

INVESTIGACIÓN ORIGINAL

Disparidades socioeconómicas en el aprovechamiento de servicios de salud materna en hospitales: evidencia de la investigación básica de salud en Indonesia, 2018

Socioeconomic Disparities in Maternal Health Facility Utilization at Hospital: Evidence from Indonesia's 2018 Basic Health Research

Yudi Adnan. Public Health Department, Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar, Indonesia.
Email: yudi.adnan@uin-alauddin.ac.id<https://orcid.org/0000-0001-6082-5918>

Ranti Ekasari. Public Health Department, Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar, Indonesia.
Email: ranti.ekasari@uin-alauddin.ac.id<https://orcid.org/0000-0003-2914-7308>

Recibido: 21 de mayo de 2024.

Aceptado: 17 de septiembre de 2024.

Conflictos de intereses: ninguno.

DOI: <https://doi.org/10.71164/socialmedicine.v18i1.2025.1763>

Resumen

La mortalidad materna y neonatal siguen siendo problemas críticos, especialmente en países en vías de desarrollo, como Indonesia. Este estudio tiene como objetivo analizar las disparidades socioeconómicas en el aprovechamiento de la atención hospitalaria para el parto, se utilizan datos de la investigación básica de salud en Indonesia de 2018. Se encontró que los factores socioeconómicos influyen significativamente sobre el acto de acceder a atención hospitalaria por parte de las mujeres embarazadas, con un mayor nivel socioeconómico asociado con una mayor utilización hospitalaria. Vivir en un entorno urbano, un nivel educativo más alto, la situación laboral y contar con un seguro de salud se correlacionaron positivamente con la utilización hospitalaria. Estos resultados ponen de relieve la necesidad de intervenciones específicas para mejorar el acceso y la utilización de servicios para la salud materna, especialmente entre grupos socioeconómicos vulnerables. La contribución de este estudio a la literatura consiste en proporcionar nuevas perspectivas sobre el papel de las disparidades socioeconómicas en la elección y uso de hospitales para el parto. Esto puede servir de información a los responsables políticos y profesionales sanitarios para la toma de decisiones que mejoren la salud materna en Indonesia.

Palabras clave: disparidades socioeconómicas, maternidad, centros de salud, utilización de hospitales

Abstract

Maternal and neonatal mortality remain critical issues, especially in developing countries, like Indonesia. This study aims to analyze socioeconomic disparities in hospital utilization for childbirth in Indonesia using data from the 2018 Indonesian Basic Health Research. The study found that socioeconomic factors significantly influence hospital utilization by pregnant women, with higher socioeconomic status associated with higher hospital utilization. Urban residence, higher education level, employment status, and health insurance ownership positively correlated with hospital utilization. These findings highlight the need for targeted interventions to improve access and utilization of maternal health facilities, particularly among vulnerable socioeconomic groups. The study contributes to the literature by providing new insights into socioeconomic disparities in hospital utilization for childbirth. This can inform policymakers and health practitioners in improving maternal health in Indonesia.

Keywords: socioeconomic, disparities, maternal, health facilities, hospital utilization



Introducción

Cada año, aproximadamente 295,000 mujeres mueren en todo el mundo por complicaciones relacionadas con el embarazo, un gran número de casos se producen en países en desarrollo, lo que pone de manifiesto los retos que sigue planteando la mejora de los servicios de atención a la salud materna.^{1,2} Además, la muerte neonatal sigue siendo también un problema crítico, ya que cada año fallecen 2.4 millones de bebés en su primer mes de vida, principalmente en países de renta baja y media-baja.^{3,4} Estas cifras indican que los esfuerzos por mejorar la calidad de los servicios de salud durante el parto siguen siendo un reto mundial que requiere atención.

Indonesia sigue afrontando importantes retos en la atención a la salud materno-infantil, como demuestran las elevadas tasas de mortalidad infantil y de mortalidad materna, en comparación con otros países en desarrollo. La tasa de mortalidad materna (TMM) es de 305 por cada 100,000 nacimientos vivos, significativamente superior a la meta de los Objetivos de Desarrollo Sostenible, que pretende reducirla a 70 por cada 100,000 para 2030.⁵ La TMM en Indonesia sigue siendo preocupante y refleja las disparidades socioeconómicas existentes que afectan al acceso a los servicios de atención a la salud materna.⁶ Entre los factores que influyen sobre los indicadores de salud materna se encuentran la situación laboral, el lugar de residencia, el miedo a la infección por COVID-19, las políticas de confinamiento en el hogar y el rediseño de los servicios de atención prenatal (APN) durante la pandemia.^{7,8} Abordar estos retos requiere un enfoque integral que tenga en cuenta factores sociodemográficos, las capacidades del sistema de salud y el impacto de las enfermedades transmisibles y no transmisibles sobre la salud materna en el país.⁹

El planteamiento del problema emergente se refiere a las disparidades socioeconómicas que afectan a la utilización de los hospitales entre las madres que dan a luz. La investigación básica de salud de 2018 (Riskesdas) reveló importantes brechas en el acceso a y en el uso de los servicios de los centros de salud entre diversos estratos económicos.^{10,11}

Estudios anteriores también han demostrado que las disparidades socioeconómicas pueden causar

diferencias en la calidad de estos servicios, lo que, a su vez, puede repercutir negativamente sobre el desarrollo del parto y la salud de madres e hijas e hijos. Factores como la cobertura del seguro médico, la ubicación geográfica y la situación económica desempeñan un papel crucial a la hora de determinar la elección del personal que atiende el parto y el lugar en el que ocurre, lo que repercute sobre la salud materna e infantil.^{12,13,14}

Los conocimientos, la educación y las creencias culturales influyen significativamente en la actitud de las mujeres embarazadas en relación con la búsqueda de opciones de apoyo, lo que en última instancia se refleja a los patrones de uso de instancias del sector salud.^{12,13,15} Identificar las carencias de la atención sanitaria materno-infantil es crucial para el desarrollo de intervenciones eficaces.^{16,17,18,19,20}

El enfoque propuesto en este estudio parte del análisis de los datos de Riskesdas, 2018, para una mejor comprensión de las disparidades socioeconómicas en el uso de la infraestructura hospitalaria entre madres que dan a luz en este país. Mediante este enfoque se espera identificar a los factores clave que influyen en estas disparidades para formular soluciones adecuadas con el fin de mejorar el acceso e incrementar el uso de los centros de salud materna, especialmente entre grupos económicamente vulnerables.

La originalidad de esta investigación radica en innovaciones en el análisis de datos que permiten identificar patrones no revelados anteriormente en las disparidades socioeconómicas en relación a recurrir a hospitales por parte de las madres al dar a luz. Se espera que los resultados de este estudio proporcionen una comprensión más completa a los responsables políticos, profesionales de la salud y todas las partes interesadas en mejorar la situación de la salud materna en Indonesia.

Método

Diseño del estudio

Este estudio transversal utilizó datos secundarios de la Encuesta Básica de Salud de Indonesia, de 2018, la población del estudio incluye a todas las futuras madres. La encuesta empleó técnicas de estratificación y muestreo aleatorio polietápico para obtener una muestra de 77,297 madres que daban a luz.

Variable se salida

La variable dependiente es el hecho del uso hospitalario por parte de las madres al dar a luz, limitado a los partos del último año. En la encuesta se pidió a las encuestadas recordar con precisión dónde fueron atendidas.

Variable exhibida

La variable independiente es el estatus socioeconómico, su medición se realiza mediante el llamado índice de riqueza, que se mide calculando la media ponderada de los gastos totales de los hogares registrados en la encuesta. Estos gastos incluyen aspectos como alimentación, seguro médico y vivienda. Para el estudio se clasificó a las encuestadas en cinco categorías que permiten analizar cómo se relaciona estatus socioeconómico con otras variables estudiadas.

Variables de control

Este estudio utiliza cuatro elementos como variables de control: el tipo de residencia, el nivel de estudios y la fuente de financiación del hospital. La encuesta divide el tipo de residencia en categorías urbanas y rurales, adhiriéndose a los criterios de clasificación establecidos por la Oficina Central de Estadística para la categorización urbano-rural.

El estudio define la educación de las encuestadas en función de su último título obtenido, los resultados se clasifican en cuatro niveles educativos: ninguno, primario, secundario y terciario.

Este estudio incluye nueve tipos de ocupaciones: estudiantes, desempleadas, empleadas privadas, empleadas públicas, agricultores, empresarias, obreras/conductores/asistentes de ruta, pescadores y otros. La titularidad del seguro sanitario se divide en cuatro categorías: públicos, privados, público-privados y otros.

Análisis de datos

Utilizó métodos estadísticos, como la prueba Chi-cuadrada, para comparar las variables dicotómicas en la fase inicial, seguida de una prueba de colinealidad para examinar las relaciones entre las

variables independientes. Posteriormente, se utilizó la regresión logística binaria para analizar la relación entre las variables independientes y el uso de infraestructura hospitalaria. Durante el análisis se utilizó el programa informático IBM SPSS 24.

Aprobación ética

El Comité Nacional de Ética aprobó esta investigación sanitaria básica de 2018 en Indonesia (LB.02.01/2/KE.024/2018). La encuesta eliminó las identidades de las encuestadas del conjunto de datos. Las encuestadas han dado su consentimiento por escrito para participar en el estudio.

Los autores han obtenido permiso para utilizar los datos (número de documento: 2312896EB3A96707) de esta investigación a través del sitio web: <https://layanandata.kemkes.go.id/>.

Resultados

El Cuadro.1 muestra que hay un total de 77,297 madres que dan a luz. De esta cifra, la mayoría, es decir, 69.3%, optó por no utilizar infraestructura hospitalaria alguna para dar a luz, predominando en todos los niveles de estatus socioeconómico, excepto en la categoría más rica.

De las madres que dan a luz, la mayoría, 59.3% viven en zonas rurales y pertenecen a todas las clases socioeconómicas, excepto a la más rica. Además, la mayoría de las madres que dan a luz (55.2%) tienen estudios superiores y encabezan todas las categorías socioeconómicas.

La mayoría (54.2%), están desempleadas y encabezan todas las categorías socioeconómicas. Por último, 57.7% de la financiación del parto no procede de seguros de manera transversal en todas las categorías socioeconómicas.

El análisis estadístico también reveló una fuerte relación entre acceder a cuidados hospitalarios, el tipo de residencia, el nivel de educación, el tipo de ocupación, la fuente de financiación del parto y el estatus socioeconómico de la madre, con un valor p de 0.000.

Cuadro 1. Estadística descriptiva de las madres que dan a luz en Indonesia

Características	Nivel socioeconómico						Valor P
	Cuantil 1 (más bajo)	Cuantil 2 (Bajo)	Cuantil 3 (Medio)	Cuantil 4 (Alto)	Cuantil 5 (Más alto)	Total	
	n=18,631	n=16,969	n=15,312	n=14,183	n=12,202	n=77.297	
Uso hospitalario							
Acude	4.8%	5.3%	5.9%	6.6%	8.1%	30.7%	0.000
No acude	19.3%	16.7%	13.9%	11.7%	7.7%	69.3%	
Tipo de residencia							
Urbano	6.7%	7.7%	8.0%	8.0%	10.3%	40.7%	0.000
Rural	17.5%	14.3%	11.8%	10.3%	5.5%	59.3%	
Nivel de estudios							
Ninguno	3.9%	2.5%	1.6%	1.1%	0.5%	9.6%	0.000
Primario	7.5%	5.9%	4.3%	2.9%	1.3%	21.8%	
Secundario	11.8%	12.3%	11.9%	10.9%	8.2%	55.2%	
Terciario	0.8%	1.3%	2.0%	3.4%	5.9%	13.4%	
Tipo de ocupación							
Desempleada	13.2%	12.4%	11.4%	9.8%	7.3%	54.2%	0.000
Estudiante	0.1%	0.1%	0.1%	0.1%	0.1%	0.6%	
Empleada pública/Militar/Policía/Empresa estatal/Empresa regional	0.1%	0.2%	0.4%	1.0%	2.1%	3.9%	
Empleada privada	0.6%	0.9%	1.1%	1.7%	2.1%	6.3%	
Empresaria	1.4%	1.7%	1.9%	2.0%	2.1%	9.1%	
Agricultora	5.5%	3.8%	2.2%	1.3%	0.4%	13.2%	
Pescadora	0.1%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.2%	
Peóna/Conductora/Auxiliar de ruta	0.8%	0.7%	0.6%	0.5%	0.3%	2.8%	
Otros	2.3%	2.1%	2.0%	1.9%	1.4%	9.7%	
Fuente de financiación del parto							
Seguros públicos	9.8%	8.8%	8.3%	7.8%	6.7%	41.5%	0.000
Seguro privado	0.0%	0.1%	0.1%	0.2%	0.4%	0.8%	
Seguros públicos y privados	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	
Otros	14.2%	13.0%	11.4%	10.4%	8.6%	57.7%	

Fuente: elaboración propia

Cuadro.2 Resultados de las pruebas de colinealidad: uso hospitalaria por madres que dieron a luz en Indonesia en 2018 (n=77,297)

Variable	Estadísticas de colinealidad	
	Tolerancia	VIF
Situación socioeconómica	911	1.091
Tipo de residencia	913	1.095
Educación	911	1.098
Fuente de financiación del parto	862	1.161
Tipo de ocupación	808	1.238

* Variable dependiente: utilización hospitalaria

Fuente: elaboración propia

El Cuadro2 muestra los resultados de las pruebas de colinealidad para las variables utilizadas en el análisis de la utilización hospitalaria por parte de las madres que dieron a luz en 2018. En el cuadro, los valores de tolerancia oscilan entre 0.808 y 0.913. Por lo general, los valores de tolerancia superiores a 0.1 se consideran suficientes para evitar problemas de colinealidad. Por tanto, sobre la base de los valores de tolerancia, estas variables no parecen tener problemas significativos de colinealidad.

Además, en la tabla, los valores VIF oscilan entre 1.091 y 1.238. Por lo general, los valores VIF superiores a 10 indican una colinealidad significativa, mientras que los inferiores a cinco se consideran aceptables. Los valores VIF proporcionados no muestran ningún indicio firme de colinealidad entre estas variables.

Sobre la base de los resultados, se puede concluir que no existen problemas de colinealidad. Por tanto, los resultados de regresión obtenidos se pueden interpretar con mayor confianza y se puede argumentar su precisión.

El Cuadro3 muestra los resultados del análisis de regresión logística para predecir la utilización de hospitales por parte de las madres objetivo. En esta tabla, los predictores analizados son tipo de residencia, ocupación, nivel educativo y fuente de financiación del parto.

El análisis muestra que el estatus socioeconómico influye significativamente sobre el uso de servicios hospitalarios por parte de las madres.

Cuanto más alto es el estatus socioeconómico de una persona, más probable es que elija los servicios hospitalarios. Esto podría deberse a un mejor acceso a las instalaciones hospitalarias, a la capacidad financiera para hacer frente a los costos de los servicios o a otros factores relacionados con estatus social y económico individual. El estudio muestra que cuatro variables de control, a saber: tipo de empleo, nivel educativo, tipo de residencia y la posesión de un seguro médico, están correlacionadas con el uso de servicios hospitalarios por parte de las madres en cuestión. Estas variables ayudan a explicar los factores que influyen en la decisión de las madres de recurrir a los servicios sanitarios cuando dan a luz, más allá de la influencia del estatus socioeconómico.

Un cociente de probabilidades ajustado (AOR) de 2.103 indica que las madres que viven en determinados tipos de residencias tienen 2.103 veces más probabilidades de acudir a hospitales para dar a luz, en comparación con las que viven en otros tipos de residencias. Un AOR de 0.594 sugiere que con cada aumento del nivel educativo aumenta 0.594 veces la posibilidad de que las parturientas acudan aun hospital. Un AOR de 1.018 indica que con determinados tipos de empleo tienen 1.018 veces más probabilidades de uso hospitalario, en comparación con otros tipos de empleo. Por último, un AOR de 1.74 sugiere que las que reciben financiación para el parto de determinadas fuentes tienen 1.74 veces más probabilidades de acudir a hospitales, que las que reciben financiación de otras fuentes.

Cuadro 3. Resultados del análisis de regresión logística para la utilización de hospitales por madres que dan a luz en Indonesia en 2018 (n=77,297)

Predictor	Uso hospitalario por madres que dan a luz				
	Valor P	AOR	IC 95%		
			Baja	Superior	
Tipo de residencia	0.000	2.103	2.031	2.177	
Nivel de estudios	0.000	0.594	0.581	0.608	
Tipo de ocupación	0.000	1.018	1.011	1.024	
Fuente de financiación del parto	0.000	1.74	1.72	1.760	

Fuente: elaboración propia

Debate

Los resultados de la investigación indican que los factores socioeconómicos influyen en la utilización de los servicios hospitalarios por parte de las madres que dan a luz en Indonesia. Cuanto mejor es la situación socioeconómica, mayor es la posibilidad de que den a luz en servicios hospitalarios. Estos resultados son coherentes con otros anteriores que muestran una relación entre los factores socioeconómicos y el acceso a los servicios sanitarios, incluido el uso de los servicios hospitalarios por parte de las madres que dan a luz.

En Bangladesh, un estudio reveló que las mujeres embarazadas de entornos más ricos tienen 2.5 veces más probabilidades de dar a luz en hospitales que las de familias más pobres.²¹ Esto pone de manifiesto una disparidad significativa en el acceso a los servicios de atención a la salud materna, en función del nivel de riqueza. Mientras tanto, un estudio realizado en Nepal demostró que un mayor nivel de ingresos se asocia a una mayor utilización de los servicios de atención prenatal a lo largo de 20 años.²² En el África subsahariana, el desempleo materno, el bajo nivel educativo de las madres y un menor índice de riqueza de los hogares son factores que determinan la utilización de estos servicios y suelen estar asociados a malos resultados del parto y malnutrición entre lactantes.²³

Un estudio realizado en Nigeria reveló que los factores socioeconómicos y demográficos tienen una relación significativa con la mortalidad neonatal. El principal factor determinante es el número de visitas al centro de atención prenatal, que se ha demostrado eficaz para reducir las tasas de mortalidad neonatal, esto subraya la

importancia del acceso y la utilización de los servicios de salud materna.²⁴

Tipo de residencia

El tipo de residencia afecta significativamente la utilización de los servicios hospitalarios por parte de las madres que dan a luz.^{25, 26, 27} En este estudio se observó que las madres urbanas tienden a utilizar los servicios hospitalarios con más frecuencia que las rurales, debido a un mejor acceso a profesionales de salud capacitados. El acceso y la ubicación geográfica son cruciales en el uso de los servicios de salud materna. Las madres de las zonas urbanas utilizan servicios hospitalarios con más frecuencia que las de las zonas rurales debido a que tienen mejor acceso a infraestructura de salud.²⁸ Las madres adolescentes urbanas de la India muestran variaciones en la utilización de los servicios de atención materna en función de su lugar de residencia. El acceso y la ubicación geográfica son cruciales en relación con el uso de servicios de salud materna.²⁹

En los entornos urbanos, las y los pacientes tienden a eludir los centros de atención primaria más cercanos y optan por centros más lejanos o de mejor nivel, y un porcentaje significativo busca atención directamente en hospitales.³⁰ Además, un estudio de Tianjin (China) destaca que las zonas urbanas tienen una mayor demanda de determinados servicios, en comparación con zonas suburbanas o rurales, lo que indica una mayor necesidad de servicios de salud en entornos urbanos.³¹ Otra investigación realizada en Fuzhou (China) destaca la relación entre la accesibilidad de los hospitales y el precio de la vivienda, lo que subraya la importancia de la proximidad a hospitales en las zonas residenciales urbanas.³²

Incluso en otros países desarrollados, como Australia, los resultados de las investigaciones muestran que las madres de zonas rurales, remotas y socioeconómicamente desfavorecidas tienen menos probabilidades de acceder a servicios de salud materna.³³ Estos resultados apoyan colectivamente la idea de que las zonas urbanas suelen ofrecer un mejor acceso a servicios de salud que las zonas rurales, lo que influye sobre el comportamiento de búsqueda de atención sanitaria.

Nivel de estudios

El nivel educativo también influye significativamente sobre la utilización de los servicios hospitalarios por parte de las madres que dan a luz.^{34,35,36,37,38} Los resultados de la investigación indican que las madres con un mayor nivel educativo tienden a utilizar los servicios hospitalarios con más frecuencia que las que tienen un menor nivel educativo.

El nivel de consciencia por parte de los consumidores sobre la calidad de los hospitales, como demuestran las búsquedas en línea y las menciones en las redes sociales,³⁹ se ve influida por su nivel de conocimientos y de acceso a la información. El nivel de estudios tiene una fuerte correlación con la calidad de los cuidados de enfermería y de la información que reciben los pacientes, lo cual subraya la importancia de la difusión de la información sobre la función y disponibilidad de los servicios de cuidado a la salud.⁴⁰ Además, las intervenciones orientadas a mejorar la alfabetización en materia de salud por parte de los hospitales, han repercutido positivamente sobre el nivel de conocimiento entre los pacientes y los comportamientos relacionados con la manutención de la salud, lo que pone de relieve la importancia de la toma de decisiones informadas desde el sector.⁴¹ Adicionalmente, la relación entre la eficiencia, la calidad y el acceso a servicios de salud es muy compleja, lo cual sugiere la existencia de una interacción importante entre estos factores.⁴²

Varios estudios realizados en India y Nigeria con datos de las Encuestas Demográficas y de Salud revelaron que las probabilidades de dar a luz en casa son mayores entre mujeres pobres, que viven

en entornos rurales, sin estudios y entre mujeres con mayor paridad.⁴³ Los factores sociodemográficos, como el nivel educativo de la mujer y el nivel de ingresos del hogar, son los principales determinantes en la utilización de los servicios profesionales para el cuidado de la salud materna. Las mujeres con mayor nivel educativo y procedentes de hogares más ricos tienden a acudir a servicios hospitalarios con mayor frecuencia. Los factores sociodemográficos son cruciales para determinar el uso de servicios de salud materna.⁴⁴

La educación de las mujeres su la situación socioeconómica son los factores que más contribuyen a las disparidades en cuanto a visitas prenatales a los centros de salud.^{45,46} Por lo tanto, un mejor conocimiento sobre la calidad de la asistencia hospitalaria y un mejor acceso a la información incidirán sobre la toma de decisiones y unos resultados en salud materna potencialmente mejores. La cobertura universal de los servicios de salud debe considerarse un medio primordial para reducir estas disparidades.⁴⁵

Tipo de ocupación

También se ha observado que el tipo de ocupación influye en que las mujeres embarazadas acudan a hospitales.^{47,48} El análisis de esta investigación indica que es más probable que las madres que trabajan utilicen los servicios hospitalarios que las que no trabajan. Estudios anteriores han demostrado que las madres trabajadoras son más propensas a utilizar los servicios hospitalarios porque tienen mayor acceso a partir de su situación laboral, mayor capacidad económica para cubrir los costos de un parto y reciben más información favorable en relación con el parto por parte de sus compañeros de trabajo.⁴⁹

Otros estudios también han destacado que las madres adolescentes de África subsahariana, donde las tasas de embarazo adolescente son elevadas, se enfrentan a dificultades para acceder y utilizar servicios de atención a la salud materna debido a diversos factores individuales y sistémicos.⁵⁰ El ambiente laboral de las madres puede influir sobre los patrones de su uso de servicios clínicos, por ejemplo, en un estudio en el que se evaluó la relación entre la depresión perinatal y el uso de dichos servicios por parte de

los lactantes, se observó que los hijos de madres con depresión perinatal presentaban tasas más elevadas de ingresos hospitalarios y de visitas a clínicas de desarrollo infantil.⁵¹

Estos resultados sugieren que el tipo de ocupación de las madres puede influir sobre el acceso y uso de servicios de atención a la salud materna.

Fuente de financiamiento del parto

El financiamiento de servicios de cuidado o a la salud por parte del gobierno, así como la vigencia de un seguro médico, influye significativamente sobre el uso de servicios hospitalarios por parte de las madres que dan a luz.^{52, 53, 54, 55} Las madres que reciben financiamiento para el parto por parte del gobierno o de un seguro tienen más probabilidades de acudir a los servicios hospitalarios, que las que lo pagan de su bolsillo.

Una mayor participación del gobierno en el financiamiento a los servicios de salud se asocia a un mayor acceso a parteras calificadas y a cesáreas.⁵⁶ La afiliación a un seguro médico está vinculada a un mejor acceso y utilización a los servicios de atención a la salud materna, lo que beneficia significativamente a las personas con un estatus socioeconómico más bajo.⁵⁷

Ya sea público o privado, el tipo de financiamiento es crucial para determinar el acceso a servicios esenciales de salud materna como parteras calificadas y cesáreas, lo que pone en relieve la importancia de financiamiento para mejorar la utilización de la atención profesional a la salud materna.

Conclusión

Los resultados de esta investigación subrayan los factores clave que influyen sobre el uso de servicios hospitalarios por parte de las madres que dan a luz en Indonesia. En primer lugar, la correlación entre nivel socioeconómico y el uso de servicios hospitalarios subraya la importancia del papel de los factores económicos sobre el acceso a los servicios de atención a la salud materna. Además, las disparidades geográficas entre zonas urbanas y rurales, junto con la influencia del nivel educativo, el tipo de ocupación y las fuentes de

financiamiento, influyen significativamente sobre el uso de servicios hospitalarios por parte de las madres que dan a luz. Estos resultados subrayan la necesidad de intervenciones más cuidadosas e integrativas para reducir las disparidades en el acceso a la atención a la salud materna y garantizar que todas las madres tengan acceso equitativo a servicios de salud de calidad. Iniciativas como los programas de asistencia a la salud para familias con ingresos bajos, la mejora de la infraestructura de atención a la salud en zonas rurales, los programas de educación y asesoramiento, así como las ayudas económicas, pueden constituir pasos estratégicos hacia la consecución de estos objetivos.

Agradecimientos

El autor expresa su gratitud al Instituto Nacional de Investigación y Desarrollo en Salud por su permiso para analizar el conjunto de datos.

Declaración de conflicto de intereses

No hay conflictos de intereses que puedan afectar a los resultados de la investigación.

Referencias

- 1N. Madise, A. Nandi, B. Wong y S. Razvi, "Achieving Maternal and Neonatal Mortality Development Goals Effectively: A Cost-Benefit Analysis", *J Benefit Cost Anal.*, vol. 14, no. S1, pp. 206-234, 2023, doi: 10.1017/bca.2023.24.
- 2T. Alfvén, "Strengthened health systems and a multisectoral approach are needed to achieve sustainable health gains for children," *Acta Paediatrica*, vol. 111, no. 11. Wiley Online Library, pp. 2054-2022, 2022. Wiley Online Library, pp. 2054-2055, 2022. doi: 10.1111/apa.16522.
- 3J. A. Kavle, "Opportunities to Strengthen Women's Nutrition Within Maternal Health Service Delivery: Reflections From Global Health Implementation", *Am J Public Health*, vol. 112, no. S8, pp. S760-S762, 2022, doi: 10.2105/AJPH.2022.307026.
- 4E. Fuentes-Afflick, J. M. Perrin, K. H. Moley, Á. Díaz, M. C. McCormick, y M. C. Lu, "Optimizing Health And Well-Being For Women And Children: Commentary highlights interventions and recommends key improvements in programs and policies to optimize health and well-being among women and children in the United States", *Health Aff.*, vol. 40, nº 2, pp. 212-218, 2021, doi: 10.1377/hlthaff.2020.01504.

- 5Rokom, "Turunkan Angka Kematian Ibu melalui Deteksi Dini dengan Pemenuhan USG di Puskesmas". Consultado: 03 de mayo de 2024. En línea]. Disponible: <https://sehatnegeriku.kemkes.go.id/baca/ris-media/20230115/4842206/turunkan-angka-kematian-ibu-melalui-deteksi-dini-dengan-pemenuhan-usg-di-puskesmas/>
- 6M. D. Anggraeni, R. Setiyani, E. Triyanto, A. Iskandar, D. Nani y A. Fatoni, "Exploring the antenatal care challenges faced during the COVID-19 pandemic in rural areas of Indonesia: a qualitative study", *BMC Pregnancy Childbirth*, vol. 23, n° 1, p. 179, 2023, doi: 10.1186/s12884-023-05495-8.
- 7S. N. Jamil, E. N. Octavia, B. N. Fadliyah y E. M. Gandirawati, "Factors Associated with the Use of Skilled Birth Attendants in Indonesia", *International Journal of Clinical Inventions and Medical Sciences (IJCIMS)*, vol. 4, n° 2, pp. 49-55, 2022, doi: 10.36079/lamintang.ijcims-0402.407.
- 8L. M. Ryan, M. A. Mahmood, I. Mufiddah, M. Yulianti y C. O. Laurence, "Concomitant illnesses in pregnancy in Indonesia: A health systems analysis at a District level", *PLoS One*, vol. 17, n° 12, p. e0279592, 2022, doi: 10.1371/journal.pone.0279592.
- 9H. Herwansyah, K. Czabanowska, S. Kalaitzy y P. Schröder-Bäck, "Exploring the influence of sociodemographic characteristics on the utilization of maternal health services: a study on community health centers setting in province of Jambi, Indonesia", *Int J Environ Res Public Health*, vol. 19, n° 14, p. 8459, 2022, doi: 10.3390/ijerph19148459.
- 10A. D. Laksono, R. D. Wulandari, N. Rohmah, R. Rukmini y T. Tumaji, "Regional disparities in hospital utilisation in Indonesia: a cross-sectional analysis data from the 2018 Indonesian Basic Health Survey", *BMJ Open*, vol. 13, n° 1, p. e064532, 2023, doi: 10.1136/bmjopen-2022-064532.
- 11R. D. Wulandari, A. D. Laksono, R. Mubasyiroh, R. Rachmalina, M. Ipa y N. Rohmah, "Hospital utilization among urban poor in Indonesia in 2018: is government-run insurance effective?", *BMC Public Health*, vol. 23, n° 1, p. 92, 2023, doi: 10.1186/s12889-023-15017-y.
- 12N. A. Damayanti, R. D. Wulandari e I. A. Ridlo, "Maternal health care utilization behavior, local wisdom, and associated factors among women in urban and rural areas, Indonesia", *Int J Womens Health*, pp. 665-677, 2023, doi: 10.2147/IJWH.S379749.
- 13Á. L. Cáceres, R. M. Ramesh, P. Newmai, R. Kikon y A. Deckert, "Perceptions, health seeking behavior and utilization of maternal and newborn health services among an indigenous tribal community in Northeast India-a community-based mixed methods study", *Front Public Health*, vol. 11, p. 1139334, 2023, doi: 10.3389/fpubh.2023.1139334.
- 14M. Bacciaglia, H. T. Neufeld, E. Neiterman, A. Krishnan, S. Johnston y K. Wright, "Indigenous maternal health and health services within Canada: a scoping review", *BMC Pregnancy Childbirth*, vol. 23, n° 1, p. 327, 2023, doi: 10.1186/s12884-023-05645-y.
- 15J. T. Lee, B. McPake, L. P. Putri, K. Anindya, D. A. Pusparani y T. Marthias, "The effect of health insurance and socioeconomic status on women's choice in birth attendant and place of delivery across regions in Indonesia: a multinomial logit analysis", *BMJ Glob Health*, vol. 8, n° 1, p. e007758, 2023, doi: 10.1136/bmjgh-2021-007758.
- 16T. Marthias *et al.*, "Associations between Indonesia's national health insurance, effective coverage in maternal health and neonatal mortality: a multilevel interrupted time-series analysis 2000-2017", *J Epidemiol Community Health*, vol. 76, n° 12, pp. 999-1010, 2022, doi: 10.1017/bca.2023.24.
- 17D. A. Musadad, T. J. Angkasawati, Y. Usman, M. Kelly y C. Rao, "Implementation research for developing Civil Registration and Vital Statistics (CRVS) Systems: lessons from Indonesia", *BMJ Glob Health*, vol. 8, n° 7, p. e012358, 2023, doi: 10.1136/bmjgh-2023-012358.
- 18F. M. Ekawati, M. Muchlis y A. Tuteja, "Adopting international recommendations to design a model for maternal health service to cope with pandemic disruption for Indonesian primary care", *BMC Pregnancy Childbirth*, vol. 23, n° 1, p. 132, 2023, doi: 10.1186/s12884-023-05433-8.
- 19H. Chu y A. Rammohan, "Childhood immunization and age-appropriate vaccinations in Indonesia", *BMC Public Health*, vol. 22, n° 1, p. 2023, 2022, doi: 10.1186/s12889-022-14408-x.
- 20L. M. Ryan, M. A. Mahmood, I. Mufiddah, M. Yulianti y C. O. Laurence, "Concomitant illnesses in pregnancy in Indonesia: A health systems analysis at a District level", *PLoS One*, vol. 17, n° 12, p. e0279592, 2022, doi: 10.1371/journal.pone.0279592.
- 21F. Misu y K. Alam, "Comparison of inequality in utilization of postnatal care services between Bangladesh and Pakistan: Evidence from the Demographic and Health Survey 2017-2018", *BMC Pregnancy Childbirth*, vol. 23, n° 1, p. 461, 2023, doi: 10.1186/s12884-023-05778-0.
- 22S. S. A. Chowdhury, S. Kundu y A. Bin Sharif, "Socioeconomic and geographical inequalities in using skilled birth attendants during delivery in Bangladesh over two decades", *BMC Pregnancy Childbirth*, vol. 23, n° 1, p. 430, 2023, doi: 10.1186/s12884-023-05754-8.
- 23C. B. Ngandu, D. Momberg, A. Magan, L. Chola, S. A. Norris, y R. Said-Mohamed, "The association between household socio-economic status, maternal socio-demographic characteristics and adverse birth and infant growth outcomes in sub-Saharan Africa: a systematic review", *J Dev Orig Health Dis*, vol. 11, no. 4, pp. 317-334, 2020, doi: 10.1017/S2040174419000680.
- 24F. Fasina, G. Oni, D. Azuh y A. Oduaran, "Impact of mothers' socio-demographic factors and antenatal clinic attendance on neonatal mortality in Nigeria", *Cogent Soc*

- Sci*, vol. 6, n° 1, p. 1747328, ene. 2020, doi: 10.1080/23311886.2020.1747328.
- 25D. M. Kangbai, D. A. Bandoh, A. Manu, J. Y. Kangbai, E. Kenu y A. Addo-Lartey, "Socio-economic determinants of maternal health care utilization in Kailahun District, Sierra Leone, 2020", *BMC Pregnancy Childbirth*, vol. 22, n° 1, p. 276, 2022, doi: 10.1186/s12884-022-04597-z.
- 26A. Singh, A. Kumar y P. Pranjali, "Utilization of maternal healthcare among adolescent mothers in urban India: evidence from DLHS-3", *PeerJ*, vol. 2, p. e592, 2014, doi: 10.7717/peerj.592.
- 27E. G. Henry *et al.*, "The influence of quality maternity waiting homes on utilization of facilities for delivery in rural Zambia", *Reprod Health*, vol. 14, pp. 1-10, 2017, doi: doi.org/10.1186/s12978-017-0328-z.
- 28S. Goli, Moradhvaj, A. Rammohan, Shruti y J. Pradhan, "High spending on maternity care in India: What are the factors explaining it?", *PLoS One*, vol. 11, n° 6, p. e0156437, 2016, doi: 10.1371/journal.pone.0156437.
- 29M. Tanou y Y. Kamiya, "Assessing the impact of geographical access to health facilities on maternal healthcare utilization: evidence from the Burkina Faso demographic and health survey 2010", *BMC Public Health*, vol. 19, pp. 1-8, 2019, doi: 10.1186/s12889-019-7150-1.
- 30Y. Li *et al.*, "Urban-sub-urban-rural variation in the supply and demand of emergency medical services", *Front Public Health*, vol. 10, p. 1064385, 2023, doi: 10.3389/fpubh.2022.1064385.
- 31Z. Tao y M. Zhao, "Planning for equal transit-based accessibility of healthcare facilities: A case study of Shenzhen, China", *Socioecon Plann Sci*, vol. 88, p. 101666, 2023, doi: 10.1016/j.seps.2023.101666.
- 32K. Chen *et al.*, "Do hospital and rail accessibility have a consistent influence on housing prices? Empirical evidence from China", *Front Environ Sci*, vol. 10, p. 1044600, 2022, doi: 10.3389/fenvs.2022.1044600.
- 33H. Fox, S. M. Topp, D. Lindsay y E. Callander, "Ethnic, socio-economic and geographic inequities in maternal health service coverage in Australia", *Int J Health Plann Manage*, vol. 36, n° 6, pp. 2182-2198, 2021, doi: 10.1002/hpm.3277.
- 34Y. H. Gebresilassie y A. M. Teka, "What drives the ruralurban disparities in maternitycare services utilisation? Evidence from Ethiopia", *F1000Res*, vol. 12, p. 666, 2023, doi: 10.12688/f1000research.134166.1.
- 35K. Z. Lwin y S. Punpuing, "Determinants of institutional maternity services utilization in Myanmar,"*PLoS One*, vol. 17, no. 4, p. e0266185, 2022, doi: 10.1371/journal.pone.0266185.
- 36D. Amwonya, N. Kigosa y J. Kizza, "Female education and maternal health care utilization: evidence from Uganda", *Reprod Health*, vol. 19, n° 1, p. 142, 2022, doi: 10.1186/s12978-022-01432-8.
- 37P. Singh, K. K. Singh y P. Singh, "Maternal health care service utilization among young married women in India, 1992-2016: trends and determinants", *BMC Pregnancy Childbirth*, vol. 21, pp. 1-13, 2021, doi: 10.1186/s12884-021-03607-w.
- 38L. O. Ajah *et al.*, "Choice of birth place among antenatal clinic attendees in rural mission hospitals in Ebonyi State, South-East Nigeria,"*PLoS One*, vol. 14, no. 11, p. e0211306, 2019, doi: 10.1371/journal.pone.0211306.
- 39M. D. Huesch, E. Currid-Halkett, y J. N. Doctor, "Public hospital quality report awareness: evidence from National and Californian Internet searches and social media mentions, 2012,"*BMJ Open*, vol. 4, no. 3, p. e004417, 2014, doi: 10.1136/bmjopen-2013-004417.
- 40R. Janakiraman, E. Park, E. M. Demirezen y S. Kumar, "The effects of health information exchange access on healthcare quality and efficiency: An empirical investigation", *Manage Sci*, vol. 69, n° 2, pp. 791-811, 2023, doi: 10.1287/mnsc.2022.4378.
- 41H. Leino-Kilpi *et al.*, "Knowledge received by hospital patients-a factor connected with the patient-centred quality of nursing care,"*Int J Nurs Pract*, vol. 21, no. 6, pp. 689-698, 2015, doi: 10.1111/ijn.12277.
- 42D. Larrotta-Castillo, J. Moreno-Chaparro, A. Amaya-Moreno, H. Gaitán-Duarte, and K. Estrada-Orozco, "Health literacy interventions in the hospital setting: an overview,"*Health Promot Int*, vol. 38, no. 3, p. daac043, 2023, doi: 10.1093/heapro/daac043.
- 43R. Patel, S. P. Marbaniang, S. Srivastava, P. Kumar y S. Chauhan, "Why women choose to deliver at home in India: a study of prevalence, factors, and socio-economic inequality", *BMC Public Health*, vol. 21, n° 1, p. 1785, 2021, doi: 10.1186/s12889-021-11779-5.
- 44P. Paul y P. Chouhan, "Socio-demographic factors influencing utilization of maternal health care services in India", *Clin Epidemiol Glob Health*, vol. 8, no. 3, pp. 666-670, 2020, doi: 10.1016/j.cegh.2019.12.023.
- 45E. Atake, "Socio-economic inequality in maternal health care utilization in Sub-Saharan Africa: Evidence from Togo", *Int J Health Plann Manage*, vol. 36, n° 2, pp. 288-301, 2021, doi: 10.1002/hpm.3083.
- 46C. Okoli, M. Hajizadeh, M. M. Rahman y R. Khanam, "Geographical and socioeconomic inequalities in the utilization of maternal healthcare services in Nigeria: 2003-2017", *BMC Health Serv Res*, vol. 20, pp. 1-14, 2020, doi: 10.1186/s12913-020-05700-w.
- 47L. Adler y J. Azuri, "Maternal perinatal depression and health services utilisation in the first 2 years of life: a cohort study", *BMJ Open*, vol. 11, n° 11, p. e052873, 2021, doi: 10.1136/bmjopen-2021-052873.
- 48A. Banke-Thomas *et al.*, "A mixed-methods study of maternal health care utilisation in six referral hospitals in four sub-Saharan African countries before and during the

Yudi Adnan, Ranti Ekasari

- COVID-19 pandemic", *BMJ Glob Health*, vol. 7, n° 2, p. e008064, 2022, doi: 10.1136/bmjgh-2021-008064.
- 49A. A. Creanga *et al.*, "Maternal health policy environment and the relationship with service utilization in low-and middle-income countries", *J Glob Health*, vol. 13, 2023, doi: 10.7189/jogh.13.04025.
- 50N. Gauld, S. Martin, O. Sinclair, H. Petousis-Harris, F. Dumble y C. C. Grant, "Influences on pregnant women's and health care professionals' behaviour regarding maternal vaccination: a qualitative interview study", *Vaccines (Basilea)*, vol. 10, n.º 1, p. 76, 2022, doi: 10.3390/vaccines10010076.
- 51T. Mekonnen, T. Dune, y J. Perz, "Maternal health service utilisation of adolescent women in sub-Saharan Africa: a systematic scoping review", *BMC Pregnancy Childbirth*, vol. 19, pp. 1-16, 2019, doi: 10.1186/s12884-019-2501-6.
- 52D. T. Stein, M. F. Rakhmadi, A. Dutta y J. I. Ugaz, "Attributes of funding flows and quality of maternal health services in a mixed provider payment system: A cross-sectional survey of 108 healthcare providers in Indonesia", *World Med Health Policy*, vol. 15, n° 2, pp. 179-193, 2023, doi: 10.1002/wmh3.545.
- 53S. Balla, M. I. K. Sk, M. Ambade y B. Hossain, "Distress financing in coping with out-of-pocket expenditure for maternity care in India", *BMC Health Serv Res*, vol. 22, n° 1, p. 288, 2022, doi: 10.1186/s12913-022-07656-5.
- 54H. Fox, S. M. Topp, E. Callander y D. Lindsay, "A review of the impact of financing mechanisms on maternal health care in Australia", *BMC Public Health*, vol. 19, pp. 1-14, 2019, doi: 10.1186/s12889-019-7850-6.
- 55M. L. Dennis, L. Benova, T. Abuya, M. Quartagno, B. Bellows y O. M. R. Campbell, "Initiation and continuity of maternal healthcare: examining the role of vouchers and user-fee removal on maternal health service use in Kenya", *Health Policy Plan*, vol. 34, n.º 2, pp. 120-131, 2019, doi: Initiation and continuity of maternal healthcare: examining the role of vouchers and user-fee removal on maternal health service use in Kenya.
- 56T. A. Gebremedhin, I. Mohanty y T. Niyonsenga, "Public health insurance and maternal health care utilization in India: Evidence from the 2005-2012 mothers' cohort data", *BMC Pregnancy Childbirth*, vol. 22, n° 1, p. 155, 2022, doi: 10.1186/s12884-022-04441-4.
- 57L. P. O. Were, E. Were, R. Wamai, J. Hogan y O. Galarraga, "The Association of Health Insurance with institutional delivery and access to skilled birth attendants: evidence from the Kenya demographic and health survey 2008-09", *BMC Health Serv Res*, vol. 17, pp. 1-10, 2017, doi: 10.1186/s12889-019-7850-6.



Social Medicine
Health For All

ISSN: 1557-7112