

UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO

ESCUELA DE POSGRADO

PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN CIENCIAS
ADMINISTRATIVAS, CON MENCIÓN EN GESTIÓN PÚBLICA



TESIS

**“Gestión de programa presupuestal 002 Salud Materno
Neonatal y el índice de mortalidad materna en la Red de
Salud Pachitea, Huánuco 2023”**

PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE MAESTRA EN
CIENCIAS ADMINISTRATIVAS, CON MENCIÓN EN GESTIÓN
PÚBLICA

AUTORA: Sebastián Estrada, Alina

ASESOR: Aníbal Rivero, Rafael Antonio

HUÁNUCO – PERÚ

2025



U

D

H

TIPO DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN:

- Tesis (X)
- Trabajo de Suficiencia Profesional ()
- Trabajo de Investigación ()
- Trabajo Académico ()

LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN: Gestión administrativa

AÑO DE LA LÍNEA DE INVESTIGACIÓN (2020)

CAMPO DE CONOCIMIENTO OCDE:

Área: Ciencias Sociales

Sub área: Ciencias Políticas

Disciplina: Administración pública

DATOS DEL PROGRAMA:

Nombre del Grado/Título a recibir: Maestra en ciencias administrativas, con mención en gestión pública

Código del Programa: P32

Tipo de Financiamiento:

- Propio (X)
- UDH ()
- Fondos Concursables ()

DATOS DEL AUTOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 40800745

DATOS DEL ASESOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 41693323

Grado/Título: Doctor en gestión empresarial

Código ORCID: 0000-0003-1423-2737

DATOS DE LOS JURADOS:

Nº	APELLIDOS Y NOMBRES	GRADO	DNI	Código ORCID
1	Linares Beraún, William Giovanni	Maestro en gestión pública para el desarrollo social	07750878	0000-0002-4305-7758
2	Toledo Martínez, Juan Daniel	Maestro en ciencias administrativas con mención en: gestión pública	22510018	0000-0003-2906-9469
3	Campo Salazar, Oscar Augusto	Grado de doctor en ciencias económicas y sociales mención en economía y sociología	22409462	0000-0003-2105-8474



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO

Escuela de Post Grado

Facultad de Ciencias Empresariales

**ACTA DE SUSTENTACIÓN PARA OPTAR EL GRADO DE
MAESTRA EN CIENCIAS ADMINISTRATIVAS**

En la ciudad de Huánuco, siendo las 16:00 horas del día 28 del mes de octubre del año 2025, en el Auditorio de la Facultad de Ciencias Empresariales "San Juan Pablo II" (Aula 207-P5), en cumplimiento de lo señalado en el Reglamento de Grados de Maestría y Doctorado de la Universidad de Huánuco, se reunió el Jurado Calificador integrado por los docentes:

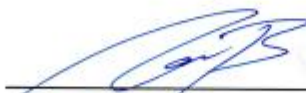
- Mg. William Giovanni LINARES BERAÚN (Presidente)
- Dr. Oscar Augusto CAMPOS SALAZAR (Secretario)
- Mg. Juan Daniel TOLEDO MARTINEZ (Vocal)

Nombrados mediante Resolución N°726-2025-D-EPG-UDH, para evaluar la sustentación de la tesis intitulada "**GESTIÓN DEL PROGRAMA PRESUPUESTAL 002 SALUD MATERNO NEONATAL Y EL ÍNDICE DE MORTALIDAD MATERNA EN LA RED DE SALUD PACHITEA, HUÁNUCO 2023**" presentado por la graduanda Sebastian Estrada, Alina; para optar el Grado Académico de Maestra en Ciencias Administrativas, con Mención en Gestión Pública.

Dicho acto de sustentación, se desarrolló en dos etapas: exposición y absolución de preguntas; procediéndose luego a la evaluación por parte de los miembros del jurado.

Habiendo absuelto las objeciones que le fueron formuladas por los miembros del Jurado y de conformidad con las respectivas disposiciones reglamentarias, procedieron a deliberar y calificar, declarándola APROBADA por UNANIMIDAD con el calificativo cuantitativo de 15 (quince) y cualitativo de Buena.

Siendo las 16:30 horas del día 28 del mes de Octubre del año 2025, los miembros del Jurado Calificador firman la presente Acta en señal de conformidad.


PRESIDENTE
Mg. William Giovanni LINARES BERAÚN
Código Orcid: 0000-0002-4305-7758
DNI: 07750878


SECRETARIO
Dr. Oscar Augusto CAMPOS SALAZAR
Código Orcid: 0000-0003-2105-8474
DNI: 22409462


VOCAL
Mg. Juan Daniel TOLEDO MARTINEZ
Código Orcid: 0000-0003-2906-9469
DNI: 22510018



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD

El comité de integridad científica, realizó la revisión del trabajo de investigación del estudiante: ALINA SEBASTIÁN ESTRADA, de la investigación titulada "Gestión de programa presupuestal 002 Salud Materno Neonatal y el índice de mortalidad materna en la Red de Salud Pachitea, Huánuco 2023", con asesor(a) RAFAEL ANTONIO ANÍBAL RIVERO, designado(a) mediante documento: RESOLUCIÓN N° 511-2023-D-EPG-UDH del P. A. de MAESTRÍA EN CIENCIAS ADMINISTRATIVAS CON MENCIÓN EN GESTIÓN PÚBLICA.

Puede constar que la misma tiene un índice de similitud del 14 % verificable en el reporte final del análisis de originalidad mediante el Software Turnitin.

Por lo que concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio y cumple con todas las normas de la Universidad de Huánuco.

Se expide la presente, a solicitud del interesado para los fines que estime conveniente.

Huánuco, 04 de agosto de 2025



RICHARD J. SOLIS TOLEDO
D.N.I.: 47074047
cod. ORCID: 0000-0002-7629-6421



MANUEL E. ALIAGA VIDURIZAGA
D.N.I.: 71345687
cod. ORCID: 0009-0004-1375-5004

INFORME DE ORIGINALIDAD

14%	13%	7%	5%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.udh.edu.pe	2%
	Fuente de Internet	
2	repositorio.ucv.edu.pe	2%
	Fuente de Internet	
3	Submitted to Universidad Nacional de Educacion Enrique Guzman y Valle	1%
	Trabajo del estudiante	
4	repositorio.unc.edu.pe	1%
	Fuente de Internet	
5	Cossio Medina, Jorge Alberto. "Implementacion de un sistema integrado de gestion de monitoreo del circuito consultorio-farmacia-logistica en la atencion ambulatoria del hospital central PNP. Luis N Saenz de la direccion de sanidad PNP, en la ciudad de Lima.", Pontificia Universidad Catolica del Peru - CENTRUM Catolica (Peru), 2021	1%
	Publicación	



RICHARD J. SOLIS TOLEDO
D.N.I.: 47074047
cod. ORCID: 0000-0002-7629-6421



MANUEL E. ALIAGA VIDURIZAGA
D.N.I.: 71345687
cod. ORCID: 0009-0004-1375-5004

DEDICATORIA

Dedico mi tesis principalmente a Dios, por darme salud y la fuerza necesaria para culminar esta meta.

A mi madre, por su amor inmenso y sus enseñanzas que han sido la base de todo lo que soy; a mi hijo, por recordarme cada día el verdadero sentido de la vida y la razón de mi esfuerzo y a mi esposo, por caminar a mi lado con firmeza y apoyo constante, este logro es una extensión de todo lo que me han dado.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a mi familia, por su apoyo y motivación durante todo mi proceso de investigación. Gracias por creer en mí y por comprenderme mis largas horas en el trabajo y mis fines de semana dedicado a este proyecto.

También, agradezco a mi Asesor, Dr. Rafael Antonio Aníbal Rivero, quien fue la guía de esta investigación. Por compartir su experiencia, su conocimiento y su dedicación a ayudarme a cumplir mi meta.

Finalmente, agradezco a mis colegas quienes me apoyaron, en la que pude compartir mis ideas y reflexionar sobre mi trabajo.

ÍNDICE

DEDICATORIA	II
AGRADECIMIENTO	III
ÍNDICE	IV
ÍNDICE DE TABLAS	VI
ÍNDICE DE FIGURAS	VII
RESUMEN	VIII
ABSTRACT	IX
INTRODUCCIÓN	X
CAPÍTULO I	12
PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	12
1.1 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA	12
1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	14
1.2.1 PROBLEMA GENERAL	14
1.2.2 PROBLEMAS ESPECÍFICOS	15
1.3 OBJETIVOS	15
1.3.1 OBJETIVO GENERAL	15
1.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	15
1.4 JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN	15
1.4.1 JUSTIFICACIÓN TEÓRICA	15
1.4.2 JUSTIFICACIÓN PRÁCTICA	15
1.4.3 JUSTIFICACIÓN METODOLÓGICA	16
1.5 VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN	16
CAPÍTULO II	17
MARCO TEÓRICO	17
2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	17
2.1.1 ANTECEDENTES INTERNACIONALES	17
2.1.2 ANTECEDENTES NACIONALES	17
2.1.3 ANTECEDENTES LOCALES	18
2.2 BASES TEÓRICAS	19
2.2.1 GESTIÓN DEL PROGRAMA PRESUPUESTAL 002 SALUD MATERNO NEONATAL	19
2.2.2 ÍNDICE DE MORTALIDAD MATERNA	23

2.3 HIPÓTESIS	26
2.3.1 HIPÓTESIS GENERAL.....	26
2.3.2 HIPÓTESIS ESPECÍFICAS.....	26
2.4 OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES.....	28
CAPÍTULO III	30
METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	30
3.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	30
3.1.1 ENFOQUE	30
3.1.2 ALCANCE O NIVEL.....	30
3.1.3 DISEÑO	30
3.2 POBLACIÓN Y MUESTRA	31
3.2.1 POBLACIÓN	31
3.2.2 MUESTRA.....	31
3.3 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS ..	32
3.4 TÉCNICAS PARA EL PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE INFORMACIÓN	32
3.5 ASPECTOS ÉTICOS	33
CAPÍTULO IV.....	34
RESULTADOS	34
4.1 RESULTADOS DESCRIPTIVOS	34
4.2 RESULTADOS INFERENCIALES	38
CAPÍTULO V.....	41
DISCUSIÓN DE RESULTADOS	41
CONCLUSIONES	43
RECOMENDACIONES.....	44
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	45
ANEXOS	50

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Operacionalización de variables	28
Tabla 2 Personal de la Red de Salud Pachitea.....	31
Tabla 3 Relación entre la Gestión de programa presupuestal 002 Salud Materno Neonatal con el Índice de Mortalidad Materna	34
Tabla 4 Relación entre el Presupuesto MEF con el Índice de Mortalidad Materna.....	35
Tabla 5 Relación entre el Cumplimiento de indicadores con el Índice de Mortalidad Materna.....	37
Tabla 6 Prueba de normalidad	38
Tabla 7 Correlación de la hipótesis general.....	39
Tabla 8 Correlación de la hipótesis específica n° 1	39
Tabla 9 Correlación de la hipótesis específica n° 2	40

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 Relación entre la Gestión de programa presupuestal 002 Salud Materno Neonatal con el Índice de Mortalidad Materna	34
Figura 2 Relación entre el Presupuesto MEF con el Índice de Mortalidad Materna.....	36
Figura 3 Relación entre el Cumplimiento de indicadores con el Índice de Mortalidad Materna.....	37

RESUMEN

La investigación tuvo como objetivo principal explicar en qué medida la gestión del programa presupuestal 002 Salud materno neonatal se relaciona con el índice de mortalidad materna en la Red de Salud Pachitea, Huánuco 2023. En la metodología se empleó un enfoque cuantitativo con un diseño no experimental y de nivel descriptivo correlacional, enmarcado dentro de una investigación de tipo aplicada. La población estuvo compuesta por 69 trabajadores de la Red de Salud Pachitea, quienes también conformaron la muestra. Se utilizó la técnica de encuesta y como instrumento se aplicó un cuestionario. De acuerdo con los resultados presentados en la tabla 3, la ejecución del programa mostró un desempeño regular en el 59,4 % de los casos, mientras que un 2,9 % reflejó una gestión deficiente y solo el 1,4 % alcanzó una gestión calificada como buena. Respecto al índice de mortalidad materna, solo el 27,5 % evidenció un resultado favorable, lo que sugiere que los esfuerzos del programa aún no logran mejoras sostenidas en este indicador. Finalmente, se determinó que existe una relación positiva y fuerte entre la gestión del Programa Presupuestal 002 Salud Materno Neonatal y el índice de mortalidad materna en la Red de Salud Pachitea, Huánuco 2023, sustentada en un coeficiente de Pearson de 0.629 y un nivel de significancia de 0.000. Esto implica que, conforme se mejora la gestión del programa, la mortalidad materna tiende a disminuir.

Palabras claves: Mortalidad materna, salud materna, atención prenatal, calidad y educación.

ABSTRACT

The main objective of this research was to explain the extent to which the management of budget program 002 Maternal and Neonatal Health is related to the maternal mortality rate in the Pachitea Health Network, Huánuco 2023. The methodology used a quantitative approach with a non-experimental design and a descriptive correlational level, framed within applied research. The population consisted of 69 workers from the Pachitea Health Network, who also comprised the sample. The survey technique was used, and a questionnaire was administered as an instrument. According to the results presented in Table 3, program execution showed fair performance in 59.4% of cases, while 2.9% reflected poor management and only 1.4% achieved management rated as good. Regarding the maternal mortality rate, only 27.5% showed a favorable result, suggesting that the program's efforts have not yet achieved sustained improvements in this indicator. Finally, a strong, positive relationship was determined between the management of Budget Program 002 Maternal and Neonatal Health and the maternal mortality rate in the Pachitea Health Network, Huánuco 2023, supported by a Pearson coefficient of 0.629 and a significance level of 0.000. This implies that as program management improves, maternal mortality tends to decrease.

Keywords: Maternal mortality, maternal health, prenatal care, quality, education.

INTRODUCCIÓN

Una buena administración de los programas presupuestales en salud es clave para mejorar los indicadores, sobre todo en poblaciones vulnerables. El Programa Presupuestal 002 busca reducir la mortalidad materna y neonatal mediante un mejor uso de recursos y servicios. Sin embargo, en la Red de Salud Pachitea, este problema persiste, lo que hace necesario analizar cómo la gestión del programa está influyendo en estos resultados.

La problemática central, se buscó analizar como el programa presupuestal ayudaría en que se disminuye índice de mortalidad materna y mediante su desarrollo se proporcionó información clave para la toma de decisiones en políticas de salud pública.

La investigación se justifica porque la mortalidad materna sigue siendo un problema serio en la salud pública, pese a los intentos por mejorar la atención a madres y recién nacidos. Aún hay fallas en el manejo de recursos y en la aplicación de estrategias eficaces. Analizar estos procesos ayuda a detectar puntos débiles en la calidad y oportunidad del servicio, y los resultados del estudio aportan a mejorar la planificación, ejecución y evaluación de acciones, facilitando decisiones más acertadas y políticas públicas más efectivas.

La investigación está estructurada en cinco capítulos, comenzando con el primero, que examina el problema de estudio desde un enfoque general, abarcando el contexto internacional, nacional y local. En este apartado se expone el planteamiento del problema, junto con los objetivos general y específicos. Además, se detallan aspectos importantes como la justificación del estudio, sus limitaciones y la viabilidad, lo que permite entender la importancia y el enfoque inicial que orienta el desarrollo de toda la investigación.

El segundo capítulo desarrolla el marco teórico con antecedentes, bases teóricas, dimensiones, indicadores e hipótesis. El tercero expone la metodología, tipo, enfoque, diseño, población, muestra, técnicas e instrumentos. El cuarto presenta los resultados descriptivos e inferenciales según dimensiones e hipótesis. Finalmente, el quinto capítulo discute los

hallazgos, formula conclusiones y plantea recomendaciones en base a los resultados obtenidos.

En esta investigación se utilizaron fuentes bibliográficas como artículos, tesis, revistas e informes relacionados con el programa presupuestal y los niveles de mortalidad materna en diversos centros hospitalarios, lo que facilitó la comprensión del problema abordado. Los datos se obtuvieron mediante cuestionarios aplicados a los trabajadores, quienes expresaron su opinión mediante un cuestionario. Cabe señalar que no se presentaron limitaciones durante el proceso, lo que permitió desarrollar el estudio de manera satisfactoria.

Los resultados obtenidos aportan información relevante sobre la adecuada gestión del Programa Presupuestal 002 Salud Materno Neonatal, lo cual podría favorecer la reducción de la mortalidad materna. Asimismo, las recomendaciones propuestas contribuyen a fortalecer la administración del programa, promoviendo mejoras en su implementación.

CAPÍTULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

La mortalidad materna representa uno de los indicadores de salud que refleja con mayor claridad la desigualdad y la exclusión social, así como la escasa accesibilidad a los servicios de salud, la desigualdad de género en la toma de decisiones, la falta de respeto por los derechos humanos y el acceso limitado a servicios sociales (Huamantica, 2014).

Según Guevara (2019), diariamente fallecen aproximadamente 830 mujeres por causas prevenibles, siempre que contarán con una atención médica oportuna y adecuada durante el embarazo o el parto. La mayoría de estas muertes, casi 99%, suceden en países que todavía están en desarrollo, sobre todo en zonas rurales y comunidades con pocos recursos, donde es difícil acceder a servicios de salud. Además, los adolescentes enfrentan un riesgo más alto de sufrir complicaciones e incluso morir durante el embarazo o el parto, debido a que sus cuerpos aún no están completamente desarrollados y, en muchos casos, no acceden a una atención médica adecuada y especializada.

La mortalidad materna en América Latina y el Caribe, según estimaciones del Grupo Inter-Agencia para la Estimación de la Mortalidad Materna (MMEIG), ha experimentado una disminución importante, bajando de 88 a 74 fallecimientos por cada 100.000 nacidos vivos entre los años 2005 y 2017. Sin embargo, este progreso ha sido irregular, lo que demuestra que el problema aún no ha sido superado. De acuerdo con los datos del MMEIG, varios países de la región aún superan el umbral establecido por los Objetivos de Desarrollo Sostenible, que plantean reducir la mortalidad materna mundial a menos de 70 por cada 100.000 nacidos vivos para el año 2030 (CEPAL, 2015).

En América Latina y el Caribe, integrada por 32 países, la mortalidad materna alcanza un promedio de 74 fallecimientos de 100.000 nacidos vivos. En Perú, la cifra aumenta, registrándose 88 muertes por cada 100.000 nacimientos, lo que lo posiciona por encima del promedio regional, aunque por debajo de naciones como Bolivia, Guatemala, Nicaragua y Haití. Sin

embargo, la OPS reportó una razón de mortalidad materna de 70 para Perú en ese mismo año (Del Carpio et al., 2015).

En el contexto peruano, la Dirección General de Epidemiología (DGE) del MINSA reportó disminución significativa de casos de mortalidad materna, pasando de 769 muertes en 1997 a 325 en 2016, lo que equivale a una reducción del 42%. Asimismo, la tasa de fallecimientos por cada 100.000 nacidos vivos mostró una mejora sustancial, al descender de 265 entre los años 1990 y 1996 a 68 en 2015, reflejando una reducción del 75%. La cifra de 325 muertes maternas registrada en 2016 fue la más baja en más de dos décadas, lo que evidencia un avance considerable del país en la reducción de la problemática (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2018).

En cumplimiento de la Ley N.º 28411, Ley General del Sistema Nacional de Presupuesto (2008), se implementó el Presupuesto por Resultados (PpR) como una estrategia de gestión pública que vincula los recursos asignados con productos y resultados concretos para la población. Dentro de este contexto, se implementó el PPSMN, con el objetivo de disminuir las muertes y enfermedades relacionados con el embarazo, el parto y la atención a los recién nacidos, promoviendo un acceso más oportuno y equitativo a los servicios de salud. Este programa incluye cerca de 18 acciones específicas, cada una con su propio presupuesto para asegurar que los bienes y servicios lleguen de forma adecuada. Según el MEF y lo señalado en El Peruano, en 2023 se asignaron S/. 2 088 millones para garantizar una atención oportuna en salud materno neonatal.

Defensoría del Pueblo (2022), basada en datos del Ministerio de Salud, durante el año 2021 se contabilizaron 493 muertes maternas en todo el país. En ese mismo año, la región Huánuco registró seis casos hasta el mes de junio, los cuales se distribuyeron entre las provincias de Leoncio Prado (2), Pachitea (2), Ambo (1) y Huánuco (1).

En los centros de salud de la provincia de Pachitea se vienen realizando diversos gastos orientados a garantizar una atención adecuada en el área materno-neonatal. Si bien no existe una partida presupuestal claramente diferenciada para este servicio, se evidencia el uso de recursos a través del Sistema Integrado de Gestión Administrativa (SIGA), el cual permite monitorear de forma precisa la ejecución presupuestal. La Red de Salud

Pachitea, como Unidad Ejecutora, administra estos fondos; sin embargo, no cuenta con un proceso presupuestal formal que incorpore criterios técnicos de priorización enfocados específicamente en reducir las brechas en salud materno-neonatal. A pesar de ello, se observa un progreso gradual en la eficiencia del gasto y en la asignación de recursos dirigidos a la atención de madres gestantes y recién nacidos. Durante el año 2022, el Presupuesto Institucional de Apertura (PIA) de la Red de Salud Pachitea ascendió a S/. 2,450,645.00, con una ejecución presupuestal del 95.5%, lo que permitió atender de manera satisfactoria la mayor parte de la demanda en el área neonatal. No obstante, en el año 2023 el PIA se redujo a S/. 2,256,731.00, alcanzando solo un 77.6% de ejecución, lo que representa una disminución significativa tanto en la cobertura de las necesidades como en la calidad de los servicios. Esta reducción presupuestal ha repercutido directamente en la implementación de las condiciones ambientales y materiales del área neonatal, evidenciándose la carencia de equipos e insumos esenciales. Como consecuencia, algunas mujeres gestantes son atendidas en ambientes inadecuados o deben ser trasladadas a otros centros hospitalarios, generando demoras críticas y aumentando el riesgo de complicaciones o incluso de mortalidad materna y neonatal. Frente a esta situación, se plantea la necesidad de realizar un estudio exhaustivo que permita identificar las deficiencias en infraestructura, equipamiento y gestión de recursos, a fin de orientar la inversión hacia una implementación integral y sostenible del área de neonatología. Contar con materiales adecuados, condiciones ambientales óptimas y ambulancias en buen estado permitirá mejorar la calidad y oportunidad de la atención, reduciendo los riesgos durante el parto y contribuyendo al cumplimiento de los objetivos nacionales de salud materno-neonatal. Bajo estas premisas, se justifica el desarrollo de la presente investigación.

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1 PROBLEMA GENERAL

¿En qué medida la gestión del programa presupuestal 002 salud materno neonatal se relaciona con el índice de mortalidad materna en la Red de Salud Pachitea, Huánuco 2023?

1.2.2 PROBLEMAS ESPECÍFICOS

- ¿Cuál es la relación que existe entre la distribución del presupuesto MEF y el índice de mortalidad materna en las instituciones prestadoras de servicio de salud pertenecientes a la Red de Salud Pachitea, Huánuco 2023?
- ¿De qué manera puede relacionarse el cumplimiento de los indicadores con el índice de mortalidad materna en las instituciones prestadoras de servicio de salud pertenecientes a la Red de Salud Pachitea, Huánuco 2023?

1.3 OBJETIVOS

1.3.1 OBJETIVO GENERAL

Explicar en qué medida la gestión del programa presupuestal 002 Salud materno neonatal se relaciona con el índice de mortalidad materna en la Red de Salud Pachitea, Huánuco 2023.

1.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Conocer la relación que existe entre la distribución del presupuesto MEF y el índice de mortalidad materna en las instituciones prestadoras de servicio de salud pertenecientes a la Red de Salud Pachitea, Huánuco 2023.
- Describir de qué manera puede relacionarse el cumplimiento de los indicadores con el índice de mortalidad materna en las instituciones prestadoras de servicio de salud pertenecientes a la Red de Salud Pachitea, Huánuco 2023.

1.4 JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

1.4.1 JUSTIFICACIÓN TEÓRICA

El objetivo de esta investigación fue analizar la relación entre ambas variables durante el año 2023, con el propósito de optimizar el uso de los recursos públicos a través de una gestión eficiente, sustentada en evidencia. Este enfoque busca fortalecer la atención y mejorar el bienestar materno neonatal, respondiendo de manera efectiva a las necesidades del sistema de salud.

1.4.2 JUSTIFICACIÓN PRÁCTICA

La investigación resultó esencial para orientar decisiones en la gestión pública regional, especialmente en DIRESA, Redes de Salud de

Huánuco y sus Microrredes. Asimismo, puede servir como modelo para evaluar este programa o como referencia en el análisis de otros del sector salud u otros ámbitos.

1.4.3 JUSTIFICACIÓN METODOLÓGICA

El estudio se desarrolló mediante encuestas a personal de salud que brinda atención en el servicio de obstetricia, permitiendo evaluar su situación durante la atención. Además, aporta fundamentos para futuras investigaciones y brinda herramientas aplicables a otros estudios.

1.5 VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

La investigación pudo desarrollarse sin inconvenientes, ya que se contó con recursos humanos, materiales y el apoyo logístico suficiente para llevarla a cabo de manera efectiva.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1 ANTECEDENTES INTERNACIONALES

Tixi (2022), en su tesis titulada “Mortalidad y factores de riesgo asociados a sepsis neonatal temprana. Hospital Provincial General Docente. Riobamba, 2020-2021”. Este estudio se hizo con un enfoque descriptivo y se basó en datos del pasado, observando todo en un solo momento. Se trabajó con 129 bebés recién nacidos que fueron atendidos en el Hospital Provincial General Docente Riobamba. Los resultados mostraron que la sepsis sigue siendo una de las principales razones por las que los bebés recién nacidos se enferman o mueren. En 2020, murieron 2,63 bebés por cada mil nacidos vivos, y en 2021 esa cifra bajó a 1,95. Los factores que más se repitieron fueron el parto antes de tiempo, el bajo peso del bebé al nacer y que la madre haya tenido infección urinaria en los últimos meses del embarazo.

2.1.2 ANTECEDENTES NACIONALES

Martínez (2022), en su tesis titulada “Evaluación de eficiencia de la ejecución presupuestal del Programa Salud Materno Neonatal en la Región Piura, Periodo 2012-2019”. Esta investigación se hizo mirando hacia atrás en el tiempo, revisando documentos ya existentes y analizando los resultados que dejó el programa que se evaluó. En general, se encontró que el programa no fue muy eficiente. Sin embargo, hubo algunos puntos positivos, como la atención oportuna a mujeres con embarazos complicados y el acceso a orientación sobre temas sexuales y reproductivos, donde se vio un mejor trabajo. En Conclusión, aunque se avanzó en algunos aspectos, el desarrollo del PSMN en Piura entre 2012 y 2019 tuvo varias fallas, ya que muchas de sus actividades no cumplieron con lo que se había planeado durante esos años.

Guevara (2022), en su tesis titulada “Evaluación de la ejecución del programa presupuestal 0002 salud y su relación con la atención de la salud materno neonatal: 2015- 2019, (caso Microred Baños del Inca)”. La metodología que empleó fue el enfoque científico, diseño explicativo,

el enfoque longitudinal retrospectivo. La población lo conformó las mujeres que se atendieron en la Microred. Los resultados concluyen que la estructura del PPSMN es adecuada para su ejecución en los puestos de salud de primer contacto. Pese a los avances, una de las principales barreras es que las funciones de cada entidad no están bien establecidas, lo que genera interferencias y dificultades en la programación y el monitoreo de las actividades. Otro factor es la escasa intervención de la Microred en los procedimientos y los constantes desacuerdos entre la DIRESA, la Red y la Microred, lo que termina complicando la actualización oportuna de la información y limita seriamente la capacidad de tomar decisiones acertadas dentro del programa.

2.1.3 ANTECEDENTES LOCALES

Del Carpio (2021), en su tesis titulada “Factores de riesgo asociados a parto pretérmino en primigestas, hospital regional Hermilio Valdizán, Huánuco, 2019”. El estudio fue observacional y usó un diseño retrospectivo, transversal y descriptivo. Se basó en revisar historias clínicas y se analizaron los datos con estadísticas simples y la prueba de Pearson. Se encontró que el 7,8 % de las mujeres que tuvieron su primer hijo dieron a luz antes de tiempo, y hubo una relación positiva ($r = 0,181$) entre los factores de riesgo y estos partos prematuros. La mayoría eran adolescentes, con secundaria completa, solteras y de zonas rurales. Además, el 71,4 % tuvo un control prenatal deficiente. Los problemas de salud más comunes fueron infecciones urinarias, anemia y ruptura temprana de la bolsa. Se detectaron condiciones que aumentan la posibilidad de nacimientos prematuros.

Ávila (2018), en su tesis titulada “Factores de riesgo asociados a sepsis neonatal en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano Huánuco – Perú 2016”. El estudio, de tipo descriptivo y transversal, analizó una muestra de 24 recién nacidos mediante un instrumento adaptado al tema. Los resultados en el Hospital Regional Hermilio Valdizán de Huánuco mostraron que el 82 % del factor riesgo de sepsis neonatal se relacionaron con condiciones maternas, frente al 68 % ligados al recién nacido. Se concluye que los factores maternos tienen

mayor incidencia en la aparición de sepsis neonatal, posiblemente debido a una gestión ineficiente del presupuesto en salud materno-neonatal.

2.2 BASES TEÓRICAS

2.2.1 GESTIÓN DEL PROGRAMA PRESUPUESTAL 002 SALUD MATERNO NEONATAL

Apunta a reorganizar el gasto público para fortalecer la calidad de los servicios en salud materna y neonatal. La mortalidad materna refleja desigualdades sociales, económicas y de género, que dificultan el acceso de las mujeres a servicios de salud, vulneran sus derechos y limitan su participación en decisiones, afectando directamente su bienestar y el de las gestantes (Ministerio de Salud [MINSA], 2023).

Según el MEF, facilitan la coordinación entre entidades públicas, garantizando respuestas efectivas a las necesidades de la población bajo el enfoque de Presupuesto por Resultados. Esta organización no solo busca alcanzar metas específicas, sino también asegurar que estos logros estén alineados con las políticas del Estado, promoviendo resultados sostenibles a largo plazo. Por ello, su aplicación mejora la eficiencia de la gestión pública ya que permite un uso más eficiente del presupuesto y fortalece la atención brindada. (Ministerio de Economía y Finanzas [MEF], 2015).

De acuerdo con el MEF, el objetivo principal es lograr mejoras concretas en la salud materna y neonatal a nivel nacional. Para ello, es clave que diversas entidades del Estado, como el MINSA, el SIS y los Gobiernos Regionales y Locales, trabajen de manera articulada. Esta coordinación permite brindar servicios de forma más eficiente y ordenada. Además, el MINSA lidera la implementación del programa, asegurando que todas las acciones se alineen con las políticas de salud pública y respondan a las necesidades prioritarias del sistema (Alcalde, 2011).

LA GESTIÓN DEL PROGRAMA PRESUPUESTAL 002 SALUD MATERNO NEONATAL

A) PRESUPUESTO MEF

La Ley N.º 31953 establece que el presupuesto público no es solo una lista de gastos, sino un instrumento técnico fundamental que permite al Estado planificar y controlar el uso de sus recursos financieros. Su importancia radica en que, a través de él, se organizan y priorizan los fondos para ejecutar políticas, programas y proyectos que tienen un aporte clave al fortalecimiento económico y al desarrollo social del país. El MEF, es el encargado de su formulación y supervisión, asegurando que cada sol del presupuesto se asigne de forma eficiente, se utilice con transparencia y no comprometa la estabilidad fiscal. Esto significa que el presupuesto debe ser manejado con responsabilidad, buscando favorecer una vida más digna y saludable.

- **Recurso ordinario:** Proviene de la recaudación de impuestos y otros ingresos, una vez deducidas las comisiones de cobranza y los costos bancarios. No están destinados a una entidad específica, por lo que pueden ser usados con flexibilidad según las prioridades. También comprenden ingresos obtenidos por la monetización de determinados bienes (MEF, 2019).
- **Bienes servicios:** La asignación del presupuesto permite satisfacer las necesidades de la población mediante la provisión de bienes y servicios de calidad (MEF, 2011).
- **Contratación del personal:** Se designa presupuesto para la contratación de trabajadores de acuerdo a los requerimientos, asimismo, en dicha contratación en cumplimiento de las normas bajo los principios de la transparencia y sostenibilidad del presupuesto de esa manera se cubren los puestos requeridos (MEF, 2019).
- **Adquisiciones (equipos médicos, materiales e insumos):** Se designan los presupuestos de acuerdo a las partidas del presupuesto público y toda inversión se debe realizar en cumplimiento de la Ley de Contrataciones con el Estado

garantizando transparencia, eficiencia y el uso adecuado de los recursos públicos en la compra de bienes esenciales para la población (Villalobos, 2022).

- **Recursos determinados:** Son ingresos que tienen un destino específico establecido donde estos fondos provienen de fuentes como impuestos con asignación especial, contribuciones a fondos específicos, canon y regalías, donaciones y transferencias, entre otros. Su finalidad es financiar programas, proyectos o actividades en sectores determinados, garantizando que los recursos sean utilizados para los fines para los cuales fueron creados (MEF, 2019).
- **Adquisición de quipos médicos mobiliarios:** La finalidad de esta adquisición es para conservar, mantener, recuperar y rehabilitar la salud de las personas (MINSA, 2023).
- **Adquisiciones (equipos y materiales):** Son compras que se realizan para el equipamiento de los centros con la finalidad de que no se tenga insuficiencias de equipos ni materiales lo que esto les permitirá atender a la demanda de la población (MINSA, 2023).

B) CUMPLIMIENTO DE LOS INDICADORES

Un indicador es un instrumento clave que permite observar y medir, de manera objetiva y verificable, ciertos aspectos, ya sean cualitativos o cuantitativos, relacionados con características, comportamientos o fenómenos específicos. Su utilidad radica en que facilita el contraste respecto a resultados anteriores y metas trazadas, lo cual ayuda a evaluar avances, identificar tendencias y tomar decisiones informadas en distintos contextos. Para evaluar el desempeño de los Programas Presupuestales (PP), se utilizan indicadores de rendimiento específicos, que se distinguen de los que solo miden la producción física (MEF, 2015).

Según los problemas: se refiere a verificar si se están alcanzando las metas o resultados esperados en relación con los problemas que se pretendían resolver. Es decir, se trata de evaluar si las acciones tomadas para solucionar un problema están dando

los resultados esperados, y si los indicadores que se usan para medir esos resultados están siendo cumplidos de manera satisfactoria (Peirano et al., 2023).

Según los objetivos: Busca determinar si se logran los resultados planificados al establecer ciertos objetivos. En otras palabras, se trata de medir qué tanto se están alcanzando las metas propuestas, utilizando indicadores específicos como herramienta de seguimiento y verificación (Peirano et al., 2023).

Según las hipótesis: se refiere a verificar si los resultados medidos por los indicadores confirman o validan las suposiciones iniciales (hipótesis) que se hicieron al planear un proyecto o intervención. Es decir, se trata de comprobar si los efectos esperados, basados en ciertas creencias o predicciones, están ocurriendo tal como se pensaba (Peirano et al., 2023).

- **Gestantes captadas:** Es la cuantificación de las madres gestantes que se han podido identificar y en la cual se les brinda toda la atención necesaria que se requiere con la finalidad de que el neonato puede nacer sin inconveniencia y como también la madre no tenga problemas durante y después del embarazo.
- **Parto institucional:** Se trata de un proceso que no solo implica consideraciones médicas, sino también dimensiones emocionales, sociales y culturales que inciden en la vivencia materna. Para muchas mujeres, el hecho de tener a su hijo en un establecimiento de salud representa una fuente de tranquilidad y confianza, gracias a la presencia de personal especializado y a la disponibilidad de equipos médicos adecuados (Suárez y Goicochea, 2023).
- **Población que accede a métodos de planificación familiar:** Conjunto de personas que recurren a los establecimientos de salud a recibir orientación sobre la planificación familiar con la finalidad de incentivar prácticas responsables en salud sexual y reproductiva.

2.2.2 ÍNDICE DE MORTALIDAD MATERNA

Es el fallecimiento de una mujer durante el embarazo o en los 42 días siguientes a su término, sin importar la etapa de gestación ni el lugar donde haya ocurrido. Este tipo de muerte está directamente relacionado con causas obstétricas, ya sea por condiciones propias del embarazo o por complicaciones derivadas de su atención médica. Se excluyen de esta categoría las muertes ocasionadas por accidentes o factores no vinculados al proceso gestacional, lo que permite identificar específicamente los riesgos asociados al embarazo y parto (MINSA, 2023).

Los elevados índices de mortalidad materna reflejan desigualdad en el acceso a la salud, afectando sobre todo a poblaciones vulnerables en países en desarrollo, como África subsahariana y el sur de Asia. Además, una parte significativa de estos casos se presenta en contextos de inestabilidad, como conflictos armados o crisis humanitarias, donde la atención médica es escasa o inexistente. Esta realidad pone en evidencia que la mortalidad materna no solo responde a factores clínicos, sino también a condiciones estructurales que limitan el acceso equitativo a servicios esenciales de salud (OMS, 2019).

Muchas muertes maternas se pueden evitar con controles prenatales, atención en el parto y cuidados postnatales adecuados. La salud materna está estrechamente ligada a la del recién nacido, como lo demuestran las numerosas muertes neonatales y mortinatos registradas en 2015. Contar con personal de salud capacitado durante el parto es clave para evitar complicaciones y salvar vidas (OMS, 2018).

ÍNDICE DE MORTALIDAD MATERNA

A) RECURSOS HUMANOS

El recurso humano en salud es un componente clave dentro del sistema sanitario, considerado como una base fundamental para su buen funcionamiento. La preparación, el crecimiento profesional y el rendimiento del personal médico y asistencial son factores decisivos para garantizar una atención de calidad. Cuando hay una correcta planificación, así como oportunidades constantes de capacitación, no solo se fortalecen los servicios ofrecidos, sino que también se

promueve un sistema más equitativo y eficiente, generando beneficios directos para toda la población (Inga y Arosquipa, 2019).

- **Profesionales de salud sin competencia según capacidad resolutive:** Se entiende como aquellos profesionales que dentro de sus labores que desempeñan carecen de habilidades, conocimientos para diagnosticar, tratar o brindar una atención segura y de calidad en los centros de salud.
- **No se cumplen la normativa vigente:** Son profesionales de la salud que incurren al cumplimiento de las normas vigentes, a razón de ello muchas veces omiten sus funciones que deben desempeñar y conlleva esto a que la atención no sea adecuada y esto puede llevar a sanciones administrativas o disciplinarias según el contexto del caso como se suceden.
- **Escasa monitorización posterior a una ampliación obstétrica:** Hace referencia a que se realizan pocas supervisiones a la madre o al neonato luego que se ha realizado el procedimiento que han ampliado la atención obstétrica, por la que la baja monitorización puede hacer a que se tiene riesgos complicaciones según el caso.

B) MEDICAMENTOS, MEDICAMENTO DE CONTROL ESPECIAL E INSUMOS

Según la RVM N° 351-202-MINSA indica que se debe tener en los centros hospitalarios los conjuntos de fármacos para abordar las necesidades de la población de acuerdo con sus requerimientos que se tiene y su selección es por la eficiencia, seguridad y relevancia para que se realice el tratamiento.

- **Inadecuada implementación de las caves obstétricos (DIGEMID):** Consiste en la inadecuada aplicación de CAVES de insumos o medicamentos que son fundamentales para el área de obstetricia y de acuerdo a Ley N° 29459 el DIGEMID indica que esto es por la falta de abastecimiento de los productos y como también por la elección erróneos de los productos que se requiere.

- **Periodos de desabastecimiento de algunos métodos anticonceptivos:** Consiste en que no se tiene a disposición los productos anticonceptivos este desabastecimiento se puede dar por problemas en la cadena de suministro retraso de compras entre gobiernos lo que esto limita a que se puede desarrollar adecuadamente la planificación familiar.

C) EQUIPAMIENTO E INFRAESTRUCTURA

Según la RVM N.º 660-2014/MINSA, los establecimientos hospitalarios están obligados a cumplir con los estándares y requisitos establecidos por el MINSA, los cuales buscan asegurar servicios de calidad en condiciones adecuadas. Estos lineamientos consideran aspectos como la infraestructura, el mobiliario y el equipamiento médico. Por ello, su cumplimiento resulta esencial para ofrecer una atención sumamente delicada y adecuada para las gestantes y recién nacidos.

- **Establecimiento de salud sin capacidad resolutive:** Se refiere a aquellos centros de atención médica que, debido a la falta de infraestructura, equipamiento, personal especializado o insumos, no pueden atender de manera adecuada ciertas condiciones de salud o emergencias (MINSA, 2020).
- **Hospitales de contingencia actualmente no tienen capacidad instalada apropiada, desplazando la atención a clínicas:** Son situaciones en que los hospitales que se han instalado para la atención temporal cuando se tiene demandas considerables de pacientes y estas no cuentan con la infraestructura, equipamiento o recursos humanos suficientes para brindar una atención adecuada (MINSA, 2020).
- **Clínicas sin capacidad resolutive para la solución de complicaciones obstétricas:** Se refiere a aquellos establecimientos de salud privados que carecen de los recursos necesarios para manejar emergencias obstétricas de manera efectiva (MINSA, 2007).

D) REFERENCIAS Y CONTRARREFERENCIAS

Es el proceso mediante el cual un paciente es trasladado de un establecimiento de salud a otro, según la complejidad de su condición y la capacidad resolutive del centro de origen. La referencia ocurre cuando un paciente necesita atención especializada que no puede ser brindada en su nivel de atención y es derivado a un hospital de mayor complejidad. La contrarreferencia es el proceso inverso, en el cual un paciente estabilizado o con seguimiento ambulatorio retorna a su centro de origen para continuar su tratamiento (Sansó, 2002).

- **No aplican la norma de referencia y contrarreferencia:** Se entiende como la falta de cumplimiento de los procedimientos normativos establecidos para referir y trasladar pacientes entre los distintos niveles del sistema de atención en salud.
- **La comunicación inter e intrainstitucional para la referencia es deficiente (estado de paciente, diagnósticos de referencias, tratamiento y tiempo en llegar):** Es una deficiencia en la comunicación clínica entre niveles del sistema de salud durante la referencia del paciente.
- **Negativa o resistencia para aceptar la referencia por parte de los establecimientos de mayor capacidad resolutive, perdiendo oportunidad:** Son situaciones en la que hospitales o centros de salud de mayor complejidad rechazan o demoran la aceptación de pacientes referidos desde establecimientos de menor capacidad.

2.3 HIPÓTESIS

2.3.1 HIPÓTESIS GENERAL

La gestión del programa presupuestal 002 Salud materno neonatal llega a relacionarse positivamente con el índice de mortalidad materna en la Red de Salud Pachitea, Huánuco 2023.

2.3.2 HIPÓTESIS ESPECÍFICAS

- Existe relación positiva entre la distribución del presupuesto MEF y el índice de mortalidad materna en las instituciones prestadoras de

servicio de salud pertenecientes a la Red de Salud Pachitea, Huánuco 2023.

- El cumplimiento de los indicadores tiene relación positiva con el índice de mortalidad materna en las instituciones prestadoras de servicio de salud pertenecientes a la Red de Salud Pachitea, Huánuco 2023.

2.4 OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

Tabla 1

Operacionalización de variables

Variables	Definición operacional	Tipo de variable	Dimensiones	Indicadores	Instrumento
Gestión de programa presupuestal 002 Salud Materno Neonatal	Se entiende que su finalidad es mejorar la atención materno neonatal y esta se midió a través de las dimensiones las cuales se realizaron las preguntas y su medición del cuestionario fue con la escala de tipo Likert que ayudó la evaluación más integrada sobre el programa presupuestal.	Cuantitativo	Presupuesto MEF	- Recurso Ordinario. - Bienes servicios - Contratación del personal - Adquisiciones (equipos médicos, materiales e insumos). - Recursos Determinados - Adquisiciones de equipos médicos mobiliarios - Adquisiciones (equipos y materiales) - Gestantes captadas	Cuestionario de tipo de escala Likert
Índice de Mortalidad Materna	Se refiere a las muertes de mujeres durante el embarazo, parto o hasta 42 días después, por causas asociadas a la gestación. Para ello, la evaluación de esta variable se realizó a través de las dimensiones que se han determinado, y se formularon las preguntas respectivas y el instrumento tuvo la escala de tipo	Cuantitativo	Cumplimiento de Indicadores Recursos humanos Medicamentos, MAC e Insumos	- Parto institucional - Población que acceda a métodos de planificación familiar - Profesionales de salud sin competencias según capacidad resolutive. - No se cumplen la normatividad vigente. - Escasa monitorización posterior a una complicación obstétrica. - Inadecuada implementación de las Caves Obstétricas (DIGEMID) - Periodos de desabastecimiento de algunos métodos anticonceptivos.	Cuestionario de tipo de escala Likert

Likert que ayudó a determinar el comportamiento de la variable.

- | | |
|--------------------------------------|--|
| Equipamiento
e
Infraestructura | <ul style="list-style-type: none">- Establecimiento de salud sin capacidad resolutive.- Hospitales de contingencia actualmente no tienen capacidad instalada apropiada, desplazando la atención a clínicas.- Clínicas sin capacidad resolutive para la solución de complicaciones obstétricas.- No aplican la norma de referencia y contrarreferencia |
| Referencia y
contrarreferencia | <ul style="list-style-type: none">- La comunicación inter e intrainstitucional para la referencia es deficiente (estado de la paciente, diagnósticos de referencia, tratamiento y tiempo en llegar)- Negativa o resistencia para aceptar la referencia por parte de los establecimientos de mayor capacidad resolutive, perdiendo oportunidad. |
-

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN

Esta investigación fue de tipo aplicada, ya que se describieron las variables de forma natural, sin realizar ningún tipo de manipulación. Asimismo, fue prospectiva, dado que la recolección de datos se realizó en tiempo presente, basándose en la información proporcionada durante el desarrollo del estudio (Hernández et al., 2018).

3.1.1 ENFOQUE

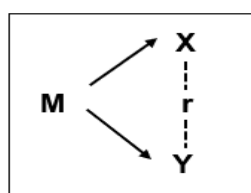
El presente estudio fue de enfoque cuantitativo, porque las variables del estudio midieron una escala numérica y análisis estadísticos (Hernández et al., 2018).

3.1.2 ALCANCE O NIVEL

El alcance del estudio fue descriptivo correlacional, ya que permitió obtener información detallada sobre un fenómeno o problema, describiendo con precisión sus dimensiones. Posteriormente, el enfoque correlacional permitió determinar si existía una relación entre las dos variables, analizando si el aumento o disminución de una de ellas se asociaba de manera consistente con el comportamiento de la otra (Hernández et al., 2018).

3.1.3 DISEÑO

La presente investigación se desarrolló bajo un diseño no experimental de tipo transversal, lo que implica que no se realizó ninguna manipulación deliberada de la variable analizada. La recolección de datos se efectuó en un único momento, permitiendo examinar los hechos en su estado natural. Esta metodología se sustentó en la observación directa, sin intervención del investigador, lo que contribuyó a asegurar la objetividad y la veracidad de los resultados obtenidos (Hernández et al., 2018).



Donde:

X= V. independiente

Y= V. dependiente

M= Muestra de estudio

r = La relación entre las variables

3.2 POBLACIÓN Y MUESTRA

3.2.1 POBLACIÓN

La población es el conjunto de todos los casos que concuerdan con una serie de especificaciones (Hernández et al., 2018).

Tabla 2

Personal de la Red de Salud Pachitea

CARGO	CANTIDAD
Jefes de los establecimientos de Salud	23
Jefes del servicio de obstetricia	23
Responsable del área materno	23
TOTAL	69

Fuente: Red de Salud Pachitea

CRITERIO DE INCLUSIÓN

- Se incluyó a los trabajadores del servicio obstétrico
- A los trabajadores nombrados o contratados

CRITERIO DE EXCLUSIÓN

- A los trabajadores de otros centros hospitalarios
- A los trabajadores que son de otras áreas diferentes del área de obstetricia.

3.2.2 MUESTRA

Para Hernández et al., (2018) El muestreo fue no probabilístico, seleccionando elementos según criterios de la investigación y decisiones del investigador, sin aplicar fórmulas de probabilidad.

Por ende, la muestra fue considerada mediante un método no probabilístico por convicción propia, es decir fue seleccionada a criterio del investigador, que estuvo constituida por 69 trabajadores de la Red de Salud Pachitea

3.3 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

- **TÉCNICA: ENCUESTA**

Según Hernández et al. (2018) esta herramienta se basa en el uso de una tecnología informática simple que se apoya en un cuestionario bien estructurado, claro y preciso. Su propósito es recopilar información confiable a partir de un grupo específico de individuos, que ha sido seleccionado de forma representativa, permitiendo generar datos útiles y aplicables a una población más amplia.

- **INSTRUMENTO: CUESTIONARIO**

Según Hernández et al. (2018) señalan que el cuestionario es una herramienta clave para recopilar datos en investigaciones, especialmente cuando se utilizan encuestas. Esta técnica facilita llegar a un mayor número de personas, lo que mejora la representatividad de los resultados. Consiste en preguntas estructuradas dirigidas a recopilar información específica, dirigidas a una muestra específica, con el fin de explorar o analizar cómo se relacionan dos variables dentro del estudio.

3.4 TÉCNICAS PARA EL PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE INFORMACIÓN

Cuando la información paso a ser codificado, se procedió a ser desarrollado a su análisis bajo software especializados, con un resultado de acuerdo a Spearman.

Fue empleado los siguientes softwares.

- **EXCEL:** Es un programa que emplea operaciones con fórmulas básicas para realizar cálculos, generar gráficos y desarrollar el análisis de datos, especialmente en el ámbito de la estadística descriptiva.
- **SPSS:** Su utilidad destaca especialmente en las ciencias sociales, donde permite generar tablas y gráficos que aportan claridad a los resultados obtenidos, respaldando con evidencia empírica las conclusiones de los estudios. Esta funcionalidad la convierte en un instrumento clave para el manejo riguroso y sistemático de la información recolectada.
- **WORD:** Es un programa que permite la elaboración de documentos en los cuales se puede incluir información visual como gráficos, tablas y diagramas. En el contexto de la investigación, resultó factible su uso, ya

que facilitó la descripción detallada del contenido y del desarrollo del estudio en todas sus etapas.

3.5 ASPECTOS ÉTICOS

La investigación respetó los principios éticos de la Universidad de Huánuco, asegurando la integridad y derechos de los participantes. Se les explicó claramente los objetivos y alcances del estudio, y se garantizó que la información recopilada se usara solo con fines académicos, conforme al código ético de la Red de Salud Pachitea.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

4.1 RESULTADOS DESCRIPTIVOS

OBJETIVO GENERAL

El objetivo planteado fue, explicar en qué medida la gestión del programa presupuestal 002 Salud materno neonatal se relaciona con el índice de mortalidad materna en la Red de Salud Pachitea.

Tabla 3

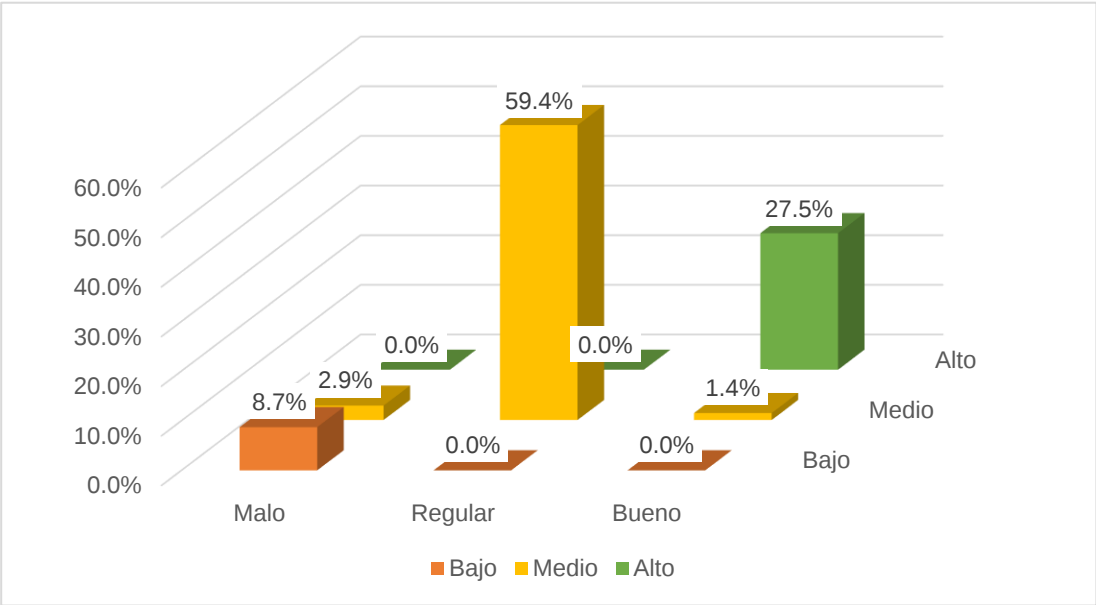
Relación entre la Gestión de programa presupuestal 002 Salud Materno Neonatal con el Índice de Mortalidad Materna

		Índice de Mortalidad Materna							
		Malo		Regular		Bueno		Total	
	Nivel	F	%	F	%	F	%	F	%
Gestión de programa presupuestal 002 Salud Materno Neonatal	Bajo	6	8.7	0	0.0	0	0.0	6	8.7
	Medio	2	2.9	41	59.4	1	1.4	44	63.8
	Alto	0	0.0	0	0.0	19	27.5	19	27.5
Total		8	11.6	41	59.4	20	29.0	69	100.0

Nota. Encuesta 2024

Figura 1

Relación entre la Gestión de programa presupuestal 002 Salud Materno Neonatal con el Índice de Mortalidad Materna



Nota. Tabla 3

Interpretación

De acuerdo a la tabla 3 y la figura 1, se aprecia que la ejecución del programa se concentró en un nivel de desempeño regular con un 59,4%, mientras que un 2,9% demuestra una mala gestión, y solo un 1,4% alcanzaron un nivel de gestión bueno. Estos resultados reflejan una clara debilidad en la eficacia de la gestión, especialmente al tratarse de un programa presupuestal prioritario orientado a reducir riesgos críticos para la vida de madres y recién nacidos. Por su parte, el Índice de Mortalidad Materna mostró un desempeño favorable solo en el 27,5% de los casos, lo que indica que los esfuerzos desplegados por el programa no se traducen de manera significativa en mejoras sostenidas del indicador de impacto. En términos generales, los resultados evidencian que, si bien la mayoría de las gestiones no fueron calificadas como deficientes, tampoco alcanzaron un nivel de eficacia suficiente que permitiera generar un impacto real en la disminución de la mortalidad materna. Donde la gestión del programa permanece estancada en niveles intermedios, mientras que el impacto real sobre la salud materna muestra avances limitados y aislados, lo que pone de manifiesto una insuficiencia en la capacidad operativa del programa para generar cambios sustanciales en los indicadores de salud pública.

OBJETIVO ESPECÍFICO 1

El objetivo planteado fue, conocer la relación que existe entre la distribución del presupuesto MEF y el índice de mortalidad materna en las instituciones prestadoras de servicio de salud pertenecientes a la Red de Salud Pachitea.

Tabla 4

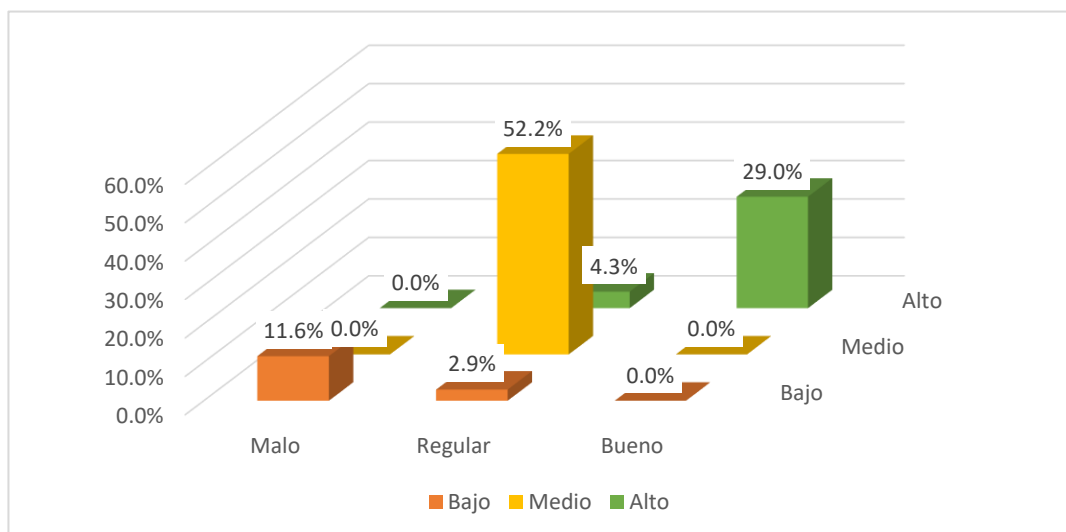
Relación entre el Presupuesto MEF con el Índice de Mortalidad Materna

		Índice de Mortalidad Materna									
		Nivel		Malo		Regular		Bueno		Total	
				F	%	F	%	F	%	F	%
Presupuesto MEF	Bajo	8	11.6	2	2.9	0	0.0	10	14.5		
	Medio	0	0.0	36	52.2	0	0.0	36	52.2		
	Alto	0	0.0	3	4.3	20	29.0	23	33.3		
Total		8	11.6	41	59.4	20	29.0	69	100.0		

Nota. Encuesta 2024

Figura 2

Relación entre el Presupuesto MEF con el Índice de Mortalidad Materna



Nota. Tabla 4

Interpretación

Según la tabla 4 y la figura 2, demostrando que el 52,2% del presupuesto se concentraron en un nivel medio de asignación, seguido por un 29% en nivel alto, mientras que no se registraron asignaciones presupuestales en nivel bajo (0%). Esta distribución reflejó una tendencia hacia asignaciones intermedias, con una presencia importante de presupuestos elevados, pero sin cobertura mínima en ningún caso. En contraste, los resultados vinculados al Índice de Mortalidad Materna revelan un panorama considerablemente más desfavorable, donde el 11,6% de los casos evaluados presentaron un nivel malo sobre la mortalidad materna y un 2,9% en nivel regular, mientras que ningún caso alcanzó el nivel bueno (0%). Estos resultados evidencian una desconexión entre el nivel de inversión presupuestal y los resultados obtenidos, ya que, a pesar de una asignación presupuestal considerable en niveles medios y altos, los indicadores de mortalidad materna permanecen en rangos críticos. Reflejando una situación preocupante en la efectividad del uso del presupuesto, en la que los niveles de financiamiento no se traducen en mejoras tangibles del indicador, manteniéndose la mortalidad materna en condiciones adversas sin registro alguno de resultados positivos.

OBJETIVO ESPECÍFICO 2

El objetivo planteado fue, describir de qué manera puede relacionarse el cumplimiento de los indicadores con el índice de mortalidad materna en las instituciones prestadoras de servicio de salud pertenecientes a la Red de Salud Pachitea.

Tabla 5

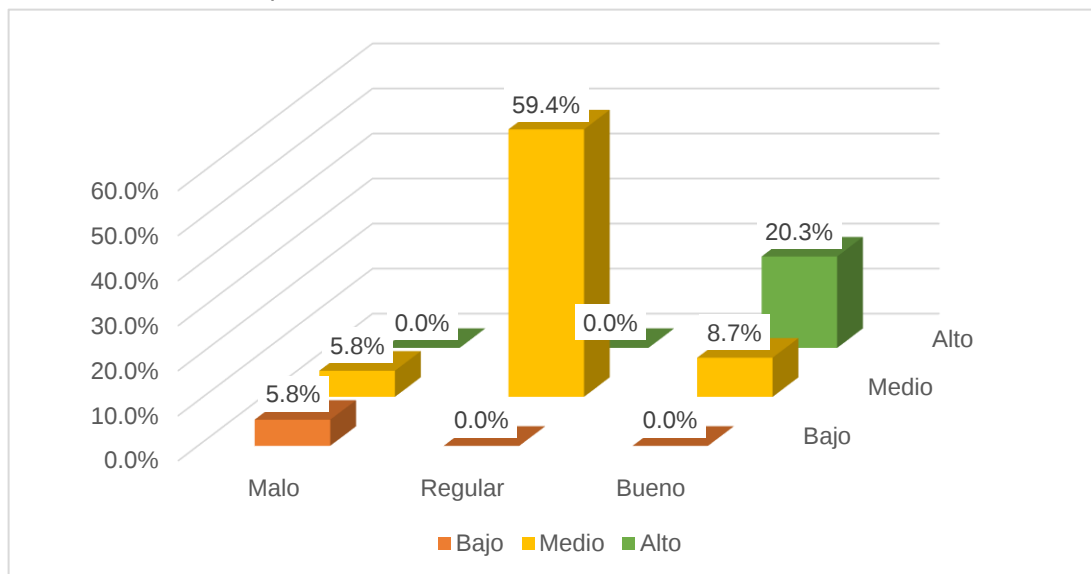
Relación entre el Cumplimiento de indicadores con el Índice de Mortalidad Materna

		Índice de Mortalidad Materna							
								Total	
		Malo		Regular		Bueno			
	Nivel	F	%	F	%	F	%	F	%
Cumplimiento de indicadores	Bajo	4	5.8	0	0.0	0	0.0	4	5.8
	Medio	4	5.8	41	59.4	6	8.7	51	73.9
	Alto	0	0.0	0	0.0	14	20.3	14	20.3
Total		8	11.6	41	59.4	20	29.0	69	100.0

Nota. Encuesta 2024

Figura 3

Relación entre el Cumplimiento de indicadores con el Índice de Mortalidad Materna



Nota. Tabla 5

Interpretación

Según la tabla 5 y la figura 3 muestra indica la relación entre el nivel de cumplimiento de indicadores de gestión y el comportamiento del Índice de Mortalidad Materna, evidenciando que el cumplimiento de indicadores se concentró en su mayoría en un nivel medio con un 59,4%, mientras que un 8,7% alcanzaron un nivel bueno y un 5,8% se mantuvo en un nivel bajo. Esta

distribución revela que, en términos generales, el cumplimiento de metas y resultados establecidos no lograron posicionarse en rangos altos, mostrando una ejecución intermedia y con escasa incidencia de mejora. En lo que respecta al Índice de Mortalidad Materna, los porcentajes se alinean parcialmente con un 59,4% de los casos ubicándolos en un nivel medio, pero destaca el hecho de que un 20,3% se clasificaron en un nivel alto y solo un 5,8% reflejaron niveles bajos. Estos resultados ponen en evidencia que, aun cuando la gestión logra un cumplimiento parcial o moderado de los indicadores establecidos, esto no se traduce en mejoras consistentes del estado de salud materna, ya que el porcentaje de casos con alta mortalidad sigue siendo considerable.

4.2 RESULTADOS INFERENCIALES

Tabla 6

Prueba de normalidad

	Kolmogórov-Smirnov		
	Estadístico	Gl	Sig.
Gestión del Programa Presupuestal			
002 Salud Materno Neonatal	,770	69	,101
Índice de Mortalidad Materna	,894	69	,075

Análisis e interpretación

Con respecto a la prueba de normalidad, se aplicó la prueba de Kolmogórov-Smirnov, dado que el tamaño de la muestra fue mayor a 50 participantes, lo cual justifica el uso de este método. Los resultados obtenidos mostraron niveles de significancia superiores a 0.05 para las variables evaluadas, lo que indica que los datos presentan un comportamiento paramétrico. En función de ello, se procedió a utilizar la correlación de Pearson como técnica estadística para contrastar las hipótesis de la investigación, asegurando así un análisis coherente con la naturaleza de los datos.

- **Hipótesis general**

Hi: La gestión del programa presupuestal 002 Salud materno neonatal llega a relacionarse positivamente con el índice de mortalidad materna en la Red de Salud Pachitea.

H0: La gestión del programa presupuestal 002 Salud Materno Neonatal no llega a relacionarse positivamente con el índice de mortalidad materna en la Red de Salud Pachitea.

Tabla 7

Correlación de la hipótesis general

		Índice de Mortalidad Materna
Gestión del Programa Presupuestal 002 Salud Materno Neonatal	Correlación de Pearson	,629**
	Sig. (bilateral)	,000
	N	69

Análisis e interpretación

El coeficiente de correlación de Pearson fue de 0.629, lo que evidencia una relación positiva fuerte entre ambas variables. Al obtenerse un valor de significancia de 0.000, menor a 0.05, se confirma que la relación es estadísticamente significativa. Por tanto, se concluye que una adecuada gestión del programa influye directamente en la reducción de la mortalidad materna, aceptándose la hipótesis alternativa y rechazándose la nula.

• Hipótesis específica N° 1

Hi: Existe relación positiva entre la distribución del presupuesto MEF y el índice de mortalidad materna en las instituciones prestadoras de servicio de salud pertenecientes a la Red de Salud Pachitea.

H0: No existe relación positiva entre la distribución del presupuesto MEF y el índice de mortalidad materna en las instituciones prestadoras de servicio de salud pertenecientes a la Red de Salud Pachitea.

Tabla 8

Correlación de la hipótesis específica n° 1

		Índice de Mortalidad Materna
Presupuesto MEF	Correlación de Pearson	,704**
	Sig. (bilateral)	,000
	N	69

Análisis e interpretación

El coeficiente de correlación de Pearson fue de 0.704, lo que indica una relación positiva moderada entre ambas variables. Al obtenerse un valor de

significancia de 0.000, menor a 0.05, se confirma que la relación es estadísticamente significativa. Por tanto, se concluye que una mayor asignación presupuestal influye directamente en la reducción de la mortalidad materna, aceptándose la hipótesis alternativa y rechazándose la nula.

- **Hipótesis específica N° 2**

Hi: El cumplimiento de los indicadores tiene relación positiva con el índice de mortalidad materna en las instituciones prestadoras de servicio de salud pertenecientes a la Red de Salud Pachitea.

H0: El cumplimiento de los indicadores no tiene relación positiva con el índice de mortalidad materna en las instituciones prestadoras de servicio de salud pertenecientes a la Red de Salud Pachitea.

Tabla 9

Correlación de la hipótesis específica n° 2

		Índice de Mortalidad Materna
Cumplimiento de indicadores	Correlación de Pearson	,681**
	Sig. (bilateral)	,000
	N	69

Análisis e interpretación

El coeficiente de correlación de Pearson fue de 0.681, lo que evidencia una relación positiva fuerte entre ambas variables. Al obtenerse un valor de significancia de 0.000, menor al umbral de 0.05, se confirma la validez estadística de dicha relación. En consecuencia, se concluye que el cumplimiento de los indicadores influye significativamente en la reducción de la mortalidad materna, aceptándose la hipótesis alternativa y rechazándose la nula.

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Al respecto de la hipótesis general: el análisis mediante la correlación de Pearson arrojó un valor de 0.629 y una significancia bilateral de 0.000, lo que demuestra una relación positiva fuerte y estadísticamente significativa entre la gestión del Programa Presupuestal 002 Salud Materno Neonatal y la mortalidad materna en la Red de Salud Pachitea. Este resultado indica que una mejor gestión del programa está directamente asociada con la reducción de dicho indicador. Estos hallazgos se contrastan con el estudio de Guevara (2022), quien señala que, aunque el programa es adecuado para establecimientos de primer nivel, la falta de claridad en los roles y funciones institucionales dificulta el seguimiento presupuestal. Asimismo, Martínez (2022) concluye que en Piura hubo deficiencias en su implementación, impidiendo el cumplimiento de las metas programadas. En este contexto, la relación identificada permite afirmar que el programa facilita una asignación más eficiente de los recursos, mejorando la atención prenatal, asegurando partos seguros y fortaleciendo el cuidado postnatal en la provincia de Pachitea.

Al respecto de la hipótesis específica N° 1: el análisis de la correlación de Pearson arrojó un coeficiente de 0.704 y una significancia bilateral de 0.000, lo que evidencia una relación positiva fuerte y estadísticamente significativa entre la distribución del presupuesto del MEF y la mortalidad materna en las instituciones de salud de la Red de Salud Pachitea, lo que indica que la relación entre ambos es positiva, lo que muestra que la distribución del presupuesto está relacionada con la variación en la mortalidad materna, en ese contexto, estos resultados podemos contrastar con la investigación desarrollado por Ávila (2018) quien llega a concluir que los riesgos asociados a la sepsis neonatal viene del factor maternal de un 82% en los factores neonatales financieros es de 68% es decir se refleja un mal manejo del presupuesto por la que ha conllevado a que no se atienda de la mejor manera. Asimismo, Del Carpio (2021) concluye en su estudio que, hay factores de riesgo asociados del parto pretérmino en primigestas por la que el presupuesto también se debe realizar inversiones para que se desarrolle

mejor orientación a las madres primerizas. Así mismo a bases teóricas de MEF (2019), mencionan que existe relación directa entre el presupuesto asignado por el MEF y el índice de mortalidad materna, lo que indica que, a pesar de que se destinan más recursos, las muertes maternas no disminuyen, sino que incluso pueden aumentar. Esto sugiere posibles problemas en la forma en que se usa el presupuesto, como una mala distribución, ineficiencia o falta de enfoque en salud materna. En conjunto, estos resultados respaldan que una distribución adecuada del presupuesto público es un factor determinante para reducir la mortalidad materna, al permitir el financiamiento efectivo de intervenciones orientadas a mejorar la salud materno-infantil.

Al respecto de la hipótesis específica N° 2: el coeficiente de correlación de Pearson fue de 0.681 con una significancia bilateral de 0.000, lo que evidencia una relación positiva fuerte y estadísticamente significativa entre el cumplimiento de los indicadores y la mortalidad materna en las instituciones de la Red de Salud Pachitea. Este resultado indica que el cumplimiento de los indicadores está directamente asociado a la variación de este índice. En línea con estos hallazgos, Tixi (2022) reportó una disminución de la mortalidad neonatal por sepsis de 2.63 a 1.95 por cada mil nacidos vivos entre 2020 y 2021, atribuyendo esta reducción al cumplimiento progresivo de indicadores enfocados en cerrar brechas de atención. Asimismo, según el MEF (2015), este resultado pone en evidencia la necesidad de revisar críticamente el impacto real de los indicadores, fortaleciendo componentes estructurales como infraestructura, personal capacitado y acceso a servicios, para que dicho cumplimiento se traduzca en una atención materna efectiva y segura. En este sentido, se concluye que el monitoreo oportuno de los indicadores resulta clave para valorar el rendimiento de los servicios de salud, detectar deficiencias en cobertura y calidad, y orientar acciones que favorezcan la disminución de la mortalidad materna a través de una atención integral en las etapas de gestación, parto y postparto.

CONCLUSIONES

- Se concluye que existe una relación positiva y fuerte entre la gestión del Programa Presupuestal 002 Salud Materno Neonatal y el índice de mortalidad materna, con un coeficiente de Pearson de 0.629 y una significancia de 0.000. Esto demuestra que una gestión adecuada contribuye a la reducción de muertes maternas. Sin embargo, los resultados muestran que el 59.4% de las gestiones fueron regulares, el 2.9% deficientes y solo el 1.4% buenas. Además, apenas el 27.5% presentó un índice favorable de mortalidad, lo que evidencia que las estrategias implementadas aún no han logrado un impacto real y sostenido. A pesar de la relación estadística significativa, los avances son limitados en la Red de Salud Pachitea.
- Se concluye que existe una relación fuerte y positiva entre la distribución del presupuesto del MEF y el índice de mortalidad materna en la Red de Salud Pachitea, sustentada en un coeficiente de Pearson de 0.704 y una significancia de 0.000. Este resultado indica que una asignación eficiente del presupuesto puede contribuir a disminuir las muertes maternas. Sin embargo, el 59.4% de las intervenciones reflejaron una gestión regular, el 2.9% deficiente y solo el 1.4% fue óptima. Asimismo, solo el 27.5% mostró resultados favorables en el índice de mortalidad, lo que demuestra que, aunque la relación estadística es clara, persisten debilidades administrativas que limitan la efectividad del programa.
- Se concluye que el cumplimiento de los indicadores se relaciona de manera positiva y fuerte con el índice de mortalidad materna, evidenciado por un coeficiente de Pearson de 0.681 y una significancia de 0.000. Esto implica que, a mayor cumplimiento, disminuye la incidencia de muertes maternas. Sin embargo, los resultados muestran un cumplimiento medio en el 59.4% de los casos, alto en el 8.7% y bajo en el 5.8%. De forma similar, el índice de mortalidad fue medio en el 59.4%, alto en el 20.3% y bajo en el 5.8%. Esta relación sugiere que el cumplimiento de indicadores es clave para mejorar los resultados en salud materna.

RECOMENDACIONES

1. Se recomienda al jefe de la Red de Salud Pachitea y a los responsables de los establecimientos de salud gestionar ante el Ministerio de Economía y Finanzas (MEF) la ampliación del presupuesto asignado al Programa Presupuestal 002 Salud Materno Neonatal. Esta acción permitirá fortalecer la atención a las mujeres gestantes, asegurando la oportuna disponibilidad de insumos, equipos y servicios esenciales, especialmente en los centros ubicados en zonas rurales o de difícil acceso. Del mismo modo implementar un sistema permanente de monitoreo y control del gasto que garantice una gestión eficiente, basada en evidencias y orientada a la sostenibilidad de los avances logrados en la reducción de la mortalidad materna y neonatal.
2. Se recomienda a los jefes de los establecimientos de salud de la Red de Salud Pachitea en optimizar la eficiencia en la distribución del presupuesto asignado por el Ministerio de Economía y Finanzas (MEF), priorizando las inversiones que contribuyan directamente a la reducción de la mortalidad materna. Entre las acciones prioritarias se sugiere la adquisición de equipos médicos, mobiliario y materiales indispensables para fortalecer la atención en los centros de salud, especialmente en zonas rurales y de difícil acceso.
3. Se recomienda al jefe de la Red de Salud Pachitea en fortalecer el cumplimiento de los indicadores de salud materna mediante la promoción de la detección temprana y el seguimiento continuo de las gestantes. Para ello, será fundamental mejorar los mecanismos de identificación de embarazos, reforzar las estrategias de monitoreo y control prenatal, y ampliar las actividades de educación sanitaria orientadas a fomentar la asistencia oportuna a los establecimientos de salud. La aplicación de estas medidas contribuirá al mejoramiento de la calidad de la atención materna y a la reducción sostenida de la mortalidad materna en el ámbito de la Red de Salud Pachitea.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alcalde, J., Lazo, O. y Nigenda, G. (2011). Sistema de salud de Perú. *salud pública de México*, 53, 243-254.
<https://www.scielo.org.mx/pdf/spm/v53s2/19.pdf>
- Ávila, D. (2018). *Factores de riesgo asociados a sepsis neonatal en el hospital regional Hermilio Valdizán Medrano Huánuco-Perú 2016* [tesis para optar el título de licenciatura, Universidad Alas Peruanas]. Repositorio institucional UAP.
https://repositorio.uap.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12990/7428/Tesis_factores_riesgo%20asociados_sepsis%20neonatal_hospital%20regional_Hu%c3%a1nuco.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- CEPAL, N. (2015). *Observatorio de igualdad de género de América Latina y el Caribe (OIG). Informe anual 2013-2014. El enfrentamiento de la violencia contra las mujeres en América Latina y el Caribe*.
<https://repositorio.cepal.org/entities/publication/8af6711e-fa74-47d8-9244-0d336bc9727d>
- Defensoría del Pueblo. (2022). *Defensoría del Pueblo solicita a Diresa Huánuco fortalecer la atención de mujeres gestantes*. 25 de julio.
<https://www.defensoria.gob.pe/deunavezportodas/defensoria-del-pueblo-solicita-a-diresa-huanuco-fortalecer-la-atencion-de-mujeres-gestantes/>
- Del Carpio, L. (2021). *Factores de riesgo asociados a parto pretérmino en primigestas, Hospital Regional Hermilio Valdizán, Huánuco, 2019* [tesis de grado de segunda especialidad, Universidad de Huánuco]. Repositorio institucional UDH.
<https://repositorio.udh.edu.pe/handle/123456789/3216>
- Del Carpio, L. et al., (2015). Mortalidad Materna: *Rev. Perú ginecol obstet*, 56, 151-166.
- Guevara, D. (2022). *Evaluación de la Ejecución del Programa Presupuestal 0002 Salud y su Relación con la Atención de la Salud Materno Neonatal: 2015-2019. (Caso Microred Baños del Inca)*. [tesis para otra el grado de economía, Universidad Nacional de Cajamarca]. Repositorio

<https://repositorio.unc.edu.pe/handle/20.500.14074/5076>

- Guevara-Ríos, E. (2019). Estado actual de la mortalidad materna en el Perú. *Revista Peruana De Investigación Materno Perinatal*, 5(2), 7–8. <https://doi.org/10.33421/inmp.2016155>
- Hernández et al. (2018). Metodología de la Investigación. 5 ed. D.F.: Mac Graw Hill Interamericana. <https://virtual.cuautitlan.unam.mx/rudics/?p=2612>
- Huamantica, A. (2014). *Programa de Prevención para Disminuir la Mortalidad Materna en zonas rurales de Cajamarca y Amazonas-Perú* [tesis de grado de maestro en Salud Publica, Universidad Pública de Navarra]. Repositorio institucional UPN. <https://academica-e.unavarra.es/server/api/core/bitstreams/aea68e9a-e6b2-41f0-a4d4-960ea432b8eb/content>
- Inga-Berrosipi, F. y Arosquipa Rodríguez, C. (2019). Avances en el desarrollo de los recursos humanos en salud en el Perú y su importancia en la calidad de la atención. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 36 (2), 312-318. <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2019.362.4493>
- Ley 28411 (2008). Ley General del Sistema Nacional de Presupuesto.
- Ley N° 29459, Ley de los productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios. (2009). Diario Oficial el peruano. <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/2906846/Ley%2029459.pdf?v=1647256236>
- Ley N° 31953, Ley del Presupuesto del Sector Público para el año fiscal 2024. (2023). Diario Oficial el peruano. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/5527359/43610-ley-de-presupuesto-publico-2024-publicacion-el-peruano.pdf>
- Martínez, M. (2022). Evaluación de eficiencia de la ejecución presupuestal del Programa Salud Materno Neonatal en la región Piura, periodo 2012-2019.
- Ministerio de Economía y Finanzas. (2011). *Sistema Nacional de Presupuesto*. Guía básica.

https://www.mef.gob.pe/contenidos/presu_publ/capacita/guia_sistema_nacional_presupuesto.pdf

Ministerio de Economía y Finanzas. (2015), Programas Presupuestales.

Ministerio de Economía y Finanzas. (2015). *Guía metodológica para la definición, seguimiento y uso de indicadores de desempeño de los programas presupuestales.*

https://www.mef.gob.pe/contenidos/presu_publ/ppr/guia_seg_publicacionpdf

Ministerio de Economía y Finanzas. (2019). *Clasificador de fuentes de financiamiento y rubros para el año fiscal 2020.*

https://www.mef.gob.pe/contenidos/presu_publ/anexos/Clasificador_de_Fuentes_y_Rubros_2020.pdf

Ministerio de Salud. (2007). *Guías de práctica clínica para la atención de emergencias obstétricas según nivel de capacidad resolutive.*

https://bvs.minsa.gob.pe/local/imp/852_imp198.pdf

Ministerio de Salud. (2023). *Adquisición de dispositivos médicos -compra corporativa para el abastecimiento por un periodo de doce meses.*

<https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/4090351/Adquisici%C3%B3n%20de%20Dispositivos%20M%C3%A9dicos%20-%20Compra%20Corporativa%20para%20el%20Abastecimiento%20por%20un%20Periodo%20de%20Doce%20%2812%29%20Meses%20-%20%28MINSA%20-%20INPE%20-%20MINDEF%20>

Ministerio de Salud. (2023). *Muerte Materna.*

<https://www.dge.gob.pe/portalnuevo/vigilancia-epidemiologica/muerte-materna/#:~:text=Es%20la%20muerte%20obst%C3%A9trica%20que,cualquiera%20de%20las%20circunstancias%20mencionadas.>

Ministerio de Salud. (2023). *Programa Presupuestal 0002: Salud Materno Neonatal.* Minsa.

https://www.minsa.gob.pe/presupuestales/doc2024/reporte-seguimiento/Reporte%202023-I_PP%200002.pdf

Organización Mundial de la Salud. (2018), Mortalidad Materna.

Peirano, G., De La Flor, L., Vichez, J., Rivadeneira, A., y Heidnger, D. (2023).

Guía para la elaboración de indicadores de políticas nacionales y planes estratégicos. Editorial Centro Nacional De Planeamiento

Estratégico – CEPLAN, primera edición.
<https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/5584781/4961511-guia-para-la-elaboracion-de-indicadores-de-politicas-y-planes-estrategicos-ceplan-2023.pdf>

Ministerio De Salud. (2020). *Directiva sanitaria que dicta disposiciones y medidas para la atención oportuna y segura con medicamentos, otros productos farmacéuticos, dispositivos médicos, y productos sanitarios, durante la emergencia sanitaria declarada ante la existencia del COVID-19.* Disponible en.

https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/787932/RM_N_351-2020-MINSA_ADJ_DIRECTIVA_SANITARIA_N_105-MINSA-2020-DIGEMID.pdf

RVM N° 660-2014-MINSA, Norma técnica de salud “Infraestructura y equipamiento de los establecimientos de salud del segundo nivel de atención”. (2014). Diario Oficial el peruano.
https://www.minsa.gob.pe/Recursos/OTRANS/08Proyectos/2021/PIM-SS-2021_norma-08.pdf

Sansó, J. (2002). Referencia y contrarreferencia como expresión de la interrelación policlínico-hospital. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 18 (3), 236-238. de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252002000300015&lng=es&tlng=es.

Suárez, Cristina J. G. y Goicochea, Lorena J. B. (2023). Experiencias y expectativas de mujeres rurales ante el parto institucional. *Revista de Salud Viva*, 6 (17), 503-514.
<https://doi.org/10.33996/revistavive.v6i17.241>

Tixi, C. (2022). *Mortalidad y factores de riesgo asociados a sepsis neonatal temprana. Hospital Provincial General Docente. Riobamba, 2020-2021* (Bachelor's thesis, Universidad Ncional de Chimborazo).

Villalobos Jaquehua, R. (2022). Planificación, programación de compras y la adquisición de equipos médicos de una institución de salud estatal, Cusco 2021. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 6(1), 470-486. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v6i1.1510

COMO CITAR ESTE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Sebastián Estrada, A. (2025). *Gestión de programa presupuestal 002 Salud Materno Neonatal y el índice de mortalidad materna en la Red de Salud Pachitea, Huánuco 2023* [Tesis de maestría, Universidad de Huánuco]. Repositorio Institucional UDH. <http://>

ANEXOS

ANEXO 01

MATRIZ DE CONSISTENCIA

TÍTULO	PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
“GESTIÓN DEL PROGRAMA PRESUPUESTAL 002 SALUD MATERNO NEONATAL Y EL ÍNDICE DE MORTALIDAD MATERNA EN LA RED DE SALUD PACHITEA, HUÁNUCO 2023”	Problema general ¿En qué medida la gestión del programa presupuestal 002 salud materno neonatal se relaciona con el índice de mortalidad materna en la Red de Salud Pachitea, Huánuco 2023?	Objetivo General Explicar en qué medida la gestión del programa presupuestal 002 salud materno neonatal se relaciona con el índice de mortalidad materna en la Red de Salud Pachitea, Huánuco 2023.	Hipótesis General La gestión del programa presupuestal 002 Salud materno neonatal llega a relacionarse positivamente con el índice de mortalidad materna en la Red de Salud Pachitea, Huánuco 2023.	Variable Independiente: Gestión del Programa Presupuestal 002 Materno Neonatal	Tipo: Aplicada Enfoque: Cuantitativo Alcance: Descriptivo-Correlacional-transversal Diseño: No experimental Población y Muestra: 69 trabajadores de la Red de Salud Pachitea Técnica: Encuesta Instrumento: Cuestionario
	Problemas Específicos - ¿Cuál es la relación que existe entre la distribución del presupuesto MEF y el índice de mortalidad materna en las instituciones prestadoras de servicio de salud pertenecientes a la Red de Salud Pachitea, Huánuco 2023? - ¿De qué manera puede relacionarse el cumplimiento de los indicadores con el índice de mortalidad materna en	Objetivos Específicos - Conocer la relación que existe entre la distribución del presupuesto MEF y el índice de mortalidad materna en las instituciones prestadoras de servicio de salud pertenecientes a la Red de Salud Pachitea, Huánuco 2023. - Describir de qué manera puede relacionarse el	Hipótesis Específica: Existe relación positiva entre la distribución del presupuesto MEF y el índice de mortalidad materna en las instituciones prestadoras de servicio de salud pertenecientes a la Red de Salud Pachitea, Huánuco 2023.	Variable Dependiente: Índice de Mortalidad Materna Dimensiones -Recursos humanos -Medicamentos, MAC e Insumos -Equipamiento e Infraestructura -Referencia y contrarreferencia	

las instituciones prestadoras de servicio de salud pertenecientes a la Red de Salud Pachitea, Huánuco 2023?

cumplimiento de los indicadores con el índice de mortalidad materna en las instituciones prestadoras de servicio de salud pertenecientes a la Red de Salud Pachitea, Huánuco 2023.

- El cumplimiento de los indicadores tiene relación positiva con el índice de mortalidad materna en las instituciones prestadoras de servicio de salud pertenecientes a la Red de Salud Pachitea, Huánuco 2023.



ANEXO 02 INSTRUMENTO

UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO

FACULTAD DE CIENCIAS EMPRESARIALES

PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN CIENCIAS

ADMINISTRATIVAS, CON MENCIÓN EN GESTIÓN PÚBLICA

Cuestionario dirigido a los personales de la Red de Salud Pachitea

Objetivo: Explicar en qué medida la gestión del programa presupuestal 002 Salud materno neonatal se relaciona con el índice de mortalidad materna en la Red de Salud Pachitea, Huánuco 2023

Instrucciones. Responde cada una de las preguntas de manera ordenada teniendo en consideración la siguiente estructura de respuesta:

1 = Nunca, 2 = Casi Nunca, 3 = A veces, 4 = Casi Siempre y 5 = Siempre

N°	Preguntas	Escala				
		1	2	3	4	5
1.	¿La Red de Salud de Pachitea cuenta con recursos ordinarios adecuados?					
2.	¿El presupuesto que asigna el Ministerio de Económica y Finanzas, es adecuado para la adquisición de bienes y servicios?					
3.	¿La Red de Salud Pachitea, cuenta con recursos económicos para contratar a más personal de salud?					
4.	¿Con el presupuesto que le asigna el MEF le permite a la Red de Salud Pachitea comprar equipos médicos, materiales e insumos de acuerdo a la necesidad que se tiene?					
5.	¿En la Red de Salud Pachitea cuenta con recursos determinados, es decir con fondos públicos como el Canon, Foncomun, Regalías etc.?					
6.	¿Consideras que es importante la adquisición de los equipos médicos mobiliario para así atender a las madres gestantes de zonas lejanas?					
7.	¿Con el presupuesto asignado del MEF alcanza para que puedan adquirir los equipos y materiales necesarios para la implementación del área neonatal?					
8.	¿A las madres embarazadas identificadas hacen el seguimiento adecuado de su control en las IPRESS de la Red de Salud Pachitea?					
9.	¿En las IPRESS de la Red de Salud Pachitea, realiza información de orientación y de esa manera concientiza a las mujeres gestantes que puedan culminar en un parto institucional?					
10.	¿En las IPRESS de la Red de Salud Pachitea realiza el control de las mujeres que acuden a planificación familiar, así determinan el índice de mujeres atendidos?					
11.	¿En las IPRESS de la Red de Salud Pachitea se han despedido a profesionales por no tener la capacidad adecuada?					

12.	¿Consideras que los trabajadores de las IPRESS de la Red de Salud Pachitea, no cumple con la normativa?					
13.	¿Durante la atención a las mujeres gestantes que van a dar a luz, hay poca monitorización por parte de las obstetras?					
14.	¿Las obstetras de las IPRESS de la Red de Salud Pachitea no cuentan con los instrumentos adecuados para la atención oportuna a las mujeres embarazadas?					
15.	¿En algún momento en las IPRESS de la Red de Salud Pachitea se encuentra en desabastecimiento de algunos métodos anticonceptivos?					
16.	¿Consideras que la infraestructura de las IPRESS de la Red de Salud Pachitea no cuenta con la capacidad adecuadas para poder implementar más servicios de atención?					
17.	¿Cree usted que las IPRESS de la Red de Salud Pachitea no tiene la capacidad resolutive para una atención adecuada ante una eventual complicación de las mujeres embarazadas, por la que se ve en la necesidad de trasladarlo a un establecimiento de salud de mayor capacidad resolutive?					
18.	¿Las IPRESS de la Red de Salud Pachitea cuenta con la capacidad resolutive necesarias, para que brinde una solución inmediata ante alguna complicación de las mujeres embarazadas?					
19.	¿Para qué se refiere a otros establecimientos de salud de mayor capacidad resolutive a las mujeres embarazadas, se realiza de acuerdo a la norma?					
20.	¿Los establecimientos de salud de la Red de Salud Pachitea, tiene una comunicación adecuada con otros hospitales para referir a las mujeres embarazadas?					
21.	¿Consideras que los hospitales se niegan a aceptar la referencia del paciente, lo cual esto hace a que tenga mayor riesgo de complicaciones?					

Muchas Gracias por su Colaboración

ANEXO 03 VALIDACIÓN DE EXPERTOS

Universidad de Huánuco

Estimado profesional, usted ha sido invitado a participar en el proceso de evaluación de un instrumento de investigación en Ciencias Empresariales de Posgrado. En razón a ello se le alcanza el instrumento motivo de evaluación y el presente formato que servirá para que usted pueda hacernos llegar sus apreciaciones para cada ítem del instrumento de investigación.

Agradecemos de antemano sus aportes que permitirán validar el instrumento y obtener información válida, criterio requerido para toda investigación.

A continuación, sírvase identificar el ítem o pregunta y conteste marcando con un aspa en la casilla que usted considere conveniente y además puede hacernos llegar alguna otra apreciación en la columna de observaciones.

N°	Ítem	Validez de Contenido		Validez de Constructo		Validez Criterio		Observaciones
		El ítem corresponde a alguna dimensión de la variable.		El ítem contribuye a medir el indicador planteado		El ítem permite clasificar a los sujetos en las categorías establecidas.		
		Si	No	Si	No	Si	No	
1	¿La Red de Salud de Pachitea cuenta con recursos ordinarios adecuados?							
2	¿El presupuesto que asigna el Ministerio de Económica y Finanzas, es adecuado para la adquisición de bienes y servicios?							
3	¿La Red de Salud Pachitea, cuenta con recursos económicos para contratar a más personal de salud?							
4	¿Con el presupuesto que le asigna el MEF le permite a la Red de Salud Pachitea comprar equipos médicos, materiales e insumos de acuerdo a la necesidad que se tiene?							
5	¿En la Red de Salud Pachitea cuenta con							

	recursos determinados, es decir con fondos públicos como el Canon, Foncomun, Regalías etc.?							
6	¿Consideras que es importante la adquisición de los equipos médicos mobiliario para así atender a las madres gestantes de zonas lejanas?							
7	¿Con el presupuesto asignado del MEF alcanza para que puedan adquirir los equipos y materiales necesarios para la implementación del área neonatal?							
8	¿A las madres embarazadas identificadas hacen el seguimiento adecuado de su control en la Red de Salud Pachitea?							
9	¿La Red de Salud Pachitea, realiza información de orientación y de esa manera concientiza a las mujeres gestantes que puedan dar a Luz en los establecimientos médicos?							
10	¿En la Red de Salud Pachitea realiza el control de las mujeres que realizan la planificación familiar, así determinan el índice de mujeres atendidos?							
11	¿En la Red de Salud Pachitea se han despedido a profesionales por no tener la capacidad adecuada?							
12	¿Consideras los trabajadores de la Red de Salud Pachitea, no cumple con la normativa?							

13	¿Durante la atención a las mujeres gestantes que van a dar a luz, hay poca monitorización por parte de las obstetras?							
14	¿Las obstetras de la Red de Salud Pachitea no cuentan con los instrumentos adecuados para la atención oportuna a las mujeres embarazadas?							
15	¿En algún momento en la Red de Salud Pachitea se encuentra en desabastecimiento de algunos métodos anticonceptivos?							
16	¿Consideras que la infraestructura de la Red de Salud Pachitea no cuenta con las resoluciones adecuadas para poder implementar más servicios de atención?							
17	¿Cree usted que la Red de Salud Pachitea no tiene la capacidad para una atención adecuada ante una eventual complicación de las mujeres embarazadas, por la que se ve en la necesidad de trasladarlo a una clínica particular?							
18	¿Las clínicas de Pachitea cuenta con las resoluciones necesarias, para que brinde una solución inmediata ante alguna complicación de las mujeres embarazadas?							
19	¿Para qué se refiera otros centros médicos a las mujeres embarazadas, se realiza de acuerdo a la norma?							
20	¿La Red de Salud Pachitea, tiene una comunicación adecuada							

	con otros hospitales para referir a las mujeres embarazadas?							
21	¿Consideras otros centros hospitalarios se niegan a aceptar la referencia del paciente, lo cual esto hace a que tenga mayor riesgo de complicaciones?							

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: GESTIÓN DEL PROGRAMA PRESUPUESTAL 002 SALUD MATERNO NEONATAL Y EL ÍNDICE DE MORTALIDAD MATERNA EN LA RED DE SALUD PACHITEA, HUÁNUCO 2023.

NOMBRES Y APELLIDOS DE INVESTIGADOR: Alina Sebastián Estrada

Datos del Experto:

Firma: _____

Apellidos y Nombres: _____

DNI: _____

Fecha: _____

ANEXO 04

SOLICITUD DE CONSENTIMIENTO

CARGO



Anexo 04: Solicitud de consentimiento

"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

SUMILLA: SOLICITO HACER
DE SU CONOCIMIENTO LA
APLICACIÓN DE UNA
ENCUESTA



Sr:

Lic. Enf. Wilmer Teofanes, Espinoza Torres
Director Ejecutivo de la Red de Salud Pachitea

Yo, Alina, Sebastián Estrada, identificado con DNI N° 40800745, con domicilio en Jr. Abraham Valdelomar Mz J Lt 6 Sector 4 San Luis Amarilis, Huánuco, me dirijo ante usted con el debido respeto y expongo:

Que, en atención al Art.2 Inciso 20 de la Constitución Política del Perú (derecho de petición) recorro a su digno despacho a efectos de SOLICITAR ordene a quien corresponda, permita al suscrito permitirle el acceso a sus instalaciones con la finalidad de ejecutar una encuesta a los personales de salud, que laboran en la Red de Salud Pachitea, con los fines de consignar información verídica para el desarrollo del trabajo de investigación (tesis) denominada "GESTIÓN DEL PROGRAMA PRESUPUESTAL 002 SALUD MATERNO NEONATAL Y EL ÍNDICE DE MORTALIDAD MATERNA EN LA RED DE SALUD PACHITEA, HUÁNUCO 2023", para la obtención del Grado Académico de Maestra en Ciencias Administrativas, con mención en Gestión Pública. Teniendo en consideración las exigencias actuales de la SUNEDU el cual es de conocimiento público, que, para la obtención del grado, es la ejecución de la tesis resulta indispensable, dentro de los cuales la información requerida es de suma importancia para el desarrollo de mi tema.

POR LO EXPUESTO:

Ruego a usted acceder a lo solicitado por ser de justicia.

Huánuco, 3 de Abril de 2024.


Alina, Sebastián Estrada

ANEXO 05

PANEL FOTOGRÁFICO

