

ESTUDIOS ORIGINALES: ESTUDIOS OBSERVACIONALES

OPEN ACCESS

# PERCEPCIÓN Y EXPERIENCIA MATERNA SOBRE LA IMPLEMENTACIÓN DE LA NORMA ESAMYN EN EL HOSPITAL GENERAL DEL SUR DE QUITO

*Perception and maternal experience regarding ESAMyN at the Hospital General del Sur de Quito*

## AUTORES

Guerrero-Analuís, Clara Hilda<sup>1</sup> , Espinosa-Bedón, Carlos Andrés<sup>2</sup> , Morales-Vinueza, Kevin Joao<sup>1</sup> , Suquillo-Suquillo, David Fabricio<sup>1</sup> , Arias-Aldas, Carla Estefanía<sup>1</sup> , Ochoa-Andrade, Miguel Jacob<sup>3</sup>  .

1. Subdirección de Docencia e Investigación, Hospital General del Sur de Quito. Quito-Ecuador.
2. Coordinación General Materno Infantil, Hospital General del Sur de Quito. Quito-Ecuador.
3. Facultad de Posgrados, Universidad de las Américas. Quito-Ecuador.

📅 Recibido: 05-05-2026 ✓ Aceptado: 24-06-2026 🌐 Publicado: 30-06-2026

### Autor de correspondencia:

Ochoa-Andrade, Miguel Jacob  
Facultad de Posgrados, Universidad de las Américas.

### Cómo citar esta obra:

Guerrero-Analuís CH, Espinosa-Bedón CA, Morales-Vinueza KJ, Suquillo-Suquillo DF, Arias-Aldas CE, Ochoa-Andrade MJ. Percepción y experiencia materna sobre la implementación de la norma ESAMyN en el Hospital General del Sur de Quito. Cambios rev. méd; 2026 Jun; 25 (1): 1113.

### CAMBios

<https://revistahcam.iess.gob.ec/index.php/cambios/issue/archive>  
ISSN Electrónico: 2661-6947  
Periodicidad semestral: Flujo continuo  
Vol. 25 (1) Ene-Jun 2026  
E-mail: revista.hcam@iess.gob.ec

DOI: <https://doi.org/10.36015/cambios.v25.n1.2026.1113>



Obra bajo licencia internacional Creative Commons  
Atribución-NoComercial-CompartirIgual.

## Resumen

**INTRODUCCIÓN:** La Organización Mundial de la Salud define la experiencia de parto positiva como un proceso seguro, respetuoso y culturalmente pertinente. En Ecuador, el Ministerio de Salud Pública implementó la normativa “Establecimientos de Salud Amigos de la Madre y del Niño-ESAMyN” para garantizar una atención integral y humanizada. El Hospital General del Sur de Quito, fue el primero en obtener la certificación a nivel del IESS.

**OBJETIVO:** Describir y analizar las percepciones y experiencias de las madres atendidas en el área materno-infantil del Hospital General del Sur de Quito tras la implementación de la normativa ESAMyN, entre marzo-abril 2024.

**METODOLOGÍA:** Estudio observacional, mixto, secuencial, explicativo, cuantitativo-cualitativo. La fase cuantitativa incluyó a 279 púérperas en posparto mediato. Se aplicó una encuesta estructurada de 23 ítems basada en los indicadores oficiales de la norma. La fase cualitativa consistió en 52 entrevistas etnográficas semiestructuradas analizadas bajo una construcción inductiva de categorías.

**RESULTADOS:** Se registró una satisfacción global del 87,81 %. Los indicadores con mayor cumplimiento fueron la identificación neonatal (100 %), el ambiente acogedor (93,19%) y la libre elección de acompañante (90,32%). Cualitativamente, el apego precoz fue la experiencia más valorada emocionalmente; las barreras administrativas para citas prenatales y experiencias previas de violencia obstétrica condicionaron la percepción materna.

**CONCLUSIONES:** La implementación de la norma ESAMyN en el hospital se asocia con percepciones mayoritariamente favorables. Se requiere abordar la baja participación en psicoprofilaxis, fortalecer la oferta de planificación familiar, garantizar la continuidad del profesional en el control prenatal y mejorar la empatía del personal en áreas críticas.

**Palabras clave:** Humanización de la Atención; Calidad de la Atención de Salud; Parto Humanizado; Relaciones Médico-Paciente; Salud Materna; Violencia Obstétrica.

## Abstract

**INTRODUCTION:** The World Health Organization defines a positive childbirth experience as a safe, respectful, and culturally relevant process. In Ecuador, the Ministerio de Salud Pública del Ecuador implemented the “Establecimientos de Salud Amigos de la Madre y del Niño-ESAMyN” standard to guarantee comprehensive and humanized care. The Hospital General del Sur de Quito was the first to obtain this certification within the IESS network.

**OBJECTIVE:** To describe and analyze the perceptions and experiences of mothers treated in the maternal-child area of the Hospital General del Sur de Quito following the implementation of the ESAMyN standard between March and April 2024.

**METHODOLOGY:** An observational, mixed-methods, sequential, explanatory, quantitative-qualitative study. The quantitative phase included 279 postpartum women. A structured 23-item survey based on official indicators of the standard was applied. The qualitative phase consisted of 52 semi-structured ethnographic interviews analyzed through inductive category construction.

**RESULTS:** An overall satisfaction rate of 87.81 % was recorded. The indicators with the highest compliance were neonatal identification (100%), a welcoming environment (93.19%), and the free choice of a companion (90.32%). Qualitatively, early skin-to-skin contact was the most emotionally valued experience; administrative barriers for prenatal appointments and previous experiences of obstetric violence conditioned maternal perception.

**CONCLUSION:** The implementation of the ESAMyN standard in the hospital is associated with mostly favorable perceptions. It is necessary to address the low participation in psychoprophylaxis, strengthen the family planning offer, ensure the continuity of the healthcare professional during prenatal care, and improve staff empathy in critical areas.

**Keywords:** Humanization of Assistance; Quality of Health Care; Humanizing Delivery; Physician-Patient Relations; Maternal Health; Obstetric Violence.

## INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la experiencia de parto positiva como aquella que responde a

las expectativas previas de la gestante: un nacimiento seguro, culturalmente pertinente y asistido por personal competente y respetuoso<sup>1</sup>. El ideal dista, sin embargo, de la realidad

estadística. En 2023 se registraron aproximadamente 260 000 muertes maternas en el mundo, la mayoría en países de ingresos bajos<sup>2</sup>, y en 2019 la violencia obstétrica fue declarada vulneración de los derechos humanos por las Naciones Unidas.

Ecuador no es ajeno a esta problemática. Según la Encuesta Nacional sobre Relaciones Familiares y Violencia de Género (ENVIGMU 2019), la violencia gineco-obstétrica afecta al 54,8 % de las mujeres rurales y al 44,7 % de las urbanas, con mayor incidencia en mujeres indígenas y sin nivel educativo<sup>3</sup>. Investigaciones posteriores confirman que cuatro de cada diez mujeres ecuatorianas han experimentado alguna forma de violencia obstétrica al menos una vez en su vida<sup>4</sup>. Frente a esta realidad, el Ministerio de Salud Pública del Ecuador (MSP) implementó desde septiembre de 2016 la Normativa ESAMyN –Establecimientos de Salud Amigos de la Madre y del Niño– con el propósito de certificar a los centros que garantizan atención integral, humanizada e intercultural durante la gestación, el parto y la lactancia<sup>5</sup>.

La normativa articula cuatro componentes. El eje general promueve la socialización de la norma mediante procesos educativos; el componente prenatal incorpora controles regulares, tamizaje de VIH y sífilis, y la posibilidad de acompañamiento con parteras o práctica de medicina ancestral; el componente de parto y posparto garantiza la libre elección de acompañante, el manejo no farmacológico del dolor, el apego precoz y la consejería en planificación familiar; finalmente, el componente de lactancia materna fomenta el inicio en la primera hora de vida, el alojamiento conjunto y la derivación a grupos de apoyo al alta<sup>6</sup>.

El Hospital General del Sur de Quito del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (HGSQ-IESS), durante el período de enero a septiembre de 2023 atendió 1 595 nacimientos, con una tasa de cesárea del 53,97 % (861 de 1 595 partos). El 10 de agosto de 2023, el Hospital General del Sur de Quito, alcanzó la certificación ESAMyN, convirtiéndose en el primer establecimiento del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social en lograrlo.

Pese a la relevancia del hito, no existían estudios que evaluaran la percepción y la experiencia de las madres a partir de esa fecha. Las investigaciones previas en Ecuador se limitaron al cumplimiento institucional<sup>7-9</sup>, sin incorporar métodos cualitativos que recogieran las voces de las usuarias. Este estudio busca cubrir ese vacío, mediante un diseño mixto cuantitativo-cualitativo, que describa y analice las percepciones y experiencias de las madres atendidas en el HGSQ - IESS durante los meses de marzo y abril de 2024, aportando información útil para la mejora continua de la atención materno-infantil.

## METODOLOGÍA

### Diseño del estudio

Estudio observacional de diseño mixto secuencial explicativo (QUAN → QUAL), realizado en el área materno-infantil del HGSQ, establecimiento de segundo nivel de atención y cuarto nivel de complejidad de la Red Nacional del IESS, ubicado en el sur del Distrito Metropolitano de Quito, Ecuador. El

periodo de recolección de datos abarcó ocho semanas del 1 de marzo al 30 de abril de 2024.

### Población y muestra

La población de estudio estuvo constituida por mujeres en posparto mediato al momento de su egreso del HGSQ-IESS (primer al décimo día tras la finalización del embarazo). Se incluyó el universo de puérperas en posparto mediato hasta diez días tras el parto que cumplían los criterios de selección en el momento del alta hospitalaria. La muestra final fue de 279 participantes.

### Criterios de inclusión/exclusión

Se incluyeron mujeres entre 18 y 64 años, con parto vaginal o cesárea, con producto recién nacido vivo, atendidas exclusivamente en el área materno-infantil del HGSQ-IESS, con nacionalidad ecuatoriana. Este criterio etario responde a las definiciones operacionales de edad reproductiva utilizadas en estudios de salud materna en el contexto latinoamericano.

Se excluyeron mujeres con desenlaces perinatales adversos: óbito fetal, mortinato o aborto, así como madres que ingresaron a la Unidad de Cuidados Intensivos, cuyo hijo recién nacido se encontraba en neonatología al momento del alta, y las que cursaban gestación múltiple con al menos un producto sin vida. Por criterios de representatividad de la población beneficiaria del IESS, se excluyeron las mujeres de nacionalidad extranjera y en condición migrante. Asimismo, se excluyeron las mujeres con enfermedades catastróficas, en situación de calle y las pertenecientes al sistema de personas privadas de la libertad, dado que sus condiciones de vulnerabilidad extrema podrían sesgar la valoración de la experiencia obstétrica de manera independiente a la aplicación de la normativa.

### Instrumento y variables

Se aplicó una encuesta estructurada de 23 ítems con escala de Likert de cinco niveles y preguntas de opción múltiple, elaborada y validada por los autores a partir de los indicadores oficiales de la normativa ESAMyN, con previa validez de constructo, con validez interna – alfa de Cronbach 0,85.

Las variables del estudio se organizaron en torno a los cuatro componentes de la normativa ESAMyN. **Componente prenatal:** edad materna (variable continua, en años cumplidos); entidad a cargo del control prenatal (nominal: IESS, MSP o sector privado); frecuencia de asistencia a educación prenatal y a sesiones de psicoprofilaxis u obstétrica (ordinal, escala de cinco niveles: muy frecuente, frecuentemente, ocasionalmente, raramente, nunca); satisfacción con la información sobre el plan de parto y libre elección de acompañante (ordinal, escala Likert de cinco niveles: totalmente satisfecha a nada satisfecha); acuerdo sobre la importancia de conocer signos de alarma materno-neonatales (ordinal, cinco niveles); e importancia percibida del tamizaje de VIH y sífilis durante la gestación (ordinal, de muy importante a sin importancia). La elección de una escala Likert de cinco niveles para variables de percepción sigue las recomendaciones metodológicas para estudios de satisfacción en servicios de salud.

**Componente de parto y posparto:** vía de finalización del embarazo (nominal dicotómica: parto vaginal o cesárea); y grado de acuerdo, escala Likert de cinco niveles, con los

siguientes indicadores: libre elección de acompañante, ambiente en sala de partos, permisibilidad de ingesta de líquidos o alimentos durante el trabajo de parto, consulta sobre la disposición de la placenta, libre elección de posición para el parto, alivio del dolor mediante técnicas farmacológicas o no farmacológicas, explicación de procedimientos invasivos con consentimiento informado, contacto piel a piel inmediato con el recién nacido, prácticas inmediatas de cuidado neonatal realizadas en sala e interacción activa del acompañante. Estos indicadores se corresponden con las recomendaciones de la OMS para una experiencia de parto positiva.

**Componente de lactancia materna:** fomento de la lactancia exclusiva y enseñanza de técnicas de amamantamiento, información sobre la evolución del recién nacido, asesoría en planificación familiar, identificación del neonato con brazalete e indicación del primer control posparto al alta (todas ordinales, escala Likert de cinco niveles); y satisfacción global con la atención hospitalaria (ordinal, cinco niveles: totalmente satisfecha a totalmente insatisfecha).

Para la fase cualitativa, las variables descriptoras de las informantes fueron: número de gestas (primípara o multípara), etnia por autodeterminación (mestiza, indígena, afroecuatoriana, montubia), estado civil, nivel de escolaridad y edad en años cumplidos, dimensiones utilizadas también como sistema de codificación anónima de cada entrevistada.

#### Análisis estadístico

El análisis utilizó estadística descriptiva con frecuencias absolutas y relativas, para el análisis cuantitativo se emplearon datos de 279 participantes. Se realizaron 52 entrevistas

etnográficas semiestructuradas a madres seleccionadas mediante muestreo intencional con variación máxima en etnia, escolaridad, estado civil y paridad. Las entrevistas se organizaron en cuatro bloques temáticos: prenatal, parto y posparto, lactancia materna, y violencia obstétrica. El análisis siguió una aproximación etnográfica con construcción inductiva de categorías y subcategorías, apoyada en esquemas sistémicos de Giddens<sup>10</sup>. La saturación teórica se alcanzó en la entrevista número 48; las cuatro restantes confirmaron los hallazgos previos.

#### Consideraciones éticas

Se contó con la carta de interés institucional del HGSQ-IESS. Se respetó en todo momento la autonomía de las participantes, se aplicó un consentimiento informado amplio de manera escrita. El estudio contó con la aprobación del Comité de Ética de Investigación en Seres Humanos de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, con asignación de código EO-235-2023, de fecha 14 de marzo de 2024. Los datos fueron codificados y pseudoanonimizados, preservando la confidencialidad. Los autores declaran ausencia de conflicto de interés.

#### RESULTADOS

En el periodo de estudio comprendido entre marzo y abril de 2024, la fase cuantitativa incluyó 279 puérperas con una media de edad de 33 años (rango: 18–43). La vía de finalización del embarazo fue parto vaginal en el 48,93 % (n=135) y cesárea en el 51,61 % (n=144). La Tabla 1 presenta el perfil sociodemográfico de las 52 participantes de la fase cualitativa.

► **Tabla 1** Perfil sociodemográfico de las informantes de la fase cualitativa (n=52).

Rango de edad	Mestizas	Indígenas	Montubias	Afroecuatorianas	Total
18–29 años	17	2	1	1	21
30–40 años	24	4	1	1	30
>40 años	1	0	0	0	1
<b>SUBTOTAL</b>	<b>42</b>	<b>6</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>52</b>

Elaborado por: los autores.

#### Resultados cuantitativos por componente

La Tabla 2 sintetiza los principales indicadores cuantitativos de la encuesta, organizados por componente de la normativa ESAMyN.

► **Tabla 2** Principales indicadores de percepción y cumplimiento de la normativa ESAMyN (n=279).

Indicador ESAMyN	Respuesta favorable (%)	Componente
Importancia de pruebas VIH/sifilis	94,98%	Prenatal
Conocimiento de signos de alarma	94,62%	Prenatal
Satisfacción con información de plan de parto	42,65%	Prenatal
Asistencia a sesiones de psicoprofilaxis	19,35%	Prenatal
Información sobre libre elección de acompañante	90,32%	Parto/Posparto
Ambiente acogedor en centro obstétrico	93,19%	Parto/Posparto
Permisibilidad de ingesta y consulta sobre placenta	33,69%	Parto/Posparto
Interacción activa del acompañante	88,17%	Parto/Posparto
Contacto piel a piel inmediato	60,22%	Parto/Posparto
Procedimientos invasivos explicados	74,19%	Parto/Posparto
Satisfacción con apoyo en lactancia	65,24%	Lactancia
Información sobre evolución del recién nacido	92,83%	Lactancia
Identificación del recién nacido con brazalete	100,00%	Lactancia
Satisfacción con consejería en planificación familiar	44,09%	Lactancia
Satisfacción global con la atención hospitalaria	87,81%	General

Elaborado por: los autores.

En el componente prenatal, el 58,42 % realizó ocho o más controles, combinando servicios del IESS, del MSP y del sector privado. La asistencia a psicoprofilaxis resultó notoriamente baja: el 80,65 % nunca participó en estas sesiones, pese a que quienes sí lo hicieron describieron cualitativamente un parto más manejable y un mayor involucramiento de su pareja.

Respecto al parto y posparto, el contacto piel a piel se logró en el 60,22 % de los casos, y cuando no fue posible, el 74,19 % recibió una explicación de las causas médicas. El 66,31 % no tuvo acceso a la ingesta de líquidos durante el trabajo de parto ni se le consultó sobre la disposición de su placenta,

dos prácticas contempladas expresamente en la norma.

En lactancia, el resultado más preocupante fue la insatisfacción con la consejería en planificación familiar (55,91 %), que oscilaba desde la ausencia total de información hasta la oferta reducida de métodos anticonceptivos. Por contraste, el 100 % valoró favorablemente la identificación del recién nacido con brazaletes desde el nacimiento.

### Resultados cualitativos: categorías emergentes

El análisis etnográfico de las 52 entrevistas permitió construir diez categorías temáticas distribuidas en los cuatro componentes de la normativa. La Tabla 3 recoge las categorías definidas por las autoras.

► **Tabla 3** Categorías analíticas emergentes de la fase cualitativa (n=52 entrevistas).

N.º	Componente	Categoría	Definición conceptual
1	Prenatal	Relaciones sentimentales	Vínculo afectivo con pareja o familia; presencia/ausencia de apoyo emocional y colaboración durante la gestación.
2	Prenatal	Accesibilidad	Capacidad de acceso a servicios de salud en función de apoyo laboral, economía y disponibilidad de citas subsecuentes.
3	Prenatal	Psicoprofilaxis	Técnicas educativas, físicas y emocionales para la preparación al parto, incluida la gimnasia obstétrica.
4	Parto/Posparto	Experiencias previas	Antecedentes obstétricos y vivencias emocionales en partos anteriores que condicionan las expectativas actuales.
5	Parto/Posparto	Acompañamiento del equipo médico	Presencia activa, empática y orientadora del personal de salud durante el trabajo de parto.
6	Parto/Posparto	Manejo del dolor	Uso de métodos farmacológicos y no farmacológicos para reducir el dolor durante el trabajo de parto.
7	Parto/Posparto	Apego precoz piel a piel	Primer contacto físico entre madre y recién nacido inmediatamente tras el nacimiento.
8	Lactancia	Asesoría en lactancia	Orientación técnica y emocional brindada por personal de salud para el inicio y mantenimiento de la lactancia.
9	Lactancia	Conocimientos previos	Experiencia y saberes de la madre sobre lactancia adquiridos en embarazos anteriores o por otras fuentes.
10	Violencia obstétrica	Desconocimiento de la definición	Ausencia de conocimiento formal sobre el concepto de violencia obstétrica, pese a haberla experimentado.

Elaborado por: los autores.

En el componente prenatal, las madres señalaron la dificultad persistente para obtener citas subsecuentes dentro del sistema IESS, lo que las llevó a dividir sus controles entre distintos establecimientos y profesionales. La ausencia de continuidad con un mismo médico durante toda la gestación generó desconfianza y redujo la adherencia a actividades complementarias como la psicoprofilaxis.

En el componente de parto y posparto, el apego precoz emergió como la experiencia con mayor carga emocional positiva. Frases como «sentirle en mi pecho fue una alegría que no se puede explicar» o «se siente el calor de quien pasó nueve meses adentro» reflejaron el impacto que este momento tuvo sobre el vínculo materno-neonatal. El acompañamiento del familiar fue otro eje recurrente, aunque varias madres señalaron restricciones en las horas de visita durante la hospitalización posparto, especialmente para las cesareadas.

En lactancia, los testimonios revelaron que las multíparas no necesariamente partían de una ventaja técnica: el tiempo transcurrido desde embarazos anteriores había erosionado sus conocimientos, generando inseguridades similares a las de las primíparas. La asesoría empática del personal de salud fue señalada como el factor más determinante para el inicio exitoso de la lactancia.

Respecto a la violencia obstétrica, la mayoría de las entrevistadas desconocía la definición formal del concepto,

pero reconocía sus manifestaciones a través de experiencias previas: procedimientos realizados sin consentimiento informado, comentarios inapropiados durante el trabajo de parto («no haga tanto escándalo», «no sea floja») y trato distante en el posparto. Precisamente estas experiencias anteriores motivaron la elección del HGSQ-IESS como establecimiento para la atención del parto actual.

Las recomendaciones de las madres convergieron en cuatro ejes: acompañamiento familiar continuo durante toda la hospitalización posparto; habilitación de una sala de espera con actividad física para gestantes que aún no alcanzan los 5 cm de dilatación; garantía de citas prenatales subsecuentes con el mismo profesional; y fortalecimiento de la empatía y la comunicación del personal, especialmente en el área de emergencias.

### DISCUSIÓN

Los resultados del presente estudio muestran un nivel de satisfacción global elevado (87,81 %), coherente con el cumplimiento certificado en agosto de 2023 (99,3 % en la evaluación institucional). Sin embargo, la comparación interna entre indicadores revela un perfil heterogéneo que merece examinarse con detenimiento.

El porcentaje de participación en psicoprofilaxis, apenas el 19,35 %, contrasta con la evidencia que vincula la preparación preparto con menor percepción de dolor, trabajo de parto más

corto y mayor implicación del acompañante<sup>11</sup>. Este resultado no refleja necesariamente un fallo en la oferta hospitalaria, sino barreras estructurales que la normativa no puede resolver por sí sola: horarios incompatibles con la jornada laboral, distancia geográfica y escasa difusión de los beneficios entre las propias usuarias. Oliveira et al. identificaron patrones similares al revisar la implementación de recomendaciones para la asistencia al parto normal en varios países de América Latina<sup>12</sup>.

La insatisfacción con la consejería en planificación familiar (55,91 %) merece especial atención desde una perspectiva de salud pública. Ahmed et al. estimaron que el uso de anticonceptivos evita hasta el 44 % de las muertes maternas prevenibles<sup>13</sup>, y el posparto inmediato representa una ventana estratégica para la prescripción. Los testimonios cualitativos apuntan a una oferta limitada, centrada casi exclusivamente en la ligadura tubárica, que restringe la autonomía reproductiva de las mujeres. Este hallazgo converge con lo documentado por Nabhan et al. en su revisión sobre barreras para la planificación familiar posparto en contextos de ingresos medios<sup>14</sup>.

La baja continuidad de la atención prenatal, descrita ampliamente en las entrevistas, tiene implicaciones sobre la calidad del vínculo terapéutico y la detección temprana de riesgos. Cunningham et al. demostraron que la atención prenatal grupal y sostenida con el mismo profesional reduce en un 68 % el riesgo de parto prematuro y en un 66 % la probabilidad de bajo peso al nacer<sup>15</sup>. Las barreras administrativas del sistema IESS; la dificultad para obtener citas por vía telefónica y el cambio frecuente de profesional, son factores que trascienden el ámbito hospitalario y requieren intervención a nivel gerencial.

La demanda cualitativa de acompañamiento continuo durante la hospitalización posparto encuentra sustento en el modelo J9 Plus implementado en Haití, que mostró reducción de preeclampsia severa y mayor empoderamiento femenino mediante pilares estructurados de acompañamiento familiar<sup>16</sup>. Incorporar al menos horarios extendidos para el familiar de confianza en el área de hospitalización sería un paso accesible y de bajo costo para el HGSQ-IESS.

El apego precoz se logró en el 60,22 % de los casos, porcentaje inferior al promedio descrito en estudios sobre parto humanizado en hospitales acreditados de América Latina<sup>17</sup>. Si bien el tipo de finalización del embarazo condiciona en parte este indicador, la cesárea dificulta el contacto inmediato, las narrativas cualitativas sugieren que la colocación de electrodos de monitorización y la indumentaria materna en el quirófano son obstáculos técnicos modificables con ajustes de protocolo menores.

Entre las limitaciones del estudio cabe señalar el probable sesgo de deseabilidad social, inherente a la recogida de datos en el contexto del mismo establecimiento evaluado. La representación de etnias montubias y afroecuatorianas fue reducida por la localización del Hospital General del Sur de Quito, lo que limita la transferibilidad de los hallazgos cualitativos a estas poblaciones. Futuros estudios deberían ampliar el alcance territorial, incorporar la perspectiva del

personal de salud y explorar la evolución de los indicadores a lo largo del tiempo desde la certificación.

## CONCLUSIONES

La aplicación de la normativa ESAMyN en el Hospital General del Sur de Quito - IESS durante marzo y abril de 2024 se asocia con percepciones maternas predominantemente favorables y niveles de satisfacción global equiparables a los registrados en la evaluación de certificación de 2023. Los componentes con mayor nivel de cumplimiento percibido fueron la libre elección de acompañante durante el parto, la identificación neonatal y el ambiente respetuoso en sala de partos.

No obstante, persisten brechas concretas que limitan el impacto integral de la norma. La baja participación en sesiones de psicoprofilaxis, la insatisfacción con la consejería en planificación familiar, las barreras de acceso a citas prenatales subsecuentes y la necesidad de fortalecer la empatía del personal de salud son áreas que demandan atención prioritaria para sostener y profundizar los avances alcanzados.

Este trabajo aporta la primera evidencia mixta sobre la experiencia de las usuarias de un Hospital IESS certificado ESAMyN, contribuyendo al acervo científico en salud materna ecuatoriana y ofreciendo una base empírica para la toma de decisiones orientada a la mejora continua de la atención materno-infantil.

## ABREVIATURAS

ESAMyN: Establecimientos de Salud Amigos de la Madre y del Niño.

HGSQ: Hospital General del Sur de Quito.

IESS: Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social.

MSP: Ministerio de Salud Pública del Ecuador.

## CONTRIBUCIÓN DE LOS AUTORES

CGA, CEB, KMV, FSS, CAA y AM: Todos los autores trabajamos en la concepción y diseño del trabajo, recolección de datos y obtención de resultados, análisis e interpretación de datos, redacción del manuscrito, revisión crítica del manuscrito, y aprobación de su versión final.

## DISPONIBILIDAD DE DATOS Y MATERIALES

Se utilizaron recursos bibliográficos de uso libre y limitado. La información recolectada está disponible bajo requisición al autor principal.

## APROBACIÓN DEL COMITÉ DE ÉTICA Y CONSENTIMIENTO PARA PARTICIPAR EN EL ESTUDIO

El estudio contó con la aprobación del Comité de Ética de Investigación en Seres Humanos de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, con asignación de código EO-235-2023, de fecha 14 de marzo de 2024.

## CONSENTIMIENTO PARA PUBLICACIÓN

La publicación fue aprobada por el Comité de Política Editorial de la Revista Médico Científica CAMBIOS del HECAM en Acta 004 de fecha 24 de junio de 2026.

## FINANCIAMIENTO

Recursos propios de los autores.

## CONFLICTOS DE INTERÉS

Los autores reportaron no tener ningún conflicto de interés, personal, financiero, intelectual, económico y de interés corporativo.

## AGRADECIMIENTOS

Los autores agradecemos a la Revista CAMBIOS, por la apertura de presentación de un tema de comunicación asertiva, habilidad que reduce errores en la atención médico – paciente.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Ramos González BE, Acuña González AG, García Verduzco MF, Gómez Pérez CS. Violencia obstétrica: una revisión sistemática de literatura. *Opción Rev Cienc Hum Soc.* 2023;(100):60–93. DOI: <https://doi.org/10.5281/zenodo.7637450>. Disponible en: <https://produccioncientificaluz.org/index.php/opcion/article/view/39669>
- Organización Mundial de la Salud. Mortalidad materna [Internet]. Ginebra: OMS; 7 de abril de 2025 [citado 19 de junio de 2026]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>
- Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC). Encuesta Nacional sobre Relaciones Familiares y Violencia de Género contra las Mujeres – ENVIGMU 2019. Quito: INEC; 2019. Disponible en: [https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Estadisticas\\_Sociales/Violencia\\_de\\_genero\\_2019/Boletin\\_Tecnico\\_ENVIGMU.pdf](https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Estadisticas_Sociales/Violencia_de_genero_2019/Boletin_Tecnico_ENVIGMU.pdf)
- Ledesma Muñoz DB, Martens C, Brandão T. Violencia obstétrica en Ecuador: una realidad invisibilizada. *Mundos Plurales.* 2023;10(1):39–57. Disponible en: <https://revistas.flacsoandes.edu.ec/mundosplurales/article/view/5946>
- UNICEF Ecuador. Profesionales de la salud en Ecuador se capacitaron en la normativa ESAMyN para mejorar la atención a la madre gestante y al recién nacido [Internet]. Quito: UNICEF; 2018 [citado 2024 ene 20]. Disponible en: <https://www.unicef.org/ecuador/comunicados-prensa/profesionales-de-la-salud-en-ecuador-se-capacitaron-en-la-normativa-esamyn-para>
- Acuerdo Ministerial N.º 00030-2021. Norma Técnica para la Certificación de Establecimientos de Salud «Amigos de la Madre y del Niño» (ESAMyN). Dirección Nacional de Normatización, Ministerio de Salud Pública del Ecuador. 2021. Disponible en: <https://www.gob.ec/regulaciones/acuerdo-ministerial-nro-00030-2021-norma-tecnica-certificacion-establecimientos-salud-amigos-madre-nino-esamyn>
- Briones Macías CE. Cumplimiento de las normativas y protocolos de atención para la prevención de muertes maternas y neonatales [tesis de grado]. Jipijapa: Universidad Estatal del Sur de Manabí. Instituto de Posgrado. Maestría en Gestión del Cuidado; 2022. Disponible en: <https://repositorio.unesum.edu.ec/bitstream/53000/4199/1/TESIS%20-%20LCDO.%20CARLOS%20EL%20C3%8DAS%20BRIONES%20MAC%20C3%8DAS%20MGC.pdf>
- Calapiña BE, Paredes M. La lactancia materna como un indicador de la normativa ESAMyN. *Rev Sanit In-*vestig [Internet]. 2022 [citado 2024 ene 15]. Disponible en: <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/la-lactancia-materna-como-un-indicador-de-la-normativa-esamyn/>
- Jácome VJ, Valle Dávila MF. Cumplimiento de la estrategia establecimientos de salud amigos de la madre y del niño (ESAMyN), Hospital Alberto Correa Cornejo, 2018 [tesis de grado]. Quito: Universidad Internacional; 2019. Available from: <https://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/9528>
- Giddens A, Sutton PW. *Sociología*. 7.a ed. Madrid: Alianza Editorial; 2014. ISBN: 978-84-206-8979-1. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=293434>
- Martínez A, Karchmer S, Kribitzky SK. Psicoprofilaxis obstétrica. La realidad actual. *Acta Med Grupo Ángeles.* 2021;19(3):361–367. Disponible en: [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1870-72032021000300361](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-72032021000300361)
- Oliveira CDF, Ribeiro Â, Luquine C, Bortoli M, Toma T, Gracia E, et al. Barriers to implementing guideline recommendations to improve childbirth care: a rapid review of evidence. *Rev Panam Salud Pública.* 2021;45:e7. DOI: 10.26633/RPSP.2021.7. PMID: 33643394; PMCID: PMC7898361. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33643394/>
- Ahmed S, Li Q, Liu L, Tsui AO. Maternal deaths averted by contraceptive use: an analysis of 172 countries. *Lancet.* 2012;380(9837):111–125. DOI: 10.1016/S0140-6736(12)60478-4. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22784531/>
- Nabhan A, Kabra R, Allam N, Ibrahim E, Abd-Elmonem N, Wagih N, et al. Implementation strategies, facilitators, and barriers to scaling up and sustaining post pregnancy family planning a mixed-methods systematic review. *BMC Womens Health.* 2023;23(1):379. DOI: 10.1186/s12905-023-02518-6. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37468942/>
- Cunningham SD, Lewis JB, Shebl FM, Boyd LM, Robinson MA, Grilo SA, et al. Group Prenatal Care Reduces Risk of Preterm Birth and Low Birth Weight: A Matched Cohort Study. *J Womens Health.* 2019;28(1):17–22. DOI: 10.1089/jwh.2017.6817. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30256700/>
- Casella Jean-Baptiste M, Julmisse M, Adeyemo OO, Vital Julmiste TM, Illuzzi JL. Integrated group antenatal and pediatric care in Haiti: A comprehensive care accompaniment model. *PLOS ONE.* 2024;19(7):e0300908. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0300908>. Available from: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0300908>
- Castro Restrepo IO, Fariás Vela A, Capera López L, Ortíz Zornosa S, Restrepo Guarnizo MC, Díaz Quijano DM, et al. Ventajas obstétricas y neonatales del parto humanizado. *Rev Cubana Obstet Ginecol.* 2022;48(3):1–12. Disponible en: <https://pure.unisabana.edu.co/en/publications/ventajas-obst%C3%A9tricas-y-neonatales-del-parto-humanizado/>