



**UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**

TITULO DEL TEMA

**CALIDAD DE LA ATENCIÓN PRENATAL Y SU INFLUENCIA EN LA
MUERTE MATERNA EN PUÉRPERAS ADOLESCENTES. HOSPITAL
GENERAL MARTIN ICAZA, BABAHOYO, 2025-2026**

**TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO
DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

AUTOR (A):

BAZURTO VERA CAROLINA LISSETH

TUTOR (A):

LIC. AIDA GARCIA RUIZ, MSc.

PERIODO ACADÉMICO

2025-2

TRIBUNAL DE GRADO

Lic. Milton González Santos, Mgt.

**DECANO DE LA FACULTAD DE
CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD**

Lic. Carmen Lascano Espinoza, PhD.

**DIRECTORA DE LA CARRERA DE
ENFERMERÍA**



Valida únicamente en
FirmaEC. Firmado
electrónicamente por:
**BRYAN XAVIER TORRES
PEÑAFIEL**

Lic. Bryan Xavier Torres Peñafiel, MSc.

DOCENTE DE ÁREA

Lic. Aida García Ruiz, MSc.

DOCENTE TUTOR (A)

Abg. María Rivera González, Mgt.

SECRETARIA GENERAL

APROBACIÓN DEL TUTOR

Colonche, 04 de mayo del 2026

En mi calidad de Tutora del Proyecto de Investigación: **CALIDAD DE LA ATENCIÓN PRENATAL Y SU INFLUENCIA EN LA MUERTE MATERNA EN PUÉRPERAS ADOLESCENTES. HOSPITAL MARTÍN ICAZA, BABAHOYO, 2025-2026**, elaborado por la Srita. BAZURTO VERA CAROLINA LISSETH, estudiante de la CARRERA DE ENFERMERÍA, FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD perteneciente a la UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA, previo a la obtención del Título de LICENCIADA EN ENFERMERÍA, me permito declarar que luego de haber orientado, estudiado y revisado, lo APRUEBO en todas sus partes.

Atentamente,

Lic. Aida García Ruiz, MSc.

DOCENTE TUTORA

DEDICATORIA

Dedico este trabajo de investigación a la Universidad Estatal Península de Santa Elena, por brindarme los conocimientos, la formación académica y las herramientas necesarias para crecer como profesional de la salud. A mis docentes, por su guía, compromiso y ejemplo, que inspiraron mi vocación de servicio y fortalecieron mi deseo de contribuir al bienestar de los demás.

De igual manera, dedico este logro a mis padres y hermanas, quienes con su amor, apoyo incondicional y confianza me acompañaron en cada paso de este camino. Gracias por ser mi mayor motivación y fortaleza. Este logro no solo representa mi esfuerzo, sino también el de quienes creyeron en mí y me impulsaron a alcanzar esta meta.

Bazurto Vera Carolina Lisseth

AGRADECIMIENTO

Agradezco en primer lugar a Dios, por darme la fortaleza, la sabiduría y la perseverancia necesarias para culminar esta etapa de formación y alcanzar una de las metas más importantes de mi vida.

A la Universidad Estatal Península de Santa Elena, por haberme brindado la oportunidad de ser parte de su comunidad académica y por proporcionarme una formación integral, basada en valores, conocimientos y principios éticos que fortalecieron mi vocación de servicio.

A mis docentes, por su paciencia, orientación y compromiso constante, quienes con su ejemplo y enseñanza contribuyeron de manera significativa a mi crecimiento personal y profesional.

Finalmente, a mis padres y hermanas, por su amor incondicional, comprensión y apoyo en cada momento. Este logro también les pertenece, pues sin su sacrificio y confianza no habría sido posible llegar hasta aquí.

Bazurto Vera Carolina Lisseth

DECLARACIÓN

El contenido del presente estudio de graduación es de mi responsabilidad, el patrimonio intelectual del mismo pertenece únicamente a la Universidad Estatal Península de Santa Elena.



Bazurto Vera Carolina Lisseth

CI: 2400161390

ÍNDICE GENERAL

PORTADA	I
TRIBUNAL DE GRADO.....	II
APROBACIÓN DEL TUTOR	III
DEDICATORIA	IV
AGRADECIMIENTO	V
DECLARACIÓN	VI
ÍNDICE GENERAL.....	VII
ÍNDICE DE TABLAS.....	X
ÍNDICE DE GRÁFICOS.....	XI
ÍNDICE DE ANEXOS	XII
RESUMEN	XIII
ABSTRACT	XIV
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I	3
1. El Problema.....	3
1.1. Planteamiento del Problema.....	3
1.2. Formulación del Problema	5
1.3. Objetivos	6
1.3.1. Objetivo General.....	6
1.3.2. Objetivos Específicos.....	6
1.4. Justificación.....	6
CAPÍTULO II	8
2. Marco Teórico	8
2.1. Fundamentación Referencial.....	8
2.2. Fundamentación Teórica.....	10
2.2.1. Calidad de la atención	10

2.2.2. Calidad de la atención prenatal.....	11
2.2.3. Atención prenatal.....	12
2.2.4. Muerte materna.....	13
2.2.5. Muerte materna en puérperas	14
2.2.6. Puerperio	15
2.2.7. Adolescencia y embarazo adolescente	16
2.3. Fundamentación de Enfermería.....	17
2.4. Fundamentación Legal.....	18
2.4.1. Constitución de la República del Ecuador (2008)	19
2.4.2. Ley Orgánica de Salud (2021- Reforma)	19
2.4.3. Ley de Derechos y Amparo del Paciente (2014).....	19
2.4.4. Modelo de Atención Integral en Salud Familiar, Comunitaria e Intercultural (MAIS-FCI, 2023).....	20
2.4.5. Plan Nacional de Salud Sexual y Salud Reproductiva (2017-2025)	20
2.4.6. Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS 3- ONU, 2030)	20
2.4.7. Normativa Técnica para el Control Prenatal Integral (2024)	20
2.5. Formulación de Hipótesis	21
2.6. Identificación y Clasificación de Variables	21
2.7. Operacionalización de Variables.....	22
CAPÍTULO III.....	24
3. Diseño Metodológico	24
3.1. Tipo de Investigación.....	24
3.2. Métodos de Investigación	24
3.3. Población y Muestra	24
3.4. Tipo de Muestreo.....	25
3.5. Técnicas para la Recolección de Datos.....	25
3.6. Instrumentos de Recolección de Datos.....	25

3.7. Aspectos Éticos	26
CAPÍTULO IV	27
4. Presentación de Resultados.....	27
4.1. Análisis e Interpretación de Resultados.....	27
4.2. Comprobación de Hipótesis	29
5. Conclusiones	30
6. Recomendaciones	31
7. Referencias Bibliográficas	32
8. Anexos.....	38

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Operacionalización de variables.....	22
Tabla 2. Principales diagnósticos obstétricos en puérperas adolescentes.....	27
Tabla 3. Correlación entre la calidad de la atención prenatal y el primer control de embarazo.....	28
Tabla 4. Correlación entre el nivel de calidad, accesibilidad y seguimiento de controles prenatales.	29
Tabla 5. Número de controles prenatales	43
Tabla 6. Primer control prenatal	44
Tabla 7. Diagnósticos obstétricos de las participantes	45
Tabla 8. Dimensiones del instrumento SERVQUAL.....	46
Tabla 9. Calidad global SERVQUAL	47

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Número de controles prenatales	43
Gráfico 2. Primer control prenatal	44
Gráfico 3. Diagnósticos obstétricos de las participantes	45
Gráfico 4. Dimensiones del instrumento SERVQUAL.....	46
Gráfico 5. Calidad global SERVQUAL	47

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1. Autorización del Hospital General Martin Icaza	38
Anexo 2. Consentimiento informado	39
Anexo 3. Instrumento de recolección de datos.....	41
Anexo 4. Figuras o gráficos estadísticos	43
Anexo 5. Evidencia fotográfica	48
Anexo 6. Certificado de antiplagio	49

RESUMEN

La calidad de atención prenatal es un factor determinante en la disminución del fallecimiento materno, especialmente en puérperas adolescentes. **Objetivo:** Analizar la calidad de la atención prenatal y su influencia en la muerte materna en puérperas adolescentes atendidas en el Hospital General Martín Icaza de Babahoyo durante el periodo 2025–2026. **Metodología:** Enfoque cuantitativo, diseño no experimental, tipo descriptivo, correlacional y transversal con 32 puérperas adolescentes. Se utilizó la escala SERVQUAL y la revisión de historias clínicas. **Resultados:** Los principales diagnósticos obstétricos fueron trastornos hipertensivos (37,5%) y amenaza de parto pretérmino (31,3%), seguidos de anemia (21,9%) y aborto espontáneo (9,4%). Se identificó una correlación negativa significativa entre la calidad de atención prenatal y el inicio del control prenatal ($\rho = -0,431$; $p < 0,05$), indicando que la captación temprana de la gestante se asocia con una mejor percepción del servicio. No se registraron casos de muerte materna en la muestra, pero se identificaron factores de riesgo obstétrico relacionados con este desenlace. **Conclusión:** La calidad de la atención prenatal influye de manera indirecta en la reducción del riesgo materno, principalmente a través del inicio oportuno y el seguimiento adecuado del control prenatal.

Palabras clave: Atención prenatal; Calidad de atención; Embarazo adolescente; Riesgo materno; SERVQUAL.

ABSTRACT

The quality of prenatal care is a determining factor in reducing maternal mortality, especially among adolescent postpartum women. **Objective:** To analyze the quality of prenatal care and its influence on maternal mortality in adolescent postpartum women treated at the Martín Icaza General Hospital in Babahoyo during the period 2025–2026. **Methodology:** A quantitative, non-experimental, descriptive, correlational, and cross-sectional study was conducted with 32 adolescent postpartum women. The SERVQUAL scale and a review of medical records were used. **Results:** The main obstetric diagnoses were hypertensive disorders (37.5%) and threatened preterm labor (31.3%), followed by anemia (21.9%) and spontaneous abortion (9.4%). A significant negative correlation was identified between the quality of prenatal care and the initiation of prenatal care ($\rho = -0.431$; $p < 0.05$), indicating that early enrollment of pregnant women is associated with a better perception of the service. No maternal deaths were recorded in the sample, but obstetric risk factors related to this outcome were identified. **Conclusion:** The quality of prenatal care indirectly influences the reduction of maternal risk, primarily through the timely initiation and adequate follow-up of prenatal care.

Key words: Prenatal care; Quality of care; Adolescent pregnancy; Maternal risk; SERVQUAL.

INTRODUCCIÓN

La mortalidad materna sigue siendo uno de los desafíos de salud pública más críticos y desafiantes en la actualidad, no solo porque refleja el desempeño de los sistemas de salud, sino también porque afecta las condiciones de vida y el bienestar de las mujeres y sus familias. A nivel mundial, cientos de mujeres pierden la vida cada día debido a causas prevenibles durante el embarazo, el parto o incluso el posparto, y en Ecuador, aunque ha existido avances, esta sigue siendo una realidad muy presente en cuanto a la incidencia que enfrentan las adolescentes en los desafíos especiales de desarrollo de la gestación y las dificultades sociales que experimentan en el proceso.

El embarazo en la etapa adolescente comprende un problema caracterizado por modificaciones emocionales y biológicas claves que se ven acompañadas de diversas problemáticas propias de la sociedad, tales como un acceso limitado a la atención médica, falta de apoyo en la familia, desinformación, entre otros. Estas son diversas circunstancias en donde gran parte de los jóvenes muchas veces no reciben ninguna atención recomendada. Un ejemplo de ello ocurre en la provincia de Los Ríos, en donde las estadísticas muestran cifras preocupantes que aumentan la necesidad de brindar información y reflexión para mejorar las experiencias en la población juvenil, preservar y garantizar los derechos a una buena salud.

El cuidado prenatal es una parte importante durante el embarazo de una mujer, es la oportunidad perfecta para cuidarlas, escuchar sus opiniones y darle el seguimiento necesario para prevenir complicaciones y reducir cualquier riesgo que pueda afectar la salud materno-infantil. En esta etapa, la calidad es importante, y este término no se refiere a la cantidad de atenciones médicas que ha recibido durante su embarazo sino más a la comprensión, el respeto y el compromiso que recibe la paciente durante este proceso, debido a ello se considera esencial reconocer de qué forma y a quién se le brinda esta atención y cómo esto puede impactar de forma significativa en la prevención de eventos trágicos como el fallecimiento materno.

El propósito de este estudio fue establecer la calidad de la atención prenatal brindada a las madres adolescentes que acuden al Hospital General Martín Icaza en Babahoyo y su impacto en su salud y vida durante el embarazo y después del parto. Con la convicción de que esta investigación sirvió para contribuir al conocimiento que afecta

las mejoras, creando un espacio seguro y humano para cada consulta y que más jóvenes puedan navegar la transición de la maternidad con una actitud positiva y protección.

El presente proyecto de investigación se estructura de cinco capítulos, abordando la identificación y análisis del problema, una revisión y análisis reflexivo de la literatura, un diseño de investigación para informar el intercambio de evidencia y proporcionar información sobre los hallazgos específicos, además de recomendaciones concretas para mejorar el tratamiento y, por extensión, las vidas de muchas adolescentes y sus familias.

CAPÍTULO I

1. El Problema

1.1. Planteamiento del Problema

A nivel mundial, la mortalidad materna continúa siendo un indicador prioritario de salud pública y equidad social. La Organización Mundial de la Salud (OMS) reportó cada día mueren más de 800 mujeres por causas prevenibles relacionadas con el embarazo, el parto o el puerperio, la mayoría en países de ingresos medios y bajos. Aunque se han implementado estrategias globales para alcanzar el Objetivo de Desarrollo Sostenible 3, que busca reducir la razón de mortalidad materna a menos de 70 por cada 100,000 nacidos vivos, el progreso ha sido desigual, y regiones como América Latina enfrentan aún cifras preocupantes (OMS, 2025).

Con respecto a la región, en América Latina la Organización Panamericana de la Salud (OPS) registró que la razón de muerte materna que ocurría, incluyendo también estadísticas del Caribe, fue de 68 muertes por cada 100,000 nacidos vivos y que aumentó un 15% si se comparaba con las cifras del 2016 (OPS, 2023). En los países andinos, que incluye a Ecuador, se percibe la persistencia de desigualdades que pueden asociarse con determinantes sociales como la pobreza, el bajo nivel educativo, el poco acceso a los servicios de la salud y la deficiencia en la calidad de la atención obstétrica.

En Ecuador, las muertes maternas en la población adolescente continúan siendo un problema prioritario de salud pública. Según los informes que otorga la vigilancia epidemiológica del Ministerio de Salud Pública (MSP, 2021), un porcentaje considerable de fallecimientos en las mujeres adolescentes ocurre dentro de los primeros 42 días posparto siendo un periodo en que ellas son vulnerables a complicaciones prevenibles como las hemorragias posparto, las infecciones puerperales, la sepsis y los trastornos hipertensivos.

Los registros nacionales dan a notar que muchas de esas muertes adolescentes están asociadas con una atención prenatal deficiente que involucra pocos controles prenatales, captación tardía de la paciente, y escaso seguimiento durante el puerperio, situación que se intensifica en adolescentes quienes enfrentan dificultades no solo por el mismo embarazo, sino por la presencia de barreras sociales, educativas y económicas que

limitan o impiden su atención en servicios de salud de calidad lo que produce un mayor riesgo de consecuencias fatales (Ministerio de Salud Pública, 2026).

Ante ello, la atención prenatal representa el pilar fundamental para la salud materna, porque permite la prevención de enfermedades, detección temprana de factores de riesgo y la promoción del autocuidado. Entre las recomendaciones de la OMS (2023) se indica mantener un mínimo de ocho consultas prenatales dentro de un servicio oportuno, integral y respetuoso. Sin embargo, varios estudios señalan que la cantidad de controles no está realmente ligada con la calidad del servicio, por ejemplo, a pesar de que América Latina tiene altas tasas de coberturas en embarazos, en un estudio sistemático se concluyó que existen brechas significativas en la experiencia, el contenido y la oportunidad de atención prenatal (Demissie, et al., 2024).

A nivel nacional, el embarazo en la población adolescente sigue reconociéndose como una problemática social y sanitaria que muestra tasas elevadas de frecuencia. De acuerdo a los datos otorgados por la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) del año 2022, alrededor del 15.2% de la población femenina comprendida entre 15 y 19 años ha presentado un embarazo por lo menos una vez en su vida, ellas inician de forma tardía los controles prenatales (Hermida, 2022). De acuerdo a esto, la maternidad adolescente en el país está asociada directamente con un nivel educativo bajo y la pobreza extrema, los cuales son aspectos que aumentan la exposición de muertes maternas que son evitables (Espinel, et al., 2020).

Torres et al. (2024) demostró que recibir atención prenatal de alta calidad ayuda a reducir en 28% la posibilidad de presentar consecuencias obstétricas adversas, lo que demuestra que una atención de calidad en el embarazo resulta de suma importancia para la salud de la gestante. De igual manera, en un estudio realizado por Lapo (2024) encontró que un escaso número de controles prenatales en adolescentes está relacionado con patologías fetales como retraso de crecimiento intrauterino y bajo peso al nacer.

El MSD for Mothers (2024) advirtió que, en Ecuador existen marcadas desigualdades en temas de salud materna. Las provincias rurales duplican el riesgo de mortalidad si se las compara con las zonas urbanas, siendo un caso particularmente notorio la provincia de Los Ríos en que se reporta mayor cantidad de muertes maternas vinculadas con atención prenatal deficiente, demoras en referencias hospitalarias y falta del seguimiento del posparto.

Cuando se aborda desde la epistemología, se puede comprender la salud materna desde los determinantes sociales, reconociendo que aspectos como las desigualdades estructurales y las brechas en la calidad asistencial perpetúan los riesgos maternos (OMS, 2023). Recalcando que la calidad de la atención no es solo los recursos que tiene disponible una embarazada, sino también el trato digno, la continuidad del cuidado y el acceso a personal de salud competente.

El presente proyecto de investigación se realiza en el Hospital General Martin Icaza de Babahoyo como referencia, esta unidad operativa atiende un volumen alto de embarazos, principalmente gestaciones en adolescentes. En estos últimos años se ha visto que ha aumentado la frecuencia en el desarrollo de complicaciones obstétricas graves e incluso de las muertes maternas que se asocian con atención prenatal insuficiente, diagnósticos tardíos y baja adherencia de los protocolos de atención disponibles. Los reportes internos indican que muchas de las pacientes adolescentes no completan el número mínimo de controles prenatales o empiezan después del segundo trimestre, lo que interfiere en la detección temprana de riesgos como preeclampsia, anemia o infecciones de vías urinarias.

Esta serie de antecedentes motivan esta investigación, cuyo objetivo no es más que analizar la calidad de atención prenatal y la influencia que esto ejerce en la mortalidad materna en puérperas adolescentes atendidas en el Hospital General Martin Icaza Bustamante durante el periodo de 2025-2026. La investigación pretende identificar factores institucionales y sociales que se encuentren afectando la atención prenatal, así como establecer la relación con los resultados maternos, generando evidencia que pueda ayudar al fortalecimiento de los programas de salud materna y adolescente de la provincia de Los Ríos.

1.2. Formulación del Problema

¿Cómo influye la calidad de la atención prenatal en la ocurrencia de muertes maternas en puérperas adolescentes del Hospital general Martín Icaza, Babahoyo, 2025-2026?

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo General

Analizar la calidad de la atención prenatal y su influencia en la muerte materna en puérperas adolescentes del Hospital General Martín Icaza, Babahoyo, durante el periodo 2025-2026.

1.3.2. Objetivos Específicos

- 1) Identificar los diagnósticos obtenidos en la atención de las puérperas adolescentes del Hospital General Martín Icaza de Babahoyo.
- 2) Evaluar la calidad de atención prenatal y el seguimiento de controles prenatales en las puérperas adolescentes.
- 3) Relacionar la calidad de la atención prenatal y su influencia en la muerte materna en puérperas adolescentes.

1.4. Justificación

La muerte materna sigue siendo un problema crítico en la salud pública de Ecuador, reflejando desigualdades sociales y económicas que afectan especialmente a las adolescentes embarazadas. Este grupo poblacional enfrenta mayores riesgos debido a la presencia de gestaciones no planeadas, barreras en el acceso a los servicios prenatales y falta del apoyo familiar, siendo estos algunos de los aspectos que aumentan la probabilidad de desarrollo de complicaciones y desenlaces adversos durante el embarazo, parto y puerperio.

Este estudio actual denota el impacto y la profundidad para analizar la calidad de atención prenatal en el control prenatal y la influencia asociada a la muerte materna en las puérperas adolescentes que han recibido atención en el Hospital General Martín Icaza. Esta investigación busca reconocer las principales debilidades y fortalezas encontradas en la atención prenatal para optimizar los protocolos y programas vigentes, garantizando controles prenatales seguros e integrales que disminuyan los riesgos maternos y mejoren su salud.

Con respecto al ámbito académico, la presente investigación ayudará en la formación de los futuros profesionales enfermeros promoviendo una práctica profesional orientada en el uso de evidencias con enfoques centrados en la atención integral de los

adolescentes, mientras presta atención a los aspectos sociales, emocionales y clínicos. En el ámbito institucional, estos resultados orientarán el fortalecimiento de políticas y estrategias aplicadas a este grupo, especialmente aquellas que fomenten un cuidado humano y equitativo que resulta necesario en un entorno caracterizado por diversas brechas entre zonas urbanas y rurales.

Además, la investigación muestra una perspectiva de las adolescentes en periodo puerperio según sus experiencias y diversas necesidades, estos datos aportarán en el diseño de propuesta, las mismas que resulten de aspecto inclusivo, en donde se primen y respeten sus derechos sexuales y reproductivos, fomentando el acceso digno y adecuado a la atención durante todo el embarazo, parto y puerperio. Si bien es cierto, el estudio no solamente brindará conocimiento científico, sino que también sirve como referente de cambio social y profesional necesario para garantizar una maternidad segura.

CAPÍTULO II

2. Marco Teórico

2.1. Fundamentación Referencial

La calidad de la atención prenatal es un componente esencial en la reducción de la mortalidad materna, ya que permite la identificación temprana de riesgos y complicaciones durante el embarazo. A nivel internacional, la OMS (2025) establece que una atención prenatal de calidad debe ser oportuna, continua y centrada en la mujer, recomendando un mínimo de ocho controles prenatales que incluyan consejería, exámenes clínicos y educación para la salud. No obstante, la OMS indica que el hecho de que exista cobertura de controles prenatales en países de ingresos medios y bajo no lo traduce en atenciones de calidad, lo que repercute de forma negativa en los resultados y estadísticas obstétricas y neonatales.

En relación con lo que se mencionó anteriormente, Demissie, Tolossa y Gebremedhin (2024) realizaron una revisión sistemática que fue publicada en SAGE Open Medicine, donde analizaron la calidad del cuidado prenatal en países de ingresos medios y bajos, identificando disparidades que resultaron significativas en el contenido, oportunidad y cobertura de la atención. Los autores concluyen que las pacientes que recibieron controles prenatales con calidad adecuada presentan un 28% menos de probabilidad de complicaciones asociadas al embarazo y el parto, destacando la importancia de una evaluación íntegra del número de controles prenatales, así como la calidad brindada.

De acuerdo a un estudio realizado en Uganda por Kayemba et al. (2023), cerca del 36% de las mujeres adolescentes recibieron una atención prenatal idónea, que este mínimo porcentaje se vinculad a factores asociados al desconocimiento de los signos de alerta, poca autonomía para asistir al control y distancias extremas de centros de salud, entre otros.

En América Latina, Quispe y Peñafiel (2025) realizaron una investigación acerca de la relación entre el número de controles prenatales y los resultados obstétricos en adolescentes de México y Colombia. Se encontró que las pacientes que acudieron a menos de los ocho controles reglamentarios presentaron mayor riesgo de que sus hijos/as tengan bajo peso al nacer y ganancia de peso deficiente. También, recalcaron que las

adolescentes presentan barreras para acceder a los servicios de salud, generando un incremento en su vulnerabilidad y compromete el bienestar materno.

De forma complementaria, Hayer et al. (2024) en su publicación de la revista *International Journal of Gynecology & Obstetrics*, demostraron que las adolescentes mexicanas presentan mayor riesgo de parto prematuro y bajo peso al nacer debido al inicio tardío de su atención prenatal, destacando que el inicio temprano y la continuidad de la atención actúan como factores protectores frente a complicaciones obstétricas.

A nivel nacional, Lapo (2024) ejecutó un estudio acerca de la mortalidad materna hospitalaria en Ecuador entre los años 2015 y 2022, evidenciando un incremento de 3,70 a 18,94 muertes por cada 100.000 nacidos vivos. El autor identificó como las causas principales como hemorragias obstétricas, trastornos hipertensivos y sepsis corresponden a eventos prevenibles y que se asocian con la atención prenatal y la falta de seguimiento de su patología. Por su parte, Espinel et al. (2020) reportaron que el mayor índice de embarazos adolescentes se concentra en zonas rurales y de bajos recursos, relacionándose con bajo nivel educativo y limitado acceso a los servicios prenatales.

Bajo este mismo contexto, el informe realizado por MSD for Mothers (2024) plasmó evidencias marcadas sobre desigualdades territoriales referente a atención materna, destacándose en las zonas rurales donde la infraestructura, los profesionales de la salud y la continuidad del cuidado resultan deficientes. El Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA, 2024) resalta la necesidad de que se garantice una atención prenatal segura, respetuosa y libre de discriminación para las adolescentes embarazadas bajo un enfoque de derechos y acompañamiento integral.

Pasando a la realidad nacional, Vimagua et al. (2026) en su estudio analizaron los principales determinantes asociados al embarazo adolescente. Se encontró que la falta de educación sexual y el poco acompañamiento familiar dificultan el acceso oportuno a los controles prenatales, evidenciándose principalmente en la provincia de Los Ríos donde las gestantes empiezan sus controles de forma tardía, aumentando el riesgo de complicaciones y fallecimiento. En síntesis, la evidencia científica demuestra que la calidad de la atención prenatal constituye un factor esencial para reducir la mortalidad materna, especialmente en adolescentes, por ello resulta indispensable fortalecer las políticas institucionales que promuevan una atención prenatal humanizada, accesible y continua en hospitales de referencia como el Hospital General Martín Icaza de Babahoyo.

2.2. Fundamentación Teórica

2.2.1. Calidad de la atención

La calidad de la atención en salud es un concepto fundamental que se relaciona directamente con el derecho de las personas a recibir cuidados seguros, oportunos y humanizados. Desde una perspectiva teórica, la calidad de atención no se limita solo a la aplicación de procedimientos clínicos, sino que integra dimensiones técnicas, humanas, éticas y organizacionales que influyen en la experiencia y los resultados del cuidado brindado (Enriquez, 2023).

La OMS define la calidad de atención como aquel grado en donde los servicios médicos son ofertados con una mayor probabilidad de alcanzar los resultados deseados, cuando se cumplen diversos estándares de seguridad, puntualidad, eficiencia y efectividad, con un enfoque distinguido al paciente, se logra alcanzar esa calidad. Esta definición muestra que la calidad no solo depende de un conocimiento científico, sino que va a estar medida por la calidad de atención y la interacción existente dentro del personal de salud con el paciente (OMS, 2025).

Desde un punto de vista más teórico, Avedis Donabedian (1966) propuso que la evaluación de la calidad de la atención médica comprende tres principales parámetros, los mismos que se relacionan uno con otro: estructura, proceso y resultados. La estructura implica los recursos humanos, físicos y los elementos disponibles, en donde se incluyen acciones y procedimientos que han sido realizados durante la atención general (Castaño, et al., 2025).

A nivel de la salud materna, la calidad de atención está relacionada a la gran vulnerabilidad emocional y fisiológica que se presentan en las mujeres en la etapa del embarazo, parto y postparto. Una atención de alta calidad no solamente implica la disponibilidad de la infraestructura y el personal calificado, sino que también involucra una atención sensible, respetuosa, no discriminatoria y altamente integrada, caracterizada por confianza y comparación entre el paciente y el médico (Chafla, et al., 2024).

La OPS (2023) destaca que la humanización de la atención médica es un componente altamente fundamental de la calidad, sobre todo en aquellas poblaciones vulnerables como los embarazos adolescentes. A nivel nacional, el MSP considera la calidad como un factor fundamental dentro del Modelo Integrado de Atención de Salud

Familiar y Comunitaria (MAIS-FCI), reconociendo que la atención debe ser integrada e imparcial, respetando el contexto social y cultural de cada individuo (MSP, 2013).

Así pues, la calidad de la atención médica se concibe teóricamente como un proceso que combina competencia técnica, organización eficaz y compasión humana, específicamente sobre la atención a la salud materna, la calidad de la atención resulta fundamental para prevenir complicaciones, reducir el número de eventos adversos y proteger la vida de las mujeres, al ser un factor determinante en el análisis prenatal y en la mortalidad materna entre las adolescentes durante el puerperio (Chafla, et al., 2024).

2.2.2. Calidad de la atención prenatal

La calidad de la atención prenatal se refiere al grado en que los cuidados brindados a la mujer embarazada permiten prevenir riesgos, detectar oportunamente complicaciones y garantizar un desarrollo saludable del embarazo, el parto y el puerperio. Desde una perspectiva teórica, la atención prenatal de calidad no se define únicamente por el número de controles realizados, sino por el contenido, la oportunidad, la continuidad y la forma en que se brinda el cuidado a la gestante (Enríquez, 2023).

La OMS considera que la atención materna debe ser integrada, centralizada hacia la mujer y con base de evidencia científica, en donde se incluyan exámenes clínicos periódicos, atención a la salud emocional y preparación para el parto y la lactancia. Se fundamenta en un enfoque generalizado de atención directa, en donde se consideren las necesidades psicológicas y físicas en la mujer, promoviendo la relación de confianza entre el personal médico y el paciente (Enriquez, 2023).

A nivel teórico, la calidad de atención durante la gestación resulta determinada por cuatro principales elementos: el inicio temprano en la atención prenatal, la frecuencia adecuada de los controles prenatales, el cumplimiento de la información necesaria y el trato humanizado (Demissie, et al., 2024). Por otro lado, la OPS (2023) considera que la atención obstétrica debe relacionarse con una atención temprana y detección oportuna de factores de riesgo que complican el embarazo, tales como anemia, trastornos hipertensivos y procesos infecciosos, también se incluye el manejo de los síntomas propios del embarazo y el puerperio.

De acuerdo a ese contexto, el MSP considera que la atención obstétrica y la calidad está basada en un diagnóstico precoz del embarazo, el inicio de los exámenes

prenatales y el seguimiento del embarazo apoyado por especialistas de diversas áreas. En esta institución se busca reconocer que la atención obstétrica de calidad es considerada una estrategia preventiva de vital importancia para la prevención de complicaciones que pueden derivar en alta morbilidad materna y perinatal (Acheampong, et al., 2026).

Por tanto, la calidad de la atención prenatal se concibe teóricamente como un proceso integral y continuo que combina competencia técnica, seguimiento clínico oportuno y trato humanizado. Su adecuada implementación permite reducir riesgos prevenibles, fortalecer el autocuidado de la gestante y disminuir la probabilidad de muerte materna, particularmente en el periodo puerperal (Castaño, et al., 2025).

2.2.3. Atención prenatal

Según Jimeno et al. (2022) la atención prenatal es un proceso fundamental dentro del cuidado materno, orientado a proteger la salud de la embarazada y del futuro ser mediante acciones continuas de promoción, prevención, diagnóstico y tratamiento durante la gestación.

A nivel teórico, la atención prenatal no está limitada a la realización de exámenes médicos, sino que comprende un método de apoyo integrado en donde se busca la identificación oportuna de riesgos para fortalecer las prácticas relacionadas al autocuidado, brindando atención a la mujer gestante (Castaño, et al., 2025). La OMS considera la atención materna como aquella oportunidad que presenta toda mujer en gestación para recibir información, atención, acompañamiento y apoyo desde el conocimiento del embarazo hasta el momento del parto para garantizar una adecuada salud física y social del recién nacido. A nivel de la salud pública, la atención prenatal es considerada una medida estratégica preventiva con gran valor para disminuir la morbilidad materna y perinatal (OMS, 2025).

Así pues, la OMS reconoce que deben existir mínimo ocho controles prenatales a partir del primer trimestre del embarazo, los cuales incluyen exámenes físicos, exámenes de laboratorio complementarios, educación materna e inicio temprano y continuidad de estas consultas, brindando una prevención ante las infecciones, anemia, tratamientos hipertensivos que complican el riesgo de embarazo (OMS, 2020).

Por otro lado, la OPS (2023) muestra que la atención perinatal se debe desarrollar de forma integral y completa con gran aporte humanitario, en donde no solamente se consideren los aspectos propios de la biología o la cuestión emocional, sino que también se busque una adecuada interacción entre el personal médico y los embarazadas. De esta forma, el MSP (2024) considera la atención materna como un proceso dinámico, continuo y sistemático del control binomio madre-hijo, cuyo objetivo principal radica en promover embarazos saludables, al igual que el parto y el puerperio.

El modelo nacional de atención prenatal busca enfatizar en la importancia de la educación, promoviendo estilos de vida sanos con el reconocimiento de un control prenatal oportuno y periódico. Desde un punto de vista más integral, la atención al parto representa un pilar clave en la mujer, puesto que permite establecer una relación adecuada entre la gestante y el sistema sanitario, favoreciendo la disminución de riesgos que son claramente prevenibles (Miranda, et al., 2024).

2.2.4. Muerte materna

La muerte materna es uno de los eventos más graves y sensibles dentro del campo de la salud pública y la atención materna porque implica la pérdida de la vida de una mujer durante un proceso fisiológico que debería transcurrir de manera segura cuando existe una atención adecuada. Desde una perspectiva teórica, el fallecimiento de la madre no debe entenderse únicamente como un indicador numérico, sino como el resultado de una cadena de factores biológicos, sociales, económicos y asistenciales que confluyen durante el embarazo, el parto o el puerperio (Vélez, 2025).

La OMS considera a la muerte materna como el deceso de una mujer durante el período de embarazo posterior a las 42 días de la culminación, independientemente de la duración, localización del embarazo, asociado a causas propias, directas o indirectas durante el embarazo, excluyendo casos de accidentes e incidentes (De Mucio, et al., 2023).

La definición expuesta anteriormente se ha mantenido y muestra una estrecha relación entre la mortalidad materna y la calidad de atención que ha recibido la mujer durante el embarazo, así como las disponibilidades que ofrece el sistema de salud para detectar, prevenir y manejar de acuerdo a las condiciones maternas (Ramos & Montenegro, 2023).

Desde ese punto de vista, la mortalidad materna está principalmente relacionada con algunas causas como hemorragia obstétrica, infecciones, trastornos hipertensivos y enfermedades que agravan durante el embarazo. Por otro lado, la OPS (2023) considera que la mortalidad materna es un indicador propio de desigualdad social y debilidad existente en los sistemas sanitarios, puesto que afecta usualmente a mujeres de condición socioeconómica baja, nivel educativo mínimo y limitado acceso a los servicios de salud.

Asimismo, se debe destacar que la mortalidad materna no solamente se relaciona con pérdida de personas, sino también impacta a la familia y la sociedad, sobre todo cuando esto ocurre en la población juvenil. En este ámbito, la atención de la salud guarda una estrecha relación con la mortalidad materna, sobre todo relacionada a la calidad de atención que se ha brindado antes y después del parto (Lapo, 2024).

De acuerdo a lo descrito anteriormente, existe un respaldo de enfoque teórico acerca de que la mortalidad materna es un evento prevenible en presencia de condiciones adecuadas de prestación de atención sanitaria. En general, la mortalidad en la madre representa una consecuencia extrema de las deficiencias en la atención prenatal, obstétrica y posnatal, así como de las desigualdades sociales y las barreras de acceso (Andrade, et al., 2025). El hecho de comprender este concepto desde una perspectiva humanitaria y holística permite analizar su relación directa con la calidad de la atención al parto y resalta la necesidad de fortalecer la atención sanitaria materna para proteger a las madres durante el postparto, con mayor énfasis en las adolescentes.

2.2.5. Muerte materna en puérperas

La muerte materna en puérperas corresponde a los fallecimientos que ocurren dentro del periodo conocido como puerperio, y constituye una de las expresiones más graves de las complicaciones obstétricas no detectadas o mal manejadas. Se define como el fallecimiento de una mujer durante el embarazo, el parto o los 42 días posteriores a la finalización del mismo, cuando esto se encuentra relacionado a una causa directa o indirecta (De Mucio, et al., 2023).

En el abordaje teórico, el postparto comprende una etapa crítica, puesto que concurre con riesgos importantes para la salud de la mujer. En el postparto, el cuerpo materno está expuesto a múltiples modificaciones fisiológicas que están orientadas a garantizar el estado previo al embarazo. La OPS muestra que una gran parte de muertes

maternas se presentan en el período postparto y se debe a causas asociadas con escasa vigilancia clínica y falta de continuidad en la atención médica (OPS, 2023).

En gran parte de los casos, la atención está centralizada en el parto, descuidando el seguimiento posterior al mismo, pese al riesgo de complicaciones es mayor en las semanas de postparto. De esta manera, gran parte de la calidad de atención que se ha recibido durante el embarazo y el parto resultan influenciadas de forma directa en el postparto, junto a la identificación tardía de los factores de riesgo, en donde existe desconocimiento de señales de alerta, limitando la capacidad de la mujer y de sus comunidades para responder de forma oportuna a las complicaciones asociadas al postparto (Díaz, et al., 2023).

La OMS subraya que la continuidad de la atención médica materna, incluida la vigilancia en el posparto, es fundamental para prevenir muertes evitables (Espinell, et al., 2020). En países de ingresos medios y bajos, la muerte materna en el puerperio se asocia frecuentemente a barreras de acceso a los servicios de salud, deficiencias en la referencia oportuna y limitaciones en la capacidad resolutoria de los establecimientos, estas condiciones comprometen principalmente a mujeres jóvenes y en situación de vulnerabilidad social que suelen recibir un seguimiento insuficiente (UNFPA, 2022).

La mortalidad materna en el postparto no debe ser considerada como un proceso aislado, sino que este resulta de una consecuente falla otorgada durante el control prenatal que reciben las mujeres, la misma que inicia desde la atención propia del embarazo hasta la atención del parto. Como forma de buscar una solución a este problema, se requiere el fortalecimiento de la continuidad de atención, mejorando así la calidad de atención en el área obstétrica, brindando un apoyo oportuno y clínico tanto en el embarazo como el parto y el puerperio que permita garantizar la vida de la mujer (De Mucio, et al., 2023)

2.2.6. Puerperio

El puerperio es una etapa fundamental dentro del proceso reproductivo de la mujer porque corresponde al periodo posterior al parto en que el organismo inicia un proceso de recuperación física y adaptación emocional. Esta etapa no se limita únicamente a la involución uterina, sino que abarca una serie de cambios fisiológicos, hormonales, psicológicos y sociales que influyen directamente en la salud materna (Nava, et al., 2020).

La OMS establece que el puerperio comprende los primeros 42 días posteriores al parto, en este periodo la mujer presenta mayor riesgo de complicaciones que pueden comprometer su vida si no existe un seguimiento adecuado (OMS, 2023). Durante esta etapa pueden presentarse hemorragias posparto, infecciones puerperales, trastornos hipertensivos persistentes y alteraciones emocionales que constituyen causas frecuentes de muerte materna prevenible.

Con respecto al fundamento teórico, la atención materna en el posparto comprende una fase crítica, puesto que son muchas las complicaciones que aparecen luego del alta hospitalaria, en donde la mujer debe recibir un tratamiento de carácter preventivo. La OPS (2023) indica que la atención materna adecuada en esta etapa de posparto aumenta de manera significativa la mortalidad materna, sobre todo cuando no se garantiza la prevención de un nuevo embarazo.

En el Ecuador, se reconoce que una proporción bastante significativa de mujeres fallecen durante el período de posparto mediato que está asociado a un seguimiento clínico pobre, insuficiente, situación que resulta agravada en poblaciones altamente vulnerables como las adolescentes que se enfrentan a diversas barreras para acceder a la atención médica postnatal (Camacho, 2022).

La etapa de posparto se considera como aquel lapso de tiempo en donde las mujeres deben recibir una atención integrada, acompañada de monitoreo continuo y apoyo profesional, lo que aporta en la prevención de complicaciones graves y disminuir el riesgo de muerte materna (Huilva & Paredes, 2023).

2.2.7. Adolescencia y embarazo adolescente

La adolescencia es una etapa del ciclo vital caracterizada por profundos cambios biológicos, psicológicos y sociales, que influyen en la construcción de la identidad y en la toma de decisiones. La OMS define la adolescencia como el periodo comprendido entre los 10 y los 19 años, haciendo hincapié en que durante este periodo no se ha alcanzado la plena madurez física y emocional (OMS, 2023).

El embarazo en adolescentes comprende un estado de vulnerabilidad elevada, puesto que se producen una serie de modificaciones del organismo asociadas al contexto cultural que está asociado a un nivel educativo precoz, falta de apoyo familiar y deficiente acceso a los servicios de salud, entre otros. Todas estas son condicionantes que aumentan

el riesgo de complicaciones en el período obstétrico, asociándose a parto prematuro, preeclampsia, anemia y fallecimiento materno (Figuerola, et al., 2021).

La OPS (2023) muestra que las adolescentes en embarazo necesitan acceder a servicios de salud oportunos y continuos para garantizar un control adecuado correcto, la carencia de ellos conduce al nacimiento prematuro, baja adherencia a los controles prenatales, entre otros. En Ecuador, los embarazos adolescentes son considerados un problema grave de salud, sobre todo en áreas rurales asociado a bajos ingresos socioeconómicos.

En el período de adolescencia, se empieza una atención prenatal tardía que se relaciona con diversas barreras como el miedo, falta de información, estigmas y juzgamiento que aumentan el riesgo de complicaciones en el embarazo, el parto y el postparto. Desde una perspectiva teórica integral, el embarazo adolescente representa un desafío para los sistemas de salud porque requiere una atención diferenciada, sensible y continua. La literatura disponible afirma que la combinación de inmadurez biológica y deficiencias en la calidad de la atención prenatal y posnatal incrementa la probabilidad de mortalidad materna en este grupo prioritario (OMS, 2023).

2.3. Fundamentación de Enfermería

La práctica de enfermería se sustenta en un conjunto de principios teóricos y científicos que orientan el cuidado hacia la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y la atención integral de las personas en todas las etapas de la vida. Según la OMS (2024), la enfermería constituye el eje fundamental de los sistemas sanitarios, ya que contribuye al bienestar de las comunidades a través de intervenciones humanizadas y basadas en evidencia.

Diversas teorías de enfermería proporcionan el soporte conceptual que orienta el cuidado durante el proceso reproductivo y la atención prenatal. Entre ellas, la Teoría del Cuidado Humano desarrollada por Jean Watson en 1979 que resulta relevante, al plantear que el acto de cuidar va más allá de los procedimientos técnicos, involucrando una relación terapéutica entre enfermera y paciente basada en la empatía, la presencia y la comprensión. Esta teoría se relaciona directamente con el tema de investigación, pues enfatiza la importancia del cuidado humanizado en la atención prenatal, donde la comunicación, el respeto y la confianza son determinantes para reducir la ansiedad y fortalecer el vínculo materno.

Por otra parte, la Teoría de la Adaptación de Callista Roy emitida en 1984 propone que la persona es un sistema biopsicosocial en constante interacción con su entorno, capaz de responder y adaptarse ante estímulos internos y externos. Aplicada al contexto materno, esta teoría permite comprender cómo las adolescentes embarazadas enfrentan cambios físicos y emocionales que requieren apoyo profesional para lograr una adaptación saludable al proceso gestacional.

También, la Teoría de la Promoción de la Salud de Nola Pender expuesta en 1996 también guarda estrecha relación con la atención prenatal, al destacar el papel de la enfermería en la educación para la salud, la prevención de riesgos y la motivación hacia conductas saludables. En el caso de las puérperas adolescentes, esta teoría orienta la intervención educativa, fomentando la toma de decisiones responsables y el autocuidado durante el embarazo.

Sin embargo, la teoría que se relaciona directamente y sustenta de manera integral el presente estudio es la Teoría del Cuidado Humano de Jean Watson porque promueve una atención centrada en la persona, que reconoce la dignidad y la individualidad de cada gestante. Watson plantea que el cuidado auténtico tiene el poder de promover la salud, aliviar el sufrimiento y prevenir complicaciones, lo cual se alinea con la meta de mejorar la calidad de la atención prenatal y reducir las muertes maternas prevenibles. En este sentido, el cuidado enfermero humanizado basado en la empatía, el acompañamiento y el respeto constituye un pilar esencial para garantizar la seguridad de la madre y del recién nacido.

De esta manera, la fundamentación de enfermería integra un marco teórico que combina el conocimiento científico con la sensibilidad humana. Las teorías de Watson, Roy y Pender aportan enfoques complementarios que fortalecen la comprensión del cuidado prenatal, mientras que la teoría del Cuidado Humano se erige como la base principal que guía la intervención enfermera en la presente investigación, promoviendo una atención integral, respetuosa y orientada a la vida.

2.4. Fundamentación Legal

La presente investigación se respalda en normas y políticas nacionales e internacionales que garantizan el derecho a la salud y la atención materna de calidad, principalmente en las adolescentes. Estas disposiciones establecen los principios que

orientan la acción del Estado y del personal de enfermería en la prevención de la muerte materna.

2.4.1. Constitución de la República del Ecuador (2008)

Art. 32.- La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social y los ambientes sanos; se garantizará mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales (Asamblea Nacional, 2008).

Art. 50.- El Estado garantizará a las mujeres embarazadas y en periodo de lactancia la atención prioritaria y especializada en los servicios públicos y privados de salud, de manera gratuita, tanto en el embarazo, parto como en el posparto (Asamblea Nacional, 2008).

Art. 361.- El Estado ejercerá la rectoría del Sistema Nacional de Salud a través de la autoridad sanitaria nacional, responsable de formular la política nacional de salud, controlar su aplicación y coordinar las acciones de todas las instituciones que lo conforman (Asamblea Nacional, 2008).

2.4.2. Ley Orgánica de Salud (2021- Reforma)

Art. 6.- El Estado, a través del Sistema Nacional de Salud, garantizará la atención integral a la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y la atención al recién nacido, asegurando la calidad y continuidad de los servicios (Congreso nacional, 2021).

Art. 7.- Los servicios de salud deberán desarrollarse con calidad, calidez, equidad, eficiencia y pertinencia cultural (Congreso nacional, 2021).

Art. 184.- El Ministerio de Salud Pública promoverá programas de atención materno-infantil con el propósito de reducir la morbilidad y mortalidad materna y neonatal (Congreso nacional, 2021).

2.4.3. Ley de Derechos y Amparo del Paciente (2014)

Art. 4.- El paciente tiene derecho a recibir una atención adecuada, oportuna y con calidez humana, sin discriminación de ninguna naturaleza (Congreso Nacional, 2014).

Art. 5.- El paciente tiene derecho a recibir información clara, suficiente y veraz sobre su diagnóstico, pronóstico y tratamiento (Congreso Nacional, 2014).

2.4.4. Modelo de Atención Integral en Salud Familiar, Comunitaria e Intercultural (MAIS-FCI, 2023)

El MAIS-FCI dispone que la atención en salud se brinde con enfoque integral, familiar, comunitario e intercultural, priorizando la prevención, el autocuidado y la equidad, e incluye la obligatoriedad del control prenatal oportuno, continuo y culturalmente pertinente (MSP, 2023).

2.4.5. Plan Nacional de Salud Sexual y Salud Reproductiva (2017-2025)

Objetivo general: Garantizar el ejercicio pleno de los derechos sexuales y reproductivos, especialmente de adolescentes y mujeres en edad fértil. Entre sus metas se incluye reducir la mortalidad materna mediante atención prenatal de calidad y parto seguro (MSP, 2017).

Objetivo específico 2.- Fortalecer la educación sexual integral y el acceso a métodos anticonceptivos para disminuir los embarazos no planificados en adolescentes.

Línea de acción 3.- Promover la formación del personal de salud en atención humanizada, con enfoque de género, interculturalidad y derechos humanos (MSP, 2017).

2.4.6. Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS 3- ONU, 2030)

Objetivo 3: Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades (ACNUR, 2025).

- Meta 3.1: Reducir la tasa mundial de mortalidad materna a menos de 70 por cada 100 000 nacidos vivos para 2030.
- Meta 3.7: Asegurar el acceso universal a los servicios de salud sexual y reproductiva, incluida la planificación familiar, información y educación.

2.4.7. Normativa Técnica para el Control Prenatal Integral (2024)

En esta normativa se dispone que toda mujer embarazada debe iniciar los controles en el primer trimestre y asistir a un mínimo de ocho controles prenatales, bajo principios de respeto, confidencialidad y participación activa (MSP, 2024).

2.5. Formulación de Hipótesis

H1: La calidad de la atención prenatal influye significativamente en la presentación de muerte materna en puérperas adolescentes del Hospital General Martín Icaza, periodo 2025-2026.

H0: La calidad de la atención prenatal no influye significativamente en la presentación de muerte materna en puérperas adolescentes del Hospital General Martín Icaza, periodo 2025-2026.

2.6. Identificación y Clasificación de Variables

Variable Independiente: Muerte materna en puérperas adolescentes.

Variable Dependiente: Calidad de la atención prenatal.

2.7. Operacionalización de Variables

Tabla 1

Operacionalización de variables

Hipótesis	Variables	Definición Conceptual	Definición Operacional		
			Dimensión	Indicador	Escala de medición/ Instrumento
HI: La calidad de la atención prenatal influye significativamente en la ocurrencia de muerte materna en puérperas adolescentes atendidas en el Hospital General Martín Icaza, Babahoyo durante el periodo 2025-2026.	VI: Calidad de la atención prenatal.	Grado en que los servicios de salud ofertados a la gestante cumplen con los parámetros científicos, humanizados y técnicos para la prevención y manejo oportuno de riesgos (Chafra, et al., 2024).	Accesibilidad	- Inicio temprano del control prenatal. - Barreras geográficas o económicas.	Escala nominal. Ficha de revisión de historia clínica. Encuesta estructurada.
			Oportunidad	- Número de controles prenatales realizados. - Intervalo adecuado entre controles.	Escala ordinal. Ficha de revisión de historia clínica
			Contenido técnico	- Cumplimiento de exámenes básicos y control de signos vitales. - Identificación de factores de riesgo obstétrico.	Escala nominal. Ficha de revisión de historia clínica
			Continuidad	Seguimiento de riesgos detectados.	Escala nominal. Ficha de revisión de historia clínica

Hipótesis	Variables	Definición Conceptual	Definición Operacional		
			Dimensión	Indicador	Escala de medición/ Instrumento
H0: La calidad de la atención prenatal no influye significativamente en la ocurrencia de muerte materna en puerperas adolescentes atendidas en el Hospital General Martín Icaza, Babahoyo durante el periodo 2025-2026.	VD:	Defunción de adolescente durante el embarazo, parto o	Ocurrencia	Presencia de muerte materna.	Escala nominal. Registro institucional.
					Escala nominal.
	Muerte materna en puerperas adolescentes.	en los 42 días posteriores a la terminación del embarazo por causas relacionadas o agravadas por el mismo o su atención (Andrade, et al., 2025). .	Causa	Tipo de causa (directa/indirecta).	Registro institucional.
				Tiempo de ocurrencia durante el	Escala ordinal.
			Momento	puerperio.	Historia clínica.
			Factores asociados	Complicaciones obstétricas previas.	Escala nominal. Registro institucional.

Elaborado por: Bazurto Vera Carolina Lisseth.

CAPÍTULO III

3. Diseño Metodológico

3.1. Tipo de Investigación

La presente investigación fue de enfoque cuantitativo, debido a que se fundamentó en la medición objetiva de variables y en el análisis estadístico de los datos recolectados, lo que permitió analizar la relación existente entre la calidad de la atención prenatal y la muerte materna en puérperas adolescentes del Hospital General Martín Icaza. Este enfoque posibilitó la obtención de resultados objetivos y medibles, facilitando la comprobación de la hipótesis planteada.

El nivel de investigación fue correlacional–analítico porque se orientó en determinar la relación existente entre la calidad de la atención prenatal y la muerte materna en puérperas adolescentes. Acerca del diseño de la investigación fue no experimental, retrospectivo y transversal, dado que no se manipularon las variables de estudio y la información se obtiene a partir de registros clínicos y encuestas correspondientes a un período determinado.

3.2. Métodos de Investigación

El estudio se desarrolló bajo el método deductivo, porque partió de teorías y conceptos generales relacionados con la calidad de la atención y la salud materna, para luego aplicarlos al contexto específico de las puérperas adolescentes del Hospital General Martín Icaza. Este método permitió analizar los hechos observados y comprobar la hipótesis planteada a partir de la información obtenida en campo.

3.3. Población y Muestra

La población estuvo conformada por todas las adolescentes embarazadas de 10 a 19 años atendidas en establecimiento de salud.

La muestra se trabajó con el universo de casos registrados conformada por 32 puérperas adolescentes que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión.

3.4. Tipo de Muestreo

El muestreo fue no probabilístico de tipo intencional, ya que las participantes fueron seleccionadas según criterios específicos relacionados con el objeto de estudio. Dentro de los criterios de inclusión, se consideró a las puérperas adolescentes atendidas en el hospital durante el periodo establecido, que contaban con registro de 4 controles prenatales.

3.5. Técnicas para la Recolección de Datos

La encuesta fue la técnica empleada para la recolección de los datos y revisión documental, se aplicó directamente a las puérperas adolescentes para conocer su percepción sobre la calidad de la atención prenatal recibida. La revisión documental se aplicó para el levantamiento de información de historias clínicas y registros institucionales asociados con la mortalidad materna. Ambas técnicas facilitaron la obtención de información confiable y pertinente al propósito de la investigación.

3.6. Instrumentos de Recolección de Datos

En el levantamiento de información, se aplicó 2 instrumentos que se describen a continuación:

- **Escala SERVQUAL:** Instrumento estandarizado que permitió evaluar la percepción de las usuarias sobre la calidad de la atención prenatal en el momento del control. La escala posee ítems de tipo Likert con 5 opciones de respuesta, abordando las siguientes dimensiones: fiabilidad, empatía, capacidad de respuesta, seguridad y tangibilidad. Se utiliza con mucha frecuencia en el sector salud, cuenta con una alta consistencia interna y validez establecida por un coeficiente alfa de Cronbach de 0,790 (Miranda, et al., 2024).
- **Libreta integral de salud:** La atención de calidad a las gestantes comprende el seguimiento eficiente del proceso, la asistencia a las visitas domiciliarias, las pruebas y procedimientos basados en la evidencia científica, la intervención de las usuarias y la adecuada coordinación entre todos los niveles de atención. Según la OMS, el cuidado del embarazo en forma temprana, periódica e integral disminuye significativamente el riesgo de complicaciones y muerte materna y perinatal; además propicia una adecuada atención del parto y asegura condiciones favorables de salud para las madres y sus hijos/as en los períodos inmediatamente posteriores al

nacimiento, así como disminuye la discapacidad de causa congénita. De acuerdo con la OMS, el control prenatal óptimo en la gestación de bajo riesgo comprende un mínimo de cinco revisiones por el profesional calificado (obstetra o médico) (Huilva & Paredes, 2023).

3.7. Aspectos Éticos

La investigación se desarrolló respetando los principios éticos establecidos en la normativa nacional e institucional: Confidencialidad, beneficencia, no maleficencia y justicia. La información recolectada será utilizada exclusivamente con fines académicos, garantizando el anonimato y la protección de los datos personales.

CAPÍTULO IV

4. Presentación de Resultados

4.1. Análisis e Interpretación de Resultados

Análisis e interpretación: Con respecto al objetivo específico 1 que se orientó en la identificación de los diagnósticos obstétricos en las puérperas adolescentes atendidas en el Hospital General Martín Icaza durante el periodo 2025–2026, se evidenció que el diagnóstico más frecuente fue de trastornos hipertensivos, con un 37,5% (n=12), seguido de la amenaza de parto prematuro con 31,3% (n=10). Estos resultados reflejan que las complicaciones hipertensivas constituyen la principal problemática obstétrica dentro de las 32 participantes. En menor proporción se registró la anemia con 21,9% (n=7) que indica la presencia de alteraciones hematológicas que pueden comprometer el desarrollo adecuado del embarazo. Finalmente, el aborto espontáneo fue el diagnóstico menos frecuente, con 9,4% (n=3).

Tabla 2

Principales diagnósticos obstétricos en puérperas adolescentes atendidas en el Hospital General Martín Icaza durante el periodo de estudio.

Diagnósticos obstétricos	Frecuencia	Porcentaje
Aborto espontáneo	3	9,4 %
Anemia	7	21,9 %
Amenaza de parto prematuro	10	31,3 %
Trastornos hipertensivos	12	37,5 %
Total	32	100,0 %

Nota: Análisis con SPSS versión 31.

Análisis e interpretación: Al evaluar la calidad de la atención prenatal en adolescentes postparto atendidas en el Hospital Martín Icaza durante el periodo 2025–2026, se evidenció una correlación significativa negativa entre la calidad de atención prenatal y la primera consulta para el seguimiento del embarazo ($\rho = -0,431$; $p = 0,014$), según el coeficiente de rangos de Spearman.

Este resultado demuestra una asociación inversa entre las variables abordadas, es decir un inicio más temprano del seguimiento prenatal se relaciona con mejor percepción sobre la calidad de atención recibida. En este sentido, el acceso oportuno a la atención prenatal influye positivamente en la evaluación de los servicios médicos por parte de las adolescentes que cursan el puerperio. Además, el nivel de significancia obtenido menor a 0,05 confirma que la relación fue estadísticamente significativa, lo que resalta la importancia de la atención prenatal pertinente como un elemento vinculado con la percepción sobre la calidad de servicio.

Tabla 3

Correlación entre la calidad de la atención prenatal y el primer control de embarazo.

Rho de Spearman		Primer control prenatal	Calidad global de atención prenatal
Primer control prenatal	Coeficiente de correlación	1,000	-0,431
	Sig. (bilateral)		0,014

Nota: Análisis con SPSS versión 31.

Análisis e interpretación: De acuerdo al objetivo específico 3 sobre relacionar la calidad de atención prenatal y el fallecimiento materno en las adolescentes investigadas durante el periodo 2025-2026, se empleó el coeficiente de correlación de Spearman, considerando la muerte materna como un evento teórico no registrado, entonces el análisis se orientó a factores asociados al riesgo de muerte materna.

Los resultados obtenidos destacaron una correlación significativa de dirección negativa entre la calidad global de la atención y la primera visita prenatal ($\rho = -0,431$; $p = 0,014$), lo que indica que un inicio temprano del control se relaciona con mejor calidad percibida de atención. También se obtuvo una correlación negativa considerable entre primer control prenatal y número de controles del embarazo ($\rho = -0,554$; $p = 0,001$), representando un factor protector del riesgo materno debido a que la captación oportuna de la embarazada promueve la asistencia periódica.

Por otra parte, no existieron relaciones estadísticamente significativas entre calidad general de la atención prenatal y el número de controles prenatales ($\rho = -0,090$; $p = 0,624$), ni con diagnósticos obstétricos ($\rho = 0,154$; $p = 0,400$), indicando que estos

factores no dependen de la percepción de la calidad de servicio, sino de aspectos externos como las características clínicas de las puérperas adolescentes y el acceso a los servicios de salud.

Tabla 4

Correlación entre el nivel de calidad, accesibilidad y seguimiento de controles prenatales.

Rho de Spearman		Primer control prenatal	Número de controles prenatales	Diagnósticos	Calidad global de atención prenatal
Primer control prenatal.	Coeficiente de correlación	1,000	-0,554	0,220	-0,431
	Sig. (bilateral)		0,001	0,226	0,014
Número de controles prenatales.	Coeficiente de correlación	-0,554	1,000	-0,016	-0,090
	Sig. (bilateral)	0,001		0,930	0,624
Diagnósticos.	Coeficiente de correlación	0,220	-0,016	1,000	0,154
	Sig. (bilateral)	0,226	0,930		0,400
Calidad global de atención prenatal.	Coeficiente de correlación	-0,431	-0,090	0,154	1,000
	Sig. (bilateral)	0,014	0,624	0,400	

Nota: Análisis con SPSS versión 31.

4.2. Comprobación de Hipótesis

En cuanto a los resultados del proyecto de investigación, se rechaza la hipótesis nula (H0) y se acepta parcialmente la hipótesis alternativa (H1), debido a que no se evidenció ocurrencia de muerte materna en la población de estudio, sin embargo, se identificó una relación estadísticamente significativa entre la calidad de la atención prenatal y el inicio oportuno del control prenatal como factor asociado al riesgo materno, mientras que las demás variables no presentaron significancia estadística.

5. Conclusiones

Se identificó que las principales complicaciones obstétricas en las puérperas adolescentes fueron los trastornos hipertensivos del embarazo (37,5%) y la amenaza de parto pretérmino (31,3%), seguidos por anemia (21,9%) y aborto espontáneo (9,4%). Estos hallazgos evidencian una elevada carga de morbilidad materna en esta población, confirmando su condición de vulnerabilidad biológica y social, y la presencia de estas patologías sugiere deficiencias en la detección temprana de riesgos y el seguimiento clínico oportuno.

La valoración de la calidad de atención prenatal mostró una asociación representativa entre esta variable con el inicio de los controles prenatales ($p = -0,431$), entonces las adolescentes gestantes que acuden desde las primeras semanas perciben una adecuada calidad de atención, pero no se encontró relación significativa entre calidad percibida y continuidad de controles, lo que sugiere que la adherencia al monitoreo prenatal depende de diversas circunstancias como las condiciones socioeconómicas, la accesibilidad geográfica, el apoyo familiar y el nivel educativo.

En relación al efecto o impacto de la calidad de atención prenatal en la mortalidad materna, no se registraron casos en la muestra investigada, lo que limita el establecimiento de una asociación entre esas variables en la institución contexto de estudio, pero se ha demostrado que la calidad de atención prenatal se asocia con factores protectores contra el riesgo materno, principalmente mediante el inicio temprano del control del embarazo y el seguimiento periódico o subsecuente.

6. Recomendaciones

Se recomienda fortalecer los protocolos de cribado y detección precoz de factores de riesgo obstétrico en la atención primaria, dando prioridad a las adolescentes embarazadas. También, incorporar un enfoque más riguroso y personalizado en la asistencia prenatal que permita la identificación temprana de signos de alerta y aporte en la minimización de complicaciones.

Se sugiere implementar estrategias o actividades integrales que no solo mejoren la calidad humanizada y técnica del servicio prenatal, sino que también fortalezcan el compromiso o la adherencia con las consultas, incluyendo apoyo comunitario, programas de educación sanitaria y uso de tecnologías (llamadas o mensajes) para monitoreo de citas, principalmente en adolescentes en circunstancia de riesgo.

Se sugiere considerar a la calidad de atención prenatal como una medida estratégica esencial, gestionando el inicio temprano, la continuidad de la vigilancia y el cumplimiento de las recomendaciones clínicas establecidas por organizaciones internacionales. Asimismo, se recomienda realizar investigaciones a futuro con una muestra más amplia o estudios longitudinales que permitan evaluar de forma directa la relación de calidad de la atención prenatal y el fallecimiento materno.

7. Referencias Bibliográficas

- Acheampong, E., Appiah, R. S., Kisiwaa, G., & Inkum, F. (2026). Adherence and barriers to key antenatal interventions among pregnant women in an urban district of Ghana: A cross-sectional study. *Journal of Public Health Research*, 15(1). doi:10.1177/22799036261423655
- Agencia de la ONU para los Refugiados (ACNUR). (2025). *Objetivos de desarrollo sostenible*. acnur.org: https://www.acnur.org/objetivos-de-desarrollo-sostenible?gad_source=1&gad_campaignid=23035678069&gbraid=0AAAAA-vTHX1C2cAZWZM6dDUSdPBW5Pj4S&gclid=CjwKCAjwtpHPBhADEiwAWo3sJvSXzB6aExuvArVxNgRv3Q9QZdox4lj5kK4myR3CwI6CvDGbkZcPhBoChDYQAvD_BwE
- Andrade, L., Barreto, J., & Castellano, L. (2025). Mortalidad materna en adolescentes y mujeres jóvenes: Desafíos persistentes en la salud pública ecuatoriana. *Ciencia y Educación*(Edición especial), 845-858. doi:<https://doi.org/10.5281/zenodo.15760412>
- Arias, F. (2020). *El proyecto de investigación. Introducción a la metodología científica* (Sexta ed.). Episteme. https://tauniversity.org/sites/default/files/libro_el_proyecto_de_investigacion_de_fidias_g_arias.pdf
- Asamblea Nacional. (2008). *Constitución de la República del Ecuador*. defensa.gob.ec: https://www.defensa.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2021/02/Constitucion-de-la-Republica-del-Ecuador_act_ene-2021.pdf
- Bernal, C. (2021). *Metodología de la investigación* (Cuarta ed.). Pearson. <https://bibliotecadigital.utn.edu.ec/files/original/fb0b0cfee2ae990609933d17c6890848960051aa.pdf>
- Camacho, C. (2022). *Análisis de la atención del puerperio complicado en pacientes de 30-40 años en el Hospital Básico Yantzaza*. Repositorio PUCE: <https://repositorio.puce.edu.ec/server/api/core/bitstreams/5a8f7abf-44d3-4ac2-b17e-92a620e601e1/content>
- Castaño, G., Castaño, F., Castaño, M., & Comps, Á. (2025). Vigencia actual del modelo de calidad basado en el análisis de estructura, proceso y resultado. *Revista Sanitaria de Investigación*, 5(2).

- <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/vigencia-actual-del-modelo-de-calidad-basado-en-el-analisis-de-estructura-proceso-y-resultado-de-donabedian/>
- Chafra, M., Valencia, G., Chafra, L., & Arias, A. (2024). Calidad de la atención de salud en el control prenatal en la parroquia Yaruquíes del cantón Riobamba. *Revista Científica La Ciencia al Servicio de Salud y Nutrición*, 15(Edición especial), 151-159. doi:<https://doi.org/10.47187/cssn.Vol15.IssEd.Esp.312>
- Congreso Nacional. (2014). *Ley de derechos y amparo del paciente*. salud.gob.ec : <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2014/09/Normativa-Ley-de-Derechos-y-Amparo-del-Paciente.pdf>
- Congreso nacional. (2021). *Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud*. www.gob.ec: https://www.gob.ec/sites/default/files/regulations/2021-08/Documento_Ley%20Org%C3%A1nica%20del%20Sistema%20Nacional%20de%20Salud.pdf
- Consejo internacional de enfermeras (ICN). (2020). *El papel de las enfermeras en el logro de los objetivos de desarrollo sostenible*. icn.ch: https://www.icn.ch/sites/default/files/inline-files/ICN_AVoiceToLead_guidancepack_SPA_Lowres.pdf
- De Mucio, B., Sosa, C., & Martino, N. (2023). Morbilidad Materna Extremadamente Grave: un paso clave para reducir la muerte materna. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 34(1), 26-32. doi:<https://doi.org/10.1016/j.rmcl.2023.01.005>
- Demissie, D., Molla, G., Tiruneh, F., & Sorsa, A. (2024). Magnitude, disparity, and predictors of poor-quality antenatal care service: A systematic review and meta-analysis. *SAGE Open Med*. doi:10.1177/20503121241248275. eCollection 2024.
- Díaz, D., Mora, Y., Nuñez, L., & Basso, Y. (2023). Comportamiento de la morbilidad materna durante el puerperio. Cienfuegos, 2020. *MediSur*, 21(4). http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2023000400795
- Enriquez, F. (2023). Calidad de atención de los servicios de salud en Latinoamérica y el Caribe. *Revista de Climatología*, 23, 167-187. doi:10.59427/rcli/2023/v23cs.167-186
- Enríquez, Y. (2023). Desigualdades en la cobertura y en la calidad de la atención prenatal en Perú, 2009-2019. *Revista Panamericana de Salud Pública*(46). doi:<https://doi.org/10.26633/RPSP.2022.47>

- Espinel, V., Gotsens, M., Puig, V., & León, B. (2020). Trends in teenage motherhood in Ecuador: challenges and inequalities. *International Journal of Public Health*, 65, 1647-1655. <https://link.springer.com/article/10.1007/s00038-020-01517-w>
- Figueroa, D., Negrin, V., & Garcell, E. (2021). Riesgos y complicaciones asociadas al embarazo en la adolescencia. *Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río*, 25(5). http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942021000500025
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNFPA). (2024). *Pacto social por un Ecuador con cero embarazos en adolescentes*. [ecuador.unfpa.org: https://ecuador.unfpa.org/es/news/pacto-social-por-un-ecuador-con-cero-embarazos-en-adolescentes](https://ecuador.unfpa.org/es/news/pacto-social-por-un-ecuador-con-cero-embarazos-en-adolescentes)
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). (2023). *Manual de Atención Integral a niñas y adolescentes embarazadas menores de 15 años*. [ecuador.unfpa.org: https://ecuador.unfpa.org/es/publications/manual-de-atenci%C3%B3n-integral-ni%C3%B1as-y-adolescentes-embarazadas-menores-de-15-a%C3%B1os-de-edad](https://ecuador.unfpa.org/es/publications/manual-de-atenci%C3%B3n-integral-ni%C3%B1as-y-adolescentes-embarazadas-menores-de-15-a%C3%B1os-de-edad)
- Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA). (2022). *Embarazo en Adolescentes. Retos y oportunidades*. UNFPA.ORG: <https://lac.unfpa.org/es/topics/embarazo-en-adolescentes>
- Hayer, S., Fuentes, E., Schiavon, R., & Darney, B. (2024). Prenatal care utilization and perinatal outcomes among pregnant adolescents in Mexico, 2008–2019. *International Journal of Gynecology Obstetrics*, 165(3). doi:<https://doi.org/10.1002/ijgo.15303>
- Hermida, P. (2022). *Estudio sobre preferencias y/o percepciones en el uso de método anticonceptivos modernos (MAC) entre adolescentes, hombres y mujeres de 10 a 19 años*. [salud.gob.ec: https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2023/01/Estudio-preferencias-percepciones-MAC-adolescentes.pdf](https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2023/01/Estudio-preferencias-percepciones-MAC-adolescentes.pdf)
- Huilva, M., & Paredes, M. (2023). *Evaluación de la libreta integral de salud como medio educativo para control y autocuidado de la embarazada*. Centro de Salud Cordero Crespo. Periodo enero-mayo 2023. [ueb.edu.ec: https://dspace.ueb.edu.ec/server/api/core/bitstreams/8e081cd7-66b6-4867-9f6e-45b100b75e0e/content](https://dspace.ueb.edu.ec/server/api/core/bitstreams/8e081cd7-66b6-4867-9f6e-45b100b75e0e/content)

- Instituto Nacional de Estadísticas y Censos . (2024). *MSP e INEC presentan resultados de demografía y salud sexual y reproductiva*. INEC: <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/msp-e-inec-presentan-resultados-de-demografia-y-salud-sexual-y-reproductiva/>
- Jimeno, J., Prieto, S., & Lafaurie, M. (2022). Atención prenatal humanizada en América Latina: Un estado del arte. *Revista de la Facultad de Ciencias Médicas de Córdoba*, 79(2), 205-209. doi:<http://dx.doi.org/10.31053/1853.0605.v79.n2.32720>
- Kayemba, V., Kabagenyi, A., Ndugga, P., & Wasswa, R. (2023). Timing and Quality of Antenatal Care Among Adolescent Mothers in a Rural Community, Uganda. *Adolescent Health, Medicine and Therapeutics*, 11(14), 45-61. doi:10.2147/AHMT.S374296
- Lapo, G. (2024). Nationwide study of in-hospital maternal mortality in Ecuador, 2015-2022. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 48(5). doi:10.26633/RPSP.2024 5. eCollection 2024.
- Ministerio de Salud Pública. (2013). *Manual del Modelo de Atención Integral de Salud-MAIS*. aplicaciones.msp.gob.ec:https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dnn/archivos/manual_mais_2013.pdf
- Ministerio de Salud Pública. (2021). *Gaceta epidemiológica de muerte materna de Ecuador*. [salud.gob.ec:https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2022/01/Gaceta-MM-SE-51.pdf](https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2022/01/Gaceta-MM-SE-51.pdf)
- Ministerio de Salud Pública. (2024). *Control Prenatal- Guía de Práctica Clínica*. [salud.gob.ec:https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2014/05/GPC-CPN-final-mayo-2016-DNN.pdf](https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2014/05/GPC-CPN-final-mayo-2016-DNN.pdf)
- Ministerio de Salud Pública. (2026). *Política nacional para la reducción de la morbilidad materna y neonatal 2026-2035*. [salud.gob.ec:https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2026/02/V6_version-final-PRMMN_SECPLANAD_MSP.pdf](https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2026/02/V6_version-final-PRMMN_SECPLANAD_MSP.pdf)
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2017). *Plan Nacional de Salud Sexual y Salud Reproductiva*. [ecuador.unfpa.org:https://ecuador.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/PLAN%20NACIONAL%20DE%20SS%20Y%20SR%202017-2021.pdf](https://ecuador.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/PLAN%20NACIONAL%20DE%20SS%20Y%20SR%202017-2021.pdf)

- Miranda, A., Hernández, L., & Aguilar, D. (2024). Satisfacción con la calidad de la atención prenatal desde la perspectiva de las gestantes. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 40(1).
<https://revmgi.sld.cu/index.php/mgi/article/view/2982>
- MSD for Mothers . (2024). *MSD for Mothers: Expanding access to quality maternal care*. msd.com: <https://www.msd.com/stories/msd-for-mothers-helping-end-maternal-mortality/>
- Nava, E., Nungaray, L., & Salcedo, A. (2020). Morbilidad materna extrema: intervenciones médico-quirúrgicas e indicadores para evitar la muerte materna. *Ginecología y obstetricia de México*, 88(9).
doi:<https://doi.org/10.24245/gom.v88i9.4246>
- Ontano, M., & Narva, I. (2025). Factores asociados a la morbimortalidad materna y perinatal en pacientes con riesgo obstétrico muy alto. Hospital Matilde Hidalgo, 2020-2022. *Ciencia Ecuador*, 7(31), 1-29.
doi:<https://doi.org/10.69825/cienec.v7i31.328>
- Organización Mundial de la Salud. (2020). *Recomendaciones de la OMS sobre atención prenatal para una experiencia positiva del embarazo*. who.int :
<https://www.who.int/es/publications/i/item/WHO-RHR-16.12>
- Organización Mundial de la Salud. (2024). *Enfermería y partería*. Paho.org:
<https://www.paho.org/es/temas/enfermeria-parteria>
- Organización Mundial de la Salud. (2025). *Mortalidad materna*. Who.int:
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>
- Organización Panamericana de la Salud. (2023). *Salud materna*. Paho.org:
<https://www.paho.org/es/temas/salud-materna>
- Quispe, M., & Peñafiel, C. (2025). Patologías médico-obstétricas que presentan las adolescentes embarazadas en América Latina. *Esprint Investigación*, 4(3), 170-186. doi:<https://doi.org/10.61347/ei.v4i3.206>
- Ramos, C., & Montenegro, G. (2023). Tendencias en la mortalidad materna en el departamento de Córdoba- Colombia. *Enfermería Global*, 22(70).
doi:<https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.549601>
- Torres, D., Solano, B., & Landeta, D. (2024). Percepción de la calidad de atención en servicios de salud del área materno infantil. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 8(1), 5678-5696. doi:https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i1.9921

- Vélez, M. (2025). Mortalidad materna en Ecuador: Avances y desafíos en políticas de salud pública. *Recimed UTMACH*, 1(1).
<https://revistas.utmachala.edu.ec/revistas/index.php/recimed/article/view/893>
- Viñamagua, C., Lucas, J., & Cevallos, S. (2026). Estrategias para abordar los determinantes socioculturales del embarazo adolescente en Ecuador. *Prohominum. Revista de Ciencias Sociales y Humanas*, 8(1).
doi:<https://doi.org/10.47606/acven/ph0427>

8. Anexos

Anexo 1

Autorización del Hospital General Martin Icaza



FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD CARRERA DE ENFERMERÍA

Oficio No. 076- CE-UPSE-2026

Colonche, 22 de feb. de 2026.

Dra. Wendy Real
DIRECTORA MÉDICA ADMINISTRATIVO ASISTENCIAL
DEL HOSPITAL GENERAL MARTIN ICAZA

Dr. Alain Cabrera
ENCARGADO DEL DEPARTAMENTO DE DOCENCIA
DEL HOSPITAL GENERAL MARTIN ICAZA

En su despacho. –

De mi consideración:

Reciba un cordial saludo en nombre de la Carrera de Enfermería de la Universidad Estatal Península de Santa Elena, institución comprometida con la formación de profesionales altamente capacitados para contribuir al bienestar de nuestra comunidad.

En virtud de lo resuelto por el Consejo Académico de la Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud, nos complace informarle que se ha aprobado el siguiente tema de investigación, requisito indispensable para la obtención del título de Licenciada en Enfermería:

No-	TEMA	ESTUDIANTE	TUTOR
1	CALIDAD DE LA ATENCIÓN PRENATAL Y SU INFLUENCIA EN LA MUERTE MATERNA EN PUÉRPERAS ADOLESCENTES. HOSPITAL GENERAL MARTIN ICAZA, BABAHOYO, 2025 – 2026,	CAROLINA LISSETH BAZURTO VERA	Lic. Aida García Ruiz, M.Sc

Por lo expuesto, solicitamos muy respetuosamente su valiosa autorización para permitir el acceso a las áreas pertinentes dentro de la institución que usted dirige, a fin de que la Sra. CAROLINA LISSETH BAZURTO VERA, pueda realizar el levantamiento de información necesaria para el desarrollo de este trabajo investigativo.

Este estudio no solo representa un requisito académico, sino que también busca generar aportes significativos en las áreas que implica el trabajo de investigación, contribuyendo al fortalecimiento de las prácticas de enfermería en beneficio de la comunidad.

Agradecemos de antemano su colaboración y apoyo, seguros de que su gestión será fundamental para el éxito de esta investigación. Quedamos atentos a cualquier requisito adicional que considere necesario para el cumplimiento de esta solicitud.

Atentamente



Lic. Carmen Lascano Espinoza, Ph.D
DIRECTORA DE CARRERA

C.C ARCHIVO
CLE/P05



HOSPITAL GENERAL MARTIN ICAZA
DEPARTAMENTO DE
DOCENCIA E INVESTIGACIÓN

Campus matriz, La Libertad - Santa Elena - ECUADOR
Código Postal: 240204 - Teléfono: (04) 781 - 732

UPSE *¡crece sin límites!*

f i t w b www.upse.edu.ec

Anexo 2

Consentimiento informado



CONSENTIMIENTO INFORMADO

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN:

“CALIDAD DE LA ATENCIÓN PRENATAL Y SU INFLUENCIA EN LA MUERTE MATERNA EN PUÉRPERAS ADOLESCENTES. HOSPITAL GENERAL MARTIN ICAZA, BABAHOYO, 2025-2026”



Investigadora: Carolina Lisseth Bazurto Vera

1. INTRODUCCIÓN

Usted ha sido invitado/a a participar de forma voluntaria en la presente investigación, cuyo objetivo es evaluar la calidad del servicio ofrecido por el Hospital Martín Icaza, mediante la comparación entre sus expectativas y percepciones como cliente o usuario/a, utilizando el instrumento SERVQUAL.

2. PROPÓSITO DEL ESTUDIO

El propósito de esta investigación es identificar oportunidades de mejora en el servicio prestado por la organización, con base en las valoraciones de quienes hacen uso del mismo.

3. PROCEDIMIENTO

Se le solicitará responder dos cuestionarios breves: uno sobre sus expectativas antes de recibir el servicio y otro sobre su percepción posterior a haberlo recibido. Cada cuestionario contiene 21 preguntas con escala tipo Likert (1 a 5) y tomará aproximadamente 10 minutos.

4. RIESGOS Y BENEFICIOS

Riesgos: No se prevén riesgos físicos ni emocionales por su participación. Beneficios: Sus respuestas permitirán mejorar la calidad del servicio ofrecido por la institución evaluada.

5. CONFIDENCIALIDAD

Toda la información recopilada será tratada de forma anónima y confidencial. No se solicitará su nombre ni ningún dato que permita identificarle. Los datos serán utilizados únicamente para fines académicos y de mejora del servicio.

6. DERECHOS DEL PARTICIPANTE

Usted puede rechazar participar o retirarse del estudio en cualquier momento sin consecuencias. Puede formular preguntas sobre el estudio antes, durante o después de su participación.

7. CONTACTO

Si desea más información, puede comunicarse con la persona responsable de la investigación: Carolina Lisseth Bazurto Vera. Correo: Carolina.bazurtovera@upse.edu.ec.

8. DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

He leído y comprendido la información proporcionada. Acepto participar de manera libre y voluntaria en este estudio.

Fecha:

Nombre del participante:

CI:

FIRMA _____

Anexo 3

Instrumento de recolección de datos

CUESTIONARIO SERVQUAL (PERCEPCIÓN)

Indicaciones: Marque con una (X) según su percepción del servicio recibido.

1 = Totalmente en desacuerdo.

2 = En desacuerdo.

3 = Ni de acuerdo ni en desacuerdo.

4 = De acuerdo.

5 = Totalmente de acuerdo.

Dimensión	Ítem	1	2	3	4	5
Fiabilidad	1. El hospital cumple con los horarios programados para las consultas.					
	2. Se brinda el servicio de manera confiable desde la primera vez.					
	3. Los registros médicos son precisos y completos.					
	4. Los resultados de laboratorio o diagnóstico se entregan a tiempo.					
Capacidad de respuesta	5. El personal de salud atiende con prontitud ante emergencias.					
	6. El personal responde rápidamente a las solicitudes de los pacientes.					
	7. Los pacientes reciben atención dentro de un tiempo razonable.					
	8. Existe disposición del personal para resolver dudas o problemas.					
Seguridad	9. El personal inspira confianza en los pacientes.					
	10. Los empleados son amables y respetuosos.					
	11. El personal tiene conocimientos suficientes para resolver problemas.					
	12. Se siguen procedimientos claros que protegen la seguridad del paciente.					
Empatía	13. Se brinda atención personalizada a cada paciente.					
	14. El personal se preocupa por el bienestar del paciente.					

	15. El hospital considera las necesidades específicas de cada paciente.					
	16. Los horarios de atención se adaptan a las necesidades de los usuarios.					
Tangibles	17. Las instalaciones físicas del hospital son adecuadas.					
	18. El equipamiento médico está en buenas condiciones.					
	19. El personal se presenta con vestimenta profesional.					
	20. Los documentos, carteles e información son claros y comprensibles.					
	21. Las salas de espera y consultorios están limpios y ordenados.					

Anexo 4

Figuras o gráficos estadísticos

Tabla 5

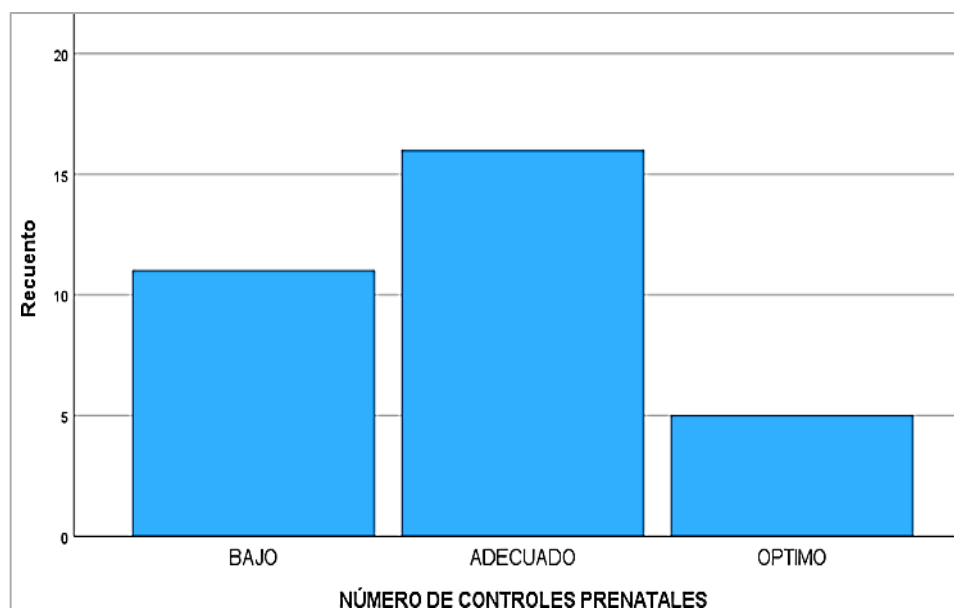
Número de controles prenatales

Controles prenatales	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	11	34,4 %
Adecuado	16	50,0 %
Óptimo	5	15,6 %
Total	32	100,0 %

Nota: Análisis con SPSS versión 31.

Gráfico 1

Número de controles prenatales



Análisis e interpretación: Con respecto a la distribución del número de controles prenatales en las 32 encuestadas, se evidenció el predominio de asistencia adecuada con el 50,0%, mientras que el grupo con controles mínimos correspondió al 34,4%, existiendo un incumplimiento de las recomendaciones mínimas de visitas en la etapa prenatal. Por otra parte, el nivel óptimo tuvo un mínimo de la muestra con el 16,0%, entonces muy pocas gestantes tuvieron un seguimiento idóneo del embarazo, destacando la persistencia de algunas barreras para la continuidad y la calidad de atención que conllevan a repercusiones en la salud del binomio madre-hijo.

Tabla 6

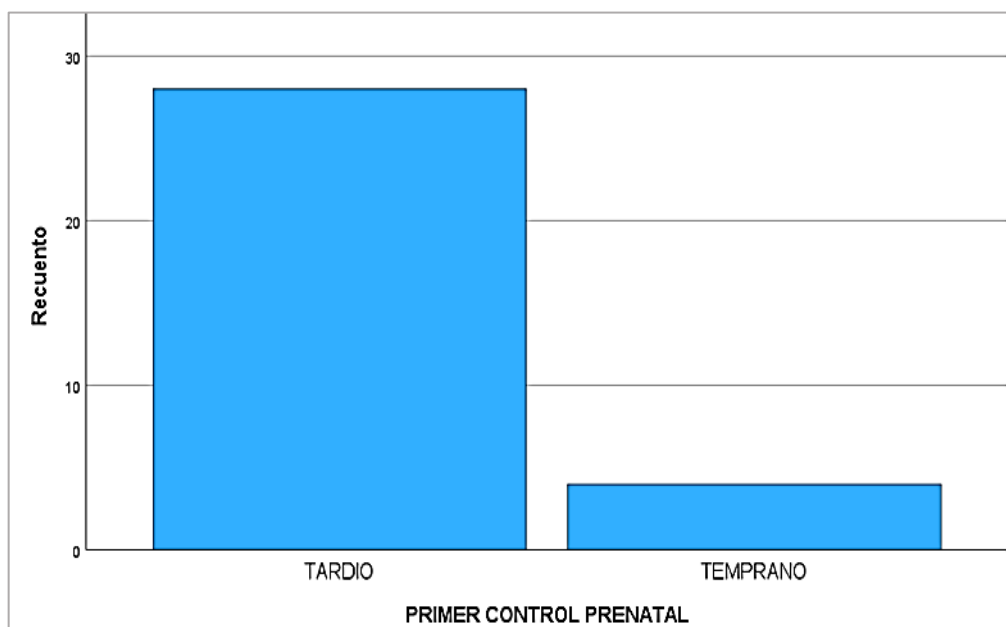
Primer control prenatal

Controles prenatales	Frecuencia	Porcentaje
Tardío	28	87,5 %
Temprano	4	12,5 %
Total	32	100,0 %

Nota: Análisis con SPSS versión 31.

Gráfico 2

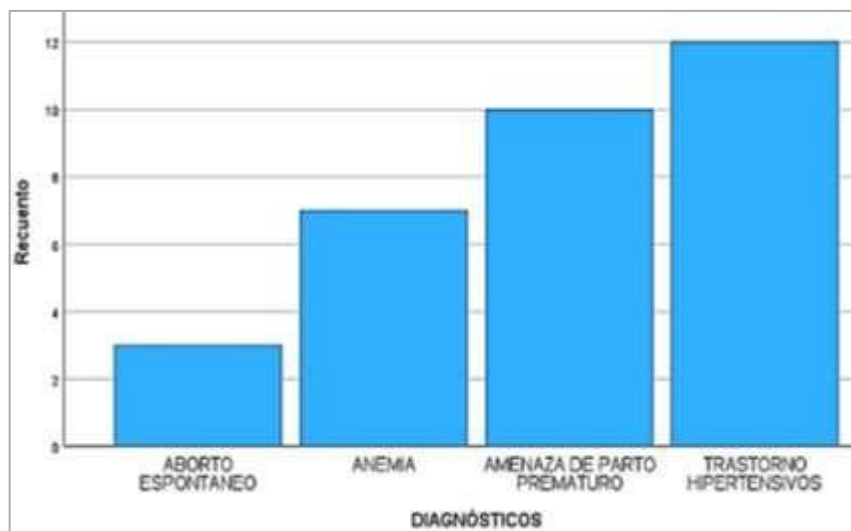
Primer control prenatal



Análisis e interpretación: En relación con el momento de inicio del control prenatal, se reportó una marcada concentración de gestantes que acudieron de manera tardía en el 87,5%. Además, se evidenció el inicio temprano del control prenatal alcanza una proporción mucho menor, cercana al 12,5 %. Este hallazgo es sugestivo que la mayoría de participantes no acude oportunamente a los servicios de atención prenatal en las primeras semanas, entonces este inicio tardío puede limitar el diagnóstico temprano de diversas patologías maternas y perinatales, y reconocimiento de factores de riesgo.

Tabla 7*Diagnósticos obstétricos de las participantes*

Diagnósticos obstétricos	Frecuencia	Porcentaje
Aborto espontáneo	3	9,4 %
Anemia	7	21,9 %
Amenaza de parto prematuro	10	31,3 %
Trastornos hipertensivos	12	37,5 %
Total	32	100,0 %

Nota: Análisis con SPSS versión 31.**Gráfico 3***Diagnósticos obstétricos de las participantes*

Análisis e interpretación: En cuanto a los diagnósticos identificados, se constató que los trastornos hipertensivos representan aproximadamente el 37,5% de los casos, siendo la condición más frecuente. En segundo lugar, la amenaza de parto prematuro alcanzó el 31,3 %, seguido de la anemia con 21,9 % ubicándose en un nivel intermedio. Por su parte, el aborto espontáneo presentó el menor porcentaje con 9,4%. Estos resultados muestran mayor incidencia de complicaciones de tipo hipertensivas y obstétricas como la amenaza de parto prematuro y el aborto espontáneo, entonces el control prenatal oportuno resulta determinante para el tamizaje y manejo de estas complicaciones, disminuyendo el riesgo de morbilidad materna y perinatal.

Tabla 8

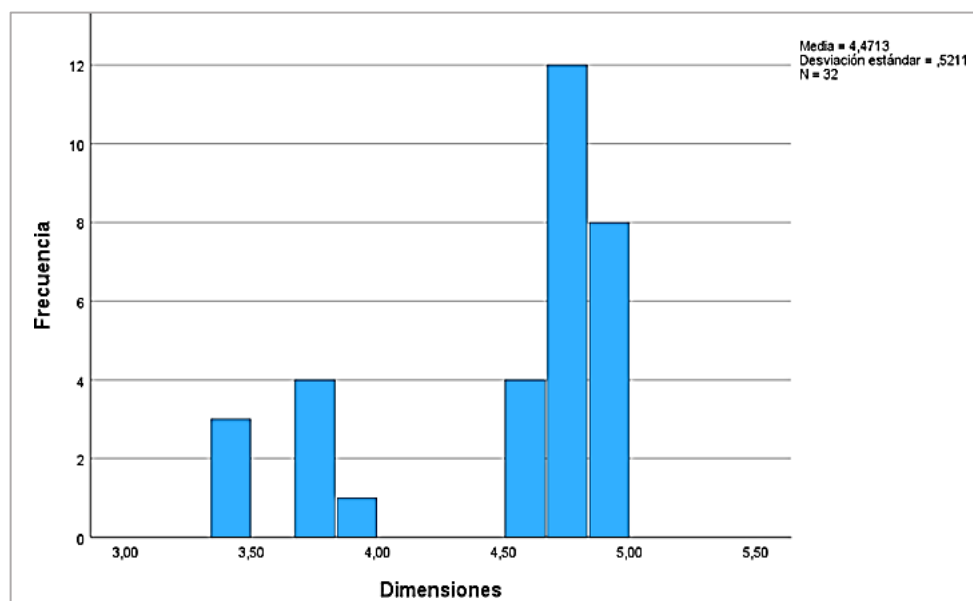
Dimensiones del instrumento SERVQUAL

Dimensiones	Válido	Perdidos
Fiabilidad de la atención prenatal.	32	0
Capacidad de respuesta del personal de salud.	32	0
Seguridad en la atención.	32	0
Empatía del personal de salud.	32	0
Condiciones físicas y materiales del servicio de salud.	32	0

Nota: Análisis con SPSS versión 31.

Gráfico 4

Dimensiones del instrumento SERVQUAL



Análisis e interpretación: Acerca de las dimensiones evaluadas con el instrumento SERQUA, se destacó que el 75,0% de los valores se concentra en rangos altos, principalmente entre 4,5 y 5,0, destacando una tendencia favorable en las puntuaciones. Por otra parte, el 25,0% de los datos se sitúan en rangos menores (3,5-4,0), brindando cierta variabilidad al grupo. Una desviación estándar de 0,52 indica dispersión media, reflejando respuestas consistentes, es decir, existe una evaluación positiva de las dimensiones abordadas y los resultados mostraron una percepción favorable y congruentemente uniforme en las participantes del estudio.

Tabla 9

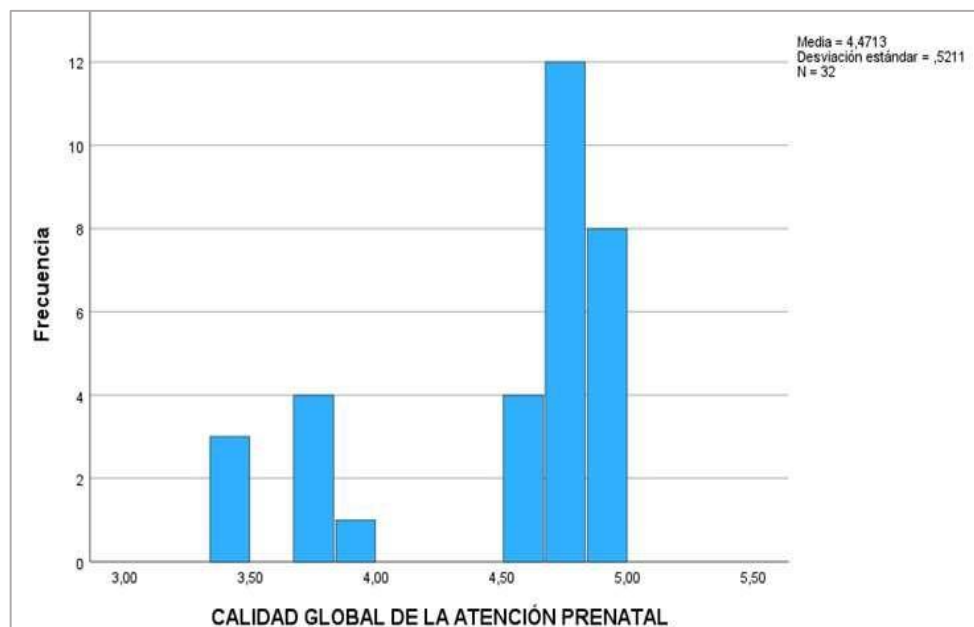
Calidad global SERVQUAL

Estadísticos	Válido	Perdidos
Calidad global de la atención prenatal	32	0

Nota: Análisis con SPSS versión 31.

Gráfico 5

Calidad global SERVQUAL



Análisis e interpretación: Los resultados obtenidos evidencian que aproximadamente el 75,0% de las puntuaciones sobre la calidad global de la atención prenatal se concentra en rangos altos (4,5 y 5,0), lo que refleja una percepción mayoritariamente favorable del servicio. La media de 4,47 confirma este comportamiento, indicando un alto nivel de satisfacción entre las participantes. Por otro lado, cerca del 25 % de los valores se ubica en rangos más bajos (3,5 y 4,0), aportando cierta variabilidad al conjunto de datos. La desviación estándar de 0,52 sugiere una dispersión moderada, evidenciando que las respuestas se agrupan alrededor del promedio. Asimismo, se identifica una ligera asimetría hacia valores inferiores, aunque sin afectar significativamente la tendencia central. De manera general, se destacó el predominio de una evaluación favorable de la calidad de la atención prenatal.

Anexo 5

Evidencia fotográfica



Ilustración 1. Socialización del proyecto



Ilustración 2. Firma del consentimiento



Ilustración 3. Aplicación del instrumento



Ilustración 4. Recolección de datos

Anexo 6

Certificado de antiplagio



CERTIFICADO ANTIPLAGIO

Colonche, 1ro de mayo del 2026

003-TUTORA AGR 2026

En calidad de tutora del trabajo de titulación denominado "**TÍTULO DEL TEMA: CALIDAD DE LA ATENCIÓN PRENATAL Y SU INFLUENCIA EN LA MUERTE MATERNA EN PUÉRPERAS ADOLESCENTES. HOSPITAL GENERAL MARTIN ICAZA, BABAHYO, 2025 – 2026**", elaborado por **CAROLINA LISSETH BAZURTO VERA** estudiante de la Carrera de Enfermería. Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud perteneciente a la Universidad Estatal Península de Santa Elena, previo a la obtención del título de Licenciada en Enfermería, me permito declarar que una vez analizado en el sistema antiplagio COMPILATIO, luego de haber cumplido los requerimientos exigidos de valoración, el presente trabajo de titulación se encuentra con el 2 % de la valoración permitida, por consiguiente, se procede a emitir el presente informe.

Adjunto reporte de similitud.

Atentamente,



Lic. Aida Garcia Ruiz, MSc.
Tutor del trabajo de titulación



Reporte Compilatio.



Certificado de análisis
Compilatio Magister+ | UPSE-ECU

PARA ANTIPLAGIO-TESIS UPSE BAZURTO CAROLINA- 28 DE ABRIL DEL 2026

ID : e0336e4efb9b531556e7d5642c7d46a81c04ee9f



6%

Textos sospechosos

Nombre del fichero : PARA ANTIPLAGIO-TESIS UPSE BAZURTO CAROLINA
28 DE ABRIL DEL 2026.txt
Tamaño del archivo original : 95,25 KB
Número de palabras : 7611
Número de caracteres : 31100

Depositante : AIDA GARCIA RUIZ
Fecha de depósito : 1 de mayo de 2025
Tipo de carga : Interfaz
Fecha de fin de análisis : 1 de mayo de 2026

Resumen (sección 1/2)

Localización de los textos sospechosos en el documento:



Fuentes de similitud

Incluido en el porcentaje de textos sospechosos:



Similitudes

2%

Similitud 2% Similitud No visible

Pasajes con similitudes a fuentes encontradas en diferentes colecciones.



Detección de IA

4%

Textos estilísticamente próximos a un texto generado por una IA.
Este índice es un indicador y no una prueba. Compruébalo con el autor si elimina los contenidos marcados en el documento.



Idiomas no reconocidos

<1%

Pasajes en los que parte del vocabulario utilizado no forma parte del documento de la lengua.
Puede tratarse de un intento del autor de modificar el texto para evitar ser detectado.

No incluido en el porcentaje de textos sospechosos:



Textos entre comillas

0%

Pasajes entre comillas a menudo indicativos de una cita.

Fuentes de similitudes (sección 2/2)



Similitudes

2%

Pasajes con similitudes a fuentes encontradas en diferentes colecciones.



Fuente principal detectada

Nº	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones
1	www.salud.gov.ec www.salud.gov.ec/wp-content/uploads/2014/05/SRC-CPIs-final-mayo-2016-0004.pdf	<1%	
2	repositorio.uap.edu.pe repositorio.uap.edu.pe/bitstream/handle/20.506.12956/37777/tesis_Factores_Abandon...	<1%	