

Gestión del programa presupuestal y la mortalidad materna en la Red de Salud Pachitea

Budget program management and maternal mortality in the Pachitea Health Network

Alina Sebastián Estrada^{1,a} , Richard Callan Bacilio^{1,b} 

¹ Universidad de Huánuco, Huánuco, Perú.

^a Obstetriz.

^b Maestro en Educación, con mención en Investigación y Docencia Superior.

RESUMEN

Objetivo. Determinar la relación entre la gestión del programa presupuestal y la mortalidad materna en la Red de Salud Pachitea. **Métodos.** Se desarrolló un estudio no experimental de corte transversal, enfoque cuantitativo, de tipo aplicado y nivel descriptivo correlacional. La población y la muestra estuvieron conformadas por 69 trabajadores de servicios vinculados a la atención materno-neonatal. Se utilizó la técnica de encuesta y un cuestionario estructurado de 21 ítems tipo Likert. Se usaron frecuencias y porcentajes, y para el análisis inferencial se aplicó la prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov y la correlación de Pearson. **Resultados.** La gestión del programa presupuestal se consolidó principalmente a nivel medio con un 63.8 % y a un nivel promedio de mortalidad materna con un 59,4 %. Se observó una relación significativa entre la gestión del programa presupuestal y la mortalidad materna ($r = 0,629$; $p = 0,000$), el presupuesto y la mortalidad materna ($r = 0,704$; $p = 0,000$) y los indicadores y la mortalidad materna ($r = 0,681$; $p = 0,000$). **Conclusiones.** La gestión del programa presupuestal se relaciona significativamente con la mortalidad materna.

Palabras clave: presupuesto público; salud materna; mortalidad materna; gestión sanitaria; programa presupuestal; indicadores de salud.

ABSTRACT

Objective. To determine the relationship between budget program management and maternal mortality in the Pachitea Health Network. **Methods.** A non-experimental, cross-sectional study with a quantitative approach, of applied type and descriptive-correlational level was conducted. The population and sample were conformed of 69 healthcare workers involved in maternal and maternal-neonatal care services. The survey technique and a structured questionnaire consisting of 21 Likert-scale items was used. Frequencies and percentages were used, and for the Kolmogorov-Smirnov normality test and Pearson's correlation were applied for inferential analysis. **Results.** Budget program management was mainly consolidated at a moderate level with 63.8%, and at moderate level maternal mortality with 59,4 %. A significant positive relationship was observed between budget program management and maternal mortality ($r = 0.629$, $p < 0.000$), budget and maternal mortality ($r = 0.704$, $p < 0.00$) and performance indicators and maternal mortality ($r = 0.681$, $p < 0.000$). **Conclusions.** Budget program management is significantly related with maternal mortality.

Keywords: public budget; maternal health; maternal mortality; health management; budget program; health indicators.

Citar como

Sebastián Estrada, A., y Callan Bacilio, R. (2026). Gestión del programa presupuestal y la mortalidad materna en la Red de Salud Pachitea. *Innovación Empresarial*, 6(1). <https://doi.org/10.37711/rcie.2026.6.1.4>



INTRODUCCIÓN

La mortalidad materna es un indicador sensible de las desigualdades en salud, la efectividad de los sistemas de salud pública y su capacidad para resolver problemas. A pesar de una disminución del 40 % a nivel mundial en la mortalidad materna desde 2000 hasta 2023, se estima que en 2023 ocurrirán 260 000 muertes maternas, lo que equivale a 712 muertes por día, en su mayoría como resultado de la falta de servicios de salud oportunos, continuos y esenciales durante el embarazo, parto y posparto (World Health Organization et al., 2025). La Organización Panamericana de la Salud (OPS) ha reportado retrocesos en su objetivo de eliminar las muertes maternas evitables, ya que la tasa de mortalidad materna ha aumentado de 58 a 68 muertes por cada 100 000 nacidos vivos entre 2015 y 2020 en la región de las Américas (OPS, 2024).

La evidencia reciente ilustra cómo la mortalidad materna no es puramente una función de consideraciones clínicas ni el resultado de un solo factor, sino también aspectos como la disponibilidad, la accesibilidad y la oportunidad de la atención, el financiamiento del sistema de salud y la calidad de la gobernanza del sistema de salud. Ekwuazi et al. (2023) afirman que, en países de ingresos bajos y medios, las muertes evitables continúan debido a retrasos en la atención, brechas en el nivel primario y la falta de servicios obstétricos. En esa misma línea, Wojcieszek et al. (2023) indican que el continuo de atención materno-neonatal abarca la integración de controles maternos, la gestión de la atención neonatal, los seguimientos, las derivaciones dentro de un plazo y una experiencia de atención general mejorada. Por otra parte, Dinga et al. (2024) afirman que, desde un punto de vista financiero, la mortalidad materna probablemente disminuirá con el fortalecimiento del personal, el equipo y la prestación de servicios si los fondos públicos se destinan a lo anterior.

En Perú, el presupuesto por resultados busca relacionar el gasto con productos, servicios y resultados identificables para la población, lo que permite un mayor alcance en la gestión presupuestaria. Ya no se trata de una mera ejecución del gasto, sino de la generación de cambios reales y verificables en los problemas públicos priorizados (Ministerio de Economía y Finanzas, 2024). Este enfoque describe los programas presupuestarios como los principales instrumentos básicos de los procesos de programación presupuestaria relacionados con la entrega de bienes y servicios definidos para obtener los resultados esperados. Por esta razón, el diseño y la mejora metodológica de los programas presupuestarios están justificados para evaluar la eficiencia de las intervenciones públicas, como se observa en la Resolución Directoral N.º 0018-2024-EF/50.01 (2024). En términos de salud materna y neonatal, el enfoque implica asignaciones presupuestarias para la identificación temprana de mujeres embarazadas, atención prenatal modificada, partos institucionales, aumento de la planificación familiar, manejo de complicaciones obstétricas y un sistema de derivación funcional.

El Programa Presupuestal 0002 Salud Materno Neonatal es una de las estrategias centrales de salud pública de Perú,

destinada a reducir riesgos maternos y neonatales. Para el primer semestre de 2023, el presupuesto institucional ajustado total del programa fue de S/ 2365 286 031, demostrando la distribución del programa en los niveles de gobierno y su prioridad en la política sanitaria del país (Ministerio de Salud, 2023). La evaluación anual de los programas del sector presupuestario relacionados con la salud establece que examinar los gastos, los objetivos físicos y las métricas de rendimiento revela si las asignaciones presupuestarias de salud logran los resultados de salud previstos (Ministerio de Salud, 2025). Sin embargo, el seguimiento presupuestario reciente indica que, a pesar de los aumentos y los altos niveles de ejecución en las actividades, aún dejan brechas en los proyectos de inversión, la descentralización y el equilibrio del gasto dentro del programa materno-neonatal (Mesa de Concertación para la Lucha contra la Pobreza, 2025).

La mortalidad materna en Perú experimentó fluctuaciones notables desde 2019 hasta 2023. Según del Carpio Ancaya y Pacheco-Romero (2024), hubo 264 muertes maternas en 2023, con una tasa de 51.9 muertes por cada 100 000 nacidos vivos, siguiendo la tendencia de aumento de muertes citadas durante la pandemia. Además, Rueda-Camaná et al. (2024) observaron un descenso durante el periodo estudiado, pero también notaron disparidades regionales entre departamentos. Esto resalta la importancia de explorar la gestión de la salud considerando los contextos regionales específicos. En Huánuco, la Defensoría del Pueblo (2022) identificó casos de muertes maternas y sugirió mejorar las derivaciones, el personal de salud, los servicios prenatales y la mejora de la disponibilidad, la accesibilidad y la calidad de la atención, incluyendo los casos reportados en Pachitea.

En consecuencia, examinar la gestión del programa presupuestario y la mortalidad materna en la Red de Salud Pachitea es relevante, ya que permite la integración del enfoque del presupuesto público con un reto de salud pública imperante en una región caracterizada por delicadas necesidades obstétricas. El estudio es importante porque sirve como base para cambios en la distribución, aplicación y supervisión de los recursos de salud materna, así como en las decisiones y acciones que buscan mitigar riesgos evitables. Por ello, la investigación tuvo como objetivo determinar la relación entre la gestión del programa presupuestal y la mortalidad materna en la Red de Salud Pachitea.

MÉTODOS

Tipo y área de estudio

La investigación fue de tipo aplicado, empleó un enfoque cuantitativo, con nivel descriptivo correlacional y un diseño no experimental de corte transversal. Esto se debe a que las variables se examinaron en su contexto natural, sin la manipulación de variables, y los datos se recopilaron en un momento único. Fue desarrollado en el área de salud pública y presupuesto público, en la Red de Salud Pachitea, Huánuco, durante el periodo 2023, siguiendo la lógica de la ruta cuantitativa descrita por Hernández-Sampieri y Mendoza Torres (2018).

Tabla 1

Relación entre la gestión del Programa Presupuestal 002 Salud Materno Neonatal y el índice de mortalidad materna

	Nivel	Índice de mortalidad materna						Total	
		Malo		Regular		Bueno		F	%
		F	%	F	%	F	%		
Gestión del 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. Datos recogidos mediante la aplicación del instrumento.

Población y muestra

La población de estudio estuvo conformada por 69 empleados de la Red de Salud Pachitea en Huánuco, vinculados al área de gestión y atención materna, de los cuales 23 eran jefes de establecimientos de salud, 23 jefes de servicios de obstetricia y 23 responsables del área de atención materna. La muestra fue de tipo censal, integrada por la totalidad de la población. Incluyó trabajadores nombrados y contratados por servicios obstétricos. Se excluyó al personal de otros servicios o áreas no vinculadas con la obstetricia.

Variable e instrumentos de recolección de datos

Se analizaron dos variables: gestión del programa presupuestal y mortalidad materna. La primera comprendió las dimensiones de presupuesto del Ministerio de Economía y Finanzas y cumplimiento de indicadores. La segunda variable incluyó las dimensiones de recursos humanos, medicamentos e insumos, equipamiento e infraestructura, referencia y contrarreferencia. La medición se realizó mediante un cuestionario estructurado de diseño propio con 21 ítems que utilizan una escala de Likert de cinco niveles: nunca, casi nunca, a veces, casi siempre y siempre. Las escalas tipo Likert son útiles para captar categóricamente sentimientos, opiniones y actitudes. Como resultado, son útiles en estudios relacionados con percepciones en instituciones (Koo & Yang, 2025).

Técnicas y procedimientos de la recolección de datos

La técnica de encuesta fue aplicada al personal elegido de la Red de Salud Pachitea. Antes de aplicar la encuesta, se explicó el objetivo de la investigación y se solicitó a los encuestados la participación voluntaria. Los cuestionarios fueron distribuidos de manera ordenada, cuidando la comprensión de las instrucciones para mantener la integridad de las respuestas. La razón para

seleccionar el procedimiento se basó en el hecho de que proporciona respuestas directas a las preguntas de investigación (Taherdoost, 2021).

Análisis de datos

Los datos fueron organizados en Microsoft Excel y analizados en SPSS. Se utilizaron frecuencias y porcentajes para análisis descriptivos. Para análisis inferenciales, se aplicó la prueba de normalidad de Kolmogórov-Smirnov debido a que el tamaño de la muestra fue superior a 50. Debido a que los niveles de significancia fueron mayores a 0.05, se utilizó el coeficiente de correlación de Pearson para evaluar la fuerza y la dirección de la relación lineal entre las dos variables (Janse et al., 2021).

Aspectos éticos

La investigación respetó la participación voluntaria, el consentimiento informado, la privacidad de los datos y el uso de la información con fines de investigación. También se consideraron principios de integridad, responsabilidad y respeto por los participantes en la investigación. No hubo intervención clínica ni riesgo para los empleados involucrados en este estudio, dado que se limitó a recopilar percepciones mediante un cuestionario anónimo.

RESULTADOS

Los resultados muestran una evaluación en mejora entre el control del programa presupuestario y la tasa de mortalidad materna. Cuando la gestión era baja, las tasas de mortalidad materna eran altas. Una gestión de nivel medio dio como resultado tasas en un nivel promedio. Cuando la gestión fue de alto nivel, las tasas disminuyeron a un nivel bajo. Se observa que las mejoras en la gestión de del programa presupuestal

Tabla 2

Relación entre el presupuesto MEF y el índice de mortalidad materna

	Nivel	Índice de mortalidad materna						Total	
		Malo		Regular		Bueno		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. Datos recogidos mediante la aplicación del instrumento.

Tabla 3

Relación entre el cumplimiento de indicadores y el índice de mortalidad materna

	Nivel	Índice de mortalidad materna							
		Malo		Regular		Bueno		Total	
		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. Datos recogidos mediante la aplicación del instrumento.

corresponden a circunstancias más favorables para disminuir los riesgos maternos. Por el contrario, la predominancia de una gestión media indica que todavía existen restricciones funcionales para obtener resultados de salud óptimos.

Los resultados de la Tabla 2 evidencian que, a medida que aumenta el presupuesto del Ministerio de Economía y Finanzas, los comportamientos de la tasa de mortalidad materna responden de manera inversa a la tasa medida. En niveles bajos de presupuesto, predominaba una tasa pobre; en un nivel medio de presupuesto, una tasa regular centrada; y, en niveles altos de presupuesto, una tasa buena era más predominante. Este resultado indica que la asignación presupuestaria adecuada está relacionada con mejores condiciones de atención materna. Sin embargo, las restricciones presupuestarias no han generado cambios en la frecuencia de los casos reportados. Por lo tanto, se requiere una gestión efectiva para que los fondos asignados tengan un impacto significativo.

El cumplimiento de los indicadores presentó una calificación positiva con la tasa de mortalidad materna. Se observaron malos resultados de salud materna en niveles bajos de cumplimiento de indicadores, mientras que un cumplimiento moderado de los indicadores se comprometió con resultados relativamente estándares en la salud materna. Por otro lado, el cumplimiento de los indicadores se clasificó como bueno en niveles altos de cumplimiento, y los resultados de salud materna se evaluaron de manera positiva. Esto muestra que el seguimiento prenatal, el parto en un centro de atención y la planificación familiar son importantes para mejorar los resultados maternos. Sin embargo, la presencia de cumplimiento promedio indica la necesidad de mejorar el monitoreo y control de las metas de salud.

Tabla 4

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

Nota. Datos recogidos mediante la aplicación del instrumento.

La correlación de Pearson mostró una valoración positiva fuerte entre la gestión del programa presupuestal y la tasa de mortalidad materna ($r = 0.629$, $p = 0.000$). Debido a que la significancia es < 0.05 , se acepta la hipótesis de investigación y se rechaza la hipótesis nula. Este resultado muestra que la gestión del programa presupuestal tiene una relación significativa con la tasa de mortalidad materna en la Red de Salud Pachitea. Por lo tanto, la mejora de la gestión conducirá a mejores resultados en la salud materna.

Tabla 5

Correlación de la hipótesis específica 1

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

Nota. Datos recogidos mediante la aplicación del instrumento.

El presupuesto del Ministerio de Economía y Finanzas y el índice de mortalidad materna tuvieron una correlación positiva fuerte, con un coeficiente de 0.704 y una significancia de 0.000. Esto muestra una evaluación de alta significancia estadística. Desde esta perspectiva, una asignación presupuestaria mejorada se correlaciona con una capacidad aumentada para gestionar los problemas de salud materna. Sin embargo, esto no debe ser visto solo como un incremento del gasto; debe considerarse como una asignación apropiada y enfocada en las prioridades inmediatas dentro de los servicios obstétricos.

Tabla 6

Correlación de la hipótesis específica 2

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

Nota. Datos recogidos mediante la aplicación del instrumento.



Se evidencia una correlación positiva fuerte entre el cumplimiento de indicadores y la tasa de mortalidad materna, con un coeficiente de 0.681 y una significancia de 0.000. Esto evidencia que el cumplimiento de los indicadores está significativamente relacionado con la reducción de la tasa de mortalidad materna. Por lo tanto, controlar metas, la captación de gestantes, monitorear el avance prenatal, fomentar partos institucionales y fortalecer la planificación familiar son prioridades vitales para mejorar la atención médica en la Red de Salud Pachitea.

DISCUSIÓN

Los hallazgos indican una correlación positiva significativa entre la gestión del programa presupuestal y la mortalidad materna dentro de la Red de Salud Pachitea. Esto ilustra que la mortalidad materna trasciende una interpretación clínica en lugar de ser una problemática múltiple, institucional, territorial y presupuestaria en el acceso eficiente a los servicios obstétricos. En esa línea, Souza et al. (2024) discuten cómo los determinantes de salud, sociales y estructurales, contribuyen a las transiciones en la mortalidad materna, mientras que Soto-Cabezas et al. (2025) observan que, en Perú, las desigualdades territoriales persistentes configuran la evolución de este indicador. Por lo tanto, el resultado observado en Pachitea corresponde a la evidencia sobre la relación entre la gestión de la salud y los resultados maternos.

Con respecto a la gestión del programa presupuestal, la evaluación obtenida indica que una mejor gestión de recursos, objetivos e intervenciones se alinea con mejores condiciones para reducir los riesgos de maternidad. Este hallazgo es coherente con Jan et al. (2025), quienes señalan que la óptima coordinación de la acción gubernamental con el gasto en salud pública es esencial para reducir la mortalidad materna. De manera similar, George-Anokwuru (2024) argumenta que la mortalidad materna es parcialmente atribuible al gasto en salud pública, y que otras variables, como la pobreza, el personal y el estado del sistema de salud, también juegan un papel relevante. Por lo tanto, el presupuesto no debe evaluarse solo por su ejecución financiera, sino por su capacidad para brindar servicios, suministros, personal y una respuesta obstétrica funcional.

Respecto a la distribución del presupuesto, los hallazgos sugieren una asociación entre mejores niveles presupuestarios y el índice de mortalidad materna. Esta evidencia demuestra la importancia de asignar fondos a intervenciones prioritarias como atención prenatal, partos en instituciones, planificación familiar, manejo de emergencias obstétricas y referencias oportunas. Lateef et al. (2024) indican que utilizar atención prenatal y partos por personal calificado es esencial para reducir las muertes maternas en un contexto de brecha de acceso. De igual manera, Mohamed et al. (2024) encontraron que la calidad, asequibilidad y accesibilidad de los servicios mejoraron el parto institucional. Por su parte, Dotse-Gborgbortsi et al. (2023) explican que la calidad de los servicios y la duración del viaje representan barreras para la utilización de los servicios de parto. Estos estudios

proponen que los efectos del presupuesto solo son visibles cuando se mitigan las barreras específicas al servicio.

En términos de logro de indicadores, la valoración sustancial observada sugiere que el seguimiento de las mujeres embarazadas, los partos institucionales y la planificación familiar son elementos vitales para mejorar la salud materna. Este hallazgo concuerda con Hussen et al. (2023), quienes afirman que la presencia de desigualdades sociales, educativas, económicas y espaciales da como resultado un nivel significativamente bajo de continuidad en la atención materna. Según Buli et al. (2023), el fin del continuo de atención está influenciado por la educación materna, la disponibilidad de transporte, el avance en la consulta prenatal inicial y el apoyo brindado por la pareja. Asimismo, Abebe et al. (2022) demostraron que la continuación del cuidado materno depende de circunstancias individuales y comunitarias. En consecuencia, cumplir con los indicadores no debe considerarse un requisito administrativo, sino una verdadera trazabilidad de la atención.

Ali et al. (2024) mostraron de manera similar que las mujeres que reciben atención prenatal y educación en salud materna tienen más probabilidades de completar el continuo de servicios maternos. Debie et al. (2025) destacan que la continuidad de la atención materna depende de ciertos cambios y mejoras en el sistema. Esto coincide con los resultados obtenidos en Pachitea, donde la adherencia promedio a los indicadores muestra tanto avances como limitaciones en la consolidación de resultados positivos en todas las entidades.

La referencia y contrarreferencia también constituyen aspectos importantes. Eshetu et al. (2024) concluyeron que los retrasos en el acceso a servicios de emergencia obstétrica están relacionados con la distancia y el ingreso, las derivaciones previas y los retrasos en la decisión de buscar atención. Esta conclusión es pertinente para Pachitea, donde las condiciones geográficas y la capacidad resolutoria potencial también restringen el acceso a la atención. La principal limitación del estudio fue la imposibilidad de evaluar directamente los resultados clínicos, dado que se utilizaron principalmente las percepciones de del personal de salud. Sin embargo, se logró demostrar que la combinación de presupuestación, cumplimiento de indicadores, calidad del servicio y capacidad del sistema de salud en el territorio es necesaria para eliminar la mortalidad materna.

CONCLUSIONES

- La gestión del programa presupuestal está positiva y significativamente relacionada con la mortalidad materna en la Red de Salud Pachitea. Esta relación indica que, cuanto más eficaz y eficiente sea la administración de los recursos, objetivos e intervenciones, mejor será el estado del sistema de atención materna.
- La distribución del presupuesto presenta una relación positiva fuerte con las tasas de mortalidad materna. Esto sugiere que el presupuesto debe planificarse

sistemáticamente para mejorar la fuerza laboral, los medicamentos, los suministros, el equipo y la infraestructura hospitalaria, así como para aumentar las habilidades en problemas clínicos obstétricos.

- El cumplimiento de los indicadores se relaciona significativamente con la mortalidad materna. Por lo tanto, mejorar el flujo de mujeres embarazadas para controles prenatales, partos institucionales controlados, planificación familiar y derivaciones oportunas es fundamental.
- Al tratarse de un estudio correlacional, los resultados no demuestran causalidad, aunque sí proporcionan información útil para mejorar la planificación presupuestaria de la salud materna.

Recomendación

Se sugiere que la Red de Salud Pachitea optimice la gestión de del programa presupuestal, enfocándose prioritariamente en recursos humanos, medicamentos, insumos y equipamiento, junto con infraestructura y referencias obstétricas. Además, se debe implementar un seguimiento y evaluación con plazo establecido de los indicadores maternos, especialmente en lo que respecta a la captación de gestantes, la atención prenatal, la atención al parto y la planificación familiar, para garantizar los efectos traducidos en la mejora de la atención materna y la reducción sostenida de las brechas y los riesgos en la mortalidad materna.

REFERENCIAS

- Abebe, G. F., Belachew, D. Z., Girma, D., Aydiko, A., & Negesse, Y. (2022). Multilevel analysis of the predictors of completion of the continuum of maternity care in Ethiopia; using the recent 2019 Ethiopia mini demographic and health survey. *BMC Pregnancy and Childbirth*, *22*, 691. <https://doi.org/10.1186/s12884-022-05016-z>
- Ali, M. A., Geremew, H., Abate, A., Bamlaku Golla, E., Simegn, M. B., Kumbi, H., Gichew Wondie, S., Abdisa, S., Legasu, T. D., & Chekole, M. S. (2024). Complete continuum of care for maternal health services and determinants among mothers who gave birth in the last year in Chiro City, Eastern Ethiopia: A community-based cross-sectional study. *Frontiers in Global Women's Health*, *5*, 1404001. <https://doi.org/10.3389/fgwh.2024.1404001>
- Buli, T. D., Wakgari, N. W., Ganfure, G. G., Wondimu, F. W., Dube, D. L., Moti, G. M., & Doba, Y. S. (2023). Completion of the continuum of maternity care and associated factors among women who gave birth in the last 6 months in Chelia district, West Shoa zone, Ethiopia: A community-based cross-sectional study. *Frontiers in Public Health*, *10*, 1026236. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.1026236>
- del Carpio Ancaya, L., y Pacheco-Romero, J. (2024). Evolución de la mortalidad materna en Perú 2019-2023. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*, *70*(2). <https://doi.org/10.31403/rpgo.v70i2638>
- Debie, A., Wassie, M. M., Roberts, C. T., Mittinty, M. N., Wilson, A., & Stephens, J. H. (2025). Trends and contributors of complete continuum of maternal healthcare service utilization in Ethiopia: A multivariate decomposition analyses. *Reproductive Health*, *22*, 9. <https://doi.org/10.1186/s12978-025-01945-y>
- Defensoría del Pueblo. (2022, 25 de julio). *Defensoría del Pueblo solicita a Diresa Huánuco fortalecer la atención de mujeres gestantes*. <https://www.defensoria.gob.pe/deunavezportodas/defensoria-del-pueblo-solicita-a-diresa-huanuco-fortalecer-la-atencion-de-mujeres-gestantes/>
- Dinga, G. D., Mah, G., & Mosikari, T. (2024). Government health expenditure and maternal mortality: The moderating role of external debt. *Healthcare*, *12*(20), 2030. <https://doi.org/10.3390/healthcare12202030>
- Dotse-Gborgbortsi, W., Tatem, A. J., Matthews, Z., Alegana, V. A., Ofosu, A., & Wright, J. A. (2023). Quality of maternal healthcare and travel time influence birthing service utilisation in Ghanaian health facilities: A geographical analysis of routine health data. *BMJ Open*, *13*(1), e066792. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2022-066792>
- Ekwuazi, E. K., Chigbu, C. O., & Ngene, N. C. (2023). Reducing maternal mortality in low- and middle-income countries. *Case Reports in Women's Health*, *39*, e00542. <https://doi.org/10.1016/j.crw.2023.e00542>
- Eshetu, D., Aschalew, Z., Bante, A., Negesa, B., Gomora, D., Ejigu, N., Geta, G., & Mersha, A. (2024). Delay in reaching health facilities for emergency obstetric care and associated factors among postpartum mothers at Bale zones, Ethiopia. A cross-sectional study. *PLOS Global Public Health*, *4*(2), e0002964. <https://doi.org/10.1371/journal.pgph.0002964>
- George-Anokwuru, C. C. (2024). Public health expenditure and maternal mortality in Nigeria. *European Journal of Public Health Studies*, *7*(1). <https://doi.org/10.46827/ejphs.v7i1.165>
- Hernández-Sampieri, R., y Mendoza Torres, C. P. (2018). *Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. McGraw-Hill.
- Hussen, A. M., Ibrahim, I. M., Tilahun, B., Tunçalp, Ö., Grobbee, D. E., & Browne, J. L. (2023). Completion of the continuum of maternity care in the emerging regions of Ethiopia: Analysis of the 2019 demographic and health survey. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *20*(13), 6320. <https://doi.org/10.3390/ijerph20136320>
- Jan, A., Gupta, M., & Aftaab-Ul-Marooif, S. (2025). Impact of government health expenditure on maternal mortality: An appraisal of South-Asian-Economies. *INQUIRY: The Journal of Health Care Organization, Provision, and Financing*, *62*, 00469580251339069. <https://doi.org/10.1177/00469580251339069>
- Janse, R. J., Hoekstra, T., Jager, K. J., Zoccali, C., Tripepi, G., Dekker, F. W., & van Diepen, M. (2021). Conducting correlation analysis: Important limitations and pitfalls. *Clinical Kidney Journal*, *14*(11), 2332-2337. <https://doi.org/10.1093/ckj/sfab085>
- Koo, M., & Yang, S.-W. (2025). Likert-type scale. *Encyclopedia*, *5*(1), 18. <https://doi.org/10.3390/encyclopedia5010018>
- Lateef, M. A., Kuupiel, D., McHunu, G. G., & Pillay, J. D. (2024). Utilization of antenatal care and skilled birth delivery services in Sub-Saharan Africa: A systematic scoping review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *21*(4), 440. <https://doi.org/10.3390/ijerph21040440>



- Mesa de Concertación para la Lucha contra la Pobreza. (2025). *Análisis de la asignación y ejecución presupuestal del Programa Salud Materno Neonatal. Balance anual 2024* [Diapositivas de PowerPoint]. <https://intranet.mesadeconcertaciong.org.pe/storage/documentos/2025-03-21/ppt-mclcp-analisis-del-pp-smn-200325v4.pdf>
- Ministerio de Economía y Finanzas. (2024). *Presupuesto por resultados y programas presupuestales* [Diapositivas de PowerPoint]. https://www.mef.gob.pe/contenidos/presu_publ/capacita/2024/16082024_Orientaciones_proceso_presupuestario_marco_presupuesto_resultados.pdf
- Ministerio de Salud. (2023). *Programa Presupuestal 0002: Salud Materno Neonatal. Reporte de seguimiento al I semestre 2023*. https://www.minsa.gob.pe/presupuestales/doc2024/reporte-seguimiento/Reporte%202023-L_PP%200002.pdf
- Ministerio de Salud. (2025). *Evaluación de los programas presupuestales de salud: informe de año 2024*. https://www.minsa.gob.pe/presupuestales/doc2024/Evaluacion_Anual_2024_PP-2.pdf
- Mohamed, M., Abdeeq, B. A., Mohamed, A. I., Jama, H. A., Tafese, F., & Getachew, M. (2024). Level of institutional delivery service utilization and associated factors among women who gave birth in the past 12 months, Ga'an libah district, Marodijeh region, Somaliland: a community-based cross-sectional study. *BMC Health Services Research*, 24, 1085. <https://doi.org/10.1186/s12913-024-11330-3>
- Organización Panamericana de la Salud. (2024). *Llamado a la acción: cero muertes maternas evitables en las Américas*. <https://www.paho.org/sites/default/files/2024-06/llamado-accion-cero-muertes-maternas-evitables.pdf>
- Resolución Directoral N.º 0018-2024-EF/50.01. Resolución Directoral que modifica la Directiva N.º 0005-2020-EF/50.01 "Directiva para el diseño de los Programas Presupuestales en el marco del Presupuesto por resultados", aprobada mediante Resolución Directoral N.º 0030-2020-EF/50.01. (2024, 13 de abril). Ministerio de Economía y Finanzas. Diario oficial El Peruano, 13/04/2024. <https://www.gob.pe/institucion/mef/normas-legales/5517089-0018-2024-ef-50-01>
- Rueda-Camaná, M., Roman, L. A., Moncada-Mapelli, E., Galeas-Torre, M. K., y Roman-Lazarte, V. (2024). Situación epidemiológica de las muertes maternas en Perú durante 2015 y 2022 y análisis de dos décadas de los años de vida potencialmente perdidos. *Revista del Cuerpo Médico Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo*, 17(4), e2179. <https://doi.org/10.35434/rcmhnaaa.2024.174.2179>
- Soto-Cabezas, G., Vásquez-Mejía, A., Gil, F., Reyes, M., Juscamaita, R., Oyola, A., Talavera Romero, L., Mujica, O. J., Sanhueza, A., & Munayco, C. V. (2025). Maternal mortality in Peru: Trends, determinants, inequalities, and the impact of COVID-19. *International Journal for Equity in Health*, 24, 248. <https://doi.org/10.1186/s12939-025-02588-y>
- Souza, J. P., Day, L. T., Rezende-Gomes, A. C., Zhang, J., Mori, R., Baguiya, A., Jayaratne, K., Osoti, A., Vogel, J. P., Campbell, O., Mugerwa, K. Y., Lumbiganon, P., Tunçalp, Ö., Cresswell, J., Say, L., Moran, A. C., & Oladapo, O. T. (2024). A global analysis of the determinants of maternal health and transitions in maternal mortality. *The Lancet Global Health*, 12(2), e306-e316. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(23\)00468-0](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(23)00468-0)
- Taherdoost, H. (2021). Data collection methods and tools for research; A step-by-step guide to choose data collection technique for academic and business research projects. *International Journal of Academic Research in Management*, 10(1), 10-38. <https://hal.science/hal-03741847/document>
- Wojcieszek, A. M., Bonet, M., Portela, A., Althabe, F., Bahl, R., Chowdhary, N., Dua, T., Edmond, K., Gupta, S., Rogers, L. M., Souza, J. P., & Oladapo, O. T. (2023). WHO recommendations on maternal and newborn care for a positive postnatal experience: strengthening the maternal and newborn care continuum. *BMJ Global Health*, 8(suppl. 2), e010992. <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2022-010992>
- World Health Organization, United Nations Children's Fund, United Nations Population Fund, World Bank Group, & United Nations Department of Economic and Social Affairs, Population Division. (2025). *Trends in maternal mortality estimates 2000 to 2023: Estimates by WHO, UNICEF, UNFPA, World Bank Group and UNDESA/Population Division*. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240108462>

Contribución de los autores

ASE: conceptualización del estudio, recopilación de datos, gestión del trabajo de campo, primer borrador del manuscrito y revisión del contenido desde la perspectiva de la salud materna.

RCB: asesoramiento metodológico, tratamiento estadístico y análisis, interpretación de resultados, retroalimentación crítica del manuscrito, adaptación del artículo original a los lineamientos editoriales de la revista.


Fuentes de financiamiento


La investigación fue realizada con recursos propios.

Conflictos de interés

Los autores declaran no tener conflictos de interés.

Correspondencia

 Richard Callan Bacilio

 richard.callan@udh.edu.pe