REVISTA INVECOM
ISSN en línea: 2739-0063

Gobernanza de la información hospitalaria sobre la muerte materna: una revisión sistemática

Governance of hospital information on maternal death: a systematic review

Recibido: 26/03/2025 - **Aceptado:** 25/06/2025

Richard Omar Castellanos Martillo
https://orcid.org/0009-0007-0642-2588
richardcastellanosmartillo@gmail.com
Universidad César Vallejo. Piura, Perú

Belén de Jesús Menéndez Jurado
https://orcid.org/0009-0002-9289-279X
bmenendez@ucvvirtual.edu.pe
Universidad César Vallejo. Piura, Perú

Gladys Lola Luján Johnson
https://orcid.org/0000-0002-4727-6931
ljohnsongl@ucvvirtual.edu.pe
Universidad César Vallejo. Piura, Perú

Miguel Ángel Velasco Chere
https://orcid.org/0000-0002-3678-8915
mvelascoc@unemi.edu.ec
Universidad Estatal de Milagro. Guayaquil, Ecuador

Resumen

La mortalidad materna constituye un desafío crucial para la salud pública y, al mismo tiempo, representa un indicador relevante del desarrollo social. En este contexto, el presente estudio tuvo como objetivo analizar cómo la gestión de la información hospitalaria incide en la atención de la mortalidad materna, desde la perspectiva del personal sanitario en Ecuador. Para ello, se empleó una metodología cualitativa descriptiva basada en una revisión sistemática de la literatura científica publicada entre 2019 y 2024. La búsqueda se realizó en bases de datos como PubMed, Scopus, Web of Science, Scielo y Google Académico, siguiendo criterios de inclusión específicos y el protocolo PRISMA. En total, se seleccionaron 18 estudios que aportaron datos relevantes sobre factores de riesgo, prevalencia nacional, procesos de gestión de la información en hospitales y políticas públicas. Los resultados evidencian que la mortalidad materna está determinada tanto por factores clínicos como por condiciones sociales estructurales, entre ellas la pobreza, la residencia en áreas rurales y las dificultades de acceso a servicios de salud especializados. Asimismo, se identificaron debilidades en la comunicación interinstitucional y una fragmentación en los sistemas de información. Si bien existen políticas públicas y avances técnicos, estos aún no se han integrado de manera efectiva y sostenida. En consecuencia, los hallazgos subrayan la necesidad de fortalecer la gestión hospitalaria, optimizar el manejo de datos clínicos e implementar políticas con enfoque territorial e intercultural.

Palabras clave: mortalidad materna, políticas sanitarias, sistemas de información.

Abstract

Maternal mortality constitutes a crucial public health challenge and, at the same time, represents a relevant indicator of social development. In this context, the present study aimed to analyze how hospital information management impacts maternal mortality care from the perspective of healthcare personnel in Ecuador. To this end, a descriptive qualitative methodology was used based on a systematic review of the scientific literature published between 2019 and 2024. The search was conducted in databases such as PubMed, Scopus, Web of Science, Scielo, and Google Scholar, following specific inclusion criteria and the PRISMA protocol. A total of 18 studies were selected that provided relevant data on risk factors, national prevalence, information management processes in hospitals, and public policies. The results show that maternal mortality is determined by both clinical

factors and structural social conditions, including poverty, residence in rural areas, and difficulties accessing specialized health services. Weaknesses in inter-institutional communication and fragmented information systems were also identified. Although public policies and technical advances exist, these have not yet been effectively and sustainably integrated. Consequently, the findings underscore the need to strengthen hospital management, optimize clinical data management, and implement policies with a territorial and intercultural approach.

Keywords: maternal mortality, health policies, information systems.

Introducción

Las muertes maternas no ocurren de manera aislada; representan una tragedia de gran magnitud en el ámbito de la salud pública que requiere ser abordada tanto desde una perspectiva cuantitativa como cualitativa. Se estima que aproximadamente 600,000 mujeres fallecen cada año por causas relacionadas con el embarazo y el parto. Por ejemplo, en 2001, América Latina y el Caribe reportaron entre 20,000 y 30,000 muertes maternas, y solo en México se contabilizaron 1,253 decesos (Elu y Santos, 2004). Aunque en décadas anteriores se observó una tendencia a la baja en la tasa de mortalidad materna, esta se ha mantenido relativamente estable durante los últimos doce años (Gutiérrez, 2022).

Esta situación resulta especialmente alarmante si consideramos que, según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la mayoría de estas muertes podrían prevenirse con los recursos y el nivel de desarrollo actuales en muchos países. Además, por cada mujer que fallece, entre 30 y 100 más sufren secuelas discapacitantes, muchas de las cuales no reciben atención médica oportuna. Así, cada año, más de 50 millones de mujeres se ven afectadas por complicaciones relacionadas con la salud materna, muchas con consecuencias duraderas y debilitantes.

En este contexto, Gutiérrez (2022) destaca que la mortalidad materna (MM) es un indicador crítico del desarrollo social y sanitario de un país, pues refleja la calidad de la atención médica que se brinda a la mujer en todas las etapas del ciclo reproductivo: prenatal, natal y postnatal. De hecho, la atención que recibe una mujer durante el embarazo es un reflejo del valor que una sociedad otorga a la vida y al bienestar femenino.

Desde un punto de vista conceptual, es importante señalar que la mortalidad materna se define, según la Clasificación Internacional de Enfermedades, como el fallecimiento de una mujer durante el embarazo o dentro de los 42 días posteriores a este, sin importar la duración ni el lugar del embarazo, y causado por cualquier motivo relacionado con o agravado por el embarazo o su atención, pero no por accidentes. Asimismo, diversas investigaciones señalan que la violencia de género constituye un factor indirecto importante en la mortalidad materna (Rodríguez et al., 2023).

La pandemia por COVID-19 ha agravado esta problemática. Aunque previamente se había logrado reducir considerablemente las muertes maternas, pasando de 543,000 a 287,000 anuales, la crisis sanitaria mundial revirtió estos avances, afectando principalmente a países con sistemas de salud vulnerables. Según estimaciones de la ONU, cerca de 20 millones de mujeres en las Américas interrumpieron el acceso a métodos anticonceptivos durante la pandemia, ya sea por la falta de servicios o por limitaciones económicas (Gutiérrez, 2022).

Por lo tanto, tanto la mortalidad materna como la mortalidad perinatal (MP) se posicionan como indicadores esenciales para evaluar el estado de la salud pública en cualquier región. Estas cifras están estrechamente vinculadas a la salud materno-infantil, la cual es una prioridad en la agenda de los sistemas de salud y está condicionada por factores socioeconómicos, demográficos, así como por el acceso y la calidad de los servicios sanitarios (Faneite, 2010).

Para su análisis, se utilizan diferentes indicadores. Entre ellos, Faneite (2010) destaca la razón de mortalidad materna (RMM), que se refiere al número de muertes maternas por cada 100,000 nacidos vivos, y la tasa de mortalidad materna, que se expresa por cada 100,000 mujeres en edad fértil. La RMM resulta especialmente útil para identificar el riesgo obstétrico durante el embarazo, mientras que la tasa de mortalidad materna incorpora variables como la fecundidad y el acceso a servicios de salud adecuados.

Desde esta perspectiva, surgen las siguientes preguntas de investigación: ¿Cuáles son los factores que influyen en la mortalidad materna desde el punto de vista del personal de salud? ¿Qué patrones de prevalencia a nivel nacional han sido documentados? ¿Qué estrategias de comunicación y flujos de información hospitalaria se han descrito por parte del personal sanitario en torno a estos casos, y cuáles son sus fortalezas y debilidades? Finalmente, ¿qué políticas públicas e intervenciones institucionales relacionadas con la gobernanza de la información hospitalaria han sido implementadas y cuál ha sido su impacto en la reducción de la mortalidad materna?

A partir de estas interrogantes, el presente estudio tiene como objetivo general analizar, mediante una revisión sistemática, el papel de la gobernanza de la información hospitalaria en la atención de la mortalidad

materna desde la perspectiva del personal de salud entre 2010 y 2025. De manera específica, se busca identificar los principales factores de riesgo asociados, analizar la prevalencia de los casos reportados a nivel nacional, sistematizar las estrategias de comunicación y los flujos de información, evaluando tanto sus fortalezas como debilidades, así como valorar las intervenciones y políticas públicas implementadas y su impacto en la reducción de la mortalidad materna. Con base en estos hallazgos, se formularán recomendaciones concretas que contribuyan a optimizar la respuesta institucional y disminuir la incidencia de este fenómeno prevenible.

Metodología

El presente estudio se desarrolló bajo un enfoque cualitativo y descriptivo, centrado en el análisis documental a través de una revisión sistemática de la literatura científica. Para ello, se empleó la metodología PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses), que facilita una comprensión profunda de la problemática de la mortalidad materna y sus factores asociados desde la perspectiva del personal de salud, en el contexto de la gobernanza hospitalaria. Esta metodología garantiza además la objetividad, transparencia y replicabilidad del proceso investigativo.

La revisión sistemática se estructuró en cuatro fases principales: búsqueda, evaluación, análisis y síntesis, con el propósito de recopilar, filtrar y procesar información científica relevante publicada entre 2019 y 2024.

Fase 1: Búsqueda

Se realizó una búsqueda estructurada en bases de datos científicas reconocidas, tales como PubMed, Scopus, Web of Science, Scielo y Google Académico. Para ello, se utilizaron palabras clave específicas como “mortalidad materna”, “emergencias obstétricas”, “gobernanza sanitaria”, “Ecuador”, “políticas públicas en salud” y “sistema de salud”.

Los criterios de inclusión aplicados fueron:

- Artículos publicados entre 2019 y 2024.
- Estudios escritos en español o inglés.
- Investigaciones científicas originales o artículos de revisión.
- Publicaciones en revistas indexadas en Scielo, PubMed, Scopus, Redalyc y otros repositorios académicos reconocidos.

Se excluyeron:

- Informes de tesis o trabajos no arbitrados.
- Estudios fuera del rango de publicación o en idiomas distintos a los mencionados.
- Publicaciones duplicadas o con inconsistencias metodológicas evidentes.

Fase 2: Cribado

Los títulos y resúmenes de los documentos recuperados fueron evaluados según su relevancia para los objetivos planteados. Tras eliminar estudios irrelevantes, se seleccionaron 18 artículos que cumplían con todos los criterios establecidos, de un total inicial aproximado de 310 documentos revisados.

Fase 3: Selección

Se realizó una lectura detallada de cada artículo para extraer información clave relacionada con los objetivos de la investigación.

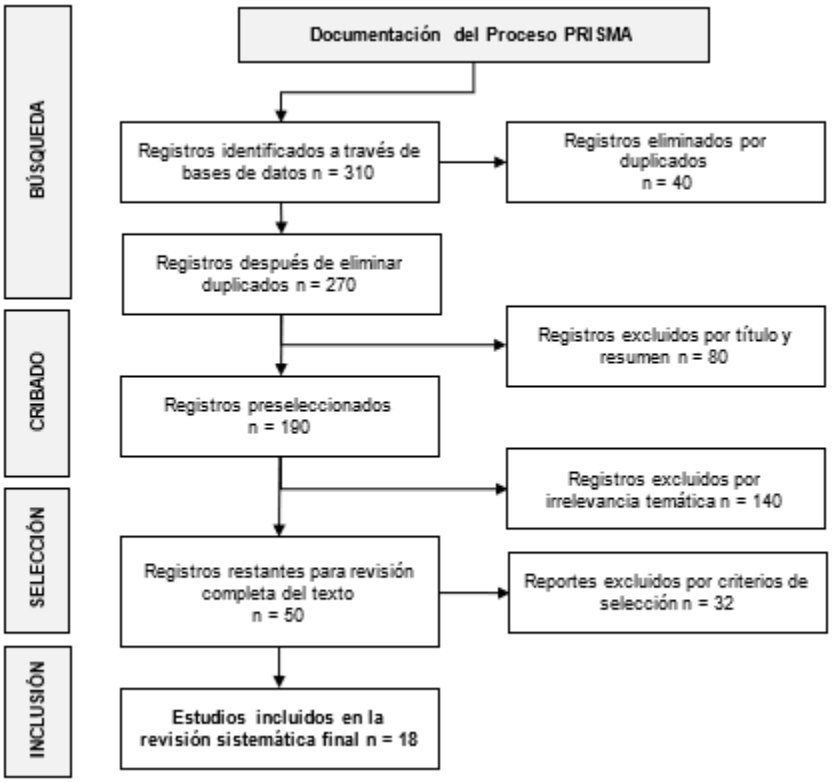
Fase 4: Inclusión

Finalmente, se integraron temáticamente los hallazgos, clasificando los estudios según autor, año, título, metodología y resultados principales, con el fin de aportar un conocimiento sólido sobre el problema investigado.

A continuación, se presenta el diagrama que resume el proceso descrito en estas fases, facilitando la visualización clara y ordenada de la metodología seguida.

Figura 1

Diagrama de flujo PRISMA



Resultados y discusión

Los resultados se presentan de manera organizada y esquemática en una tabla, estructurada según los cuatro objetivos específicos del estudio.

a) Principales factores de riesgo asociados con la mortalidad materna

En relación con este objetivo, se revisaron cinco autores que aportan información relevante. A continuación, se muestra una tabla que sistematiza y organiza los hallazgos obtenidos:

Tabla 1

Factores de riesgo asociados a la mortalidad materna

Nº	Autor/Año	Título	Metodología	Resultados
1	(Mora, 2022)	Validación del instrumento para evaluar los factores de riesgos de morbi-mortalidad materna	Revisión documental y bibliográfica	Se identificaron factores de riesgo tanto antes del parto —como embarazo múltiple, embarazo postérmino, rotura prematura de membranas y presentación fetal anormal— como durante el parto, incluyendo embolia de líquido amniótico, distocia de hombro, prolapso del cordón umbilical y rotura uterina.
2	(Paucar et al., 2022)	Factores de riesgo obstétricos asociados a la mortalidad materna en pacientes del Centro de Salud Cebadas Chimborazo, período agosto 2021-enero 2022	Investigación mixta-descriptiva transversal	El 46 % de las gestantes eran menores de edad, el 72 % se encontraban en situación de riesgo laboral, el 40 % presentaba multiparidad y otro 40 % no asistió a controles prenatales. Entre los factores médicos más frecuentes se destacan las hemorragias (48 %), infecciones (32 %) y trastornos hipertensivos (20 %).

3	(De Mucio et al., 2023)	Morbilidad Materna Extremadamente Grave: un paso clave para reducir la muerte materna	Revisión normativa y conceptual (OMS/OPS)	Entre los principales factores de riesgo asociados se reconocieron el shock, paro cardíaco, insuficiencia respiratoria, insuficiencia renal, hemorragia severa, eclampsia, insuficiencia hepática y coma.
4	(Torres et al., 2025)	Determinantes sociales maternos de la salud: la cara oculta de la mortalidad perinatal en México	Estudio de cohorte prospectivo con regresión logística	Se detectaron condiciones como índice de masa corporal (IMC) pregestacional elevado, síndrome antifosfolípido, preeclampsia, restricción del crecimiento fetal, así como factores sociales como pobreza, hacinamiento y violencia de género.
5	(Serván et al., 2025)	Health system financing fragmentation and maternal mortality transition in Mexico, 2000–2022	Estudio ecológico longitudinal (2000–2022) en 32 estados de México	Se identificaron como factores de riesgo la ausencia de seguridad social, la juventud materna, bajo nivel educativo, estado civil soltero, residencia en zonas rurales, origen indígena y alta marginación social.
6	(Sánchez et al., 2023)	Una aproximación a la muerte materna en la Amazonía ecuatoriana en el periodo 2017-2022	Investigación cuantitativa, descriptiva, transversal no experimental.	Entre los factores de riesgo se incluyen bajo nivel educativo, falta de empleo remunerado, residencia en zonas rurales dispersas, escasa asistencia a controles prenatales y multiparidad.
7	(Alcoser et al., 2023)	Factores sociodemográficos y clínicos que inciden en la muerte materna en la provincia de Napo, periodo 2021-2022	Investigación mixta, descriptiva, transversal y no experimental	La edad materna, el nivel educativo, el estado civil, la etnia y la ocupación se consideran variables sociodemográficas vinculadas a la mortalidad materna y a las comorbilidades asociadas.
8	(Dávila et al., 2023)	Mortalidad materna y control prenatal	Investigación no experimental, transversal y correlacional	La hipertensión y las hemorragias fueron los principales factores clínicos relacionados con una tasa de mortalidad materna cercana a 102 por cada 100,000 nacidos vivos. En particular, la mortalidad fue del 41 % entre las mujeres sin controles prenatales, en contraste con un 7 % en aquellas que tuvieron cuatro o más controles.
9	(Gutiérrez, 2022)	Mortalidad materna, ¿cambiando la causalidad el 2021?	Revisión sistemática de la literatura	Se identificaron la preeclampsia, las hemorragias y la COVID-19 como las principales causas de muerte materna en Perú durante el periodo 2020–2021.

En cuanto a los resultados, autores como Mora (2022) y Dávila et al. (2023) coinciden en destacar que las complicaciones clínicas, tales como hemorragias, hipertensión y embolias, constituyen factores de riesgo directos para la mortalidad materna. No obstante, Torres et al. (2025) y Serván et al. (2025) amplían esta perspectiva al evidenciar que condiciones sociales como la pobreza, la violencia de género, la baja escolaridad y el origen étnico también incrementan significativamente el riesgo, incluso cuando las mujeres tienen acceso a servicios médicos. Esta visión contrasta con la de Paucar et al. (2022), quienes centran su análisis en variables individuales, como la edad materna y la multiparidad.

Con respecto al segundo objetivo específico, la revisión realizada permitió identificar los siguientes hallazgos:

b) Prevalencia de los casos de mortalidad materna reportados a nivel nacional

Para dar cumplimiento a este objetivo, se analizaron los estudios que se presentan a continuación:

Tabla 2

Prevalencia nacional de muertes maternas

Nº	Autor/Año	Título	Metodología	Resultados
1	(Lapo, 2024)	Nationwide study of in-hospital maternal mortality in Ecuador, 2015–2022	Análisis de datos oficiales del INEC entre 2015 y 2022.	La mortalidad materna intrahospitalaria en Ecuador aumentó de 3.7 por 100,000 nacidos vivos en 2015 a 18.9 en 2022, alcanzando un pico de 32.2 en 2020, coincidiendo con la pandemia. La provincia de Manabí registró la tasa más alta, con 84.8 muertes por 100,000 nacidos vivos. Además, se observó un mayor riesgo entre mujeres pertenecientes a minorías étnicas y en hospitales privados, lo que evidencia la influencia de factores socioeconómicos y estructurales en este incremento.
2	(Peñarreta et al., 2025)	Salud materna y neonatal en Ecuador durante la pandemia de COVID-19: perspectivas epidemiológicas de 2020-2023	Análisis de datos oficiales del Ministerio de Salud Pública de Ecuador, entre 2020 y 2023, sobre embarazadas y neonatos afectados por COVID-19.	Durante la pandemia, se reportaron 16,556 embarazadas infectadas y 5,706 neonatos afectados, con un total de 183 muertes maternas y 428 neonatales. La crisis sanitaria provocó un déficit significativo en la atención prenatal (46 %), parto (28 %) y posnatal (38 %). Entre las comorbilidades más frecuentes se encuentran el ingreso a unidades de cuidados intensivos (45.2 %), transmisión vertical del virus (34.9 %), prematuridad (26.8 %) y distrés fetal (21.9 %). En neonatos infectados, el 25 % presentó fiebre, el 14.2 % taquipnea y disnea, el 37 % linfocitosis, y el 7.1 % mostró opacidades pulmonares bilaterales. Estos datos subrayan la urgencia de mejorar la atención prenatal y neonatal para reducir complicaciones asociadas.
3	(Sánchez et al., 2023)	Una aproximación a la muerte materna en la Amazonía ecuatoriana en el periodo 2017-2022	Investigación cuantitativa, descriptiva, transversal no experimental.	Entre 2017 y 2022, se registraron 73 muertes maternas en la región amazónica, distribuidas por provincias de la siguiente manera: Morona Santiago con 20 muertes (27 %), Pastaza con 16 (22 %), Orellana con 12 (16 %), Sucumbíos con 11 (15 %), Napo con 9 (12 %) y Zamora Chinchipe con 5 (7 %). Morona Santiago presentó la tasa más elevada en la región.
4	(Rodríguez et al., 2020)	Niveles de riesgo de mortalidad materna en el Ecuador.	Investigación cualitativa y cuantitativa. Revisión bibliográfica y estudio de campo en el Hospital General Docente Ambato.	La tasa de mortalidad materna en Ecuador mostró una tendencia irregular, con 117.2 por 100,000 nacidos vivos en 1990 y 52.46 en 2007. Las principales causas fueron hemorragias obstétricas (43.3 %), especialmente posparto (31.8 %), eclampsia (32.7 %) y sepsis (1.7 %). El 75.9 % de los partos ocurrieron en instituciones de salud, mientras que el 24.1 % se realizaron en domicilio, de los cuales un 15 % fueron asistidos por parteras no calificadas o familiares.
5	(Revista Gestión, 2024)	Mortalidad materna: Ecuador mejora pero no lo suficiente	Análisis documental y estadístico de fuentes nacionales y regionales (2008-2023).	En 2020, la tasa nacional de mortalidad materna fue de 65.7 por 100,000 nacidos vivos, cifra inferior al promedio regional de 87.6. Sin embargo, persisten disparidades significativas: el 59.55 % de las muertes ocurrieron en zonas urbanas y el 40.45 % en rurales. La región amazónica registró las tasas más altas entre 2008 y 2022, enfrentando barreras geográficas y socioeconómicas para el acceso a servicios de salud. Por su parte, la Sierra mostró una tendencia a la disminución, mientras que la Costa presentó fluctuaciones con un aumento notable en 2020.

6	(Labanda & Narea, 2024)	Morbimortalidad materna infantil en Ecuador del 2000 al 2017 y los objetivos de desarrollo sostenible “ODS”	Análisis retrospectivo de series de tiempo con fuentes secundarias nacionales (2000–2017)	La mortalidad materna mantiene un promedio anual de 168.25 muertes, sin mostrar reducción significativa en los últimos 18 años. Además, entre 2000 y 2014 se registraron 30,165 muertes fetales. La mortalidad neonatal disminuyó de 9.3 en 2000 a 6.3 por cada 1,000 nacidos vivos en 2010, mientras que la tasa de natalidad cayó de 35.13 en 2000 a 16.4 en 2017.

Respecto a la prevalencia de los casos de mortalidad materna, Lapo (2024) documenta un incremento sostenido de muertes entre 2015 y 2022, con un pico notable durante la pandemia. Este fenómeno es respaldado por Peñarreta et al. (2025), quienes señalan interrupciones significativas en la atención prenatal y hospitalaria durante ese periodo. Por su parte, Sánchez et al. (2023) añaden que en la región amazónica la prevalencia es particularmente alta, debido a barreras geográficas y a la debilidad institucional que dificultan el acceso a servicios de salud. Aunque la publicación de la *Revista Gestión* (2024) reconoce mejoras a nivel nacional, también advierte que persisten disparidades importantes entre zonas urbanas y rurales, lo que pone en duda la eficacia territorial de las intervenciones implementadas.

c) Estrategias de comunicación y flujos de información hospitalaria: fortalezas y debilidades

En relación con el tercer objetivo del estudio, los análisis revisados aportan los siguientes hallazgos:

Tabla 3

Flujos de información hospitalaria

Nº	Autor / Año	Título	Metodología	Resultados
1	(Merialdi, 2023)	Generando evidencia clínica para una innovación en salud materna y neonatal: el dispositivo inflable OdonAssist™ para parto vaginal asistido	Estudios preclínicos y clínicos, fase piloto y vigilancia post-comercialización	Los resultados evidencian que la recolección y el flujo de información clínica estructurada fueron fundamentales para validar el dispositivo, destacando la importancia de contar con sistemas de vigilancia clínica, protocolos estandarizados y una comunicación efectiva entre los distintos niveles hospitalarios.
2	(Bula & Urzola, 2020)	Madres ausentes: La voz de los profesionales de salud ante las muertes maternas del departamento de Córdoba -Colombia	Investigación interpretativa y descriptiva cualitativa, de diseño narrativo	A través de entrevistas al personal de salud, el estudio resalta la fragmentación existente en la comunicación interhospitalaria, la débil retroalimentación en los comités de ética y la carencia de protocolos comunes que unifiquen los procedimientos.
3	(Sánchez et al., 2023)	Una aproximación a la muerte materna en la Amazonía ecuatoriana en el periodo 2017-2022	Investigación cuantitativa, descriptiva, transversal no experimental.	El estudio indica que las muertes maternas en la Amazonía están estrechamente vinculadas a la falta de información fluida entre los niveles de atención. Se observa la ausencia de sistemas de alerta temprana y la inexistencia de protocolos claros que articulen la coordinación entre hospitales rurales y urbanos. Además, los sistemas de registro presentan falta de uniformidad, lo que dificulta el seguimiento adecuado de los casos y obstaculiza la toma de decisiones a largo plazo.
4	(Suárez et al., 2024)	Las muertes maternas como problema de salud pública en Ecuador. Una revisión	Investigación documental cualitativa	Se señala que los niveles de desigualdad en la prestación de servicios de salud contribuyen a un alto riesgo de mortalidad materna, en gran medida debido a demoras en la atención ocasionadas por deficiencias en la comunicación y en la gestión hospitalaria de la información. Se identifican fallas en la trazabilidad y en los flujos de información que afectan la oportunidad y calidad del cuidado brindado.

En lo que respecta a los flujos de información y la comunicación hospitalaria, Bula y Urzola (2020) junto con Sánchez et al. (2023) critican la segmentación existente entre los distintos niveles hospitalarios, la ausencia de protocolos estandarizados y la fragilidad de los sistemas de alerta temprana. Por otro lado, Suárez et al. (2024) enfatizan que estas deficiencias en la trazabilidad afectan directamente la calidad y oportunidad del tratamiento brindado a las pacientes. En contraste, Merialdi (2023) demuestra que la implementación de sistemas estructurados de información clínica, como el desarrollo del dispositivo OdonAssist™, ha permitido avances significativos en la seguridad obstétrica, evidenciando que la mejora depende más de una gestión eficiente que únicamente de la tecnología empleada.

d) Análisis de intervenciones y políticas públicas en la reducción de la mortalidad materna

Finalmente, al abordar el cuarto objetivo específico, la revisión sistemática permitió identificar los siguientes hallazgos:

Tabla 4

Intervenciones y políticas públicas

Nº	Autor / Año	Título	Metodología	Resultados
1	(Vélez, 2025)	Mortalidad materna en Ecuador: Avances y desafíos en políticas de salud pública	Revisión documental (2020–2024)	El autor describe diversas intervenciones, entre las que destacan el parto intercultural, que atendió 49,000 partos y mejoró el acceso de la población indígena, aunque sin lograr una integración plena; las Claves Obstétricas, que agilizaron la atención en emergencias obstétricas pero aún requieren actualización; la Libreta de Salud, que permitió detectar riesgos aunque con cobertura limitada; el Bono de los 1,000 días, que incrementó la cantidad de controles prenatales pero carece de una evaluación rigurosa de su impacto; el Plan Nacional de Neonatología, que fortaleció la vigilancia perinatal aunque con demoras en su ejecución; la Red CONE, que mejoró la coordinación entre servicios pero no logró la interoperabilidad total; y la DAIA, que amplió el acceso a métodos anticonceptivos, aunque persisten desafíos logísticos.
2	(Merialdi, 2023)	Generando evidencia clínica para una innovación en salud materna y neonatal: el dispositivo inflable	Estudios preclínicos y clínicos, fase piloto y vigilancia post-comercialización	El dispositivo OdonAssist™ fue propuesto como una innovación para asistir partos vaginales. Las pruebas clínicas demostraron su eficacia para prevenir el uso de fórceps y reducir la necesidad de cesáreas de rescate, mejorando significativamente la seguridad materna y neonatal. Aunque aún no ha sido incorporado formalmente en la política pública, el estudio aporta evidencia clínica que respalda su futura inclusión en los protocolos hospitalarios.
3	(Labanda & Narea, 2024)	Morbimortalidad materna infantil en Ecuador del 2000 al 2017 y los Objetivos de Desarrollo Sostenible “ODS”	Análisis retrospectivo de series de tiempo con fuentes secundarias nacionales (2000–2017)	Se analiza la política nacional orientada al cumplimiento de los Objetivos del Milenio y, posteriormente, de los Objetivos de Desarrollo Sostenible, con un enfoque en la reducción de la mortalidad materna. Sin embargo, se observa la ausencia de planes con continuidad efectiva y asignación presupuestaria sostenida, debido a la inestabilidad política, la falta de una gestión integral en salud y la carencia de políticas intersectoriales sólidas.
4	(Sánchez et al., 2023)	Una aproximación a la muerte materna en la Amazonía ecuatoriana en el periodo 2017-2022	Investigación cuantitativa, descriptiva, transversal no experimental.	Entre las normativas y planes identificados que han contribuido a la reducción progresiva de la mortalidad materna hospitalaria se encuentran la Ley de Maternidad Gratuita de 1994, los Planes Nacionales de 2005 y 2008, y la norma técnica ESAMyN de 2022. No obstante, persisten marcadas diferencias regionales que reflejan los desafíos pendientes en cuanto a la calidad de la atención y la cobertura.

Finalmente, al analizar las intervenciones y políticas públicas implementadas, Vélez (2025) señala que iniciativas como el parto intercultural, las Claves Obstétricas y la Libreta de Salud han contribuido a reducir la mortalidad materna; sin embargo, persiste la preocupación por la falta de evaluación rigurosa y la ausencia de continuidad en su aplicación. En este sentido, Labanda y Narea (2024) coinciden al afirmar que la inestabilidad política dificulta la consolidación de políticas intersectoriales sostenibles. Por su parte, Sánchez et al. (2023) confirman que, aunque se ha observado una reducción progresiva en ciertos contextos, esta mejora no ha sido homogénea en todo el país.

Conclusiones

El estudio sobre la gobernanza de la información hospitalaria relacionada con la mortalidad materna, desde la perspectiva del personal médico, revela que las causas de este problema van más allá del ámbito clínico. Estas se vinculan estrechamente con factores estructurales, sociales y organizativos. La revisión sistemática evidencia que los riesgos clínicos, como la hipertensión, las hemorragias y las infecciones, se ven agravados por condiciones sociales tales como la pobreza, la violencia de género, la etnicidad y las particularidades de vivir en zonas rurales. Por lo tanto, resulta fundamental dejar de concebir la mortalidad materna únicamente como un problema médico para adoptar una visión integral que reconozca la influencia determinante de las condiciones sociales en los resultados del embarazo.

Por otro lado, se identifica una marcada desigualdad geográfica en las tasas de mortalidad materna, con una mayor incidencia en las regiones amazónicas y rurales. En estos territorios, las barreras de acceso, la insuficiente infraestructura, la escasez de personal capacitado y la falta de servicios especializados generan un escenario de alta vulnerabilidad. Esta realidad cuestiona la efectividad de las políticas nacionales que no incorporan una perspectiva de equidad territorial, subrayando la urgencia de fortalecer los sistemas de salud con un enfoque intercultural y diferenciado que responda a las necesidades específicas de cada comunidad.

En cuanto a la gobernanza de la información, la revisión concluye que la dispersión en los canales de datos, la ausencia de protocolos estandarizados y la deficiente trazabilidad clínica constituyen obstáculos significativos para la prevención y atención oportuna de emergencias obstétricas. Aunque existen experiencias prometedoras basadas en tecnologías innovadoras y en la sistematización de la recolección de datos, estas aún no se han institucionalizado de manera coherente dentro de los sistemas públicos de salud, limitando así su alcance y efectividad.

Asimismo, las políticas públicas y las intervenciones analizadas reflejan múltiples esfuerzos, pero con frecuencia carecen de coordinación. Estrategias como el parto intercultural, la Libreta de Salud y los bonos de atención han mostrado avances, pero su sostenibilidad se ve amenazada por la falta de evaluaciones constantes, la ausencia de cobertura universal y la escasa integración intersectorial. Esto evidencia que el problema de la mortalidad materna no solo radica en la carencia de políticas, sino también en su débil implementación, limitada continuidad y baja capacidad de adaptación a las particularidades territoriales.

Finalmente, resulta imprescindible promover investigaciones que integren de manera más estrecha los elementos de gobernanza institucional, participación comunitaria e igualdad en salud. Además, es necesario fomentar estudios que exploren la experiencia de las mujeres usuarias del sistema, incorporando sus voces en el diseño y evaluación de políticas públicas. También se requiere un análisis más detallado sobre la interoperabilidad de los sistemas hospitalarios, la trazabilidad en tiempo real de los casos y el potencial impacto de la inteligencia artificial en la predicción y prevención de muertes maternas, abriendo así nuevas líneas para futuras investigaciones.

Referencias

Alcoser, M., Sánchez, S., Amores, N., Sarango, M., y Segovia, T. (2023). Factores sociodemográficos y clínicos que inciden en la muerte materna en la provincia del Napo. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar, 7*(4), 6828–6847. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v7i4.7441

Bula, J., y Urzola, K. (2020). Madres ausentes: La voz de los profesionales de salud ante las muertes maternas del departamento de Córdoba, Colombia. *Enfermería Actual de Costa Rica, (39)*. https://doi.org/10.15517/revenf.v0i39.41405

Dávila, J., Palacios, M., Macías, Á., y Macay, R. (2023). Mortalidad materna y control prenatal. *RECIMUNDO, 7*(1), 456–467. https://doi.org/10.26820/recimundo/7.1.enero.2023.456-467

De Mucio, B., Sosa, C., y Martino, N. (2023). Morbilidad materna extremadamente grave: Un paso clave para reducir la muerte materna. *Revista Médica Clínica Las Condes, 34*(1), 26–32. https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2023.01.005

Elu, M., y Santos, E. (2004). Mortalidad materna: Una tragedia evitable. *Perintanol, 18*(1), 44–52. https://www.medigraphic.com/pdfs/inper/ip-2004/ip041f.pdf
Faneite, P. (2010). Mortalidad materna: Evento trágico. *Gaceta Médica de Caracas, 118*(1). https://goo.su/6AlxTs
Gutiérrez, M. (2022). Mortalidad materna, ¿cambiando la causalidad en 2021? *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia, 68*(1). https://doi.org/10.31403/rpgo.v68i2407
Labanda, J., y Narea, V. (2024). Morbimortalidad materna infantil en Ecuador del 2000 al 2017 y los objetivos de desarrollo sostenible (ODS). *Pro Sciences. Revista de Producción, Ciencias e Investigación, 8*(52), 106–120. https://doi.org/10.29018/issn.2588-1000vol8iss52.2024pp106-120
Lapo, G. (2024). Nationwide study of in-hospital maternal mortality in Ecuador, 2015–2022. *Revista Panamericana de Salud Pública, 48*, Artículo 5, 8 p. https://doi.org/10.26633/RPSP.2024.5
Merialdi, M. (2023). Generando evidencia clínica para una innovación en salud materna y neonatal: El dispositivo inflable OdonAssist™ para parto vaginal asistido. *Revista Médica Clínica Las Condes, 34*(1), 18–21. https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2023.01.004
Mora, A. (2022). Validación del instrumento para evaluar los factores de riesgo de morbi-mortalidad materna. *Más Vita, 4*(3), 182–194. https://doi.org/10.47606/ACVEN/MV0140
Paucar, J., Saeteros, R., Ortiz, E., y Criollo, A. (2022). Factores de riesgo obstétricos asociados a la mortalidad materna en pacientes del Centro de Salud Cebadas Chimborazo, periodo agosto 2021-enero 2022. *Revista Científica Digital CSSN, 13*(2), 6–12. http://revistas.espoch.edu.ec/index.php/cssn
Peñarreta, S., Revelo, Y., y Congo, S. (2025). Salud materna y neonatal en Ecuador durante la pandemia de COVID-19: Perspectivas epidemiológicas de 2020-2023. *Revista Metropolitana de Ciencias Aplicadas, 8*(S1), 154–164. https://doi.org/10.62452/vam7t440
Revista Gestión (2024, abril 7). *Mortalidad materna: Ecuador mejora, pero no lo suficiente*. https://revistagestion.primicias.ec/analisis-sociedad/mortalidad-materna-ecuador-mejora-pero-no-lo-suficiente
Rodríguez, A., Ávila, M., y Picazzo, E. (2023). Análisis de la muerte materna mediante categorías sociales en Nuevo León, 2014-2019. *Horizonte Sanitario, 21*(3). https://doi.org/10.19136/hs.a21n3.4805
Rodríguez, A., Verano, N., Cabrera, M., y Mejía, M. (2020). Niveles de riesgo de mortalidad materna en el Ecuador. *Revista Dilemas Contemporáneos: Educación, Política y Valores, 7*(Edición Especial). https://doi.org/10.46377/dilemas.v33i1.2130
Rodríguez, Y., y Rodríguez, A. (2012). Análisis de la mortalidad materna desde los determinantes sociales en los países de Latinoamérica y el Caribe. *Movimiento Científico, 6*(1), 132–143. https://doi.org/10.33881/2011-7191.x
Sánchez, S., Macas, M., Jingo, R., y Segovia, T. (2023). Una aproximación a la muerte materna en la Amazonía ecuatoriana en el periodo 2017-2022. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar, 7*(2), 3228–3246. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v7i2.5566
Serván, E., Pineda, C., y Cerecero, D. (2025). Health system financing fragmentation and maternal mortality transition in Mexico, 2000–2022. *International Journal for Equity in Health, 24*(32). https://doi.org/10.1186/s12939-024-02357-3
Suárez, E., Jiménez, A., Angulo, J., y Morocho, N. (2024). Las muertes maternas como problema de salud pública en Ecuador: Una revisión. *MQRInvestigar, 8*(3), 5793–5805. https://doi.org/10.56048/MQR20225.8.3.2024.5793-5805
Torres, J., Martínez, R., Espino, S., y Monroy, E. (2025). Determinantes sociales maternos de la salud: La cara oculta de la mortalidad perinatal en México. *Revista Internacional para la Equidad en Salud, 24*. https://doi.org/10.1186/s12939-025-02471-w
Vélez, M. (2025). Mortalidad materna en Ecuador: Avances y desafíos en políticas de salud pública. *Revista de Ciencias Médicas, 1*(1), 17–28. https://revistas.utmachala.edu.ec/revistas/index.php/recimed/article/view/893