



## Acceso Equitativo en Salud Materna y su Efecto en Mortalidad Materna

**Autores:** Evelyn Lisbeth Vera Bayas  
Universidad César Vallejo, **UCV**  
[everaba@ucvvirtual.edu.pe](mailto:everaba@ucvvirtual.edu.pe)  
Piura, Perú  
<https://orcid.org/0009-0008-3895-9248>

Mario Fernando Herrera Venegas  
Universidad César Vallejo, **UCV**  
[mherreraven@ucvvirtual.edu.pe](mailto:mherreraven@ucvvirtual.edu.pe)  
Piura, Perú  
<https://orcid.org/0000-0003-1874-7295>

### Resumen

Las inequidades en el acceso a la salud materna constituyen una problemática global persistente que eleva la mortalidad materna, especialmente en África Subsahariana y América Latina, donde factores socioeconómicos, geográficos y culturales limitan una atención oportuna y de calidad. El estudio tiene como objetivo analizar de forma holística e integrada el acceso a los servicios de salud materna y su influencia en la disminución de la mortalidad materna. Se desarrolló una revisión sistemática con enfoque cualitativo, aplicando la lista de verificación PRISMA 2020, con una muestra final de 15 estudios seleccionados de Scopus, SciELO y Google Académico, publicados entre 2016 y 2024. Los resultados evidencian que África Subsahariana concentra el 40% de la investigación y que la temática de equidad y acceso representa el 53,33% de los estudios analizados. Las principales barreras identificadas son la pobreza, el bajo nivel educativo, la localización geográfica y la escasa cobertura de seguros de salud. Se concluye que las inequidades en el acceso a la atención materna son persistentes y multidimensionales, por lo que las soluciones deben trascender el enfoque clínico e integrar determinantes sociales mediante intervenciones formativas, comunitarias y enfoques metodológicos transdisciplinarios.

**Palabras clave:** salud materna; mortalidad materna; acceso a la atención de salud; equidad sanitaria; determinantes sociales de la salud.

**Código de clasificación internacional:** 3201.08 - Ginecología.

#### Cómo citar este artículo:

Vera, E., & Herrera, M. (2025). **Acceso Equitativo en Salud Materna y su Efecto en Mortalidad Materna**. *Revista Científica*, 10(Ed. Esp. 5), 336-356, e-ISSN: 2542-2987. Recuperado de: <https://doi.org/10.29394/Scientific.issn.2542-2987.2025.10.E5.17.336-356>

**Fecha de Recepción:**  
22-05-2025

**Fecha de Aceptación:**  
29-08-2025

**Fecha de Publicación:**  
05-11-2025



## Equitable Access to Maternal Health and Its Effect on Maternal Mortality

### Abstract

Inequities in access to maternal health care constitute a persistent global challenge that elevates maternal mortality rates, particularly in Sub-Saharan Africa and Latin America, where socioeconomic, geographic, and cultural factors limit timely and quality care. This study aimed to holistically and comprehensively analyze access to maternal health services and its influence on the reduction of maternal mortality. A systematic review was conducted with a qualitative approach, applying the PRISMA 2020 checklist, with a final sample of 15 studies selected from Scopus, SciELO, and Google Scholar, published between 2016 and 2024. The results reveal that Sub-Saharan Africa accounts for 40% of the research and that the theme of equity and access represents 53.33% of the analyzed studies. The primary barriers identified are poverty, low educational attainment, geographic location, and limited health insurance coverage. It is concluded that inequities in access to maternal care are persistent and multidimensional; consequently, solutions must move beyond the clinical framework and integrate social determinants through educational interventions, community-based approaches, and transdisciplinary methodological frameworks.

**Keywords:** maternal health; maternal mortality; access to health care; health equity; social determinants of health.

**International classification code:** 3201.08 - Gynecology.

#### How to cite this article:

Vera, E., & Herrera, M. (2025). **Equitable Access to Maternal Health and Its Effect on Maternal Mortality.** *Revista Científica*, 10(Ed. Esp. 5), 336-356, e-ISSN: 2542-2987. Retrieved from: <https://doi.org/10.29394/Scientific.issn.2542-2987.2025.10.E5.17.336-356>

Date Received:  
22-05-2025

Date Acceptance:  
29-08-2025

Date Publication:  
05-11-2025



## 1. Introducción

El acceso equitativo a la salud materna hace referencia a la amplitud y facilidad con la que las mujeres gestantes pueden alcanzar la asistencia médica que requieren de manera pertinente y oportuna durante el embarazo, el parto y el puerperio (Tesda et al., 2023), abarcando la prevención de complicaciones en todas las etapas del proceso reproductivo (Kazmi et al., 2023).

La mortalidad materna, entendida como la pérdida de una vida femenina por complicaciones vinculadas a la gestación o el parto (Berdzuli et al., 2021), refleja estándares diferenciales entre territorios que resultan éticamente inaceptables (Rios-González, 2025). Esta disparidad se agrava en entornos donde los centros asistenciales no garantizan una atención justa y accesible, y donde las restricciones de recursos, equipamiento y talento humano afectan la calidad en la prestación de los servicios (Sarikhani et al., 2024).

Las intervenciones médicas, conductuales y de bienestar social previas a la concepción optimizan el estado de salud materno y reducen factores de riesgo. Una proporción significativa de muertes por causas prevenibles, como hemorragias (Berdzuli et al., 2021), trastornos hipertensivos, accidentes cerebrovasculares y sepsis (Habte et al., 2024), podría evitarse con una atención ginecológica y obstétrica oportuna que contemple factores distributivos como la distancia a los centros de salud y el tamaño poblacional, los cuales inciden directamente en la supervivencia de la mujer durante el embarazo. Por ello, fortalecer los mecanismos de atención a la mujer gestante resulta determinante para reducir la mortalidad materna (Chowdhury, 2023).

El cuidado materno exige diagnóstico anticipado, tratamiento pertinente y educación para la salud (Sarikhani et al., 2024; Lama et al., 2015) como condiciones básicas para prevenir la mortalidad en mujeres embarazadas. A estos requisitos se suman los factores que condicionan el acceso a los centros médicos: el contexto geográfico, los ingresos familiares, los costos de traslado



y la idoneidad del personal sanitario (Anarwat et al., 2021), siendo el nivel socioeconómico y la localidad de domicilio, urbana o rural, predictores determinantes de las desigualdades en la utilización de los servicios maternos (Guo et al., 2024).

La disponibilidad de trabajadores de salud especializados (Tesha et al., 2023) y la distribución proporcional de clínicas y centros hospitalarios de distinto nivel por cada 10.000 habitantes (Karvande et al., 2024) son factores clave para garantizar una atención accesible y oportuna que prevenga la mortalidad materna. Esta cobertura implica también proximidad geográfica: las embarazadas de zonas rurales deben poder ser referidas a centros adecuados (González, 2022), mientras que en contextos urbanos las condiciones de marginalidad, desplazamiento o migración agravan las barreras de acceso (Guo et al., 2024). En términos territoriales, se estima que cada área geográfica debe contar con al menos un centro de salud especializado dentro de un radio de 5 kilómetros, capaz de responder oportunamente a emergencias obstétricas graves.

Esta situación resulta especialmente crítica en localidades indígenas, donde las limitaciones sociales, económicas, culturales y geográficas perpetúan las desigualdades sanitarias (Rios-González, 2025) y dificultan el acceso al control prenatal, cuyo incremento ha demostrado reducir la mortalidad materna (Dávila et al., 2023). En el plano económico, la educación, el empleo y el patrimonio familiar condicionan significativamente la tenencia de seguros de salud (Dake, 2018), dado que mayores ingresos permiten costear las primas correspondientes (Fincham, 2019), lo que refuerza la necesidad de asistencia financiera para garantizar servicios asequibles sin comprometer la economía del hogar.

En el plano teórico, el enfoque de los Determinantes Sociales de la Salud (DSS) describe las condiciones en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen (OMS, 2025), e ilumina cómo los determinantes



económicos, sociales y políticos condicionan tanto el acceso como la eficacia de los servicios de salud materna (Niasse, 2022), exigiendo visibilizar las desigualdades estructurales que limitan una atención equitativa y promover intervenciones orientadas a transformar esas condiciones en favor de la justicia e igualdad social.

La teoría del enfoque de riesgo evalúa la necesidad de atención en servicios maternos calculando la frecuencia de un daño en presencia o ausencia de factores de riesgo (Mohseni et al., 2023), lo que permite anticipar eventos adversos durante el embarazo, el parto y el puerperio y favorecer que la mujer alcance una gestación en condiciones óptimas mediante el control preconcepcional (Can & Ertuğrul, 2021). Su aplicación orienta la identificación de grupos vulnerables y la optimización de recursos para mejorar los resultados en la atención materna, articulando el conocimiento científico con políticas públicas eficientes.

Desde una perspectiva más amplia, la muerte materna constituye un fenómeno transcomplejo que refleja componentes multidimensionales y contextos socioculturales. En este sentido, Grass (2024) propone la transcomplejidad como perspectiva integradora de enfoques, paradigmas y metodologías diversas, mientras que Villarreal et al. (2024) reivindican la teoría de la complejidad para abordar la muerte materna de forma holística, reconociendo la interdependencia del tejido social, financiero, institucional y del sistema de salud, sin que ningún factor prevalezca sobre los demás. Esta lectura es pertinente porque los problemas de salud no siguen una relación lineal de causa y efecto; los servicios en Latinoamérica, particularmente en Ecuador, presentan fragmentación y discontinuidad en el cuidado a largo plazo.

Conviene subrayar que, en la India, para reducirla, los estudios demuestran que han avanzado con distintas estrategias de intervención, acentuadas en la prevención y el procedimiento hospitalario de las



perturbaciones obstétricas que ponen en peligro la vida de la mujer embarazada. Las áreas rurales muestran una TMM superior a las urbanas donde es necesario implementar programas de intervención (Samuel et al., 2021).

De acuerdo con autores como Samuel et al. (2021), realizaron en África Subsahariana un estudio con 220.164 mujeres en edad fértil (15-49 años) de 27 países, orientado a medir las diferencias entre zonas urbanas y rurales en el acceso a servicios maternos. Los hallazgos revelan que el 46,1% de las mujeres rurales tenía bajo nivel educativo, el 39,7% contaba con parejas sin instrucción y el 60,1% provenía de hogares con ingresos limitados, condiciones que, asociadas al uso predominante de servicios prenatales en dichas áreas, ofrecen evidencia clave para orientar políticas hacia la prevención.

En Otavalo, la implementación del parto intercultural como estrategia para reducir la mortalidad materna (2014-2016, n=4.213 partos) evidenció que el 80,6% optó por el parto occidental y el 19,4% por el intercultural. Las mujeres *kichwa* adoptaron ambas modalidades, intercultural (42,2%) y occidental (57,8%), mientras las mestizas se inclinaron mayoritariamente por la occidental (94,0%). Se concluyó que la interculturalidad y el respeto por las prácticas del parto son fundamentales para reducir la mortalidad materna en zonas rurales y urbanas, constituyendo un modelo exitoso dentro de los programas de la Organización Mundial de la Salud.

En el ámbito venezolano, Mora (2022) evaluó la efectividad de un programa educativo con capacitación en simulación, listas de verificación y protocolos compartidos (2018-2024) para reducir la mortalidad por hemorragia posparto en el Hospital Dr. Miguel Pérez Carreño del Instituto Venezolano de los Seguros Sociales (IVSS). Los resultados evidencian una reducción del 94,11%: los casos descendieron de 17 en 2018 a 1 en 2024, sin registrarse ninguno entre 2020 y 2023. Estos hallazgos confirman que disponer de



protocolos integrados y capacitación sistemática ante complicaciones obstétricas es determinante para disminuir la mortalidad materna, con mayor impacto en centros de alta complejidad.

Para garantizar el acceso equitativo en salud materna, es necesario evaluar la cobertura, asequibilidad y adecuación de los servicios disponibles para mujeres en edad reproductiva, asegurando atención oportuna durante el embarazo y el parto (Tesha et al., 2023). Desde el valor social, un servicio accesible busca optimizar la disponibilidad para las comunidades más necesitadas, reducir desigualdades e implementar soluciones específicas que respondan a las brechas identificadas.

El estudio se enmarca en el ODS 3.1, que establece reducir la tasa de mortalidad materna a menos de 70 por cada 100.000 nacidos vivos para 2030, mediante la disminución de brechas estructurales en la atención prenatal e infantil y el fortalecimiento de políticas reproductivas. Sin embargo, persiste una débil implementación de políticas públicas en las zonas más afectadas, agravada por el deficiente registro de defunciones, lo que limita identificar sus causas principales y proponer estrategias orientadas al cumplimiento de esta meta.

Este artículo se inscribe en la línea de investigación Salud Pública y Políticas de Salud Reproductiva, vinculada al objetivo de Responsabilidad Social Universitaria (RSU) en torno al Desarrollo Sostenible y la Salud Materna, con miras a evaluar cómo el acceso a los servicios influye en la mortalidad materna como indicador de la calidad de la atención hospitalaria y las condiciones socioeconómicas del país, para reducir sus brechas en comunidades vulnerables.

En virtud de lo antes expuesto surgen las siguientes interrogantes: 1. ¿Cuáles son los efectos influyentes en el acceso equitativo a los servicios de atención materna?; 2. ¿Qué estrategias de intervención optimizan el acceso equitativo a la salud materna y favorecen de forma efectiva a la disminución



de la mortalidad materna?; 3. ¿Cuáles estrategias preventivas estudiadas son importantes para el acceso equitativo a la salud materna?.

Destacando en esta investigación el objetivo general analizar de forma holística e integrada el acceso a los servicios de salud materna y sus efectos en la disminución de la mortalidad materna. Sus objetivos específicos: 1. Identificar los efectos que influyen en el acceso equitativo a los servicios de atención materna; 2. Describir estrategias de intervención que optimicen el acceso equitativo a la salud materna y favorezcan de forma efectiva a la disminución de la mortalidad materna; 3. Contrastar las estrategias preventivas de datos y aportes específicos de los estudios consultados para el acceso equitativo a la salud materna.

## 2. Metodología (Materiales y métodos)

El estudio se desarrolló mediante una revisión sistemática con enfoque cualitativo orientada a la síntesis e interpretación temática de la literatura, pertinente para examinar la complejidad de los fenómenos sociales y de salud al privilegiar la comprensión de significados y contextos por encima de la cuantificación (Gihar, 2022), complementada con una caracterización descriptiva del corpus que organizó los estudios según su procedencia y temática, sin recurrir a análisis estadístico inferencial.

Para el análisis del acceso equitativo en salud materna y su efecto en la mortalidad, se examinaron modelos y políticas públicas orientados a su reducción. De cada estudio se extrajeron datos descriptivos, procedencia, temática, significados y aspectos contextuales, interpretados de forma descriptiva y detallada para comprender el fenómeno en su complejidad.

Para el proceso de investigación fue necesario el manejo de varias fases, comenzando por la definición del problema de investigación, la selección de la metodología y la recopilación de datos, su respectivo análisis e interpretación de los hallazgos.



Se realizó una Revisión Sistemática (RS) con el propósito de resumir crítica y reproduciblemente los resultados de las publicaciones seleccionadas, reducir sesgos y obtener conclusiones confiables. Para ello, se siguió la lista de verificación PRISMA 2020, aplicando un procedimiento sistemático y reproducible que permitió responder las interrogantes planteadas.

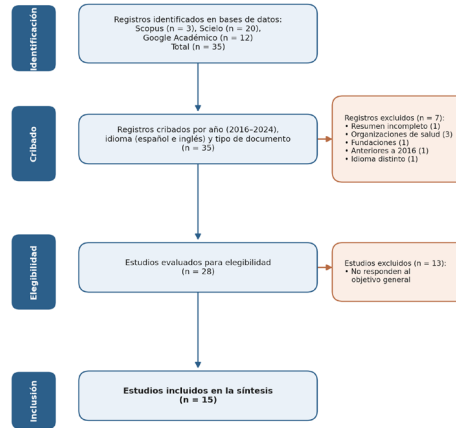
Luego se procedió a formular el objetivo general y la selección de los artículos almacenados en las bases de datos: Scopus, SciELO y Google académico, sobre la conceptualización de términos sobre: acceso equitativo en salud materna y su efecto en mortalidad materna. Se seleccionó, esquematizó, reprodujo y transformó en un informe final sobre la investigación. El período de tiempo establecido fue desde 2016 hasta 2024.

Posteriormente, los 35 registros identificados se cribaron por año, idioma (español e inglés) y tipo de documento, considerando únicamente textos completos, artículos científicos y metaanálisis. En esta fase se excluyeron 7 registros: 1 con resumen incompleto, 3 procedentes de organizaciones de salud, 1 de fundaciones, 1 anterior a 2016 y 1 redactado en un idioma distinto al español o el inglés, con lo que 28 estudios pasaron a la evaluación de elegibilidad. Tras descartar 13 que no respondían al objetivo general, la muestra final quedó conformada por 15 estudios incluidos en la síntesis. Con base en lo anterior, se ejecutaron de forma secuencial las fases de identificación, cribado, elegibilidad e inclusión de las fuentes bibliográficas.

### 3. Resultados

En este apartado se exponen los hallazgos derivados del análisis de los 15 estudios que conformaron la muestra final. La información se organiza con el propósito de caracterizar la muestra según el país de procedencia y la temática abordada, lo que permite identificar las tendencias y los énfasis predominantes en la literatura revisada.

**Figura 1.** Selección de fuentes bibliográficas.



**Fuente:** Los Autores (2025).

La figura 1 sintetiza el proceso de selección de las fuentes bibliográficas. De los 35 registros identificados en Scopus (n = 3), SciELO (n = 20) y Google Académico (n = 12), se excluyeron 7 durante el cribado: resumen incompleto (1), procedencia de organizaciones de salud (3) o de fundaciones (1), publicación anterior a 2016 (1) e idioma distinto al español o el inglés (1). Los 28 estudios restantes se evaluaron para elegibilidad y, tras descartar 13 que no respondían al objetivo general, la muestra final quedó conformada por 15 estudios incluidos en la síntesis. La tabla 1 presenta la distribución porcentual de los estudios seleccionados según el país de procedencia.

**Tabla 1.** Distribución de la muestra por país.

País	N.º de estudios	%
África Subsahariana (general)	6	40%
Malawi	2	13,33%
México		
Ghana	1	6,67%
Myanmar		
Cuba		
Ecuador	1	6,67%
Colombia		
Paraguay		
<b>Total</b>	<b>15</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Los Autores (2025).

Se evidencia en la tabla 1 que de los 15 estudios en África Subsahariana representa la mayor proporción, con 6 estudios (40%). Esta cifra recalca el enfoque de la exploración en una región que afronta retos característicos en salud materna. Malawi se representa con 2 estudios (13,33%) mientras que Ghana y Myanmar aportan 1 cada uno (6,67%). Estos artículos africanos acentúan la necesidad de exploraciones más profundas.

En América Latina, México aporta 2 estudios (13,33%) sobre equidad y acceso materno, mientras que Cuba, Ecuador, Colombia y Paraguay contribuyen con uno cada uno (6,67%), lo que evidencia una producción fragmentada pero distribuida en diversas realidades. En conjunto, la investigación se concentra principalmente en África Subsahariana, en tanto que América Latina presenta una distribución más dispersa por país, reflejando la vigencia de los desafíos de salud materna en la región.

A continuación, en la tabla 2, se detallan las diferentes temáticas abordadas por los autores en los artículos científicos seleccionados, donde están plasmadas las tendencias actuales relacionadas con gestión de salud y riesgos psicosociales.

**Tabla 2.** Distribución de la muestra por temáticas.

Temática	N.º de artículos	%
Equidad y acceso a servicios de salud materna	8	53,33%
Auditoría de muertes maternas		
Intervenciones no farmacológicas en salud materna	2	13,33%
Riesgo preconcepcional y salud materna		
Densidad de la fuerza laboral de salud (África)	1	6,66%
<b>Total</b>	<b>15</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Los Autores (2025).

La tabla 2 muestra que equidad y acceso a servicios de salud materna concentra la mayor proporción con 8 artículos (53,33%), seguida en igual medida por auditoría de muertes maternas, intervenciones no farmacológicas y riesgo preconcepcional (2 artículos cada una; 13,33%), y densidad de la fuerza laboral en África con 1 artículo (6,66%). Esta distribución confirma que



la equidad y el acceso constituyen el eje predominante, mientras las demás temáticas aportan perspectivas complementarias sobre la mortalidad materna.

#### 4. Discusión

La literatura desarrollada en los artículos filtrados, presenta diversidad en sus inicios territoriales y orientaciones metodológicas, coincide en la preocupación por la temática central de fortalecer la salud en la embarazada, sus limitaciones y un acceso adecuado y de calidad, revelando contribuciones significativas que abren caminos a futuros estudios.

En la temática de equidad y acceso, la similitud más notable entre los estudios es su enfoque en las inequidades que limitan la atención materna. En esa dirección, Sarikhani et al. (2024) identifican barreras clave en países de ingresos bajos y medios; Lama et al. (2015) examinan tanto brechas como facilitadores; y Tesha et al. (2023), desde Tanzania, subrayan que los desafíos para acceder a servicios de calidad persisten globalmente pese a las diferencias contextuales.

Por consiguiente, la eficiencia y eficacia del acceso y el uso de los servicios asistenciales representan un eje temático, sea cual sea el ámbito geográfico. En este plano, Sidze et al. (2022) se concentran en las desigualdades en el acceso a servicios de salud materna en África Subsahariana, al tiempo que Chowdhury (2023) considera el acceso a la atención prenatal en Bangladesh.

La relación entre factores socioeconómicos y acceso a la atención materna constituye un argumento recurrente: así, Guo et al. (2024) abordan las desigualdades vinculadas a la riqueza en África Subsahariana, mientras que Dake (2018) examina la cobertura de seguros de salud en mujeres de Ghana. No obstante, pese a estas similitudes, las distinciones emergen al considerar los contextos geográficos específicos y las intervenciones concretas adoptadas en cada realidad.



En cuanto a la auditoría de muertes maternas, esta representa un eje de análisis compartido: Dávila et al. (2023) examinan la relación entre mortalidad materna y control prenatal en Ecuador, mientras que Berdzuli et al. (2021) abordan sus causas desde una perspectiva global. Ambos trabajos coinciden en caracterizar la muerte materna como indicador clave de la calidad de la atención en salud de la mujer.

En contraste con la tendencia predominante de detallar barreras, Wekesah et al. (2016) examinan intervenciones no farmacológicas seguras en África Subsahariana y proponen modelos reproducibles orientados a mejorar el acceso a la atención pre y posnatal en contextos de escasos recursos, con énfasis en la capacitación del personal de salud, la formación comunitaria y el empoderamiento femenino.

De forma complementaria, Mora (2022) plantea una opción educativa distinta, asentada en paquetes de intervención para reducir la muerte materna en naciones de menores entradas económicas, lo que la diferencia de la naturaleza diagnóstica de otros artículos. En segundo término, la preeminencia de las intervenciones no farmacológicas y formativas resulta indiscutible.

En cuanto al riesgo preconcepcional y la salud materna en poblaciones concretas, Rios-González (2025) se distingue al abordar las diferencias en el acceso a servicios maternos entre las comunidades indígenas de Paraguay, un grupo a menudo apartado en la exploración. De modo semejante, González (2022) ofrece una mirada con perspectiva de género a las inequidades en México, que añade una capa de observación social acentuada, no siempre central en otras divulgaciones científicas.

La comparación entre estudios revela patrones estructurales comunes en distintos contextos: la influencia del estatus socioeconómico en el acceso a la salud se evidencia tanto en Sudán, donde Fincham (2019) examina el abandono escolar de niñas, como en África Subsahariana, donde Guo et al. (2024) identifican desigualdades vinculadas a la riqueza. Ello subraya la



necesidad de intervenciones que aborden las raíces socioeconómicas de estas inequidades.

Desde una dimensión epistemológica distinta, Niasse (2022) fundamenta la investigación en salud materna en la observación y la experiencia directa, aportando el sostén teórico y metodológico del campo y subrayando la necesidad de perspectivas transdisciplinarias para comprender los procesos de valor social de la salud.

En lo relativo a la densidad de la fuerza laboral de salud en África, Karvande et al. (2024) contribuyen con datos clave sobre este factor, concluyente en la capacidad de los servicios de salud para brindar apoyo a la madre durante el embarazo, el parto y el posparto. Dicho estudio se enlaza estrechamente con los retos de acceso reconocidos por diversos autores y plantea que las insuficiencias en el personal constituyen una barrera transversal, integrando los hallazgos de Anarwat et al. (2021) sobre la equidad en el acceso en Ghana.

Luego de una exhaustiva exploración, diversas propuestas se perfilan: primeramente, la constancia de las barreras estructurales y generales demanda políticas públicas holísticas que vayan más allá del suministro de servicios de atención médica. La exigencia de considerar los determinantes sociales, como la OMS (2025), resulta primordial, pues implica intervenciones formativas, disminución de la pobreza y equilibrio de género, según se desprende del estudio de Fincham (2019) sobre la deserción escolar.

El enfoque de riesgo en la atención materno-perinatal (Mohseni et al., 2023) y la urgencia de epistemologías más complejas para comprender el valor social de la salud (Villarreal et al., 2024; Grass, 2024; Niasse, 2022) apuntan a la necesidad de una investigación y práctica más integrales. Las investigaciones futuras deberían profundizar en metodologías mixtas, como las defendidas por Gihar (2022), para capturar la multiplicidad de realidades subyacentes al bienestar materno y proponer soluciones más pertinentes.



## 5. Conclusiones

El análisis de la literatura reveló un panorama complejo pero sólido: las inequidades en el acceso a la atención materna en África Subsahariana constituyen una problemática persistente, arraigada en determinantes sociales, económicos y políticos como la pobreza, el nivel educativo, la ubicación geográfica y la escasa cobertura de salud, factores que condicionan el acceso a los servicios de maternidad y contribuyen a la mortalidad materna.

Pese a los avances existentes, la literatura subraya la necesidad urgente de implementar y evaluar intervenciones seguras, especialmente no farmacológicas y basadas en formación educativa, al tiempo que destaca que las soluciones deben trascender el enfoque médico para abordar las raíces económicas, sociales y culturales de la problemática. La combinación de aproximaciones metodológicas diversas representa una vía sólida para lograr una comprensión más profunda y contextualizada de estas complejidades.

Las intervenciones formativas y comunitarias muestran gran potencial para mejorar los resultados en salud materna, especialmente en contextos de escasos recursos. No obstante, pese a las similitudes globales, comunidades específicas como las indígenas requieren enfoques contextualizados que profundicen en los determinantes culturales y sociales que condicionan el acceso y uso de los servicios.

En sinopsis, la bibliografía desarrollada suministra unas bases consistentes para discernir las pluralidades de la salud materna. Las nuevas exploraciones deben fortalecer esta base, trascendiendo de un simple diagnóstico para plantear y valorar procedimientos innovadores, contextualizados y cimentados en un sentido profundo de los determinantes sociales y las peculiaridades de cada localidad.

Se recomienda elaborar futuras investigaciones en salud materna donde se acojan marcos conceptuales más completos y transdisciplinarios. Esto consentiría percibir no solo “qué” sucede, sino “por qué” y “cómo” los



métodos de valor social conforman la salud materna. Que futuras líneas de investigación se aboquen y centren en la evaluación rigurosa de la permanencia y sostenibilidad de las intervenciones que contribuyen en el acceso equitativo en salud materna y su efecto en mortalidad materna.

Se fortalezcan la línea de investigación y experiencias poco examinadas en la literatura aquí desarrollada que se enfoquen en la efectividad de programas de atención preconcepcional como táctica preventiva, explorando la resiliencia de los procedimientos de salud y las estrategias de ajuste para cuidar la continuación de los servicios fundamentales durante emergencias.

## 6. Referencias

Anarwat, S. G., Salifu, M., & Akuriba, M. A. (2021). Equity and access to maternal and child health services in Ghana: A cross-sectional study. *BMC Health Services Research*, 21, 864.

<https://doi.org/10.1186/s12913-021-06872-9>

Berdzuli, N., Lomia, N., Staff, A. C., Lazdane, G., Pestvenidze, E., & Jacobsen, A. F. (2021). Audit of early and late maternal deaths in Georgia: Potential for improving substandard obstetric care. *International Journal of Women's Health*, 13, 205–219. <https://doi.org/10.2147/ijwh.s288763>

Can, O., & Ertuğrul, D. (2021). Preconception risk factors and preconception care practices in Turkish women sample. *Clinical and Experimental Health Sciences*, 11(3), 547–553.

<https://doi.org/10.33808/clinexphealthsci.867563>

Chowdhury, S. K. (2023). Racism and access to maternal health care among Garo indigenous women in Bangladesh: A qualitative descriptive study. *PLOS ONE*, 18(11), e0294710.

<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0294710>

Dake, F. A. A. (2018). Examining equity in health insurance coverage: An



- analysis of Ghana's National Health Insurance Scheme. *International Journal for Equity in Health*, 17, 85. <https://doi.org/10.1186/s12939-018-0793-1>
- Dávila, J. X., Palacios, M. S., Macias, A. M., & Macay, R. R. (2023). Mortalidad materna y control prenatal. *RECIMUNDO*, 7(1), 456–467. [https://doi.org/10.26820/recimundo/7.\(1\).enero.2023.456-467](https://doi.org/10.26820/recimundo/7.(1).enero.2023.456-467)
- Fincham, K. (2019). Gender and primary school dropout in Sudan: Girls' education and retention in Red Sea State. *Prospects*, 47, 361–376. <https://doi.org/10.1007/s11125-018-9420-6>
- Gihar, R. (2022). Research paradigms: Qualitative, quantitative and mixed method. *International Journal of Science and Research*, 11(10), 444–447. <https://doi.org/10.21275/sr221010141739>
- González, H. (2022). Embarazo adolescente y mortalidad materna en países de America Latina. *Población y Desarrollo - Argonautas y Caminantes*, 18, 10–26. <https://doi.org/10.5377/pdac.v18i1.15028>
- Grass, K. (2024). The three logics of qualitative research: Epistemology, ontology, and methodology in political science. *American Journal of Qualitative Research*, 8(1), 42–56. <https://doi.org/10.29333/ajqr/14083>
- Guo, X., Ji, Y., Yan, S., Shi, T., Chamroonsawasdi, K., Liu, J., & Wang, H. (2024). Impact of scaling up health intervention coverage on reducing maternal mortality in 26 low- and middle-income countries: A modelling study. *Journal of Global Health*, 14, 04221. <https://doi.org/10.7189/jogh.14.04221>
- Habte, A., Bizuayehu, H. M., Lemma, L., & Sisay, Y. (2024). Road to maternal death: The pooled estimate of maternal near-miss, its primary causes and determinants in Africa: A systematic review and meta-analysis. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 24, 144. <https://doi.org/10.1186/s12884-024-06325-1>
- Karvande, S., Purohit, V., Balakrishnan, S. S., Allott, H., Serle, E., Jha, R., ...



- Mistry, N. (2024). Building sustainable local training capacity for maternal and newborn health within the public health system: A training intervention in Palghar District, India. *Global Health Economics and Sustainability*, 2(4), 2963. <https://doi.org/10.36922/ghes.2963>
- Kazmi, S. F. Z., Mahmood, H., Habib, M. F., Khan, J., Riaz, N., Raisani, S. A., & Kakakhel, S. I. (2023). Barriers and facilitators in access and use of maternal health services during COVID-19 pandemic at a tertiary care hospital: A cross-sectional study. *Pakistan BioMedical Journal*, 6(11), 13–17. <https://doi.org/10.54393/pbmj.v6i11.963>
- Lama, S., & Krishna, A. K. I. (2015). Barriers in utilization of maternal health care services: Perceptions of rural women in Eastern Nepal. *Kathmandu University Medical Journal*, 12(4), 253–258. <https://doi.org/10.3126/kumj.v12i4.13730>
- Mohseni, M., Mousavi, H., Moosavi, A., Dehghanpour, E., Mirmohammadi, F., Ghazanfari, F., & Ahmadi, S. (2023). Health system-related barriers to prenatal care management in low- and middle-income countries: A systematic review of the qualitative literature. *Primary Health Care Research & Development*, 24, e15. <https://doi.org/10.1017/s1463423622000706>
- Mora, A. F. (2022). Validación del instrumento para evaluar los factores de riesgos de morbi-mortalidad materna. *Mas Vita*, 4(3), 182–194. <https://doi.org/10.47606/acven/mv0140>
- Niasse, N. (2022). Dealing with literature review and epistemological underpinnings in grounded theory methodology. *International Journal of Qualitative Research*, 2(2), 159–164. <https://doi.org/10.47540/ijqr.v2i2.683>
- OMS (2025). *Determinantes sociales de la salud*. Organización Mundial de la Salud.
- Rios-González, C. M. (2025). Disparidades en el acceso a servicios de salud



materno-infantil entre comunidades indígenas del Paraguay. *Revista Científica Ciencias de la Salud*, 7, e7109.

<https://doi.org/10.53732/rccsalud/2025.e7109>

Samuel, O., Zewotir, T., & North, D. (2021). Decomposing the urban-rural inequalities in the utilisation of maternal health care services: Evidence from 27 selected countries in Sub-Saharan Africa. *Reproductive Health*, 18, 216. <https://doi.org/10.1186/s12978-021-01268-8>

Sarikhani, Y., Najibi, S. M., & Razavi, Z. (2024). Key barriers to the provision and utilization of maternal health services in low- and lower-middle-income countries: A scoping review. *BMC Women's Health*, 24, 325. <https://doi.org/10.1186/s12905-024-03177-x>

Sidze, E. M., Wekesah, F. M., Kisia, L., & Abajobir, A. (2022). Inequalities in access and utilization of maternal, newborn and child health services in sub-Saharan Africa: A special focus on urban settings. *Maternal and Child Health Journal*, 26, 250–279. <https://doi.org/10.1007/s10995-021-03250-z>

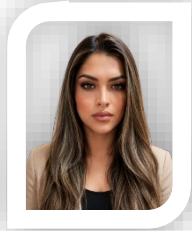
Tesha, J., Fabian, A., Mkuwa, S., Misungwi, G., & Ngalesoni, F. (2023). The role of gender inequities in women's access to reproductive health services: A population-level study of Simiyu Region Tanzania. *BMC Public Health*, 23, 1111. <https://doi.org/10.1186/s12889-023-15839-w>

Villarreal, S. B., Contreras, L., & Castillo, T. D. (2024). Epistemología como crítica del conocimiento en las ciencias de la salud. *Enfermería, Historia e Investigación*, 11(1), 83–93.

<https://doi.org/10.53766/ehi/2024.11.01.07>

Wekesah, F. M., Mbada, C. E., Muula, A. S., Kabiru, C. W., Muthuri, S. K., & Izugbara, C. O. (2016). Effective non-drug interventions for improving outcomes and quality of maternal health care in sub-Saharan Africa: A systematic review. *Systematic Reviews*, 5, 137.

<https://doi.org/10.1186/s13643-016-0305-6>

**Evelyn Lisbeth Vera Bayas**e-mail: [everaba@ucvvirtual.edu.pe](mailto:everaba@ucvvirtual.edu.pe)

Nacida en el Cantón Babahoyo de la provincia de Los Ríos, Ecuador, el 20 de junio del año 1991. Profesional de la salud, Graduada como Obstetrix en la Universidad Técnica de Babahoyo (UTB) en 2013; Graduada como Magister en Gerencia de servicios de la Salud con honores (calificaciones más altas de XIV promoción) en Universidad Católica Santiago de Guayaquil (UCSG) en 2018; en mi Experiencia académica y laboral, cuento con trayectoria sólida en gestión de servicios de salud, atención prehospitalaria, hospitalaria, gestión administrativa y capacitador académico e investigativo; Gerente del Consultorio Obstétrico Privado (2015); Directora Técnica y Administrativo de Consultorio de Salud Sexual y Reproductiva de la Federación Nacional de Obstetrixes y Obstetras del Ecuador (2016), Obstetrix del Primer Nivel en Atención del Ministerio de Salud Pública (MSP) - Dirección Distrital 08d02 (2017); Analista Distrital de CONE en Ministerio de Salud Pública - Dirección Distrital 08d02 (2018); Gerente de Consultorio Obstétrico Privado (2019), Facilitadora y Capacitadora Continua para Empresas Público - Privadas (Unemi -Atlántico Quito - Besafety - MSP); Analista Distrital de Punto Focal Obstétrico - Ministerio de Salud Pública - Distrito de salud 12d04 Ventanas - Quinsaloma (2020); Analista Distrital de Salud Ocupacional - Ministerio de Salud Pública - Distrito de Salud - Distrito de Salud 12d04 Ventanas - Quinsaloma (2021), Gestor de Red y Auditoria Médica - Ministerio de Salud Pública - Distrito de Salud 12d04 Ventanas - Quinsaloma (2023).

**Mario Fernando Herrera Venegas**e-mail: [mherreraven@ucvvirtual.edu.pe](mailto:mherreraven@ucvvirtual.edu.pe)

Nacido en El Empalme, Ecuador, el 11 de octubre del año 1983. Licenciado en Laboratorio Clínico e Histotecnológico; Magíster en Dirección y Gestión Sanitaria Universidad Internacional de La Rioja (UNIR) en España; Investigador Científico en el Instituto Nacional de Investigación en Salud Pública (INSPI); Analista Zonal de Banco de Tejidos y Células del Instituto Nacional de Donación y Trasplante de Órganos, Tejidos y Células (INDOT); Director de Banco de Tejidos por la Asociación Panamericana del Banco de Ojos (APABO); Coordinador Zonal Guayaquil del Instituto Nacional de Donación y Trasplante de Órganos, Tejidos y Células (INDOT); Director Ejecutivo del Instituto Nacional de Donación y Trasplante de Órganos, Tejidos y Células (INDOT).