



Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar, Ciudad de México, México.
ISSN 2707-2207 / ISSN 2707-2215 (en línea)
Volumen Especial Cuidado Integral y Atención Primaria en Enfermería 2026

PERCEPCIÓN DE LAS PUÉRPERAS SOBRE LA APLICABILIDAD DE LA ESTRATEGIA ESAMYN

POSTPARTUM WOMEN'S PERCEPTION OF THE
APPLICABILITY OF THE ESAMYN STRATEGY

Jorge Luis Paucar Gaona

Universidad Técnica de Machala, Ecuador

Karen Elizabeth Castillo Alcivar

Universidad Técnica de Machala, Ecuador

Marlene Johana Chamba Tandazo

Universidad Técnica de Machala, Ecuador

DOI: https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v10i1.0.22908

Percepción de las Puérperas sobre la Aplicabilidad de la Estrategia ESAMyN

Jorge Luis Paucar Gaona¹

jpaucar10@utmachala.edu.ec

<https://orcid.org/0009-0002-3685-1467>

Universidad Técnica de Machala
Machala - Ecuador

Karen Elizabeth Castillo Alcivar

kcastillo13@utmachala.edu.ec

<https://orcid.org/0009-0007-0199-5184>

Universidad Técnica de Machala
Machala – Ecuador

Marlene Johana Chamba Tandazo

mchamba@utmachala.edu.ec

<https://orcid.org/0000-0001-6687-4569>

Universidad Técnica de Machala
Machala - Ecuador

RESUMEN

Introducción: La estrategia ESAMyN funciona como una guía para asegurar una atención continua y de calidad a la mujer y al recién nacido antes, durante y después del parto. A través de sus lineamientos, impulsa cuidados centrados en ambos, con especial énfasis en el fortalecimiento y apoyo de la lactancia materna. **Objetivo:** evaluar la percepción de las madres puérperas sobre la aplicabilidad de la estrategia ESAMyN y la calidad de la atención de enfermería en un Centro de Salud de la provincia de El Oro. **Metodología:** La investigación se desarrolló con un diseño descriptivo, transversal y prospectivo, bajo un enfoque cualitativo. Se evaluó la percepción de las puérperas respecto a la aplicabilidad de la estrategia ESAMyN en un centro de salud de la provincia de El Oro. Para la recolección de datos, se aplicó una encuesta estructurada de 58 ítems. El tamaño muestral se determinó mediante la fórmula de muestreo, con un nivel de confianza del 95% y un margen de error del 5%, obteniéndose una muestra total de 301 participantes. **Resultados:** destacan un alto cumplimiento en indicadores de atención prenatal y humanización, donde el 93% asistió a controles y el 78% contó con acompañamiento durante el parto, sin embargo, se identificaron debilidades críticas en la autonomía de la madre y el fomento de la lactancia, pues el 52% de las participantes no pudo elegir su posición de parto y el 61,1% recibió recomendaciones del personal sanitario para el uso de leche de fórmula. **Conclusión:** la estrategia ha mejorado la seguridad y el acompañamiento, persiste una brecha institucional que limita el empoderamiento femenino en la fase expulsiva y vulnera la promoción de la lactancia materna exclusiva, requiriendo un fortalecimiento urgente en la capacitación del personal para erradicar prácticas clínicas tradicionales y cumplir íntegramente la normativa del Ministerio de Salud Pública.

Palabras clave: estrategia ESAMyN, percepción, posparto, atención de enfermería, lactancia materna

¹ Autor principal

Correspondencia: jpaucar10@utmachala.edu.ec

Postpartum Women's Perception of the Applicability of the ESAMyN Strategy

ABSTRACT

Introduction: The ESAMyN strategy serves as a guide to ensure continuous, high-quality care for women and newborns before, during, and after childbirth. Through its guidelines, it promotes mother- and newborn-centered care, with a special emphasis on strengthening and supporting breastfeeding. **Objective:** To evaluate postpartum mothers' perceptions of the applicability of the ESAMyN strategy and the quality of nursing care at a health center in the province of El Oro. **Methodology:** The research was conducted using a descriptive, cross-sectional, and prospective design with a qualitative approach. Postpartum women's perceptions of the applicability of the ESAMyN strategy at a health center in the province of El Oro were evaluated. A structured survey of 58 items was used for data collection. The sample size was determined using the sampling formula, with a 95% confidence level and a 5% margin of error, resulting in a total sample of 301 participants. **Results:** High compliance with prenatal care and humanization indicators was observed, with 93% attending check-ups and 78% receiving support during childbirth. However, critical weaknesses were identified in maternal autonomy and breastfeeding support, as 52% of participants were unable to choose their birthing position and 61.1% received recommendations from healthcare staff regarding formula use. **Conclusion:** While the strategy has improved safety and support, an institutional gap persists that limits women's empowerment during the expulsive phase and undermines the promotion of exclusive breastfeeding. This necessitates urgently strengthening staff training to eradicate traditional clinical practices and ensure compliance.

Keywords: ESAMyN strategy, postpartum period, nursing care, breastfeeding

*Artículo recibido 15 enero 2026
Aceptado para publicación: 15 febrero 2026*



INTRODUCCIÓN

La atención dirigida a las mujeres durante el embarazo, el parto y el periodo posterior, así como al recién nacido, ocupa un lugar estratégico dentro de los sistemas de salud, pues este ámbito funciona como un referente principal para evaluar las condiciones de vida y el desarrollo social de una comunidad, fortaleciendo de manera inmediata la supervivencia y calidad de vida de madres e hijos a largo plazo e influyendo en el progreso y la salud de las futuras generaciones (Estevez, Revelo, & Hernández, 2025).

En el ámbito de la salud pública la mortalidad materna comprende los fallecimientos de mujeres que ocurren como consecuencia directa o indirecta del embarazo, en el parto o su atención clínica, siempre que no estén asociados a eventos fortuitos. Estos sucesos pueden presentarse durante la gestión o en un periodo posterior a su finalización (López, et al., 2025).

Cuando la muerte se produce dentro de las seis semanas posteriores al término del embarazo, se clasifica como muerte materna oportuna; en cambio, si sucede después de este lapso y hasta antes de cumplir un año y responde a causas obstétricas directas o indirectas, se considera muerte materna tardía (Mazza, Vallejo, y Gonzáles, 2012). Para dimensionar la magnitud de este problema, se utiliza la razón de mortalidad materna, un indicador que relaciona un número de muertes en mujeres de edad, reproductiva entre los 10 y 49 años, con el total estimado de nacidos vivos en un periodo determinado (Román, Fernández, y Huanco, 2022).

Partiendo desde este punto, la implementación del modelo ESAMyN promueve una atención en salud centrada en la dignidad y las necesidades de la mujer y del recién nacido a lo largo del proceso reproductivo a través de prácticas orientadas al seguimiento continuo de embarazo, dando una respuesta temprana frente a eventos obstétricos y neonatales, y al acompañamiento humanizado durante el parto y el periodo posterior estos establecimientos contribuyen de manera significativa a la disminución de complicaciones y muertes provenientes en madres y neonatos (Vaicilla, et al., 2024).

La estrategia ESAMyN es considerada un marco de actuación, orientado a garantizar una atención integral, oportuna y segura a las mujeres y a los recién nacidos durante las etapas de embarazo, parto y posparto (UNICEF, 2025).



Esta normativa ayuda a promover prácticas de cuidados entradas en la madre y el niño, incorporando lineamientos que fortalece la promoción, protección y apoyo a la lactancia materna (Calapiña y Paredes, 2022).

Según Uyaguari (2025) el enfoque es ESAMyN define lineamientos orientados a proteger y fortalecer el vínculo entre la madre y su hijo desde las primeras etapas del proceso reproductivo, y estas directrices promueven prácticas como el contacto inmediato piel con piel, el establecimiento temprano del apego y el fomento de la lactancia materna, acciones que se acompañan y refuerzan de manera continua desde el embarazo hasta el periodo posterior al parto.

“A nivel mundial fallecieron un aproximado de ochocientas mujeres al día, tanto en estado de gestación como en el trabajo de parto, dentro de las principales etiologías se encontraron que la mayoría pudieron ser prevenidas” (Organización Mundial de la Salud, 2022). Esta cifra es preocupante, pero aún más es interesante revisar la importancia de la prevención de complicaciones relacionadas al proceso de embarazo y al momento de dar a luz, por lo que se enfatiza en la importancia de la capacitación del personal sanitario en la aplicación de la estrategia ESAMyN.

A nivel nacional, solo el 39% de las madres atendidas en los distintos centros de salud se sienten conformes con la atención recibida por parte del personal de salud durante su internación hospitalaria (Aliaga & Alcas, 2021). Esto refleja una importante falta de información y capacitación en el personal de contacto directo con las madres, enfatizando nuevamente la importancia de aplicar la estrategia ya mencionada.

En el Ecuador, la normativa para la Certificación de Establecimientos de Salud como Amigos de la Madre y del Niño (ESAMyN), para el Sistema Nacional de Salud, se implementa como una adaptación de la Iniciativa Hospital Amigo del Niño (IHAN) de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (Unicef), que procura la protección, apoyo y fomento de la lactancia materna, tomando en cuenta la atención amigable a la madre (Calapiña & Paredes, 2022).

Es importante mencionar que la OMS y la IHAN destacan que la lactancia materna es la mejor forma de alimentar al niño, en las zonas rurales hay mayor prevalencia de las misma mientras que en las zonas urbanas tiene una prevalencia baja con mayor probabilidad a que el niño contraiga enfermedades a lo largo de su desarrollo (Pineda, 2025).



Por esta razón, el Ministerio de Salud Pública del Ecuador reconoce la lactancia materna como un pilar fundamental para lograr una supervivencia neonatal sostenible ya que es una práctica ecológica, segura y sustentable para la alimentación y la prevención de enfermedades (Ministerio de Salud Pública, 2019). En un contexto local, un estudio realizado por (Pachar & Saraguro, 2025) en la Universidad Técnica de Machala, con incidencia en el cantón Pasaje reportó que, si bien el 72% de las madres inicia la lactancia en la primera hora posparto, existe una incidencia crítica de apenas el 21,3% en orientación de técnicas y sólo un 16% en disponibilidad de espacios adecuados. Pese a que el 46,7% logra la lactancia exclusiva al nacer, en la actualidad no existen más estudios referentes a nivel local, que permitan contrastar estos indicadores o evaluar la situación vigente.

Por lo tanto, la normativa ESAMyN es una herramienta que busca un abordaje integral para mejorar la calidad e integralidad de la atención prenatal, promover el parto y el nacimiento de forma respetuosa basado además en una adecuada atención de las emergencias obstétricas y neonatales, prevención de la transmisión vertical de VIH y sífilis además del fomento, apoyo y protección de la lactancia materna (Alonso y otros, 2023).

El personal de salud ayuda a la promoción de un parto vaginal en libre posición mediante la educación prenatal y preparación de la madre, priorizando la decisión de la usuaria y con un enfoque en la prevención de complicaciones obstétricas (Borges, et al., 2019). Es importante destacar que el parto en libre posición ofrece múltiples beneficios, como una recuperación posparto más rápida, mayor respeto a la autonomía de la mujer, reducción del dolor intenso durante el parto y del dolor perineal posterior, menor necesidad de realizar episiotomías, disminución de alteraciones en la frecuencia cardíaca fetal y fortalecimiento del vínculo entre madre e hijo (Mata y otros, 2023).

Evaluar la calidad de atención brindada a las madres puérperas por parte del personal de enfermería, con el fin de identificar las fortalezas y debilidades en busca de mejorar la calidad de atención y disminuir la morbi-mortalidad materna y neonatal a través de una atención adecuada, oportuna y segura (Zuleta, 2023). Por lo tanto, el presente estudio tiene como objetivo principal evaluar la calidad de atención brindada a las madres puérperas por parte del personal de enfermería, con el fin de identificar las fortalezas y debilidades en busca de mejorar la calidad de atención y disminuir la morbi-mortalidad materna y neonatal a través de una atención adecuada, oportuna y segura.



METODOLOGÍA

La investigación se desarrolló con un diseño descriptivo, transversal y prospectivo, con enfoque cualitativo. Se evaluó la percepción de las puérperas acerca de la aplicabilidad de la estrategia ESAMyN en un centro de salud de la provincia de El Oro, enmarcándose en la línea de investigación de atención integral de salud al individuo, la familia y la sociedad.

Población y muestra

La población a estudio son aproximadamente 1360 mujeres en período de puerperio, pertenecientes al centro de salud. La muestra se ha obtenido a través de la fórmula de muestreo con un porcentaje de confiabilidad del 95% y un margen de error del 5%, obteniendo como muestra un total de 301 participantes.

Criterios de Inclusión

- Mujeres en período de puerperio que acudan al centro de salud.
- Puérperas que hayan recibido atención vinculada a la estrategia ESAMyN.
- Que otorguen consentimiento informado.

Criterios de Exclusión

- Puérperas con alteración del estado de conciencia o que no puedan responder adecuadamente (sedación, compromiso neurológico, etc.).
- Mujeres con diagnóstico de trastornos psiquiátricos descompensados que limiten la comunicación.
- Puérperas que presenten complicaciones obstétricas graves en curso (shock, hemorragia activa) que imposibiliten la participación.
- Encuestas incompletas (menos del 20% de ítems sin respuesta).

Instrumento de recolección de datos

El instrumento utilizado fue una encuesta proporcionada por el MSP, denominada “Formulario de encuesta para madres puérperas”. Consta de 58 ítems, organizados en seis secciones: datos de la madre, del bebé y del parto; asesoría; parto y puerperio; hospitalización del neonato; lactancia materna; y apartado para madres que no amamantan. (Ministerio de Salud Pública, 2019)



RESULTADOS

Tabla 1. Características Sociodemográficas

Descripción	Opciones	Frecuencia	Porcentaje
Edad	10 a 15 años	1	1%
	16 a 19 años	122	40%
	20 a 34 años	139	46%
	35 a 40 años	35	12%
	Más de 41 años	4	1%
	Total	301	100%
Estado Civil	Soltera	96	31%
	Casada	110	37%
	Viuda	0	0%
	Unión libre	93	31%
	Divorciada	2	1%
	Total	301	100%
Nivel Educativo	Básica	55	18%
	Bachillerato	172	57%
	Tercer nivel	69	23%
	Posgrado	5	2%
	Total	301	100%
Ocupación	Ama de casa	131	43%
	Trabaja	101	34%
	Estudia	69	23%
	Total	301	100%

Fuente: Encuesta aplicada en Centro de Salud tipo C, El Oro, Ecuador, 2025.

La población encuestada estuvo conformada por 301 participantes, de las cuales la mayoría se ubicó en el rango de 20 a 34 años con el 46% de participantes, seguido del grupo de 16 a 19 años con el 40%, mientras que los grupos de 35 a 40 años y más de 41 años representaron porcentajes menores, con 12% y 1% respectivamente, y únicamente 1% tenía entre 10 y 15 años. En cuanto al estado civil el 37% de las mujeres son casadas, seguidas de las solteras y quienes viven en unión libre, ambos grupos con 31% cada uno; las viudas representan el 0% y las divorciadas solo 1%. Respecto al nivel educativo, el 57% alcanzó el bachillerato, el 18% tiene educación básica, el 23% posee formación de tercer nivel y un 2% cuenta con posgrado.

En relación con la ocupación, la mayoría son amas de casa con 43%, seguidas de quienes trabajan con 34% y de las que estudian, que representan el 23%, evidenciando una población mayoritariamente adulta joven, con nivel educativo medio y una participación relevante en labores del hogar.



Tabla 2: Datos de la Madre, Bebe y Parto

Descripción	Opciones	Frecuencia	Porcentaje
¿Conoce qué es la normativa ESAMyN?	Si	195	65%
	No	106	35%
	Total	301	100%
El parto fue	Vaginal	152	51%
	Cesárea	149	49%
	Total	301	100%
El bebe nació	A término	278	92%
	Prematuro	23	8%
	Total	301	100%
¿El bebé se encuentra en cuidados especiales?	Si	56	19%
	No	245	81%
	Total	301	100%

Fuente: Encuesta aplicada en Centro de Salud tipo C, El Oro, Ecuador, 2025.

El 65% madres encuestadas conocen la normativa ESAMyN, mientras que un 35% carece de esa información. En cuanto al parto, el 49% cesáreas y la otra mitad partos vaginales 51%, este porcentaje nos refleja parámetros positivos, ya que la normativa indica que mientras más partos vaginales haya representa un mejor control prenatal, así como la efectividad de la estrategia en el primer y segundo nivel de atención.

La mayoría de los recién nacidos fue a término 92%, y solo 8% fueron prematuros. Finalmente, 19% de los bebés requieren cuidados especiales, mientras que 81% no lo necesitaron, evidenciando que, aunque la mayoría nace en condiciones favorables.

Además, se incluyen los datos de los bebés que fueron hospitalizados, en los cuales se tiene que 56 madres tuvieron a su bebe hospitalizado en el servicio de neonatología, lo cual refleja un considerable índice de estadía hospitalaria de neonatos en el área.

El 71.4% aseguró que tienen libre acceso al servicio de neonatología, mientras que el 28.6% indicó que no tenían libre acceso.

Además, el 83.9% indicó que cada que pedían información acerca del niño se la daban sin problemas, mientras que el 16.1% aseguró que no recibían tal información cuando la solicitaban.



Tabla 3: Asesoría

Descripción	Opciones	Frecuencia	Porcentaje
¿Asistió a los controles prenatales?	Si	281	93%
	No	20	7%
	Total	301	100%
¿Le brindaron asesoría sobre los beneficios de la lactancia materna?	Si	288	96%
	No	13	4%
	Total	301	100%
¿Le han informado sobre métodos anticonceptivos?	Si	287	95%
	No	14	5%
	Total	301	100%
¿Se realizó el test de VIH?	Si	279	93%
	No	22	7%
	Total	301	100%

Fuente: Encuesta aplicada en Centro de Salud tipo C, El Oro, Ecuador, 2025.

De las 301 mujeres, el 93% asistió a controles prenatales y el 96% recibió asesoría sobre lactancia materna. Asimismo, el 95% recibió información sobre métodos anticonceptivos y el 93% 279 accedió al test de VIH. Estos datos muestran que entre el 93% y el 96% de las gestantes recibieron atención educativa y preventiva esencial. Sin embargo, entre un 4% y 7% aún no recibe estas intervenciones clave, señalando la necesidad de reforzar la captación y seguimiento para garantizar una atención materno-infantil completa.

Tabla 4: Parto y Puerperio

Descripción	Opciones	Frecuencia	Porcentaje
¿El personal de salud le informó sobre el derecho de estar acompañada durante el trabajo de parto, parto y post parto?	Si	248	82%
	No	53	18%
	Total	301	100%
¿Decidió estar acompañada por una persona de su elección durante el trabajo de parto?	Si	236	78%
	No	65	22%
	Total	301	100%
¿Le alentaron a moverse o caminar durante la labor de parto?	Si	265	88%
	No	36	12%
	Total	301	100%
¿Pudo mencionar 2 beneficios de moverse o caminar durante la labor de parto?	Si	263	87%
	No	38	13%
	Total	301	100%
¿Ha podido elegir la posición para el parto?	Si	144	48%
	No	157	52%
	Total	301	100%



¿Le informaron sobre métodos para aliviar el dolor que no involucran medicamentos?(<i>aromaterapia, calor local, baños de agua, visualización, deambulaci3n, relajaci3n, musicoterapia, masaje</i>)	Si	191	64%
	No	110	36%
	Total	301	100%
¿Le pusieron a su beb3 en su pecho inmediatamente despu3 del nacimiento, por lo menos una hora?	Si	229	76%
	No	72	24%
	Total	301	100%
¿El personal de salud le inform3 de los procedimientos de rutina que se realizan a los reci3n nacidos c3mo medir, pesar, revisi3n ocular e inyecci3n de vitamina K?	Si	264	88%
	No	37	12%
	Total	301	100%
¿Le informaron sobre los signos de peligro del beb3, por los cuales debe consultar al establecimiento de salud m3s cercano?	Si	284	94%
	No	17	6%
	Total	301	100%
¿Le informaron sobre los signos de peligro para usted despu3 del parto?	Si	294	98%
	No	7	2%
	Total	301	100%
¿Le dieron cita o contrarreferencia para el primer control suyo y de su beb3?	Si	264	88%
	No	4	12%
	Total	301	100%

Fuente: Encuesta aplicada en Centro de Salud tipo C, El Oro, Ecuador, 2025.

La mayor3a de las encuestadas 82% manifest3 haber sido informada por el personal de salud sobre su derecho a estar acompa3ada, y un 78% decidi3 efectivamente contar con una persona de su elecci3n durante el proceso. Asimismo, un alto porcentaje de mujeres 88% indic3 haber sido alentada a moverse o caminar durante la labor de parto, el 87% pudo mencionar beneficios de dicha pr3ctica, un 64% de las mujeres recib3 informaci3n sobre m3todos para aliviar el dolor sin medicaci3n, por otro lado, 76% de los reci3n nacidos fueron colocados en el pecho de sus madres inmediatamente despu3 del nacimiento por al menos una hora, la mayor3a de las mujeres 88% afirm3 que el personal de salud les inform3 sobre los procedimientos rutinarios al reci3n nacido, como el peso, la talla, la revisi3n ocular y la administraci3n de vitamina K. De manera muy positiva, 94% fue informada sobre los signos de peligro en el beb3 y 98% sobre los signos de peligro posparto para la madre.



Tabla 5: Lactancia materna/ Madres que no amamantan

Lactancia materna				Madres que no amamantan				
Descripción		Frecuencia	Porcentaje	Descripción		Frecuencia	Porcentaje	
¿Alguien en el establecimiento de salud le enseñó cómo dar de lactar en la sala de parto?	Si	254	85,3%	¿Por qué motivo o razón usted no dará de lactar a su bebé?	Por recomendación médica	4	1,9%	
	No	29	9,7%		Por decisión propia	4	1,9%	
	Total	283	95,1%		Por enfermedad de la madre	4	1,9%	
¿Le informaron sobre los riesgos del uso de biberones o chupones?	Si	200	67,2%		Por enfermedad del bebé	1	0,27%	
	No	83	27,9%		No tenía pezón, ni leche	1	0,27%	
	Total	283	95,1%		Problemas de lactar	2	0,54%	
¿Alguien del personal de salud le ha recomendado alimentar a su bebé con leche de fórmula?	Si	173	61,1%		¿Cómo está alimentando a su bebé?	No produce leche materna	1	0,27%
	No	110	38,9%			Otro	1	0,27%
	Total	283	95,1%			Total	18	4,9%
	¿Alguien en el hospital le indicó cómo preparar la leche de fórmula para su bebé y la higiene que debe mantenerse?	Si	173	61,1%		Fórmula	18	4,9%
No		110	38,9%	Agua	0	0%		
Total		283	95,1%	Leche	0	0%		
				Total				
				Total				
				Total				

Fuente: Encuesta aplicada en Centro de Salud tipo C, El Oro, Ecuador, 2025.

En la tabla 5, en el apartado de “lactancia materna” se incluyen a 283 madres que afirman dar de lactar a su bebé. Además, se les interroga acerca si alguien del personal de salud les enseñó sobre cómo dar de lactar a su bebe en la sala de parto, el 85,3% indica que, si se les enseñó, por otro lado el 9,7% señala que no se les educó. Esto indica un bajo índice de madres que no recibieron educación en las técnicas correctas de amamantamiento, lo que pone en riesgo a este pequeño grupo, en consecuencia, puede disminuir el número de madres que dan el seno a su bebe y aumentar el consumo de leche maternizada.



Adicionalmente, el 67.2% de las madres indicó que el personal de salud le informó sobre los riesgos de usar biberones o chupones, mientras que el 27.9% de madres aseguran que no se les informó sobre estos riesgos. Esto muestra un índice elevado de madres que no recibieron educación sobre esta amenaza, ya que el desconocimiento de las infecciones que se pueden originar por el mal manejo de estos productos puede traer consigo enfermedades al recién nacido e incluso maloclusiones dentales (dientes desalineados, mordida abierta); retraso en el habla y balbuceo.

Sin embargo, también podemos observar parámetros negativos en la última pregunta, ya que el 61,1% de las madres encuestadas refieren que el personal de salud le ha recomendado usar leche de fórmula para alimentar a sus bebés; lo cual indica la falta de preparación del personal en este ámbito, ya que la normativa prohíbe drásticamente este tipo de actividad debido a el apoyo a la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de edad.

Por otro lado, el apartado “para madres que no amamantan” evidencia que 18 madres no brindan lactancia materna a sus bebés. De este total, 4 indicaron que fue por recomendación médica, lo que podría sugerir la presencia de alguna contraindicación en la madre o en el niño; 4 señalaron que fue por decisión propia, asociada a motivos personales; 4 refirieron enfermedad materna, condición por la cual no estaría indicada la lactancia; y 2 manifestaron que no amamantan debido a dificultades al dar de lactar. Asimismo, se reportaron otras razones específicas con una madre en cada categoría, tales como enfermedad del bebé, no tenía pezón ni leche, no produce leche materna y otras causas.

Asimismo, los resultados muestran que el 4,9% de las madres alimentan a sus bebés con leche de fórmula, evidenciando que la lactancia materna es la práctica predominante con el 95,1%. Del total de madres que utilizan fórmula, manifestó el 4,63% haber recibido en el hospital indicaciones sobre la correcta preparación de la leche de fórmula y las medidas de higiene que deben mantenerse, mientras que el 0,23% el cual representa una madre no haber recibido información. Estos resultados reflejan una adecuada orientación hospitalaria en la mayoría de los casos; sin embargo, se identifica la necesidad de reforzar la educación de las madres que no amamantan, con el fin de prevenir riesgos asociados a una preparación inadecuada y garantizar una alimentación segura para el lactante.



DISCUSIÓN

El perfil sociodemográfico de este estudio revela una población predominantemente joven, con un 41% de gestantes menores de 19 años y un nivel educativo de bachillerato (57%). Al contrastar estos datos con López (2024), quien identificó una alta satisfacción (95,7%) vinculada a la pertinencia cultural en poblaciones indígenas, se evidencia que la edad y el nivel educativo no son barreras para la calidad de atención si se aplica correctamente la norma.

Sin embargo, el hecho de que el 35% de las madres desconozca la normativa ESAMyN sugiere una brecha en la comunicación efectiva. Según Caraméz (2023), el éxito de las tecnologías no invasivas en el parto depende de procesos de toma de decisión. Si una tercera parte de la población ignora sus derechos bajo la norma, su capacidad de autonomía y elección se ve comprometida. Por tanto, los resultados sugieren que, aunque el perfil es joven y propenso al aprendizaje (23% son estudiantes), el sistema de salud aún debe mejorar la difusión de la normativa para alcanzar los niveles de empoderamiento que Caraméz y López proponen como ideales para una asistencia respetuosa.

Con respecto a la eficacia clínica, la incidencia de cesáreas del 49% hallada en este estudio presenta un contraste crítico con la evidencia de Freire et al. (2024), quienes demostraron que la aplicación rigurosa de ESAMyN permitió reducir las cesáreas a un 20,61%. Esta diferencia del 28,39% sugiere que en el Centro de Salud de El Oro todavía predominan modelos de atención que podrían estar medicalizando el parto más de lo recomendado por la norma.

No obstante, el 51% de partos vaginales y el 92% de nacimientos a término reflejan un control prenatal que, según Freire et al. (2024), es un indicador de efectividad en el primer y segundo nivel. La relación entre la vía de parto y el bienestar neonatal se vuelve evidente al observar que el 19% de los bebés requirió cuidados especiales. Aquí, el enfoque de Caraméz (2023) cobra relevancia: el incentivo al movimiento y posiciones verticales no solo humaniza el proceso, sino que reduce complicaciones obstétricas. Al comparar con López (2024), quien reportó un 100% de cumplimiento en la elección de posición y corte de cordón, se concluye que para bajar ese 49% de cesáreas en El Oro, es imperativo transitar de un modelo de "conocimiento de la norma" (65%) a uno de "ejecución de la práctica intercultural", garantizando que la normativa ESAMyN se traduzca en resultados clínicos reales y no solo en procesos administrativos.



Al comparar los resultados con el estudio de Freire et. al. (2024), se observa una coincidencia en la tendencia hacia la reducción de intervenciones quirúrgicas. Mientras Freire reportó una reducción del 7,82% en cesáreas tras la certificación ESAMyN en Sucúa, el presente estudio registra un 49% de cesáreas, cifra aunque balanceada con el parto vaginal (51%), resalta la necesidad de continuar fortaleciendo el control prenatal para disminuir aún más la vía quirúrgica.

No obstante, surge una discrepancia importante en cuanto a la libre posición, ya que Freire et. al. (2024), destacaron la eliminación de la posición litotómica, mientras que en esta investigación el 52% de las madres reportó no haber podido elegir su posición de parto, lo cual contrasta con lo hallado por Caraméz, et al. (2023) quienes enfatizan que la labor de la enfermería obstétrica debe centrarse en el respeto a la autonomía y a la libertad de movimiento.

La brecha identificada en el presente estudio donde el 88% fue alentada a moverse en la labor, pero sólo el 48% eligió la posición final sugiere que el empoderamiento femenino se debilita en la fase expulsiva, posiblemente por la persistencia de prácticas clínicas tradicionales.

En relación con el acompañamiento y la satisfacción, los hallazgos se alinean con López et. al. (2024), ya que en su estudio el 92,4% de las madres estuvieron acompañadas, lo que se tradujo en una alta satisfacción 95,7%. En la presente investigación el 82% conocía su derecho al acompañamiento y el 78% lo ejerció efectivamente, siendo esta alta adherencia al componente de “parto con acompañante” de la normativa ESAMyN un indicador importante de humanización, reforzando la idea de qué el soporte emocional es un pilar consolidado en el establecimiento.

Un resultado crítico y preocupante en este estudio que no se menciona en los estudios de contraste, es que el 61,1% de las madres recibió recomendaciones del personal de salud para usar leche de fórmula. Este dato contradice directamente los lineamientos de la normativa ESAMyN y los resultados de Caraméz et. al. (2023) sobre el cuidado no invasivo. Mientras que el 95,1% de las madres inició la lactancia materna, cifra superior al cumplimiento de apego precursor reportado por López 94,1%, la recomendación de fórmula por parte del personal de salud representa una barrera institucional que pone en riesgo a la lactancia exclusiva. A pesar de que el 95,3% recibió asesoría en técnicas de amamantamiento, la presión asistencial hacia el uso de sucedáneos sugiere una necesidad urgente de



capacitación del personal para eliminar prácticas que vulneran el Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la leche materna.

En este estudio se evidencia una alta prevalencia de lactancia materna 95.1%, frente a un 4.9% de madres que no amamantan. Esta cifra positiva de amamantamiento supera las tendencias y abandono temprano descritas por (Gamboa & Lizano, 2020) en América Latina, lo cual se explica por la sólida cobertura educativa local: el 96% recibió asesoría y el 85.3% fue instruida técnicamente en el parto. Estos datos confirman que el personal de salud actúa como el agente facilitador importante que mencionan las autoras en su estudio.

No obstante, es importante señalar que existe un riesgo crítico para el grupo que amamanta: el 61.1% reportó que el personal recomendó usar fórmula. Según la revisión de Gamboa y Lizano este tipo de sugerencias institucionales sumadas a la percepción de poca leche mencionada por las madres que no amamantan en el presente estudio son los principales detonantes del destete precoz.

En cuanto al impacto del uso de fórmula y biberón en la salud neonatal, los resultados de esta investigación muestran que el 67.2% de las madres recibió consejería sobre los riesgos de los sucedáneos; pero, persiste un 27.9% que carece de esta información, lo cual representa una brecha crítica para la enfermería comunitaria.

Al contrastar estos datos con (Herrera, 2024), se evidencia un riesgo epidemiológico latente; la autora sostiene que la sustitución de la leche materna por lactancia artificial priva al lactante de componentes bioactivos esenciales como la Inmunoglobulina A (IgA). Desde la perspectiva de salud pública, esta carencia aumenta significativamente la susceptibilidad del neonato a cuadros de morbimortalidad por infecciones gastrointestinales y respiratorias agudas, al no contar con la barrera inmunológica natural que solo provee el calostro y la leche humana.

Y como último punto, en la presente investigación se determinó que el 95% de las mujeres encuestadas recibió información sobre métodos anticonceptivos, una cifra que refleja una cobertura casi universal en la unidad de salud de El Oro. Al contrastar este resultado con el estudio de (Ávila, 2020) sobre la realidad nacional se observa una evolución positiva en la captación de pacientes. Además, señala que históricamente en Ecuador, a pesar de que la mayoría de las mujeres, reconocen la existencia de métodos, el acceso a una asesoría profesional y oportuna ha sido una barrera significativa,



especialmente en áreas rurales o niveles educativos básicos. El alto porcentaje de cumplimiento en la presente investigación (95%), sugiere que la integración de la planificación familiar dentro de la normativa ESAMyN y el control posparto está haciendo efectiva en este centro de salud.

CONCLUSIÓN

El presente estudio permitió concluir que la atención materno-infantil en el Centro de Salud de El Oro se caracteriza por una alta cobertura en servicios preventivos y educativos, logrando hitos significativos en la captación de controles prenatales, asesoría en planificación familiar y detección de VIH. La población atendida, mayoritariamente joven y con un nivel educativo medio, responde positivamente a estas intervenciones, lo que refleja en una prevalencia casi universal de la lactancia materna y una alta participación en prácticas de parto humanizado, como el apego precoz y la deambulación durante labor de parto.

Pero, es importante mencionar que el estudio identifica brechas críticas entre la normativa vigente y la práctica clínica institucional, como por ejemplo que aún persiste una resistencia al cumplimiento total del parto con pertinencia intercultural evidenciada en la limitación que tienen las madres para elegir la posición del expulsivo.

De forma similar, aunque la lactancia materna es la práctica predominante, se detecta una preocupante contradicción en el personal de salud: la recomendación sistémica de leche de fórmula y la falta de información sobre los riesgos del uso de biberones. Estas acciones no sólo vulneran la normativa ESAMyN, sino que actúan como determinantes negativos que podrían comprometer la salud inmunológica y el desarrollo integral del lactante a corto y a largo plazo.

Cómo último punto, los resultados se muestran que, si bien la infraestructura de atención primaria es efectiva para informar, aún requiere una vigilancia más estricta sobre los protocolos el personal. Para garantizar una atención 100% humanizada y segura es imperativo erradicar la promoción de sucedáneos de la leche materna y asegurar el respeto absoluto a la autonomía de la mujer durante el parto. La mejora en la calidad del servicio no debe de medirse sólo por la cobertura de las charlas, sino por la capacidad de proteger la fisiología natural de madre e hijo frente a intervenciones innecesarias.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aliaga, S., & Alcas, N. (2021). Análisis de la gestión administrativa y la calidad del servicio en la atención de los partos humanizados en un hospital nacional de Lima. *Innova Research Journal*, 6(1), 18-30. <https://revistas.uide.edu.ec/index.php/innova/article/view/1490/1820>
- Alonso, O., Jaramillo, D., & Narváez, M. (2023). Aplicabilidad del componente lactancia materna de la normativa Establecimientos de Salud Amigos de la Madre y del Niño. *Revista Información Científica*, 102, 1-12. <http://scielo.sld.cu/pdf/ric/v102/1028-9933-ric-102-4377.pdf>
- Ávila, J. (2020). *Métodos anticonceptivos y su uso en la población femenina del Ecuador, 2005-2020*. Universidad Católica de Cuenca, Cuenca. <https://dspace.ucacue.edu.ec/server/api/core/bitstreams/e737e0c6-ec4f-48fc-8e45-8602c1c1566a/content>
- Borges, L., Sánchez, R., Domínguez, R., & Sixto, A. (2019). El parto humanizado como necesidad para la atención integral a la mujer. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología*, 44(3), 1-12. <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubobsgin/cog-2018/cog183b.pdf>
- Calapiña, B., & Paredes, M. (2022). La lactancia materna como un indicador de la normativa Esamyn. *Revista Sanitaria de Investigación*, 3(6), 1-14. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8516327>
- Caramez, A., Amaral, J., Oliveira, K., Freitas, C., Progianti, J., Oliveira, R., & Figueiredo, A. (2023). Libertad de movimiento y posicionamiento en el parto con tecnologías no invasivas de cuidados de enfermería. *Cogit. Enferm*, 28, 1-15. <https://www.scielo.br/j/cenf/a/wTQbdykSPwwQKmH5nzSKVHb/?lang=es>
- Estevez, K., Revelo, S., & Hernández, K. (2025). Análisis de la ejecución de la normativa ESAMyN en centros de salud públicos y privados de la provincia de Imbabura. *Pro Sciences: Revista de Producción, Ciencias e Investigación*, 9(60), 205-220. <https://journalprosciences.com/index.php/ps/article/view/918/986>
- Freire, N., Chocho, N., Jara, A., López, P., & Barrera, J. (2024). Impacto de la Aplicación de la Norma Técnica ESAMyN en la Reducción de Incidencia de Cesáreas y fomento del Parto Humanizado



- Organización Mundial de la Salud. (2022). *La OMS insta a ofrecer atención de calidad a las mujeres y los recién nacidos en las primeras semanas cruciales después del parto*. <https://www.who.int/es/news/item/30-03-2022-who-urges-quality-care-for-women-and-newborns-in-critical-first-weeks-after-childbirth>
- Pachar, P., & Saraguro, S. (2025). Percepción de la promoción del programa amigos de la madre y del niño-esamyn enfocado en lactancia materna. *Innova Science Journal*, 87-98. <https://innovasciencejournal.omeditorial.com/index.php/home/article/view/123>
- Pineda, L. (2025). *Implementación de una guía para la aplicación del componente cuatro de la normativa ESAMyN de la Lactancia Materna en el área de gineco - obstetricia del Hospital San Francisco de Quito 2025*. Universidad de las Americas, Quito. <https://dspace.udla.edu.ec/handle/33000/18212>
- Román, V., Fernández, M., & Huanco, D. (2022). Tendencia y distribución regional de la mortalidad materna en el Perú: 2015-2019. *Ginecología y obstetricia de México*, 90(10), 1-20. https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0300-90412022001000005&script=sci_arttext
- UNICEF. (2025). *Fortalecimiento de la ESAMYN y creación de contenidos técnicos y pedagógicos*. <https://www.unicef.org/ecuador/fortalecimiento-de-la-esamyn-y-creaci%C3%B3n-de-contenidos-t%C3%A9cnicos-y-pedag%C3%B3gicos>
- Uyaguari, F. (2025). *Cuidados de enfermería humanizados dirigido a los neonatos*. Universidad Regional Autónoma de Los Andes, Ambato. <https://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/19671/1/UA-MEC-EAC-046-2025.pdf>
- Vaicilla, D., Troya, M., Alvarez, B., & Mora, T. (2024). Estudio del componente prenatal como indicador de la normativa de Establecimiento de Salud Amigo de la Madre y el Niño (ESAMyN) Hospital General Martin Icaza. Noviembre 2023 - Abril 2024. *Journal of Science and Research*(9), 1-14. <https://revistas.utb.edu.ec/index.php/sr/article/view/3418>
- Zuleta, J. (2023). Evolución de la cesárea en Colombia y su asociación con la naturaleza jurídica de la institución donde se atiende el parto. *Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología*, 74(1), 15-27. <https://revista.fecolsog.org/index.php/rcog/article/view/3901/3864>

