



**Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo  
Instituto de Ciencias de la Salud  
Área Académica de Medicina  
Maestría en Salud Pública**

---

Percepción de las mujeres sobre la calidad de la atención recibida durante la interrupción legal del embarazo en un Hospital de Hidalgo, México.

PROYECTO TERMINAL DE CARÁCTER PROFESIONAL  
PARA OBTENER EL GRADO DE:

**MAESTRO(A) EN SALUD PÚBLICA**

**PRESENTA:**

CLAUDIA DANIELA RIVERO MEJIA

**DIRECTOR (A) DE PROYECTO TERMINAL:**

DR. DR. JESÚS CARLOS RUVALCABA LEDEZMA

**COMITÉ TUTORIAL:**

CO-DIRECTOR: DRA. JOSEFINA VAZQUEZ REYNOSO

ASESOR: DRA. MARIA DEL CARMEN LOPEZ ZERMEÑO

LECTOR: DRA. ANA LILIA DE LA PEÑA PADILLA

TUTOR: LPSIC. GLORIA CONTRERAS JIMENEZ

Pachuca de Soto, Hgo., México., Agosto del 2025




Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo  
 Instituto de Ciencias de la Salud  
*School of Medical Sciences*  
 Área Académica de Medicina  
*Department of Medicine*  
 Maestría en Salud Pública  
*Master of Public Health*

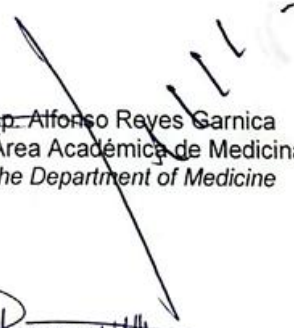
Oficio Núm. ICSa/AAM/MSP/018/2025  
**Asunto: Autorización de Impresión de PPT**  
 Pachuca de Soto, Hgo., marzo 20 del 2025

**L.T.S. CLAUDIA DANIELA RIVERO MEJÍA**  
**EGRESADA DE LA MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA**  
*GRADUATED FROM THE MASTER'S DEGREE IN PUBLIC HEALTH*

Con fundamento en el Título Tercero, Capítulo V en su Artículo 51, Fracc. III y IV del Estatuto General de la UAEH y en relación con lo establecido por el Título Quinto, Capítulo V, Sección Primera en su Artículo 127 y Artículo 130 Fracción III de dicho ordenamiento legal, comunicamos a usted, que el Comité Tutorial de su Proyecto Terminal denominado **"Percepción de las mujeres sobre la calidad de la atención recibida durante la interrupción legal del embarazo en un Hospital de Hidalgo, México."**, considera que ha sido concluido satisfactoriamente, por lo que puede proceder a la impresión de dicho trabajo.


Atentamente.  
 "Amor, Orden y Progreso"

  
 M.C. Esp. Enrique Espinosa Aquino  
 Director del Instituto de Ciencias de la Salud  
*Dean of the School of Health Sciences*

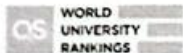
  
 M.C. Esp. Alfonso Reyes Garnica  
 Jefe del Área Académica de Medicina  
*Chair of the Department of Medicine*



  
 D. en C.E. Lydia Lopez Pontigo  
 Coordinadora de Posgrado del ICSa  
*Director of Graduate Studies of ICSa*

  
 Dra. Josefina Reynoso Vázquez  
 Coordinadora de la Maestría en Salud Pública  
*Director of Graduate Studies Master in Public Health*

EEA/ARG/LLP/JRV/mchm\*



Calle Eliseo Ramirez Ulloa Núm. 400,  
 Col. Doctores, Pachuca de Soto, Hidalgo, C.P. 42090  
 Teléfono: 52 (771) 71 7 20 00 Ext. 41651  
 mtría.saludpublica@uaeh.edu.mx





Pachuca de Soto, Hidalgo., a 15 de Septiembre de 2025

**D. en C. JOSEFINA REYNOSO VÁZQUEZ**  
**COORDINADORA DE LA MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA**  
**Presente.**

Los integrantes del Comité Tutorial de la egresada **Claudia Daniela Rivero Mejía**, con número de cuenta **318243**, comunicamos a usted que el Proyecto Terminal denominado **"Percepción de las mujeres sobre la calidad de la atención recibida durante la interrupción legal del embarazo en un Hospital de Hidalgo, México"** está concluido y se encuentra en condiciones de continuar el proceso administrativo para proceder a la autorización de su impresión..

Atentamente.  
"Amor, Orden y Progreso"

D. en C.S.P. Jesús Carlos Ruvalcaba Ledezma

Director

D.. en C. Josefina Reynosa Vázquez

Codirectora

D. en CSP. María del Carmen López Zermeño

Asesora

# Agradecimientos

Agradezco a dios que me acompaña cada día e ilumina mis caminos para seguir y superar cada una de las adversidades que se presenta.

Agradezco a todo mi comité tutorial por ser parte de este proceso ya que fueron los responsables de este aporte para la realización de este trabajo de tesis, especialmente al Dr. Jesús Carlos Ruvalcaba Ledezma por siempre estar al pendiente de cada uno de los pasos de este proyecto de investigación.

Agradezco a mis padres, por creer en mí y quienes han sido mi fortaleza para alcanzar una meta más.

Agradezco a cada una de las mujeres que acepto participar y proporciono su testimonio, ya que sin ellas no habría sido posible culminar este trabajo de investigación.

Agradezco a la Universidad por brindarme la oportunidad de continuar con mis estudios para crecer de manera profesional.

Agradezco a todas las personas que quien de manera directa e indirecta hicieron posible este trabajo de investigación.

Agradezco a la Secretaria de Ciencia, Humanidades, Tecnología e Innovación, (SECIHTI) quien me brindo el financiamiento a través de la beca durante toda la maestría.

## Índice

Resumen.....	vii
Abstract.....	viii
1. Introducción.....	1
2. Marco teórico.....	2
3. Antecedentes.....	6
4. Planteamiento del problema.....	8
6. Objetivos.....	22
6.1 General.....	22
6.2 Específicos.....	22
7. Supuesto Hipotético.....	22
8. Material y Métodos.....	23
8.1 Enfoque metodológico.....	23
8.2 Diseño del estudio.....	23
8.3 Selección de los participantes del estudio.....	24
8.4 Técnicas e instrumentos de recolección de la información.....	26
8.5 Técnicas de análisis de la información.....	28
8.6 Categorías del estudio.....	29
9. Aspectos bioéticos.....	32
10. Resultados.....	33
11. Discusión.....	48
12. Conclusiones.....	50
13. Recomendaciones.....	51
14. Limitaciones.....	52
15. Referencias bibliográficas.....	53
16. Anexos.....	60
Abreviaturas.....	1

## **Índice de tabla**

Tabla 1. Causales del aborto en México .....	3
Tabla 2. Pacientes atendidas en servicios ILE por entidad .....	14
Tabla 3. Atención realizada por Unidad Médica .....	15
Tabla 4. Características de las informantes .....	26
Tabla 5. Resumen de las categorías y subcategorías.....	30

## **Índice de Figura**

Figura 1. Estados que han despenalizado el aborto entre el 2007 al 2022.....	13
--	----

# Resumen

En México, la Interrupción Legal del Embarazo (ILE), se exigió como un derecho fundamental que el Estado debía garantizar de manera gratuita y segura, para que todas las mujeres, sin importar su condición económica o lugar de residencia, tuvieran acceso equitativo a este servicio con procedimientos médicos adecuados, brindando atención integral y respetuosa a quienes lo solicitaran. El **objetivo** se centró en comprender la percepción de las mujeres sobre la calidad de la atención recibida durante la interrupción legal del embarazo en Hospitales Públicos de Hidalgo, México. **Metodología.** Se empleó la metodología cualitativa, basada en técnicas como la observación participante y la entrevista en profundidad, con base a cuestionamientos temáticos a cinco usuarias, organizado por 26 cuestionamientos. Los **resultados** evidencian que persisten prejuicios y barreras administrativas que retrasan la atención, afectando la experiencia de las mujeres. Aunque la legalización ha reducido los riesgos médicos, el acceso a la ILE aún enfrenta limitaciones operativas y falta de capacitación del personal. La discusión bibliográfica compara estos hallazgos con estudios previos, destacando la importancia de la autonomía reproductiva y el papel de la capacitación en la mejora del servicio. Se **concluye** que, si bien la despenalización ha sido un avance significativo, resulta fundamental fortalecer la capacitación del personal de salud y garantizar protocolos claros de atención. Por tal razón, se concluye que es necesario desarrollar estrategias de sensibilización para reducir el estigma, mejorar la difusión de información sobre los derechos reproductivos y asegurar un acceso oportuno, seguro y digno a la ILE en los hospitales públicos dispuestos para ello.

**Palabras clave:** Interrupción Legal del Embarazo, Calidad atención médica, Acceso a servicios de salud, Autonomía reproductiva.

# Abstract

In Mexico, legal abortion (LAP) was demanded as a fundamental right that the State must guarantee, free of charge, and safely. This meant that all women, regardless of their economic status or place of residence, had equitable access to this service with appropriate medical procedures, providing comprehensive and respectful care to those who requested it. **The objective** was to understand women's perceptions of the quality of care received during legal abortions in public hospitals in Hidalgo, Mexico. **Methodology.** A qualitative methodology was used, based on techniques such as participant observation and in-depth interviews, and thematic questions were asked of five users, organized into 26 questions. **The results** show that prejudices and administrative barriers persist that delay care, affecting women's experience. Although legalization has reduced medical risks, access to LAP still faces operational limitations and a lack of staff training. The bibliographic discussion compares these findings with previous studies, highlighting the importance of reproductive autonomy and the role of training in improving services. **It concludes** that, while decriminalization has been a significant advance, it is essential to strengthen the training of healthcare personnel and ensure clear care protocols. Therefore, it is necessary to develop awareness-raising strategies to reduce stigma, improve the dissemination of information on reproductive rights, and ensure timely, safe, and dignified access to ILE in public hospitals designated for this purpose.

**Keywords:** Legal Termination of Pregnancy, Quality of Medical Care, Access to Health Services, Reproductive Autonomy.



# 1. Introducción

A nivel global, el aborto practicado en condiciones inseguras sigue siendo una de las principales causas de mortalidad materna, especialmente en países donde la interrupción del embarazo está restringida legalmente. En tal sentido, la falta de información, acceso a servicios de salud seguros, profesionales capacitados y sensibilizados, así como, disponibilidad de los insumos necesarios, expone a las mujeres a procedimientos riesgosos, aumentando las complicaciones médicas graves, como hemorragias, infecciones y perforaciones uterinas. En contraste, en regiones donde el aborto es legal y regulado, como la Ciudad de México, la mortalidad materna por esta causa se ha reducido significativamente, demostrando que, las garantías en el acceso a la Interrupción Legal del Embarazo (ILE) bajo protocolos médicos adecuados protege la vida y salud de las mujeres (IPAS México, 2016).

Cabe destacar que, la criminalización del aborto en México se remonta a 1871 con el Código Penal del Distrito Federal, redactado por Martínez de Castro. Aunque la lucha por su despenalización parece reciente, ya en la década de 1930 surgieron los primeros reclamos formales, tomando mayor fuerza en los años 70 con el feminismo de segunda ola; movimiento centrado en la maternidad voluntaria, el acceso a anticonceptivos, la lucha contra la violencia y la discriminación de género, y el derecho a la libre orientación sexual. Sin embargo, desde 2007, cuando la Ciudad de México despenalizó el aborto, la aceptación social ha crecido, pero sigue generando debate a nivel nacional (Ortiz, 2020).

Al respecto, es esencial comprender la experiencia del aborto desde la perspectiva de las propias mujeres, quienes han sido protagonistas en la transición del aborto de un contexto ilegal a uno legal en la capital del país. Este abordaje se centra en explorar cómo las mujeres significan su experiencia con el aborto legal, es decir, los impactos subjetivos que genera la legalización en quienes recurren a este procedimiento en hospitales públicos de Hidalgo, para entender cómo la

legalización del aborto influye en su vivencia, ya sea en términos de acceso a servicios médicos, calidad de la atención, estigma social o bienestar emocional.

Para ello, se desarrolla en primer lugar, el marco teórico y antecedentes que fundamentan el estudio, luego, la descripción de la problemática, seguidamente, la justificación de la investigación y los objetivos; también, se despliega el apartado de material y métodos, se muestran los resultados, la discusión, conclusiones, recomendaciones y finalmente, las referencias bibliográficas y los anexos respectivos.

## **2. Marco teórico**

Este apartado permitió comprender la Interrupción Legal del Embarazo (ILE) desde una perspectiva integral, abarcando los aspectos legales, sociales y médicos que influyen en la experiencia de las usuarias en hospitales públicos de Hidalgo; incorporando conceptos y teorías clave que ofrecen herramientas para optimizar la calidad de la atención, garantizando un enfoque humanizado, libre de estigmatización y basado en el respeto a los derechos reproductivos de las mujeres.

### **El aborto**

Se refiere a la interrupción del embarazo provocada pasado el tiempo legal para ello, es decir después de las 12 semanas de gestación (Rodríguez & Pérez, 2021). Asimismo, la OMS (2021), señala que, el aborto es un procedimiento médico habitual y se considera seguro cuando se utiliza un método recomendado por la OMS, además, resulta también adecuado teniendo en cuenta el tiempo de embarazo y lo practica una persona que posee los conocimientos necesarios. También, la Secretaría de Salud (2009), en la norma NOM-046-SSA2-2005 define aborto, a la terminación del embarazo realizado por el personal médico, en los términos y plazos permitidos de acuerdo con la legislación local aplicable y previo cumplimiento de los requisitos específicos establecidos.

## Causales del aborto en México

En México, la regulación del aborto está determinada por los Códigos Penales de cada una de las 32 entidades federativas, así como por el Código Penal Federal; esto significa que cada estado establece sus propias condiciones, causales y restricciones para la interrupción del embarazo, generando un marco legal heterogéneo en el país. Mientras que en algunas entidades tales como Ciudad de México, Oaxaca, Hidalgo, Veracruz, Coahuila, Baja California, Colima, Sinaloa, Guerrero, Quintana Roo, Baja California Sur, Aguascalientes y Jalisco, el aborto ha sido despenalizado hasta las 12 semanas de gestación, en otras sigue siendo permitido solo bajo causales específicas, como violación, riesgo para la vida o salud de la persona gestante, malformaciones fetales, entre otras, y considera el aborto un delito, salvo en casos como violación, riesgo para la vida de la mujer o malformaciones graves, declarado inconstitucional penalizarlo, garantizando su acceso en instituciones federales.

Además, los servicios de salud estatales también pueden influir en la accesibilidad del procedimiento, ya que no en todos los casos se cuenta con infraestructura adecuada o personal capacitado (IPAS, 2025). A continuación se muestra lo antes descrito (ver Tabla 1).

**Tabla 1.** Causales del aborto en México

<b>Causal</b>	<b>Número de estados donde aplica</b>
Violencia sexual	Todos los estados de México.
Riesgo de la vida de la persona gestante	25 estados de la República
Riesgos para la salud (física, psicológica o social) de la persona gestante	20 estados de la República
Malformaciones del producto	19 estados de la República
Inseminación artificial no consentida.	17 estados de la República
Embarazo producto de estupro	Aplica en menores de edad mayores de 15 años seducidas o engañadas
Causas económicas graves	2 estados de la República
Trastorno ginecológico impidiendo identificación temprana del embarazo	1 estado de la República

Negación previa de la ILE en las primeras 12 semanas	3 estados de la República
Omisión de información sobre el derecho a abortar en las primeras 12 semanas	1 estado de la República
Aborto imprudencial o culposo (espontáneo o accidental), permitido en el Código Penal Federal	30 estados de la República
Amenazas u ocultamiento	1 estado de la República
Privación de la libertad	1 estado de la República

### **Interrupción Legal del Embarazo (ILE)**

De acuerdo con lo señalado por la Secretaría de Salud (2022), la interrupción legal del embarazo es un procedimiento permitido por la normativa vigente, que garantiza a las mujeres el acceso a este derecho bajo condiciones establecidas por la ley. Se fundamenta en la protección de la autonomía reproductiva y la salud, asegurando que la decisión de interrumpir la gestación se realice en un entorno seguro y regulado; por lo tanto, los servicios de salud deben garantizar que las niñas, adolescentes, mujeres o personas gestantes que así lo decidan, puedan interrumpir su embarazo en las instituciones de salud pública de forma accesible, gratuita, confidencial, segura, expedita y no discriminatoria.

Por otra parte, este concepto fue utilizado por primera vez en México para las reformas al Código Penal y a la Ley de Salud del Distrito Federal del año 2007, marcando una etapa histórica en los derechos de las mujeres en la Ciudad de México al aprobar la despenalización del aborto hasta las 12 semanas de gestación. Este hecho representó un hito en la historia legislativa del país, ya que por primera vez se garantizó el acceso a la ILE sin restricciones penales, permitiendo que las mujeres pudieran ejercer su autonomía reproductiva con respaldo legal y en condiciones seguras (Flores & Amuchástegui, 2014).

Desde una perspectiva investigativa, la ILE representa un avance significativo en el reconocimiento de los derechos reproductivos y la autonomía de las mujeres en México. Su regulación garantiza un acceso seguro y libre de estigmatización,

reduciendo riesgos de salud pública asociados con abortos clandestinos. Sin embargo, a pesar de los avances legislativos, aún persisten barreras institucionales y sociales que dificultan su aplicación efectiva, como la falta de sensibilización del personal de salud y la resistencia cultural en algunos sectores.

### **Atención en el servicio de ILE**

El servicio de Interrupción Legal del Embarazo (ILE), debe garantizar condiciones sanitarias óptimas, empleando tecnología avanzada y métodos seguros que aseguren la integridad física y emocional de las usuarias. Por ello, es fundamental que este procedimiento sea llevado a cabo exclusivamente por personal médico y de enfermería debidamente capacitado, quienes deben actuar con profesionalismo y respeto a los derechos reproductivos. Además, toda mujer que solicite el servicio debe recibir información clara, objetiva y detallada sobre las opciones disponibles, los métodos utilizados, así como, los posibles riesgos y consecuencias del procedimiento, adoptando un enfoque integral, proporcionando acompañamiento psicológico y asesoría en anticoncepción para evitar embarazos no planificados (Gobierno de México, 2024).

Por otra parte, el Gobierno de México (2022), en el documento Lineamiento Técnico para la Atención del Aborto Seguro, reconoce el aborto autogestionado que, se entiende como el uso y manejo autónomo de medicamentos para interrumpir el embarazo fuera de un entorno clínico; es decir que, puede ser una alternativa válida cuando existen barreras para acceder al sistema de salud. Además, se enfatiza que el personal sanitario debe brindar acompañamiento, orientación y respeto, sin criminalizar a quienes opten por esta vía, se garantiza la confidencialidad de los casos, prohibiendo su reporte a las autoridades y esta práctica puede ser acompañada por personas capacitadas, sin que necesariamente pertenezcan al ámbito médico o de enfermería.

### 3. Antecedentes

Dentro de los trabajos previos desarrollados sobre la temática de la Interrupción Legal del Embarazo (ILE), reflejan su evolución como un derecho enmarcado en la salud pública y los derechos reproductivos; por ello, diversos estudios recientes nacionales e internacionales, han evidenciado la importancia del acceso seguro a este procedimiento para mejorar la calidad de la atención médica y el acompañamiento psicosocial, tal como se detalla a continuación.

En primer lugar, se menciona el estudio presentado en México por Soberano (2021), titulado: “La interrupción legal del embarazo y el activismo del siglo XXI en Chiapas”, la cual tuvo como objetivo analizar el impacto del activismo de organizaciones civiles en la promoción y defensa de la interrupción legal del embarazo en Chiapas, identificando los principales desafíos y estrategias utilizadas para incidir en la legislación; la metodología utilizada fue de enfoque cualitativo y se aplicaron tres entrevistas en profundidad, siguiendo cuatro dimensiones, y preguntas clave para detonar la conversación entre las representantes de tres organizaciones de la sociedad civil del estado de Chiapas.

Entre los hallazgos más notables, se destaca la relevancia del activismo digital y la continua urgencia de impulsar reformas legales ante el poder legislativo, con acciones para generar cambios significativos y abordar desafíos actuales. La autora concluye que, comprender la ILE en el marco de los derechos humanos implica que el Estado mexicano asuma sus obligaciones internacionales y las ejerza a nivel local. El aporte de esta investigación se refleja en la identificación de áreas críticas de mejora y la formulación de estrategias para optimizar la atención recibida en un hospital público de Hidalgo, asegurando un servicio más humano y respetuoso de sus derechos.

También, se resalta el trabajo realizado por Hernández (2023), titulado: “Significados y prácticas en el servicio de Interrupción Legal del Embarazo en la Ciudad de México a 14 años de su promulgación”, con el propósito de analizar los significados y prácticas del personal sanitario y usuarias en la implementación de la política de ILE. Se desarrolló bajo una metodología cualitativa, empleando la observación no participante y las entrevistas semi- estructuradas como técnicas aptas para recabar comportamientos y experiencias explícitas e implícitas acerca del derecho a decidir de los y las participantes.

Los hallazgos revelan que la interrupción del embarazo no se percibe como una decisión común en la vida reproductiva, sino como un evento excepcional asociado al fracaso. Aunque los discursos oficiales promueven el derecho a decidir, persisten resistencias sociales que lo condicionan, justificándolo solo en casos de incapacidad para la maternidad o como una experiencia única; por tal razón, la investigadora concluye que, la legalización y los servicios médicos de ILE, deben acompañarse de legislaciones secundarias que protejan la intimidad, privacidad, dignidad y libertad de las usuarias, atendiendo la estigmatización social hacia la interrupción del embarazo por decisión. Este estudio contribuye a visibilizar los obstáculos y resistencias sociales que enfrentan las mujeres que acceden a la ILE en hospitales públicos de Hidalgo.

En el contexto internacional, se considera relevante el trabajo desarrollado por Volpi y otros (2022), titulado: “Barreras y factores facilitadores para la accesibilidad a la interrupción legal del embarazo (ILE) en el subsistema privado y de la seguridad social de Argentina: análisis de la situación institucional en el Hospital Italiano de Buenos Aires”, con el objetivo de identificar las barreras y los factores facilitadores para la accesibilidad a la interrupción legal de embarazo en una institución del subsistema privado y de la seguridad social. Se realizó una investigación con enfoque cualitativo, empleando observaciones del escenario natural y entrevistas a profesionales del equipo de salud involucrados en el circuito de atención de interrupción legal de embarazo del Hospital Italiano de Buenos Aires.

Los resultados se organizaron en cinco ejes temáticos que surgieron luego de un proceso de lectura, interpretación y discusión: 1) ausencia de una política institucional explícita, 2) los componentes de la práctica, 3) el marco jurídico legal y las causales, 4) la objeción de conciencia y 5) los aspectos contextuales. De allí que, la diversidad de información sobre la ILE aportada por los entrevistados reveló la necesidad urgente de implementar programas de capacitación que, permitan desarrollar competencias necesarias para asegurar que los cuidados de las pacientes se realicen con altos estándares de calidad, garantizando que el personal esté preparado para brindar una atención óptima.

Los autores concluyen que, la práctica de la ILE requiere de un proceso de transformación dentro del equipo de salud, lo que implica el trabajo de cada sector o servicio involucrado en la atención, con perspectiva de derecho y de género. La contribución de este estudio a la presente investigación radica, en reconocer una atención de calidad para que las usuarias se expresen libremente mediante una escucha empática, fomentando un entorno de confianza que permita a las pacientes expresar sus necesidades sin temor al juicio.

## 4. Planteamiento del problema

En la última década, el panorama del aborto legal en América Latina ha experimentado importantes transformaciones, marcadas por avances significativos y desafíos persistentes. que refleja la diversidad de enfoques en la región y la lucha constante por ampliar los derechos reproductivos en un contexto donde la influencia religiosa, cultural, las posturas conservadoras y los movimientos feministas juegan un papel determinante en la legislación y el acceso al aborto seguro (Pardo, 2024).

Desde esta perspectiva, en América Latina la regulación del aborto varía ampliamente según el país y su marco normativo; de allí que, países como Argentina, Uruguay, Cuba y Colombia destacan por permitir la interrupción voluntaria del embarazo sin restricciones más allá de las establecidas por el periodo gestacional. En Argentina, la despenalización se logró en 2020 hasta la semana 14, mientras que, en Uruguay, la ley aprobada en 2012 permite el aborto hasta la semana 12, con requisitos como asesoramiento previo. Cuba, desde 1965, ha sido uno de los primeros países en la región en garantizar el acceso libre y seguro al aborto dentro de su sistema de salud pública. Colombia es uno de los casos más recientes en ampliar este derecho, permitiendo el aborto hasta la semana 24 de gestación tras una sentencia de la Corte Constitucional en 2022 (Elbaum & Chiwaya, 2022).

Por otro lado, algunos países permiten el aborto solo en casos específicos, como riesgo para la salud de la madre, violación o malformaciones fetales. No obstante, las regulaciones incluyen requisitos legales que, según organizaciones feministas y defensoras de los derechos sexuales y reproductivos, funcionan como barreras de acceso que, pueden incluir autorizaciones médicas, dictámenes judiciales o períodos de espera obligatorios, lo que en la práctica restringe el acceso a este derecho. En países como Paraguay, Costa Rica, Venezuela, Perú y Guatemala, el aborto está permitido únicamente cuando la vida de la persona embarazada está en riesgo. En Brasil, se autoriza en casos de violación, riesgo para la salud de la mujer



o anencefalia fetal. Chile permite la interrupción del embarazo en situaciones de riesgo para la madre, inviabilidad fetal y violación (Planned Parenthood, 2023).

Sin embargo, en países de Centroamérica como El Salvador, Nicaragua, Honduras, República Dominicana y Haití, mantienen una prohibición absoluta del aborto, sin excepciones, lo que significa que cualquier interrupción del embarazo es considerada un delito, incluso en casos de violación o peligro para la vida de la mujer. Estas legislaciones han sido ampliamente criticadas por organismos internacionales de derechos humanos, ya que han llevado a la criminalización de mujeres que han sufrido abortos espontáneos o complicaciones obstétricas, enfrentando en algunos casos penas de prisión severas (Vera, 2021).

Dentro de este contexto, el proceso de despenalización comenzó en 2012, con la aprobación de leyes en Uruguay y la Ciudad de México, sentando un precedente para la región. Sin embargo, fue en 2018 cuando la lucha por el derecho al aborto cobró mayor impulso con la denominada “Marea Verde” en Argentina, un movimiento feminista masivo que logró la legalización del aborto en 2020. De igual manera, en otros países el aborto sigue estando totalmente prohibido, particularmente en Centroamérica, donde las legislaciones siguen siendo restrictivas y criminalizan a las mujeres que interrumpen sus embarazos. Además, en algunas naciones donde se han logrado avances, existe la amenaza de retrocesos, como es el caso de Argentina, donde sectores conservadores han intentado revocar la ley (Noticias de América Latina y el Caribe, 2024).

Por otra parte, la OMS ha publicado nuevas directrices sobre la atención del aborto, con el objetivo de proteger la salud de mujeres y niñas y prevenir los más de 25 millones de abortos inseguros que ocurren anualmente. Al respecto, enfatiza que la mayoría de las muertes y complicaciones derivadas de estos procedimientos pueden evitarse con acceso adecuado a servicios de aborto y planificación familiar, para ello, plantea nuevas directrices que incluyen recomendaciones para mejorar la formación del personal médico, eliminar barreras legales y administrativas, y asegurar que los servicios sean accesibles, asequibles y libres de discriminación. Asimismo, se promueve la integración de la educación sexual integral y el acceso a

métodos anticonceptivos eficaces, con el fin de prevenir embarazos no deseados y fomentar una salud reproductiva basada en la autonomía y la equidad (OMS, 2022).

En los contextos donde el aborto está restringido o prohibido, las mujeres a menudo recurren a métodos inseguros que aumentan los riesgos para su salud y vida, a diferencia de los países que garantizan el acceso legal al aborto, las interrupciones se llevan a cabo en condiciones médicas seguras, lo que disminuye significativamente las complicaciones y muertes maternas. Esto resalta la necesidad de establecer políticas públicas que prioricen la educación sexual y el acceso a anticonceptivos, así como la atención integral en salud reproductiva, medidas que no solo previenen embarazos no deseados, sino también protegen los derechos fundamentales de las mujeres, asegurando su bienestar físico y emocional (Guttmacher Institute, 2020).

En resumen, la legalización del aborto es un tema profundamente debatido, en el que convergen posturas opuestas; por un lado, se defiende el derecho de las mujeres a decidir sobre su salud y autonomía reproductiva, mientras que, por otro, existen sectores que rechazan cualquier forma de interrupción del embarazo por consideraciones éticas, religiosas o morales. Entonces, la manera en que cada sociedad y gobierno regulan este derecho refleja no solo sus principios y valores, sino también su compromiso con la salud pública, la equidad de género y el reconocimiento de los derechos humanos.

En el caso específico de México, la alta prevalencia de embarazos en adolescentes ha sido identificada como una problemática urgente que requiere estrategias de solución a mediano y largo plazo. No obstante, esta situación ha llevado al gobierno federal a reforzar políticas de prevención, dado que el embarazo adolescente no solo impacta la salud de las jóvenes, sino que también, influye en su desarrollo educativo, social y económico. Ante este panorama, el aborto legal y seguro se convierte en una opción fundamental para aquellas adolescentes que enfrentan embarazos no deseados, permitiéndoles tomar decisiones que impactan directamente su futuro, agravando las desigualdades y limitando sus oportunidades (Ramos, 2017).

A pesar de que, el acceso al aborto legal y seguro es fundamental para el ejercicio de los derechos humanos de las mujeres, en México se aborda desde una óptica penal. Cada entidad federativa tiene la autoridad para clasificar el aborto como delito, en lugar de tratarlo como una cuestión de salud pública, lo que contribuye a que sea responsable de una considerable tasa de muertes maternas en el país. Por ello, cuando los Estados niegan el acceso al aborto, obligando a niñas, adolescentes y mujeres a continuar embarazos no deseados o recurrir a abortos inseguros, colocando en riesgo su salud y vida, son consideradas estas acciones y omisiones internacionalmente como violaciones a los derechos humanos, en especial a los derechos sexuales y reproductivos, al no garantizar opciones seguras y legales para la interrupción del embarazo (IPAS, 2021).

Cabe destacar que, de acuerdo a lo señalado por el Centro de Derechos Reproductivos, (2010), el ingreso de las mujeres a servicios de salud reproductiva, incluido el aborto, es un derecho humano fundamental que protege la vida, la salud y la privacidad. Cuando los Estados restringen o dificultan estos servicios, vulneran estos derechos y pueden ser responsabilizados legalmente. Además, son responsables de las muertes y daños derivados de abortos inseguros debido a la falta de acceso a opciones seguras y legales.

Desde una perspectiva investigativa, la criminalización del aborto en México refleja una brecha entre el marco legal y los derechos humanos, observadas en la falta de información clara, largos tiempos de espera, atención con sesgos moralistas y episodios de violencia obstétrica; además, la estigmatización del personal de salud hacia las pacientes puede generar barreras en el acceso a servicios seguros y dignos afectando el acceso a servicios de salud reproductiva, por lo tanto, los Estados tienen la obligación de proteger estos derechos y la salud pública, cuya omisión representa una violación a estándares internacionales. De hecho, en septiembre de 2023, la Suprema Corte de Justicia declaró inconstitucional la criminalización del aborto en México, garantizando que ninguna mujer sea perseguida por interrumpir su embarazo, asimismo, los profesionales de la salud que realicen el procedimiento no podrán ser sancionados (García, 2023).

En este orden de ideas, el marco normativo que regula la implementación del servicio de la ILE debe regirse por cuatro principales normativas: el Código Penal y la Ley de Salud de la Ciudad de México, la Norma Oficial Mexicana 046-SSA2-2005 y los Lineamientos para la ILE en la capital. Aunque el estudio no busca un análisis jurídico, es fundamental revisar estas regulaciones, ya que su conocimiento y aplicación influyen en la calidad del servicio, las prácticas del personal de salud y la experiencia de las usuarias (Hernández, 2023).

Al respecto, es importante señalar que, en la Ciudad de México, la legislación sobre aborto es más detallada, pero también presenta ciertas restricciones que pueden dificultar el acceso efectivo a la ILE. Aunque la despenalización del aborto hasta las 12 semanas de gestación está establecida en el Código Penal de la Ciudad de México, en su Artículo 144, aún existen limitaciones derivadas de la falta de procedimientos claros para su implementación en algunas instituciones de salud. Además, el Artículo 146 establece que el aborto después de dicho período solo es permitido en casos de violación, riesgo para la vida de la madre o malformaciones graves del feto, lo que restringe las opciones para muchas mujeres (Asamblea Legislativa del Distrito Federal, 2020).

Con relación a la legalidad del aborto en el Estado de Hidalgo, el Decreto Número 728, publicado el 6 de julio de 2021 en el Periódico Oficial, reformó 8 artículos, derogó uno e hizo dos adiciones a otros del Código Penal y de la Ley de Salud para la entidad, relacionadas con la ILE hasta las 12 semanas de gestación, sin importar las causas y la obligación de las instituciones de salud públicas, privadas y sociales en Hidalgo a ofrecer este servicio de manera gratuita, asegurando condiciones de calidad y salubridad que respeten la dignidad humana de las mujeres. Sin embargo, el Código Penal establece sanciones para abortos realizados después de este periodo y contemplan penas específicas para el aborto forzado, con agravantes si se comete con violencia (Barajas, 2023).

A pesar de los avances normativos, expresa Trejo (2022) que, la despenalización del aborto en México ha sido un proceso largo, logrando su primer avance en abril de 2007 con su aprobación en la Ciudad de México. Este avance sentó un

precedente que impulsó reformas en otras entidades, logrando que estados como Oaxaca (2019), Hidalgo, Veracruz, Baja California y Coahuila (2021), Colima, Guerrero, Baja California Sur, Sinaloa, Quintana Roo, Aguascalientes, Puebla, Jalisco, Michoacán, San Luis Potosí, Zacatecas, Chiapas y Nayarit, también se sumaron a la despenalización en el 2022. Estas conquistas reflejan una transformación progresiva en el reconocimiento de los derechos reproductivos de las mujeres en el país, aunque persisten desafíos en la implementación efectiva de la normativa y en la reducción del estigma social asociado al aborto (Gobierno de México, 2024). En la siguiente figura se ilustran los Estados que han despenalizado el aborto entre el 2007 al 2022 (ver Figura 1).



**Figura 1.** Estados que han despenalizado el aborto entre el 2007 al 2022.

Fuente: (Hernández K. , 2023).

No obstante, en palabras de Hernández (2023), la brecha de casi 14 años que se evidencia desde la legalización del aborto en la Ciudad de México, llevada a cabo en 2007 y la entidad de Hidalgo en 2021, representa una diferencia temporal que ha generado contrastes significativos en la implementación y desarrollo de los servicios de interrupción legal del embarazo. Mientras que en la capital se ha consolidado un modelo con infraestructura, capacitación y acceso eficiente, en Hidalgo la puesta en marcha ha sido más reciente y enfrenta deficiencias en cobertura, capacitación del personal médico y accesibilidad para las mujeres que requieren el servicio. De hecho, la falta de experiencia y planeación en Hidalgo ha

impactado la calidad de la atención, dificultando que las mujeres puedan ejercer este derecho en condiciones óptimas.

Cabe destacar que, la experiencia acumulada por la Ciudad de México a lo largo de estos 17 años le ha permitido no solo perfeccionar los protocolos médicos, sino también sensibilizar a la sociedad y capacitar a los profesionales de la salud en la atención integral de las mujeres que solicitan una interrupción legal del embarazo. Este tiempo también ha facilitado la creación de una infraestructura adecuada, incluyendo la disponibilidad de espacios especializados, y ha permitido que las políticas públicas en salud reproductiva se adapten de manera continua a las necesidades y demandas sociales. En contraste, la implementación más tardía en Hidalgo ha generado un vacío en el desarrollo de estas capacidades, resultando en dificultades de acceso, falta de personal capacitado y una resistencia cultural que aún persiste; significa que, la madurez en las políticas de salud reproductiva, obtenida con el tiempo, puede garantizar un acceso seguro, equitativo y sin discriminación para todas las mujeres de la región (Pérez, 2022).

A partir de lo anterior, se presenta la siguiente tabla (ver Tabla 2), con el número de pacientes que han accedido a la ILE en diferentes entidades de México, así como un grupo de personas extranjeras y casos sin especificar.

**Tabla 2. Pacientes atendidas en servicios ILE por entidad**

Entidad	Pacientes	Entidad	Pacientes
Aguascalientes	163	Nayarit	71
Baja California	88	Nuevo León	188
Baja California-Sur	43	Oaxaca	424
Campeche	17	Puebla	1.709
Chiapas	89	Querétaro	779
Chihuahua	85	Quintana Roo	171
Coahuila	57	San Luis Potosí	242
Colima	34	Sinaloa	36
Ciudad de México	189.525	Sonora	54
Durango	50	Tabasco	75
Guanajuato	560	Tamaulipas	88
Guerrero	350	Tlaxcala	444
Hidalgo	1.459	Veracruz	622
Jalisco	742	Yucatán	55
Estado de México	77.160	Zacatecas	117

Michoacán	626	Extranjeros	64
Morelos	1.066	No especificado	15
<b>TOTAL</b>			<b>277.268</b>

Nota: Tomado de Informe Estadístico de la Secretaría de Salud, México, 2024.

En la tabla se observa que la Ciudad de México sigue siendo el principal centro de atención de ILE, atendiendo tanto a mujeres de la capital como de otras entidades; aunque la despenalización del aborto en Hidalgo en 2021 representó un avance en derechos reproductivos, la falta de acceso efectivo sigue obligando a muchas mujeres a buscar atención en otras entidades. Con 1.459 procedimientos registrados, muchas mujeres deben trasladarse a otras entidades, como la Ciudad de México, debido a la insuficiente infraestructura hospitalaria; además, la objeción de conciencia y el estigma social siguen siendo barreras importantes y la falta de cobertura en zonas rurales afecta especialmente a mujeres en situación de vulnerabilidad.

De tal manera, las mujeres que buscan interrumpir legalmente su embarazo acceden a distintos niveles de atención médica según la complejidad del procedimiento, para garantizar que el aborto se realice en las condiciones adecuadas según la necesidad médica de cada caso. El primer nivel incluye servicios ambulatorios, como consultorios de farmacias o clínicas de medicina familiar, donde no se requiere hospitalización; en el segundo nivel, los hospitales generales cuentan con personal especializado y equipos adecuados para realizar procedimientos quirúrgicos; y, el tercer nivel incluye hospitales de alta especialidad, que no solo realizan intervenciones complejas, sino que también pueden desarrollar investigaciones médicas (Gobierno de la Ciudad de México, 2024).

En la siguiente tabla (ver Tabla 3) se muestra información sobre las Unidades Médicas que ofrecen servicios de la ILE en diversas localidades y las que han dejado de brindar dicho servicio, desde abril 2007 hasta junio 2024.

**Tabla 3. Atención realizada por Unidad Médica**

Unidades Médicas brindando servicio de ILE	Total	Unidades Médicas que dejaron de brindar servicio de ILE	Total
--	-------	---	-------

H.M.P. Xochimilco	8.749	H.M.I. Cuajimalpa	4.345
H.M.I. Cuauhtémoc	8.010	H.M.I. Magdalena Contreras	1.086
H.M.I. Dr. Nicolás M. Cedillo	12.772	H.M.I. Topilejo	576
H.M.I. Tláhuac	9.245	H.E. Dr. Belisario Domínguez	2.544
H.M.I. Inguarán	18.987	H.G. Balbuena 599	
H. G. Dr. Enrique Cabrera	11.894	H.G. Iztapalapa	1.865
H. G. Ticomán	11.401	H. G. Milpa Alta	3.355
C.S. T III Beatriz Velasco de Alemán	80.990	H.G. Dr. Gregorio Salas	465
C.C. Santa Catarina	34.614	H.G. Ajusco Medio	2.658
C.S. T III México España	33.942		
C. S. Dr. Juan Duque de Estrada	24.867		
C.S. T III Cuajimalpa	2.734		
Clínica Integral de la Mujer Hermila Galindo	1.078		
C.S. T III Miguel Hidalgo	492		
<b>TOTAL</b>			<b>277.268</b>

Nota: Tomado de Informe Estadístico de la Secretaría de Salud, México, 2024.

Las cifras de la tabla evidencian una notable diferencia en la cantidad de atenciones de ILE en las diversas unidades médicas, en la Ciudad de México, 277,268 mujeres han accedido a esta práctica, destacando unidades con alta demanda como el Centro de Salud TIII Beatriz Velasco de Alemán (80.990 procedimientos). Sin embargo, algunos hospitales han reducido o interrumpido el servicio, como H.M.I. Cuajimalpa (4.345 procedimientos), posiblemente por reestructuraciones o cambios administrativos.

En contraste, el Estado de Hidalgo apenas legalizó el aborto en 2021, 14 años después que la Ciudad de México, lo que ha resultado en una implementación más lenta y con menos recursos. A diferencia de la capital, donde existen múltiples unidades médicas especializadas, en Hidalgo aún no hay datos públicos sobre una cobertura similar. Aunque la reforma al Código Penal y la Ley de Salud permite el acceso, el desafío radica en garantizar infraestructura, personal capacitado y disponibilidad de servicios para atender la demanda de manera efectiva.



Por lo tanto, si bien Hidalgo ha avanzado en términos legislativos, su implementación sigue siendo deficiente en comparación con la Ciudad de México, donde la despenalización temprana permitió el desarrollo de un sistema consolidado de atención, esto evidencia la importancia del tiempo en la construcción de políticas públicas efectivas y en la capacitación del personal médico para garantizar el acceso real a los derechos reproductivos.

En este sentido, la ley estipuló que los servicios de aborto se prestarían en hospitales públicos que forman parte de la Secretaría de Salud de la Ciudad de México de forma gratuita para los residentes de la Ciudad de México y con una escala de tarifas variables para los residentes de otros estados; atenderán las solicitudes de todas las mujeres, incluso si cuentan con otros servicios de salud públicos o privados, garantizando un servicio universal y sin condicionamientos; además, deben ofrecer consejería médica, psicológica y social, brindando información veraz sobre las opciones disponibles y el derecho de las mujeres a decidir (Gobierno de la Ciudad de México, 2021).

Esto significa que, la integración de diversas disciplinas, como la medicina, la psicología, el derecho y las ciencias sociales, permitirá desarrollar protocolos de atención basados en evidencia científica, fundamentales para impulsar debates parlamentarios y reformar normativas que fortalezcan la protección de los derechos reproductivos. A través de un enfoque interdisciplinario, se pueden establecer directrices claras que no solo garanticen procedimientos seguros y humanizados, sino que también promuevan un acceso equitativo a la salud reproductiva, eliminando barreras económicas, sociales y culturales y asegurando que la atención se brinde con perspectiva de género y respeto a los derechos humanos, fomentando así un marco legal que respalde el ejercicio pleno de la autonomía reproductiva de las mujeres.

A partir de las consideraciones anteriores, la calidad de la atención no solo se mide por la disponibilidad de servicios médicos, sino también por el trato recibido, la resolución de dudas y el acompañamiento emocional; por ello, el conocimiento para transformar prácticas sociales y promover un sistema de salud más inclusivo por

parte de los hospitales, se convierte en un ejemplo, donde las decisiones sean tomadas con base en principios de equidad, derechos humanos y justicia social. Es decir que, la adopción de modelos de atención centrados en la paciente no solo mejora la calidad del servicio, sino que también contribuye a la reducción del estigma asociado a la ILE, asegurando que cada mujer sea atendida con dignidad, sin discriminación y con pleno reconocimiento de sus derechos reproductivos. (Brichetti, 2021).

No obstante, en función a las opiniones de Hernández y Estrada (2019), en los servicios de aborto legal en Ciudad de México, aunque se identifican limitaciones en el tratamiento de los aspectos psicosociales relacionados con el embarazo no deseado, las mujeres valoran positivamente la atención recibida, destacando el trato respetuoso, la privacidad y la calidad del servicio ofrecido por el personal. Asimismo, se reduce la mortalidad asociada a procedimientos inseguros o abortos clandestinos, de hecho, al eliminar el estigma social asociado con el método, se crea un entorno más abierto para la implementación de programas de educación sexual y planificación familiar, los cuales resultan efectivos y fomenta una visión más empática hacia la salud y el bienestar de las mujeres.

Desde esta perspectiva, en los hospitales públicos de Hidalgo objeto de esta indagación, se evidencia una problemática en la calidad de atención brindada a las mujeres que acceden a la ILE. Aunque la ley permite la práctica de este procedimiento bajo ciertas condiciones, se observan irregularidades en la atención que afectan tanto la salud física como emocional de las pacientes, debido a que, no reciben información adecuada sobre el proceso, generando incertidumbre y ansiedad; además, existe una falta de apoyo psicológico integral antes, durante y después del procedimiento, lo que agrava el impacto emocional y pone en riesgo su salud.

Esta realidad es causada principalmente por la falta de formación y sensibilización del personal médico sobre los derechos reproductivos de las mujeres y la atención integral en el contexto de la ILE; también, persiste un estigma social y cultural que discrimina a las mujeres que optan por el aborto, lo cual influye negativamente en

la calidad de atención. Por otra parte, la escasez de recursos, tanto humanos como materiales, contribuye a una atención deficiente; en consecuencia, se vulneran los derechos de las mujeres, quienes experimentan angustia, estigmatización y maltrato, lo cual afecta negativamente su bienestar físico y emocional. Asimismo, a largo plazo, la falta de atención adecuada no solo genera desconfianza en los servicios de salud, sino que, conlleva a perpetuar la desigualdad en el acceso a servicios de salud reproductiva, lo que limita su capacidad para tomar decisiones informadas sobre su salud y su futuro.

A partir de la problemática anteriormente planteada se formula la siguiente interrogante:

¿Cómo perciben las mujeres la calidad de la atención médica y el trato recibido durante el proceso de ILE en Hospitales Públicos de Hidalgo, México?

## 5. Justificación

La presente investigación es relevante desde la perspectiva social, por cuanto asegura que todas las mujeres, sin importar su contexto socioeconómico, tengan la misma oportunidad de acceder a servicios seguros, siempre y cuando soliciten atención médica de calidad en la práctica de la ILE. Este derecho humano no solo está vinculado a la salud física de las mujeres, sino también a su libertad para tomar decisiones sobre su cuerpo sin enfrentar discriminación. En el caso de los hospitales de Hidalgo, este estudio tiene como objetivo visibilizar las experiencias de las mujeres que buscan este servicio, lo cual es fundamental para impulsar prácticas institucionales que ofrezcan atención respetuosa, sin prejuicios y libre de estigmas; esto no solo mejora la calidad de vida de las mujeres, sino que también promueve una sociedad más inclusiva y equitativa.

Tomando en cuenta el contexto económico, la provisión de servicios de salud sexual y reproductiva adecuados, como la ILE, tiene beneficios económicos directos e indirectos, dado que, garantiza el acceso a un aborto seguro, se disminuyen los costos derivados de complicaciones médicas por prácticas inseguras. Además, la inversión en servicios de salud reproductiva reduce las ausencias laborales y mejora la productividad general de las mujeres al prevenir embarazos no deseados. Por otra parte, evaluar la calidad de la atención en los hospitales públicos de Hidalgo permitirá identificar formas de optimizar el uso de los recursos disponibles, reduciendo costos innecesarios y fortaleciendo las políticas públicas que fomentan un acceso igualitario a la salud.

Considerando el panorama político, resulta importante que, con la reciente despenalización del aborto en Hidalgo, se evalúe la implementación de la ILE en los hospitales públicos de la región, para asegurar que las mujeres que acceden a este servicio reciban una atención adecuada, conforme a los estándares de derechos humanos establecidos a nivel nacional e internacional. Asimismo, los hallazgos de este estudio proporcionarán evidencia valiosa que puede ser utilizada por legisladores y autoridades sanitarias para mejorar los protocolos existentes y garantizar que la legislación no se limite a ser un marco normativo, sino que se

implemente de manera efectiva y se convierta en prácticas tangibles y de calidad dentro del sistema de salud.

Desde el punto de vista educativo, los resultados de esta investigación pueden ser una herramienta clave en la formación de profesionales de la salud, enfocándose en un modelo de atención que no solo sea técnico, sino también humanista y basado en los derechos humanos. Incluir las experiencias de las mujeres en programas educativos permitirá sensibilizar a los futuros médicos, enfermeras y demás personal de salud sobre la importancia de brindar una atención respetuosa, empática y libre de juicios, lo cual contribuirá a mejorar la calidad del servicio, favoreciendo una atención médica más inclusiva y comprensiva con las necesidades emocionales y sociales de las pacientes.

A partir de la perspectiva personal, este estudio responde a la necesidad de escuchar y dar voz a las mujeres que han vivido la experiencia de la ILE, permitiendo que sus historias y vivencias sirvan como base para mejorar la atención médica. Además de generar conocimiento, esta investigación busca reflexionar sobre cómo se puede garantizar el bienestar y la dignidad de las mujeres en todos los aspectos de su atención médica, aportar a la visibilización de las barreras y oportunidades de mejora en el sistema de salud para crear un entorno donde las mujeres se sientan apoyadas y respetadas en sus decisiones.

Desde la perspectiva metodológica, esta investigación pretende a partir del enfoque cualitativo comprender de manera profunda las percepciones de las mujeres sobre la atención médica que recibieron durante el proceso de interrupción del embarazo. Para ello, se emplearán técnicas como entrevistas en profundidad y análisis de contenido, que permitirán captar las experiencias personales de cada mujer, sus emociones, y las barreras o facilidades que encontraron al acceder a estos servicios. A través de los matices y significados que dan forma a la experiencia vivida, proporcionando un entendimiento más completo de las necesidades y expectativas de las mujeres frente a los servicios de salud reproductiva.

## **6. Objetivos**

### **6.1 General**

Comprender la percepción de las mujeres sobre la calidad de la atención recibida durante la ILE en Hospitales Públicos de Hidalgo, México.

### **6.2 Específicos**

- 1.- Determinar las características sociodemográficas de las mujeres que se practicaron la ILE en hospitales públicos de Hidalgo.
- 2.- Explorar el nivel de conocimiento que tienen las mujeres sobre la ILE, incluyendo sus derechos, requisitos, procedimientos y disponibilidad del servicio en el sistema de salud de Hidalgo.
- 3.- Describir la percepción de las mujeres sobre la calidad de la atención recibida en el hospital durante el proceso de la ILE considerando aspectos como trato del personal, acceso a información clara, costo y tiempos de espera.
- 4.- Interpretar la experiencia de las mujeres sobre la calidad de la atención recibida por el personal de salud, considerando acompañamiento, estado físico y emocional al realizarse una ILE.

## **7. Supuesto Hipotético**

Las mujeres que acceden a la ILE en hospitales públicos de Hidalgo perciben la calidad de la atención recibida en los centros de salud como limitada, debido a factores como la disponibilidad de recursos, el trato del personal de salud y la accesibilidad a información clara y oportuna.

# 8. Material y Métodos

## 8.1 Enfoque metodológico

Según la orientación metodológica del investigador y los objetivos del estudio, se adoptó un enfoque cualitativo. En este marco, como lo señala Maxwell (citado por Bernal, 2016), esta modalidad de investigación busca comprender los significados, perspectivas, experiencias, emociones y comportamientos de los participantes, enfocándose en el contexto en el que viven y actúan, a partir de su vivencia diaria, de esta forma, se prioriza la comprensión profunda del fenómeno objeto de estudio.

De allí que, en la presente investigación se pretende obtener una comprensión detallada de cómo viven las mujeres el proceso de la ILE, desde la perspectiva de la experiencia del servicio en los hospitales públicos de Hidalgo, considerando el impacto tanto personal como social que tiene en las usuarias, y los factores culturales que influyen en su percepción y vivencia. Además, se busca examinar las condiciones del entorno sanitario y las posibles barreras que enfrentan las mujeres al acceder a la ILE, tomando en cuenta aspectos como el apoyo institucional, la formación del personal y las políticas públicas relacionadas; esto generó una visión integral que aporta a la mejora del servicio y al entendimiento de las dinámicas sociales que rodean la interrupción del embarazo en esta región.

## 8.2 Diseño del estudio

Se empleó la metodología cualitativa, basada en técnicas como la observación participante y la entrevista en profundidad, con base a cuestionamientos temáticos a cinco usuarias, organizado por 26 cuestionamientos.

Este estudio se ajusta a un diseño fenomenológico, el cual consiste en investigar, detallar y entender las experiencias de las personas en relación con un fenómeno específico, identificando los aspectos comunes que comparten estas vivencias. Es decir, se busca captar los elementos fundamentales que conectan las percepciones y sentimientos de los individuos frente a dicho fenómeno, proporcionando una visión profunda y amplia de cómo lo experimentan (Hernández, et al., 2014). En tal

sentido, se consideró en el presente estudio el diseño fenomenológico como el más adecuado para profundizar en la descripción y comprensión de las experiencias de las participantes con relación al servicio de la ILE en los hospitales públicos de Hidalgo, que emergen de la narrativa de las mujeres, con la intención de descubrir el significado de este fenómeno de acuerdo con la perspectiva de varias personas.

Asimismo, se utilizó la teoría fundamentada para organizar y analizar la información, identificando categorías que expliquen el fenómeno y generando una teoría a partir de las experiencias emocionales y subjetivas de las mujeres, proporcionando una visión más integral y estructurada del tema estudiado. Al respecto, Hernández, et al.(2014), señalan que la teoría fundamentada, permite captar y representar la complejidad del fenómeno, considerando las diferentes dimensiones descubiertas durante el proceso de investigación. Además, refleja las realidades y dinámicas que los participantes experimentan, proporcionando una visión rica y profunda del tema, trabajando de manera práctica y sensible a las expresiones y experiencias de los individuos dentro de su contexto.

### **8.3 Selección de las participantes del estudio**

Los sujetos a los cuales se les aplicó el instrumento fueron seleccionados en base al muestreo intencional o por conveniencia, es decir, esta técnica de muestreo no probabilística permitió que las participantes consideradas fueran elegidas bajo ciertos criterios a juicio subjetivo del investigador (Otzen & Manterola, 2017). De tal manera que, la selección de las informantes se realizó a través de un formato de convocatoria (ver Anexo 1), el cual fue enviado a grupos de Facebook y WhatsApp (Marea verde, Feministas), de las mujeres que respondieron no todas fueron candidatas, siendo elegidas cinco (5) de acuerdo con los siguientes criterios de inclusión y exclusión que las definen como usuarias del servicio de salud para acceder a la ILE.



### **Criterios de inclusión**

- Mujeres mayores de 18 años.
- Mujeres que se realizaron un procedimiento completo de ILE, desde su solicitud hasta su egreso y seguimiento en algún hospital público de Hidalgo.
- Mujeres que se realizaron el procedimiento en su primer embarazo.
- Mujeres que firmaron el consentimiento informado en el que autoricen su participación.
- Mujeres que fueron atendidas en hospitales públicos de Hidalgo durante el 2023.

### **Criterios de exclusión**

- Mujeres en procesos de ILE que, una vez que se hayan iniciado, no se concluyan.
- Mujeres que no concluyeron su proceso de ILE en la misma institución que lo iniciaron.
- Mujeres en proceso de Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE)
- Aquellas mujeres que, aun realizada la entrevista a profundidad, deciden voluntariamente abandonar su participación.

La caracterización de las informantes clave quedó resumida como se muestra en la siguiente tabla (ver Tabla 4).

**Tabla 4.** Características de las informantes

Participante	Edad	Centro de Salud	Estado Civil	Escolaridad	Ocupación
E1	26	Hospital General de Pachuca	Unión libre	Licenciatura	Empleada
E2	22	Hospital Materno Infantil de Pachuca	Soltera	Preparatoria	Estudiante
E3	27	Hospital Materno Infantil de Pachuca	Soltera	Licenciatura	Empleada
E4	31	Hospital Materno Infantil de Pachuca	Unión libre	Maestría	Trabajo por cuenta propia
E5	34	Hospital General del Valle de Mezquital	Unión libre	Secundaria	Ama de casa

Además, se utilizó el formato del Consentimiento Informado, proporcionado información suficiente sobre el estudio, sus objetivos, los procedimientos involucrados y el uso de la información suministrada para el desarrollo de la investigación; se solicitó a las entrevistados la firma del formulario para participar en el estudio, garantizando la confidencialidad del procedimiento y la información requerida, siendo todos estos aspectos voluntarios, con la libertad de retirarse en cualquier momento sin consecuencias negativas (ver Anexo 2).

#### **8.4 Técnicas e instrumentos de recolección de la información**

Para el levantamiento de la información se utilizaron técnicas adecuadas para facilitar el acercamiento con las usuarias, con la finalidad de explorar las experiencias cognitivas, emocionales y sociales que han marcado su proceso antes, durante y después de la intervención de la ILE. En este sentido, las técnicas de investigación cualitativa apuntaron a la búsqueda de percepciones, sentimientos, actitudes, opiniones, significados y conductas, teniendo en cuenta las características propias de las personas entrevistadas, la rutina con la realidad

abordada, la disponibilidad de tiempo de la investigadora y el nivel de madurez alcanzado en el proceso investigativo (Guardián, 2007).

Para ello, se aplicaron las técnicas de observación participante y la entrevista en profundidad y como instrumentos de registro, las notas de campo, el guion de entrevista y equipo de grabación audio visual. Con relación a la observación participante, de acuerdo con lo manifestado por Yuni (2014), implica una interacción del investigador con el grupo seleccionado, lo cual supone la convivencia durante el tiempo que sea necesario, para registrar todas las particularidades de la realidad social, política, cultural y económica de un grupo o comunidad. Es así como, la investigadora recopiló y registró anécdotas, historias y diálogos que revelaron los estados de ánimos y emociones vividas por las mujeres que fueron atendidas a través del servicio de ILE.

Con respecto a la técnica de la entrevista en profundidad, esta facilita la conversación con una o varias personas para recabar información verbal de los participantes, lo cual resulta una ventaja en investigaciones cualitativas, dado que, facilita la obtención de las percepciones o subjetividades de los propios sujetos entrevistados. Es decir, estos deben ser capaces de reflexionar sobre su experiencia, de verbalizar esta reflexión y estar dispuestos a dedicar parte de su tiempo al encuentro (Flick, 2015).

En este caso, la conversación se realizó de manera presencial e individual con cada una de las cinco (5) mujeres seleccionadas, durante las tres primeras semanas del mes de octubre del 2023, por un tiempo comprendido entre una hora a dos horas aproximadamente, en espacios seguros acordados entre la entrevistada y la investigadora, para garantizar un entorno de confianza y privacidad, favoreciendo la apertura y sinceridad en sus relatos, minimizando cualquier sensación de vulnerabilidad y promoviendo un diálogo reflexivo y libre de presiones para captar los matices de sus percepciones asociadas a la ILE y asegurar una comprensión profunda del fenómeno desde su perspectiva.

De allí que, se aplicó como instrumento un cuestionario semi estructurado (ver Anexo 3), de forma flexible, ajustado a los propósitos del estudio y con preguntas

relacionadas con el fenómeno de estudio, el cual quedó organizado por 26 preguntas de tipo abiertas, explícitas y sin interés de direccionar las respuestas, permitiendo referirse a distintos momentos vinculados a lo cognitivo, calidad de atención, percepción de atención médica, violencia obstétrica, estado físico y emocional, para que las mujeres se expresen libremente en un clima favorable y en total confianza. Además, se contó con un cuaderno de anotaciones y una grabadora de audio, cada uno de ellos con funciones específicas que se utilizaron según el caso.

La información recopilada se codificó y organizó en dimensiones clave, permitiendo una interpretación estructurada sobre la manera en que las mujeres acceden al servicio, el nivel de información previa que poseen (P1-P6), calidad de la atención médica (P7-P12), percepción de la atención médica (P13-P18), violencia obstétrica (P19-P20), estado físico (P21-P23) y emocional (P24-P26), que influyen en su elección de unidades médicas. De tal manera que, se elaboró una matriz con los diálogos y opiniones expresadas por la entrevistadas seleccionadas (ver Anexo 4).

### **8.5 Técnicas de análisis de la información**

Una vez aplicado el instrumento a las usuarias seleccionadas, se revisó la información recopilada escuchando las grabaciones y extrayendo los datos relevantes, para obtener descripciones detalladas y significativas. Luego, la información fue organizada, codificada y agrupada según las categorías emergentes y subcategorías identificadas en las respuestas de las participantes. Considerando lo expresado por Hernández, et al. (2014), la categorización organiza y sintetiza las expresiones de los participantes, facilitando su interpretación de manera clara y sistemática; además, transforma la información desordenada en hallazgos significativos, integrándolos en un guion teórico acorde al contexto.

En este sentido, se seleccionó la información recurrente entre los informantes y se descartó la menos representativa, aplicando para ello la triangulación de fuentes, donde se contrastaron los testimonios de las informantes con la observación participante y la revisión documental; esta combinación de enfoques y métodos permitió obtener una comprensión más profunda y enriquecedora del fenómeno

estudiado. En palabras de Flick (2015), la triangulación es un enfoque que combina distintos métodos, grupos de estudio, contextos y perspectivas teóricas para analizar un fenómeno y su propósito es enriquecer la comprensión del tema, asegurando una visión más completa y precisa a través de diversas fuentes y enfoques.

Por otra parte, el análisis de la información siguió una codificación inductiva basada en la teoría fundamentada, identificando patrones, categorías emergentes y asignando códigos a fragmentos clave, esto implicó transcribir las entrevistas, etiquetar la información y categorizarla para facilitar su organización e interpretación de los diálogos de manera efectiva, evitando ambigüedades que dificulten la teorización de los hallazgos. Tal como, lo refiere Monje (2011), las categorías de análisis son conceptos clave que deben definirse con claridad en la investigación, emergen del marco teórico, los objetivos del estudio y el análisis de los datos, funcionando como guías para la interpretación de los hallazgos para explicar el tema de estudio, delimitando los alcances de la investigación y guiando la recolección de la información. Por su parte, las subcategorías emergen dentro de cada categoría, proporcionando un nivel de análisis más profundo y detallado, permitiendo una mayor precisión en la identificación de patrones, tendencias y significados.

## **8.6 Categorías del estudio**

El uso de categorías y subcategorías facilitó la sistematización del análisis cualitativo, asegurando que la información se organice de manera clara y estructurada. Además, permitió establecer conexiones entre distintos elementos del estudio, enriqueciendo la interpretación y generando hallazgos más completos y fundamentados. Para ello se utilizaron códigos representados por E1, E2, E3, E4 y E5, para referirse a las mujeres entrevistadas y la letra P alusiva a cada una de las preguntas (1-26). A continuación, se muestran las categorías y subcategorías (ver Tabla 5).

**Tabla 5.** Resumen de las categorías y subcategorías

Dimensión	E1	E2	E3	E4	E5
	Categorías/ Subcategorías	Categorías/ Subcategorías	Categorías/ Subcategorías	Categorías/ Subcategorías	Categorías/ Subcategorías
<b>Conocimiento (1-6)</b>	1. Conoce el procedimiento/ Por aspiración. Opciones desconocidas 2. Acceso y requisitos/ Hospital gratuito. Ultrasonido.	1. Acceso a información Colectivas feministas. Difusión en redes sociales. 2. Elección del hospital/Expectativa de hospitalización.	1. Fuentes de información/Redes y colectivas feministas. Recomendación de otras personas. 2. Trámites y proceso/Documentación solicitada. Conocimiento del método.	1. Conocimiento previo/ Experiencia salud sexual y reproductiva. Información sobre el proceso ILE. 2. Acceso a la atención/Criterios para elegir hospital. Requisitos administrativos.	1. Información previa sobre el procedimiento/ Conocimiento básico obtenido a través de un familiar. 2. Selección de la institución/ Proximidad y recomendación de familiar.
<b>Calidad de la atención (7-12)</b>	1. Atención personal/Poca interacción 2. Proceso hospitalario/Disponibilidad farmacia. Tiempo de atención corto	1. Atención médica/Explicación clara. Especialización en ILE. 2. Costo y acceso/Gratuito. Medicación entregada.	1. Claridad en la comunicación/ Uso excesivo de términos médicos. Falta de explicación del proceso. 2. Experiencia hospitalaria/Tiempos de espera prolongados. Sensación de incomodidad en recuperación.	1. Accesibilidad a la información/Explicaciones generales. Falta de orientación. Claridad en la comunicación médica. 2. Acceso a medicamentos/Suministro parcial. Disponibilidad de servicio gratuito.	1. Manejo del procedimiento/ Respuestas claras y detalladas sobre el procedimiento y cuidados. 2. Elección del procedimiento y seguimiento/Decisión de la ginecóloga y opciones de seguimiento post-procedimiento.
<b>Percepción de la atención médica (13-18)</b>	1. Calidad del trato/Empatía del personal. Orientación médica. 2. Atención médica/ Explicación del procedimiento. Seguimiento posterior.	1. Acompañamiento/Falta de asesoría especializada. Atención impersonal. 2. Actitud del personal/Neutralidad profesional. Intimidación institucional.	1. Trato del personal de salud/ Actitudes de juicio y desconfianza. Poco empáticos. 2. Eficiencia en la atención/ Pro	1. Trato humano y empatía/Diferencias en la calidad de atención entre profesionales. Juicio y desaprobación. 2. Satisfacción con el proceso y áreas de mejora/ Falta de	1. Calidad en la atención y trato del personal/Amabilidad y respeto del equipo de salud. 2. Seguimiento y comodidad durante el proceso. Citas de

			cesos administrativos largos y complicados. Información insuficiente del procedimiento. Tiempos de espera excesivos.	acompañamiento emocional adecuado. Mejorar el trato y la rapidez en el proceso.	control y percepción de seguridad en el entorno
<b>Violencia obstétrica (19-20)</b>	1.Confianza médica/Seguridad en el personal 2.Juicio percibido/Cuestionamiento constante. Impacto emocional	1.Calidad en la comunicación/Clara y efectiva. Seguridad y confianza. 2.Interacciones del personal/Juicios y críticas. Afectación emocional.	1.Actitud del personal de salud/Profesionalismo y empatía. Juicio y comentarios inapropiados. 2.Impacto emocional/Sentimiento de culpa y desconfianza. Apoyo y comprensión recibida.	1.Violación de la privacidad/Exposición innecesaria de información personal. Preguntas inapropiadas y falta de respeto en el proceso. 2.Sensación de juicio/Miradas incómodas y juicio implícito.	1.Continuidad en la atención médica/Seguimiento por el mismo profesional de salud. 2.Satisfacción con la experiencia/Percepción positiva del proceso y la atención recibida
<b>Estado físico (21-23)</b>	1.Síntomas físicos/Dolor controlado. Sangrado moderado. 2. Actividades diarias/Trabajo sin interrupción	1.Manejo del dolor/Control con medicación. Impacto de la ansiedad. 2.Recomendaciones médicas/Importancia del reposo. Seguimiento programado.	1.Recuperación física/Limitaciones por trabajo. Síntomas posteriores al procedimiento. 2.Atención médica posterior/Necesidad de revisión hospitalaria. Complicaciones y manejo del dolor.	1. Experiencia emocional del proceso/ Dolor y dificultad emocional al enfrentarlo sola. 2.Decisión personal/Elección autónoma del procedimiento y tiempo previo	1.Experiencia del dolor/Intensidad y tolerancia del dolor. 2.Recomendaciones post-procedimiento/ Indicaciones sobre el reposo y recuperación.
<b>Estado emocional (24-26)</b>	1.Impacto emocional/Sentimiento de culpa. Influencia del personal. 2. Apoyo psicológico/Falta de servicio de terapia.	1.Proceso emocional/Pensamientos recurrentes. Apoyo de la pareja. 2. Bienestar psicológico/Acceso a terapia personal. Afectación por comentarios.	1.Impacto emocional/Cambios físicos y psicológicos. Dificultad del proceso. 2. Red de apoyo/Acompañamiento de colectivas. Falta de apoyo institucional	1.Reflexión sobre la decisión/ Por motivos personales y emocionales. 2.Apoyo y acompañamiento emocional/Ausencia de servicio de terapia.	1.Repercusión emocional/ Sentimientos mixtos. 2.Soporte psicológico/Acceso a terapia. Acompañamiento profesional

## 9. Aspectos bioéticos

### **Declaración de Helsinki. Principio y confidencialidad**

#### *Artículo 24*

Deben tomarse toda clase de precauciones para resguardar la intimidad de la persona que participa en la investigación y la confidencialidad de su información personal.

### **Reglamento de la Ley General de Salud (LGS) en Materia de investigación para la salud**

#### *Artículo 16*

En las investigaciones en seres humanos se protegerá de la privacidad del individuo sujeto de investigación, identificándolo sólo cuando los resultados lo requieran y éste lo autorice.

#### *Artículo 17*

I.- Investigación sin riesgos: Son estudios que emplean técnicas y métodos de investigación documental retrospectiva y aquellos en los que no se realiza ninguna intervención o modificación intencionada en las variables fisiológicas, psicológicas y sociales de los individuos que participen en el estudio, entre los que se consideran: cuestionarios, entrevistas, revisión de expedientes clínicos y otros, en los que no se le identifiquen ni se traten aspectos sensitivos de su conducta.



## 10. Resultados

En este apartado se presentan los hallazgos derivados del análisis de contenido, contruidos a partir de la información obtenida de los informantes clave mediante técnicas e instrumentos aplicados, este proceso permitió identificar patrones comunes en las respuestas de los participantes, descartando aquellos temas que no se repitieron en los discursos analizados. Así, se establecieron categorías y subcategorías que reflejaron los conocimientos, calidad de atención médica, accesibilidad y experiencia en torno a la Interrupción Legal del Embarazo (ILE) en Hidalgo.

En este estudio, es esencial comprender cómo las participantes perciben y atribuyen significados a esta experiencia durante el procedimiento de ILE; se busca generar una interpretación profunda de lo vivido y sentido, esto implica analizar los discursos para obtener información que revele cómo perciben esta práctica. A continuación se presenta la descripción demográfica de cada una de las informantes del estudio, el detalle de lo observado por la investigadora, el resultado de las entrevistas y la interpretación de los significados.

### Matriz de Información Demográfica de la participante 1 (E-1)

DESCRIPCIÓN DEMOGRÁFICA	
<b>Edad:</b> 26 años.	
<b>Centro de Salud:</b> Hospital General de Pachuca	
<b>Estado Civil:</b> Unión libre	
<b>Escolaridad:</b> Licenciatura	
<b>Ocupación:</b> Empleada	
<b>Lugar de residencia:</b> Pachuca, Hidalgo	

### Matriz de Interpretación de la participante (E-1)

Dimensión	Conocimiento (1-6)
	Categorías/Subcategorías
	1. Conoce el procedimiento/ Por aspiración. Opciones desconocidas 2. Acceso y requisitos/ Hospital gratuito. Ultrasonido.

<b>Dimensión</b>	<b>Calidad de la atención (7-12)</b>
	<b>Categorías/Subcategorías</b>
	1. Atención personal/Poca interacción 2. Proceso hospitalario/Disponibilidad farmacia. Tiempo de atención corto
<b>Dimensión</b>	<b>Percepción de la atención médica(13-18)</b>
	<b>Categorías/Subcategorías</b>
	1. Calidad del trato/Empatía del personal. Orientación médica. 2. Atención médica/ Explicación del procedimiento. Seguimiento posterior
<b>Dimensión</b>	<b>Violencia obstétrica (19-20)</b>
	<b>Categorías/Subcategorías</b>
	1. Confianza médica/Seguridad en el personal 2. Juicio percibido/Cuestionamiento constante. Impacto emocional
<b>Dimensión</b>	<b>Estado físico (21-23)</b>
	<b>Categorías/Subcategorías</b>
	1. Síntomas físicos/Dolor controlado. Sangrado moderado. 2. Actividades diarias/Trabajo sin interrupción
<b>Dimensión</b>	<b>Estado emocional (24-26)</b>
	<b>Categorías/Subcategorías</b>
	1. Impacto emocional/Sentimiento de culpa. Influencia del personal. 2. Apoyo psicológico/Falta de servicio de terapia. Necesidad de empatía.

### ENTREVISTA

**Conocimiento: E1P1** “Pues... para empezar sé que lo hacían en cualquier hospital de secretaria de salud, que era gratis, mmm... que nadie te lo podía negar y ... pues, así como tal el procedimiento a lo que yo me imagina es que era por aspiración, o sea realmente poco sobre el tema.” **E1P2** “Si, pues porque trabajo en una dependencia de sector salud y si bien no es que yo conozca todo o conociera todo lo que se hace, sé que si lo hacen y bueno es que la verdad como nunca había estado en esa situación pues no presta atención hasta que te pasa”. **E1P3** “Pues solo sé que el general de Pachuca, el de Tulancingo... en algún momento escuche que el IMSS en la uno creo y ya, bueno el materno infantil. Que es ahí donde yo me lo hice”. **E1P4** “Por qué no tenía uno más cercano que ese mmm y porque también nadie me conocía la verdad”. **E1P5** “Como requisito me pedían un ultrasonido endovagial que lo confirmara, que es él tiene más eficacia en el resultado y me podía dar las semanas, pero yo no o llevaba y como les comenté que no lo tenía, se me dijo que me lo tenía que hacer en particular, que ahí lado lo hacían, está el santa maría, me parece que es y bueno, ya no recuerdo por qué pero si terminaron haciéndomelo ahí y ya no tuve que ir al particular”. **E1P6** “No, siempre pensé que la única forma era por el AMEU, no sabía yo que se hacía con medicamentos y hasta te podías ir a tu casa”.

**Calidad de la atención:** E1P7 “Mmm el administrativo no tanto y eso que es el primer contacto, es el primer contacto y no saben mucho respecto al tema o esa que me toco estaba con mala cara y con las enfermeras pues sí, tampoco tuve tanta relación, pero al menos estaban haciendo su trabajo, con farmacia mmm pero no recuerdo y el de las citas también, también la actitud del personal de ultrasonido se me hacía de juzgar”. E1P8 “No, el medico lo propuso y pues yo sin inconveniente ya que era el más común por mis semanas que eran de 7 y yo no tuve ningún problema porque la verdad prefería irme a mi casa que quedarme hospitalizada”. E1P9 “Sí, creo que compre solo uno para el dolor, pero mm no recuerdo cual creo que ibuprofeno o paracetamol alguno de esos dos, ellos me dieron la receta, pero no tenían en la farmacia cuando fui”. E1P10 “Si, me ofrecieron el implante y DIU pero le dije que lo iba a checar porque la verdad me dan miedo las hormonas y necesitaba pensar con más tiempo cual sería el que se podía justar a mi cuerpo”. E1P11 “No y no hice algún trámite solo para a la farmacia y lo que no había lo compré”. E1P12 “No fue tardado, hasta eso que fue rápido a lo mejor porque fue fin de semana, yo creo que bien bien como unas 2 horas por todo el tiempo que estuve o talvez un poco más, siento que como no hacen ninguna intervención quirúrgica”.

**Percepción de la atención médica:** E1P13 “No, porque todo fue como, bueno si me cuestionaban, pero nadie me dijo que sentía como que no eran empáticos vaya, nadie me pregunto el porqué de mi decisión”. E1P14 “Fui a mi segunda consulta no recuerdo si a los 10 o 12 días y ahí se descartó que no quedara resto, el del ultrasonido me checo y me paso con el médico y ya de ahí me dijo que todo estaba bien y me fui”. E1P15 “Pues la de los administrativos no fue como buena, siento que me decían porque peo nadie conoce mis verdaderas razones, no sé si era como un médico de triage que media y hacía mención en si ya lo había pensado bien y todo eso”. E1P16 “Sí, eso el trato y recibimiento no es el más adecuado por las críticas, lejos de sentirte bien te sientes juzgada, nadie habla contigo de la parte emocional como que hace falta el área de psicología o no sé pero no hubo nada de eso presente”. E1P17 “Mira, el primer y último médico que me atendieron en este proceso, no preguntaron ni más ni menos solo como lo necesario, siempre muy concretos por ellos dos si pudiera dar una calificación por ellos dos el hospital se salva”. E1P18 “Pues regular, el general solo los médicos son los únicos que te escuchan y que te responden siempre todo lo que necesitas no tratan de imponer y te orientan, tanto el médico de la primera vez, así como el del seguimiento y enfermeras también bien, pero los demás muy mala actitud y las instalaciones no están mal, tienen lo necesario... pero creo que me toco un día con poca gente”.

**Violencia obstétrica:** E1P19 “Solo los médicos, la verdad podría decir con certeza que si me generaron confianza”. E1P20 “Ay si, te digo que algunos todo el tiempo están preguntando si estas segura y pues eso hace que te sientas mal de alguna manera o incluso como que dudes de hacerlo, cuando en realidad estas buscando ya no estar en esta situación”.

**Estado físico:** E1P21 “Hay no, almejar no te sientes cansado, pero sientes un mayor dolor, porque me tomé mi medicamento, no tuve ninguna molestia mayor, el sangrado como un periodo normal de regla como ese del primer día o más bien solo fue así de un día”. E1P22 “No, todo lo hice con normalidad incluso fui a trabajar”. E1P23 “No, el médico me explico todo lo que podía pasar y efectivamente paso por lo cual de cierta manera estaba tranquila porque sabía que era lo normal”.

**Estado emocional:** E1P24 “Pues yo creo que los dos primeros días, como le digo con el sentido de culpabilidad que llegue a sentir, pero por los comentarios que me hicieron, que ahora que lo pienso pues no iban”. E1P25 “No, nunca mencionaron nada y tampoco me dijeron que el hospital contaba con este servicio, pero si deberían de brindarla”. E1P26 “Si, por que en ese parte debería de haber apoyo, hay apoyo de tus amigos y te tu pareja, pero así contarle bien con alguien más

para pudiera entender y si bien yo estaba bien clara en mi decisión el hecho de que personal de salud te este constantemente diciendo comentarios o te vean con mala cara hacen que te sientas culpable siendo yo una mujer muy segura”.

### OBSERVACIÓN

La participante E-1 de apariencia joven, mostraba una actitud tranquila durante toda la entrevista, segura de sus respuestas sin titubeos, reflejando argumentos muy pacíficos, pero asentando con la cabeza cuando reconocía dar comentarios negativos.

### INTERPRETACIÓN

Los hallazgos evidencian en E-1, un conocimiento básico sobre la disponibilidad y gratuidad de los servicios de interrupción legal del embarazo (ILE) en hospitales de la Secretaría de Salud. Sin embargo, su experiencia revela deficiencias en la calidad de la atención, especialmente en el trato recibido por parte del personal administrativo y de ultrasonido, quienes mostraron actitudes poco empáticas y juiciosas; estas experiencias negativas contribuyeron a sentimientos de culpabilidad y estrés durante el proceso. Este testimonio demuestra la ausencia de elementos de satisfacción de la usuaria, lo que coincide con la idea de los autores Becerra, et al. (2024), que la percepción de acogida en la atención médica depende del trato del personal de salud y de las expectativas del usuario sobre recibir una atención genuina; también, resaltan la importancia de la empatía, el tiempo adecuado de consulta y la valoración de las necesidades del paciente. Por otra parte, la participante señala ausencia de apoyo emocional y psicológico, lo que subraya la necesidad de integrar servicios de consejería y acompañamiento psicológico en la atención de la ILE para abordar de manera integral las necesidades de las pacientes; esto en consonancia con lo señalado por Rodríguez (2023), en razón que, la falta de estos elementos puede presentarse de distintas formas y, si se identifican oportunamente, es posible evitar tensiones y afectaciones emocionales en momentos de vulnerabilidad y fragilidad.

## Matriz de Información Demográfica de la participante 2 (E-2)

### DESCRIPCIÓN DEMOGRÁFICA

**Edad:** 22 años.  
**Centro de Salud:** Hospital Materno Infantil de Pachuca  
**Estado Civil:** Soltera  
**Escolaridad:** Preparatoria  
**Ocupación:** Estudiante  
**Lugar de residencia:** Pachuca, Hidalgo.

## Matriz de Interpretación de la participante (E-2)

Dimensión	Conocimiento (1-6)
	Categorías/Subcategorías
	1. Acceso a información Colectivas feministas. Difusión en redes sociales. 2. Elección del hospital/Expectativa de hospitalización.
Dimensión	Calidad de la atención (7-12)

	<b>Categorías/Subcategorías</b>
	1. Atención médica/Explicación clara. Especialización en ILE. 2. Costo y acceso/Gratuito. Medicación entregada.
<b>Dimensión</b>	<b>Percepción de la atención médica(13-18)</b>
	<b>Categorías/Subcategorías</b>
	1. Calidad del trato/Empatía del personal. Orientación médica. 2. Atención médica/ Explicación del procedimiento. Seguimiento posterior
<b>Dimensión</b>	<b>Violencia obstétrica (19-20)</b>
	<b>Categorías/Subcategorías</b>
	1. Calidad en la comunicación/Clara y efectiva. Seguridad y confianza. 2. Interacciones del personal/Juicios y críticas. Afectación emocional.
<b>Dimensión</b>	<b>Estado físico (21-23)</b>
	<b>Categorías/Subcategorías</b>
	1. Manejo del dolor/Control con medicación. Impacto de la ansiedad. 2. Recomendaciones médicas/Importancia del reposo. Seguimiento programado.
<b>Dimensión</b>	<b>Estado emocional (24-26)</b>
	<b>Categorías/Subcategorías</b>
	1. Proceso emocional/Pensamientos recurrentes. Apoyo de la pareja. 2. Bienestar psicológico/Acceso a terapia personal. Afectación por comentarios.

## ENTREVISTA

**Conocimiento: E2P1** “La verdad es que siempre he estado en grupos feministas de aquí en Pachuca, estaba muy pegada a la colectiva de marea verde y por esa cuestión siempre tenía información respecto al tema de la interrupción, pero bueno es que ya conociera todo”. **E2P2** “Si, tengo conocimiento desde que se legalizo por las colectivas que siempre difundieron la información”. **E2P3** “Sé que hay una lista, por que como te repito en los grupos de WhatsApp y de Facebook brindaron una lista de hospitales, que por el momento solo recuerdo algunos de Pachuca, por ejemplo, el de la Mujer donde me lo realicé, digo no me acuerdo de todos, pero sí sé que hay unos específicos, supongo porque es un tema de controversia”. **E2P4** “Yo acudí al Hospital materno de la mujer, el que está enfrente del parque Pasteur, porque era el que más se me felicitaba asistir por movilidad del transporte público, además que me parece que por ser de trato a la mujer pues su atención es así especializada con nosotras”. **E2P5** “El día que yo fui por primera vez solo iba a preguntar los requisitos, pues yo tenía clases y como la señorita de ahí en recepción me dijo que recitaba mi INE, CURP, creo que también un comprobante de domicilio ya no recuerdo bien, pero me convenció de quedarme de una vez y como yo ya había perdido la clase, dije pues ya de una vez pierdo todo el día y me quedo, entonces fui a una internet que esta ahí enfrente y saque mis documentos, también me dijeron que de preferencia que no tuviera IMSS, pero que si tenía pues no había problema”. **E2P6** “No, de hecho yo pensé que me iba a quedar hospitalizada y yo tenía muchas dudas de cómo explicar en mi casa de cómo no iba a llegar a dormir porque en ese tiempo vivía con mi mamá, ahora ya vivo sola, pero la verdad tenía

miedo en ese aspecto de quedarme y cuando me dijeron que lo podía hacer en mi casa sin problemas sentí mucho alivio”.

**Calidad de la atención:** **E2P7** “Si, nunca tuve inconveniente, la médica que me atendió fue muy amable y me explico todo lo que podía llegar a pasar, digo en ese momento no dimensionaba la situación de las cosas y tampoco como que asociaba si las cosas que me pasaron estaba en el rango de mucho dolor o poco dolor y lo mismo con el sangrado, pero bueno en general si te dan el panorama de todo lo posible, de la misma manera cuando regrese a los 11 o 12 días no recuerdo, ya no fui la misma medica pero siempre me explicaron bien, creo que por que es como el área específica de ILE, los médicos saben mucho”. **E2P8** “La medico lo sugirió, pero para mí estuvo perfecto porque no me quería quedar, porque nadie sabía más que mi pareja de aquel entonces por lo que pues no tenía como pretextos para decir que yo estaba en el hospital”. **E2P9** “Todo me lo dieron, no tuve nada que comprar nada, tampoco pagar, hubo una receta que me dieron, pero ya contaba con el medicamento en casa, así que no me genero gasto”. **E2P10** “Si, de hecho, como que la doctora como que me dio a entender que tenía que elegir uno para que me pudieran dar los medicamentos, así lo entendí”. **E2P11** “No, nada al aparecer no pague nada...”. **E2P12** “La primera vez fue rápido, bueno de las dos veces fue rápido pero la primera vez fueron como unas dos horas y la segunda vez como una hora en total de pasar y todo”.

**Percepción de la atención médica:** **E2P13** “No es un proceso donde el acompañamiento literal es la persona con la que vas, creo que es un proceso pues que si debería tener cierto personal que de la asesoría un poco más desarrollada para la gente que tenemos la necesidad de realizarlo porque claramente todas las que pasamos por esta situación queremos evitar por motivos específicos ya personales”. **E2P14** “Regrese dos semanas después, me dijeron que podía llegar así sin ninguna cita y pues me hicieron mi ultrasonido lo revisaron y ya por que todo estaba correcto”. **E2P15** “Umm mira pues desde mi punto de vista siento que solo hacen solo que tienen que hacer, no los vi interesados en mi situación personal solo a lo que iba, así como una atención rápida y nada personalizada, también un poco intimidantes por el poder que tienen como trabajadores de la institución, no digo que sea mala, pero bueno tampoco es lo mejor, solo agradezco que se haga y que no sea costoso”. **E2P16** “Omitiendo a los médicos, solo diría que el personal debe reservarse sus puntos de vista personales, solo eso, si para ellos esta situación por la que acudí les incomoda pues que lo haga otro personal que no tenga inconvenientes”. **E2P17** “Si estoy satisfecha con el resultado, en la atención a esa se le podrían hacer mejoras, pero bueno es un hospital público y yo lo entiendo”. **E2P18** “Pues si fue buena, creo hay más cosas buenas que malas así que incluso podría recomendarla a mujeres que están pasando por una situación, así como la mía”.

**Violencia obstétrica:** **E2P19** “Si, siempre la verdad estoy muy contenta con su trato y la manera de explicarme, nunca se desesperó y la verdad pregunte mucho porque estaba muy nerviosa”. **E2P20** “El personal de ultrasonido, si me hizo un par de comentarios que me hacía sentir incomoda, ya no recuerdo que me dijo, pero no fueron de mi agrado, referente a que mejor me hubiera cuidado pero bueno trate de no hacer caso sobre todo para que no afecte a mi estado emocional de ese momento”.

**Estado físico:** **E2P21** “Creo que el dolor no es mucho, si puedes aguantar solo que pues estas nerviosa y puedes llegar a pensar lo peor, pero afortunadamente me tomé mi medicamento para el dolor que me recetaron y todo pues lo pude pasar relativamente bien”. **E2P22** “La doctora si me dijo que me mantuviera en reposo, y afortunadamente si lo pude pasar descansando así que eso también funciona”. **E2P23** “No, ninguna solo hasta mi día de la cita de seguimiento”.

**Estado emocional: E2P24** “Hay esa parte si me costó, aunque no lo quieras pensar durante el proceso y estar en casa piensas y piensas muchas cosas, pero tenía el apoyo de mi pareja en aquel entonces y pues resulto más fácil”. **E2P25** “No, la verdad no o no que recuerde o que me lo hayan mencionado, yo sí tome terapia, pero por mi cuenta”. **E2P26** “Hay si, si pues la verdad, aunque quisieras no hacer caso a comentarios hay algunos que si te llegan a afectar y hay que tener mucha inteligencia emocional para seguir por eso si considero que hay que tomar terapia siempre”.

**OBSERVACIÓN**

La participante era muy expresiva, tono de voz alto, sin miedo a que el entorno pudiera escuchar, su cuerpo y su rostro llevaban el mismo lenguaje, durante el desarrollo de la entrevista daba pauta para poder profundizar más a determinadas respuestas.

**INTERPRETACIÓN**

La experiencia de la participante evidencia la importancia del acceso a la información sobre la ILE, facilitado por colectivas feministas y redes sociales como medios de difusión, estas expresiones concuerdan con los hallazgos de Salinas y Bretones (2023), indicando que hay una percepción de mayor cobertura y espacio para los movimientos feministas, reconociendo su contribución clave en la información y difusión de estos temas. El manejo del dolor fue adecuado con medicación, y el apoyo emocional de su pareja fue clave, aunque reconoce la necesidad de terapia ante el proceso vivido, lo que coincide con estudios que señalan la necesidad de acompañamiento psicológico en procesos de salud reproductiva (González, y otros, 2024).

**Matriz de Información Demográfica de la participante 3 (E-3)**

**DESCRIPCIÓN DEMOGRÁFICA**

**Edad:** 27 años.  
**Centro de Salud:** Hospital Materno Infantil de Pachuca  
**Estado Civil:** Soltera  
**Escolaridad:** Licenciatura  
**Ocupación:** Empleada  
**Lugar de residencia:** Tizayuca, Hidalgo

**Matriz de Interpretación de la participante (E-3)**

<b>Dimensión</b>	<b>Conocimiento (1-6)</b>
	<b>Categorías/Subcategorías</b>
	1.Fuentes de información/Redes y colectivas feministas. Recomendación de otras personas. 2. Trámites y proceso/Documentación solicitada. Conocimiento del método.
<b>Dimensión</b>	<b>Calidad de la atención (7-12)</b>
	<b>Categorías/Subcategorías</b>

	<p>1. Claridad en la comunicación/ Uso excesivo de términos médicos. Falta de explicación del proceso.</p> <p>2. Experiencia hospitalaria/Tiempos de espera prolongados. Sensación de incomodidad en recuperación.</p>
<b>Dimensión</b>	<b>Percepción de la atención médica(13-18)</b>
	<b>Categorías/Subcategorías</b>
	<p>1. Trato del personal de salud/ Actitudes de juicio y desconfianza. Poco empáticos.</p> <p>2. Eficiencia en la atención/ Procesos administrativos largos y complicados. Información insuficiente del procedimiento. Tiempos de espera excesivos.</p>
<b>Dimensión</b>	<b>Violencia obstétrica (19-20)</b>
	<b>Categorías/Subcategorías</b>
	<p>1. Actitud del personal de salud/ Profesionalismo y empatía. Juicio y comentarios inapropiados.</p> <p>2. Impacto emocional/Sentimiento de culpa y desconfianza. Apoyo y comprensión recibida.</p>
<b>Dimensión</b>	<b>Estado físico (21-23)</b>
	<b>Categorías/Subcategorías</b>
	<p>1. Recuperación física/Limitaciones por trabajo. Síntomas posteriores al procedimiento.</p> <p>2. Atención médica posterior/Necesidad de revisión hospitalaria. Complicaciones y manejo del dolor.</p>
<b>Dimensión</b>	<b>Estado emocional (24-26)</b>
	<b>Categorías/Subcategorías</b>
	<p>1. Impacto emocional/Cambios físicos y psicológicos. Dificultad del proceso.</p> <p>2. Red de apoyo/Acompañamiento de colectivas. Falta de apoyo institucional.</p>

## ENTREVISTA

**Conocimiento: E3P1** “Fue gracias a varias colectivas y grupos que sigo a través de las redes fue como sabía del proceso y conocía un poco de información sobre donde podrías realizaselo”. **E3P2** “Sí, conocía que en el estado de México aún no era legal, mientras que en el estado de Hidalgo era diferente, lo digo porque en ese momento me encontraba trabajando por allá pero yo soy de aquí de Pachuca”. **E3P3** “Sí, algunos, las colectivas que sigo suben constantemente un directorio de los hospitales públicos que los realizan aquí en el estado”. **E3P4** “Me lo recomendó una persona que ya se lo había hecho y pues tome la sugerencia”. **E3P5** “Sí, me pidieron muchos documentos, acta de nacimiento y no recuerdo que más, pero yo ya iba preparada, llevaba estudios de laboratorio y la de embarazo”. **E3P6** “Pues sabía que era con medicamentos pero no sé cuánto de misoprostol”.

**Calidad de la atención: E3P7** “No, creo que fue deficiente, usaban muchos términos médicos que no conocía y eso me causó estrés, no eran claros en el proceso y tuve que preguntar constantemente que era lo que me pasaba por que era como si solo hablaran entre ellos, sobre todo la segunda vez por que como los medicamentos no funcionaron me tuvieron que hospitalizar para hacer el que ya es en el quirófano”. **E3P8** “El primero yo lo elegí, por los tiempos, mi trabajo



me impedía hacerlo de otra manera, pero al no haber expulsado por completo el producto tuve que acudir a un hospital donde ahora si ya no había de otra más que hospitalizarme”. **E3P9** “Pues si, creo que no pague nada, no lo recuerdo bien”. **E3P10** “Si, pero no lo acepte porque prefería hacerlo con mi doctora particular”. **E3P11** “No lo sé, mi pareja fue quien me ayudó a resolver cuestiones de documentos en el hospital y nunca me comentó si tuvo algún costo, pero al parecer no”. **E3P12** “La primera vez no, pero cuando me hospitalizaron fueron largos, muy largos yo me sentía muy mal y esperé demasiado para que me ingresarán, una vez que me ingresaron el proceso quirúrgico fue más rápido y ya cuando estuve en recuperación me pareció eterno, yo me quería ir y no me dejaban, de hecho me fui por alta voluntaria por la desesperación de estar esperando cuando a lo lejos de mi escuchaba niños llorando y música que no me dejaban tranquila”

**Percepción de la atención médica:** **E3P13** “Nunca, al contrario, me sentí juzgada, bueno solo una enfermera que se portó muy linda, ella me dio el apoyo que necesitaba en ese momento tomó mi mano y me habló con cariño y empatía”. **E3P14** “Ellos me citaron al seguimiento justo unos días antes de que regresara cuando me hospitalizaron porque no aguantaba el dolor”. **E3P15** “Una de las enfermeras, muy bien, pero de ahí en fuera mal, nadie me decía nada fui muy juzgada lo podía sentir por cómo te hablan y te miran”. **E3P16** “Todo, la atención que sea más rápida, que te expliquen mejor el proceso que te van a realizar y que te traten como ser humano, con más empatía”. **E3P17** “No estoy muy satisfecha, fue largo y tardado a mi pareja la traían vuelta y vuelta con los documentos”. **E3P18** “Hay no, pues mala... no tengo otras palabras”.

**Violencia obstétrica:** **E3P19** “Algunos, no todo el personal, en general solo me juzgaron, pero hay personal que si fue profesional y empático conmigo”. **E3P20** “Todo el tiempo, incluso una enfermera me dijo que “ojalá dios me perdonara”, creo que se debería dejar de lado ese tipo de comentarios”.

**Estado físico:** **E3P21** “Generalmente bien, pero por lo trabajo no pude guardar mucho reposo”. **E3P22** “Si, tenía que trabajar a los dos días de realizarme el procedimiento y dentro de lo que cabe estaba bien”. **E3P23** “Si, después casi a la semana de realizarme el ILE, debido a que no expulsé todo el producto tuve que ir a un hospital para que me revisaran, tenía fiebre y mucho dolor abdominal”.

**Estado emocional:** **E3P24** “Pues es un proceso difícil, con muchos cambios, claro que me sentí mal, pero sabía que en ese momento tener un hijo no era lo que quería”. **E3P25** “No, el hospital en lo absoluto pero la colectiva que me orientó y estuvo conmigo en el proceso”. **E3P26** “Muy importante, es un proceso que representa muchos cambios físicos y emocionales, debería ser viral que brinden apoyo emocional, no es fácil pasar por ello”.

### OBSERVACIÓN

La participante se muestra de manera muy acelerada para responder, dando la impresión de tener prisa, además que su respuesta denotaba enojo, haciendo uso en todo momento de las manos como lenguaje no verbal.

### INTERPRETACIÓN

Los hallazgos evidencian que la información que maneja le permitió tomar decisiones con mayor conocimiento y seguridad. La calidad de la atención fue deficiente debido a la falta de explicaciones claras y tiempos de espera prolongados y la percepción médica estuvo marcada por juicios y poca empatía, salvo una enfermera que mostró apoyo, también, enfrentó violencia obstétrica a través de comentarios moralizantes; opiniones fundamentadas con lo expresado por Rojas (2019), quien advierte que la importancia de brindar atención centrada en la persona implica

reconocer su singularidad, respetar su dignidad y valores, y proporcionar cuidados basados en la mejor evidencia disponible; además, requiere un uso eficiente de los recursos, la integración de los familiares en el proceso y el reconocimiento de la salud como un derecho fundamental.

### Matriz de Información Demográfica de la participante 4 (E-4)

DESCRIPCIÓN DEMOGRÁFICA
<p><b>Edad:</b> 31 años.  <b>Centro de Salud:</b> Hospital Materno Infantil de Pachuca  <b>Estado Civil:</b> Unión libre  <b>Escolaridad:</b> Maestría  <b>Ocupación:</b> Trabajo por cuenta propia  <b>Lugar de residencia:</b> Mineral de la Reforma, Hidalgo.</p>

### Matriz de Interpretación de la participante (E-4)

<b>Dimensión</b>	<b>Conocimiento (1-6)</b>
	<b>Categorías/Subcategorías</b>
	<p>1. Conocimiento previo/ Experiencia salud sexual y reproductiva. Información sobre el proceso ILE.            2. Acceso a la atención/Criterios para elegir hospital. Requisitos administrativos.</p>
<b>Dimensión</b>	<b>Calidad de la atención (7-12)</b>
	<b>Categorías/Subcategorías</b>
	<p>1. Accesibilidad a la información/Explicaciones generales. Falta de orientación. Claridad en la comunicación médica.            2. Acceso a medicamentos/Suministro parcial. Disponibilidad de servicio gratuito.</p>
<b>Dimensión</b>	<b>Percepción de la atención médica(13-18)</b>
	<b>Categorías/Subcategorías</b>
	<p>1. Trato humano y empatía/Diferencias en la calidad de atención entre profesionales. Juicio y desaprobación.            2. Satisfacción con el proceso y áreas de mejora/ Falta de acompañamiento emocional adecuado. Mejorar el trato y la rapidez en el proceso.</p>
<b>Dimensión</b>	<b>Violencia obstétrica (19-20)</b>
	<b>Categorías/Subcategorías</b>
	<p>1. Violación de la privacidad/Exposición innecesaria de información personal.            Preguntas inapropiadas y falta de respeto en el proceso.            2. Sensación de juicio/Miradas incómodas y juicio implícito.</p>
<b>Dimensión</b>	<b>Estado físico (21-23)</b>

	<b>Categorías/Subcategorías</b>
	1. Experiencia emocional del proceso/ Dolor y dificultad emocional al enfrentarlo sola. 2. Decisión personal/Elección autónoma del procedimiento y tiempo previo
<b>Dimensión</b>	<b>Estado emocional (24-26)</b>
	<b>Categorías/Subcategorías</b>
	1. Reflexión sobre la decisión/ Por motivos personales y emocionales. 2. Apoyo y acompañamiento emocional/Ausencia de servicio de terapia.

## ENTREVISTA

**Conocimiento: E4P1** “Bastante debido a que he dado consejería en salud sexual y reproductiva ya desde hace varios años, y también he sido acompañante del procedimiento de ILE”. **E4P2** “Sí, conocía desde la despenalización del ILE y como es el proceso, y básicamente la información institucional y derechos humanos, aunque no conocía tanto del aspecto médico”. **E4P3** “Si conozco, no como tal todos, pero si algunos, pero cuando me realicé el ILE desconocía específicamente a qué área acercarme para realizarlo, de hecho, fue un caos porque cuando yo llegue al hospital y le pregunte a la persona que estaba en módulo de información tampoco sabía, ni dirección”. **E4P4** “La elegí más nada que por cercanía a mi domicilio y el transporte público que también es de fácil acceso”. **E4P5** “Sí, me pidieron mi hoja de derechohabencia, tenía 3 meses que había dejado mi último trabajo y todavía tenía vigencia, pero las vieron y ya no me dijeron nada y para el ILE me pidieron prueba de embarazo y un ultrasonido, pero ese me lo realizaron en la institución”. **E4P6** “Conocía los tipos de ILE en cuando a la teoría, no había tenido a alguien cercano que hubiera vivido la experiencia, pero si conocía la teoría y el procedimiento”.

**Calidad de la atención: E4P7** “Cómo tal no, afortunadamente al ser personal de salud pues tengo la información, pero si hubiera sido una persona que desconoce, vamos un ejemplo una chavita probablemente hubiera tenido muchas dudas, solo les explican a grandes rasgos, pero nunca con detalles”. **E4P8** “La doctora del hospital general fue quien me dijo que procedimiento se iba a realizar, no lo elegí y la realidad es que no tuve problema con ello porque pues estar en tu casa siempre será mejor que estar en un hospital”. **E4P9** “No todos, para el dolor me dieron una receta y la compré por mi cuenta, pero el misoprostol si me lo proporcionaron en la institución en el área de farmacia”. **E4P10** “Sí, solo que quería hablarlo con mi pareja y en ese momento no acepte”. **E4P11** “Ninguno, fue un servicio gratuito, me acerque a trabajo social porque tenía esa duda y ahí me aclararon que era gratuito”. **E4P12** “Fue muy largo estuve aproximadamente 6 horas en el proceso solo para que me dieran la información, como te dije nadie sabía dónde se realizaban, eso ya era como un chiste, me dieron todo un recorrido por urgencias preguntando, pasar con la doctora pues no fue tan tardado y el ILE como tal, lo realice en mi domicilio ya con las indicaciones”.

**Percepción de la atención médica: E4P13** “Nunca, salvo la segunda persona que me realizó el ultrasonido, porque primero me lo hizo una persona y no encontró o no sabía, no sé pero me lastimo, y la segunda si fue más empática conmigo y me dio un trato más humano”. **E4P14** “Cómo tal no tuve, solo me dijeron que, si tenía molestias o algo grave, acudiera a la institución pero yo sabía que dentro del protocolo tenían que hacerme un ultrasonido posterior al ILE pero no ocurrió”. **E4P15** “La atención no fue mala, pero si me sentí juzgada, si me sentí observada y fue incómodo, además yo iba con mi pareja y también el comenta lo mismo, sintió que el personal hacia cara de

desagrado o desaprobación cuando yo me acercaba a preguntar”. **E4P16** “Muchas cosas empezando por ver la salud sexual como un derecho, y a eso sumarle empatía, un trato humano, que sea clara la. Información y en menor tiempo confío en que ahora las cosas han mejorado ya que mi experiencia fue hace un par de años”. **E4P17** “No estoy insatisfecha, pero si hay áreas de oportunidad y en las que se debe trabajar de eso estoy segura”. **E4P18** “No fue buena, a mi percepción y a la de mi pareja fuimos muy juzgados y la ILE pues es algo doloroso y difícil que debe ir con un correcto acompañamiento”.

**Violencia obstétrica:** **E4P19** “No, tuve que contarles a 10 personas mi situación cuando llegue a la institución porque nadie sabía darme la información, y eso es ventilar mi información de una situación privada, hubo hasta una persona que en mi opinión hizo preguntas fuera de lugar y era de recepción que es el primer contacto”. **E4P20** “Si, me sentí juzgada noté las miradas incómodas, nunca escuché que hablarán de mi o mi pareja dado que visualmente parecemos una pareja con gran diferencia de edad”.

**Estado físico:** **E4P21** “Fue doloroso, no es fácil sobre todo si pasas este proceso sola”. **E4P22** “No, yo fui quien consideró el procedimiento y me hice el tiempo para tener tiempo de tranquilidad antes y después del ILE”. **E4P23** “No, ninguna debido al tipo de embarazo”.

**Estado emocional:** **E4P24** “Desde que me enteré de que estaba embarazada inmediatamente sabía que no quería tenerlo por diferentes motivos que yo tenía, sin embargo, a pesar de las circunstancias trabajé mucho en esa parte para llegar al momento del ILE por que no sabía que no era fácil”. **E4P25** “Ni me brindaron terapia, ni me la recomendaron”. **E4P26** “Es muy importante, debería de ser pero hay muchas deficiencias en el sistema de salud”.

#### OBSERVACIÓN

La participante era bastante formal, en su actitud y su manera de expresarse, muy segura en cada una de sus respuestas que revelaban el amplio conocimiento que posee, y revelando en cada momento la inconformidad que tenía.

#### INTERPRETACIÓN

El relato entregado por la informante deja clara la importancia de su conocimiento previo en salud sexual lo cual le ayudó a manejar mejor el proceso. Sin embargo, enfrentó dificultades en la orientación dentro del hospital, reflejando fallas en la accesibilidad y capacitación del personal (Rodríguez, 2023). La atención médica fue lenta y poco explicativa, lo que generó dudas y estrés, en línea con estudios que destacan la necesidad de un trato más humano en salud reproductiva, abordado por Rizo (2025), donde el complejo panorama vislumbrado requiere de un enfoque integral y sostenible para afrontar estos retos de manera eficaz, en esferas macro que van de las políticas públicas hasta las micro, representadas por las personas que en particular tienen necesidades que deben ser atendidas por los servicios de salud en México. Adicionalmente, no recibió seguimiento adecuado ni apoyo emocional, lo que afecta el bienestar de las mujeres en este proceso (Rojas, 2019), de allí que, su testimonio resalta la necesidad de mejorar la atención en salud sexual, garantizando información accesible, un trato digno y acompañamiento integral

## Matriz de Información Demográfica de la participante 5 (E-5)

DESCRIPCIÓN DEMOGRÁFICA
<p><b>Edad:</b> 34 años.</p> <p><b>Centro de Salud:</b> Hospital General del Valle de Mezquital</p> <p><b>Estado Civil:</b> Unión libre</p> <p><b>Escolaridad:</b> Secundaria</p> <p><b>Ocupación:</b> Ama de casa</p> <p><b>Lugar de residencia:</b> Ixmiquilpan, Hidalgo.</p>

## Matriz de Interpretación de la participante (E-5)

<b>Dimensión</b>	<b>Conocimiento (1-6)</b>
	<b>Categorías/Subcategorías</b>
	<p>1. Información previa sobre el procedimiento/ Conocimiento básico obtenido a través de un familiar.</p> <p>2. Selección de la institución/ Proximidad y recomendación de familiar.</p>
<b>Dimensión</b>	<b>Calidad de la atención (7-12)</b>
	<b>Categorías/Subcategorías</b>
	<p>1. Manejo del procedimiento/ Respuestas claras y detalladas sobre el procedimiento y cuidados.</p> <p>2. Elección del procedimiento y seguimiento/Decisión de la ginecóloga y opciones de seguimiento post-procedimiento.</p>
<b>Dimensión</b>	<b>Percepción de la atención médica(13-18)</b>
	<b>Categorías/Subcategorías</b>
	<p>1. Calidad en la atención y trato del personal/Amabilidad y respeto del equipo de salud.</p> <p>2. Seguimiento y comodidad durante el proceso. Citas de control y percepción de seguridad en el entorno</p>
<b>Dimensión</b>	<b>Violencia obstétrica (19-20)</b>
	<b>Categorías/Subcategorías</b>
	<p>1. Continuidad en la atención médica/Seguimiento por el mismo profesional de salud.</p> <p>2. Satisfacción con la experiencia/Percepción positiva del proceso y la atención recibida.</p>
<b>Dimensión</b>	<b>Estado físico (21-23)</b>
	<b>Categorías/Subcategorías</b>
	<p>1. Experiencia del dolor/Intensidad y tolerancia del dolor.</p> <p>2. Recomendaciones post-procedimiento/ Indicaciones sobre el reposo y recuperación. Complicaciones y manejo del dolor.</p>
<b>Dimensión</b>	<b>Estado emocional (24-26)</b>

	<b>Categorías/Subcategorías</b>
	1.Repercusión emocional/ Sentimientos mixtos. 2.Soporte psicológico/Acceso a terapia. Acompañamiento profesional

## ENTREVISTA

**Conocimiento: E5P1** “Ah pues mira, mi hermano trabaja en un hospital y pues había escuchado por el que ahí ya los hacían, una vez me contó que había un consultorio exclusivo para eso, yo también sabía que en el estado de Hidalgo ya se había aprobado el aborto seguro, pero información muy básica porque no me imagine pasar por esto”. **E5P2** “Si, si sabía le digo que mi hermano trabaja en el hospital de Taxadho, el me dijo desde que hicieron ese consultorio hace como dos años y que empezaban a llegar algunas pacientes que se habían atendido”. **E5P3** “Que este yo seguro, solo este de Taxadho, no sé si los hagan en otros, bueno creo que si... en los de secretaria de salud por que hasta eso creo que ni en el seguro no lo hacen”. **E5P4** “Porque es la unidad que yo conocía y pues está cerca de mi domicilio fue la principal razón”. **E5P5** “Pues me acerque a la puerta del consultorio y le pregunte directamente a la ginecóloga y ella me dijo que me fuera a registrar a la admisión y ya solo mis datos personales, de hecho, fui dos veces, pero la prime la doctora me dijo que me tenía que esperar porque no se veía el saquito, algo así y me dijo que regresara en un mes y cuando regrese pues ya sabía a donde ir”. **E5P6** “Si, si sabía... bueno si tenía noción porque yo había visto como hacían los legrados, pero ahora pues me di cuenta que era menos invasivo porque no entras al quirófano, ya es en tu casa”.

**Calidad de la atención: E5P7** “Sí, pues las dudas que más tenía eran las médicas, yo tenía la duda si iba a sangrar mucho y también si podía estar sola y me dijo todo de como tomarme el medicamento y me explico cuanta cantidad y que si podía estar sola, pero pues de preferencia estar acompañada de alguien de confianza pero si la verdad es que te contestan todo o todas las posibilidades que a mí se me ocurrían”. **E5P8** “No, no lo elegí, lo decidió la ginecóloga, me dijo que así era la sugerencia por mis semanas, pero me dijo que si por alguna razón regresaba por una complicación si sería para intervención en el quirófano y esto implicaba quedarme hospitalizada, situación que pues prefería evitármela por eso me gusto que fuera en mi casa para estar más cómoda y tener todo a la mano”. **E5P9** “Pues no compre ni pague nada, bueno solo una caja de ibuprofeno para el dolor, me dio la receta y las indicaciones, así como tratamiento a seguir en caso de dolor”. **E5P10** “Si, si me dijo la doctora, pero yo en ese momento estaba un poco indecisa y me recomendó el DIU por mi complexión, pero me dijo que, si no estaba segura que lo pensara muy bien, fue muy amable y la verdad nunca me sentí comprometida o con la imposición de colocármelo al momento y eso también fue como calmante”. **E5P11** “Nos dieron un exento de pago”. **E5P12** “Todo fue muy rápido, no tarde mucho en promedio unas dos horas y en mi segunda consulta también o más rápido”.

**Percepción de la atención médica: E5P13** “Sí, todos fueron muy amables y respetuosos y claros en su trabajo, en ningún momento me sentí invadida, ni incomoda y eso que la persona de ultrasonido era hombre”. **E5P14** “Me dieron cita abierta si llegaba a pasar algo y también cita una semana después para revisión, ese día de mi revisión lo primero que me hicieron fue pasar otra vez con ultrasonido y ay de ahí con la doctora, pero todo muy bien sin complicaciones mayores”. **E5P15** “Todos muy amables y respetuosos, no tendría queja de nadie, nunca me sentí juzgada y la verdad si tenía un poco de miedo de sentir como ese sentimiento”. **E5P16** “A lo mejor, siento que está bien que exista un área que es exclusiva de la ILE, pero también como que siento que eso nos expone mucho, bueno eso es mi forma de pensar”. **E5P17** “Muy satisfecha porque las

personas que me atendieron las sentí muy profesionales y muy capacitadas, todos sabían del tema y eso me dio confianza y me sentí muy desahogada al terminar mi proceso”. **E5P18** “Fue buena le repito creo que me sentí en un ambiente con gente muy amable a pesar de que, pues pensé que sería juzgada, yo como que iba preparada para eso, pero no, al contrario”.

**Violencia obstétrica: E5P19** “Si si, desde el inicio fue la misma doctora en las dos ocasiones y también eso fue bueno porque sentí que la segunda vez que fui pues ya sabía de mí, como que no es que la acaba de conocer”. **E5P20** “No, no me atrevería a mentir o decir cosas que no, en mi experiencia si fue buena”.

**Estado físico: E5P21** “Si duele, si es doloroso, pero dentro de lo que cabe si se tolera es como un cólico fuertecillo porque pues el medicamento es para dilatar la matriz, pero acompañada del ibuprofeno no duele tanto”. **E5P22** “No, el día del proceso no, ya como al tercer día pero si la doctora me dijo que si estaba en mis posibilidades que pues me tomara un reposo si me sentía con dolor”. **E5P23** “No, ninguna”.

**Estado emocional: E5P24** “Mal, muy mal porque dentro de alguna manera si quería, pero mis condiciones en las que yo me encontraba no me ayudaban y creo que era la mejor opción para mí, tenía sentimientos de culpa por que sentía que no me había cuidado o había hecho lo que tenía que hacer para prevenirlo y a la misma vez aliviada, que pues son sentimientos encontrados y trataba de encontrarle el sentido del por qué no se dio”. **E5P25** “Si, fijate incluso si recuerdo haber hablado con la psicóloga y si le conté por lo que estaba pasando por que tenía como muchos problemas en ese momento y me ayudo, ya después creo que tenía que sacar cita algo así me dijeron pero tampoco me tome el tiempo”. **E5P26** “Sí, yo no pude tomarla porque le repito estaba en una situación complicada y se me dificultaba, pero considero que es esencial”.

#### OBSERVACIÓN

La participante muy respetuosa, al inicio mostró mesura y a lo largo de la entrevista se empezó a expresar con más claridad y confianza para dar su testimonio.

#### INTERPRETACIÓN

Los hallazgos reflejan en la informante un nivel adecuado de conocimiento sobre el proceso de la Interrupción Legal del Embarazo (ILE), lo que le permitió manejar el procedimiento con mayor tranquilidad, aunque fue una situación emocionalmente compleja. La atención médica fue percibida como respetuosa y clara, lo que coincidió con las recomendaciones de proporcionar información accesible y profesional durante este proceso, valorando positivamente la amabilidad del personal, aunque expresó cierto malestar por la visibilidad de los espacios exclusivos para ILE, lo que podría contribuir a estigmatización (Guía de atención del aborto, 2022). Sin embargo, el proceso físico fue doloroso, y la falta de seguimiento emocional adecuado resalta la importancia de un acompañamiento integral, en sintonía con la opinión expresada por González y otros, (2024), por cuanto, la falta de tiempo para recibir apoyo psicológico puede ser una barrera para algunas mujeres, lo que requiere un sistema de salud más accesible y solidario.

## 11. Discusión

Es relevante mencionar que, la evolución del acceso a la ILE en América Latina ha estado marcada por la tensión entre derechos reproductivos y posturas conservadoras, influenciadas por factores culturales, religiosos y políticos. Mientras países como Argentina y México han avanzado en la legalización, otras naciones mantienen restricciones severas, lo que limita el acceso de las mujeres a servicios seguros y adecuados. No obstante, la experiencia de la Ciudad de México muestra que la legalización del aborto reduce la mortalidad materna y mejora la calidad de atención médica, evidenciando la importancia de marcos normativos que prioricen la salud pública y los derechos humanos (IPAS, 2025), aunque, la persistencia de barreras institucionales y sociales sigue generando obstáculos para la plena garantía de este derecho en diversas regiones.

Desde una perspectiva de salud pública, garantizar el acceso a la ILE en condiciones seguras y libres de estigma es fundamental para reducir riesgos asociados con abortos clandestinos. En tal sentido, investigaciones como las de Volpi et al. (2022) destacan la necesidad de políticas institucionales claras que permitan a los profesionales de la salud actuar con enfoque de derechos y perspectiva de género; sin embargo, este debate sigue representando un desafío, pues en algunos hospitales, incluso donde el aborto es legal, las barreras administrativas y la negativa del personal de salud dificultan el acceso al procedimiento, dejando de manifiesto la urgencia de estrategias formativas y normativas que regulen esta práctica sin afectar el derecho de las usuarias a una atención de calidad.

Por otro lado, el activismo feminista ha sido clave en la transformación de las políticas de aborto en América Latina, impulsando reformas legislativas y promoviendo la educación sexual y el acceso a anticonceptivos. Tal como sostiene Soberano (2021), el activismo digital y la incidencia en el poder legislativo han sido herramientas eficaces para visibilizar la necesidad de garantizar el derecho a decidir, a pesar de los avances normativos, persisten discursos que buscan limitar



la autonomía de las mujeres sobre sus cuerpos y la resistencia de sectores conservadores ha generado contramovimientos para revocar o restringir estos derechos, demostrando que la lucha por la ILE no solo es jurídica, sino también cultural y social.

En el ámbito institucional, la estigmatización de las mujeres que acceden a la ILE sigue siendo un problema latente en muchos hospitales públicos, incluso en entidades donde el procedimiento es legal. Al respecto, Hernández (2023) encontró que, a pesar del reconocimiento formal del derecho a decidir, algunas usuarias perciben juicios morales por parte del personal de salud, lo que condiciona su experiencia y genera sentimientos de culpa o vergüenza. Esto refuerza la necesidad de capacitar a los profesionales de la salud en un enfoque humanizado y libre de discriminación, asegurando que la atención se brinde con respeto y empatía, libre de estereotipos para garantizar que la decisión de interrumpir un embarazo sea acompañada de información clara y asesoramiento integral.

Finalmente, la despenalización del aborto en México y otros países de la región ha demostrado ser un avance en términos de salud y equidad de género, pero su implementación sigue enfrentando desafíos, debido a que, la desigualdad en el acceso a la ILE entre distintas entidades federativas refleja la falta de un marco normativo homogéneo, lo que perpetúa brechas en la atención y limita el ejercicio de los derechos reproductivos. Como señala Pardo (2024), la influencia de factores religiosos y políticos sigue marcando la agenda legislativa, lo que obliga a la sociedad civil a mantenerse activa en la defensa de estos derechos; en consecuencia, la consolidación de la ILE como un derecho garantizado requiere un esfuerzo multidisciplinario que involucre cambios legislativos, sensibilización social y fortalecimiento de los servicios de salud asegurando de esta manera una atención digna y libre de estigmatización.

## 12. Conclusiones

En primer lugar, los hallazgos de este estudio evidencian que, aunque la Interrupción Legal del Embarazo (ILE) en Hidalgo ha sido normativamente garantizada, su implementación efectiva sigue enfrentando barreras significativas, impactando negativamente en la experiencia de las usuarias que presentan una diversidad de características sociodemográficas, predominando las mujeres jóvenes, de bajos recursos económicos y con bajos niveles educativos, provenientes de áreas rurales y con edades entre 22 y 34 años.

En segundo lugar, la investigación confirma que la legalización del aborto no es suficiente para garantizar el pleno ejercicio del derecho a la salud reproductiva; aunque el marco legal representa un avance fundamental, la existencia de resistencias sociales e institucionales limita la efectividad del servicio; por cuanto, se identificó que algunas mujeres enfrentan desinformación, demora en los procedimientos y falta de acompañamiento psicológico, lo cual dificulta su acceso a la ILE.

Por otro lado, la falta de sensibilización del personal de salud se presenta como un obstáculo central en la prestación del servicio de ILE, dado a que, la presencia de sesgos personales y la carencia de formación especializada generan un entorno poco acogedor para las usuarias, por la falta de una atención de calidad basada en principios de ética médica, derechos humanos y perspectiva de género, que las desmotiva a ingresar al servicio.

Finalmente, se concluye que la garantía del derecho a la ILE no solo requiere avances normativos, sino también cambios estructurales en la atención médica y en la percepción social sobre el aborto, es decir, en la reducción del estigma y la promoción de una cultura de respeto a los derechos sexuales y reproductivos, considerados esenciales para asegurar que las mujeres puedan acceder a estos servicios sin temor ni discriminación, fortaleciendo así su autonomía y bienestar.

## 13. Recomendaciones

Considerando las conclusiones anteriormente señaladas la investigadora formula las siguientes recomendaciones:

Implementar programas de capacitación campañas de concienciación y educación sobre los derechos y procedimientos relacionados con la ILE, dirigidos al personal de salud, con el objetivo de garantizar una atención libre de prejuicios y fundamentada en derechos humanos. Estos programas deben incluir formación en perspectiva de género, ética médica y protocolos de atención en salud sexual y reproductiva, para asegurar que las usuarias reciban información clara y un trato digno durante todo el proceso.

Proporcionar material informativo en diferentes formatos y medios, especialmente en áreas rurales para fortalecer la difusión de información accesible y veraz sobre la ILE en hospitales y centros de salud pública, así, las mujeres puedan conocer sus derechos y los procedimientos disponibles sin depender exclusivamente de la información proporcionada por el personal médico.

Establecer protocolos de acompañamiento emocional en los centros de salud que ofrecen la ILE, antes, durante y después del proceso, para reducir el impacto psicológico que puede generar el estigma social y ayudar a las mujeres a enfrentarlo con mayor seguridad, garantizando una atención integral y centrada en el bienestar de las usuarias.

Implementar mecanismos de supervisión y evaluación continua en la prestación del servicio de ILE, a través de la creación de comités de monitoreo, auditorías internas y espacios de retroalimentación con usuarias para identificar áreas de mejora y asegurar el cumplimiento efectivo de la normativa, contribuyendo a reducir las prácticas discriminatorias y a mejorar la calidad de la atención.

## **14. Limitaciones**

Las limitaciones del estudio revelan la necesidad de ampliar las investigaciones en torno a la implementación de la ILE en distintas regiones del país por cuanto, factores como la ubicación geográfica, el nivel socioeconómico y las diferencias en infraestructura hospitalaria pueden influir en la calidad del servicio; por ello, resulta fundamental seguir explorando cómo estas variables afectan el acceso real a la interrupción voluntaria del embarazo en distintos contextos.

## 15. Referencias bibliográficas

- Alvarado, R., Arroyo, M., Hernández, C., & Vélez, M. &. (2012). Manejo del Triage Obstétrico y Código Mater en el Estado de México. *Revista Enfermería Universitaria*, 11.
- Armijos, J. C., Egaña, S., Ziller, K., & Armijos, J. P. (2023). Impacto de las clases virtuales en estudiantes universitarios durante el COVID-19. *Revista Andina de Educación*, 6(1), 1-13. Obtenido de <https://revistas.uasb.edu.ec/index.php/ree/article/view/3666/3830>
- Asamblea Legislativa del Distrito Federal. (29 de julio de 2020). Código Penal para el Distrito Federal. *Publicado en la Gaceta Oficial del Distrito Federal el 16 de julio de 2002 Última reforma publicada en la Gaceta Oficial de la Ciudad de México el 29 de julio de 2020.* Ciudad de México. Obtenido de [https://r.search.yahoo.com/\\_ylt=AwrFGYR64JxnIQIAVJxjfgx.;\\_ylu=Y29sbwNiZjEEcG9zAzEEdnRpZAMEc2VjA3Ny/RV=2/RE=1739543930/RO=10/RU=https%3a%2f%2fwww.congresocdmx.gob.mx%2fmedia%2fdocumentos%2f9cd0cdef5d5adba1c8e25b34751cccfcca80e2c.pdf/RK=2/RS=3Yq6CAahfNcHBF](https://r.search.yahoo.com/_ylt=AwrFGYR64JxnIQIAVJxjfgx.;_ylu=Y29sbwNiZjEEcG9zAzEEdnRpZAMEc2VjA3Ny/RV=2/RE=1739543930/RO=10/RU=https%3a%2f%2fwww.congresocdmx.gob.mx%2fmedia%2fdocumentos%2f9cd0cdef5d5adba1c8e25b34751cccfcca80e2c.pdf/RK=2/RS=3Yq6CAahfNcHBF)
- Barajas, A. (10 de abril de 2023). *Avala Corte despenalizar aborto hasta semana 12 en Hidalgo*. Obtenido de Reforma: [reforma.com/avala-corte-despenalizar-aborto-hasta-semana-12-en-hidalgo/ar2584926?utm\\_source=chatgpt.com](https://reforma.com/avala-corte-despenalizar-aborto-hasta-semana-12-en-hidalgo/ar2584926?utm_source=chatgpt.com)
- Becerra, B., Chávez, J., Soto, A., Castillo, P., Chávez, O., & Puertas, V. (2024 ). Calidad del trato al paciente y satisfacción con el servicio de atención primaria. *Ciencia y enfermería*, 30(27). doi:<https://dx.doi.org/10.29393/ce30-27ctbv60027>
- Bernal, C. (2016). *Metodología de la investigación*. Colombia: Pearson, Ed. Cuarta edición.
- Brichetti, F. (2021). El acceso al aborto no punible en el Protocolo Nacional para la atención integral de las personas con derecho a la interrupción legal del embarazo: una mirada desde el derecho a la autonomía personal y la no discriminación. *Revista Electrónica. Instituto de Investigaciones Ambrosio L. Gioja*(25), 67-83. Obtenido de [https://r.search.yahoo.com/\\_ylt=AwrEribdPJ1nDgIAHFJjfgx.;\\_ylu=Y29sbwNiZjEEcG9zAzEEdnRpZAMEc2VjA3Ny/RV=2/RE=1739567582/RO=10/RU=https%3a%2f%2fdialnet.unirioja.es%2fservlet%2farticulo%3fcodigo%3d7877569/RK=2/RS=Yqm oLOcr7N0BVdb9.obEFGbVp6s-](https://r.search.yahoo.com/_ylt=AwrEribdPJ1nDgIAHFJjfgx.;_ylu=Y29sbwNiZjEEcG9zAzEEdnRpZAMEc2VjA3Ny/RV=2/RE=1739567582/RO=10/RU=https%3a%2f%2fdialnet.unirioja.es%2fservlet%2farticulo%3fcodigo%3d7877569/RK=2/RS=Yqm oLOcr7N0BVdb9.obEFGbVp6s-)
- Castellanos, L. (2008). *México armado*. México: Ediciones Era,.

- Centro de Derechos Reproductivos. (06 de septiembre de 2010). *Aborto y Derechos Humanos*. Obtenido de [https://r.search.yahoo.com/\\_ylt=AwrFQFF83ppn.AIAjOZjfgx.;\\_ylu=Y29sbwNiZjEEcG9zAzEEdnRpZAMEc2VjA3Ny/RV=2/RE=1739412349/RO=10/RU=https%3a%2f%2freproductiverights.org%2fwp-content%2fuploads%2f2020%2f12%2fAborto-y-Derechos-Humanos.pdf/RK=2/RS=FwMS7GyhFlmbW4uk](https://r.search.yahoo.com/_ylt=AwrFQFF83ppn.AIAjOZjfgx.;_ylu=Y29sbwNiZjEEcG9zAzEEdnRpZAMEc2VjA3Ny/RV=2/RE=1739412349/RO=10/RU=https%3a%2f%2freproductiverights.org%2fwp-content%2fuploads%2f2020%2f12%2fAborto-y-Derechos-Humanos.pdf/RK=2/RS=FwMS7GyhFlmbW4uk)
- CNEGSR. (19 de marzo de 2024). *Directorio de Servicios de Aborto Seguro*. Obtenido de <https://drive.google.com/file/d/1I0Fgj6RvKeE5ZxfTFeNI3ZF1caJ2w5IH/view>
- CNEGSR, C. N. (08 de Marzo de 2024). Obtenido de [https://drive.google.com/file/d/1cbnuYIMO\\_3RAo4EhgsyqGai4QqraSpo7/view](https://drive.google.com/file/d/1cbnuYIMO_3RAo4EhgsyqGai4QqraSpo7/view)
- Código Penal para el Estado de Hidalgo. (2024). *Código Penal para el Estado de Hidalgo*. Hidalgo: Instituto de Estudios Legislativos.
- Díaz, S., Buelvas, L., De La Valle, M., & Bustillo, J. (2016). Satisfacción de servicios de salud e impacto sobre calidad de vida en paciente. *Archivos de Medicina*, 15.
- Edelman, A., & Mark, A. (2019). Guía de referencia sobre AM: aborto inducido y atención postaborto a las 13 semanas o más de gestación. *Ipas*, 70.
- Elbaum, R., & Chiwaya, N. (06 de mayo de 2022). Estas son las leyes sobre el aborto en el resto del mundo: ¿en qué países es más fácil y cuáles son más restrictivos? *Noticias Telemundo*. Obtenido de <https://www.telemundo.com/noticias/noticias-telemundo/internacional/en-que-paises-de-mundo-es-legal-abortar-y-en-cuales-es-mas-restrictivo-rcna27614>
- Flick, U. (2015). *El diseño de la investigación cualitativa* (Vol. 1). Ediciones Morata, S.L. Obtenido de <https://dpp2017blog.files.wordpress.com/2017/08/disec3b1o-de-la-investigac3b3n-cualitativa.pdf>
- Flores, E., & Amuchástegui, A. (2014). Interrupción Legal del Embarazo: reescribiendo la experiencia del aborto en los hospitales públicos del Distrito Federal. 10, 21-30. Obtenido de [https://r.search.yahoo.com/\\_ylt=AwrErX27x7BnBAIAcJhjfgx.;\\_ylu=Y29sbwNiZjEEcG9zAzUEdnRpZAMEc2VjA3Ny/RV=2/RE=1740848315/RO=10/RU=https%3a%2f%2fsalutsexual.sidastudi.org%2fca%2fregistro%2fa53b7fb361bdd729016302f594ab0569/RK=2/RS=6IOEZ4xyBPYUfppJYtfGcwIOU0I-](https://r.search.yahoo.com/_ylt=AwrErX27x7BnBAIAcJhjfgx.;_ylu=Y29sbwNiZjEEcG9zAzUEdnRpZAMEc2VjA3Ny/RV=2/RE=1740848315/RO=10/RU=https%3a%2f%2fsalutsexual.sidastudi.org%2fca%2fregistro%2fa53b7fb361bdd729016302f594ab0569/RK=2/RS=6IOEZ4xyBPYUfppJYtfGcwIOU0I-)
- Fuentez, X. (2009). Síndrome post-aborto. Reacciones psicológicas post-aborto. *Revista de Estudios Médicos Humanísticos*, 12.

- García, A. (25 de septiembre de 2023). *Ley del aborto en México*. Obtenido de <https://www.clinicasabortos.mx/ley-del-aborto-en-mexico>
- Gobierno de la Ciudad de México. (28 de septiembre de 2021). *Interrupción Legal del Embarazo (ILE)*. Obtenido de [https://www.salud.cdmx.gob.mx/servicios/servicio/ILE?utm\\_source=chatgpt.com](https://www.salud.cdmx.gob.mx/servicios/servicio/ILE?utm_source=chatgpt.com)
- Gobierno de la Ciudad de México. (2024). *Interrupción Legal del Embarazo (ILE). Estadísticas Abril 2007– 30 de Junio 2024*. Ciudad de México. Obtenido de <http://ile.salud.cdmx.gob.mx/estadisticas-interrupcion-legal-embarazo-df/>
- Gobierno de México. (2022). *Lineamiento Técnico para la atención del Aborto Seguro en México*. Ciudad de México: Secretaría de Salud. Obtenido de <https://www.gob.mx/salud/cnegsr/es/documentos/lineamiento-tecnico-para-la-atencion-del-aborto-seguro-en-mexico-274667?state=published>
- Gobierno de México. (17 de diciembre de 2024). *El reconocimiento de la Interrupción Legal del Embarazo (ILE) en México*. Obtenido de <https://www.gob.mx/conapo/documentos/el-reconocimiento-de-la-interrupcion-legal-del-embarazo-en-mexico>
- González, D., Montero, A., Ramírez, M., Tapia, B., Robledo, P., Casas, L., & Vivaldi, L. (2024). La relevancia del acompañamiento psicosocial en la implementación de la interrupción voluntaria de embarazo en tres causales en Chile. , 42, e353511. Epub November 24, 2024. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 42. doi:<https://doi.org/10.17533/udea.rfnsp.e353>
- Guardián, A. (2007). *El Paradigma Cualitativo en la Investigación Socio-Educativa*. Costa Rica: Agencia española de Cooperación Internacional (AECI).
- Guía de atención del aborto. (08 de 03 de 2022). WHO. Obtenido de WHO: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/349316/9789240039483-eng.pdf?sequence=1>
- Guttmacher Institute. (23 de julio de 2020). Nuevas estimaciones muestran una disminución de embarazos no planeados a nivel mundial. Obtenido de <https://www.guttmacher.org/es/news-release/2020/nuevas-estimaciones-muestran-una-disminucion-de-embarazos-no-planeados-nivel>
- Hernández, D., & Estrada, R. (2019). *Dificultades de acceso al aborto en contextos de interrupción legal del embarazo: narrativa de estudiantes de bachillerato en una comunidad campesina de México*. Ciudad de México. doi:doi: 10.1590/0102-311X00046218

- Hernández, K. (2023). *Significados y prácticas en el servicio de Interrupción Legal del Embarazo en la Ciudad de México a 14 años de su promulgación*. Ciudad de México: Universidad Nacional Autónoma de México.
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2014). *Metodología de la Investigación*. México: McGrall Hill. 6a ed.
- Herrera, S., Díaz, B., & Gallardo, P. (2023). Influencia del entorno físico y social en el Rol de Estudiantes Universitarios, en modo Virtual de Aprendizaje, en el Contexto de COVID-19. *Chilena de Terapia Ocupacional*, 24(5), 3-17. Obtenido de <https://revistaterapiaocupacional.uchile.cl/index.php/RTO/article/view/65581/73128>
- Ipas. (2030 de junio de 2021). *¡Es ley! Hidalgo se convierte en la tercera entidad en despenalizar el aborto*. Obtenido de <https://ipasmexico.org/2021/06/30/es-ley-hidalgo-se-convierte-en-la-tercera-entidad-en-despenalizar-el-aborto/>
- IPAS. (2021). *El aborto en el sistema internacional de Derechos Humanos: México*. Obtenido de <https://clacaidigital.info/handle/123456789/1449>
- IPAS. (14 de enero de 2025). *Causales legales para el aborto en México*. Obtenido de <https://ipaslac.org/causales-legales-para-el-aborto-en-mexico/>
- IPAS México. (2016). *A una década del programa de Interrupción Legal del Embarazo, la CDMX es referente internacional*. Obtenido de [https://r.search.yahoo.com/\\_ylt=AwrErx27x7BnBAIAb5hjfgx.;\\_ylu=Y29sbwNiZjEEcG9zAzQEdnRpZAMEc2VjA3Ny/RV=2/RE=1740848315/RO=10/RU=https%3a%2f%2fipasmexico.org%2fpdf%2f18\\_JUL\\_COMUNICADO.pdf/RK=2/RS=WNXAN6qRZ4utK4G6TJn.mZT5LY-](https://r.search.yahoo.com/_ylt=AwrErx27x7BnBAIAb5hjfgx.;_ylu=Y29sbwNiZjEEcG9zAzQEdnRpZAMEc2VjA3Ny/RV=2/RE=1740848315/RO=10/RU=https%3a%2f%2fipasmexico.org%2fpdf%2f18_JUL_COMUNICADO.pdf/RK=2/RS=WNXAN6qRZ4utK4G6TJn.mZT5LY-)
- Ley General de Salud. (2024). *Ley General de Salud*. CDMX: Secretaría de Salud.
- Lopategui, E. (2016). Conceptos generales de salud . *Saludmed*, 34.
- Lopez Alosa, C. y. (2009). Aprendizaje y construcción del conocimiento . En *Las plataformas de aprendizaje. Del mito a la realidad*. Madrid : Biblioteca Nueva.
- Monje, C. (2011). *Metodología de la Investigación Cuantitativa y Cualitativa. Guía didáctica*. Colombia: Universidad Surcolombiana.
- Moreno, J. (2023). Violencia obstétrica. ¿Es el término, o sus implicaciones? *CONAMED*, pp 148-154.
- Noticias de América Latina y el Caribe. (07 de febrero de 2024). *El derecho al aborto en América Latina: miradas interseccionales, desafíos que persisten y nuevos retrocesos*. Obtenido de <https://www.nodal.am/2024/02/el-derecho-al-aborto-en->



america-latina-miradas-interseccionales-desafios-que-persisten-y-nuevos-retrocesos/

- OMS. (25 de noviembre de 2021). *Aborto*. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/abortion>
- OMS. (09 de marzo de 2022). La OMS publica nuevas directrices sobre el aborto para ayudar a los países a prestar una atención que salve vidas. Obtenido de <https://www.who.int/es/news/item/09-03-2022-access-to-safe-abortion-critical-for-health-of-women-and-girls>
- OMS. (1 de Marzo de 2024). *Calidad de la atención*. Obtenido de OMS: <https://comocitar.info/pagina/citar-pagina-web-de-la-oms/>
- Ortiz, G. (2020). Reseña al libro de Lamas, Marta (2017). La interrupción legal del embarazo. El caso de la Ciudad de México. En M. Lamas, *La interrupción legal del del embarazo. El caso de la Ciudad de México* (págs. 98-104). México: Fondo de Cultura Económica. Obtenido de [https://r.search.yahoo.com/\\_ylt=AwrErX27x7BnBAIAbphjfgx.;\\_ylu=Y29sbwNiZjEEcG9zAzMEdnRpZAMEc2VjA3Ny/RV=2/RE=1740848315/RO=10/RU=https%3a%2f%2fwww.academia.edu%2f43750278%2fRese%25C3%25B1a\\_de\\_La\\_interrupci%25C3%25B3n\\_legal\\_del\\_embarazo\\_El\\_caso\\_de\\_la\\_Ciudad\\_](https://r.search.yahoo.com/_ylt=AwrErX27x7BnBAIAbphjfgx.;_ylu=Y29sbwNiZjEEcG9zAzMEdnRpZAMEc2VjA3Ny/RV=2/RE=1740848315/RO=10/RU=https%3a%2f%2fwww.academia.edu%2f43750278%2fRese%25C3%25B1a_de_La_interrupci%25C3%25B3n_legal_del_embarazo_El_caso_de_la_Ciudad_)
- Oth, S., & Truan, D. (2024). Interrupción voluntaria del embarazo en tres causales: una caracterización a cinco años de su implementación en Chile. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*, 89(6), 419-425. doi:<http://dx.doi.org/10.24875/rechog.24000056>
- Otzen, T., & Manterola, C. (2017). Técnicas de Muestreo sobre una Población a estudio. *International Journal of Morphology*, 35(1), 227-232. doi:<https://dx.doi.org/10.4067/S0717-95022017000100037>
- Pardo, G. (29 de septiembre de 2024). *El aborto está prohibido sin excepciones en El Salvador, Nicaragua, Honduras y República Dominicana*. Obtenido de <https://www.latimes.com/espanol/internacional/articulo/2024-09-29/cientos-de-mujeres-marchan-en-ciudades-de-latinoamerica-por-el-derecho-al-aborto-legal-y-seguro>
- Pérez, M. (2022). *Aborto legal, seguro y gratuito en la Ciudad de México, 2007-2021 Tendencias a 15 años de su despenalización y provisión pública*. Ciudad de México: Consejo de Evaluación de la Ciudad de México. Obtenido de [https://r.search.yahoo.com/\\_ylt=AwrE\\_kZG7Z5n9QEA5Adjfgx.;\\_ylu=Y29sbwNiZjE](https://r.search.yahoo.com/_ylt=AwrE_kZG7Z5n9QEA5Adjfgx.;_ylu=Y29sbwNiZjE)

EcG9zAzEEdnRpZAMEc2VjA3Ny/RV=2/RE=1739678278/RO=10/RU=https%3a%2f%2fwww.evalua.cdmx.gob.mx%2fstorage%2fapp%2fmedia%2f2022%2festeinves%2fabortolegalseguroygratuitoenlaciudaddemexico20

Planned Parenthood. (20 de octubre de 2023). *El acceso al aborto en América Latina*. Obtenido de [https://www.plannedparenthood.org/es/blog/el-acceso-al-aborto-en-america-latina?utm\\_source=chatgpt.com](https://www.plannedparenthood.org/es/blog/el-acceso-al-aborto-en-america-latina?utm_source=chatgpt.com)

Ramos, R. (2017). Penalización del aborto: una forma de discriminación de las mujeres en México. En P. Galeana, *Por la descriminalización de las mujeres en México* (págs. 105-120). Ciudad de México: Universidad Juárez Autónoma de Tabasco.

Rizo, J. (27 de enero de 2025). *Principales retos que enfrenta la salud pública en México para 2030*. Obtenido de <https://lasalud.mx/2025/01/27/principales-retos-que-enfrenta-la-salud-publica-en-mexico-para-2025/>

Rodríguez, C. (25 de diciembre de 2023). *Cómo brindar un sólido apoyo emocional al paciente: guía completa paso a paso*. Obtenido de <https://psicologiaendigital.com/psicologia-de-la-ayuda-emocional/apoyo-emocional-al-paciente/>

Rodríguez, R., & Pérez, E. (2021). Algunas consideraciones sobre el aborto desde la perspectiva médico forense y social. *Revista Mexicana de Medicina Forense y Ciencias de la Salud*, 6(1), 102-118. doi:<https://doi.org/10.25009/revmedforense.v6i1.2890>

Rojas, V. (2019). Humanización de los cuidados intensivos. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 30(2), 120-125. doi:DOI: 10.1016/j.rmclc.2019.03.005

Salinas, A., & Bretones, M. (2023). Movimientos Feministas en Chile y su Asalto Institucional. Oportunidades Políticas y de Mediación. *Anuario del Conflicto Social*(14), 1-30. doi:<https://doi.org/10.1344/ACS2023.14.6>

Sanchez, N. N. (10 de Agosto de 2011). *senado*. Obtenido de [https://www.senado.gob.mx/65/gaceta\\_comision\\_permanente/documento/31245](https://www.senado.gob.mx/65/gaceta_comision_permanente/documento/31245)

Secretaría de Salud. (2009). *Violencia familiar, sexual y contra las mujeres. Criterios para la prevención y atención*. Ciudad de México:: Norma Oficial Mexicana 046-SSA2-2005. Obtenido de [https://r.search.yahoo.com/\\_ylt=AwrhemNdebJn8wEAjOZjfgx.;\\_ylu=Y29sbwNiZjEEcG9zAzEEdnRpZAMEc2VjA3Ny/RV=2/RE=1740959326/RO=10/RU=https%3a%2f%2fwww.cndh.org.mx%2fDocTR%2f2016%2fJUR%2fA70%2f01%2fJUR-20170331-NOR19.pdf/RK=2/RS=M6u1ZmnELTOcy1VGvHwMd1EkRRc-](https://r.search.yahoo.com/_ylt=AwrhemNdebJn8wEAjOZjfgx.;_ylu=Y29sbwNiZjEEcG9zAzEEdnRpZAMEc2VjA3Ny/RV=2/RE=1740959326/RO=10/RU=https%3a%2f%2fwww.cndh.org.mx%2fDocTR%2f2016%2fJUR%2fA70%2f01%2fJUR-20170331-NOR19.pdf/RK=2/RS=M6u1ZmnELTOcy1VGvHwMd1EkRRc-)

- Secretaría de Salud. (2022). *Lineamiento Técnico para la atención del Aborto Seguro en México*. Obtenido de [https://r.search.yahoo.com/\\_ylt=AwrEodLqWLJnbDkF\\_IBjfgx.;\\_ylu=Y29sbwNiZjEEcG9zAzEEdnRpZAMEc2VjA3Ny/RV=2/RE=1740951018/RO=10/RU=https%3a%2f%2fwww.gob.mx%2fcms%2fuploads%2fattachment%2ffile%2f797426%2fV2-FINAL\\_Interactivo\\_22NOV\\_22-Lineamiento\\_te\\_cnico\\_abort](https://r.search.yahoo.com/_ylt=AwrEodLqWLJnbDkF_IBjfgx.;_ylu=Y29sbwNiZjEEcG9zAzEEdnRpZAMEc2VjA3Ny/RV=2/RE=1740951018/RO=10/RU=https%3a%2f%2fwww.gob.mx%2fcms%2fuploads%2fattachment%2ffile%2f797426%2fV2-FINAL_Interactivo_22NOV_22-Lineamiento_te_cnico_abort)
- Soberano, A. (2021). La interrupción legal del embarazo y el activismo del siglo XXI en Chiapas. *LiminaR*, 19(2), 201-213. doi:<https://doi.org/10.29043/liminar.v19i2.851>
- Trejo, Y. (02 de junio de 2022). *Aborto legal en México: Todos los estados que lo han aprobado*. Obtenido de <https://mexico.as.com/actualidad/aborto-legal-en-mexico-todos-los-estados-que-lo-han-aprobado-n/>
- Vargas, L. (1994). Sobre el concepto de percepción. *Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal*, 47-53.
- Vera, I. (28 de septiembre de 2021). *Aborto en América Latina: estatus legal y cifras tras despenalización en Colombia*. Obtenido de <https://www.bloomberglinea.com/2021/09/28/el-aborto-en-america-latina-en-cifras-su-estatus-legal-e-impacto-en-cada-pais/>
- Volpi, M., Volij, C., Epstein, D., Musarella, N., Terrasa, S., & Discacciati, V. (2022). Barreras y factores facilitadores para la accesibilidad a la interrupción legal del embarazo (ILE) en el subsistema privado y de la seguridad social de Argentina: análisis de la situación institucional en el Hospital Italiano de Buenos Aires. *EVIDENCIA - Actualización en la Práctica Ambulatoria*, 25(1), 1-12. doi:<https://doi.org/10.51987/evidencia.v25i2.6996>
- Yuni, J. (2014). *Técnicas para investigar*. Córdoba: Brujas.

# 16. Anexos



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE HIDALGO  
Instituto de Ciencias de la Salud  
Coordinación de Investigación

San Agustín Tlaxiaca, Hidalgo a 2 de agosto de 2023  
Oficio Comité de Ética e Investigación ICSa «197» / 2023

Asunto: DICTAMEN DEL COMITÉ DE ÉTICA E INVESTIGACIÓN.

**Rivero Mejia Claudia Daniela**  
**Investigador Principal**  
Correo: zoanny@gmail.com

**PRESENTE**

**Título del Proyecto: Percepción de las mujeres sobre la atención que llevaron a cabo una Interrupción legal del embarazo en el Hospital Materno Infantil.**

Le informamos que su proyecto de referencia ha sido evaluado por el Comité de Ética e Investigación del Instituto de Ciencias de la Salud y las opiniones acerca de los documentos presentados se encuentran a continuación:

<b>Decisión</b>
«Aprobado con modificaciones»

Este protocolo tiene vigencia del 2 de agosto de 2023 al 3 de agosto de 2024.

En caso de requerir una ampliación, le rogamos tenga en cuenta que deberá enviar al Comité un reporte de progreso de avance de su proyecto al menos 60 días antes de la fecha de término de su vigencia.

Le rogamos atender las indicaciones realizadas por el revisor, y enviar nuevamente una versión corregida de su protocolo para una nueva evaluación.

Atentamente

  
**Dra. Itzia María Cazares Palacios**  
**Presidenta del Comité**



Para la validación de este documento, informe el siguiente código en la sección Validador de documentos del sitio web del Comité de Ética e Investigación del Instituto de Ciencias de la Salud: «**JbrY&XH2fP**»  
<https://sites.google.com/view/comiteei-icsa/validador-de-documentos>



Ciudad de Pachuca La Concepción  
Carretera Pachuca Actopan - San Agustín  
Tlaxiaca, Hidalgo, México. C.P. 42100  
Teléfono: 52 (771) 71 720 00 Ext. 4356  
investigacion\_icsa@uaeh.edu.mx

[www.uaeh.edu.mx](http://www.uaeh.edu.mx)

**Anexo 1.** Solicitud de participación publicada en grupos de ILE en Facebook

### **CONVOCATORIA A PARTICIPAR EN LA ENTREVISTA**

Hola buenas tardes.

Mi nombre es Daniela Rivero y soy Maestrante de Salud Pública de la UAEH.

Estoy realizando una investigación que lleva por nombre “Percepción de las mujeres sobre la calidad de la atención recibida durante la interrupción legal del embarazo en un Hospital de Hidalgo, México.” Y tiene por objetivo conocer la calidad de los servicios que brindan la ILE.

Por lo cual estoy solicitando el apoyo de alguna de ustedes que se haya realizado un aborto seguro en hospitales públicos de Hidalgo para la realización de una entrevista a profundidad, es importante mencionar que todos los datos proporcionados serán confidenciales y con firma de consentimiento informado.

Si alguna de ustedes está interesada por favor de escribirme ya sea por imbox, cualquier duda también pueden comunicarse conmigo al siguiente número: 5583682863

Espero contar con su apoyo y no ser de molestia o incomodidad para alguien.

## Anexo 2. Consentimiento informado

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE HIDALGO  
Instituto de Ciencias de la Salud  
*School of Medical Sciences*  
**Área Académica de Medicina**  
*Department of Medicine*



### CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA ENTREVISTA

Pachuca de Soto, Hgo. a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del 2023

**Título de la investigación:** Percepción de las mujeres sobre la atención que llevaron a cabo una Interrupción Legal del embarazo en el Hospital Materno Infantil

**Nombre del investigador (a) principal:** Claudia Daniela Rivero Mejía

Favor de leer atentamente el siguiente documento que tiene como objetivo explicar el uso y confidencialidad de sus datos, así como sus derechos y compromisos con respecto a la entrevista. A través de este documento que forma parte del proceso para la obtención del consentimiento informado, me gustaría invitarle a participar en la investigación titulada: “Percepción de las mujeres sobre la atención que llevaron a cabo una Interrupción Legal del embarazo en el Hospital Materno Infantil”

Antes de decidir, necesita entender por qué se está realizando esta investigación y en qué consistirá su participación. Por favor tómese el tiempo que usted necesite, para leer la siguiente información cuidadosamente y pregunte cualquier cosa que no comprenda. Si usted lo desea puede consultar con personas de su confianza (Familiar, Docentes de la institución) sobre la presente investigación.

**Objetivo de la investigación:** Comprender la percepción de las mujeres sobre la atención que recibieron cuando llevaron a cabo una Interrupción Legal del Embarazo en el Hospital Materno Infantil, Pachuca Hgo.

#### USO Y CONFIDENCIALIDAD DE DATOS

Toda información proporcionada será anónima y solo la investigadora responsable tendrá acceso a los datos proporcionados, la entrevista será realizada en un ambiente propicio que estimule la comunicación y el anonimato de la participante.

##### A) Beneficios del estudio

1. Conocerá la calidad sobre la atención de mujeres que llevaron a cabo una Interrupción Legal del embarazo en el Hospital Materno Infantil

2. De acuerdo con los resultados del estudio se podría emitir una recomendación para mejorar la calidad de los servicios de ILE, esto apegada a la normatividad.

3. Los resultados del estudio podrán ser publicados en revistas de investigación científica o podrán ser presentados en congresos. Es posible que los datos proporcionados (no personales) e información puedan ser usadas para otros proyectos de investigación relacionados, previa revisión y aprobación por los Comités de Investigación y de Ética

#### B) Procedimiento del estudio

Este estudio consta de dos fases que consiste en recabar información por medio del estudio etnográfico y la segunda fase que es aplicar la entrevista semiestructurada. En la primera fase se realizará una observación participante con el objetivo de conocer el entorno y la interacción de las mujeres con todo el personal médico.

1.- Una vez que la paciente termino su procedimiento y regrese a su consulta de seguimiento se abordara a la participante para proporcionarle la carta de consentimiento informado.

2.- Se le aplicará la entrevista semiestructurada en un área segura, donde exista la mayor privacidad y nadie pueda escuchar sus respuestas.

### **DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO**

Acepto mi participación en el proceso de entrevista por parte de la interesada, como parte de su formación profesional, dicha información proporcionada será verdadera.

#### A) Aclaraciones

1) Esta investigación ha sido revisada y aprobada por el Comité de Investigación y Comité de Ética en Investigación de la Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo, que son independientes al grupo de investigadores, para proteger sus intereses.

2) Su decisión de participar en la presente Investigación es completamente voluntaria.

3) La información obtenida en esta investigación, utilizada para la identificación de cada participante será mantenida con estricta confidencialidad, conforme la normatividad vigente.

4) Se le garantiza que usted recibirá respuesta a cualquier pregunta, duda o aclaración acerca de los procedimientos, riesgos, beneficios u otros asuntos relacionados con la presente investigación.

5) Si considera que no hay dudas ni preguntas acerca de su participación, puede, si así lo desea, firmar la Carta de Consentimiento Informado.

6) Se le comunica que esta Carta de Consentimiento Informado se elabora y firma en dos ejemplares originales, se le entregará un original y el otro lo conservará el investigador principal.

## AUTORIZACION

Se le informa que usted tiene el derecho, en cualquier momento y sin necesidad de dar explicación de dejar de participar en la presente investigación, sin que esto implique ninguna repercusión negativa para usted dentro de la institución. Únicamente avisando a alguno de los investigadores su decisión

He leído y comprendido toda la información y en consecuencia acepto su contenido

Cualquier duda, preocupación o queja acerca de algún aspecto de la investigación o de la forma en que he sido tratado durante el transcurso de la misma, por favor contacte a la investigadora principal. Correo electrónico:

Si está de acuerdo en participar, le pediremos que escriba su nombre y firme el formato de Consentimiento Informad. Le pedimos responda con la mayor honestidad y libertad posible.

Yo, \_\_\_\_\_, manifiesto que fui informado (a) del propósito, procedimientos y tiempo de participación y en pleno uso de mis facultades, es mi voluntad participar en esta investigación que lleva por nombre “Percepción de las mujeres sobre la atención que llevaron a cabo una Interrupción Legal del embarazo en el Hospital Materno Infantil”

\_\_\_\_\_  
NOMBRE Y FIRMA DEL PARTICIPANTE

\_\_\_\_\_  
NOMBRE Y FIRMA DEL INVESTIGADOR (A)

\_\_\_\_\_  
TESTIGO



### Anexo 3. Entrevista

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE HIDALGO  
Instituto de Ciencias de la Salud  
*School of Medical Sciences*  
**Área Académica de Medicina**  
*Department of Medicine*



## ENTREVISTA

### **Hola buenos días me permito leer lo siguiente:**

Me presento ante usted para solicitarle su participación de manera voluntaria, para contestar las siguientes preguntas, las respuestas no se consideran ni buenas ni malas, sus datos personales no serán utilizados, esta entrevista es meramente educativa.

Dicho lo anterior me gustaría que se sienta en total confianza y que pueda expresarse tal cual es su forma de ser y que pueda detallar algunas situaciones que usted considere importantes.

### **Datos Generales**

Edad:

Escolaridad:

Estado Civil:

Municipio:

### **Conocimiento**

- 1.- ¿Qué conocimientos tenía usted del ILE previamente antes de realizarlo?
- 2.- ¿Cuál es la posibilidad de que usted se realice un ILE?
- 3.- ¿Cuáles son los hospitales que realizan el ILE?
- 4.- ¿Por qué elige esta unidad para realizarse su aborto seguro?
- 5.- ¿Cuáles son los requisitos solicitados para brindarle atención o asignarle una cita?
- 6.- ¿Dígame si sabía de qué manera se llevaba a cabo el ILE?

### **Calidad de la atención**

- 7.- ¿Cuénteme si el personal siempre resolvió sus dudas?
- 8.- ¿Cómo fue el proceso de elección del procedimiento que le realizaron?
- 9.- ¿Cómo fue el acceso a los medicamentos e insumos necesarios durante su atención?
- 10.- ¿Cuál fue el método anticonceptivo recomendado después del procedimiento?
- 11.- ¿Cuál fue el costo asociado a su atención?

12.- Cuénteme ¿cómo le fue con los tiempos de espera desde que llego hasta su salida?

### **Percepción de la atención medica**

13.- ¿Cómo percibió el acompañamiento del personal de salud durante su proceso?

14.- ¿Cómo fue su seguimiento médico?

15.- ¿Cómo fue la atención y el trato que le dio el personal específicamente de estos que me dice?

16.- ¿Si pudiera cambiar algo de acuerdo a su experiencia que le gustaría?

17.- ¿Qué tan contento o satisfecho está con la atención que recibió en esta unidad médica?

18.- ¿Cómo fue su experiencia al llevarse a cabo un ILE en esta institución

### **Violencia Obstétrica**

19.- ¿Considera que el personal médico le genero confianza?

20.- ¿Cómo fue su experiencia con el trato o juicio del personal de salud durante todo el procedimiento de ILE?

### **Estado Físico**

21.- ¿Cómo se sintió físicamente cuando se le aplicó el procedimiento?

22.- ¿Cómo se sintió después del procedimiento en relación con sus actividades diarias?

23.- ¿Cómo describiría su proceso de recuperación después del procedimiento?

### **Estado Emocional**

24.- ¿Cómo se sintió emocionalmente después de haberse realizarse el ILE?

25.- ¿Qué tipo de apoyo o acompañamiento emocional recibió por parte del hospital después del procedimiento?

26.- ¿Cómo percibe la importancia del apoyo emocional en este proceso?

#### Anexo 4. Discurso de las participantes

PREGUNTA DE ENTREVISTA	DISCURSO NARRADO	ANÁLISIS DEL DISCURSO POR TEORÍA FUNDAMENTADA
<p>1.- ¿Qué conocimientos tenía usted del ILE?</p>	<p>E1P1 “Pues... para empezar sé que lo hacían en cualquier hospital de secretaria de salud, que era gratis, mmm... que nadie te lo podía negar y ... pues, así como tal el procedimiento a lo que yo me imagina es que era por aspiración, o sea realmente poco sobre el tema.”</p> <p>E2P1 “La verdad es que siempre he estado en grupos feministas de aquí en Pachuca, estaba muy pegada a la colectiva de marea verde y por esa cuestión siempre tenía información respecto al tema de la interrupción, pero bueno es que ya conociera todo”</p> <p>E3P1 “Fue gracias a varias colectivas y grupos que sigo a través de las redes fue como sabía del proceso y conocía un poco de información sobre donde podrías realizaselo”</p> <p>E4P1 “Bastante debido a que he dado consejería en salud sexual y reproductiva ya desde hace varios años, y también he sido acompañante del procedimiento de ILE”</p> <p>E5P1 “Ah pues mira, mi hermano trabaja en un hospital y pues había escuchado por el que ahí ya los hacían, una vez me contó que había un consultorio exclusivo para eso, yo también sabía que en el estado de Hidalgo ya se había aprobado el aborto seguro, pero información muy básica porque no me imagine pasar por esto”</p>	<p>El conocimiento previo sobre la ILE es fundamental para que las personas se enfrenten al procedimiento con mayor seguridad, pero muchas veces es limitado, lo que genera incertidumbre y ansiedad. La falta de información clara y accesible sobre los procedimientos médicos, la ubicación y las opciones disponibles puede generar confusión, como se observa en los relatos de las participantes.</p>
<p>2.- ¿Cuál es la posibilidad de que usted se realice un ILE?</p>	<p>E1P2 “Sí, pues porque trabajo en una dependencia de sector salud y si bien no es que yo conozca todo o conociera todo lo que se hace, sé que si lo hacen y bueno es que la verdad como nunca había estado en esa situación pues no presta atención hasta que te pasa”</p> <p>E2P2 “Si, tengo conocimiento desde que se legalizo por las colectivas que siempre difundieron la información”</p> <p>E3P2 “Si, conocía que en el estado de México aún no era legal, mientras que en el estado de Hidalgo era diferente, lo digo porque en ese momento me encontraba trabajando por allá pero yo soy de aquí de Pachuca”</p> <p>E4P2 “Si, conocía desde la despenalización del ILE y como es el proceso, y básicamente la información institucional y derechos humanos, aunque no conocía tanto del aspecto médico”</p>	

	E5P2” Si, si sabía le digo que mi hermano trabaja en el hospital de Taxadho, el me dijo desde que hicieron ese consultorio hace como dos años y que <b>empezaban a llegar algunas pacientes que se habían atendido</b> ”	
3.- ¿Cuáles son los hospitales que realizan el ILE?	<p>E1P3 “Pues solo sé que el general de Pachuca, el de Tulancingo... en algún momento escuche que el IMSS en la uno creo y ya, bueno el materno infantil. Que es ahí donde yo me lo hice”</p> <p>E2P3 “Sé que hay una lista, por que como te repito en los grupos de WhatsApp y de Facebook brindaron una lista de hospitales, que por el momento <b>solo recuerdo algunos de Pachuca</b>, por ejemplo, el de la Mujer donde me lo realicé, digo no me acuerdo de todos, pero sí sé que hay unos específicos, supongo porque es un tema de controversia”</p> <p>E3P3 “Si, algunos, las colectivas que sigo suben constantemente un directorio de los <b>hospitales públicos</b> que los realizan aquí en el estado “</p> <p>E4P3 “Si conozco, no como tal todos, pero si algunos, pero <b>cuando me realicé el ILE desconocía específicamente a qué área acercarme para realizarlo</b>, de hecho, fue un caos porque cuando yo llegue al hospital y le pregunte a la persona que estaba en módulo de información tampoco sabía, ni dirección”</p> <p>E5P3 “Que este yo seguro, <b>solo este de Taxadho, no sé si los hagan en otros</b>, bueno creo que si... en los de secretaria de salud por que hasta eso creo que ni en el seguro no lo hacen”</p>	
4.-¿Por qué elige esta unidad para realizarse su aborto seguro?	<p>E1P4 “Por qué no tenía uno <b>más cercano</b> que ese mmm y porque también nadie me conocía la verdad”</p> <p>E2P4 “Yo acudí al Hospital materno de la mujer, el que está enfrente del parque Pasteur, porque era el que más se me felicitaba asistir por movilidad del transporte público, además que me parece que por ser de trato a la mujer pues su <b>atención es así especializada con nosotras</b>”</p> <p>E3P4 “<b>Me lo recomendó una persona</b> que ya se lo había hecho y pues tome la sugerencia”</p> <p>E4P4 “La elegí más nada que <b>por cercanía a mi domicilio y el transporte público</b> que también es de fácil acceso”</p> <p>E5P4 “<b>Porque es la unidad que yo conocía y pues está cerca de mi domicilio fue la principal razón</b>”</p>	
5.- ¿Cuáles son los requisitos solicitados para	E1P5 “Como requisito me pedían un <b>ultrasonido endovaginal</b> que lo confirmara, que es él tiene más eficacia en el resultado y me podía dar las semanas, pero yo no o llevaba y como les comenté que no lo tenía, se me dijo que me lo tenía que hacer <b>en particular</b> , que ahí lado lo hacían, está la santa	

<p>brindarle atención o asignarle una cita?</p>	<p>maría, me parece que es y bueno, ya no recuerdo por qué, pero si terminaron haciéndomelo ahí y ya no tuve que ir al particular”</p> <p>E2P5 “El día que yo fui por primera vez solo iba a preguntar los requisitos, pues yo tenía clases y como la señorita de ahí en recepción me dijo que recitaba mi INE, CURP, creo que también un <b>comprobante de domicilio</b> ya no recuerdo bien, pero me convenció de quedarme de una vez y como yo ya había perdido la clase, dije pues ya de una vez pierdo todo el día y me quedo, entonces fui a una internet que esta ahí enfrente y saque mis documentos, también me dijeron que de preferencia que no tuviera IMSS , pero que si tenía pues no había problema”</p> <p>E3P5 “Si, <b>me pidieron muchos documentos</b>, acta de nacimiento y no recuerdo que más, pero yo ya iba preparada, llevaba estudios de laboratorio y la de embarazo”</p> <p>E4P5 “Sí, me pidieron mi hoja de derechohabiencia, tenía 3 meses que había dejado mi último trabajo y todavía tenía vigencia, pero las vieron y ya no me dijeron nada y para el ILE <b>me pidieron prueba de embarazo y un ultrasonido</b>, pero ese me lo realizaron en la institución”</p> <p>E5P5 “Pues me acerque a la puerta del consultorio y le pregunte directamente a la ginecóloga y ella me dijo que me fuera a <b>registrar a la admisión y ya solo mis datos personales</b>, de hecho, fui dos veces, pero la prime la doctora me dijo que me tenía que esperar porque no se veía el saquito, algo así y me dijo que regresara en un mes y cuando regrese pues ya sabía a donde ir”</p>	
<p>6.- ¿Dígame si sabía de qué manera se llevaba a cabo el ILE?</p>	<p>E1P6 “No, siempre pensé que la única forma era por <b>el AMEU, no sabía yo que se hacía con medicamentos</b> y hasta te podías ir a tu casa.”</p> <p>E2P6 “No, de echo yo pensé que me iba a quedar hospitalizada y yo <b>tenía muchas dudas</b> de cómo explicar en mi casa de cómo no iba a llegar a dormir porque en ese tiempo vivía con mi mamá, ahora ya vivo sola, pero la verdad tenía miedo en ese aspecto de quedarme y cuando me dijeron que lo podía hacer en mi casa sin problemas sentí mucho alivio”</p> <p>E3P6 “Pues sabía que era <b>con medicamentos</b> pero no sé cuánto de misoprostol”</p> <p>E4P6 “Conocía los tipos de ILE en cuando a la teoría, no había tenido a alguien cercano que hubiera vivido la experiencia, pero si <b>conocía la teoría y el procedimiento</b>”</p> <p>E5P6 “ Si, si sabía... bueno <b>si tenía noción porque yo había visto como hacían los legrados</b>, pero ahora pues me di cuenta que era menos invasivo por que no entras al quirófano, ya es en tu casa”</p>	

<p>7.- ¿Cuénteme si el personal siempre resolvió sus dudas?</p>	<p>E1P7 “Mmm el <b>administrativo no tanto</b> y eso que es el primer contacto, es el primer contacto y no saben mucho respecto al tema o esa que me toco estaba con mala cara y con las enfermeras pues sí, tampoco tuve tanta relación, pero al menos estaban haciendo su trabajo, con farmacia mmm pero no recuerdo y el de las citas también, también la <b>actitud del personal</b> de ultrasonido se me hacía de juzgar”</p> <p>E2P7 “Sí, nunca tuve inconveniente, la médica que me atendió <b>fue muy amable</b> y me explico todo lo que podía llegar a pasar, digo en ese momento no dimensionaba la situación de las cosas y tampoco como que asociaba si las cosas que me pasaron estaba en <b>el rango de mucho dolor o poco dolor y lo mismo con el sangrado</b>, pero bueno en general si te dan el panorama de todo lo posible, de la misma manera cuando regrese a los 11 0 12 días no recuerdo, ya no fui la misma medica pero siempre <b>me explicaron bien</b>, creo que por que es como el área específica de ILE, <b>los médicos saben mucho”</b></p> <p>E3P7 “No, creo que fue deficiente, usaban muchos términos médicos que no conocía y eso me causó estrés, <b>no eran claros en el proceso y tuve que preguntar constantemente</b> que era lo que me pasaba por que era como si solo hablaran entre ellos, sobre todo la segunda vez por que como <b>los medicamentos no funcionaron</b> me tuvieron que hospitalizar para hacer el que ya es en el quirófano”</p> <p>E4P7 “Cómo tal no, afortunadamente al ser personal de salud pues <b>tengo la información</b>, pero si hubiera sido una persona que desconoce, vamos un ejemplo una chavita probablemente hubiera tenido muchas dudas, solo les explican a grandes rasgos, pero nunca con detalles”</p> <p>E5P7 “Sí, pues las dudas que más tenía eran las médicas, yo tenía la duda si iba a sangrar mucho y también si podía estar sola y me dijo todo de como tomarme el medicamento y me explico cuanta cantidad y que si podía estar sola, pero pues de preferencia estar acompañada de alguien de confianza pero si la verdad es que te <b>contestan todo o todas las posibilidades que a mí se me ocurrían”</b></p>	<p>La calidad de la atención médica juega un papel crucial; aunque las participantes mencionan que fueron bien tratadas en la mayoría de los casos, algunos experimentaron una falta de empatía o se sintieron juzgadas por el personal médico. Esto revela una tensión entre el trato profesional y la necesidad de un enfoque más humano y comprensivo, especialmente en un procedimiento tan delicado como la ILE.</p>
<p>8.- ¿Cómo fue el proceso de elección del procedimiento que le realizaron?</p>	<p>E1P8 “No, <b>el medico lo propuso</b> y pues yo sin inconveniente ya que era el más común por mis semanas que eran de 7 y yo no tuve ningún problema porque la verdad prefería irme a mi casa que quedarme hospitalizada”</p> <p>E2P8 “La medico lo sugirió, pero <b>para mí estuvo perfecto</b> porque no me quería quedar, porque nadie sabía más que mi pareja de aquel entonces por lo que pues no tenía como pretextos para decir que yo estaba en el hospital”</p>	

	<p>E3P8 “El primero yo lo elegí, por los tiempos, mi trabajo me impedía hacerlo de otra manera, pero al no haber expulsado por completo el producto tuve que acudir a un hospital donde ahora si ya no había de otra más que hospitalizarme”</p> <p>E4P8 “La doctora del hospital general fue quien me dijo que procedimiento se iba a realizar, no lo elegí y la realidad es que no tuve problema con ello porque pues estar en tu casa siempre será mejor que estar en un hospital”</p> <p>E5P8 “No, no lo elegí, lo decidió la ginecóloga, me dijo que así era la sugerencia por mis semanas, pero me dijo que si por alguna razón regresaba por una complicación si sería para intervención en el quirófano y esto implicaba quedarme hospitalizada, situación que pues prefería evitármela por eso me gusto que fuera en mi casa para estar más cómoda y tener todo a la mano”</p>	
<p>9.- ¿Cómo fue el acceso a los medicamentos e insumos necesarios durante su atención?</p>	<p>E1P9 “Sí, creo que compre solo uno para el dolor, pero mm no recuerdo cual creo que ibuprofeno o paracetamol alguno de esos dos, ellos me dieron la receta, pero no tenían en la farmacia cuando fui”</p> <p>E2P9 “Todo me lo dieron, no tuve nada que comprar nada, tampoco pagar, hubo una receta que me dieron, pero ya contaba con el medicamento en casa, así que no me genero gasto”</p> <p>E3P9 “Pues si, creo que no pague nada, no lo recuerdo bien”</p> <p>E4P9 “No todos, para el dolor me dieron una receta y la compré por mi cuenta, pero el misoprostol si me lo proporcionaron en la institución en el área de farmacia”</p> <p>E5P9 “Pues no compre ni pague nada, bueno solo una caja de ibuprofeno para el dolor, me dio la receta y las indicaciones, así como tratamiento a seguir en caso de dolor”</p>	
<p>10.- ¿Cuál fue el método anticonceptivo recomendado después del procedimiento?</p>	<p>E1P10 “Si, me ofrecieron el implante y DIU pero le dije que lo iba a checar porque la verdad me dan miedo las hormonas y necesitaba pensar con más tiempo cual sería el que se podía justar a mi cuerpo”</p> <p>E2P10 “Si, de hecho, como que la doctora como que me dio a entender que tenía que elegir uno para que me pudieran dar los medicamentos, así lo entendí”</p> <p>E3P10 “Si, pero no lo acepte porque prefería hacerlo con mi doctora particular”</p> <p>E4P10 “Si, solo que quería hablarlo con mi pareja y en ese momento no acepte”</p>	

	<p>E5P10 “Si, si me dijo la doctora, pero yo en ese momento estaba un poco indecisa y me <b>recomendó el DIU por mi complexión</b>, pero me dijo que, si no estaba segura que lo pensara muy bien, fue muy amable y la verdad nunca me sentí comprometida o con la imposición de colocármelo al momento y eso también fue como calmante”</p>	
<p>11.- ¿Cuál fue el costo asociado a su atención?</p>	<p>E1P11 “No y <b>no hice algún trámite</b> solo para a la farmacia y lo que no había lo compré”</p> <p>E2P11 “No, nada al aparecer <b>no pague nada...</b>”</p> <p>E3P11 “No lo sé, mi pareja fue quien me ayudó a resolver cuestiones de documentos en el hospital <b>y nunca me comentó si tuvo algún costo, pero al parecer no</b>”</p> <p>E4P11 “Ninguno, <b>fue un servicio gratuito</b>, me acerque a trabajo social porque tenía esa duda y ahí me aclararon que era gratuito”</p> <p>E5P11 “<b>Nos dieron un exento de pago</b>”</p>	
<p>12.- ¿Cómo le fue con los tiempos de espera desde que llego hasta su salida?</p>	<p>E1P12 “<b>No fue tardado</b>, hasta eso que fue rápido a lo mejor porque fue fin de semana, yo creo que bien bien como unas 2 horas por todo el tiempo que estuve o talvez un poco más, siento que como no hacen ninguna intervención quirúrgica”</p> <p>E2P12 “La primera vez <b>fue rápido</b>, bueno de las dos veces fue rápido pero la primera vez fueron como unas dos horas y la segunda vez como una hora en total de pasar y todo”</p> <p>E3P12 “La primera vez no, pero cuando me hospitalizaron <b>fueron largos</b>, muy largos yo me sentía muy mal y esperé demasiado para que me ingresarán, una vez que me ingresaron <b>el proceso quirúrgico fue más rápido</b> y ya cuando estuve <b>en recuperación me pareció eterno</b>, yo me quería ir y no me dejaban, de hecho me fui por alta voluntaria por la desesperación de estar esperando cuando a lo lejos de mi escuchaba niños llorando y música que no me dejaban tranquila”</p> <p>E4P12 “<b>Fue muy largo estuve aproximadamente 6 horas en el proceso</b> solo para que me dieran la información, como te dije nadie sabía dónde se realizaban, eso ya era como un chiste, me dieron todo un recorrido por urgencias preguntando, pasar con la doctora pues no fue tan tardado y el ILE como tal, lo realice en mi domicilio ya con las indicaciones”</p> <p>E5P12” Todo <b>fue muy rápido, no tarde mucho en promedio</b> unas dos horas y en mi segunda consulta también o más rápido”</p>	



<p>13.- ¿Cómo percibió el acompañamiento del personal de salud durante su proceso?</p>	<p>E1P13 “No, porque todo fue como, bueno si me cuestionaban, pero nadie me dijo que sentía como que <b>no eran empáticos</b> vaya, nadie me pregunto el porqué de mi decisión”</p> <p>E2P13 “No es un proceso donde el acompañamiento literal es la persona con la que vas, creo que es un proceso pues que si debería tener cierto <b>personal que de la asesoría</b> un poco mas desarrollada para la gente que tenemos la necesidad de realizarlo por que claramente todas las que pasamos por esta situación queremos <b>evitar por motivos específicos ya personales</b>”</p> <p>E3P13 “Nunca, al contrario, <b>me sentí juzgada</b>, bueno solo una enfermera que se portó muy linda, ella me dio el apoyo que necesitaba en ese momento tomó mi mano y me habló con cariño y empatía”</p> <p>E4P13 “Nunca, salvo la segunda persona que <b>me realizó el ultrasonido</b>, porque primero me lo hizo una persona y no encontró o no sabía, no sé pero <b>me lastimo, y la segunda si fue más empática</b> conmigo y me dio un trato más humano”</p> <p>E5P13 “Sí, todos <b>fueron muy amables y respetuosos</b> y claros en su trabajo, <b>en ningún momento me sentí invadida, ni incomoda</b> y eso que la persona de ultrasonido era hombre”</p>	<p>La percepción de la atención médica en la ILE está determinada por la combinación entre la calidad técnica del servicio y la dimensión humana del trato recibido. Mientras la rapidez y claridad del procedimiento generan seguridad, la falta de autonomía en la elección del método y la preocupación por la privacidad pueden afectar la satisfacción general con la atención. Por tal razón, la existencia de espacios exclusivos para la ILE es valorada, pero también genera una sensación de exposición, donde la empatía del personal de salud es un factor clave que influye en la confianza y el bienestar de las pacientes durante el proceso.</p>
<p>14.- ¿Cómo fue su seguimiento médico?</p>	<p>E1P14 “Fui a mi segunda consulta no recuerdo si a los 10 o 12 días y ahí se descartó que no quedara resto, el del <b>ultrasonido me checo</b> y me paso con el médico y ya de ahí me dijo que todo estaba bien y me fui”</p> <p>E2P14 “Regrese dos semanas después, me dijeron que podía llegar así sin ninguna cita y pues me hicieron mi <b>ultrasonido lo revisaron</b> y ya por que todo estaba correcto”</p> <p>E3P14 “Ellos <b>me citaron al seguimiento justo unos días antes</b> de que regresara cuando me hospitalizaron por que no aguantaba el dolor”.</p> <p>E4P14 “Cómo tal no tuve, solo me dijeron que, <b>si tenía molestias o algo grave, acudiera a la institución</b> pero yo sabía que dentro del protocolo tenían que hacerme un ultrasonido posterior al ILE pero no ocurrió”</p> <p>E5P14 “<b>Me dieron cita abierta</b> si llegaba a pasar algo y también <b>cita una semana después</b> para revisión, ese día de mi revisión lo primero que me hicieron fue pasar otra vez con ultrasonido y ay de ahí con la doctora, pero todo muy bien sin complicaciones mayores”</p>	

<p>15.- ¿Cómo fue la atención y el trato que le dio el personal?</p>	<p>E1P15 “Pues la de los <b>administrativos no fue como buena</b>, siento que me decían porque peo nadie conoce mis verdaderas razones, no sé si era como un médico de triage que media y hacía mención en si ya lo había pensado bien y todo eso”</p> <p>E2P15 “Umm mira pues desde mi punto de vista siento que solo hacen solo que <b>tienen que hacer, no los vi interesados en mi situación personal</b> solo a lo que iba, así como una <b>atención rápida y nada personalizada</b>, también un poco intimidantes por el poder que tienen como trabajadores de la institución, no digo que sea mala, pero bueno tampoco es lo mejor, solo agradezco que se haga y que no sea costoso”</p> <p>E3P15 “Una de las enfermeras, muy bien, pero de ahí en fuera mal, nadie me decía nada <b>fui muy juzgada lo podía sentir por como te hablan y te miran</b>”</p> <p>E4P15 “<b>La atención no fue mala, pero si me sentí juzgada</b>, si me sentí observada y fue incómodo, además yo iba con mi pareja y también el comenta lo mismo, sintió que el personal hacia cara de desagrado o desaprobación cuando yo me acercaba a preguntar”</p> <p>E5P15 “<b>Todos muy amables y respetuosos</b>, no tendría queja de nadie, <b>nunca me sentí juzgada</b> y la verdad si tenía un poco de miedo de sentir como ese sentimiento”</p>	
<p>16.- ¿Si pudiera cambiar algo de acuerdo a su experiencia que le gustaría?</p>	<p>E1P16 “Sí, eso el <b>trato y recibimiento</b> no es el más adecuando por las críticas, lejos de sentirte bien te sientes juzgada, nadie habla contigo de la parte emocional como que <b>hace falta el área de psicología</b> o no sé pero no hubo nada de eso presente”</p> <p>E2P16 “Omitiendo a los médicos, solo diría que <b>el personal debe reservarse sus puntos de vista</b> personales, solo eso, si para ellos esta situación por la que acudí les incomoda pues que lo haga otro personal que no tenga inconvenientes”</p> <p>E3P16 “<b>Todo, la atención que sea más rápida, que te expliquen mejor el proceso que te van a realizar y que te traten como ser humano, con más empatía</b>”</p> <p>E4P16 “Muchas cosas empezando por ver <b>la salud sexual como un derecho, y a eso sumarle empatía</b>, un trato humano, que sea clara la. Información y en menor tiempo confío en que ahora las cosas han mejorado ya que mi experiencia fue hace un par de años”</p> <p>E5P16 “A lo mejor, siento que <b>está bien que exista un área que es exclusiva de la ILE</b>, pero también como que siento que eso nos expone mucho, bueno eso es mi forma de pensar”</p>	

<p>17.- ¿Qué tan contento o satisfecho está con la atención que recibió en esta unidad médica?</p>	<p>E1P17 “Mira, el primer y último médico que me atendieron en este proceso, no preguntaron ni más ni menos solo como lo necesario, siempre <b>muy concretos</b> por ellos dos si pudiera dar una calificación por ellos dos el hospital se salva”</p> <p>E2P17 “Si estoy satisfecha con el resultado, en la atención a esa se le podrían hacer mejoras, pero bueno es un hospital público y yo lo entiendo”</p> <p>E3P17 “<b>No estoy muy satisfecha</b>, fue largo y tardado a mi pareja la traían vuelta y vuelta con los documentos”</p> <p>E4P17 “<b>No estoy insatisfecha</b>, pero si hay áreas de oportunidad y en las que se debe trabajar de eso estoy segura”</p> <p>E5P17 “<b>Muy satisfecha</b> por que las personas que me atendieron las sentí <b>muy profesionales y muy capacitadas</b>, todos sabían del tema y eso me dio confianza y me sentí muy desahogada al terminar mi proceso”</p>	
<p>18.- ¿Cómo fue su experiencia al llevarse a cabo un ILE en esta institución</p>	<p>E1P18 “Pues <b>regular</b>, el general solo <b>los médicos son los únicos que te escuchan y que te responden</b> siempre todo lo que necesitas no tratan de imponer y <b>te orientan</b>, tanto el médico de la primera vez, así como el del seguimiento y enfermeras también bien, pero <b>los demás muy mala actitud</b> y las instalaciones no están mal, tienen lo necesario... pero creo que me toco un día con poca gente”</p> <p>E2P18 “Pues si fue buena, creo hay más cosas buenas que malas así que incluso podría recomendarla a mujeres que están pasando por una situación, así como la mía”</p> <p>E3P18 “Hay no, pues <b>mala</b>... no tengo otras palabras”</p> <p>E4P18 “<b>No fue buena</b>, a mi percepción y a la de mi pareja fuimos muy juzgados y la ILE pues <b>es algo doloroso y difícil que debe ir con un correcto acompañamiento</b>”</p> <p>E5P18” <b>Fue buena</b> le repito creo que me sentí en un ambiente con <b>gente muy amable</b> a pesar de que, pues pensé que sería juzgada, yo como que iba preparada para eso, pero no, al contrario”</p>	
<p>19.- ¿Considera que el personal médico le genero confianza?</p>	<p>E1P19 “Solo los médicos, la verdad podría decir con certeza que si me <b>generaron confianza</b>”</p> <p>E2P19 “Si, siempre la verdad estoy muy <b>contenta con su trato y la manera de explicarme</b>, nunca se desesperó y la verdad pregunte mucho porque estaba muy nerviosa”</p>	<p>La exposición innecesaria de la información personal y la falta de privacidad en algunos momentos del proceso son temas recurrentes en los relatos. Esto pone de manifiesto una práctica médica que aún no está</p>

	<p>E3P19 “Algunos, no todo el personal, en general <b>solo me juzgaron, pero hay personal que si fue profesional y empático conmigo</b>”</p> <p>E4P19 “No, tuve que contarles a 10 personas mi situación cuando llegue a la institución porque nadie sabía darme la información, y eso es ventilar mi información de una situación privada, hubo hasta <b>una persona que en mi opinión hizo preguntas fuera de lugar y era de recepción que es el primer contacto</b>”</p> <p>E5P19 “Si si, <b>desde el inicio fue la misma doctora</b> en las dos ocasiones y también eso fue bueno por que sentí que la segunda vez que fui pues ya sabía de mí, como que no es que la acaba de conocer”</p>	<p>completamente centrada en el respeto de la dignidad y privacidad de las personas, lo que puede contribuir a una experiencia de violencia obstétrica.</p>
<p>20.- ¿Cómo fue su experiencia con el trato o juicio del personal de salud durante todo el procedimiento de ILE?</p>	<p>E1P20 “Ay si, te digo que algunos todo el tiempo están <b>preguntando si estas segura</b> y pues eso hace que te sientas mal de alguna manera o incluso como que dudes de hacerlo, cuando en realidad estas buscando ya no estar en esta situación”</p> <p>E2P20 “El personal de ultrasonido, si <b>me hizo un par de comentarios que me hacia sentir incomoda</b>, ya no recuerdo que me dijo, pero no fueron de mi agrado, referente a que mejor me hubiera cuidado pero bueno trate de no hacer caso sobre todo para que no afecte a mi estado emocional de ese momento”</p> <p>E3P20 “Todo el tiempo, incluso una enfermera me dijo que “ojalá dios me perdonara”, creo que se debería <b>dejar de lado ese tipo de comentarios</b>”</p> <p>E4P20 “Si, <b>me sentí juzgada noté las miradas incómodas</b>, nunca escuché que hablarán de mi o mi pareja dado que visualmente parecemos una pareja con gran diferencia de edad”</p> <p>E5P20 “No, no me atrevería a mentir o decir cosas que no, en <b>mi experiencia si fue buena</b>”</p>	
<p>21.- ¿Cómo se sintió físicamente cuando tuvo su procedimiento?</p>	<p>E1P21 “Hay no, almejar no te sientes cansado, pero sientes un mayor dolor, porque me tomé mi medicamento, <b>no tuve ninguna molestia mayor</b>, el sangrado como un periodo normal de regla como ese del primer día o más bien solo fue así de un día”</p> <p>E2P21 “Creo que <b>el dolor no es mucho</b>, si puedes aguantar solo que pues estas nerviosa y puedes llegar a pensar lo peor, pero afortunadamente me tome mi medicamento para el dolor que me recetaron y todo pues lo pude pasar relativamente bien”</p> <p>E3P21 “<b>Generalmente bien</b>, pero por lo trabajo no pude guardar mucho reposo”</p>	<p>El estado físico de las pacientes durante la ILE está influenciado por la percepción y manejo del dolor, la presencia de efectos secundarios leves y la necesidad de reposo según la tolerancia individual. Aunque se reconoce la sensación de malestar, la recuperación se percibe como rápida y sin complicaciones graves, lo que</p>

	<p>E4P21 “Fue doloroso, no es fácil sobre todo si pasas este proceso sola”</p> <p>E5P21 “ Si duele, si es doloroso, pero dentro de lo que cabe si se tolera es como un cólico fuertecillo porque pues el medicamento es para dilatar la matriz, pero acompañada del ibuprofeno no duele tanto”</p>	contribuye a la seguridad del procedimiento
22.- ¿ Cómo se sintió después del procedimiento en relación con sus actividades diarias?	<p>E1P22 “No, todo lo hice con normalidad incluso fui a trabajar”</p> <p>E2P22 “La doctora si me dijo que me mantuviera en reposo, y afortunadamente si lo pude pasar descansando así que eso también funciona”</p> <p>E3P22 “Si, tenía que trabajar a los dos días de realizarme el procedimiento y dentro de lo que cabe estaba bien”</p> <p>E4P22 “No, yo fui quien consideró el procedimiento y me hice el tiempo para tener tiempo de tranquilidad antes y después del ILE”</p> <p>E5P22 “No, el día del proceso no, ya como al tercer día pero si la doctora me dijo que si estaba en mis posibilidades que pues me tomara un reposo si me sentía con dolor”</p>	
23.-¿ Cómo describiría su proceso de recuperación después del procedimiento?	<p>E1P23 “No, el médico me explico todo lo que podía pasar y efectivamente paso por lo cual de cierta manera estaba tranquila porque sabía que era lo normal”</p> <p>E2P23 “No, ninguna solo hasta mi día de la cita de seguimiento”</p> <p>E3P23 “Si, después casi a la semana de realizarme el ILE, debido a que no expulsé todo el producto tuve que ir a un hospital para que me revisaran, tenía fiebre y mucho dolor abdominal”</p> <p>E4P23 “No, ninguna debido al tipo de embarazo”</p> <p>E5P23 “No, ninguna”</p>	
24.- ¿Cómo se sintió emocionalmente después de haberse realizado el ILE?	<p>E1P24 “Pues yo creo que los dos primeros días, como le digo con el sentido de culpabilidad que llegue a sentir, pero por los comentarios que me hicieron, que ahora que lo pienso pues no iban”</p> <p>E2P24 “Hay esa parte si me costó, aunque no lo quieras pensar durante el proceso y estar en casa piensas y piensas muchas cosas, pero tenía el apoyo de mi pareja en aquel entonces y pues resulto más fácil”</p>	El estado emocional de las pacientes durante la ILE se define por una ambivalencia que combina sentimientos de alivio y culpa, influenciados por factores contextuales y personales. La disponibilidad de apoyo psicológico juega un papel fundamental en la

	<p>E3P24 “Pues es un proceso difícil, con muchos cambios, claro que <b>me sentí mal</b>, pero sabía que en ese momento tener un hijo no era lo que quería”</p> <p>E4P24 “Desde que me enteré de que estaba embarazada inmediatamente sabía que no quería tenerlo por diferentes motivos que yo tenía, sin embargo, a pesar de las circunstancias trabajé mucho en esa parte para llegar al momento del ILE por que no sabía que <b>no era fácil.</b>”</p> <p>E5P24 “Mal, <b>muy mal</b> porque dentro de alguna manera si quería, pero mis condiciones en las que yo me encontraba no me ayudaban y creo que era la mejor opción para mí, <b>tenía sentimientos de culpa</b> por que sentía que no me había cuidado o había hecho lo que tenía que hacer para prevenirlo y a la misma vez aliviada, que pues son sentimientos encontrados y trataba de encontrarle el sentido del por qué no se dio”</p>	<p>gestión de estas emociones, aunque las barreras para acceder a un seguimiento adecuado pueden limitar su impacto positivo.</p>
<p>25.-¿ Qué tipo de apoyo o acompañamiento emocional recibió por parte del hospital después del procedimiento?</p>	<p>E1P25 “No, nunca mencionaron nada y tampoco me dijeron que <b>el hospital contaba con este servicio, pero si deberían de brindarla</b>”</p> <p>E2P25 “No, la verdad no o no que recuerde o que me lo hayan mencionado, yo si <b>tome terapia, pero por mi cuenta</b>”</p> <p>E3P25 “No, <b>el hospital en lo absoluto pero la colectiva que me orientó y estuvo conmigo en el proceso</b>”</p> <p>E4P25 “<b>Ni me brindaron terapia, ni me la recomendaron</b>”</p> <p>E5P25 “Si, fíjate incluso si recuerdo haber <b>hablado con la psicóloga</b> y si le conté por lo que estaba pasando por que tenía como muchos problemas en ese momento y me ayudo, ya después creo que tenía que sacar cita algo así me dijeron pero tampoco me tome el tiempo”</p>	
<p>26.-¿ Cómo percibe la importancia del apoyo emocional en este proceso?</p>	<p>E1P26 “Si, por que en ese parte <b>debería de haber apoyo</b>, hay apoyo de tus amigos y te tu pareja, pero así contarle bien con alguien más para pudiera entender y si bien yo estaba bien clara en mi decisión el hecho de que personal de salud <b>te este constantemente diciendo comentarios</b> o te vean con mala cara hacen que te <b>sientas culpable</b> siendo yo una mujer muy segura”</p> <p>E2P26 “Hay si, si pues la verdad, aunque quisieras no hacer caso a comentarios hay algunos que si te llegan a afectar y hay que tener mucha inteligencia emocional para seguir por eso si considero que <b>hay que tomar terapia siempre</b>”</p> <p>E3P26 “<b>Muy importante</b>, es un proceso que representa muchos cambios físicos y emocionales, <b>debería ser viral que brinden apoyo emocional</b>, no es fácil pasar por ello”</p>	

	E4P26 “Es muy importante, debería de ser pero hay muchas deficiencias en el sistema de salud” E5P26 “Sí, yo no pude tomarla porque le repito estaba en una situación complicada y se me dificultaba, pero considero que es esencial”	
--	---	--

# Abreviaturas

- ILE: Interrupción Legal del Embarazo
- OMS: Organización Mundial de la Salud
- NOM. Norma Oficial Mexicana
- SECIHTI. Secretaria de Ciencia, Humanidades, Tecnología e Innovación
- SSA. Secretaría de Salud
- SSEH: Servicios de Salud del Estado de Hidalgo
- IMSS. Instituto Mexicano del Seguro Social.
- INE. Instituto Nacional Electoral
- CURP significa Clave Única de Registro de Población
- DIU. Dispositivo Intrauterino
- HGO. Hidalgo
- LGS. Lay general de Salud