
Propuesta educativa en el entorno familiar para la disminución de mortalidad materna, región San Martín

Educational proposal in the family environment to reduce maternal mortality in the San Martín región

Janet de Jesús Romero-Malpartida¹ <https://orcid.org/0000-0003-3861-2822>

José Manuel Delgado-Bardales¹ <https://orcid.org/0000-0001-6574-2759>

Rosa Mabel Contreras-Julián¹ <https://orcid.org/0000-0002-0196-1351>

¹ Universidad Cesar Vallejo. Escuela de Posgrado. Tarapoto, Perú.

RESUMEN

Introducción: El estudio está alineado al Objetivo de Desarrollo Sostenible 3 (Salud y bienestar), cuyo propósito es reducir la mortalidad materna a menos de 70 por cada 100 000 nacidos vivos. La mortalidad materna sigue siendo un indicador de interés mundial, incluida la región San Martín, donde se evidencian deficiencias en la atención materna y reconocimiento oportuno de situaciones de riesgo, por tal motivo la propuesta busca mejorar el reconocimiento de los signos de alerta durante la gestación, para fomentar la toma de decisiones oportunas en la atención médica.

Objetivo: Establecer una propuesta educativa en el entorno familiar para reducir la mortalidad materna en la región San Martín durante el año 2024.

Métodos: Investigación aplicada, con diseño no experimental, mixto, retrospectivo transversal y descriptivo propositivo. La población estudiada incluyó a los familiares de mujeres fallecidas por causas maternas, personal de salud involucrado en la atención materna e historias clínicas de muertes maternas ocurridas en los años 2022 y 2023. Se utilizó la técnica de entrevista y revisión documental para recolectar los datos.

Resultados: Se identificó una deficiente capacidad de respuesta del primer nivel de atención y demora significativa en reconocer la gravedad de las maternas en el hogar. Además, la hipertensión arterial durante el embarazo representó el 35 % de las complicaciones, ocupando el primer lugar entre las causas de muerte materna.

Conclusiones: Las demoras en la atención a emergencias obstétricas fue un factor crucial en la mortalidad materna. Es necesario dotar a las mujeres gestantes y a sus familias de la información y conocimientos necesarios, para reconocer signos de alarma. La implementación de una propuesta educativa dirigida a la familia, que incluya la valoración del riesgo familiar y la coordinación con los diferentes sectores de salud y bienestar, contribuiría a reducir la mortalidad materna en la región San Martín.

DeCS: MORTALIDAD MATERNA; SALUD DE LA FAMILIA/educación; SALUD MATERNA; SERVICIOS DE SALUD MATERNA; EDUCACIÓN EN SALUD.

ABSTRACT

Introduction: The study is aligned with Sustainable Development Goal 3 (Good health and well-being), which aims to reduce maternal mortality to less than 70 per 100,000 live births. Maternal mortality remains an indicator of global interest, including in the San Martín region, where deficiencies in maternal care and timely recognition of risk situations are evident. For this reason, the proposal seeks to improve the recognition of warning signs during pregnancy to encourage timely decision-making in medical care.

Objective: To establish an educational proposal in the family environment to reduce maternal mortality in the San Martín region during the year 2024.

Methods: Applied research, with a non-experimental, mixed, retrospective, cross-sectional, and descriptive, purposeful design. The population studied included relatives of women who died from maternal causes, health personnel involved in maternal care, and medical records of maternal deaths that occurred in 2022 and 2023. The interview and documentary review technique was used to collect data.

Results: A poor response capacity at the primary care level was identified, as well as a significant delay in recognizing the severity of maternal illness at home. In addition, high blood pressure during pregnancy accounted for 35% of complications, ranking first among the causes of maternal death.

Conclusions: Delays in providing care for obstetric emergencies were a crucial factor in maternal mortality. Pregnant women and their families need to be provided with the necessary information and knowledge to recognize warning signs. The implementation of an educational proposal aimed at the family, which includes the assessment of family risk and coordination with the different health and welfare sectors, would contribute to reducing maternal mortality in the San Martín region.

DeCS: MATERNAL MORTALITY; FAMILY HEALTH/education; MATERNAL HEALTH; MATERNAL HEALTH SERVICES; HEALTH EDUCATION.

Recibido: 16/01/2025

Aprobado: 05/02/2025

Ronda: 1

INTRODUCCIÓN

Diversos estudios demuestran que, a pesar del esfuerzo gubernamental y de Organizaciones no Gubernamentales (ONG), para mejorar las condiciones de salud, la mortalidad materna en zonas rurales persiste debido a las altas tasas de partos sin la supervisión adecuada de profesionales de la salud.⁽¹⁾ A nivel global, la salud materna está en relación íntima con las condiciones socioeconómicas y culturales y un factor clave para reducir los índices de mortalidad es la implementación de programas educativos dirigidos a las familias, con un enfoque en el cuidado prenatal y la importancia de asistir a centros de salud para el parto.^(2,3)

Los estudios sobre salud materna en diversas regiones de América Latina, como en Brasil, destacan que muchas mujeres en contextos rurales desconocen los signos de complicaciones durante el embarazo y, por lo tanto, no buscan atención médica a tiempo.⁽⁴⁾ Este conocimiento es crucial para la prevención de complicaciones graves como la hemorragia postparto o la preeclampsia.

Los programas educativos enfocados en el entorno familiar pueden ayudar a identificar estos signos y fomentar la toma de decisiones informadas sobre el cuidado prenatal.⁽⁵⁾ Además, las investigaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS),⁽⁶⁾ han identificado que la disfunción familiar, como la falta de apoyo en las gestantes adolescentes, puede aumentar de manera significativa el riesgo de complicaciones en el embarazo. La promoción de ambientes familiares saludables, donde se apoye la decisión de la mujer de asistir a consultas médicas, es esencial para la prevención de la mortalidad materna en estas comunidades.⁽⁵⁾

Considerando la problemática encontrada, el estudio propone establecer una propuesta educativa en el entorno familiar para reducir la mortalidad materna en la región San Martín, 2024.

MÉTODOS

Se realizó un estudio de tipo aplicado, descriptivo propositivo, mixto, retrospectivo y transversal. La población estuvo conformada por 15 familiares de mujeres fallecidas, 15 profesionales de salud involucrados en la atención materna y 20 historias clínicas de casos de muerte materna (MM) entre 2022 y 2023. Se aplicaron dos entrevistas semiestructuradas a familiares y dos entrevistas semiestructuradas al personal de salud por cada variable entorno familiar y mortalidad materna para la caracterización respectiva y revisión documental utilizando instrumentos validados.

<http://revistaamc.sld.cu/>

Para la validez, los instrumentos se conformaron en cuatro guías de entrevistas y una guía de revisión documental que fueron sometidos y validados al juicio de expertos (cuatro expertos temáticos y un metodólogo). Se utilizó la validez de *Ayken*, para verificar pertinencia y coherencia de los indicadores con las variables estudiadas. En relación a los instrumentos de las variables entorno familiar y mortalidad materna, ambas mostraron un promedio de 0,98; reuniendo condiciones metodológicas para ser aplicado al superar el puntaje mínimo de aprobación. En los demás instrumentos se usó el estadístico de *Kuder-Richardson (KR-20)*, obteniendo resultado 0,94 para la variable entorno familiar y 0,90 para la variable mortalidad materna. El análisis de datos se utilizó estadística descriptiva para distribución de frecuencias presentándose la información en tablas y gráficos interpretativos.

Se respetaron principios éticos establecidos por la *Asociación Médica Mundial en la Declaración de Helsinki*, garantizando la participación voluntaria y protegiendo los derechos de los participantes.

RESULTADOS

La tabla 1 mostró las características del entorno familiar en la región San Martín 2024, recogidas en la historia clínica de las pacientes fallecidas. Respecto a la dimensión psicológica, se pudo observar que 15 madres víctimas de muerte materna (75 %) procedían de familias extensas y el 80 % (16), eran de estado civil convivientes. En el aspecto laboral 100 % (20), tenían ocupación ama de casa, lo que refleja la total dependencia económica al no tener una ocupación remunerada. En el análisis de la dimensión económica de las familias el 100 % (20), contaban con el seguro integral de salud (SIS); el 85 % (17), vivían en una vivienda propia y de material rústico el 65 % (13), tenían agua potable 85 % (17) y servicios de desagüe solo el 35 % (7). Se identificó bajo nivel educativo de las mujeres fallecidas y en los hogares existe deficiente abastecimiento de agua y saneamiento básico, factores que influyen la salud de las madres (Tabla 1).

Tabla 1 Características del entorno familiar

Dimensión	Indicador	Frecuencia	Porcentaje (%)
Psicológica	Familia extensa	15	75
Psicológica	Conviviente	16	80
Psicológica	Ama de casa	20	100
Económica	Afiliación al SIS	20	100
Económica	Vivienda propia	17	85
Económica	Vivienda material rústico	13	65
Económica	Servicios de agua potable	17	85
Económica	Servicios de desagüe	7	35
Educativa	Nivel educativo: analfabeto o primaria	9	45
Educativa	Pertenece a grupo étnico	1	5

Fuente: Base de datos.

Con respecto a la tabla 2 se mostró la caracterización de la mortalidad materna. Respecto a la dimensión calidad de la atención materna; la falta de protocolos efectivos a un 93,3 % (14) y el personal insuficiente al 80% (12) agravaron las demoras en la atención, solo en el 5 % (1) de casos el nivel de atención estuvo en correspondencia con el manejo de la emergencia obstétrica y el 90 % (18) de las pacientes fueron referidas a una institución de mayor capacidad resolutive. El tiempo de demora en el traslado de la referencia fue entre 10 a 30 min siendo el 45 % (9) del total de casos. El momento del fallecimiento se dio durante el puerperio en el 85 % (17) y durante el embarazo el 15 % (3).

Respecto a las causas más frecuentes de MM, la preeclampsia se observó en el 30 % (6) pacientes. Según la clasificación de la MM, fueron por causas directas el 50 % (10) y a causas indirectas de igual modo el 50 % (10). Tuvieron atención prenatal (APN) el 95 % de los casos (19), en un establecimiento de salud de categoría I-4 el 50 % (10) y el número de atenciones el 45 % (9) entre 4 a 6 APN durante el embarazo, el 65 % (13) hay evidencia que tuvieron el formato de plan de parto. En cuanto, al tipo de parto, de las 17 MM que ocurrieron durante el puerperio, terminaron en parto vaginal el 12 % (2) y parto por cesárea en el 88 % (15). El 45 % de las familias (9) no reconocen los signos de alarma a tiempo y el 65 % (13) experimenta demoras mayores a dos horas en el traslado al establecimiento de salud.

Respecto al aspecto cultural, al indagar si la paciente recibió algún tipo de maniobra o acto cultural según sus creencias; solo el 15 % (03) respondieron que sí, el 35 % (07) presentaban antecedentes patológicos previos al embarazo; situación que condiciona un incremento de riesgo de complicaciones durante esta etapa. Según la paridad de las pacientes, el 85 % (17) fueron multíparas y las pacientes que presentaron antecedentes de abortos previos fueron en el 40 % (08). Asimismo, solo el 35 % (07) usaron métodos anticonceptivos (Tabla 2).

Tabla 2 Características de la mortalidad materna

Dimensión	Indicador	Frecuencia	Porcentaje (%)	
Calidad de la atención materna	Implementación de protocolos insuficientes.	14	93,30	
	Insuficiencia de personal en consultorios.	12	80	
	El nivel de atención correspondía al manejo de la emergencia obstétrica.	1	5	
	Paciente fue referida	18	90	
	Tiempo de traslado de referencia 10 a 30 min.	9	45	
	Tiempo de traslado de referencia > 1 hora a 3 horas.	7	35	
	Fallecimiento durante embarazo.	3	15	
	Fallecimiento durante puerperio.	17	85	
	Causa más frecuente del fallecimiento.			
	Preeclampsia	6	30	
	Muerte materna directa.	10	50	
	Muerte materna indirecta.	10	50	
	Tuvo atención prenatal.	19	95	
	de 4 a 6CPN	9	45	
	> a 6CPN	6	30	
	Tuvo plan de parto	13	65	
	Tipo parto:			
	Parto vaginal	2	12	
	Parto cesárea	15	88	
	Demora en reconocer signos de alarma.	9	45	
	Tiempo de demora desde inicio de molestias hasta llegar al EESS, traslado > 2 horas.	13	65	
	Dimensión factores asociados a la mortalidad materna.	Influyó la cultura en toma decisión.	3	15
		Presentó algún antecedente patológico previo al embarazo.	7	35
Multípara		17	85	
Tuvo abortos previos		8	40	
Uso de métodos anticonceptivos.		7	35	

Fuente: Base de datos.

La tabla 3 mostró la propuesta educativa en busca de generar un cambio de comportamiento en el entorno familiar para que sean vigilantes y centinelas de la salud materna dentro del hogar y comunidad. Mediante estas estrategias propuestas, se busca disminuir la mortalidad materna y mejorar la atención en forma oportuna y eficiente para evitar las posibles complicaciones (Tabla 3).

Tabla 3 Diseño de la propuesta educativa en el entorno familiar para disminuir la mortalidad materna en la Región San Martín, 2024

Inicio	Proceso	Resultados
Escaso número de personal de salud con competencias resolutivas en el primer nivel de atención para los casos de emergencias obstétricas.	Gestión en salud: Planes de mejora continua, diagnóstico, intervención y evaluación. Programa de capacitación y evaluación periódica al personal de salud en la atención de emergencias obstétricas.	Mayor número de personal con fortalecimiento de sus conocimientos, habilidades y destrezas en el manejo de emergencias obstétricas, que mejoren sus competencias y brinden atención resolutiva en la salud materna.
Insuficiente número de personal para dar atención oportuna.	Plan de contratación de personal de salud asistencial y de soporte.	Mayor número de personal contratado en los establecimientos de salud en las áreas de involucran la atención a la madre gestante.
Desconocimiento de los familiares de los signos de peligro en el embarazo	Educación sanitaria y en salud sexual y reproductiva. Talleres de trabajo comunitario con las familias en temas de salud sexual y reproductiva.	Familiares informados sobre los signos de peligro en el embarazo que se puedan presentar durante el proceso del embarazo, parto y post parto.
Demora en el domicilio para reconocer la gravedad de la enfermedad y búsqueda de ayuda oportuna.	Trabajo periódico en el entorno familiar y comunidad en temas educativos de cuidados durante el proceso del embarazo, parto y puerperio	Reconocimiento de la gravedad de la enfermedad y la búsqueda de ayuda oportuna en los establecimientos de salud más cercano correspondiente.
Escasa o nula participación ciudadana en el cuidado de la madre gestante.	Trabajo multidisciplinario entre el sistema de salud, educación, vivienda, transporte, trabajo e inclusión social y agentes comunitarios para la búsqueda y captación oportuna de gestante en riesgo. Uso de tecnologías perinatales comunitarias.	Mayor participación ciudadana en el cuidado de la madre gestante.
Solvencia económica baja de la familia, para cubrir gastos extras para atención de salud	Plan de contingencia económica para la solvencia de gastos en la atención y traslado de pacientes en una emergencia obstétrica. Cobertura universal del sistema de salud.	Mejores condiciones económicas en las familias para cubrir gastos en la atención de salud.
Deficiente saneamiento básico y acceso al agua segura.	Mejorar sistema agua y saneamiento	Eficiente saneamiento básico y acceso al agua segura.
Deficiente implementación de los establecimientos de salud del primer nivel, en infraestructura y equipamiento.	Gestión de mejora en la implementación de los establecimientos de salud en el I nivel de atención.	EESS del primer nivel atención implementados, para brindar la atención. Disminución de la morbilidad materna neonatal

DISCUSIÓN

Según Acosta y Díaz,⁽⁷⁾ la calidad de los servicios de salud es otro aspecto crítico que debe abordarse. La calidad de atención en los centros de salud no solo depende de la infraestructura, sino también de la capacitación continua del personal de salud en el manejo de emergencias obstétricas y la promoción de un enfoque de atención respetuoso e inclusivo. Asimismo, es fundamental que las políticas públicas integren un enfoque intercultural que respete las tradiciones locales y, al mismo tiempo, fomente la asistencia a instituciones de salud para reducir el riesgo de muerte materna.^(8,9) Para Cosvalente et al.,⁽¹⁰⁾ esto implica la colaboración entre los sistemas de salud formales y las prácticas de las parteras tradicionales, quienes tienen un papel crucial en las comunidades rurales, pero carecen en ocasiones de formación adecuada para manejar complicaciones graves durante el embarazo.

Creighton,⁽¹¹⁾ considera que el fortalecimiento de las redes de salud y la promoción de la cultura de la calidad en los servicios médicos, también son aspectos que contribuyen a la reducción de la

mortalidad materna. Mejorar la calidad del cuidado durante el parto y post-parto es fundamental para disminuir las tasas de mortalidad. Además, el acceso oportuno a intervenciones preventivas y la sensibilización acerca de la importancia de la atención médica en el post-parto son estrategias clave que deben ser incluidas en los programas educativos dirigidos a las familias.^(12,13)

La integración de un enfoque educativo familiar en la región San Martín, donde se promueva la participación activa de los líderes locales y de las parteras, resulta ser una estrategia clave. Estos programas deben abordar tanto los aspectos médicos como los culturales y ser diseñados de manera que sean de forma cultural aceptables y accesibles, para que puedan lograr cambios sostenibles en las prácticas de cuidado maternal en las comunidades rurales.^(14,15)

La pandemia del COVID-19 tuvo un impacto significativo en la gestión de la psicomotricidad, especial en términos de acceso a actividades físicas y recreativas que son cruciales para el bienestar. Además, Mendizábal et al.,⁽¹⁶⁾ resaltan cómo la interrupción de las actividades cotidianas y la movilidad reducida afectaron el desarrollo psicomotor tanto de niños como de adultos, exacerbando problemas de salud mental. Este estudio subraya la necesidad de reconsiderar las intervenciones psicomotoras en contextos de confinamiento y la relevancia de promover el bienestar integral de las personas respetando su derecho a la vida y salud.

El bienestar de los trabajadores de la salud también fue afectado durante la pandemia, especial en términos de motivación y condiciones laborales.⁽¹⁷⁾ Analiza cómo la gestión de estas condiciones en los hospitales fue esencial para mantener el rendimiento y la moral de las enfermeras, quienes enfrentaron condiciones extremas. Este análisis destaca la necesidad de mejorar las condiciones laborales para reducir el estrés y la fatiga, lo que impacta de manera directa en la calidad de la atención y, por lo tanto, en la salud de los pacientes.

En un análisis similar, Barreto y Barreto,⁽¹⁸⁾ documentan las consecuencias del sobre esfuerzo laboral en el personal de salud durante la pandemia. Las condiciones laborales difíciles, no solo aumentaron los niveles de estrés y agotamiento; sino que también comprometieron la calidad de la atención. Los autores del estudio consideran que constituye una urgencia implementar políticas públicas que protejan tanto a los trabajadores como a los pacientes, en tiempos de crisis sanitaria global, para prevenir el colapso de los sistemas de salud.

Espinoza y Juárez,⁽¹⁹⁾ exploraron cómo el clima organizacional en los hospitales impacta la satisfacción de los usuarios, un aspecto crucial durante la pandemia. Un ambiente de trabajo saludable, donde los empleados se sientan respaldados y valorados, tiene un efecto directo en la calidad de la atención que los pacientes reciben. Este estudio destaca la importancia de fomentar un clima organizacional positivo para asegurar que los trabajadores puedan brindar atención de calidad, aún en situaciones de alta presión. Estos autores además consideran que en el ámbito académico la

gestión de la actividad física en los estudiantes universitarios, dentro de un modelo socio crítico, contribuye a mejorar la salud mental y física. Por tal motivo en el contexto post-pandemia, es esencial que las universidades fomenten la actividad física, no solo como una herramienta de bienestar físico, sino también como una estrategia para combatir el estrés y la ansiedad derivados de las limitaciones impuestas por la crisis sanitaria. Este modelo resalta la importancia de la integración de estas actividades en los programas educativos.

Seminario et al.,⁽²⁰⁾ consideran que la implementación de estrategias recreativas adecuadas durante la pandemia demostró ser un factor clave para reducir el agotamiento y mejorar la eficiencia laboral. Este estudio subraya la importancia de que las instituciones de salud implementen programas de bienestar que no solo favorezcan la salud física de sus trabajadores, sino que también ayuden a mantener altos niveles de motivación y satisfacción.

Chávez et al.,⁽²¹⁾ al estudiar la relación entre la gestión de las comunicaciones en los hospitales y la satisfacción de los usuarios, observaron que la pandemia exacerbó la necesidad de una comunicación eficiente y transparente, para reducir la ansiedad de los pacientes y mejorar su experiencia. Este análisis pone de manifiesto la importancia de establecer canales claros y rápidos de comunicación entre el personal médico y los pacientes, se coincidió con Sánchez et al.,⁽²²⁾ porque contribuye a la creación de un ambiente de confianza y ayuda a mejorar la calidad del servicio. Mantener alineación, exactitud de criterios y de la información, garantiza la efectividad de la gestión de la comunicación y por ende el grado de satisfacción de los usuarios en un hospital.

CONCLUSIONES

La atención oportuna y adecuada en emergencias obstétricas es limitada por factores geográficos y logísticos. Mejorar la capacidad resolutoria del primer nivel de atención y optimizar los recursos humanos podría disminuir de manera significativa las tasas de mortalidad materna.

En la evaluación de las características de la mortalidad materna en la región San Martín, las demoras en la atención, desde el reconocimiento de signos hasta la capacidad resolutoria del sistema de salud, son factores determinantes en la mortalidad materna.

En la evaluación de las características de la mortalidad materna en la región San Martín, las demoras en la atención, desde el reconocimiento de signos hasta la capacidad resolutoria del sistema de salud, son factores determinantes en la mortalidad materna.

Una propuesta educativa centrada en la familia y acompañada por estrategias para mejorar la resolutoria del primer nivel de atención puede contribuir significativamente a la reducción de la MM en la región San Martín.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Alves AM, Silva MG dos S, Silva JA da, Amorim KPC. Saúde materna, vulnerabilidade e vulneração: memórias de mulheres do nordeste brasileiro que vivenciaram a morte de perto. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação* [Internet]. 2022 [citado 10 Nov 2024];26: e220291. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/interface.220291>
2. Andrade Villanueva E. Mejora de la atención del parto y post-parto para disminuir la mortalidad materna en establecimientos de la Red de Salud Rural N° 3 Camacho del Departamento de La Paz, en la gestión 2018. [tesis doctoral]. 2019. Disponible en: <https://repositorio.umsa.bo/xmlui/handle/123456789/22268>
3. Apache Narváez C, Rincón Ruiz PA. La evolución histórica y el nuevo concepto de Familia. *PENSAM. REPUB.* [Internet]. 2019 Feb 1 [citado 10 Nov 2024] ;(10):35-48. Disponible en: <https://ojs.urepublicana.edu.co/index.php/pensamientorepublicano/article/view/720>
4. Ávila Jaques C. Disminución de la mortalidad materna en Perú y el enfoque de capacidades. *Convergencia* [Internet]. 2019 [citado 15 Ene 2025]; 26 (80). Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S140514352019000200003&lng=es&nrm=iso
5. Calderón Morales IC, del Río Aguirre CI, Rodríguez Zamora O, Guisandes Zayas AA. Disfunción familiar en gestantes adolescentes de un área de salud. *MEDISAN* [Internet]. 2014 Nov [citado 15 Ene 2025]; 18(11): 1544-1549. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S102930192014001100009&lng=es
6. OMS [Internet]. 56 CONSEJO DIRECTIVO y 70.a SESIÓN DEL COMITÉ REGIONAL DE LA OMS PARA LAS AMÉRICAS Washington, D.C., EUA: Oficina Regional para las Américas de la Organización Mundial de la Salud; 2018 [actualizado 27 septiembre 2018; citado 15 de enero 2025] Disponible en: <https://www.paho.org/es/cuerpos-directivos/56o-consejo-directivo>
7. Acosta Cárdenas MA, Díaz Manchay RJ. Prácticas de cuidado cultural de la salud en los pueblos originarios. *cietna* [Internet]. 2022 [citado 16 Ene 2025];9(1):297 -308. Disponible en: <https://revistas.usat.edu.pe/index.php/cietna/article/view/756>
8. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (CDC). Minsa. Mortalidad Materna: Informe 2024. [actualizado 22 diciembre 2024; citado 15 de enero 2025]. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portalnuevo/>
9. Chávez Cruz AL, Molina Regalado JL. Evaluación de la calidad de atención en salud mediante el modelo de Avedis Donabedian, en el área de emergencia del Hospital Paravida de Julio a diciembre 2014. [tesis doctoral]. San Salvador: Universidad de El Salvador; 2015. Disponible en: <https://repositorio.ues.edu.sv/server/api/core/bitstreams/a3090edd-f2ad-450c-93be-3afa42d32f59/content>

10. Cosavalente Vidarte O, Zevallos L, Fasanando J, Cuba Fuentes S. Proceso de transformación hacia las redes integradas de salud en el Perú. Rev. perú. med. exp. salud publica [Internet]. 2019 Jun [citado 16 Ene 2025]; 36 (2): 319-325. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S172646342019000200022&lng=es
11. Creighton S. PDSA y PDCA: ¿Cuál es la diferencia? [Publicado 2 de abril 2020; citado 15 de enero 2025]. Disponible en: https://bloglifegisystemcom.translate.google.com/pdsaandpdcawhatstheifference?_x_tr_sl=en&_x_tr_tl=es&_x_tr_hl=es&_x_tr_pto=tc
12. Cruz León A, Luna Victoria Morí FM. Cultura y cuidado en la gestación: Una aproximación a la atención intercultural prenatal. Salud en Tabasco [Internet]. 2014 [citado 16 Ene 2025];20(2):63-68. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=48735406007>
13. Cueto Hernández I. Análisis de la mortalidad y morbilidad materna según criterios de la Organización Mundial de la Salud y del Euro-Peristat en el período 2011-2015 en el Hospital General Universitario Gregorio Marañón. [tesis doctoral].Madrid: Universidad Complutense de Madrid; 2017. Disponible en: <https://docta.ucm.es/rest/api/core/bitstreams/053363615e4241b2b97969f01189972e/content>
14. Dafroyati Y, Widyastuty R, Harming Kristina R. Health belief model analysis on the maternal through antenatal care as an effort to prevent mortality. Gac Méd Caracas [Internet]. 2024 [citado 16 Ene 2025]; 132(3):656-64. Disponible en: http://saber.ucv.ve/ojs/index.php/rev_gmc/article/view/29259
15. Ministerio de Salud. Directiva Sanitaria N° 084-MINSA/2019/DGIESP, Directiva Sanitaria que establece la organización y el funcionamiento de los Comités de Prevención de Mortalidad Materna, Fetal y Neonatal [Internet]. 2020 [citado 16 Ene 2025] Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1865042/5192.pdf>
16. Mendizábal Anticona WJ, Melgar Begazo AE, Lara Albarrán LA. Gestión de la psicomotricidad y el derecho a la vida: ¿Qué Aprendizaje proporcionó la Pandemia del COVID-19? [Internet]. 2022 [citado 15 Ene 2025];2(1):1-9. Disponible en: <https://gestiones.pe/index.php/revista/article/view/62>
17. Caján Villanueva M. Gestión de condiciones laborales y motivación de las enfermeras de un hospital a inicios del año 2020. Advanced Journal Management [Internet]. 2022 [citado 15 Ene 2025]; 2 (1): 1-8. Disponible en: <https://gestiones.pe/index.php/revista/article/view/59/371>
18. Barreto Espinoza LA, Barreto Espinoza ME. Sobreexigencia laboral y condiciones de vida del personal de salud de un hospital durante el periodo 2022-1. Advanced Journal Management [Internet]. 2022 [citado 15 Ene 2025]; 2(1): 1-8. Disponible en: <https://doi.org/10.5281/zenodo.13317006>
19. Espinoza Vásquez G, Juárez Gutiérrez RE. El Clima organizacional y satisfacción del usuario al

recibir atención en una municipalidad. Gestiones [Internet]. 27 Dic 2022 [citado 15 de enero de 2025];2(1):1-11. Disponible en: <https://gestiones.pe/index.php/revista/article/view/42>

20. Seminario Unzueta RJ, Pérez García PM, Micha Aponte RS, Ayvar Bazán Z. Modelo sociocrítico y la gestión de actividad física en estudiantes de educación de una universidad. Advanced Journal Management [Internet]. 2022 [citado 15 Ene 2025]; 2(1):1-9. Disponible en:

<https://gestiones.pe/index.php/revista/article/view/65/397>

21. Chávez Taipe YV, Micha Aponte RS, Soto Espichan AA. Gestión de actividades recreativas y desempeño laboral de los docentes de una institución de salud. Gestiones [Internet]. 2022 [citado 15 Ene 2025];2(1):1-9. Disponible en: <https://gestiones.pe/index.php/revista/article/view/60>

22. Sánchez Sánchez M, Torres Flores Y, Rodríguez Gil ER. Efectividad de la gestión de las comunicaciones y satisfacción de los usuarios en un hospital. Gestiones [Internet]. 2022 [citado 15 Ene 2025];2(1):1-8. Disponible en: <https://gestiones.pe/index.php/revista/article/view/58>

CONFLICTOS DE INTERESES

Los autores no presentan conflictos de intereses.

DECLARACIÓN DE AUTORÍA

Janet de Jesús Romero-Malpartida (Conceptualización. Adquisición de fondos. Administración del proyecto. Validación. Redacción – revisión y edición).

José Manuel Delgado-Bardales (Curación de datos. Investigación. Recursos. *Software*. Visualización).

Rosa Mabel Contreras-Julián (Análisis formal. Metodología. Supervisión. Redacción – borrador original)