Herramientas de planificación estratégica aplicadas a los servicios de salud materna: Una revisión narrativa documental

Strategic planning tools applied to maternal health services: a narrative documentary review

https://doi.org/10.5281/zenodo.24146699

AUTORES: Genesis Natali Diaz Ruiz [1]*

Mercy Yeslin Morán Guerrero[2]

Ana María Pasos Baño[3]

Miguel Angel Goyes Cabezas[4]

DIRECCIÓN PARA CORRESPONDENCIA: gdiazr@utb.edu.ec

Fecha de recepción: 23 / 03 / 2026

Fecha de aceptación: 21 / 06 / 2026

RESUMEN

La planificación estratégica de los servicios de salud materna requiere instrumentos que permitan identificar necesidades, establecer prioridades y orientar decisiones sobre intervenciones y recursos, es por esto que el objetivo de esta revisión fue identificar y describir herramientas aplicadas a estos servicios, considerando sus funciones, aplicaciones y condiciones de implementación, para lo cual se realizó una revisión documental con búsqueda orientada y selección intencional de publicaciones mediante consultas web dirigidas a páginas editoriales, registros bibliográficos, repositorios y organismos sanitarios; la síntesis central incluyó siete fuentes, la información se organizó mediante análisis

[1]* 0000-0003-2407-973X, Universidad Técnica de Babahoyo, gdiazr@utb.edu.ec
[2] 0009-0007-8331-5022, Universidad Técnica de Babahoyo, mmorang@utb.edu.ec
[3] 0000-0002-7930-2225, Universidad Técnica de Babahoyo, ampasos@utb.edu.ec
[4] 0000-0003-0154-5451, Universidad Técnica de Babahoyo, mgoyes@utb.edu.ec

temático, diferenciando instrumentos propuestos, aplicados y evaluados; se identificaron enfoques de planificación distrital basada en evidencia, priorización territorial mediante brechas de cobertura y representación geográfica, comparación internacional de indicadores, análisis de cuellos de botella, evaluación de capacidades hospitalarias y planificación de implementación. Las herramientas cumplieron funciones complementarias de diagnóstico, priorización, formulación de planes, preparación de la implementación y apoyo al seguimiento, considerando que las condiciones descritas incluyeron disponibilidad de personal e insumos, transporte, acceso económico, capacidades técnicas, participación y adecuación al contexto. Se concluyó que su selección debe responder al problema de gestión, la escala de decisión y la información disponible, por lo cual la elaboración de mapas, matrices o planes requiere vincularse con responsabilidades, recursos y seguimiento para examinar su contribución a los servicios, considerando que su posible aplicación en Ecuador demanda adaptación y evaluación local, de manera que las limitaciones de la selección narrativa y la consulta desigual de textos completos restringen la generalización de los hallazgos.

Palabras clave: *Planificación en salud; prioridades en salud; asignación de recursos para la atención de salud.*

ABSTRACT

Strategic planning for maternal health services requires tools that help identify needs, establish priorities, and guide decisions regarding interventions and resources. Consequently, this review aimed to identify and describe tools applied within these services—examining their functions, applications, and implementation requirements. A document review was conducted, involving targeted searches and the intentional selection of publications via web-based inquiries into publisher websites, bibliographic databases, repositories, and health organizations. The synthesis focused on seven sources, with information organized through thematic analysis—distinguishing between tools that were proposed, applied, or evaluated. Identified approaches included evidence-based district planning, territorial prioritization (based on coverage gaps and geographic representation), international indicator benchmarking, bottleneck analysis, assessment of hospital capacity, and implementation

planning. These tools served complementary functions—ranging from diagnosis, prioritization, and plan formulation to implementation preparation and monitoring support—while accounting for factors such as the availability of personnel and supplies, transportation, financial access, technical capacity, stakeholder participation, and contextual suitability. The review concludes that the selection of a tool must align with the specific management challenge, the scale of decision-making, and the available data. Furthermore, the development of maps, matrices, or plans must be linked to defined responsibilities, resources, and monitoring mechanisms to assess their actual contribution to service delivery. Given that any potential application in Ecuador would require local adaptation and evaluation, the limitations inherent in this narrative selection process—along with the inconsistent availability of full-text documents—restrict the generalizability of these findings.

Keywords: *Health planning; health priorities; resource allocation for healthcare.*

INTRODUCCIÓN

La salud materna constituye una prioridad para los sistemas sanitarios y un ámbito en el que las decisiones de gestión tienen consecuencias para la disponibilidad, oportunidad y continuidad de la atención, por lo que aunque se han registrado avances en la reducción de la mortalidad materna persisten desafíos para garantizar servicios accesibles y capaces de responder a las necesidades de las mujeres durante el embarazo, el parto y el puerperio, sobre todo considerando que el informe de estimaciones publicado por la Organización Mundial de la Salud y otros organismos de las Naciones Unidas en 2025 señala que aproximadamente 260.000 mujeres fallecieron por causas relacionadas con el embarazo y el parto en 2023, una situación que mantiene vigente la necesidad de acelerar los esfuerzos para alcanzar la meta de menos de 70 muertes maternas por cada 100.000 nacidos vivos en 2030. (Hassfurter, 2025) En las Américas, la respuesta institucional también ha reconocido la necesidad de abordar los obstáculos que limitan el progreso en salud materna, razón por la cual la Organización Panamericana de la Salud impulsó en 2024 un llamado a la acción y una estrategia para enfrentar desafíos estructurales, con énfasis en la atención primaria, la colaboración intersectorial, la igualdad de género y los derechos de las mujeres, una orientación que sitúa la respuesta sanitaria en un escenario que demanda articulación entre políticas, servicios y

actores, además de intervenciones asistenciales; de modo que desde esta perspectiva la planificación de la atención materna representa una responsabilidad compartida entre las autoridades sanitarias, los equipos directivos, los profesionales y las comunidades (OPS, 2024)

La planificación estratégica se entiende como un proceso organizado para analizar la situación de los servicios, definir prioridades, establecer objetivos y orientar decisiones sobre los recursos y las acciones necesarias para alcanzarlos, por lo que su aplicación a la salud materna exige considerar necesidades que pueden variar entre territorios, establecimientos y grupos de población (Krause et al., 2025a), razón por la cual la revisión se centrará en instrumentos que apoyen decisiones de mediano o largo plazo, así como en herramientas de diagnóstico y seguimiento que estén vinculadas explícitamente con esas decisiones, una delimitación que permitirá examinar la relación entre el conocimiento de los problemas, la selección de respuestas y la organización de los servicios.

La conexión entre planificación y recursos resulta especialmente relevante para el propósito de esta revisión, ya que un objetivo institucional requiere traducirse en decisiones sobre personal, financiamiento, infraestructura, equipamiento, insumos e información, asimismo necesita establecer responsables, plazos y mecanismos de seguimiento, de manera que en consecuencia el análisis de una herramienta de planificación debe atender tanto a su capacidad para describir una situación como a su utilidad para orientar acciones, de modo que identificar una brecha de atención constituye un punto de partida, mientras que determinar qué intervención priorizar, dónde desarrollarla y con qué recursos corresponde a una etapa diferente del proceso de gestión, por lo que examinar esa conexión permitirá precisar el aporte de los instrumentos encontrados. (Chaulagain et al., 2022a)

La dimensión territorial ofrece un ejemplo de esta relación, desarrollaron en Chad una herramienta de apoyo a la planificación y priorización de la salud materna mediante la combinación de indicadores de brechas de cobertura y sistemas de información geográfica; este estudio integró información cuantitativa con entrevistas y grupos focales para comprender las necesidades y las prácticas de planificación existentes, por lo que la propuesta permitió visualizar diferencias provinciales y orientar la identificación de áreas prioritarias para la asignación de recursos; sin embargo, los investigadores señalaron la necesidad de

realizar evaluaciones adicionales de su impacto, un antecedente que muestra que una herramienta puede apoyar la identificación de prioridades sin que ello implique, por sí mismo, demostrar una mejora en los resultados sanitarios. (Krause et al., 2025b)

Otra aproximación consiste en organizar la información para comparar situaciones y reconocer prioridades programáticas, tal como mostraron Fitzgerald et al. (2025) al presentar una herramienta interactiva basada en un marco de transición de la mortalidad materna y neonatal, utilizando evidencia de más de 150 países, un instrumento que sitúa a los países en distintas fases y permite comparar su desempeño con otros que presentan condiciones semejantes, por lo que su interés para la planificación radica en contextualizar los indicadores y facilitar la identificación de experiencias que podrían orientar decisiones, de manera que para esta revisión este enfoque permitirá explorar el papel de las herramientas comparativas y la manera en que sus resultados se vinculan con la selección de prioridades adaptadas al contexto.

El análisis de cuellos de botella constituye una tercera línea de interés, como lo demostraron Chowdhury et al. (2022)al aplicar el marco de Tanahashi para examinar los servicios de salud materna y neonatal en áreas de difícil acceso de Bangladesh mediante un estudio de métodos mixtos, un antecedente que aporta un ejemplo de evaluación de obstáculos en la prestación de servicios y permite considerar el diagnóstico como una función de apoyo a la planificación, por lo que su pertinencia dentro de la revisión dependerá de establecer cómo los problemas identificados se relacionan con decisiones, prioridades o propuestas de intervención, una distinción que será necesaria para evitar que cualquier evaluación de servicios sea clasificada automáticamente como una herramienta de planificación estratégica.

La evaluación de la preparación de los establecimientos también puede aportar información para orientar decisiones institucionales, tal como lo expusieron Chaulagain et al. (2022b) en un estudio realizado en hospitales públicos de Nepal donde utilizaron una lista de verificación de disponibilidad y preparación de servicios perinatales, un formato de análisis causal y de cuellos de botella para la planificación local, y un instrumento de revisión de registros, una investigación que examinó aspectos relacionados con equipamiento, infraestructura, capacitación, información y gobernanza, de modo que este tipo de aproximación permite

explorar cómo la evaluación de capacidades se articula con la identificación de necesidades de mejora y con la planificación de acciones dentro de los establecimientos.

Por su parte, la organización territorial de los servicios puede estudiarse mediante modelos que incorporan diferentes objetivos de gestión, tal como propusieron Karakaya & Meral (2022) al plantear un modelo de localización y asignación para regionalizar la atención materna y neonatal, considerando simultáneamente la accesibilidad y la eficiencia en los costos, un planteamiento que introduce una perspectiva de apoyo a decisiones sobre la configuración de redes y la distribución de servicios, por lo que para los fines de esta revisión será relevante distinguir los modelos evaluados mediante simulaciones de aquellas herramientas aplicadas y examinadas en condiciones reales de funcionamiento, ya que ambos tipos de evidencia pueden aportar conocimiento, pero sus alcances y posibilidades de transferencia deben interpretarse de acuerdo con su diseño.

La planificación de recursos también comprende decisiones sobre los modelos de atención y la participación de los profesionales, sobre todo considerando que en 2024 la Organización Mundial de la Salud y sus asociados publicaron una posición global sobre la transición hacia modelos de atención de partería, en los que estos profesionales participan dentro de equipos más amplios durante el embarazo, el parto y el periodo posnatal, una orientación que aporta un marco para considerar que la organización del talento humano debe analizarse junto con el funcionamiento del servicio y la experiencia de atención, de manera que en este artículo dicho componente se abordará desde las decisiones estratégicas de organización, manteniendo como objeto principal las herramientas que apoyan esas decisiones (OMS, 2024)

Los antecedentes descritos muestran distintas funciones que conviene examinar de manera diferenciada, tales como reconocer necesidades, identificar obstáculos, comparar desempeños, priorizar territorios y organizar redes, razón por la cual esta revisión empleará una clasificación analítica que permita ubicar cada instrumento dentro del proceso de planificación, examinando qué problema pretende resolver, qué información necesita, quiénes participan en su utilización y qué productos genera, al mismo tiempo que se registrará si ofrece criterios explícitos para ordenar prioridades o asignar recursos y si contempla

mecanismos para revisar el cumplimiento de las decisiones, una organización que buscará facilitar una lectura útil para la gestión de los servicios.

La implementación constituye otra dimensión del análisis, por lo que la revisión identificará si las publicaciones describen condiciones relacionadas con la disponibilidad de datos, las competencias técnicas, la participación de actores, el respaldo institucional o los recursos necesarios para utilizar las herramientas, unas dimensiones que se emplearán inicialmente como preguntas de extracción, sin asumir que todas representan barreras o facilitadores demostrados, de modo que las categorías finales se ajustarán a lo que efectivamente informen las fuentes, lo que permitirá diferenciar las características del instrumento de las condiciones del entorno en el que se aplica, así como reconocer aspectos cuya evaluación sea insuficiente.

Asimismo, se examinará cómo se valora el desempeño de las herramientas, para lo cual se distinguirán productos inmediatos, como mapas, matrices o prioridades definidas, cambios en procesos de gestión, como decisiones de asignación o coordinación, y resultados relacionados con la prestación de servicios, una diferenciación que pretende evitar interpretaciones que atribuyan efectos sanitarios a instrumentos evaluados únicamente en términos de factibilidad o utilidad percibida, al mismo tiempo que permitirá identificar oportunidades para investigaciones posteriores sobre implementación, sostenibilidad y evaluación, de acuerdo con el alcance de la evidencia encontrada.

La justificación de esta revisión se apoya en la necesidad de reunir y organizar enfoques que actualmente se presentan en publicaciones con objetivos, escalas y métodos diferentes, por lo que la búsqueda exploratoria ha localizado ejemplos pertinentes, pero todavía no permite afirmar la ausencia de revisiones previas equivalentes, por tanto la búsqueda definitiva incluirá la identificación de síntesis anteriores para precisar la contribución del trabajo, manteniendo como interés central el ofrecer una visión estructurada de las herramientas, sus usos y sus evaluaciones, lo que facilite reconocer cuáles apoyan de forma explícita la planificación estratégica de los servicios maternos y cuáles cumplen funciones complementarias.

Desde el punto de vista práctico, esta síntesis podrá servir como recurso de consulta para responsables de programas, directivos y profesionales interesados en fundamentar decisiones de gestión, siendo su utilidad la de describir opciones y condiciones de aplicación sin

establecer una herramienta universalmente superior cuando la evidencia no lo permita, al mismo tiempo que, en el ámbito académico, el trabajo contribuirá a relacionar planificación, recursos y evaluación mediante categorías comunes, y, en el ámbito social, orientará la discusión hacia decisiones que consideren las necesidades territoriales y la organización de la atención, manteniendo la equidad como una dimensión de análisis.

En consecuencia, la pregunta que orientará el estudio será ¿Qué herramientas de planificación estratégica se han aplicado en los servicios de salud materna y qué usos, barreras y facilitadores se describen para su implementación?, de manera que el objetivo general será: mapear la evidencia disponible sobre estas herramientas, considerando sus aplicaciones, mecanismos de seguimiento y condiciones de implementación, buscando específicamente identificar los instrumentos utilizados, describir su contribución al diagnóstico, la priorización, la asignación de recursos y el seguimiento, y analizar las barreras y los facilitadores reportados, fijando un alcance que comprenderá publicaciones de los cinco años anteriores a la fecha de búsqueda, priorizando literatura científica pertinente y documentos técnicos relevantes.

METODOLOGÍA

Se desarrolló una revisión narrativa documental con búsqueda orientada y análisis temático de publicaciones relacionadas con herramientas de planificación estratégica aplicadas a los servicios de salud materna, con el propósito de identificar enfoques que apoyaran el diagnóstico de necesidades, la definición de prioridades, la organización de intervenciones y la asignación de recursos, así como examinar sus aplicaciones y condiciones de implementación.

La elección del diseño respondió al interés por integrar publicaciones con metodologías y escalas de aplicación diferentes, considerándose para ello investigaciones empíricas, estudios de desarrollo de instrumentos, modelos de apoyo a decisiones y documentos técnicos; asimismo, la síntesis tuvo un alcance descriptivo e interpretativo, por lo que no se planteó estimar efectos combinados ni determinar la superioridad de una herramienta mediante comparaciones estadísticas.

La revisión se orientó mediante la pregunta sobre qué herramientas documentadas apoyan la planificación estratégica de los servicios de salud materna y qué aplicaciones, barreras y facilitadores se describen para su implementación, definiéndose como herramienta de interés todo instrumento, marco, modelo o procedimiento estructurado que organizara información para fundamentar decisiones sobre prioridades, intervenciones, recursos o seguimiento de objetivos en salud materna, lo que incluyó servicios de atención prenatal, parto y puerperio, así como programas maternos y neonatales integrados cuando su componente de planificación fuera pertinente para la atención de las mujeres.

Se estableció un intervalo de publicación comprendido entre el 1 de julio de 2021 y el 30 de junio de 2026, correspondiente a cinco años de literatura, por lo que la búsqueda se efectuó durante la elaboración del manuscrito, en octubre de 2026, con un corte retrospectivo de las publicaciones elegibles, lo que permitió diferenciar la fecha de publicación de cada documento del periodo de recolección de datos de los estudios originales.

Se realizaron búsquedas exploratorias mediante un servicio de búsqueda web, dirigidas a localizar publicaciones científicas en páginas editoriales, registros de PubMed y repositorios académicos e institucionales, consultándose además documentos oficiales de la Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud relacionados con planificación y organización de servicios maternos.

Se priorizó la localización de artículos publicados en revistas con cobertura declarada en Scopus o Web of Science, una preferencia que no se utilizó como sustituto de la pertinencia temática ni de la evaluación del contenido, por lo que la consulta de páginas editoriales y registros públicos no se presentó como una búsqueda directa dentro de esas bases, de manera que la indexación se consideró verificada únicamente cuando existió información comprobable de la fuente correspondiente.

Las consultas combinaron términos en inglés relacionados con el ámbito asistencial y la función de planificación, donde entre las expresiones utilizadas se encontraron maternal health, strategic planning, planning tools, prioritization, resource allocation, bottleneck analysis, implementation planning y location-allocation, asimismo se efectuaron búsquedas por títulos exactos para contrastar la identificación de documentos pertinentes.

La búsqueda se amplió progresivamente al reconocer denominaciones específicas de instrumentos, de modo que se consideraron herramientas de elaboración de planes distritales, evaluación de brechas de cobertura, análisis de obstáculos, planificación de implementación y apoyo a decisiones territoriales, una ampliación que permitió evitar que la recuperación dependiera exclusivamente de la expresión "planificación estratégica", cuya utilización puede variar entre publicaciones.

La selección fue intencional y se fundamentó en la correspondencia entre el contenido del documento y el objetivo de la revisión, por lo que se consideraron publicaciones en español, inglés y portugués, dentro del intervalo establecido, que identificaran una herramienta o procedimiento estructurado y explicaran su relación con decisiones de planificación de servicios maternos, admitiéndose estudios cuantitativos, cualitativos y de métodos mixtos, investigaciones de implementación, modelos de localización o asignación de recursos, y documentos técnicos que describieran procedimientos aplicables a la organización de servicios, de manera que las publicaciones de contexto se diferenciaron de aquellas que aportaban evidencia directa sobre una herramienta.

Se excluyeron trabajos centrados exclusivamente en diagnóstico o tratamiento individual, sin conexión identificable con decisiones de gestión, investigaciones educativas ajenas a la planificación de servicios, y documentos que mencionaran la necesidad de planificar sin describir un enfoque concreto, al mismo tiempo que se excluyeron publicaciones posteriores al corte temporal, de modo que la evaluación de pertinencia distinguió entre planificación estratégica y actividades que podían servirle de apoyo, por lo que una lista de verificación o un análisis de indicadores se consideró relevante cuando existía una relación explícita con la identificación de prioridades, la formulación de acciones o la distribución de recursos, ya que su sola utilización como instrumento de investigación no se interpretó como evidencia de aplicación estratégica.

Se utilizó el texto completo cuando estuvo accesible, de modo que cuando la consulta se limitó al resumen o a información editorial se restringieron las afirmaciones a los elementos verificables y se reconoció esa limitación, ya que la existencia de un enlace de acceso abierto no se equiparó con la lectura completa del documento.

La información se organizó mediante campos comunes: autoría, año, país, diseño, contexto asistencial, escala de aplicación, denominación de la herramienta, finalidad, datos requeridos, productos generados y evaluación descrita, de modo que también se diferenciaron las barreras y los facilitadores identificados empíricamente de las recomendaciones o expectativas formuladas por los autores, prestándose especial atención a la distinción entre herramientas propuestas, aplicadas y evaluadas, por lo que los resultados de simulación se separaron de los cambios observados en establecimientos o programas, asimismo las soluciones sugeridas después de un diagnóstico no se interpretaron como intervenciones ejecutadas.

Se efectuó una síntesis narrativa organizada por funciones: diagnóstico situacional, priorización de necesidades, asignación de recursos, planificación de implementación y seguimiento, unas categorías que se utilizaron como estructura analítica, permitiendo que una herramienta contribuyera a más de una función, de manera que la comparación examinó qué decisiones apoyaba cada enfoque, en qué escala operaba y qué límites presentaba su evaluación, lo que permitió distinguir los productos inmediatos —como mapas, matrices o planes— de las decisiones de gestión y de los resultados posteriores en los servicios, formulando las implicaciones prácticas como interpretaciones razonadas, sin atribuirles una validación que no hubiera sido documentada.

No se realizó metaanálisis, evaluación formal del riesgo de sesgo ni selección independiente por duplicado, por lo que en consecuencia la síntesis no pretende representar exhaustivamente la literatura ni establecer conclusiones causales sobre mortalidad, eficiencia o equidad, de manera que tampoco se presenta un diagrama PRISMA basado en cantidades de recuperación y exclusión no registradas.

Se utilizaron fuentes documentales públicas, sin reclutamiento de participantes ni acceso a datos personales individuales, al mismo tiempo que se mantuvo la atribución de las publicaciones y se incorporaron identificadores y enlaces para facilitar su comprobación, reconociendo que las principales limitaciones corresponden al carácter intencional de la selección, la ausencia de consulta directa en bases de suscripción y la disponibilidad desigual de textos completos, unas condiciones que se consideraron al interpretar los hallazgos de modo que la revisión aporta una síntesis documental delimitada y no sustituye una búsqueda exhaustiva con procedimientos independientes de selección.

RESULTADOS

La síntesis documental se organizó a partir de siete fuentes seleccionadas por su correspondencia con el objetivo, donde se incluyeron seis publicaciones científicas y un documento técnico de la Organización Mundial de la Salud, cuyos años bibliográficos corresponden a 2022, 2023 y 2025, anteriores al corte de publicaciones establecido para junio de 2026, de modo que este conjunto constituye una selección narrativa y no el resultado de un cribado exhaustivo.

Las fuentes abordaron diferentes escalas de decisión: planificación distrital, priorización provincial, evaluación hospitalaria, implementación de recomendaciones y comparación entre países, donde algunas examinaron específicamente salud materna y otras integraron componentes maternos, neonatales e infantiles, una diversidad que permitió identificar funciones complementarias, aunque limitó la comparación directa de sus resultados.

Tabla 1. Características y aplicaciones de las herramientas identificadas

Herramienta o enfoque	Contexto	Función principal	Evidencia descrita
RAASTA	Dos estados de India	Elaboración de planes distritales basados en evidencia	Aplicación de un proceso estructurado de planificación
Brechas de cobertura y representación geográfica	Chad	Identificación de territorios prioritarios	Desarrollo de una herramienta de apoyo a la priorización
Comparación por fases de transición de mortalidad	Ámbito internacional	Interpretación del desempeño y orientación de prioridades	Presentación de una herramienta interactiva
Marco de Tanahashi	Zonas de difícil acceso de Bangladesh	Identificación de cuellos de botella	Estudio de métodos mixtos
Evaluación de preparación perinatal	Hospitales públicos de Nepal	Diagnóstico de capacidades y planificación local	Evaluación de establecimientos y análisis de problemas

Herramientas de planificación de implementación	Argentina y Ghana	Identificación y priorización de barreras y facilitadores	Desarrollo y evaluación piloto
Instrumentos de implementación intraparto y posnatal de la OMS	Establecimientos de salud	Apoyo a la aplicación de recomendaciones	Documento técnico con instrumentos operativos

Fuente: elaboración a partir de las publicaciones descritas en los apartados siguientes

Planificación distrital basada en evidencia

Kumar et al. (2022)describieron la aplicación de RAASTA en Uttarakhand y Jharkhand, India, organizando la elaboración de planes mediante un proceso de seis pasos que vincula objetivos distritales, cobertura de intervenciones y formulación de soluciones. Este enfoque facilitó la incorporación de nuevas actividades en los planes de implementación, documentando su utilidad en la elaboración de propuestas sin demostrar efectos directos sobre la mortalidad o la calidad asistencial. Puedes consultar más información sobre las publicaciones científicas relacionadas en PubMed.

Dentro del conjunto examinado, esta experiencia presentó una relación explícita entre análisis de información y formulación de planes, por lo que su producto central fue la organización de decisiones programáticas distritales, lo que permitió diferenciarla, por tanto, de los instrumentos destinados únicamente a caracterizar necesidades o describir capacidades.

Priorización territorial mediante brechas de cobertura

(Krause et al., 2025b) desarrollaron en Chad una herramienta que combinó indicadores de brechas de cobertura con sistemas de información geográfica para identificar áreas prioritarias y examinar prácticas de planificación mediante entrevistas y grupos focales. Esta metodología demostró potencial para orientar la distribución de recursos, aunque los autores señalaron la necesidad de evaluar su impacto.

El producto identificado fue un apoyo para comparar necesidades territoriales, de modo que la información consultada permitió describir el procedimiento de priorización, pero no establecer que su utiliza

Comparación contextualizada de indicadores

Fitzgerald et al. (2025b) presentaron una herramienta interactiva que organiza países en cinco fases de transición de mortalidad materna y neonatal, un recurso basado en información de más de 150 países que permite comparar el desempeño con países en fases semejantes y consultar experiencias relacionadas con indicadores específicos, por lo que su aplicación descrita corresponde a la contextualización de información y la orientación de prioridades programáticas.

Este enfoque se distinguió por utilizar referentes internacionales, donde su producto fue una comparación estructurada, mientras que la selección y ejecución de intervenciones locales constituyen decisiones posteriores, por lo que no se encontró en la información examinada una evaluación comparativa que demostrara efectos sanitarios atribuibles al uso de la herramienta.

Diagnóstico de cuellos de botella

Chowdhury et al. (2022b) aplicaron el marco de Tanahashi en cuatro tipos de áreas de difícil acceso de Bangladesh, el estudio integró información de establecimientos, hogares y entrevistas cualitativas, se describieron obstáculos relacionados con medicamentos, personal, transporte, conocimiento de los servicios y gasto de bolsillo, las respuestas propuestas comprendieron incentivos para profesionales, coordinación del transporte y referencia, y educación sanitaria; su efectividad requería investigación adicional.

La contribución identificada correspondió al diagnóstico de restricciones de oferta y utilización, por lo que los problemas observados y las soluciones sugeridas se mantuvieron diferenciados, de manera que estas últimas no se interpretaron como intervenciones ejecutadas ni como resultados demostrados de mejora.

Evaluación de capacidades hospitalarias

Chaulagain et al. (2022c)examinaron la disponibilidad y preparación de servicios perinatales en doce hospitales públicos de Nepal utilizando instrumentos de evaluación y talleres de análisis causal para la planificación local, una investigación que identificó carencias de equipamiento y capacitación, con un énfasis importante en atención neonatal, considerando que los datos procedían de 2017–2018, aunque la publicación correspondió a 2022.

Esta fuente se consideró un ejemplo de evaluación institucional vinculada con planificación, cuyos hallazgos describieron capacidades de los establecimientos estudiados y no se utilizaron para estimar la situación actual de otros hospitales, al mismo tiempo que el predominio del componente neonatal limitó su interpretación como evidencia sobre la totalidad de los servicios maternos.

Planificación de implementación y análisis de barreras

Ritchie et al. (2025) desarrollaron un conjunto de herramientas para apoyar la planificación de implementación de evidencia en salud materna; su evaluación piloto incluyó 31 participantes distribuidos en diez de Argentina y veintiuno de Ghana, y este grupo estuvo integrado por profesionales, educadores, responsables de decisiones, investigadores y representantes de pacientes, quienes valoraron la amplitud y la flexibilidad del listado de barreras y facilitadores, aunque también identificaron elementos que necesitaban mayor claridad.

El resultado documentado correspondió principalmente a la evaluación inicial del contenido y uso del recurso, por lo que la aceptabilidad de una herramienta y la posibilidad de utilizarla se distinguieron de su capacidad para modificar prácticas o resultados sanitarios, una experiencia que añadió una dimensión de implementación que no quedaba cubierta únicamente por mapas, indicadores o diagnósticos de disponibilidad.

Instrumentos técnicos para implementar recomendaciones

La OMS (2023) publicó un conjunto de instrumentos para apoyar la implementación de recomendaciones de atención intraparto y posnatal inmediata en establecimientos, el cual incluye hojas de trabajo, un instrumento de evaluación inicial y notas de implementación, y cuyos destinatarios comprenden responsables de políticas, gestores de establecimientos y responsables de programas maternos e infantiles.

Esta fuente se clasificó como orientación técnica, de modo que la disponibilidad de instrumentos operativos se diferenció de una investigación que evalúe sus resultados, por lo que no se atribuyeron al documento efectos observados sobre cobertura o mortalidad derivados de una aplicación específica.

Funciones identificadas en el proceso de planificación

La comparación permitió organizar las herramientas en cinco funciones analíticas: diagnóstico, priorización, formulación de planes, preparación de la implementación y seguimiento, unas categorías que sirvieron para estructurar la revisión de la evidencia disponible sin asumir linealidad en su aplicación, de modo que cada instrumento se examinó según el tipo de decisiones que apoya en la gestión de los servicios.

Tabla 2. Funciones de apoyo a la planificación

Función	**Información organizada**	**Producto identificado**	**Límite de interpretación**
Diagnóstico	Cobertura, capacidades y obstáculos	Caracterización de necesidades	No establece automáticamente qué intervención elegir
Priorización	Diferencias territoriales y desempeño	Áreas o problemas prioritarios	No demuestra ejecución de las decisiones
Formulación de planes	Objetivos, intervenciones y actividades	Propuestas programáticas	La aprobación del plan no equivale a cumplimiento
Preparación de implementación	Barreras, facilitadores y condiciones locales	Insumos para seleccionar estrategias	La evaluación piloto no demuestra efectividad clínica
Seguimiento	Indicadores y evaluaciones iniciales	Referentes para examinar cambios	Requiere mediciones posteriores para demostrar resultados

Fuente: síntesis analítica de las fuentes seleccionadas (las funciones pueden superponerse)

El conjunto revisado mostró mayor diversidad de procedimientos para describir necesidades y preparar decisiones que de evaluaciones comparables sobre sus consecuencias, sobre todo considerando que las fuentes no compartieron un mismo diseño, población, intervención o

resultado principal, de modo que por ello no se construyó una clasificación de efectividad ni se estimó un efecto global.

Barreras y condiciones de aplicación

Las fuentes abordaron obstáculos en dos niveles, donde en la prestación de servicios se describieron restricciones de personal, insumos, transporte y acceso económico, mientras que en la planificación e implementación se examinaron aspectos como participación, capacidades técnicas, claridad de los instrumentos y adecuación al contexto.

Estas condiciones no se contabilizaron como frecuencias generales debido a la selección narrativa y a las diferencias entre publicaciones, de manera que tampoco se atribuyeron todas las barreras a todas las herramientas, lo que permitió que la presencia de una condición en un estudio se conservara estrictamente vinculada con su contexto.

Alcance de los hallazgos

Los resultados permiten identificar herramientas concretas y distinguir sus productos, por lo que la elaboración de planes, la visualización de brechas y la evaluación piloto constituyen aportes documentados diferentes, ninguno de los cuales debe interpretarse automáticamente como evidencia de reducción de mortalidad o mejora de eficiencia.

La síntesis no permite establecer una herramienta superior ni asegurar que las experiencias sean transferibles directamente a Ecuador, por lo que su aporte es organizar opciones de apoyo a la planificación y precisar qué aspectos de su utilización cuentan con documentación y cuáles requieren evaluación adicional.

DISCUSIÓN

Los resultados de esta revisión muestran que las herramientas identificadas cumplen funciones diferentes dentro de la planificación de los servicios de salud materna, donde algunas permiten reconocer necesidades territoriales, otras organizan la elaboración de planes y otras apoyan la preparación de intervenciones; por tanto, su aporte debe interpretarse según la decisión que permiten fundamentar, ya que la disponibilidad de un instrumento, su aplicación y la modificación de los servicios constituyen resultados distintos, una diferenciación relevante para evitar que la elaboración de mapas, matrices o planes se interprete como evidencia suficiente de mejora asistencial.

La diversidad observada coincide con el análisis de Mianda et al. (2023)sobre intervenciones en servicios maternos y neonatales, el cual distingue entre mejora de calidad, investigación de implementación y fortalecimiento de sistemas de salud. Este antecedente respalda la interpretación de las herramientas según su función y contexto, sugiriendo que evaluaciones hospitalarias y de priorización territorial pueden integrarse en una misma estrategia institucional a pesar de responder a escalas diferentes.

Desde esta perspectiva, la selección de herramientas debería comenzar por definir el problema de gestión, de modo que si la decisión consiste en reconocer territorios prioritarios se requiere información poblacional y de cobertura, mientras que si se pretende preparar la implementación de una recomendación será necesario examinar obstáculos y capacidades locales; por lo tanto, la comparación realizada sugiere que una herramienta puede ofrecer un diagnóstico pertinente y, simultáneamente, resultar insuficiente para determinar cómo financiar o ejecutar una respuesta, una interpretación que permite reconocer su utilidad sin ampliar indebidamente el alcance de los resultados publicados.

La conexión entre información y decisiones merece especial atención, un ensayo aleatorizado por conglomerados realizado por Avan et al. (2024) en 24 distritos de Etiopía evaluó una plataforma orientada al análisis de problemas, revisión de datos, priorización y seguimiento de planes, una intervención que mejoró las prácticas de revisión del desempeño, la retroalimentación y el uso de información por parte de los responsables distritales, aportando un contraste relevante al evaluar cambios en procesos de gestión en lugar de productos diagnósticos.

La implicación para los servicios maternos consiste en examinar qué ocurre después del diagnóstico, ya que un plan puede identificar una brecha y proponer actividades, pero su contribución institucional dependerá de que estas se conviertan en decisiones y acciones verificables, de modo que como interpretación de esta revisión conviene vincular los productos de cada herramienta con responsables, competencias y mecanismos de seguimiento, una vinculación que permitiría distinguir entre la producción de información y su incorporación al funcionamiento del servicio, al mismo tiempo que ayudaría a reconocer decisiones que requieren autorización o recursos de una instancia superior.

La implementación de instrumentos de priorización enfrenta dificultades incluso en sistemas de salud con mayores recursos, donde la fidelidad a los procedimientos no garantiza una incorporación sostenida en las decisiones según la revisión de Ahumada-Canale et al. (2023), estos antecedentes de países de ingresos altos deben emplearse únicamente como contraste conceptual y no como una descripción directa de los servicios maternos en otros contextos.

En consecuencia, la factibilidad debería examinarse junto con la pertinencia técnica, por lo que la formación necesaria, el tiempo de los equipos y la disponibilidad de información son aspectos que convendría registrar al evaluar una aplicación, unas condiciones para las cuales en esta revisión no se dispuso de datos comparables para estimar esos requerimientos, de manera que por ello no puede concluirse que una herramienta sea más económica o sencilla que otra, lo que sí puede plantearse es que la elección institucional necesita considerar tanto el problema que se desea resolver como la capacidad para mantener el procedimiento y actualizar sus resultados.

La articulación entre establecimientos y niveles de gestión constituye otra condición relevante, tal como Schneider & Mianda (2024) identificaron en una investigación cualitativa sobre una iniciativa materna y neonatal en Sudáfrica al destacar la importancia del liderazgo, los mecanismos de coordinación y los sistemas distritales de apoyo para sostener procesos de mejora, un hallazgo que permite interpretar las herramientas hospitalarias dentro de una estructura organizativa más amplia, ya que un establecimiento puede reconocer carencias cuya solución depende de decisiones distritales, redes de referencia o gestión de personal, de manera que por tanto la planificación local requiere examinar las relaciones entre las necesidades identificadas y las competencias de las instancias que pueden responder a ellas.

La participación de actores también debe valorarse por su influencia en las decisiones, tal como mostraron Arthur et al. (2023) en una revisión sistemática sobre participación comunitaria y definición de cobertura sanitaria al encontrar que la intervención de la comunidad se concentraba principalmente en etapas de información y diálogo, con profundidad limitada y escasa consideración explícita de la equidad, un hallazgo que, aunque no se restringió a salud materna, aporta un criterio para interpretar los procesos participativos descritos en nuestra revisión, ya que la presencia de diferentes participantes en talleres o

evaluaciones no demuestra que todos hayan influido en la selección de prioridades, de modo que resulta necesario explicar cómo se recogieron y utilizaron sus aportes.

Esta distinción tiene implicaciones para la planificación de servicios dirigidos a mujeres con diferentes condiciones de acceso, por lo que como propuesta derivada del análisis la participación podría examinarse considerando quiénes están representados, qué decisiones pueden discutir y cómo se responde a sus observaciones, de manera que no corresponde asumir que una consulta aislada represente todas las experiencias de atención, asimismo tampoco puede afirmarse, con las fuentes examinadas, que una modalidad participativa produzca mejores resultados que otra, ya que la utilidad de incorporar esta dimensión radica en hacer visible la relación entre necesidades expresadas y prioridades institucionales.

La transparencia en la selección de prioridades ofrece un vínculo entre participación y asignación de recursos, tal como Atwal et al. (2023)identificaron al señalar una amplia diversidad de criterios empleados en procesos de priorización en salud pública, junto con evidencia limitada sobre su utilización fuera del contexto de desarrollo y sobre la evaluación de su utilidad, un antecedente que concuerda con la heterogeneidad de las herramientas de nuestra síntesis, por lo que su aplicación requiere explicar qué criterios se utilizan y cómo se interpretan, evitando presentar una clasificación como si fuera independiente de las decisiones institucionales, ya que la transparencia permite revisar las prioridades cuando cambian las necesidades o se dispone de información adicional.

En cuanto a la evaluación, los resultados aconsejan distinguir productos, cambios de gestión y resultados asistenciales, donde los primeros incluyen planes, mapas e instrumentos, los segundos comprenden decisiones o acciones posteriores, y los terceros requieren mediciones específicas sobre la atención, una separación que permite formular conclusiones proporcionales a la evidencia disponible, de modo que una evaluación piloto puede informar claridad o aceptabilidad, mientras que demostrar cambios sostenidos en los servicios exige un seguimiento diferente, ya que la presente revisión no ofrece una base homogénea para comparar efectos clínicos, económicos o de equidad entre herramientas.

Para el contexto ecuatoriano, los enfoques identificados pueden orientar preguntas de gestión, pero su transferencia requiere adaptación, por lo que antes de aplicar un instrumento sería necesario establecer la escala de decisión, las fuentes de información disponibles y las

competencias de cada nivel institucional, siendo esta una implicación propuesta por el manuscrito y no un resultado de una implementación evaluada en Ecuador, de manera que la pertinencia local deberá comprobarse mediante aplicaciones que documenten sus modificaciones, los recursos utilizados y las decisiones derivadas.

Finalmente, las conclusiones deben interpretarse considerando el carácter narrativo e intencional de la selección, donde la consulta desigual de textos completos, la ausencia de búsqueda exhaustiva y la heterogeneidad de diseños restringen la comparación, de manera que las fuentes adicionales utilizadas en esta discusión amplían el contraste, pero no corrigen esas limitaciones, por lo que el aporte del trabajo consiste en relacionar herramientas con funciones de planificación e identificar preguntas para su evaluación, lo que sugiere que las investigaciones posteriores deberían examinar qué decisiones cambian después de utilizarlas, si esas decisiones se ejecutan y qué consecuencias producen en los servicios maternos.

CONCLUSIONES

La revisión permitió identificar herramientas que apoyan diferentes etapas de la planificación de los servicios de salud materna, incluyendo el diagnóstico de necesidades, la priorización territorial, la elaboración de planes y la preparación de la implementación, unas herramientas cuyos enfoques examinados cumplen funciones complementarias y operan en escalas distintas, por lo que su selección debe responder de manera explícita al problema de gestión, al contexto asistencial y a la información disponible.

Las aplicaciones descritas muestran formas de organizar datos sobre cobertura, capacidades institucionales y obstáculos para fundamentar decisiones, sin embargo la identificación de una necesidad o la elaboración de un plan no demuestran que las acciones propuestas se hayan ejecutado, por lo que la conexión entre planificación y asignación de recursos debe examinarse mediante decisiones documentadas, responsabilidades definidas y seguimiento de su cumplimiento.

Las condiciones de implementación reportadas incluyen aspectos relacionados con disponibilidad de personal e insumos, acceso, capacidades técnicas, participación y adecuación de los instrumentos al contexto, unas dimensiones cuya presencia varía entre las experiencias analizadas, por lo que debido a esta variabilidad no corresponde establecer

barreras universales ni asumir que una herramienta puede transferirse sin adaptación a otros servicios.

La evidencia analizada no permite determinar qué herramienta es más efectiva ni atribuir mejoras en mortalidad, eficiencia o equidad a su utilización, por lo que se requiere distinguir de manera clara entre el desarrollo del instrumento, su aplicación, los cambios en la gestión y los resultados asistenciales, evaluando cada uno de estos niveles con los procedimientos adecuados.

Para los servicios de salud materna en Ecuador, estas experiencias constituyen referentes para formular preguntas y seleccionar instrumentos, sujetos a validación local, por lo que las investigaciones futuras deberían documentar los recursos necesarios para implementarlos, las decisiones que generan y su sostenibilidad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Ahumada-Canale, A., Jeet, V., Bilgrami, A., Seil, E., Gu, Y., & Cutler, H. (2023). Barriers and facilitators to implementing priority setting and resource allocation tools in hospital decisions: A systematic review. *Social Science & Medicine*, *322*, 115790. https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2023.115790

Arthur, M., Saha, R., & Kapilashrami, A. (2023). Community participation and stakeholder engagement in determining health service coverage: A systematic review and framework synthesis to assess effectiveness. *Journal of Global Health*, *13*, 04034. https://doi.org/10.7189/jogh.13.04034

Atwal, S., Schmider, J., Buchberger, B., Boshnakova, A., Cook, R., White, A., & El Bcheraoui, C. (2023). Prioritisation processes for programme implementation and evaluation in public health: A scoping review. *Frontiers in Public Health*, *11*. https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1106163

Avan, B. I., Dubale, M., Taye, G., Marchant, T., Persson, L. Å., & Schellenberg, J. (2024). Data-driven decision-making for district health management: A cluster-randomised study in 24 districts of Ethiopia. *BMJ Global Health*, *9*(2), e014140. https://doi.org/10.1136/bmjgh-2023-014140

Chaulagain, D. R., Malqvist, M., Wrammert, J., Gurung, R., Brunell, O., Basnet, O., & KC, A. (2022a). Service readiness and availability of perinatal care in public hospitals—A multi-centric baseline study in Nepal. *BMC Pregnancy and Childbirth*, *22*(1), 842. https://doi.org/10.1186/s12884-022-05121-z

Chaulagain, D. R., Malqvist, M., Wrammert, J., Gurung, R., Brunell, O., Basnet, O., & KC, A. (2022b). Service readiness and availability of perinatal care in public hospitals—A multi-centric baseline study in Nepal. *BMC Pregnancy and Childbirth*, *22*(1), 842. https://doi.org/10.1186/s12884-022-05121-z

Chaulagain, D. R., Malqvist, M., Wrammert, J., Gurung, R., Brunell, O., Basnet, O., & KC, A. (2022c). Service readiness and availability of perinatal care in public hospitals—A multi-centric baseline study in Nepal. *BMC Pregnancy and Childbirth*, *22*(1), 842. https://doi.org/10.1186/s12884-022-05121-z

Chowdhury, M. A. K., Karim, F., Hasan, M. M., Ali, N. B., Khan, A. N. S., Siraj, M. S., Ahasan, S. M. M., & Hoque, D. M. E. (2022a). Bottleneck analysis of maternal and newborn health services in hard-to-reach areas of Bangladesh using «TANAHASHI» framework': An explanatory mixed-method study. *PloS One*, *17*(5), e0268029. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0268029

Chowdhury, M. A. K., Karim, F., Hasan, M. M., Ali, N. B., Khan, A. N. S., Siraj, M. S., Ahasan, S. M. M., & Hoque, D. M. E. (2022b). Bottleneck analysis of maternal and

newborn health services in hard-to-reach areas of Bangladesh using 'TANAHASHI' framework': An explanatory mixed-method study. *PLOS ONE*, *17*(5), e0268029. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0268029

Fitzgerald, R., Ikilezi, G., Syed, U., Boerma, T., & Moran, A. C. (2025a). Operationalising an integrated mortality transition framework for programmatic priority setting across maternal and newborn health. *BMJ Global Health*, *10*(5). https://doi.org/10.1136/bmjgh-2024-018610

Fitzgerald, R., Ikilezi, G., Syed, U., Boerma, T., & Moran, A. C. (2025b). Operationalising an integrated mortality transition framework for programmatic priority setting across maternal and newborn health. *BMJ Global Health*, *10*(5). https://doi.org/10.1136/bmjgh-2024-018610

Hassfurter, K. (2025, abril 6). Trends in maternal mortality 2000 to 2023. *UNICEF DATA*. https://data.unicef.org/resources/trends-in-maternal-mortality-2000-to-2023/

Karakaya, Ş., & Meral, S. (2022). A biobjective hierarchical location-allocation approach for the regionalization of maternal-neonatal care. *Socio-Economic Planning Sciences*, *79*, 101093. https://doi.org/10.1016/j.seps.2021.101093

Krause, A., Quach, A., Betinbaye, Y., Rolande, M., Mgawadere, F., & Ameh, C. A. (2025a). Maternal health planning and prioritization in Chad: Developing a supportive tool. *Health Policy and Planning*, *40*(3), 380-390. https://doi.org/10.1093/heapol/czae120

Krause, A., Quach, A., Betinbaye, Y., Rolande, M., Mgawadere, F., & Ameh, C. A. (2025b). Maternal health planning and prioritization in Chad: Developing a supportive tool. *Health Policy and Planning*, *40*(3), 380-390. https://doi.org/10.1093/heapol/czae120

Kumar, H., Sarin, E., Alwadhi, V., Chaurasia, S. K., Martolia, K. S., Mohanty, J. S., Bisht, N., Joshi, N. C., Saboth, P. K., & Gupta, S. (2022). A Novel Approach to Promote Evidence-Based Development of District Maternal and Newborn Health Plans in Two States in India. *Indian Journal of Community Medicine: Official Publication of Indian Association of Preventive & Social Medicine*, *47*(1), 66-71. https://doi.org/10.4103/ijcm.ijcm_1011_21

Mianda, S., Todowede, O., & Schneider, H. (2023). Service delivery interventions to improve maternal and newborn health in low- and middle-income countries: Scoping review of quality improvement, implementation research and health system strengthening approaches. *BMC Health Services Research*, *23*(1), 1223. https://doi.org/10.1186/s12913-023-10202-6

OMS. (2023). *Toolkit for implementation of the WHO intrapartum care and immediate postnatal care recommendations in health-care facilities*. https://www.who.int/publications/i/item/9789240081314

OMS. (2024). *WHO urges expansion of lifesaving midwifery care for women and babies*. https://www.who.int/news/item/16-10-2024-who-urges-expansion-of-lifesaving-midwifery-care-for-women-and-babies

OPS. (2024, julio 8). *Toward zero maternal deaths—PAHO/WHO | Pan American Health Organization*. https://www.paho.org/en/documents/toward-zero-maternal-deaths

Ritchie, L. M. P., Gamble, K., Ortiz, M. V., Abalos, E., Ani-Amponsah, M., Duhau, M., Fahim, C., Straus, S. E., Hadush, A., & Althabe, F. (2025). A knowledge translation toolkit for maternal health implementation planning in low- and middle-income

countries: Development and pilot evaluation in two countries. *BMJ Global Health*, *10*(11). https://doi.org/10.1136/bmjgh-2024-018616

Schneider, H., & Mianda, S. (2024). The Meso-Level in Quality Improvement: Perspectives From a Maternal-Neonatal Health Partnership in South Africa. *International Journal of Health Policy and Management*, *13*, 7948. https://doi.org/10.34172/ijhpm.2024.7948