SciELO Preprints

Estado de la publicación: El preprint no ha sido enviado para publicación

Determinantes sociales de la salud y emergencias obstétricas: revisión bibliométrico-sistemática bajo PRISMA (2015-2025)

María Ángeles Esquivel-González

https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.18417

Envíado en: 2026-10-26
Postado en: 2026-11-03 (versión 1)
(AAAA-MM-DD)

La moderación de este preprint recibió lo/s endoso/s de:

- Rosario Rogel-Salazar (ORCID: https://orcid.org/0000-0002-6018-0635)

SciELO Preprints - Este documento es un preprint y su situación actual está disponible en: https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.18417

Determinantes sociales de la salud y emergencias obstétricas: revisión bibliométrico-sistemática bajo PRISMA (2015-2025)

Social determinants of health in obstetric emergencies: bibliometric-systematic review PRISMA based (2015-2025)

María Ángeles Esquivel-González
ORCID: https://orcid.org/0009-0006-5909-148X
Universidad Autónoma del Estado de México

Resumen

La reducción de la mortalidad y de las complicaciones obstétricas, es un indicador muy sensible a nivel global e implica importantes desafíos para el cumplimiento de los ODS. La mortalidad materna precede a las emergencias obstétricas, definidas como eventos súbitos en el proceso del embarazo, parto y puerperio que requieren atención inmediata. Esta revisión bibliométrico-sistemática examina la literatura sobre los determinantes sociales de la salud (DSS) y las emergencias obstétricas publicadas entre 2015 y 2025, para documentar las publicaciones y autores más relevantes, y detectar vacíos de investigación. Se aplicó la guía de Marzi et al. con puntos de control y alineada con PRISMA: escaneo preliminar, búsqueda en Scopus (Elsevier), cribado manual, preprocesamiento de datos en Python y mapeo bibliométrico en VOSviewer (coocurrencia de palabras clave, coautoría por autor y país y cocitación de autores). Un grupo de 29 documentos fue seleccionado mediante muestreo intencional para realizar un análisis cualitativo. De 748 registros cribados se incluyeron 495. Se detectó un aumento sostenido de producción a partir de 2021 y el mayor volúmen histórico se registró en 2025. Estados Unidos es el líder en producción científica, seguido de Reino Unido, Canadá y Australia. La red de coautoría está fragmentada, pero la cocitación revela cuatro corrientes intelectuales: calidad de la atención, salud materna global, epidemiología perinatal y racismo estructural. Se documenta una creciente sofisticación metodológica con el uso de técnicas de ciencia de datos. Se observa una transición de la concepción de los DSS como contexto, a ser tratados como variables en el estudio de resultados maternos y perinatales adversos. Persisten vacíos de estudios sobre poblaciones indígenas y latinoamericanas, captura de la voz de las mujeres, el abordaje del *near miss* y los modelos que expliquen cómo se encarna la pobreza en el embarazo.

SciELO Preprints - Este documento es un preprint y su situación actual está disponible en: https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.18417

Palabras clave

Determinantes sociales de la salud, emergencias obstétricas, revisión bibliométrico-sistemática.

Abstract.

Maternal health is one one of the most sensitive indicators of development and reducing maternal mortality and obstetric complications remains a central challenge for the Sustainable Development Goals (SDGs). Maternal mortality is tied to obstetric emergencies: sudden events during pregnancy, birth or the postpartum period that call for immediate attention. This bibliometric-systematic review is focused on the social determinants of health (SDOH) and obstetric emergencies published between 2015 and 2025, to identify the most relevant publications and authors and also to point out research gaps. The Marzi et al. guidelines were followed, with checkpoints and aligned with PRISMA. A five-phase strategy is proposed: preliminary scan, Scopus (elsevier) search, manual screening, data preprocessing in Python, bibliometric mapping in VOSviewer (keyword co-occurrence, co-authorship by author and country, and author co-citation) and qualitative document analysis.

Of 748 screened records, 495 were included. Output grew steadily, rose sharply in 2024 and peaked in 2025. The United States leads production, followed by the United Kingdom, Canada and Australia. The co-authorship network is fragmented, yet co-citation reveals four intellectual streams: quality of care, global maternal health, perinatal epidemiology and structural racism. Studies in the qualitative subcorpus increasingly draw on data science techniques. SDH are shifting from being treated as context to being treated as variables in studies of adverse maternal and perinatal outcomes. Gaps remain regarding indigenous and latin american populations, women’s voices, maternal near miss, and models that explain how poverty becomes embodied during pregnancy.

Keywords Social determinants of health, obstetric emergencies, bibliometric-systematic review

SciELO Preprints - Este documento es un preprint y su situación actual está disponible en: https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.18417

Introducción

A nivel mundial, la prevención de muertes maternas representa uno de los indicadores de desarrollo más sensibles. El reto de reducir la morbimortalidad obstétrica para alcanzar de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), cuya meta es disminuir a menos de 70 muertes por cada 100,000 nacidos vivos para 2030[1] es de alta relevancia para todos los países. Sin embargo, en el año 2023, aproximadamente murieron 260,000 mujeres por causas asociadas al embarazo y al parto, y cerca del 92% de estas muertes evitables se registró en países de ingresos bajos y medios [2].

En este sentido, la mortalidad materna está imbricada con la emergencia obstétrica, una situación súbita y potencialmente mortal durante el embarazo, parto o puerperio que necesita intervención inmediata para evitar la muerte o secuelas graves en madre y/o feto [3]. La muerte es el paso siguiente del *near miss*, en donde la mujer casi muere, pero sobrevive a una complicación grave [4].

La OMS define el concepto de Determinantes Sociales de la Salud (DSS) como el lugar en donde una persona nace, crece, vive, trabaja y envejece, estos factores inciden directamente en la salud [5]: la escolaridad, la vivienda, el acceso a servicios públicos, la etnia, la pertenencia a grupos originarios y las condiciones ambientales, determinan en gran medida si un embarazo llega a buen término [6,7].

Si bien el concepto de DSS se atribuye al Informe Lalonde en 1947 [8], un documento revolucionario que desafió la centralidad de la atención medicalizada; la concepción institucional ha transitado por diferentes momentos históricos a partir de ese año. El informe Black en 1980 fue el primer gran estudio empírico de desigualdades en salud con impacto en política pública [9].

En el año 2025 se creó la Comisión sobre DSS de la OMS, en cuyo informe final se incluía la propuesta de mejorar las condiciones de vida cotidianas, abordar la distribución inequitativa del poder, el dinero y los recursos, así como medir y comprender el problema [10] a través de un marco que distingue entre determinantes estructurales, que comprenden el contexto, socioeconómico y político, la educación, ocupación, ingresos, género y etnia, y determinantes intermedios, que incluyen las circunstancias materiales, los factores conductuales, biológicos y psicosociales, así como el propio sistema de salud [11].

SciELO Preprints - Este documento es un preprint y su situación actual está disponible en: https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.18417

La salud materna fue incorporada en los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) en el año 2000 [12] y, posteriormente en los Objetivos de Desarrollo Sustentable (ODS) en el 2015 [12]. Sin embargo, aún hay retos importantes, por lo que con el fin de explorar la producción científica que aborde o explique mediante los determinantes sociales de la salud las causas sociales de las emergencias obstétricas, se realiza esta revisión Bibliométrico-Sistemática de la literatura.

Metodología

Esta revisión bibliométrico-sistemática (B-SLR) se basa en la guía de Marzi et al [13]. que estructura la investigación en diez pasos alineados a PRISMA e incluye puntos de control metodológicos que permiten la iteración en cada etapa para perfeccionar el análisis. Se propone un enfoque multidisciplinario para incluir literatura proveniente de las ciencias sociales, computacionales, ambientales y biomédicas

Se pretende conocer cuál es la estructura conceptual y temática de la literatura científica y cómo se aborda el estudio sobre DSS enfocada en emergencias obstétricas de 2015 a 2025, quiénes son los autores que han guiado la agenda de investigación, cuáles son las publicaciones científicas más relevantes y, finalmente, identificar los vacíos en la literatura para la propuesta de una agenda futura. La metodología seleccionada (Figura S1) está basada en el Protocolo de Investigación previamente registrado [14] que combina el rigor cuantitativo sistemático bajo criterios PRISMA con la interpretación bibliométrica y la revisión cualitativa.

Escaneo preliminar de la literatura

En esta fase se utilizaron dos bases de datos: OpenAlex y Scopus (Elsevier) seleccionadas bajo criterios metodológicos. Scopus se distingue por su cobertura internacional que permite captar el crecimiento de la producción científica sobre los DSS desde diferentes disciplinas como la salud pública, las ciencias sociales y la ciencia de datos; además ofrece una estructura estandarizada de metadatos de alta calidad que garantizan la integridad del corpus, una normalización óptima durante el análisis e interoperabilidad con las herramientas de mapeo científico empleadas.

SciELO Preprints - Este documento es un preprint y su situación actual está disponible en: https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.18417

La integración del repositorio OpenAlex, responde al imperativo ético y metodológico de reconocer la producción científica del Sur Global y de acceso abierto. Dado que la prospección busca una visión panorámica del estudio de los DSS en emergencias obstétricas, su inclusión garantiza captar tanto el conocimiento certificado como la producción académica de redes regionales y repositorios abiertos. Open Alex se empleó únicamente en esta fase exploratoria y la fase sistemática se realizó exclusivamente en Scopus.

Con esta exploración se busca delimitar conceptualmente el campo, validar la pertinencia temática y transitar hacia un análisis bibliométrico-sistemático riguroso, por lo que se plantea la pregunta: ¿Cómo ha evolucionado la estructura conceptual y temática de la literatura científica sobre los DSS?

En esta etapa de prospección, se empleó en Scopus y OpenAlex el descriptor: "social determinants of health" o “determinantes sociales de la salud”, con el fin de capturar la estructura global del campo sin sesgos de restricción. En la exploración ejecutada en OpenAlex el 5 de abril y en Scopus el 15 de abril de 2026, se incluyeron registros en inglés y español sin otros criterios de exclusión para mapear la trayectoria intelectual del concepto de forma amplia. Los metadatos no fueron exportados para futuros análisis.

Los resultados muestran que Scopus cubre una ventana temporal más amplia, mientras que OpenAlex integra una cantidad mayor de documentos (Tabla S1). Los registros en español son muy limitados con respecto al inglés y en Scopus su indexación inicia casi 30 años después. En ambas plataformas se aprecia un crecimiento constante en la producción científica (Figura 1).

En Scopus la producción es consistente desde 1961 pero se expande a partir del año 2000 y adquiere un crecimiento exponencial, destacando que el año 2025 se consolida como el período de máxima efervescencia académica en el campo. La tendencia de 2026 es igualmente significativa, ya que la producción acumulada en el primer cuatrimestre del año ya representa el 40% del total del año previo en ambas bases de datos.

SciELO Preprints - Este documento es un preprint y su situación actual está disponible en: https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.18417

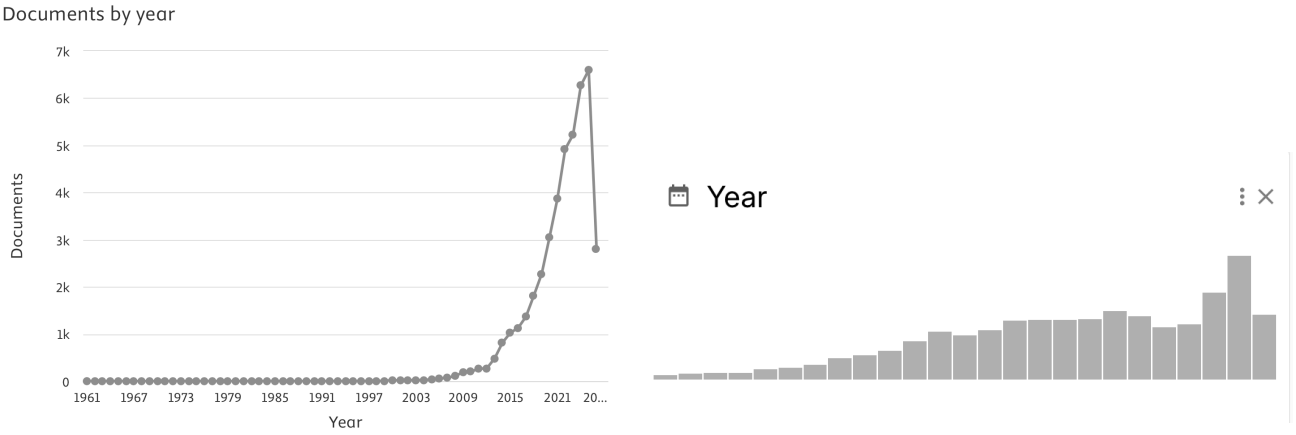


Figura 1. Evolución cronológica de la producción científica indexada sobre Determinantes Sociales de la Salud en Scopus (A) y OpenAlex (B). Descriptor: "social determinants of health". (2026: datos parciales).

Fuente: Elaboración propia con datos de Scopus (Elsevier) (15 de abril de 2026) y OpenAlex (5 de abril de 2026).

En cuanto a la distribución por área disciplinar, la medicina ocupa el primer lugar de publicaciones con el 59.6% del total. El porcentaje restante corresponde a diversas disciplinas como las ciencias sociales (9.6%), enfermería (7.3%), psicología (3.1%), ciencias ambientales (2.4%), ciencias de la salud (2.3%), neurociencia(1.7%) y áreas multidisciplinares. Por país de afiliación, Estados Unidos lidera la producción a nivel global, seguido de Canadá, el Reino Unido y Australia, y con menor presencia pero de relevancia Brasil, India, Sudáfrica y China.

Con esta exploración fue posible documentar la expansión progresiva y la sofisticación del campo de los DSS. Se identificaron variantes semánticas y términos asociados como: *health disparities, health equity, intersectionality, near miss, exposome y socioeconomic factors of health,* que amplían la conversación académica. Esta identificación resultó fundamental para destacar las áreas en las que se analizan las *causas de las causas* [15].

La exploración también reveló que el estudio de los DSS evoluciona a partir de las políticas públicas globales. La expansión de la producción indexada coincide con el informe de la Comisión de la OMS [16], su crecimiento exponencial con la propuesta de los ODS [17] y el máximo histórico de producción científica con el período post pandemia.

SciELO Preprints - Este documento es un preprint y su situación actual está disponible en: https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.18417

Análisis bibliométrico-sistemático

Antes de la extracción de datos, se revisó el diseño metodológico establecido en el protocolo [14] conforme a PRISMA, y se realizaron cuatro ajustes derivados de la revisión preliminar: se acotó la ventana temporal de 2015 a 2025, para capturar la Agenda de los ODS; se refinaron los criterios disciplinares: se seleccionó Scopus como única fuente por sus metadatos estandarizados y cobertura interdisciplinaria.

Se incluyeron documentos en inglés, dada la escasa producción en español, y se excluyeron las áreas disciplinares de artes y humanidades, ingeniería, química, veterinaria, matemáticas, toma de decisiones, ingeniería química, negocios y contabilidad. Se incluyeron artículos, revisiones, capítulos de libro y contribuciones en conferencia y se excluyeron: retractaciones, editoriales, cartas al editor y notas breves.

¿Cómo se estructura la literatura científica sobre DSS enfocada en emergencias obstétricas del año 2015 al 2025 en Scopus? ¿Quiénes son los autores principales y con mayor citación? ¿Cuáles son las publicaciones científicas más relevantes en el estudio sobre los DSS en emergencias obstétricas, y cuáles son sus aportaciones? ¿Qué metodologías o técnicas son usadas para el estudio de los DSS?

La cadena de búsqueda partió de descriptores de Medical Subject Headings (MeSH): "Social Determinants of Health", "Preeclampsia", "Hemorrhage", "Reproductive Health" y "Perinatal Care". Se agregaron los sinónimos identificados en la fase exploratoria y se realizó una prueba de sensibilidad, con la cual se descartaron las palabras poco relevantes o que desviaban la búsqueda.

Se organizó en tres bloques conceptuales de lo general a lo específico separados por los operadores booleanos “OR” y “AND” que permitió separar en grupos jerárquicos la búsqueda (Determinantes sociales, desigualdad y equidad en salud → Salud materna y perinatal → Complicaciones y emergencias obstétricas) con truncamiento (*) para captar variaciones gramaticales (maternal, maternity). La cadena de búsqueda fue:

TITLE-ABS-KEY (("social determinants of health" OR "Health Status Disparities" OR "socioeconomic factors" OR "inequit*" OR "intersectional*") AND ("pregnan*" OR "gestant*" OR "perinatal care" OR "reproductive health" OR "matern* care") AND ("obstetric emergenc*" OR

SciELO Preprints - Este documento es un preprint y su situación actual está disponible en: https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.18417

"adverse birth outcome" OR "preeclampsia" OR "perinatal stressors" OR "hemorrhage" OR "near-miss" OR "near miss" OR "maternal near-miss"))

En apego a los criterios PRISMA (Figura 2) se reporta que una vez definida la cadena de búsqueda, ésta se ejecuta el 03 de octubre 2026 y se reportan 1,522 registros obtenidos. Tras aplicar los filtros de la base de datos se incluyeron 748 documentos y se excluyeron 645 por temporalidad; 50 registros por área disciplinar y 79 por tipo de documento.Se descargó un archivo en formato .CSV con 748 registros que contiene las columnas: *authors, author full names, author(s) ID, title, year, cited by, abstract, DOI, link, index keywords, references y affiliations.*

3. Cribado manual de registros

Se realiza la identificación y selección manual de registros por título y resumen bajo los siguientes criterios de exclusión: 48 registros no concuerdan con el tema (no se relacionan con los DSS), 84 registros de población no elegible (child (no neonatos), menopause, nurse y midwife (cuando se refieren a técnicas de la práctica no relacionado con DSS) y 89 de diseño metodológico no pertinente (estudios clínicos) y se detectan 22 registros de tipo documental. También se identificaron 10 archivos duplicados.

Este proceso consistió en un cribado manual inicial por título y resumen sobre los 748 registros descargados de Scopus. El corpus final después del proceso de cribado fue de 495 documentos para análisis bibliométrico y se seleccionaron 29 para síntesis cualitativa. Se reportan los resultados bajo criterios PRISMA (Figura 2) y el diagrama de flujo conforme al protocolo y los ajustes realizados (Figura S2).

SciELO Preprints - Este documento es un preprint y su situación actual está disponible en: https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.18417

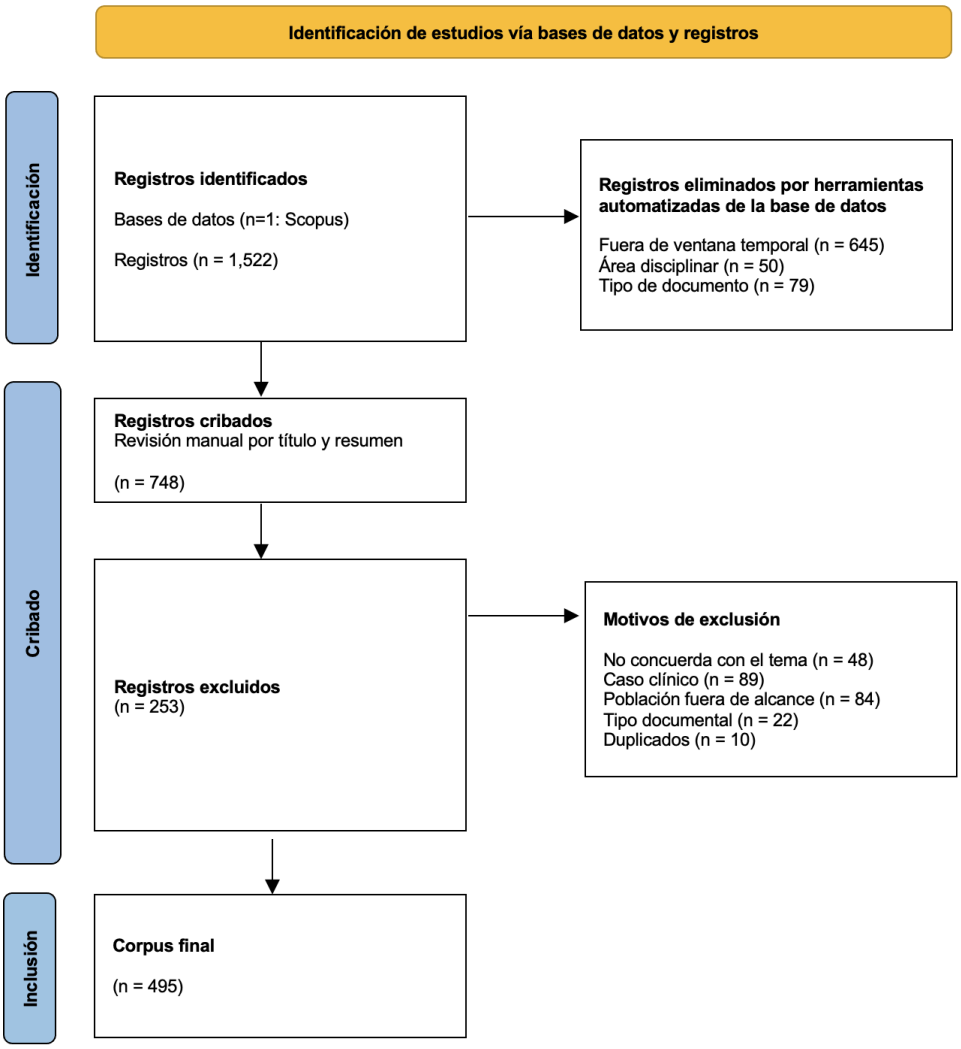


Figura 2. Diagrama de flujo PRISMA del proceso de identificación, cribado e inclusión de registros.
Fuente: Elaboración propia con base en [18].

El preprocesamiento de datos se realizó mediante un pipeline que generó el corpus depurado compatible con VOSviewer, dos tesauros para unificar las variantes de palabras clave y de autores y dos reportes de completitud del corpus final que arrojaron: los campos de autoría, título, año, resumen, fuente y citas estaban completas al 100%. Los datos faltantes para este análisis fueron: palabras clave indexadas (3.23%), las referencias (2.42%), el DOI (1.41%) y las afiliaciones (0.81%).

SciELO Preprints - Este documento es un preprint y su situación actual está disponible en: https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.18417

En total, 30 registros (6.1%) presentaron al menos un campo crítico incompleto. Estos registros se conservaron en el corpus, dado que su ausencia solo limita su participación en el análisis de red correspondiente. El corpus final reúne 495 registros de documentos publicados entre 2015 y 2025, que acumulan 12,292 citas, en la que participan 2899 autores y se registran 2912 palabras indexadas (Tabla S2).

La evolución de la producción científica anual de 2015 a 2025 (Figura S3) se encuentra en crecimiento con variaciones en algunos años (2016, 2018, 2020 y 2021). La mayor cantidad histórica de publicaciones se registró en 2025 con 86 documentos, seguido de 2024 con 78. El mayor crecimiento se observó en 2024, con un incremento de 81.40% con respecto a 2023 y cabe destacar que entre los años 2024 y 2025 se concentra el 33.1% de las publicaciones.

En la producción científica por país se observa una consistencia en el liderazgo estadounidense con 267 documentos, seguido de países principalmente del norte global como Canadá (44), Reino Unido (38) y Suecia (14). Es relevante la presencia de países como Australia (30), China (23) y del sur global de América Latina y África con menor volumen pero con aportaciones relevantes: Etiopía (22), Brasil (20), India (13) y Nigeria, Pakistán y Francia (10) entre los diez principales.

Elizabeta Howell [19] es la autora más influyente con el documento "*Reducing Disparities in Severe Maternal Morbidity and Mortality*" publicado en 2018, con 660 citas, de los Estados Unidos. El segundo más relevante es: "A *global analysis of the determinants of maternal health and transitions in maternal mortality*" de Joao Paulo Souza [20] con 339 citas, indexado en 2024 de Brasil. El tercer documento más relevante es: *A global view of hypertensive disorders and diabetes mellitus during pregnancy* de L. Jiang et al.[21] indexado en el año 2022 con 269 citas (Tabla S3).

Con respecto a las Instituciones con mayor producción científica a nivel global, el liderazgo estadounidense se sostiene por la producción de *University of Pittsburgh*, *University of Pennsylvania* y *Columbia University*. Le siguen de Reino Unido: *London School of Hygiene & Tropical Medicine* con 8 documentos y *University of British Columbia* y *McGill University* de Canadá con 7 documentos cada una.

SciELO Preprints - Este documento es un preprint y su situación actual está disponible en: https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.18417

Coocurrencia de palabras clave indexadas

La red de coocurrencia (Figura 3A) integra 287 palabras clave indexadas con al menos 10 ocurrencias, agrupadas en cuatro clústeres, con 27,207 vínculos y una densidad de 0.663, lo que indica un campo altamente interconectado con un año promedio de publicación de 2020.9. El clúster 1 (102 términos): es el núcleo temático, aborda la atención materna y las emergencias obstétricas: pregnancy (437), prenatal care (125) y social determinants of health (104), Social determinants of health se vincula con 281 de los 286 términos restantes.

El clúster 2 (84 términos) reúne el riesgo clínico y epidemiológico: preeclampsia (193), risk factor (180), cohort analysis (128), además de términos de diseño metodológico. El clúster 3 (53 términos) concentra los descriptores de disparidad racial y étnica en Estados Unidos: health disparity (132), united states (128), ethnicity (80), es el clúster más reciente (2021.3) y el de mayor impacto (31.6 citas promedio). El clúster 4 (48 términos) agrupa los determinantes socioeconómicos y los resultados perinatales: socioeconomics (215) y socioeconomic factors (186) y pregnancy outcome (196), ss el clúster más consolidado con un año promedio de 2020.5.

La superposición temporal (Figura 3B) muestra una transición terminológica. Los términos consolidados como *statistics and numerical data* (2016.5), *delivery obstetric* (2017.7) y *demography* (2018.9), sugieren una agenda inicial orientada a la estadística y la demografía descriptiva. Los términos emergentes posteriores a 2022, son *gestational diabetes* (2024.1), *hypertension*, *pregnancy-induced* (2023.0), *health care access* (2022.7) y *social determinants of health* (2022.4). En el clúster 3, categorías como *african americans* y *european continental ancestry group* dan paso a *black or african american, hispanic or latino* y *racial disparity*, lo que sugiere un cambio de la clasificación poblacional al análisis de la desigualdad, aunque también puede reflejar cambios en el vocabulario de indización.

SciELO Preprints - Este documento es un preprint y su situación actual está disponible en: https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.18417

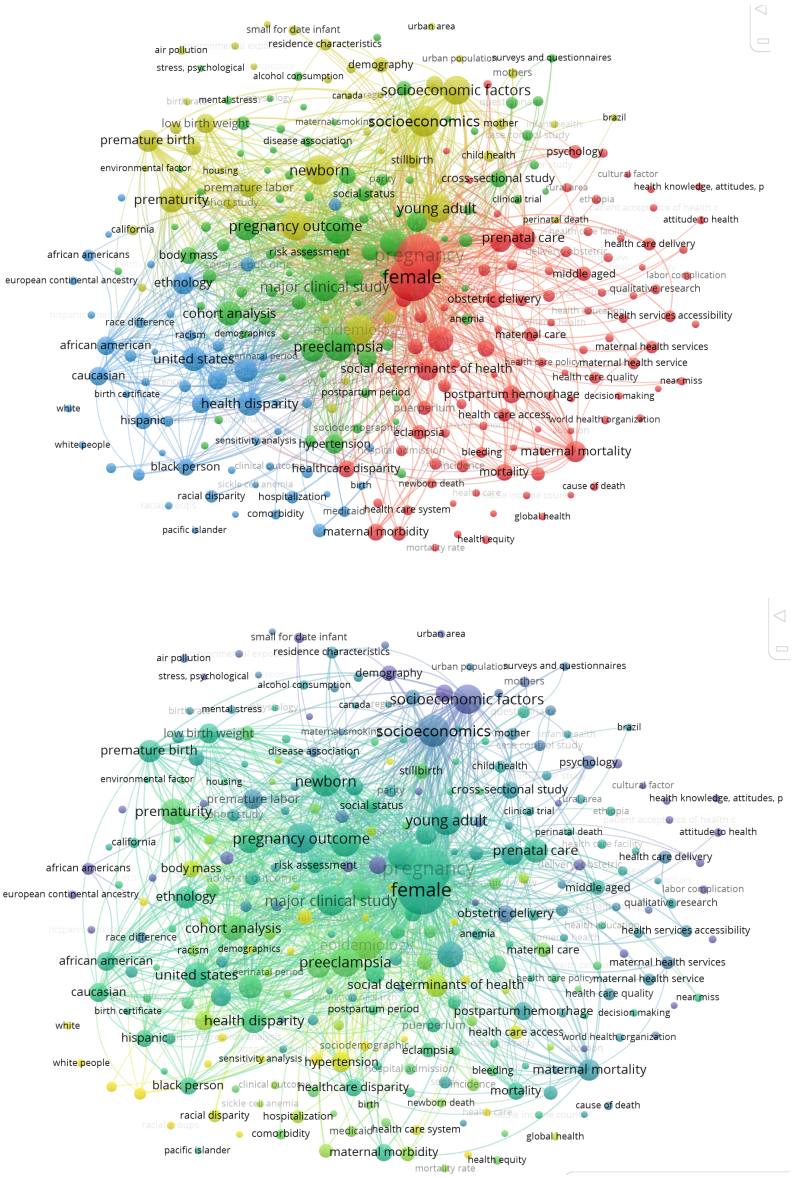


Figura 3. Red de coocurrencia de palabras clave en el estudio de los determinantes sociales de la salud y emergencias obstétricas 2015 a 2025. A) Red de 287 términos agrupados en cuatro clústeres. B) Superposición temporal; los tonos más claros indican términos más recientes. El tamaño del nodo representa las ocurrencias y el grosor de las líneas la fuerza de coocurrencia.

Fuente: elaboración propia con VOSviewer con datos de Scopus (N = 495).

Redes de coautoría entre autores

Mediante conteo fraccionado se identificaron 2,717 autores de los cuales 231 cumplieron con el umbral de 2 o más publicaciones y al menos una cita (Figura S4A). La red es altamente fragmentada: sólo 86 autores integran la red principal, el resto se distribuye en 43 clústeres, con 43 clústeres, 33 grupos sin conexión entre sí y 13 autores aislados. En el mapa es posible identificar alrededor de 18 pequeños clústeres de 2 a 4 autores.

SciELO Preprints - Este documento es un preprint y su situación actual está disponible en: https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.18417

Elizabeth A. Howell es la autora con mayor impacto con 7 documentos, 1,118 citas, ocho conexiones, fuerza de enlace 5 y año promedio de publicación 2020, mientras que William A. Grobman se posiciona como líder en la articulación de redes de colaboración con 21 conexiones, 7 documentos y 356 citas. Destacan siete comunidades principales. La más densa y conectada del mapa se articula en torno a Grobman en el clúster 2, con Reddy, Saade, Thorp, Tolosa y Silver, activa desde 2018. Le siguen el grupo canadiense de Alberta en el clúster 3 con Ospina, Amjad, Chandra y Osornio-Vargas, el clúster 5: Magee, Qureshi y Vidler, con trayectoria desde 2016. El cluster 4 de Carmichael, Mujahid, Main y Lyndon, con producción relativamente reciente, pero con un índice de citación considerable.

El clúster 9 con Howell, Janevic, Zeitlin, Hebert, Auger, Levine, Lewey y Boychuk, es el clúster con mayor cohesión que incluye a Elizabeth Howell; el clúster 14: Basu, Ebisu y Malig, contiene autores con publicaciones desde el año 2016 y acumulan una cantidad importante de citas. El clúster 10 de Souza, Vogel, Tuncalp y Oladapo representan el grupo de la OMS, con alto índice de citación. Es posible identificar los clústeres emergentes localizados en la periferia de la red (Figura S4B), con año promedio de publicación entre 2023 y 2025. El año promedio de los grupos consolidados se ubica entre 2016 y 2020, y el de los grupos emergentes entre 2023 y 2025.

Redes de coautoría por país de origen

Mediante conteo fraccionado, 58 de los 100 países cumplieron con el umbral de dos documentos y una cita. Se excluyeron las publicaciones con más de 25 países coautores para evitar el sesgo de los consorcios masivos y dos registros que no corresponden a países: amp y massachusetts. La red reúne 52 países, 10 clústeres y 293 vínculos (Figura 4A), y a diferencia de la red por autor, la red forma un solo componente conectado en torno a Estados Unidos con 44 enlaces, 272 documentos y 7,846 citas. Le siguen Reino Unido, con 35 enlaces, y Canadá con 22 enlaces.

En el análisis temporal (Figura 4B), la red tiene año promedio de publicación 2020. Los países de incorporación reciente se ubican en la periferia de la red y presentan baja producción, como Botsuana (2025), Marruecos y Portugal (2024), y Egipto (2023).

SciELO Preprints - Este documento es un preprint y su situación actual está disponible en: https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.18417

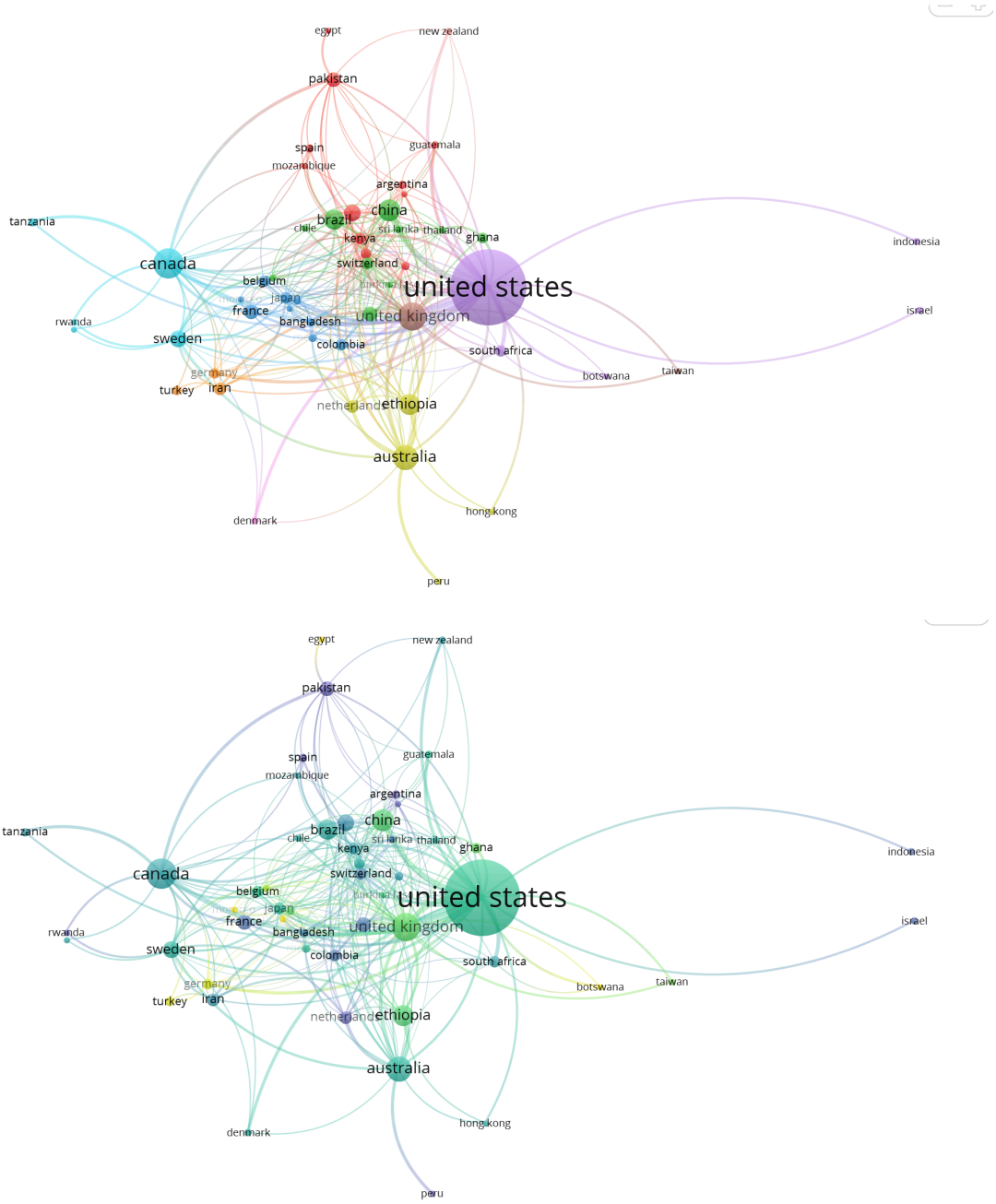


Figura 4. Red de coautoría por país de origen 2015 a 2025.

(A) Red de 52 países agrupados en 10 clústeres (conteo fraccionado; umbral de dos documentos y una cita).

(B) Superposición temporal; los tonos más claros indican colaboraciones más recientes. El tamaño del nodo representa el número de documentos y el grosor de las líneas, la fuerza de la colaboración.

Fuente: elaboración propia con VOSviewer a partir de datos de Scopus (n = 495).

SciELO Preprints - Este documento es un preprint y su situación actual está disponible en: https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.18417

Redes de cocitación de autores

Se identifican 14,079 autores citados, de los cuales, 143 autores alcanzaron el umbral de 10 citas. La red (Figura S5) integra 142 autores conectados en cuatro clústeres. El primero con 42 autores corresponde a la vigilancia epidemiológica de la morbimortalidad materna en Estados Unidos, encabezado por Callaghan, el autor más cocitado del campo, seguido de Howell, Zeitlin, Kozhimanil, Hebert y Kuklina.

El segundo, reúne la salud materna global y el *near miss* con Souza, Pattinson, Say, Maine y organismos internacionales como UNICEF y UNFPA. El tercero, agrupa la epidemiología perinatal, la atención prenatal y la exposición ambiental con Kramer, Kotelchuk, Ritz y Braveman. El cuarto, articula el racismo estructural y la epidemiología social con Collins, Krieger, Williams, Bassett, Geronimus y Mc Lemore.

Análisis cualitativo y síntesis temática

Se seleccionaron 29 documentos por muestreo intencional en cuatro categorías: los diez con mayor citación, estudios de factores y vulnerabilidades acumuladas, estudios pertinentes desde las ciencias sociales y metodologías emergentes (Tabla 1). Con esta consideración, los documentos se clasificaron en cuatro clústeres: medición de las brechas de inequidad, la acumulación de vulnerabilidades, el conocimiento situado y la tecnología utilizada.

De los 29 documentos, 25 fueron producidos y publicados desde el campo biomédico y solo cuatro desde las ciencias sociales. Sin embargo, sus hallazgos no son solamente clínicos, si bien la medicina aporta los datos e instrumentos de medición como las tasas de mortalidad, odds ratios, curvas AUC, entre otros, lo que en el fondo se mide es la posición de la mujer embarazada dentro de la estratificación social de acuerdo con su raza, clase, geografía y ciudadanía que se vuelve visible durante el embarazo, parto y puerperio.

SciELO Preprints - Este documento es un preprint y su situación actual está disponible en: https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.18417

Tabla 1. Características de los 29 estudios incluidos en la síntesis cualitativa

#	Cat	Autor (año)	País	Diseño	Determinante
1	C1	Howell (2018)	EE. UU.	Revisión narrativa	Intermedio
2	C1	Souza et al. (2024)	Brasil	Revisiones sistemáticas	Estructural
3	C1	Jiang et al. (2022)	Global	Revisión	Estructural e intermedio
4	C1	MacDorman et al. (2021)	EE. UU.	Registros vitales	Intermedio
5	C1	Collier et al. (2019)	EE. UU.	Revisión	Estructural e intermedio
6	C1	Amjad et al. (2019)	Internacional	Metaanálisis	Intermedio
7	C1	Burris et al. (2017)	EE. UU.	Revisión narrativa	Estructural
8	C1	Grobman et al. (2015)	EE. UU.	Cohorte	Intermedio
9	C1	Kim et al. (2018)	Corea del Sur	Cohorte	Estructural
10	C1	Johnson et al. (2022)	EE. UU.	Revisión narrativa	Intermedio
11	C2	Sripad et al. (2019)	Nigeria	Cualitativo	Intermedio
12	C2	Mitra et al. (2015)	EE. UU.	Encuesta	Intermedio
13	C2	Shah et al. (2021)	EE. UU.	Revisión	Estructural e intermedio
14	C2	Givens et al. (2021)	EE. UU.	Cohorte	Estructural
15	C2	Basu et al. (2016)	EE. UU.	Casos cruzados	Intermedio
16	C2	Simoncic et al. (2022)	Francia	Revisión integral	Estructural e intermedio
17	C2	Cohen et al. (2024)	EE. UU.	Cohorte	Estructural
18	C3	Chantarat et al. (2022)	EE. UU.	Clases latentes	Estructural
19	C3	Torres-Torres et al. (2025)	México	Cohorte	Estructural e intermedio
20	C3	Konje et al. (2020)	Tanzania	Cualitativo	Intermedio
21	C3	Anumudu et al. (2025)	Nigeria	Revisión de alcance	Estructural e intermedio
22	C3	Dhara et al. (2025)	India	Cualitativo	Intermedio
23	C3	Stanhope et al. (2021)	Internacional	Revisión de alcance	Estructural
24	C3	Kumar et al. (2018)	India	Transversal	Intermedio
25	C4	Kawakita et al. (2024)	EE. UU.	Aprendizaje automático	Intermedio
26	C4	Sari et al. (2024)	Indonesia	Ecuaciones estructurales	Estructural, intermedio
27	C4	Ibarra et al. (2024)	EE. UU.	Clases latentes	Intermedio
28	C4	da Silva et al. (2025)	Brasil	Análisis espacial	Intermedio
29	C4	Janevic et al. (2024)	EE. UU.	Aprendizaje automático	Estructural e intermedio

Cat: categoría de selección (C1: mayor citación; C2: factores y vulnerabilidades; C3: ciencias sociales; C4: metodologías emergentes).

Fuente: elaboración propia con datos de Scopus (n = 29).

SciELO Preprints - Este documento es un preprint y su situación actual está disponible en: https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.18417

La raza y la etnia predominan como ejes de estratificación social, seguidas del nivel socioeconómico, el territorio y la ruralidad; y con menor frecuencia, la edad, la discapacidad, el género y la exposición ambiental. Según el marco de la OMS sobre DSS, 6 documentos incorporan determinantes estructurales como el contexto socioeconómico, la segregación o el racismo; 15 se sitúan en los determinantes intermedios principalmente en el sistema de salud y el acceso a la atención médica y 8 tienen determinantes mixtos.

Por un lado, Grobman et al. [22], Kim et al. [24], Mitra et al. y Kumar et al. identifican el determinante intermedio como variable de estratificación o factor de riesgo, pero sin explicarla. Por otro lado, Shah et al., Sripad et al. y Dhara et al.[29] integran los mecanismos intermedios para explicar las mismas variables pero a partir de la calidad de la atención, las creencias o las demoras. , Chantarat et al. y Simoncic et al. sí integran a la estructura como productor de las variables.

El subcorpus fue dividido en tres segmentos. El primero, es el geográfico y se contabilizaron 15 documentos que pertenecen a Estados Unidos, ocho en países de ingresos bajos y medios, cinco tienen alcance global y solo dos provienen de América Látina. Para el segundo segmento, se considera la voz de las mujeres, en dos estudios ellas participan directamente y en otros dos, su voz es indirecta a través de familiares o de la comunidad. En los 25 restantes, la mujer representa un dato. El tercer segmento dividió los estudios en cuanto

Medir la brecha. Los documentos más citados se centran en el estudio de las disparidades raciales en Estados Unidos. MacDorman et al. [23], a partir de certificados de defunción detecta problemas de exactitud, subregistro y mala codificación de causas de mortalidad materna, que según los datos, es 3.55 veces mayor en las mujeres negras que en mujeres blancas, debido a causas prevenibles como preeclampsia y eclampsia, cardiomiopatía posparto, embolia y hemorragia obstétrica.

Collier [30] y Howell [19] coinciden en que el riesgo de muerte es tres a cuatro veces mayor en las mujeres negras que en las blancas, y advierten que la terminología y la falta de métodos estandarizados dificultan medir la mortalidad materna y proponen comités de revisión. Howell hace referencia a que por cada muerte materna ocurren 100 morbilidades obstétricas graves y utiliza un modelo conceptual multinivel. Johnson & Louis [33] sostienen que la raza es un constructo social y cuyo uso como variable biológica en

SciELO Preprints - Este documento es un preprint y su situación actual está disponible en: https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.18417

la toma de decisiones clínicas puede ampliar las disparidades y Burris & Hacker [34] muestran que la mejora y el acceso a servicios de salud, no elimina los resultados adversos, y que la causa está en los factores sociales como la segregación residencial, la desigualdad de ingresos y la baja educación que se traducen en exposiciones tóxicas y estrés psicosocial.

A nivel global, Jiang documenta que la carga desigual de los trastornos hipertensivos del embarazo y la diabetes gestacional en los países de ingresos bajos y medios, están atravesados por la marginación dentro del sistema de salud. Souza et al., analizan 23 marcos conceptuales y proponen el modelo jerárquico de superdeterminantes e introduce el concepto de "embodiment", argumentando que la mortalidad materna es un problema biomédico que se manifiesta por las inequidades sociales estructurales.

Acumulación de vulnerabilidades. Estos estudios muestran que el cuerpo acumula variables que se intersectan y que la vulnerabilidad social amplifica la vulnerabilidad biológica. Mitra [25] encuentra que las mujeres con discapacidad tienen más complicaciones médicas y eventos estresantes durante el embarazo, así como menor atención prenatal en el primer trimestre.

Amjad et al. [35], en un metaanálisis de 31 estudios, identifica la raza, la residencia rural, el bajo nivel socioeconómico y el analfabetismo como indicadores de peores resultados en las adolescentes, incluida la mortalidad materna. Givens et al. [36] , a través del Índice de Vulnerabilidad Social asignado al domicilio de cada paciente, asocia la vulnerabilidad del territorio con el parto pretérmino. Basu et al. [37] por su parte, muestra que el riesgo de muerte fetal aumenta con la temperatura y es mayor en las madres más jóvenes y con menor escolaridad.

Sripad et al. [28], a partir de 42 entrevistas a sobrevivientes de preeclampsia y eclampsia en Nigeria a partir del modelo de creencias en salud, muestra que la percepción y creencias acerca del riesgo y la desconfianza en el sistema son mediadores de la búsqueda de atención oportuna, y recoge las soluciones propuestas por las propias mujeres.

Para Shah et al. [27], la desventaja socioeconómica, la baja alfabetización en salud, las barreras en el transporte y la inseguridad alimentaria tienen efectos en cascada sobre los resultados adversos del

SciELO Preprints - Este documento es un preprint y su situación actual está disponible en: https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.18417

embarazo y la salud cardiovascular a largo plazo. Simoncic et al. [32], ta partir del marco de la Comisión de Determinantes Sociales de la OMS, plantean que la posición social condiciona la exposición y la vulnerabilidad a condiciones de vida nocivas, y que, los resultados adversos retroalimentan esa posición creando una circularidad en la desigualdad.

Cohen et al. [38] aporta el contrapunto, ya que documenta 408 embarazos con espectro de placenta acreta atendidos en centros perinatales regionales y no observa inequidades raciales en los resultados maternos, lo que sugiere que la desigualdad no es fija, depende del contexto institucional y de la calidad de la atención especializada. Proponen que la incidencia de factores de riesgo individuales y la proximidad geográfica a centros especializados, pueden reducir las inequidades.

El conocimiento situado. Chantarat et al. [31] mediante análisis de clases latentes de datos censales y de encarcelamiento, identifica tres tipologías de racismo estructural en Minnesota, en todas ellas, el riesgo de parto pretérmino, bajo peso y pequeño para la edad gestacional es mayor en las mujeres negras nacidas que en las blancas, concluyendo que el territorio se inscribe en el cuerpo.

Las experiencias de mujeres sobrevivientes han sido recuperadas desde el Sur Global en cuatro estudios. En Tanzania, Konje et al. [39] muestra mediante grupos focales con mujeres, hombres, trabajadoras comunitarias y parteras tradicionales, que la idea del parto como proceso normal y los costos sostienen el parto domiciliario, aún cuando la atención institucional se reconoce como necesaria ante complicaciones. Utilizan el modelo de las tres demoras y el marco de Behruzi et al. sobre factores culturales del parto.

En Nigeria, Anumudú et al. [40] identifica en una revisión de alcance que los trastornos hipertensivos, la hemorragia y la sepsis son las principales causas de muerte materna, y que la pobreza, la escolaridad, la cultura y la dependencia del cónyuge, limitan el uso de servicios pese a los programas de maternidad segura. Utiliza el modelo de la Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud de la OMS y el modelo de las tres demoras de Thaddeus.

SciELO Preprints - Este documento es un preprint y su situación actual está disponible en: https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.18417

En Assam, Dhara et al. [29] analiza 30 muertes maternas mediante entrevistas a familiares, trabajadores de primera línea y personal médico e identifica una cuarta demora: las referencias recurrentes y la carga logística llevan a las familias a abandonar el hospital, lo que explica un tercio de las muertes.

En Bengala occidental, Kumar et al. [26] encuentran que la pobreza y la paridad se asocian con el *near miss*. Torres-Torres et al. [41] en México, muestran una cohorte de 3890 mujeres que la vulnerabilidad social alta (OR = 5.33) y media (OR = 3.08) predice la mortalidad perinatal, y que incorporar los determinantes sociales mejora el modelo predictivo. Stanhope et al. [42], en una revisión de 64 estudios, hace hincapié en que el entorno social cercano de las mujeres es poco estudiado.

La tecnología. Los estudios con metodologías emergentes documentan resultados divididos con respecto a los factores sociales que explican lo biológico. Kawakita et al.[43] entrena modelos de aprendizaje automático con 131 variables, incluidos los DSS, en una cohorte de 9,467 mujeres; el modelo final de XGBoost (AUC = 0.749) conserva ocho variables, encabezadas por marcadores ecográficos, y los DSS pierden peso frente a lo biológico. Janevic et al. [44] desarrolla un modelo de uso hospitalario posparto en Nueva York con enfoque de equidad.

Sari et al. [45] mediante ecuaciones estructurales con determinantes distales, intermedios e inmediatos en Indonesia, identifica siete rutas significativas hacia la mortalidad materna, en las que los factores socioeconómicos y el acceso a los servicios tienen un peso central. Ibarra et al [46], con análisis de clases latentes sobre 47,492 partos, identifica cuatro fenotipos de morbilidad materna grave (hemorragia, cuidados críticos, vascular y choque) y asocia el seguro Medicaid con el fenotipo de choque.

Da Silva et al. [47], mediante análisis espacial en Paraná, localizan grupos de near miss neonatal y tasas elevadas en mujeres negras, amarillas e indígenas. De esta manera, la tecnología permite visibilizar lo social o invisibilizarlo si se ponderan los factores biomédicos; la diferencia estaría en la selección crítica de variables y en la pregunta que guía el modelo.

En conjunto, los documentos de la revisión cualitativa combinan: 11 revisiones, siete estudios observacionales, dos de análisis de registros o de encuestas, tres estudios cualitativos y seis estudios computacionales, con diseños transversales y retrospectivos en su mayoría, pocos son estudios

SciELO Preprints - Este documento es un preprint y su situación actual está disponible en: https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.18417

longitudinales, y los cualitativos provienen del Sur Global. Es relevante mencionar que pocos estudios declaran un marco teórico explícito: el de la Comisión de la OMS [32], los superdeterminantes [20], el modelo de creencias en salud [28], las tres demoras [29] y el racismo estructural [31].

Agenda de investigación

Siguiendo a Marzi et al., se proponen dos direcciones. En las líneas consolidadas, estandarizar las variables sociales en los registros de morbimortalidad materna y medir el racismo estructural fuera de Estados Unidos. En las líneas incipientes, incorporar la voz de las mujeres, estudiar el near miss en América Latina, desarrollar modelos predictivos con enfoque en equidad y analizar trayectorias antes, durante y después del embarazo.

Conclusiones

La salud materna es uno de los indicadores de desarrollo más sensibles en los países y la mortalidad materna prevalece desproporcionadamente por causa de injusticias e inequidades sociales. Esta revisión muestra que la literatura sobre los DSS en emergencias obstétricas está en expansión: su producción alcanzó un máximo en 2025 y el término s*ocial determinants of health* se incorporó recientemente a un campo construido sobre una base estadística y demográfica.

La estructura conceptual del campo se organiza en cuatro corrientes intelectuales: calidad de la atención, salud materna global, epidemiología perinatal y racismo estructural. Esta estructura es coherente aunque la colaboración está fragmentada, los autores comparten un mismo cuerpo de conocimiento sin formar parte de las mismas redes. La producción científica sobre DSS se concentra mayoritariamente en Estados Unidos, Canadá y el Reino Unido. Los autores de mayor influencia como Howell, Grobman y Souza, han documentado con rigor las brechas.

La síntesis cualitativa revela matices en la forma de entender lo social, ya que se utiliza como variable de estratificación, como mecanismo que explica la brecha o como estructura que la produce. Predominan los diseños observacionales y las revisiones, por otro lado, las metodologías emergentes como el aprendizaje automático pueden tanto visibilizar como invisibilizar lo social según la selección de las variables.

SciELO Preprints - Este documento es un preprint y su situación actual está disponible en: https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.18417

Persisten vacíos como la ausencia de la voz de las mujeres en 25 de los 29 estudios analizados y el *near miss* se estudia en menor medida. También se observa que son escasos los estudios sobre América Latina y los pueblos indígenas, por otro lado, pocos estudios tienen un marco teórico explícito.

Limitaciones del estudio

El análisis se limitó a Scopus, por lo que no se realizó validación cruzada en una segunda base de datos que recomienda la guía de Marzi et al. Los repositorios abiertos como OpenAlex reúnen una producción relevante de América y el Sur Global en varios idiomas, pero sus metadatos no estandarizados exigirían una depuración intensa que comprometería la precisión del mapeo y su reproducibilidad; es por ello que solamente se utilizaron sus datos en el escaneo preliminar.

No se añadió PubMed, ya que Scopus indexa el contenido de MEDLINE y, además, cubre las ciencias sociales, ambientales y computacionales que requiere un enfoque multidisciplinario. La restricción con respecto del idioma inglés puede subrepresentar la producción latinoamericana, así como tampoco se incluye la literatura gris. El segundo revisor fue asistido por herramientas automatizadas, la concordancia entre revisores fue moderada, aunque las discrepancias se resolvieron por consenso. La síntesis cualitativa se basó en una muestra intencional, y la codificación se basó en la accesibilidad al texto completo o en el resumen. Por último, los cambios en el vocabulario de indización pueden influir en las tendencias temporales observadas.

Avance de investigación vinculado a tesis doctoral.

Disponibilidad de datos. El protocolo [1], corpus y archivos de análisis están disponibles para su consulta.

Declaración de Ética. Por tratarse de datos secundarios de acceso público el estudio no requirió la aprobación de un comité de ética de investigación.

Declaración de uso de inteligencia Artificial. Se utilizó Claude (Anthropic) para la revisión y verificación del código Python y la traducción del resumen. La autora revisó y verificó todo el contenido

SciELO Preprints - Este documento es un preprint y su situación actual está disponible en: https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.18417

y asume plena responsabilidad por el trabajo. Conforme a ICMJE y COPE, la herramienta no se considera autora.

Conflicto de Interés. La autora declara que no existen conflictos de intereses financieros, profesionales o personales que pudieran haber influido en el desarrollo, análisis o resultados de esta investigación.

Fuentes de consulta

1. OECD. *Health at a Glance 2025: OECD Indicators*. OECD Publishing; 2025. doi:10.1787/8f9e3f98-en

2. WHO. *Trends in Maternal Mortality Estimates 2000 to 2023 Estimates by WHO, UNICEF, UNFPA, World Bank Group and UNDESA/Population Division*. World Health Organization; 2025.

3. Simarjeet Kaur, Poonam Sheoran, Jyoti Sarin. Review of Obstetrical Emergencies: Its Concept and Optimal Management. *Indian J Forensic Med Toxicol*. 2021;15(3):474-478.

4. Say L, Souza JP, Pattinson RC. Maternal near miss – towards a standard tool for monitoring quality of maternal health care. *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol*. 2009;23(3):287-296. doi:10.1016/j.bpobgyn.2009.01.007

5. WHO. *World Report on Social Determinants of Health Equity: Executive Summary*. World Health Organization; 2025.

6. Adiyeke E, Fleeting C, Davidson A, et al. Contextual nonmedical health factors and critical care-related outcomes: a systematic review. *Crit Care*. 2025;30(1):22.

7. Metlock FE, Lalika M, Joseph JJ, Commodore-Mensah Y, Brewer LC. Social Determinants of Cardiovascular Health: Yes, They Matter—But What Can We Do to Address Them? *Curr Cardiol Rep*. 2026;28(1):26.

SciELO Preprints - Este documento es un preprint y su situación actual está disponible en: https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.18417

8. Glouberman S, Millar J. Evolution of the Determinants of Health, Health Policy, and Health Information Systems in Canada. *Am J Public Health*. 2003;93(3):388-392.

9. Gray AM. Inequalities in Health. The Black Report: A Summary and Comment. *Int J Health Serv*. 1982;12(3):349-380.

10. OMS. *Comisión Sobre Determinantes Sociales de La Salud*. Organización Mundial de la Salud; 2009.

11. Solar O, Irwin AA. A conceptual framework for action on the social determinants of health. Social Determinants of Health Discussion Paper 2 (Policy and Practice). Published online 2010.

12. OPS. *Política Para Recuperar El Progreso Hacia El Logro de Los Objetivos de Desarrollo Sustentable Con Equidad Por Medio de Medidas Que Aborden Los Determinantes Sociales de La Salud y El Trabajo Intersectorial*. Organización Panamericana de la Salud; 2022.

13. Marzi G, Balzano M, Caputo A, Pellegrini MM. Guidelines for Bibliometric‐Systematic Literature Reviews: 10 steps to combine analysis, synthesis and theory development. *Int J Manag Rev*. 2024;27(1):81-103.

14. Esquivel-González MÁ. Protocolo de Revisión Bibliométrico-Sistemática (B-SLR) alineado a PRISMA sobre Determinantes Sociales de la Salud en Emergencias Obstétricas. Published online June 2026. doi:10.17504/protocols.io.e6nvwxprdgmk/v1

15. Braveman P, Gottlieb L. The Social Determinants of Health: It's Time to Consider the Causes of the Causes. *Public Health Reports®*. 2014;129(1_suppl2):19-31.

16. Marmot M, Friel S, Bell R, Houweling TAJ, Taylor S. Closing the gap in a generation: health equity through action on the social determinants of health. *The Lancet*. Published online 2008.

17. United Nations. *Transforming Our World: The 2030 Agenda for Sustainable Development*. United Nations General Assembly; 2015.

18. Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ*. Published online March 29, 2021:n71.

SciELO Preprints - Este documento es un preprint y su situación actual está disponible en: https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.18417

19. Howell EA. Reducing Disparities in Severe Maternal Morbidity and Mortality. *Clin Obstet Gynecol*. 2018;61(2):387-399.

20. Souza JP, Day LT, Rezende-Gomes AC, et al. A global analysis of the determinants of maternal health and transitions in maternal mortality. *Lancet Glob Health*. 2024;12(2):e306-e316.

21. Jiang L, Tang K, Magee LA, et al. A global view of hypertensive disorders and diabetes mellitus during pregnancy. *Nat Rev Endocrinol*. 2022;18(12):760-775.

22. Grobman WA, Bailit JL, Rice MM, et al. Racial and Ethnic Disparities in Maternal Morbidity and Obstetric Care. *Obstet Gynecol*. 2015;125(6):1460-1467.

23. MacDorman MF, Thoma M, Declcerq E, Howell EA. Racial and Ethnic Disparities in Maternal Mortality in the United States Using Enhanced Vital Records, 2016–2017. *Am J Public Health*. 2021;111(9):1673-1681.

24. Kim MK, Lee SM, Bae SH, et al. Socioeconomic status can affect pregnancy outcomes and complications, even with a universal healthcare system. *Int J Equity Health*. 2018;17(1):2.

25. Mitra M, Clements KM, Zhang J, Iezzoni LI, Smeltzer SC, Long-Bellil LM. Maternal Characteristics, Pregnancy Complications, and Adverse Birth Outcomes Among Women With Disabilities. *Med Care*. 2015;53(12):1027-1032.

26. Kumar NR, Grobman WA, Haas DM, et al. Association of Social Determinants of Health and Clinical Factors with Postpartum Hospital Readmissions among Nulliparous Individuals. *Am J Perinatol*. 2023;40(04):348-355.

27. Shah LM, Varma B, Nasir K, et al. Reducing disparities in adverse pregnancy outcomes in the United States. *Am Heart J*. 2021;242:92-102.

28. Sripad P, Kirk K, Adoyi G, Dempsey A, Ishaku S, Warren CE. Exploring survivor perceptions of pre-eclampsia and eclampsia in Nigeria through the health belief model. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2019;19(1):431.

SciELO Preprints - Este documento es un preprint y su situación actual está disponible en: https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.18417

29. Dhara S, Mozumdar A, Roy S. A qualitative study on the factors that contribute to maternal deaths in rural Assam. *Discov Public Health*. 2025;22(1):581.

30. Collier A ris Y, Molina RL. Maternal Mortality in the United States: Updates on Trends, Causes, and Solutions. *NeoReviews*. 2019;20(10):e561-e574.

31. Chantarat T, Van Riper DC, Hardeman RR. Multidimensional structural racism predicts birth outcomes for Black and White Minnesotans. *Health Serv Res*. 2022;57(3):448-457.

32. Simoncic V, Deguen S, Enaux C, Vandentorren S, Kihal-Talantikite W. A Comprehensive Review on Social Inequalities and Pregnancy Outcome—Identification of Relevant Pathways and Mechanisms. *Int J Environ Res Public Health*. 2022;19(24):16592.

33. Johnson JD, Louis JM. Does race or ethnicity play a role in the origin, pathophysiology, and outcomes of preeclampsia? An expert review of the literature. *Am J Obstet Gynecol*. 2022;226(2):S876-S885.

34. Burris HH, Hacker MR. Birth outcome racial disparities: A result of intersecting social and environmental factors. *Semin Perinatol*. 2017;41(6):360-366.

35. Amjad S, MacDonald I, Chambers T, et al. Social determinants of health and adverse maternal and birth outcomes in adolescent pregnancies: A systematic review and meta‐analysis. *Paediatr Perinat Epidemiol*. 2019;33(1):88-99.

36. Givens M, Teal EN, Patel V, Manuck TA. Preterm birth among pregnant women living in areas with high social vulnerability. *Am J Obstet Gynecol MFM*. 2021;3(5):100414.

37. Basu R, Sarovar V, Malig BJ. Association Between High Ambient Temperature and Risk of Stillbirth in California. *Am J Epidemiol*. 2016;183(10):894-901.

38. Cohen A, Lambert C, Yanik M, et al. Investigation of health inequities in maternal and neonatal outcomes of patients with placenta accreta spectrum: a multicenter study. *Am J Obstet Gynecol MFM*. 2024;6(7):101386.

SciELO Preprints - Este documento es un preprint y su situación actual está disponible en: https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.18417

39. Konje ET, Hatfield J, Kuhn S, Sauve RS, Magoma M, Dewey D. Is it home delivery or health facility? Community perceptions on place of childbirth in rural Northwest Tanzania using a qualitative approach. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2020;20(1):270.

40. Anumudu SI, Uhegwu CC, Anumudu CK. A scoping review of maternal mortality, its health determinants, and factors that influence care utilization in women of child-bearing years in Nigeria. *Glob Health J*. 2025;9(3):185-199.

41. Torres-Torres J, Martinez-Portilla R, Espino-y-Sosa S, et al. Maternal social determinants of health: the hidden face of perinatal mortality in Mexico. *Int J Equity Health*. 2025;24(1):105.

42. Stanhope KK, Adeyemi DI, Li T, Johnson T, Boulet SL. The relationship between the neighborhood built and social environment and hypertensive disorders of pregnancy: A scoping review. *Ann Epidemiol*. 2021;64:67-75.

43. Kawakita T, Martins JG, Diab YH, Nehme L, Saade G. Derivation and Validation of Prediction of Preterm Preeclampsia Using Machine Learning Algorithms. *Am J Perinatol*. 2025;42(10):1354-1361.

44. Janevic T, Tomalin LE, Glazer KB, et al. Development of a prediction model of postpartum hospital use using an equity-focused approach. *Am J Obstet Gynecol*. 2024;230(6):671.e1-671.e10.

45. Sari RDP, Sutyarso S, Wardani DWSR, Bakri S, Tugiyono T, Busman H. A Structural Equation Modeling-Based Maternal Mortality Prediction Model with Three Levels of Determinants. *Univers J Public Health*. 2024;12(1):167-178.

46. Ibarra AJ, Lopa SH, Phan BN, et al. Novel Approach to Identify Severe Maternal Morbidity Clusters: A Latent Class Analysis. *Am J Perinatol*. 2025;42(06):722-731.

47. Silva MLMD, Oliveira NND, Ferdin A, Galdino MJQ, Melo EC, Oliveira RRD. Spatial analysis of neonatal near miss and socioeconomic and healthcare indicators in the state of Paraná. *Rev Bras Epidemiol*. 2025;28:e250023.

SciELO Preprints - Este documento es un preprint y su situación actual está disponible en: https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.18417

Material suplementario

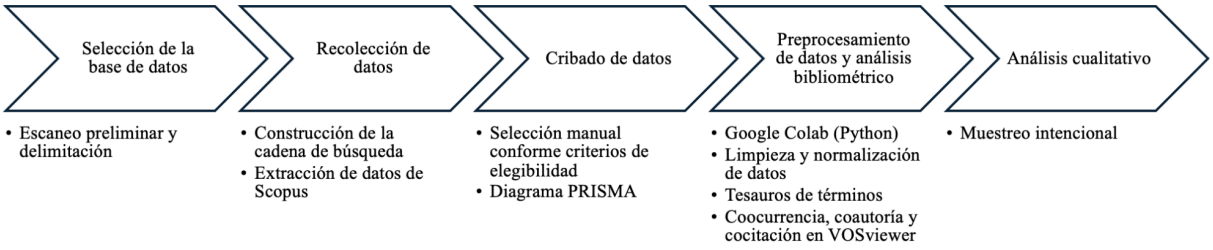


Figura S1. Fases de la revisión bibliométrico-sistemática de la literatura (B-SLR).

Fuente. Elaboración propia con base en Marzi et al. [15].

Tabla S1. Producción científica sobre los determinantes sociales de salud en las bases de datos Scopus y OpenAlex

Base de Datos	Descriptor	Cantidad	Período
OpenAlex	Social determinants of health	90,800	2003 a 2026
OpenAlex	Determinantes sociales de la salud	4,144	2002 a 2026
Scopus	Social determinants of health	43,010	1961 a 2026
Scopus	Determinantes sociales de la salud	216	1990 a 2026

Fuente. elaboración propia con datos de Scopus (Elsevier) (15 de abril de 2026) y OpenAlex (5 de abril de 2026).

SciELO Preprints - Este documento es un preprint y su situación actual está disponible en: https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.18417

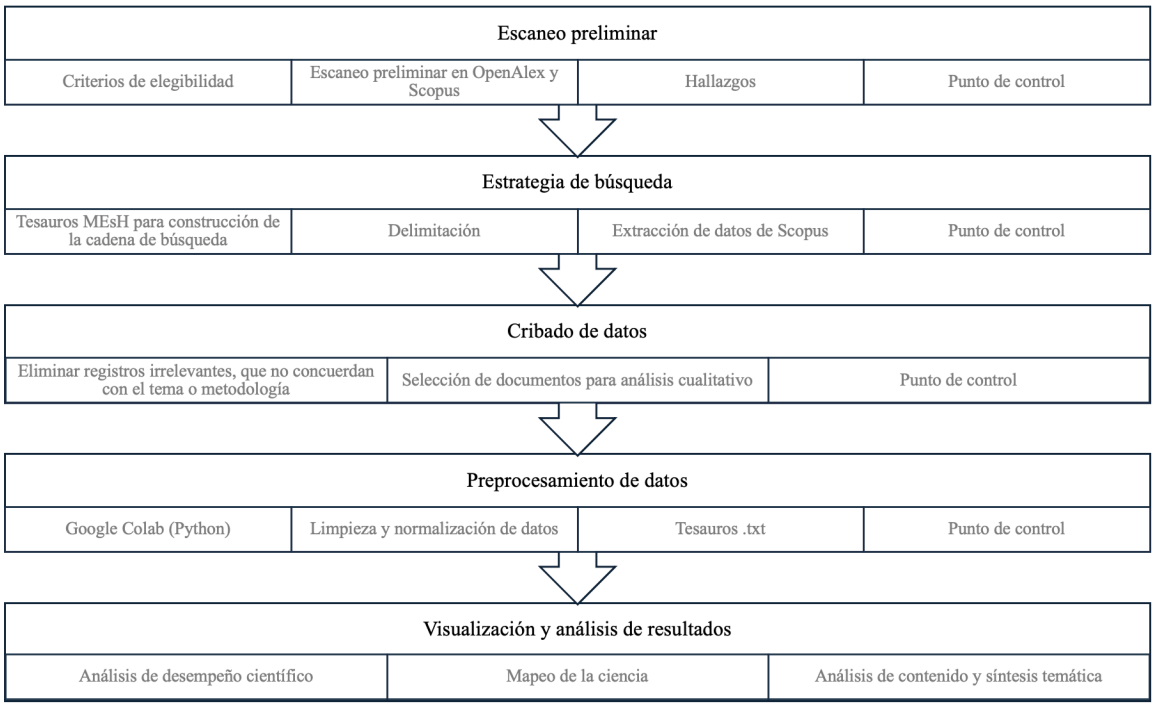


Figura S2. Diagrama de flujo metodológico de investigación.

Fuente: Elaboración propia a partir de protocolo de investigación [16].

Tabla S2. Resumen general de la producción científica

Indicador	Valor
Periodo de publicación	2015-2025
Documentos totales	495
Citas totales acumuladas	12,292
Promedio de citas por documento	24.83
Mediana de citas por documento	11

SciELO Preprints - Este documento es un preprint y su situación actual está disponible en: https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.18417

Documentos sin citas	26 (5.3%)
Autores únicos	2,899
Palabras clave indexadas (Index Keywords)	2,912 por conteo completo

Fuente: Elaboración propia con datos de Scopus (Elsevier) (3 de octubre de 2026).

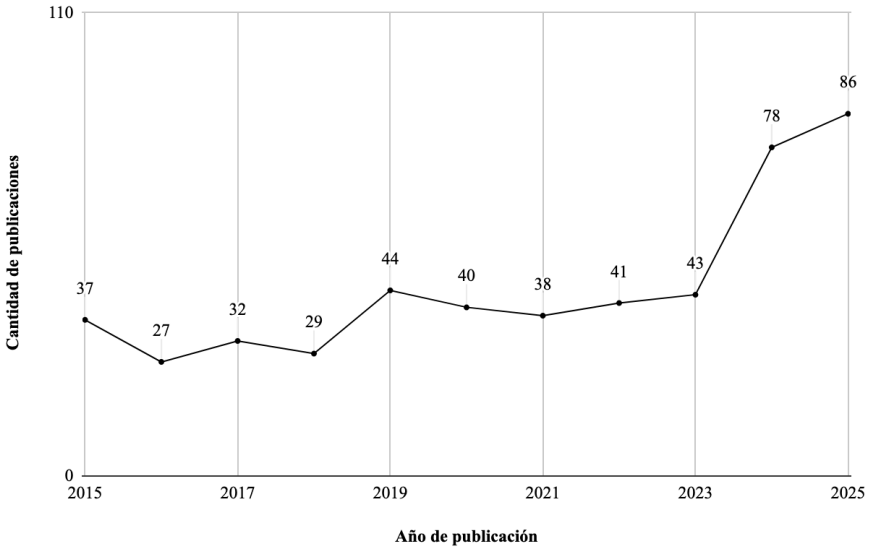


Figura S3. Evolución de la producción científica anual de 2015 a 2025.

Fuente: Elaboración propia con datos de Scopus (Elsevier) (3 de octubre de 2026).

SciELO Preprints - Este documento es un preprint y su situación actual está disponible en: https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.18417

Tabla S3. Documentos más influyentes en el estudio de los determinantes sociales de la salud y emergencias obstétricas.

País	Documentos	Citas	Año/País
Reducing Disparities in Severe Maternal Morbidity and Mortality	Howell, E.A.	660	2018 EE. UU.
A global analysis of the determinants of maternal health and transitions in maternal mortality	Souza, J.P., et al.	339	2024 Brasil
A global view of hypertensive disorders and diabetes mellitus during pregnancy	Jiang, L., et al.	269	2022 Canadá
Racial and Ethnic Disparities in Maternal Mortality in the United States Using Enhanced Vital Records, 2016–2017	MacDorman, M.F., et al.	264	2021 EE. UU.
Social determinants of health and adverse maternal and birth outcomes in adolescent pregnancies: A systematic review and meta-analysis	Amjad, S., et al.	206	2019 Canadá
Birth outcome racial disparities: A result of intersecting social and environmental factors	Burris, H.H., et al.	198	2017 EE. UU.
Racial and ethnic disparities in maternal morbidity and obstetric care	Grobman, W.A., et al.	196	2015 EE. UU.
Socioeconomic status can affect pregnancy outcomes and complications, even with a universal health care system	Kim, M.K., et al.	195	2018 Corea del Sur
Does race or ethnicity play a role in the origin, pathophysiology, and outcomes of preeclampsia? An expert review of the literature	Johnson, J.D. Louis, J.M.	189	2022 EE. UU.
Maternal Mortality in the United States: Recent Trends, Current Status, and Future Directions	Joseph, K.S., et al. .	133	2021 Canadá

Fuente: Elaboración propia con datos de Scopus (Elsevier) (3 de octubre de 2026).

SciELO Preprints - Este documento es un preprint y su situación actual está disponible en: https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.18417

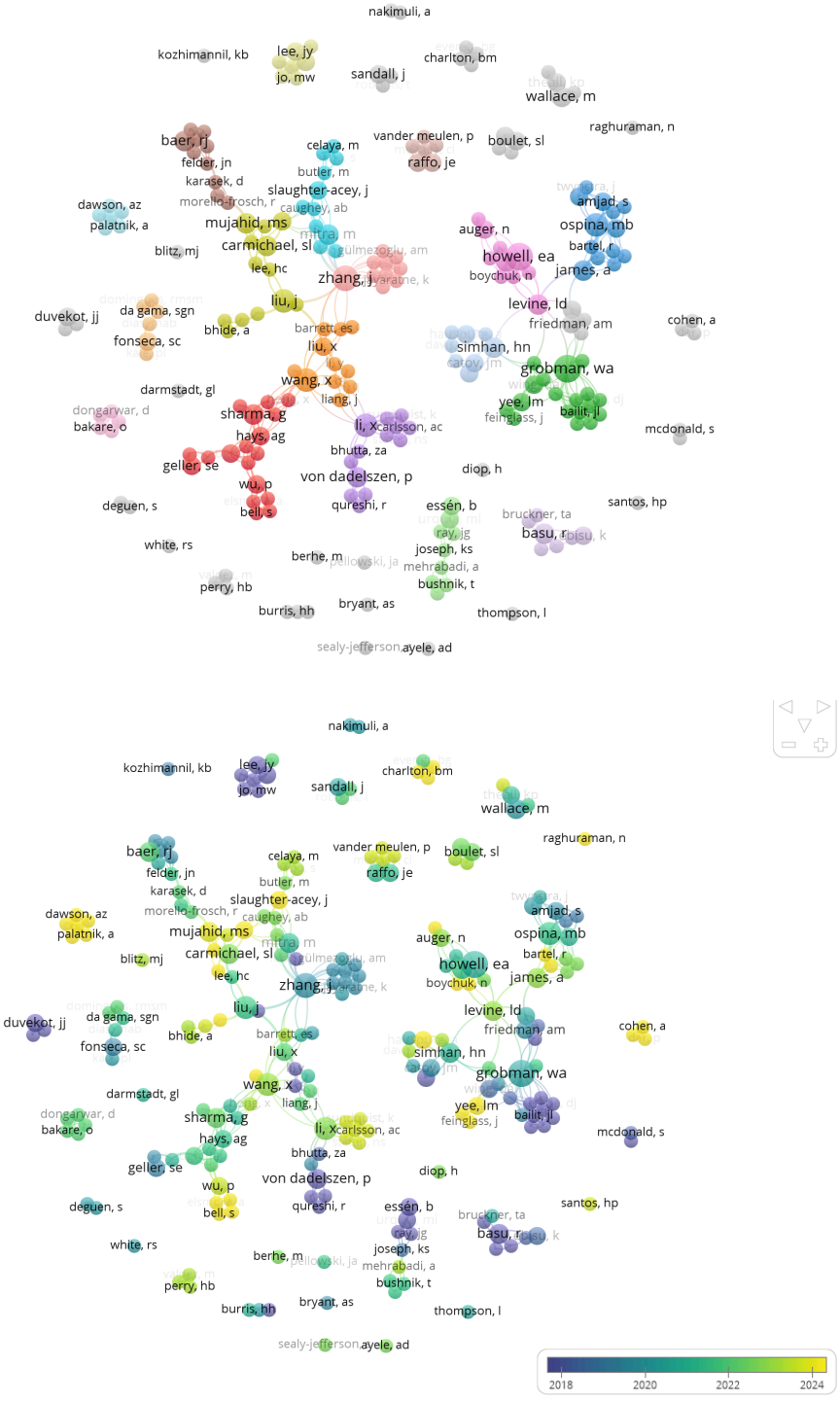


Figura S4. Red de coautoría entre autores 2015-2025.

(A) Red de 231 autores agrupados en 43 clústeres (conteo fraccionado; umbral de dos documentos y una cita).

(B) Superposición temporal; los tonos más claros indican publicaciones más recientes. El tamaño del nodo representa el número de documentos y el grosor de las líneas, la fuerza de enlace.

Fuente: Visualización de red generada en VOSviewer con datos de Scopus (Elsevier) (3 de octubre de 2026).

SciELO Preprints - Este documento es un preprint y su situación actual está disponible en: https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.18417

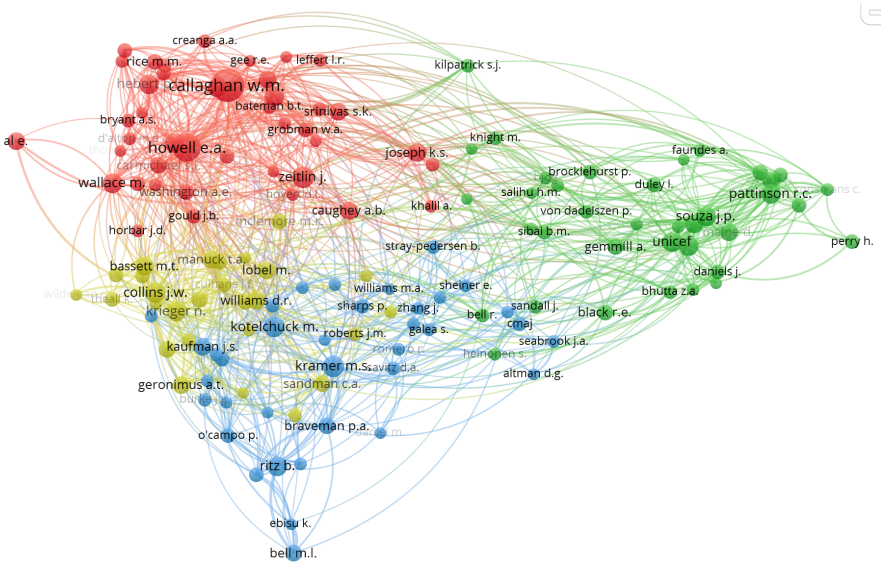


Figura S5. Mapa de redes de cocitación 2015 a 2025.

Fuente: Visualización de red generada en VOSviewer con datos de Scopus (Elsevier) (3 de octubre de 2026).

Este preprint fue presentado bajo las siguientes condiciones:

- Los autores declaran que se obtuvieron los términos necesarios del consentimiento libre e informado de los participantes o pacientes en la investigación y se describen en el manuscrito, cuando corresponde.
- Los autores declaran que la preparación del manuscrito siguió las normas éticas de comunicación científica.
- Los autores declaran que son conscientes de que son los únicos responsables del contenido del preprint y que el depósito en SciELO Preprints no significa ningún compromiso por parte de SciELO, excepto su preservación y difusión.
- Los autores declaran que los datos, las aplicaciones y otros contenidos subyacentes al manuscrito están referenciados.
- El manuscrito depositado está en formato PDF.
- Los autores declaran que la investigación que dio origen al manuscrito siguió buenas prácticas éticas y que las aprobaciones necesarias de los comités de ética de investigación, cuando corresponda, se describen en el manuscrito.
- Los autores declaran que una vez que un manuscrito es postado en el servidor SciELO Preprints, sólo puede ser retirado mediante solicitud a la Secretaría Editorial deSciELO Preprints, que publicará un aviso de retracción en su lugar.
- Los autores aceptan que el manuscrito aprobado esté disponible bajo licencia Creative Commons CC-BY.
- El autor que presenta el manuscrito declara que las contribuciones de todos los autores y la declaración de conflicto de intereses se incluyen explícitamente y en secciones específicas del manuscrito.
- Los autores declaran que el manuscrito no fue depositado y/o previamente puesto a disposición en otro servidor de preprints o publicado en una revista.
- Si el manuscrito está siendo evaluado o siendo preparando para su publicación pero aún no ha sido publicado por una revista, los autores declaran que han recibido autorización de la revista para hacer este depósito.
- El autor que envía el manuscrito declara que todos los autores del mismo están de acuerdo con el envío a SciELO Preprints.