




Gestión de la educación sexual para prevenir la morbi-mortalidad materna y lograr bienestar

Janet de Jesús Romero Malpartida¹  Randall Jesús Seminario Unzueta¹  Margoth Sánchez Sánchez^{1*} 

¹Univesidad Cesar Vallejo, Escuela de Posgrado, Perú.

*Contacto para correspondencia: msancheza81@ucvvirtual.edu.pe

Recibido: 08/01/2025

Aceptado: 19/01/2025

Publicado: 20/02/2025

Resumen: Es preponderante gestionar la educación sexual oportuna para prevenir enfermedades y lograr el bienestar en las familias. **Objetivo:** Analizar las causas de la muertes maternas (MM), impacto del entorno familiar y proponer estrategias preventivas. **Metodología:** Enfoque mixto, descriptivo y transversal, incluyó a 15 familiares afectados por MM, 15 profesionales de salud y 20 historias clínicas de San Martín, Perú; durante 2022-2023. **Resultados:** El 100% concordaron que afecta el embarazo, parto y postparto: la Violencia intrafamiliar, el factor económico, vivienda, accesibilidad, servicios básicos y seguridad. La mejor educación reducirá las MM. **Conclusión:** La implementación de una educación sexual integral es clave para prevenir ETS, cáncer y MM. **Aporte:** gestionar la comprensión intrafamiliar, remuneraciones adelantadas o bonos sanitario-socio-económico; considerando para ayudar, a la familias a reducir los riesgos estando mejor informada **Palabras clave:** Gestión, Educación Sexual, morbi-mortalidad, bienestar:

Management of sexual education to prevent maternal morbidity and mortality and achieve wellbeing

Abstract: It is essential to manage timely sexual education to prevent disease and achieve wellbeing in families. **Objective:** To analyze the causes of maternal morbidity and mortality (MM), the impact of the family environment, and propose preventive strategies. **Methodology:** Mixed, descriptive, and cross-sectional approach, including 15 family members affected by maternal deaths (MM), 15 health professionals, and 20 clinical histories from San Martín, Peru, during 2022-2023. **Results:** 100% agreed that pregnancy, childbirth, and postpartum are affected by: Domestic violence, economic factors, housing, accessibility, basic services, and security. Better education will reduce MM. **Conclusion:** The implementation of comprehensive sexual education is key to preventing STIs, cancer, and MM. **Contribution:** Managing intrafamilial understanding, advanced payments, or health-socio-economic bonuses, considering the family to help reduce risks by being better informed. **Keywords:** Management, Sexual Education, Morbidity and Mortality, Well-being.

Gerenciando a educação sexual para prevenir a morbidade e a mortalidade maternas e alcançar o bem-estar

Resumo: É fundamental gerenciar a educação sexual oportuna para prevenir doenças e alcançar o bem-estar nas famílias. **Objetivo:** Analisar as causas da morbimortalidade materna (MM), o impacto do ambiente familiar e propor estratégias preventivas. **Metodologia:** Abordagem mista, descritiva e transversal, incluiu 15 familiares afetados por mortes maternas (MM), 15 profissionais de saúde e 20 histórias clínicas de San Martín, Peru, durante 2022-2023. **Resultados:** 100% concordaram que afeta a gravidez, o parto e o pós-parto: Violência intrafamiliar, o fator econômico, moradia, acessibilidade, serviços básicos e segurança. A melhor educação reduzirá a MM. **Conclusão:** A implementação de uma educação sexual integral é fundamental para prevenir ISTs, câncer e MM. **Contribuição:** Gerir a compreensão intrafamiliar, pagamentos antecipados ou bônus saúde-sócio-econômico, considerando a família para ajudar na redução de riscos, estando melhor informada. **Palavras-chave:** Gestão, Educação Sexual, Morbimortalidade, Bem-estar.

Gérer l'éducation sexuelle pour prévenir la morbidité et la mortalité maternelles et assurer le bien-être

Résumé : Il est primordial de gérer une éducation sexuelle opportune pour prévenir les maladies et assurer le bien-être des familles. **Objectif :** Analyser les causes de la morbi-mortalité maternelle (MM), l'impact de l'environnement familial et proposer des stratégies préventives. **Méthodologie :** Approche mixte, descriptive et transversale, incluant 15 membres de famille affectés par des décès maternels (MM), 15 professionnels de santé et 20 dossiers médicaux de San Martín, Pérou, pendant 2022-2023. **Résultats :** 100 % ont convenu que la grossesse, l'accouchement et le post-partum sont affectés par : La violence domestique, le facteur économique, le logement, l'accessibilité, les services de base et la sécurité. Une meilleure éducation réduira la MM. **Conclusion :** La mise en œuvre d'une éducation sexuelle complète est essentielle pour prévenir les IST, le cancer et la MM. **Contribution :** Gérer la compréhension intrafamiliale, les paiements anticipés ou les primes sanitaires-socio-économiques, en considérant la famille pour aider à réduire les risques en étant mieux informée. **Mots-clés :** Gestion, Éducation sexuelle, Morbi-mortalité, Bien-être.





1. Introducción

La educación sexual integral, cuando se implementa de manera adecuada, no solo mejora la salud física y emocional, sino que también promueve el bienestar general. A través de un enfoque informado, empodera a las personas al brindarles las habilidades necesarias para tomar decisiones saludables sobre su cuerpo y salud sexual. Un beneficio crucial de la educación sexual es su capacidad para prevenir enfermedades de transmisión sexual (ETS), al permitir que los individuos comprendan los riesgos de las relaciones sin protección y tomen decisiones informadas, como el uso de anticonceptivos de barrera y la vacunación contra el VPH.

En términos emocionales, la educación sexual promueve una sexualidad saludable, reduciendo el estrés y la ansiedad relacionados con la sexualidad. Al recibir información clara sobre su identidad sexual y salud reproductiva, las personas tienen menos temor al embarazo no planeado, la transmisión de enfermedades o la violación de sus derechos sexuales, lo que mejora la calidad de vida y las relaciones de pareja. Según la OMS (2019), la educación sexual integral reduce las tasas de ETS y mejora la calidad de vida, promoviendo actitudes de respeto mutuo y equidad de género.

La educación sexual debe basarse en principios de respeto, consentimiento y libertad, siendo inclusiva y adecuada para todas las edades. Es fundamental evitar enfoques punitivos, promoviendo una comprensión saludable de la sexualidad. Así, no solo previene la transmisión de enfermedades, sino que también contribuye a la felicidad al reducir la ansiedad y empoderar a las personas, mejorando sus relaciones interpersonales y el bienestar general.

Una cultura reproductiva basada en la educación integral empodera a las mujeres y previene eficazmente enfermedades. La educación sobre el cáncer cervical, el uso de anticonceptivos y prácticas sexuales seguras reduce la mortalidad asociada. Además, la educación sexual mejora la salud emocional de las mujeres, dándoles control sobre su salud sexual y reduciendo la ansiedad, como muestra la Fundación Ford (2020). Esto contribuye a una mayor autoestima y relaciones sexuales más saludables y respetuosas.

La mortalidad materna (MM) se concentra principalmente en países con recursos bajos, con una alta incidencia en zonas rurales (OPS, 2023). A nivel global, la tasa de muertes maternas ha disminuido de 309,000 en 2016 a 287,000 en 2020, gracias a los ODS de las Naciones Unidas, aunque las estadísticas varían por región. En América del Norte y Europa ha aumentado un 17%, mientras que Asia Central y Meridional han visto descensos de hasta un 35% (OPS, 2023).

En cuanto a la MM en distintos países, México presenta una tasa del 54%, debido a la deficiente atención médica y accesibilidad geográfica, mientras que Costa Rica tiene 34.4 MM por cada 100,000 nacimientos. En algunos países como Lituania e Irlanda, no se presentan muertes maternas, gracias a su atención médica centrada en salvar a la madre. En Colombia, la tasa es de 50.7 por 100,000 nacimientos debido a barreras en la atención, mientras que en Chile la tasa se redujo de 33 a 15 entre 2000 y 2020.

El entorno familiar es crucial para el desarrollo físico y emocional de los individuos (Calderón, 2014). La familia influye en la salud reproductiva, ya que la educación, cultura e idiosincrasia de los miembros pueden impactar la toma de decisiones sobre salud sexual y reproductiva. Un bajo nivel educativo limita el acceso a la información sobre derechos reproductivos y planificación familiar, lo





que puede poner en riesgo la salud de la mujer gestante. Además, la cultura y el contexto sociocultural pueden dificultar la atención oportuna en situaciones de riesgo durante el embarazo (OMS, 2016).

La MM, aunque puede compararse con la punta de un iceberg, involucra múltiples factores como las ciencias sociales, la economía y las condiciones de vida, incluyendo la pobreza y la falta de educación. Se requiere una intervención multidisciplinaria para explorar a fondo sus causas y desarrollar estrategias eficaces que aborden las diversas condiciones sociales y de salud.

Las informaciones mencionadas se alinean al objetivo: Analizar las causas de la muertes maternas (MM), impacto del entorno familiar y proponer estrategias preventivas para reducir la mortalidad materna y fomentar el bienestar de las familias

2. Metodología

Este estudio, diseñado como un artículo original, se realizó con un enfoque integral combinando investigación aplicada y descriptiva, con un diseño mixto, retrospectivo y transversal. La muestra incluyó a 15 familiares de mujeres fallecidas por muertes maternas (MM), 15 profesionales de salud y 20 historias clínicas de casos entre 2022 y 2023. El objetivo fue analizar las causas y factores asociados a la MM, explorar el impacto del entorno familiar y proponer estrategias preventivas.

Se realizaron dos entrevistas semiestructuradas a los familiares y al personal de salud, enfocándose en el entorno familiar y la mortalidad materna. Además, se revisaron las historias clínicas utilizando instrumentos validados. El análisis de los datos fue descriptivo y los resultados se presentaron en tablas y gráficos para facilitar su comprensión.

Para garantizar la validez, los instrumentos fueron sometidos a un juicio de expertos, obteniendo un índice de validez de Aiken de 0.97 para "entorno familiar" y 0.96 para "mortalidad materna". El análisis de confiabilidad con el coeficiente KR-20 resultó en valores de 0.95 y 0.93, lo que refuerza la consistencia interna del estudio.

El cumplimiento de estos procedimientos asegura la calidad de los datos y la fiabilidad de los resultados, los cuales pueden servir de base para futuras intervenciones en la educación sexual y la atención sanitaria, con el fin de prevenir la mortalidad materna y mejorar el bienestar de las mujeres.

3. Resultados

Para facilitar la comprensión de resultado, se ha consolidado las informaciones en tablas:

Tabla 1. Caracterización del entorno familiar por el personal de salud





Pregunta	Respuesta Frecuente	Cita Textual Representativa	% de mayor número de respuestas
Dimensión Psicológica			
¿El acompañamiento de un familiar u otra persona a la gestante durante las atenciones prenatales, es necesario?	Sí, para seguridad y tranquilidad de la paciente	" Sí porque le transmite confianza, seguridad y tranquilidad."	93.33% (14/15)
¿La gestante que labora fuera del hogar, de qué manera, puede influir en el cuidado de su y en la atención oportuna de los signos de alarma?	Sí influye, pero el embarazo no es motivo para no tener un trabajo remunerado	"El estrés, la fatiga y la falta de tiempo, puede ocasionar no cumplir adecuadamente con sus atenciones prenatales"	73.33% (11/15)
¿La Violencia intrafamiliar, afecta la evolución del embarazo, parto o postparto?	Sí, es un factor negativo	"muchas veces es causa de morbimortalidad materna e infantil"	100% (15/15)
Dimensión económica			
¿Le parece importante el factor económico durante el embarazo, por qué?	sí, es importante para una buena alimentación	"durante el embarazo es importante para una alimentación saludable"	100% (15/15)
La vivienda (accesibilidad, servicios básicos y seguridad) de la gestante repercute en la estabilidad física y emocional, ¿por qué?	claro que sí, repercute en el bienestar	"Un espacio adecuado favorece el bienestar y reduce el estrés.	100% (15/15)
¿Los servicios básicos (luz, agua y desagüe), son importantes para preservar la salud de la familia?	Sí, para dar calidad de vida	"El contar con los servicios de agua, luz y desagüe mejora la calidad de vida de todos"	100% (15/15)
Dimensión educativa			
¿El nivel educativo de la gestante y familia es importante para valorar los riesgos?	Sí, permite valorar mejor los riesgos	"Es importante el nivel educativo, facilita la comprensión del cuidado y la toma de decisiones"	86.66% (13/15)
¿Cómo influye la cultura e idiosincrasia familiar o comunitaria, es importante en la atención de la gestante?	Sí influye, de varias maneras	"algunas veces influye de manera positiva y a veces es al contrario lo que perjudica en la atención oportuna"	100% (15/15)

Fuente: Elaboración propia

Interpretación de la Tabla 1: Se obtuvo consenso afirmativo al 100% en los resultados en las respuestas: Contestándose afirmativamente a las preguntas: ¿La Violencia intrafamiliar, afecta la evolución del embarazo, parto o postparto?; ¿Le parece importante el factor económico durante el embarazo?; ¿La vivienda (accesibilidad, servicios básicos y seguridad) de la gestante repercute en la estabilidad física y emocional?; ¿Los servicios básicos (luz, agua y desagüe), son importantes para preservar la salud de la familia?

El siguiente porcentaje de valor alto, corresponde a las características del entorno familiar desde la entrevista al personal de salud, en la dimensión psicológica, durante la atención prenatal (APN) el 93.33% indica la necesidad del acompañamiento de un familiar u otra persona a la gestante; esto cobraría relevancia puesto que puede contribuir a una mejor comunicación dentro del entorno familiar. En cuanto a la gestante que tiene un trabajo fuera del hogar el 73.33% opina que influye, porque aumenta el estrés, la fatiga y por falta de tiempo a veces no puede cumplir oportunamente con sus cuidados prenatales. En la dimensión educativa, el 86.66% menciona que el nivel educativo de las





madres y de la familia es un factor importante que facilita la comprensión del cuidado y mejor toma de decisiones.

Tabla 2. Características de la mortalidad materna desde el relato de los familiares

Pregunta	Respuesta Frecuente	Cita Textual Representativa	% de respuestas
Dimensión: calidad de la atención materna			
¿Considera fácil acceder a la atención prenatal, en su establecimiento de salud más cercano?	Sí, se encuentra cita	"En el centro de salud es más fácil, el problema fue cuando la refirieron a mi hermana no encontraba rápido una cita"	93.33% (14/15)
¿Cómo evalúa la atención que recibió la gestante en el primer establecimiento de salud donde fue atendida?	Regular	"Se demoraron mucho darse cuenta que estaba mal"	80% (12/15)
¿Recibieron información por parte del personal de salud, acerca de la evolución de su paciente luego de ser atendida?	No, nunca explicaron nada	"No, solo me dijeron que estaba mal, pero no me explicaron exactamente de que falleció"	66.66% (10/15)
¿En sus consultas prenatales, la paciente recibió la atención que necesitaba, resolvieron su dudas o preguntas que tal vez ella presentaba?	Sí, en su mayoría	"Yo creo que sí, su embarazo casi estaba bien, fue al final cuando empezó con sus molestias de primero hinchazón en las piernas y después el dolor de cabeza"	66.66% (10/15)
¿Utilizaron alguna maniobra durante el parto o para el alumbramiento de la placenta, si la respuesta es SI, que usaron?	No, fue atendida en el hospital	"En casa solo se hacía lo que nos indicaron en el hospital, que yo recuerde no se realizó ninguna maniobra"	93.33% (14/15)
¿Cuánto tiempo transcurrió entre desde que iniciaron las molestias hasta la decisión de pedir atención, cuál fue el motivo de la demora?	Horas, pensamos que pasaría la molestia	"Cuando mi esposa empezó hacer fiebre, fuimos al hospital, allí le dieron solo paracetamol y eso tomaba en la casa, varias pastillas al día, después de 1 semana fuimos y la hospitalizaron de ahí la refirieron a Tarapoto, y también estaba días hospitalizada, ella se complicó después de la cesárea, dijeron que la infección que tenía y la cantidad de paracetamol que tomó la agravo"	33.33% (5/15)
¿Cuánto tiempo demoró en ser atendida desde que llegó al establecimiento de salud, cuál fue el motivo?	20 minutos aproximadamente	"Había otros pacientes, era por orden de llegada, así nos dijeron, a pesar que mi mamá cuando la refirieron dijo que estaba muy mal, igual nos hicieron esperar, hasta hacer los papeles"	66.66% (10/15)
Dimensión: factores asociados a la mortalidad materna			
¿Llegar y recibir atención en el establecimiento de salud más cercano, es fácil?	Sí, es fácil llegar	"Vivimos cerca, no hay problema para llegar al centro de salud"	93.33% (14/15)
¿Usted considera que, la familia puede ayudar, si esta mejor informada, para evitar las muertes maternas?	Sí, a veces se desconoce qué hacer.	"Sí se sabe que hacer se podría haber actuado mejor y así se pudo evitar que se complique"	100% (15/15)
¿Las familias pueden participar en la identificación y reducción de los riesgos, considera usted importante?	Sí, faltaría informarnos	"si todos apoyarían sería mejor, para que la gestante esté más cuidada"	100% (15/15)

Fuente: Elaboración propia





=====

Interpretación de la Tabla 2: Se obtuvo consenso afirmativo al 100% en los resultados en las respuestas: Contestándose afirmativamente a las preguntas:

¿Usted considera que, la familia puede ayudar, si esta mejor informada, para evitar las muertes maternas?

¿Las familias pueden participar en la identificación y reducción de los riesgos, considera usted importante?

Para el 93.3% se tuvo las siguientes respuestas:

¿Llegar y recibir atención en el establecimiento de salud más cercano, es fácil?

¿Considera fácil acceder a la atención prenatal, en su establecimiento de salud más cercano?

¿Utilizaron alguna maniobra durante el parto o para el alumbramiento de la placenta, si la respuesta es SI, que usaron?

Además el 100% considera que todo embarazo acarrea de cierta manera una situación de riesgo. Se cita la respuesta de una entrevistada, hija de una madre fallecida por preeclampsia severa más síndrome de hellp: “Yo creo que toda mujer, corre riesgo cuando se embaraza, por eso, yo tengo miedo de tener hijos con todo lo que le pasó a mi mamá”.

Ante esta situación podemos mencionar que la reproducción humana puede acontecer de una mejor manera con resultados favorables si se brinda una atención con calidad y calidez. Como agentes de cambio debemos garantizar un resultado óptimo de todo este proceso, sin poner en peligro la vida de la madre y del neonato. Es deber del Estado proteger por derecho fundamental la salud de las personas, ello integra el bienestar de la familia y comunidad, velar por una maternidad saludable y de libre elección.

Los porcentajes que siguen en relevancia se refieren en cuanto a la evaluación del personal de salud, el 80% evalúa regular la atención recibida en el primer EESS donde fue atendida, refiere un familiar: “Se demoraron mucho tiempo en darse cuenta que estaba mal”. Asimismo, el 60% menciona que, en el área de emergencia, para ser atendida tienen que realizar varios trámites para luego recién recibir la atención que necesita; el 66.66% refiere que no recibieron información por parte del personal de salud acerca de la evolución de su paciente, en la mayoría de los casos solo fueron informados que la paciente falleció, esto refleja que aún falta mucho que trabajar en las relaciones interpersonales, para levantar las relaciones empáticas entre los usuarios y los proveedores de salud.

4. Discusiones

En la región San Martín del Perú se observó un aumento de casos de mortalidad materna (MM) entre 2022 y 2024. En 2022 se reportaron 8 fallecimientos, en 2023 fueron 14, y en 2024 (hasta noviembre) se registraron 11 casos (Minsa, 2024). Las provincias más afectadas son Rioja, San Martín y Mariscal Cáceres (CDC-Minsa, 2024). La pérdida de la madre deja a la familia vulnerable, afectando la educación, salud y economía, y desencadenando la desintegración familiar. Los hijos enfrentan un futuro incierto, expuestos a violaciones de derechos sexuales, explotación laboral, abandono escolar y pobreza, lo que perpetúa el ciclo de pobreza.





El 45% de los casos de MM tienen bajo nivel educativo, lo que limita el entendimiento sobre el cuidado de la mujer en el proceso reproductivo. Además, el 100% de las víctimas eran amas de casa, reflejando una alta dependencia económica. La violencia intrafamiliar fue del 26,66%. La falta de educación y recursos en el entorno familiar dificulta la detección de complicaciones y la toma de decisiones oportunas. Se recomienda implementar intervenciones educativas para reducir la mortalidad materna. La falta de una cultura reproductiva y sexual adecuada sigue siendo un desafío crucial para la salud pública, especialmente en mujeres. La educación sexual integral no solo previene enfermedades de transmisión sexual, sino que también empodera a las mujeres y mejora su calidad de vida.

4.1. Algunos estudios vinculados a la educación en salud reproductiva y familiar

Mendizábal (2022) señala que la pandemia afectó negativamente el desarrollo psicomotor de niños y adultos, aumentando problemas de salud mental. Subraya la importancia de integrar intervenciones psicomotoras en programas educativos de salud. Barreto Espinoza (2022) destaca la sobrecarga laboral del personal de salud y la necesidad de políticas públicas que protejan a los trabajadores y mejoren la calidad de la atención. Espinoza Vásquez (2022) señala que un ambiente organizacional positivo en hospitales mejora la satisfacción de los usuarios y la calidad de la atención. Seminario Unzueta (2022) resalta la relevancia de la actividad física universitaria para reducir el estrés y fomentar comportamientos sexuales responsables. Chávez Taipe (2022) y Sánchez Sánchez (2022) analizan cómo las actividades recreativas y la gestión de la comunicación en hospitales contribuyen a la motivación del personal educativo y la mejora de la experiencia del paciente. Avila-Jaquez (2019) enfatiza la importancia de empoderar a las mujeres en el reconocimiento de sus derechos y autocuidado, mientras que la Resolución Ministerial N.º 184-2024-MINSA (2024-2030) pone énfasis en la mortalidad materna, proponiendo un enfoque multidisciplinario. Calderón (2014) señala la importancia de intervenir en el entorno familiar, dado que influye en la creación de la personalidad.

Dafroyati y Col (2024) y Dorantes et al. (2024) sugieren que abordar factores psicológicos y aumentar la participación materna en la atención prenatal puede reducir significativamente la mortalidad materna. La Ley N° 32000 (2024) reconoce el entorno familiar como esencial en la gestación y propone estrategias de intervención en los hogares para mejorar la calidad de vida de las familias.

4.2. Gestión educativa para prevenir el cáncer

Ratcliff et al. (2021) destacan el papel de la salud digital en la educación sexual. Las plataformas digitales son clave para prevenir la morbi-mortalidad materna y neonatal al proporcionar información accesible sobre salud reproductiva y prenatal. Chou et al. (2021) enfatizan el uso de redes sociales para educar sobre prevención de enfermedades. Morgan et al. (2021) analizan cómo las redes sociales durante la pandemia ayudaron a difundir información de salud, lo que es crucial para la gestión educativa en salud sexual y reproductiva.

4.3. Gestión educativa en el entorno familiar

En 2022 y 2023, se identificaron retrasos en la atención médica especializada debido a la falta de establecimientos de salud adecuados para emergencias obstétricas. Además, existe escasez de personal cualificado y equipos médicos necesarios. La deficiente infraestructura sanitaria y el bajo nivel educativo en zonas rurales dificultan la detección de riesgos durante el embarazo.





Se propone una intervención educativa en el entorno familiar, respetando la cultura local y fortaleciendo los derechos de las mujeres en salud sexual y reproductiva. Esta estrategia busca mejorar la calidad de vida, promover la salud, reducir las inequidades en la atención materna y proteger el bienestar familiar. Se pretende fortalecer el sistema de salud, mejorar la infraestructura y equipamiento, y aumentar la cobertura de atención primaria, todo con el fin de reducir la mortalidad materna.

Los principios fundamentales de la propuesta educativa en el entorno familiar son:

- **Universalidad:** Asegurar el acceso a la salud de calidad para todas las familias, con un enfoque en salud reproductiva desde la etapa preconcepcional.
- **Integralidad:** Considerar factores sociales, culturales, y de salud al brindar atención médica, adaptada a las necesidades de cada familia.
- **Eficiencia:** Lograr resultados sobresalientes con los recursos disponibles, mejorando la eficiencia y satisfacción en la atención.
- **Fortalecimiento del sistema de salud:** Mejorar la infraestructura y la asignación de personal para manejar emergencias obstétricas y neonatales.
- **Educación en salud:** Reducir barreras sociales y mejorar el entendimiento de los riesgos reproductivos mediante la educación en salud, empoderando a las familias.
- **Coordinación interinstitucional:** Fomentar la colaboración entre entidades políticas y operativas para reducir la morbi-mortalidad materna y perinatal.
- **Participación ciudadana:** Involucrar a la comunidad en la identificación de riesgos y en el diseño de soluciones para la mejora de la salud y bienestar familiar.

4.4. Propuesta de gestión educativa en el contexto de la salud pública

La gestión educativa en salud pública debe incluir componentes clave que garanticen la prevención de enfermedades de transmisión sexual, la mejora de la salud sexual y reproductiva, y la reducción de la mortalidad materna y cánceres ginecológicos. Las propuestas educativas deberían:

4.4.1. Implementar programas de Educación Sexual Integral (ESI): Estos programas deben cubrir aspectos como el autocuidado, la toma de decisiones responsables sobre la salud sexual y reproductiva, el respeto por los derechos sexuales de las mujeres y la promoción de la igualdad de género.

4.4.2 Fomentar el acceso a servicios de salud sexual y reproductiva: Asegurarse de que todas las mujeres, independientemente de su nivel socioeconómico, tengan acceso a servicios de salud, incluyendo pruebas de detección temprana de cáncer, vacunación contra el VPH y métodos anticonceptivos.





- 4.4.3 Desarrollar campañas de prevención y detección temprana de cáncer: Incluir la información sobre la autoexploración mamaria, mamografías regulares y exámenes ginecológicos, con el objetivo de reducir la mortalidad por cáncer de mama y cáncer cervical.
- 4.4.4 La importancia de la educación y las medidas oportunas para prevenir enfermedades es fundamental, no solo para mejorar la salud individual y colectiva, sino también para evitar gastos innecesarios y triplicados en los sistemas de salud. Invertir en educación sexual preventiva desde la infancia es una de las estrategias más eficaces, pues permite a las personas conocer desde temprana edad los riesgos asociados a la falta de información y cómo prevenir enfermedades de transmisión sexual (ETS), embarazos no deseados y otros problemas de salud reproductiva.
- 4.4.5 Por otro lado, educar desde la infancia sobre prevención sexual y salud reproductiva permite que las personas adquieran habilidades para tomar decisiones informadas, mejorando la calidad de vida, la salud física y emocional, y reduciendo la carga de enfermedades prevenibles. La inversión en programas educativos sexuales oportunos no solo reduce los costos médicos, sino que también fomenta un bienestar más integral y sostenible para las futuras generaciones. Al darles a las personas las herramientas necesarias para cuidar de su salud y prevenir problemas antes de que ocurran, se reduce la necesidad de intervenciones costosas y se mejora el bienestar colectivo.

5. Conclusiones

A través de una gestión educativa eficaz en salud sexual y reproductiva, se pueden reducir la mortalidad materna, mejorar el bienestar emocional y físico de las mujeres. Es fundamental que se desarrollen estrategias educativas que aborden estos temas y que se implementen de manera eficaz en todas las comunidades, especialmente en aquellas más vulnerables.

La mortalidad materna representa un indicador crítico de la calidad del sistema de salud en cualquier país y está influenciada por factores sociales, económicos, culturales y educativos. En el contexto de la región de San Martín (Perú), donde la mortalidad materna sigue siendo un reto de salud pública, las intervenciones educativas en el entorno familiar juegan un papel fundamental en su reducción. Este artículo examina cómo la educación reproductiva, orientada a la prevención de enfermedades, incluido el cáncer, puede contribuir a disminuir la mortalidad materna.

El fortalecimiento de los servicios educativos sobre salud reproductiva y sexual debe ser prioritario para reducir los índices de mortalidad materna y mejorar el bienestar físico y emocional de las mujeres; siendo las medidas oportunas relevante

Aporte: Debido a se obtuvo consenso afirmativo en los resultados en las respuestas sobre: Violencia intrafamiliar, factor económico y vivienda; entonces se podrá gestionar para que las madres tengan ciertas remuneraciones adelantadas por sus servicios o bonos de seguridad sanitaria-socio-económico; considerándose que la familia puede ayudar, si esta mejor informada, y participar en la identificación y reducción de los riesgos para evitar las MM





Referencias

- Barreto Espinoza, L. A., & Barreto Espinoza, M. E. (2022). Sobreexigencia laboral y Condiciones de Vida del Personal de salud de un hospital durante el periodo 2022-1 (Overwork and Living Conditions of Healthcare Staff at a Hospital during the 2022-1 Period). *GESTIONES*, 2(1), 1–8. Recuperado a partir de <https://gestiones.pe/index.php/revista/article/view/56>
- Calderón MIC, del Río ACI, Rodríguez ZO, et al. (2014) Disfunción familiar en gestantes adolescentes de un área de salud. *Medisan.*;18(11):1544-1549. <https://www.medigraphic.com/pdfs/medisan/mds-2014/mds1411i.pdf>
- Chou, W. S., Gaysynsky, A., Trivedi, N., & Vanderpool, R. C. (2021). Using social media for health: National data from HINTS 2019. *Journal of Health Communication*, 26(3), 184-193. <https://doi.org/10.1080/10810730.2021.1903627>
- Dafroyati, Y. (2024). Análisis del modelo de creencias de salud en la atención prenatal materna como un esfuerzo para prevenir la mortalidad. *Gaceta Medica de Caracas*, 132 (3), 656–664. <https://doi.org/10.47307/GMC.2024.132.3.8>
- Espinoza Vásquez, G. (2022). Organizational climate and user satisfaction when receiving care in a municipality. (El clima organizacional y satisfacción del usuario al recibir atención en una municipalidad). *Gestiones, Advanced Journal Management*, 1-11. <https://doi.org/10.1590/advanced-journal-management>
- Fundación Ford. (2020). La educación sexual y su impacto en la salud emocional y psicológica de las mujeres. Recuperado de <http://repositorio.utmachala.edu.ec/handle/48000/17736>
- Fundación Ford. (2020). Impacto de la educación sexual integral en el bienestar emocional y psicológico. Recuperado de <https://www.unfpa.org/es/educaci%C3%B3n-sexual-integral>
- Ley N° 32000. Ley de protección del embarazo de la madre gestante, del niño por nacer y del entorno familiar (19 de marzo 2024). <https://busquedas.elperuano.pe/dispositivo/NL/2278679-2>
- Mendizábal, W. J. (2022). Psychomotor management and the right to life: What learning did the COVID-19 pandemic provide? (Gestión de la psicomotricidad y el derecho a la vida: ¿Qué aprendizaje proporcionó la pandemia del COVID-19?). *Gestiones, Advanced Journal Management*, 1-9. <https://gestiones.pe/index.php/revista/article/view/12>
- Ministerio de Salud (Minsa) - Perú, 2024. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. *Muerte Materna en el Perú a la SEM 12 - 2022*.
- Morgan, G., Tagliamento, M., Lambertini, M., et al. (2021). Impact of COVID-19 on social media as perceived by the oncology community: Results from a survey in collaboration with the European Society for Medical Oncology (ESMO) and the OncoAlert Network. *ESMO Open*, 6(2), 100104. <https://doi.org/10.1016/j.esmoop.2021.100104>





Organización Mundial de la Salud (2019). Recomendaciones de la OMS sobre salud y derechos sexuales y reproductivos de los adolescentes [WHO recommendations on adolescent sexual and reproductive health and rights] ISBN 978-92-4-351460-4 Organización Mundial de la Salud (OMS). (2018). *Directrices sobre educación sexual integral*. Recuperado de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/sexual-and-reproductive-health>

Organización Panamericana de la Salud (OPS), (2023). Oficina Regional Para las Américas. Colombia. <https://www.paho.org/es/noticias/9-5-2024-reduccion-mortalidad-materna-causa-que-compromete-colombia>.

Ratcliff, C. L., Krakow, M., Greenberg-Worisek, A., & Hesse, B. W. (2021). Digital health engagement in the US population: Insights from the 2018 Health Information National Trends Survey. *American Journal of Public Health*, 111(7), 1348-1351. <https://doi.org/10.2105/ajph.2021.306282>

Sánchez Sánchez, M. (2022). Effectiveness of communication management and user satisfaction in a hospital. (Efectividad de la gestión de las comunicaciones y satisfacción de los usuarios en un hospital). *Gestiones, Advanced Journal Management*, 1-8. <https://gestiones.pe/index.php/revista/article/view/13>

Seminario Unzueta, R. J. (2022). Socio-critical model and the management of physical activity in education students at a university (Modelo sociocrítico y la gestión de actividad física en estudiantes de educación de una universidad). *Gestiones, Advanced Journal Management*, 1-9. <https://gestiones.pe/index.php/revista/article/view/14>

Contribuciones de los coautores: Todos los coautores hemos contribuido en este artículo en común acuerdo y somos responsables de todas las informaciones del presente artículo:

Janet de Jesús Romero Malpartida: Conceptualización, Curación de datos Análisis formal, Recursos.
Randall Jesús Seminario Unzueta: Metodología, Software, Supervisión, Validación, Visualización.
Margoth Sánchez Sánchez: Redacción – borrador original, Redacción – revisión y edición

Financiamiento de la investigación: Con recursos propios.

Declaramos inexistencia de conflicto de intereses: Los autores declaramos no tener conflictos algunos de intereses que pueda haber influido en los resultados obtenidos o en las interpretaciones propuestas.

Declaración de consentimiento informado: El estudio se realizó respetando el Código de ética y buenas prácticas editoriales de publicación.

Usabilidad: Este texto está bajo licencia Creative Commons Attribution 4.0 International. Se considera libertad para compartir, copiar y redistribuir el material en cualquier medio o formato.

