

**“Perception of Obstetric Violence Suffered by Women in the San Jose Neighborhood”**

**Percepción de la Violencia Obstétrica sufrida por mujeres del Barrio San José**

**Autores:**

Sulca-López Wendy Yadira  
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO  
Interna Rotativa de Enfermería  
Ambato – Ecuador



[wsulca0077@uta.edu.ec](mailto:wsulca0077@uta.edu.ec)



<https://orcid.org/0000-0001-8206-0792>

Cumbajin-Montatixe, Marlene Elizabeth  
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO  
Lic. Enfermería Hospital General Docente Ambato  
Docente Tutor  
Ambato – Ecuador



[me.cumbajin@uta.edu.ec](mailto:me.cumbajin@uta.edu.ec)



<https://orcid.org/0000-0002-1255-5754>

Fechas de recepción: 28-ABR-2025 aceptación: 28-MAY-2025 publicación: 30-JUN-2025



<https://orcid.org/0000-0002-8695-5005>

<http://mqrinvestigar.com/>



## Resumen

El presente estudio constituye una investigación cuali-cuantitativa, de alcance descriptivo y de cohorte transversal, se realizó con el objetivo de analizar la percepción de la violencia obstétrica sufrida por mujeres del barrio San José durante el embarazo, parto y puerperio. La población estuvo conformada por 50 mujeres pertenecientes al Barrio San José. Se empleó como instrumentó para determinar la percepción de la Violencia Obstétrica, el Test de Violencia Obstétrica, fichas de datos sociodemográficas, además de una entrevista semiestructurada. Los resultados muestran que la población estudiada no reconoce que han sido víctimas de Violencia Obstétrica, a pesar de que los resultados obtenidos del Test de Violencia Obstétrica y entrevista indican que el 60% de las mujeres participantes de la investigación fueron criticadas por expresar sus emociones, al 56% de la misma se le impidió estar acompañada durante el parto y en los controles subsecuentes fueron criticadas por sus creencias.

**Palabras clave:** Violencia Obstétrica; Embarazo; Parto; Puerperio; Paridad



## Abstract

The present study constitutes qualitative-quantitative research, with a descriptive scope and a cross-sectional cohort, it was carried out with the objective of analyzing the perception of obstetric violence suffered by women from the San José neighborhood during pregnancy, childbirth and the postpartum period. The population was made up of 50 women belonging to the San José neighborhood. The Obstetric Violence Test, sociodemographic data sheets, as well as a semi-structured interview were used as instruments to determine the perception of Obstetric Violence. The results show that the population studied does not recognize that they have been victims of Obstetric Violence, although the results obtained from the Obstetric Violence Test and interview indicate that 60% of the women participating in the research were criticized for expressing their emotions, by 56% of them were prevented from being accompanied during childbirth and in subsequent controls they were criticized for their beliefs.

**Keywords:** Obstetric Violence; Pregnancy; Childbirth; Puerperium; Parity



## Introducción

La violencia obstétrica se define como la violación a la intimidad de la mujer durante la atención ginecológica y obstétrica (1). De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS) en 2014, la Violencia Obstétrica, es un fenómeno donde la mujer experimenta trato irrespetuoso, negligente y abusivo durante el cuidado prenatal, el parto y/o posparto (2). En el contexto histórico el término Violencia obstétrica apareció por primera vez en los años 40 siendo Venezuela el primer país en adjuntarlo legalmente en documentos oficiales en el año 2007 (3).

En términos legales, la Violencia obstétrica es una forma de violencia de género nacida a raíz de la institucionalización del parto durante la primera guerra mundial que irrumpe contra los derechos sexuales y reproductivos de la mujer (4). Otros autores sitúan dicho acto como una forma de sometimiento que impone el conocimiento médico sobre lo que desea la mujer para mejorar la productividad y reducir los costos asociados a la salud (5). Así mismo, este fenómeno se ha relacionado con la presentación de alteraciones tanto físicas como psicológicas dentro de las cuales se incluyen ansiedad, estrés, depresión postparto, dificultad para establecer el vínculo madre-hijo y desconfianza hacia el personal de salud (6).

Dentro de este contexto, las formas más frecuentes de Violencia Obstétrica pueden dividirse en cuatro grupos: falta de consentimiento informado, intervenciones innecesarias, deshumanización y trato degradante, y falta de respeto a los ritmos naturales del parto (1). En este sentido países como Guinea, Ghana, Myanmar y Nigeria reportaron alguna de las formas de violencia mencionadas anteriormente en al menos el 46% de las mujeres en proceso de parto, siendo frecuentes maltrato verbal y formas de violencia física como pellizcos o jalones (7). Así mismo, la realidad de la mujer en Latinoamérica no ha variado pese a los esfuerzos de los gobiernos por brindar una atención humanizada centrada en la mujer. Países como Brasil y México persisten en la presentación de la violencia obstétrica hasta en el 25% de la población (8).

Este hecho sienta la base para el reciente crecimiento de la tasa de las cesáreas por encima del 5-10% que ha sido denunciada por la OMS en los últimos años (9). En este sentido, en países como Perú o Colombia las prácticas como rasurados genitales, aplicación de enemas y la aplicación de la Maniobra de Kristeller eran frecuentes. También son constantes frases



denigrantes como ‘cuando llego el momento de tenerlo, no lloraste’ ‘si gritas más, le harás daño a tu bebe, nacerá sordo’ (10). En Ecuador, la realidad se asemeja a la de otros países, es decir 48 de cada 100 mujeres experimentó alguna forma de violencia, siendo un común denominador la discriminación hacia las mujeres indígenas hasta en el 41.5% (11).

En este sentido, las autoridades en salud desarrollaron un nuevo programa denominado ESAMYN (Establecimiento de Salud Amigo de la Madre y del Niño) cuya finalidad es empoderar a la mujer en todo lo referente al proceso embarazo, parto y postparto con el objetivo de mermar la mortalidad y la morbilidad materna y neonatal (12). Dentro de esta nueva normativa se han incluido actividades como el acompañamiento familiar, la libre decisión de la posición en la que se desea dar a luz, así como la inclusión de prácticas culturales dentro de las que se incluyen el consumo de infusiones y métodos no farmacológicos para el manejo del dolor.

En la actualidad las casas de salud de Ecuador deben regirse a esta nueva disposición, sin embargo, el cambio tanto en instalaciones como en la actitud del personal representa un desafío para la aplicación de esta nueva normativa, por lo que aún no podría hablarse la eliminación de la Violencia Obstétrica en su totalidad, y es por ello que la finalidad de esta investigación, es analizar la percepción de la violencia obstétrica sufrida por las mujeres del Barrio San José, como un medio para generar conciencia de las formas de violencia obstétrica presentes en la atención del embarazo, parto y puerperio.

### **Material y métodos**

La presente investigación adopta un enfoque cuali-cuantitativa, de alcance descriptivo y de cohorte transversal, llevado a cabo en 50 mujeres del Barrio ‘San José’, ubicado en el Sector el Pisque, Cantón Ambato, Provincia de Tungurahua. Como criterios de inclusión se dispuso que las participantes debían tener al menos un parto, residir actualmente en el Barrio San José, y tener partos institucionalizados. La investigación se realizó en dos etapas utilizando como instrumentos para recolectar información en primera instancia, fichas de datos sociodemográficas y el Test de Violencia Obstétrica de la asociación ‘El parto es nuestro’, conformada por 14 ítems de respuesta dicotómica (Si/No) con un alfa de cronbach de 0.83 para el conjunto de ítems. Además, para la segunda etapa se realizó una entrevista semiestructurada conformada por 10 preguntas abiertas a un grupo focal, hasta saturar la



información. La información obtenida a través de los instrumentos mencionados fue ingresada y analizada usando Microsoft Excel y SPSS Versión 26. Los resultados se presentaron en tablas mostrando tanto valores numéricos como porcentajes.

## Resultados

Las 50 mujeres participantes en este estudio del barrio San José, presentaron una edad mínima de 16 años y mayor de 52, con una media de 34,9 años y una desviación estándar de 8,6. Además en la tabla 1 se describe la frecuencia y porcentaje de las variables demográficas, como: étnica, escolaridad, formas de abuso, atención de partos y cuantos hijos tiene en la actualidad.

**Tabla 1.** Información demográfica

Variables	Categorías	f	%
¿Cómo se identifica usted?	Mestiza	44	88,0
	Indígena	5	10,0
	Afroecuatoriana	1	2,0
	Total	50	100,0
¿Cuál es su nivel de escolaridad?	Primaria	23	46,0
	Universitaria	9	18,0
	Bachillerato	8	16,0
	Básica	8	16,0
	Ninguna	2	4,0
	Total	50	100,0
De acuerdo con el número de hijos ¿Cuántas veces usted ha sufrido alguna forma de abuso físico, verbal o psicológico?	Ninguna	29	58,0
	Todos	10	20,0
	Primer hijo	6	12,0
	Segundo hijo	5	10,0
Total	50	100,0	
¿Donde fueron atendidos sus partos?	Hospital	38	76,0
	Clínica privada	9	18,0
	IESS	2	4,0
	Centro de salud	1	2,0
	Total	50	100,0
¿Cuántos hijos tiene actualmente?	2	22	44,0
	1	18	36,0
	3	6	12,0
	4	3	6,0
	5	1	2,0
	Total	50	100,0

**Fuente:** Ficha de datos sociodemográfica



Elaborado por: Investigadora

Tabla 2. Test de violencia obstétrica

Preguntas	Respuestas		
		Frecuencia	Porcentaje
El personal de salud hizo comentarios irónicos, descalificadores o en tono de chiste acerca de tu comportamiento.	No	34	68,0
	Si	16	32,0
Te trataron con sobrenombres o diminutivos (p.e., “mamita”, “gordita”, etc.) o como si fueras incapaz de comprender los procesos por los cuales estabas atravesando.	No	33	66,0
	Si	17	34,0
Te sentiste infantilizada o anulada por el equipo médico como si fueras incapaz de tomar decisiones sobre lo que te ocurría antes, durante o después del parto.	No	42	84,0
	Si	8	16,0
Fuiste criticada de algún modo por expresar de alguna forma tus emociones (llorar, gritar de dolor, etc.) durante trabajo de parto y/o el parto.	Si	30	60,0
	No	20	40,0
Te fue difícil o imposible preguntar o manifestar tus miedos o inquietudes porque no te respondían o lo hacían de mala manera.	No	29	58,0
	Si	21	42,0
Te realizaron procedimientos médicos sin pedirte consentimiento o sin explicarte por qué eran necesarios.	No	47	94,0
	Si	3	6,0
En el momento del parto, te obligaron a permanecer acostada boca arriba, aunque manifestaras tu incomodidad en esa posición	No	33	66,0
	Si	17	34,0
Fuiste obligada a quedarte en cama impidiéndote caminar o buscar posiciones según tus necesidades.	No	45	90,0
	Si	5	10,0
Se te impidió estar acompañada por alguien de tu confianza.	Si	28	56,0
	No	22	44,0
Se te impidió el contacto inmediato con tu hija/o recién nacida/o antes de que se lo llevara la/el neonatólogo para control (acariciarlo, tenerlo en brazos, etc.).	No	46	92,0
	Si	4	8,0
Después del parto, te hicieron sentir que no habías estado a la altura de lo que se esperaba de ti (que no habías «colaborado»).	No	42	84,0
	Si	8	16,0
La experiencia de la atención en el parto te hizo sentir vulnerable, culpable o insegura en algún sentido.	No	27	54,0
	Si	23	46,0
Después del parto se te negó la posibilidad de utilizar algún dispositivo o realizar algún procedimiento de control de natalidad (DIU, ligadura de trompas, etc.).	No	47	94,0
	Si	3	6,0
Durante el trabajo del parto o con posterioridad a este te sentiste expuesta a la mirada de otras personas desconocidas para ti (exposición a extraños).	No	25	50,0
	Si	25	50,0

Fuente: Test de Violencia Obstétrica

Elaborado por: Investigadora

**Entrevista semiestructurada.** La tabla 3 describe las respuestas a las preguntas realizadas en la entrevista para identificar formas de violencia obstétrica.



PREGUNTA	RESPUESTA	INFORMANTES
¿Cuál es su percepción respecto a la atención que recibió durante sus controles prenatales?	Buena	I1, I3, I4
	Regular	I2
	Mala	I5
¿Cómo considera usted que fue adecuada la actitud del personal de salud que la atendió durante sus chequeos prenatales?	Buena	I2, I3, I4
	Mala	I5
	Regular	I1
¿Existieron situaciones que la hicieran sentir incomoda durante la atención prenatal?	Si	I1, I3, I5
	No	I2, I4
¿Cuál es su percepción con respecto a la atención que recibió durante el parto ?	Buena	I2, I4
	Mala	I1, I5
	Regular	I3
¿Considera usted que la atención que recibió del personal fue la adecuada?	Si	I2, I4
	No	I1, I5
	Tal vez	I3
¿Existieron situaciones que la hicieran sentir incomoda durante el parto? ¿Cuáles fueron?	Exposición a extraños	I3
	Tactos vaginales	I1
	Sensación de no haber colab	I5
	Ninguna	I2, I4
¿Cuál es su percepción con respecto a la atención que recibió durante el postparto ?	Buena	I2, I3
	Mala	I1
	Regular	I4, I5
¿Considera que la atención recibida en el puerperio por el personal que la atendió fue la correcta?	Si	I1, I2, I3, I4
	No	I5
¿Existieron situaciones que la hicieran sentir incomoda durante el puerperio? ¿Cuáles fueron?	Poca información	I1
	Creencias culturales	I2, I5
	Llanto	I4
	Ninguna	I3
¿Considera usted, que la experiencia vivida durante la atención del embarazo, parto y puerperio dejó secuelas (miedo, ansiedad, dolor, insomnio)? ¿Por qué?	Si	I1, I5
	No	I2, I3, I4

**Fuente:** Entrevista

**Elaborado por:** Investigadora

## Discusión

Los datos demográficos evidencian una composición heterogénea de las mujeres del barrio San José que participaron en el estudio, presentan un promedio de 34,9 años. La mayoría de ellas se identifica como mestizas, con un nivel de estudios primarios, ninguna vez han sufrido alguna forma de abuso físico, verbal o psicológico, fueron atendidas en hospitales y tienen 2 hijos. La mayoría de las mujeres sienten una autopercepción elevada en relación con la atención obstétrica. Sin embargo, el 32% de ellas experimentó comentarios descalificadores por parte del personal médico y un 34% se sintió infantilizada. Además, un 60% se sintió



criticada por expresar sus emociones, el 56% fue privado de la compañía de personas de su confianza durante el embarazo, parto o puerperio.

En cuanto a las respuestas obtenidas de la entrevista podemos identificar que la atención durante los controles prenatales mejoró, pues la atención y la calidad fueron buenas, sin embargo, prevalecen formas de violencia psicológica siendo frecuentes la actitud de indiferencia por parte del personal y la conducta de descalificación, *‘la atención no fue ni buena, ni mala, las personas se enfocaban en hacer las cosas que tenían que hacer, pero en algunas ocasiones se podía ver las pocas ganas que tenían de atenderme’*, *‘A veces expresaba mis dudas y las relacionaba con lo que me decían otras personas y el personal que me recibía me sabía mirar como si todo lo que decía no tenía sentido’*. (I2) También las participantes refirieron la actitud grosera del personal que las recibe en la casa de salud en algunas situaciones, *‘En mis controles encontré de todo, había personas muy buenas y otras groseras, y eso que a veces solo se les pedía alguna indicación’* (I5).

Así mismo, la percepción del parto mejoró para aquellas que fueron intervenidas en una clínica, indicaron mejoría en cuanto a la atención y actitud, *‘Mi parto fue por cesárea y después de escuchar que a veces los partos en el hospital no salían bien preferí pagar una clínica y la verdad no me arrepiento porque fueron buenos conmigo’*(I2). En contraste aquellas mujeres que fueron atendidas en el sector público fueron víctimas de violencia física, psicológica y verbal siendo frecuentes los tactos vaginales a repetición, descalificación por el comportamiento de la madre y gritos para acelerar los pujos, *‘Me gritaron y me decían que pujan y aunque hacía fuerza no lograba expulsar al bebé y todos se frustraban’* (I5) *‘Me realizaron tactos varios internos que estaban en el hospital, nunca me preguntaron si estaba de acuerdo y lo peor es que ellos fueron quienes me atendieron sin revisar si mi cuerpo estaba apto o no para un parto normal o una cesárea y por eso casi muero’* (I1). También se identificó el caso de una madre que manifestó ser dejada de lado en sus dolores de parto por el personal por dar prioridad a una mujer más joven.

La percepción de la atención durante el postparto estuvo dividida entre las participantes pues, aunque fue relativamente buena en cuanto a la calidad de la atención, existieron actitudes de violencia psicológica entre el personal y las madres sobre temas de higiene en el área intramural; las creencias, comportamientos y el manejo del llanto de sus hijos en el área



extramural también fueron objeto de críticas. En este sentido algunas participantes mencionaron: *‘Me molesto que a pesar de estar aun adolorida se nos exigía priorizar el aseo sin pensar que aún nos dolía y no podía moverme bien y no porque no me gustara bañarme’* (I4). *‘Tuve complicaciones después del parto, ahora se que fue una hemorragia proveniente de la placenta que no se extrajo completamente y como no tenía fuerzas para moverme las enfermeras me miraban como a una persona sucia, que no me gustaba el aseo y en un momento recuerdo antes de quedar inconsciente que botaron una botella de agua fría sobre mis genitales para limpiarme y después hicieron una bola con las sábanas, lo siguiente que recuerdo es la cara del médico gritándoles a sus internos por case haberme matado’* (I1) *‘Fui objeto de llamados de atención de mala manera cuando por trabajo no pude asistir a la vacunación de mi bebe y hasta hoy le falta una dosis de vacuna porque jamás me indicaron que debía hacer.’* (I1)

En cuanto a la pregunta de si consideran que la experiencia del parto dejo alguna secuela en las madres entre las que manifestaron que sí, pudo identificarse el miedo a volver a estar ingresada en una casa de salud, así como la utilización de un método anticonceptivo irreversible como la ligadura de trompas ante la posibilidad de experimentar el parto nuevamente. Entre las respuestas destacamos: *‘Tengo miedo de que mis hijas experimenten algo así que por eso espero ahorren y tengan medios para que puedan ir a una clínica y si ya no hay que por lo menos no les traten tan mal’* (I5), *‘Hasta el día de hoy tengo miedo de que algún día me internen, si puedo pedirle algo a Dios después de lo que viví es que muera sin pisar el hospital’* (I1), *‘Después de mi primer hijo no tuve tanto miedo en el parto pero pensé bien y después de mi segundo bebe preferí ligarme a pasar por otro parto’* (I2)

## Conclusiones

La violencia obstétrica pasa desapercibida ante la población femenina por la normalización de las actitudes y comportamientos del personal en las casas de salud. En el caso de las participantes pudo observarse que, pese a no identificarse en primera instancia como víctimas de Violencia Obstétrica, durante la aplicación del Test de Violencia Obstétrica reconocieron haberlo sido, ya sea por la indiferencia del personal que las atendió, la negativa del acompañamiento de familiares o el cuestionamiento a las mismas al expresar sus



emociones. De igual manera se reconocieron formas de violencia física, psicológica y verbal, como la continuidad en los tactos vaginales, descalificación, indiferencia, gritos; que si bien han disminuido siguen presentes aun cuando la normativa ESAMYN en Ecuador las prohíbe.

En este sentido, se puede mencionar el impacto positivo de los cambios en las normativas de salud en la población femenina, sin embargo, el cambio que exige tanto para el personal como para las instalaciones resulta en un limitante para la eliminación completa de la Violencia Obstétrica, sobre todo, considerando el crecimiento poblacional de Ecuador, los múltiples grupos étnicos que residen en el país y la saturación de los hospitales, que luchan por brindar una atención de calidad con el personal a disposición.

### **Recomendación**

Continuar con la aplicación del Test de Violencia Obstétrica en grupos poblacionales mayores, para analizar si la población es consciente de que es o ha sido víctima de Violencia Obstétrica y determinar la eficacia de la normativa vigente en un contexto más amplio, grupos violentados y las secuelas producto de la atención del parto que pudiesen haberse originado.

### **Referencias bibliográficas**

1. Jojoa Tobar E, Chuchumbe-Sánchez YD, Ledesma-Rengifo JB, Muñoz-Mosquera MC, Paja Campo AM, et al. Violencia obstétrica: haciendo visible lo invisible. *Rev Univ Ind Santander Salud*. 2019; 51(2): 135-146. doi: <http://dx.doi.org/10.18273/revsal.v51n2-2019006>
2. Chávez Courtois ML, Sánchez Maya NA. Violencia obstétrica y morbilidad materna: Sucesos de violencia de género. *Rev Col San Luis [Internet]*. 2018;(16):103-19. Available from: <http://dx.doi.org/10.21696/rcsl9162018769>
3. Jardim DMB, Modena CM. Obstetric violence in the daily routine of care and its characteristics. *Rev Latino-Am Enfermagem [Internet]*. 2018;26: e3069. Available from: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.2450.3069>
4. Rodríguez Mir, Javier y Martínez Gandolfi, Alejandra. La violencia obstétrica: una práctica invisibilizada en la atención médica en España. *Gaceta Sanitaria [online]*. v. 35,



- n. 3 [Accedido 20 Setiembre 2024] , pp. 211-212. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2020.06.019>
5. Silva JS da, Dullius WR. Conocimientos de las enfermeras sobre la violencia obstétrica: una revisión integradora. Revista JRG [Internet]. 7 de agosto de 2024 [consultado el 22 de septiembre de 2024];7(15):e151358. Disponible en: <https://revistajrg.com/index.php/jrg/article/view/1358>
  6. Goberna-Tricas J, Fernández-Basanta S, Ramos-Pozón S, Falcó-Pegueroles A. Pérdida perinatal y la interrupción de embarazo: Vulnerabilidad y violencia obstétrica. Musas [Internet]. 2024;9(1):153-66. Available from: <http://dx.doi.org/10.1344/musas2024.vol9.num1.8>
  7. Ferreira Rodríguez MS, Silva de Dienheim R, De Dienheim Barriguete PJ. Violencia Obstétrica, un problema de salud pública poco visibilizado. milenaria [Internet]. 27 de junio de 2024 [citado 22 de septiembre de 2024];(23):33-5. Disponible en: <http://milenaria.umich.mx/ojs/index.php/milenaria/article/view/426>
  8. Azevedo-Pereira HA, Lettiere-Viana A, Gomes-Sponholz F, Monteiro JC dos S. Repercussões da violência obstétrica no processo de amamentação: análise sob a ótica racial. Acta paul enferm [Internet]. 2024;37:eAPE00774. Available from: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2024AO00000774>
  9. Vallana Viviana. "Es rico hacerlos, pero no tenerlos": análisis de la violencia obstétrica durante la atención del parto en Colombia. Rev. Cienc. Salud [Internet]. 2019 Dec [cited 2024 Apr 30] ; 17( spe ): 128-144. Available from: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1692-72732019000400128&lng=en](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1692-72732019000400128&lng=en).
  10. Távara Orozco Luis. Violencia contra la mujer en el entorno de la atención obstétrica. Rev. Perú. ginecol. obstet. [Internet]. 2022 Oct [citado 2024 Abr 24] ; 68( 4 ): 00001. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S230451322022000400001&lng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S230451322022000400001&lng=es). Epub 30-Nov-2022. <http://dx.doi.org/10.31403/rpgo.v68i2469>.
  11. INEC. Encuesta nacional sobre relaciones familiares y violencia de género contra las mujeres (ENVIGMU) [Internet]. 2019 [citado el 30 de abril de 2024]. 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)
  12. MSP. ESTABLECIMIENTOS DE SALUD AMIGOS DE LA MADRE Y DEL NIÑO (ESAMyN) – Ministerio de Salud Pública [Internet]. Gob.ec. [cited 2024 Sep 26]. Available from: <https://www.salud.gob.ec/establecimientos-de-salud-amigos-de-la-madre-y-del-nino-esamyn/>

**Conflicto de intereses:**

Los autores declaran que no existe conflicto de interés posible.

**Financiamiento:**

No existió asistencia financiera de partes externas al presente artículo.

**Agradecimiento:**

N/A

**Nota:**

El artículo no es producto de una publicación anterior

