



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**ESCUELA DE POSGRADO
PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN GESTIÓN
DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

Costo de la atención obstétrica en adolescentes embarazadas en
un Hospital público, La Troncal, 2019 - 2022

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud

AUTORA:

Gurumendi Paredes, Viviana Daniela (orcid.org/0000-0002-6643-347X)

ASESORA:

Dra. Díaz Espinoza, Maribel (orcid.org/0000-0001-5208-8380)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Políticas de los servicios de salud

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

PIURA — PERÚ

2022

DEDICATORIA

A mis padres por ser mis guías e impulsores de uno de mis sueños más deseados, por entregarme la constancia el conocimiento y la motivación en mi logro competitivo, ya que son el pilar fundamental en las etapas de mi trayectoria profesional.

Agradecida con mis hijos por ser mi motivación de cada día los cuales me impulsaron a alcanzar nuevas metas.

AGRADECIMIENTO

En primera instancia agradezco a Dios por haberme permitido llegar hasta esta etapa de mi vida y por brindarme salud para lograr mis objetivos.

A mi Tutora de Tesis Dra. Maribel Díaz, persona de gran sabiduría quien se ha esforzado por ayudarme a llegar al punto en el que me encuentro. Fácil no ha sido el proceso, pero gracias a la gana de transmitirme sus conocimiento y dedicación, he logrado importantes metas como culminar el desarrollo de mi tesis con éxito y obtener una titulación profesional de cuarto nivel.

Índice de contenidos

	Pág.
Carátula.....	i
Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento.....	iii
Índice de contenidos.....	iv
Índice de tablas.....	v
Índice de figuras.....	vi
RESUMEN.....	vii
ABSTRACT.....	viii
I. INTRODUCCIÓN.....	9
II. MARCO TEÓRICO.....	13
III. METODOLOGÍA.....	23
3.1 Tipo y diseño de investigación.....	23
3.2 Variables y operacionalización.....	24
3.3 Población, muestra, muestreo, unidad de análisis.....	24
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	25
3.5 Procedimientos.....	26
3.6 Métodos de análisis de datos.....	26
3.7 Aspectos éticos.....	26
IV. RESULTADOS.....	27
V. DISCUSIÓN.....	38
VI. CONCLUSIONES.....	43
VII. RECOMENDACIONES.....	44
REFERENCIAS.....	36
ANEXOS.....	42

Índice de tablas

Tabla 1. Adolescentes embarazadas atendidas 2019-2021	25
Tabla 2. Prueba de Chi. Cuadrado sobre el costo de la atención obstétrica en las adolescentes embarazadas en un Hospital público, La Troncal, 2019 – 2021.....	28
Tabla 3. Prueba de Chi. Cuadrado sobre diferencias el costo de la atención prenatal en las adolescentes embarazadas en un Hospital público, La Troncal, 2019 – 2021.	29
Tabla 4. Prueba de Chi. Cuadrado sobre las diferencias del costo parto vaginal en las adolescentes embarazadas en un Hospital público, La Troncal, 2019 – 2021.	30
Tabla 5. Prueba de Chi. Cuadrado sobre las diferencias del costo por cesárea en las adolescentes embarazadas en un Hospital público, La Troncal, 2019 – 2021.	31
Tabla 6. Prueba de Chi. Cuadrado sobre las diferencias del costo puerperal en las adolescentes embarazadas en un Hospital público, La Troncal, 2019 – 2021.....	32
Tabla 7. Diferencias del costo de atención obstétrica en las adolescentes embarazadas en un Hospital público, la troncal, 2019-2021	33
Tabla 8. Diferencias del costo de atención prenatal de las adolescentes embarazadas los años 2019-2021	34
Tabla 9. Diferencia del costo del parto vaginal de las adolescentes embarazadas de los años 2019-2021	35
Tabla 10. Diferencia de los costos de parto por cesárea de las adolescentes embarazadas de los años 2019-2021	36
Tabla 11. Diferencia de los costos de atención puerperal de las adolescentes embarazadas de los años 2019-2021	37

Índice de figuras

Figura 1. Esquema de investigación	23
Figura 2. Diferencias del costo de atención obstétrica en las adolescentes embarazadas en un Hospital público, la troncal, 2019-2021	28
Figura 3. Diferencias del costo de atención prenatal de las adolescentes embarazadas los años 2019-2021	34
Figura 4. Diferencia del costo del parto vaginal de las adolescentes embarazadas de los años 2019-2021	35
Figura 5. Diferencia de los costos de parto por cesárea de las adolescentes embarazadas de los años 2019-2021	36
Figura 6. Diferencia de los costos de atención puerperal de las adolescentes embarazadas de los años 2019-2021	37

RESUMEN

El presente estudio tuvo como objetivo determinar las diferencias del costo de la atención obstétrica en las adolescentes embarazadas en un Hospital público, La Troncal, 2019 – 2021, por la finalidad del presente estudio, fue de carácter cuantitativo, básica aplicada, descriptivo correlacional; con diseño no experimental. La población muestral de la presente investigación fue tomada de los datos económicos financieros referente a los costos de atención obstétrica de adolescentes embarazadas en el periodo 2019-2021; para lo cual se empleó como instrumento fichas de observación. Los resultados determinaron que existe diferencia entre del costo de atención obstétrica y sus dimensiones de adolescentes embarazadas entre los años 2019 – 2021 ($\text{Chi}^2 = 6.000$; $p = 0.199$); en el análisis de las dimensiones de la variable y sus diferencias; se estableció la diferencia entre los costos de atención obstétrica como son: costo de atención prenatal, costo parto vaginal, costo por cesárea, costo puerperal entre los años 2019 - 2021; con un ($\text{Chi}^2 = 6.000$; $p = 0.199$); así también se evidencia un nivel de costos de atención obstétrica diferente entre los años 2019-2021. Se llegó a concluir que existe diferencias del costo de atención obstétrica de adolescentes embarazadas, considerando que dichas diferencias son independientes entre sí.

Palabras clave: Costos de atención obstétrica, control prenatal, parto vaginal, cesárea, puerperal.

ABSTRACT

The objective of this study was to determine the differences in the cost of obstetric care in pregnant adolescents in a public hospital, La Troncal, 2019 - 2021, for the purpose of this study, it was quantitative, basic applied, descriptive correlational; with non-experimental design. The sample population of the present investigation was taken from the financial economic data referring to the costs of obstetric care of pregnant adolescents in the period 2019-2021; for which observation sheets were used as an instrument. The results determined that there is a difference between the cost of obstetric care and its dimensions of pregnant adolescents between the years 2019 - 2021 ($\chi^2 = 6,000$; $p = 0.199$); in the analysis of the dimensions of the variable and their differences; the difference between the costs of obstetric care was established, such as: cost of prenatal care, cost of vaginal delivery, cost of cesarean section, cost of puerperal care between the years 2019 - 2021; with a ($\chi^2 = 6.000$; $p = 0.199$); Thus, there is also evidence of a different level of obstetric care costs between the years 2019-2021. It was concluded that there are differences in the cost of obstetric care for pregnant adolescents, considering that these differences are independent of each other.

Keywords: Costs of obstetric care, prenatal control, vaginal delivery, cesarean section, puerperal

I. INTRODUCCIÓN

Según el Fondo de las Naciones Unidas de la Infancia (UNICEF) reporto que 18% de la población mundial se encontraba en la adolescencia y el 88% viven en países en desarrollo de los cuales el 19% han pasado por un proceso de gestación antes de cumplir los 18 años, de los siete millones de nacimientos de adolescentes son menores de 18 años y dos millones son menores de 15 años, siendo por lo tanto que la gestación en madres adolescentes incurre mayores costos debido a los valores relacionados con la gestación (Fondo de Población de las Naciones Unidas, 2017).

El costo a nivel de Latinoamérica promedio de atención de embarazos adolescente asciende a 1.242 millones por país y año (UNFPA, 2020) por otro lado, la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2017) menciona que en México el presupuesto asignado en los tres niveles del gobierno al Programa de la atención durante el embarazo el gasto en salud es mayor a otros países de América Latina y el Caribe el mismo que asciende al 9.5%; en comparación a Brasil es de 8.3% y en Centro América de 7.3%, en los países que conforman el Área Andina de 7.8%, en el Caribe 6.4%, así países como Barbado, Guatemala, Chile y México indica que el embarazo adolescente se relaciona con altos costos por la atención médica, debido a la presencia de complicaciones obstétricas (Lopez, 2020).

En lo referente a Ecuador, reporta una de las tasas más altas de embarazos adolescentes con respecto a Latinoamérica, siendo de cada de cada 25 adolescentes en etapa temprana ya es madre, es así que pese a los esfuerzos que ha efectuado el (MSP) para brindar atención obstétrica a adolescentes embarazadas, siendo un problema de salud pública no solo para la adolescente sino también para la familia y el Estado (Demera et al., 2017). Así también se menciona un costo de 83 millones de dólares de costo sanitario para el Estado ecuatoriano debido a los gastos de atención en salud por embarazo, parto y posparto en la adolescencia (UNICEF, 2020).

Así se conoce que el costo tanto social de la atención de embarazos adolescentes actualmente en Ecuador debido a la falta de prevención fue USD

472,9 millones durante el año 2017, considerado que este valor está por encima en 17 veces el costo de prevención que llegó a la cifra de USD 27,6 millones (PlanV, 2017). Por otra parte, durante el 2019 se observó que los gastos de la atención en salud relacionados al embarazo adolescente fueron de 76.9 millones anuales, correspondiendo a la atención de 61.905 partos de mujeres entre 10 y 19 años (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2019).

Por otro lado, a consecuencia de la pandemia por COVID-19, según estadísticas INEC se registraron 1.816 adolescentes embarazadas de entre 10 a 14 años y 49.895 de adolescentes embarazadas de 15 a 19 años, lo cual significa un incremento del 17.5% en relación con el 2019. Las provincias con mayor índice de embarazos adolescente son Morona Santiago (6.87%); Esmeraldas (5.24%) y Pastaza (5.04%) (Veletanga, 2020).

Complementando lo anterior, se menciona que el efecto del embarazo adolescente en salud el Estado ecuatoriano pudo haber ahorrado US\$ 82.5 millones para el ejercicio del año 2017, dicha cifra se conforma por la mortalidad materna en adolescentes y la atención en salud de embarazos adolescentes, de ahí que el impacto de la falta de inversión en prevención en la adolescencia y la maternidad temprana se refleja en los impuestos no percibidos genero al Estado pérdidas del 9.6 millones de dólares 9.6 millones en el 2017 (Fondo de Poblacion de las Naciones Unidas- Ecuador, 2020).

En base a lo anterior se ha observado especialmente durante la emergencia sanitaria por COVID-19, un incremento de adolescentes embarazadas que han acudido al hospital público de la Troncal, lo cual genera una problemática no solo social sino también en la generación de costos de atención, lo cual trae como consecuencia una atención inadecuada originada por los escasos recursos económicos e ineficiencia en la logística, lo cual se ha incrementado debido a la pandemia por COVID-19. Así se ha evidenciado en un Hospital público de la Troncal, la falta de actualización de información y falta de conocimiento de la problemática de los costos de la atención a adolescentes embarazadas consideradas como una problemática social y económica, provocando limitaciones

en la prestación de los servicios de atención sanitaria gineco obstetra. Por lo expuesto se plantea el problema general sobre ¿Cuál es la diferencia del costo de la atención obstétrica de las adolescentes embarazadas en un Hospital público, 2019 - 2021?

El presente estudio teóricamente se justifica, debido a que contribuye a mejorar los conocimientos a través de la recopilación de material teórico concerniente a la variable de estudio y sus dimensiones. Por otro lado, tiene justificación práctica porque los resultados permitirán establecer las medidas correctivas para coadyuvar al a que se establezcan medidas de prevención que generan menos costos que el costo de atención de las adolescentes embarazadas. Y, finalmente, se considera que metodológicamente se justifica debido a que la investigación se considera valedera ya que hará uso de métodos, procedimientos e instrumentos que servirán como fuente a futuro. La relevancia del estudio está en que la misma proveerá de información en la institución objeto de estudio, siendo que en la misma no se ha realizado este tipo de estudios, lo cual será en beneficio tanto de la institución como de la colectividad.

Entonces, se considera como objetivo general de este estudio: Determinar las diferencias del costo de la atención obstétrica en las adolescentes embarazadas en un Hospital público, La Troncal, 2019 - 2021; y los objetivos específicos siguientes: 1. Establecer las diferencias del costo de atención prenatal de las adolescentes embarazadas los años 2019-2021; 2. Establecer la diferencia del costos del parto vaginal de las adolescentes embarazadas de los años 2019-2021; y 3. Establecer la diferencia de los costos de parto por cesárea de las adolescentes embarazadas de los años 2019-2021; 4. Establecer la diferencia de los costos de atención puerperal de las adolescentes embarazadas de los años 2019-2021.

Y finalmente, se establece la hipótesis general: Existe diferencia significativa en el costo de la atención obstétrica de las adolescentes embarazadas en un Hospital público, Troncal, 2019 - 2021; y las hipótesis específicas siguientes: 1. Existe diferencia significativa los costos de atención prenatal de las adolescentes embarazadas; 2. Existe diferencia significativa entre los costos de parto vaginal de

las adolescentes embarazadas; y 3. Existe diferencia significativa de los costos de parto por cesárea de las adolescentes embarazadas; 4. Existe diferencia significativa de los costos de atención puerperal de las adolescentes embarazadas de los años 2019-2021.

II. MARCO TEÓRICO

Dentro de las exploraciones internacionales previas se tiene las siguientes:

Soto (2019) en su estudio efectuado en El Salvador relacionado con los costos hospitalarios de las pacientes que verifican parto vaginal, cuyo propósito fue determinar los costos hospitalarios que originan la atención de partos vaginales, el estudio fue de carácter descriptivo, los resultados evidencia que las gestantes en 59% que presenta un bajo riesgo verifican parto vaginal, dichos partos sugieren un costo de \$279.45 y debido a los resultados las pacientes no presentaron riesgo obstétrico por lo cual no fue necesario referirles a un segundo nivel de atención, pues al presentarse complicaciones los costos se incrementarían. Concluyendo que al mantener controles previos se reduce la complicación durante el parto generando mayores costos de atención intrahospitalaria.

Castro (2019) en su investigación efectuado en México respecto “Embarazo adolescente y sus determinantes costos, sociodemográficos y políticas de atención”; con el objetivo de identificar las características entre ellas el costo del embarazo adolescente. La metodología empleada fue de tipo revisión bibliográfica-retrospectiva, transversal, cuyos resultados evidenciaron que el 27% de embarazadas corresponden a adolescentes, así también que el 47% fueron atendidas por parto vaginal y el 45% por cesárea mismo que genera mayores costos debido a que pueden presentarse complicaciones y el costo de atención fluctúa entre los \$22000,00 por días hasta los 45.000 pesos por un día. El autor llegó a concluir que el embarazo adolescente se ha convertido en un problema de salud pública y generan costos económicos y sociales.

Santander (2017) (Santander, 2017) en su investigación realizada en Chile respecto al estudio de un sistema de costeo basado en actividades de ginecología y obstetricia, cuyo objetivo fue determinar el costo de las principales prestaciones en ginecología y obstetricia, el estudio fue de carácter descriptivo. Los resultados demuestran que de 1.582 atenciones por partos el costo corresponde a \$ 717.270 por paciente. Se llegó a concluir requieren información detallada del sistema de costeo, además es necesario la entrega de información de costos por actividades

y procedimientos que vayan en relación con los recursos asignados lo cual permitirá la toma de decisiones respecto a los costos unitarios por partos.

Nápoles y Couto (2018) en su artículo efectuado en Cuba denominado “Análisis de la costos por cesárea en adolescentes”, cuyo objetivo fue exponer los costos directos e indirectos que se relacionan con el procedimiento de cesáreas. Dicho estudio empleo una metodología de tipo descriptivo y transversal, los resultados evidenciaron que los costos de materiales e insumos médicos, atención y mano de obra durante la atención de cesáreas ascienden a \$545.62. Se concluyó que las cesáreas generan mayores costos de atención hospitalaria mismos que podrían emplearse en otras necesidades del sistema de salud.

A nivel nacional se tiene las siguientes investigaciones previas:

Iza (2020) en su investigación denominada “Embarazo recurrente en adolescentes que se asocian con resultados adversos”, con el propósito de establecer la asociación entre el embarazo adolescente y resultados adversos, la metodología de corte transversal a una población de 384 adolescentes embarazadas. Los resultados demostraron que se presentan más complicaciones en adolescentes embarazadas evidenciándose una asociación estadísticamente significativa con un valor de $p= 0.002$ y un OR de 1.362; debido a complicaciones como sepsis neonatal, trastornos respiratorios. Concluyendo que la gestación adolescente conlleva un sinnúmero de resultados y mayores costos de atención hospitalaria.

Fajardo y Sudario (2018) en su investigación titulada “Factores de riesgo en el embarazo adolescente y su repercusión en la salud pública”, con el objetivo establecer la situación actual del embarazo adolescente para determinar los gastos para el sector salud. El estudio fue de tipo cualitativo, debido a que fue una revisión documental, de método analítico. Los resultados evidenciaron que los costos de evitar un embarazo no deseado corresponden a \$114 y por otra parte que la atención de adolescentes embarazadas se estima un costo de \$ 612, es decir se genera un 5.4 veces más. Llegando a concluir que el embarazo adolescente

representa un mayor costo de atención sanitaria en el sector público debido a la presencia de complicaciones.

Es necesario referirse a las teorías sobre las variables de investigaciones así que se inicia con la variable costos de atención obstétrica: es necesario empezar con la Teoría de costos basada en Polimeni en 1990, en su teoría menciona que los sistemas de costos con el conjunto de métodos, normas y procedimientos que fundamentan la planificación, determinación y análisis de costos lo cual conlleva a la gestión adecuada de los costos en una institución y sus subsistemas. Por otro lado Kaplan (1980) menciona que las medidas competitivas que ayudan a relacionar las actividades y sus costos, estas actividades son consideradas como cost – drivers u origen del costo (Calderon et al., 2018).

Así también, desde el punto de vista teórico se utilizan varios modelos para el análisis de costos, siendo uno de ellos la técnica Bottom Up de Harland Mills y Niklaus Wirth (2014), que consiste en capturar los costos generales de un servicio de obstetricia, en lo que se refiere a los costos de atención de parto normal y parto por cesárea en un periodo anual, esto considerando que los costos de las unidades de obstetricia se conforman por los siguientes segmentos que se asocian con la valoración y la forma de atención ya sea en el área quirúrgica como en el área de hospitalización, así los costos directos (costos del personal, suministros, pruebas diagnósticas) es decir los costos relacionados directamente con la atención del parto. Los costos indirectos se consideran la depreciación general que se relaciona con el uso de la planta física, equipos y muebles (Restrepo, 2017).

Para Barreiro (2019) otra de las técnicas según aplicadas al análisis de los costos está dada por la técnica Top – down, que consiste en capturar los costos generales de un servicio de obstetricia, refiriéndose especialmente a los costos de atención de parto normal y parto por cesárea en un periodo anual, esto considerando que los costos de las unidades de obstetricia se conforman por los siguientes segmentos que se asocian con la valoración y la forma de atención ya sea en el área quirúrgica como en el área de hospitalización, así los costos directos (costos del personal, suministros, pruebas diagnósticas) es decir los costos relacionados directamente con la atención del parto. Los costos indirectos se

consideran la depreciación general que se relaciona con el uso de la planta física, equipos y muebles.

Es así que se menciona que los sistemas de información contable de costos permiten realizar un seguimiento al inicio, en el proceso y al final de la información, lo cual ofrecen a los usuarios evaluar y tomar decisiones por medio de aquellos datos, estos informes se pueden convertir en un conjunto de indicadores que dan lugar a establecer la presencia de variaciones y el estado de los recursos financieros (Rincon et al., 2019).

Los costos en salud son aquellos gastos económico que representa la prestación de un servicio, de tal manera dichos costos se relacionan con los gastos dentro del proceso del servicio, entre ellos la liquidación por prestaciones e insumos, sin embargo, no siempre estos costos son medibles, por lo que la gestión de costos en salud permite el análisis y la priorización de los costos y procedimientos en salud al ser los recursos económicos no son los deseados o se encuentran con restricciones del sistema, siendo que se requiere los análisis de costo-efectividad y evaluación económica por medio de la tecnología lo cual permitirá determinar prioridades (Barreiro, 2019).

Sin embargo, en salud pública no se identifica con facilidad las teorías y modelos que abarcan este tema, siendo que por la parte teórica en la salud y por la otra parte delimita el uso de teorías y modelos sobre el sistema de salud, en el cual se incluye los sistemas de costos de la atención en salud (Silva y Buitrago, 2021).

De este modo al considerar que en los hospitales el costo total de la atención de los servicios médicos está conformados por gastos hospitalarios y los costos de operación, siendo que dichos costos hospitalarios se los puede establecer en dos tipos que son los costos fijos y los costos variables. En lo que respecta a los costos fijos son los aquellos que se basan en la cantidad y son recuperados por el hospital a corto plazo, de ahí que los costos incluyen edificios, equipos, salarios. Por otro lado, los costos variables son los que se modifican que con el rendimiento y de cierta manera pueden ser ahorrados por parte de la institución de salud, estos

pueden ser: medicina, reactivos para las pruebas de laboratorio, suministros desechables (Cortes et. al, 2017).

Complementando lo anterior se distinguen modelos frecuentes que permiten emplear para el análisis financiero en atención en salud, como son: análisis de minimización de costos, mismos que realizan la comparación de dos intervenciones respecto a un nivel de beneficio equivalente; por otro lado, se tiene el análisis de costo –beneficio, se refiere a la intervención de la comparación directa de diversas alternativas a través de la ganancia monetaria neta. Asimismo, está el análisis de costo – utilidad, en el cual se considera la calidad de vida como la cantidad en todo el periodo de intervención.

De lo anterior se toma como referencia para el presente estudio el análisis de costo – utilidad, considerando el análisis de los beneficios que se obtiene posterior a la prestación del servicio tomando en consideración la calidad de vida, la cantidad o tiempo de vida del paciente, por lo que se considera a este análisis multidimensional desde el punto de vista que las funciones que se desempeña en salud tienen una estrecha relación al trabajo humano y objetivos morales, es así que para el análisis de costo utilidad son los años de vida ajustados por calidad (AVAC o QALY), es una medida de estado de salud en la cual se considera tanto la cantidad como la calidad de vida, con dicha evaluación económica se valora la rentabilidad de las intervenciones medidas (Barreiro, 2019).

Es así que los costos primordiales y que se enfocan a la cuantía de consumo de los recursos que se relacionan con un servicio, son aquellos costos que constituyen el consumo físico de recursos que se asocian a un proceso de previsión y a la asignación de un valor a este consumo físico, por ello es necesario que los costos deben incluir los costos económicos de manera general y que permitan establecer un estudio para promover nuevas alternativas que permitan sobrellevar situaciones imprevistas (Villanueva, 2020).

En cuanto a la Normativa de Atención en Salud Integral en Ecuador respecto a los costos de atención en las adolescentes embarazada, se establecen los procedimientos institucionales y profesionales que corresponden a los servicios de

hospitalización, diagnóstico y tratamientos, honorarios por atención médica en las distintas especialidades como son consulta externa, atención domiciliaria, hospitalización, emergencias, rehabilitación que se proporciona según el nivel de atención, complejidad y capacidad resolutoria, así también se encuentra en la normativa el factor de conversión monetario el mismo que permite establecer el reconocimiento de los costos directos e indirectos que son parte de la producción de los servicios de salud, dicho factor es actualizado anualmente por las Autoridades Sanitarias (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2017).

Según el Fondo de Población de las Naciones Unidas (2017) los costos de atención obstétrica son los costos relacionados con la atención en salud para madres adolescentes y el neonato desde la atención en salud pública y que se relaciona al primer parto, debido a que el mismo ocasiona deserción escolar así como el descuido del proyecto de vida, por ello se dice que los costos de atención obstétrica es aquella están relacionados directamente al embarazo adolescente que se impone en el sector salud.

Entonces las dimensiones de la mencionada variable se basan en la teoría de técnica Bottom Up de Harland Mills y Niklaus Wirth (2014) y son: costos de atención prenatal, costos de parto vaginal, costos de parto por cesárea, costo de atención puerperio y se ha considerado además los aspectos socio demográfico de las adolescentes embarazadas.

Costos de atención prenatal. - Se refiere a la cuantificación de las atenciones, con su indicador en términos de procedimientos y tecnologías (Silva y Buitrago, 2021). Por otra parte, según el Ministerio de Salud Pública el control prenatal es el conjunto de actividades y procedimientos que los profesionales de salud ofrecen a la gestante con el propósito de determinar factores de riesgo y enfermedades que puedan traer consecuencia en el proceso normal de embarazo (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2017).

Sus indicadores se mencionan a continuación: Indicador procedimientos y tecnología.- Corresponden a los chequeos médicos rutinarios mismos que se conocen como consultas, y que permite recibir el apoyo médico considerando en

tiempo de gestación, para lo cual se realiza el diagnóstico del embarazo, valoración de los antecedentes obstétricos, médicos, sociales, confirmación y control del bienestar materno – fetal, equipos e instrumental médico para el control (Cepeda, 2021). Indicador Gastos de exámenes de laboratorio.- Mismos que hacen referencia a exámenes para la detección de infecciones, VIH, sífilis, serología y demás manifestaciones clínicas que pueden influir en la gestación. Indicador Gastos de vacuna, mismos que se refieren a las vacunas antitetánica, triple bacteriana acelular (dTpa); Indicador ecografías, que permite realizar el monitoreo fetal (Ministerio de Salud Argentina, 2017), dentro de este indicador en lo que corresponde al control prenatal se realiza como mínimo cuatro ecografías, en las siguientes etapas: una ecografía precoz; ecografía (11-14 semanas); ecografía morfológica; y por último la ecografía del tercer trimestre (34-38) semanas la misma que permite la evaluación del crecimiento fetal, la localización de la placenta y el volumen de líquido amniótico (Carvajal y Barriga, 2021).

Costos parto vaginal.- Es el valor de consumo de recursos para la atención del parto. Así se puede observar en el estudio efectuado por Restrepo (2017) en Colombia en el cual se evidencia que durante el año 2013 la atención por parte fue de s/. 822.621 y para el año 2015 hubo un incremento del 16.5% lo cual conllevó alcanzar el valor de s/. 957.769 pesos, y que para el año 2016 alcanzó una cifra de s/. 1.062. Asimismo, en el estudio efectuado por Villanueva (2020) menciona que el costo promedio de atención de parto normal asciende a s/. 4.918, dentro de los cuales se asume los costos de laboratorio, estudios generales y de hospitalización. En otro estudio efectuado por Cervantes et al. (2020) en Colombia se observó que el costo del parto vaginal fue de \$ 24.920.000 en un número de 89 gestantes durante el año 2013 y que dicha cifra sufrió un incremento a un valor de \$ 28.480.000 para el año 2017.

Costos parto por cesárea.- Son los costos por la cirugía para resolver diferentes riesgos maternos fetales. En lo que corresponde a los costos por parto por cesárea Restrepo (2017) en su estudio evidencia una tendencia de alza en las tarifas, siendo que en el año 2013 el valor del servicio de cesárea fue de s/. 1.039.261 incrementándose en un 14.2% llegando a un valor de s/. 1.187.282 pesos

para el año 2015, y para finales del año 2016 se incrementó en un 30% llegando a una cifra de s/. 1.3573921 pesos. Observando que el total de partos por cesárea llegaron a 400 eventos que correspondieron al 22.6% del total de embarazos. Asimismo, en un estudio efectuado por Villanueva (2020) se observó que el costo promedio por paciente de atención de adolescentes embarazadas tanto en parto normal o cesáreo fue de 5,384.57 pesos mexicanos; y que principalmente en lo que se refiere al costo de atención para cesárea ascendió a un valor de S/. 7.162. Por otro lado en el estudio efectuado por Cervantes et al. (2020) en Colombia se observa un costo por cesareas en 26 gestantes un valor de \$11.700.000 en el año 2013 y que se incremento para el año 2017 al valor de \$42.400.000.

Costo de atención puerperal.- Se refiere a los cuidados que se centran en la madre, el niño y la familia, para garantizar la prevención, diagnóstico y tratamiento oportuno y necesario para la recuperación satisfactoria, por lo cual se requiere controles puerperales (Ministerio de Salud Argentina, 2017).

Los indicadores para las dimensiones costos parto vaginal, costo parto por cesárea y costo puerperal son:

Honorarios médicos-enfermería.- Es el valor monetario total en dólares resulta de multiplicar las unidades de valor relativo de cada procedimiento y/o servicio por el factor de conversión monetaria (FC) para los servicios profesionales (MSP, 2017). Hospitalización, el precio diario estipulado por estadía en habitación para los pacientes que tenga justificación técnica médica para estar hospitalizados, lo cual se debe corroborar con la historia clínica y epicrisis, dentro de la hospitalización están considerados aspectos tales como: el cuidado y manejo diario y dieta hospitalaria (MSP, 2017). Insumos médicos, se consideran los diferentes instrumentos que se requieren y utilizan por los especialistas de salud, ya sea durante las consultas médicas o durante las cirugías, van desde pequeñas a grandes escalas con las cuales se pretende dar solución a los problemas presentados en los pacientes (Organización Mundial de la Salud., 1992). Medicamentos.- Es cualquier sustancia natural o artificial que permite procurar la salud o combatir algún padecimiento de los individuos (Herrero, 2020).

Franco et al. (2020) manifiestan en su estudio que los exámenes de laboratorio a pacientes adolescentes embarazadas están dentro de los costos de atención y los mismos ascienden a USD\$ 67.845; así también se encuentra el costo puerperal ascienden a UDS\$ 894.343. Por otro lado, Santamaría et al. (2018) consideran que los costos de atención materna se han incrementado en el caso de México cuando se presentan complicaciones durante el parto o el puerperio. En el estudio realizado por Cervantes et al. (2020) en Colombia ha evidenciado que los costos de adolescentes gestantes entre el año 2013-2017, han sido de incremento con un valor de CHI^2 de (2.287; $p>0.05$); y en lo que respecta a las pacientes atendidas por cesárea fue un valor de (2.276; $p=0.03$), el aumento se generó debido a complicaciones por diversos factores. Ubicarlo en los costos y ampliar.

Embarazo adolescente

Napoles y Couto (2017) mencionan que el embarazo adolescente es un tema de análisis desde distintos enfoques teóricos, debido a su incidencia creciente de maternidad temprana y la respectiva complejidad para su comprensión ya que encierra varios contextos socioeconómicos y culturales. Por lo tanto el embarazo adolescente que marca un punto específico desde desde la epistemología el embarazo adolescente se lo vincula desde las perspectivas sociológicas y antropológicas, desde los aspectos como conocimientos, actitudes y prácticas cual ha expuesto al incremento de embarazos (Velez et al., 2021).

A criterio de Leftwich y Ortega (2017) el embarazo adolescente es definido por el “embarazo que se produce en los dos primeros años de vida ginecológica y que depende totalmente de su familia parental”. Asimismo, Rojas (2018) menciona que entre las causas del embarazo adolescente son: La falta de información respecto a sexualidad, la poca madurez de los individuos, abuso sexual (en algunos casos), descuido de los padres, falta de afectividad en la familia, inseguridad, poco autoestima, inicio de relaciones sexuales tempranas, pocas alternativas de esparcimiento” (Rojas, 2018).

Entonces, es necesario precisar los indicadores sociodemográficos del embarazo adolescente, así se tiene los siguientes:

Determinantes socioeconómicas. - De acuerdo a la OMS (2018), considera que los factores para un embarazo adolescente se debe a: el abandono del estudio, pocos recursos económicos. Por otro lado, se indica que los factores son: edad, educación, influencia en el embarazo adolescente, características negativas familiares, influencias sobre condiciones socioeconómicas, nivel educativo de los padres, inicio de edad temprana sexual (Marquez, 2020).

Condiciones y entorno familiar. - A criterio de Mendoza et al. (2017) los determinantes familiares establecen la escolaridad de la adolescente embarazada y la falta de educación sexual (p. 246).

III. METODOLOGÍA

3.1 Tipo y diseño de investigación

3.1.1 Tipo de investigación

El estudio es de enfoque cuantitativo, que a criterio de Bernal (2015) se refiere a los fenómenos del entorno y que son subjetivos para el individuo. Por ello en el estudio presente corresponde a que los datos fueron medibles numéricamente, por lo que serán recogidos por medio de un instrumento, permitiendo su análisis y ratificación de su asociación.

El tipo de investigación básica-descriptiva de acuerdo a De Miguel (2010) permite el desarrollo de resultados para la comprobación de teorías, por lo cual se consideró este tipo de investigación para el presente estudio, en lo que respecta al tipo descriptivo, se refiere a lograr recolectar información cuantificable referente a costos de atención obstétrica.

3.1.2 Diseño de investigación

De acuerdo a Hernández et al (2014) manifiesta que el diseño no experimental, es aquel que no permite la manipulación de las variables, transversal porque el mismo permite tomar la información en un momento único (Malhotra, 2014). Y retrospectivo debido a que la información se toma de periodos anteriores, como en el presente caso fue desde el periodo 2019 – 2021.

El esquema de investigación para el presente estudio será:

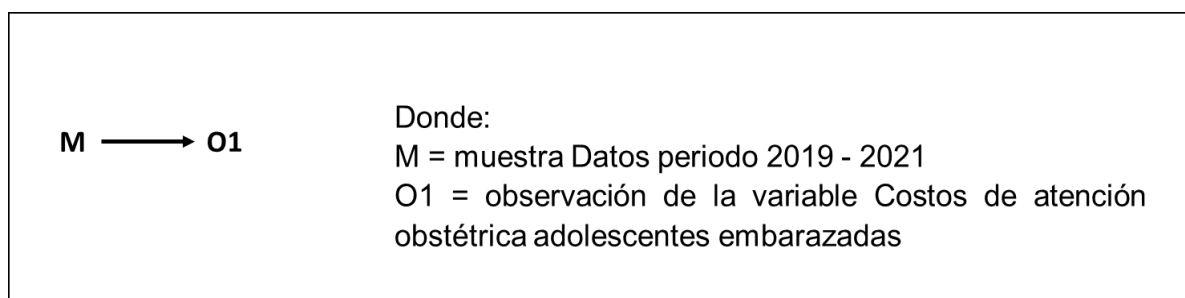


Figura 1.

Esquema de investigación

3.2 Variables y operacionalización

Variable Dependiente - Costos de atención obstétrica (cuantitativa)

Definición conceptual. - Son los costos relacionados con la atención en salud para madres adolescentes y el neonato desde la atención en salud pública y que se relaciona al primer parto (UNFPA, 2017).

Definición operacional. - Está constituido por las siguientes dimensiones: Costos de atención prenatal, costos parto vaginal y costos parto por cesárea.

Dimensiones:

Dimensión: Costo de atención prenatal/Indicadores: procedimientos y tecnologías, gastos de exámenes de laboratorio, ecografías, gastos de vacunas.

Dimensiones: Costos parto vaginal y costo parto por cesárea/Indicadores: honorarios médicos-enfermería y hospitalización, medicamentos e insumos médicos.

Dimensión Costo puerperal/Indicadores: Consultas, exámenes de laboratorio, medicamentos, hospitalización, insumos

Indicadores sociodemográficos: Determinantes socioeconómicos y condiciones de vida y entorno familiar

Escala: Ordinal

3.3 Población, muestra, muestreo, unidad de análisis

3.3.1 Población

González et al. (2017) manifiesta que población es el grupo de elementos que están conformados por las mismas particularidades, es así que la población estuvo constituida por los costos de atención obstétrica de adolescentes embarazadas atendidas durante el periodo 2019-2021.

Criterios de inclusión y exclusión:

Criterios de inclusión: Datos sobre costos de atención a adolescentes embarazadas atendidas durante el periodo 2019-2021

Criterios de exclusión: Datos sobre costos de atención de no adolescentes embarazadas atendidas durante el periodo 2019-2021

3.3.2 Muestra

Considerando que la muestra es un subgrupo de la población, por lo cual en el estudio será considerado una muestra censal de los datos sobre los costos de las adolescentes embarazadas en el periodo 2019-2021, que fueron tomados de las historias clínicas.

Tabla 1.

Adolescentes embarazadas atendidas 2019-2021

Año	Número de adolescentes embarazadas atendidas
2019	339
2020	413
2021	444

3.3.3 Muestreo

En la presente investigación la muestra fue no probabilística, es decir que se tomara en consideración los costos totales de atención obstétrica de adolescentes embarazadas del periodo 2019-2021.

3.3.4 Unidad de análisis

La unidad de análisis fueron los costos de las adolescentes embarazadas que hayan sido atendidas durante el periodo 2019-2021.

3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnica

Para Rodríguez (2010) la técnica son los elementos que permiten recolectar información por medio de diversos instrumentos. Es así que la técnica utilizada fue la observación.

Instrumento

La ficha de observación fue el instrumento que se empleó en el presente estudio, tomando como base las historias clínicas y los datos del área financiera

respecto a costos de atención obstétrica de adolescentes embarazadas en un Hospital público de la Troncal, correspondiente al periodo 2019-2021

Validación

Validez

Para el presente estudio la validez fue por medio de juicio de cuatro expertos, quienes valoraron el instrumento y calificaron aspectos pertinencia, relevancia y claridad, lo cual les permitió emitir las respectivas recomendaciones de su consideración, es así que se calculó a través del índice de Lawshe, evidenciándose un resultado de **0.894** de la variable Costos de atención obstétrica.

3.5 Procedimientos

Se solicitó la autorización de la Gerencia del hospital, disponiendo se proporcione la información necesaria para el desarrollo del estudio. Se estableció la debida coordinación del cronograma para la obtención de información en el área de estadística y en el área financiera respecto costos por atención obstétrica y el número de adolescentes embarazadas durante el periodo 2019-2021. Se procedió al llenado de las fichas de observación, posteriormente el análisis de datos, finalmente la determinación de conclusiones y recomendaciones.

3.6 Métodos de análisis de datos

El análisis de datos fue representado a través de tablas y figuras por medio de la aplicación Excel de Office, y para la determinación de diferencias de la variable será por medio del programa estadístico SPSS v.25. Para lo cual se utilizó el estadígrafo Chi² para determinar diferencias entre los costos de atención obstétrica en el periodo 2019-2021.

3.7 Aspectos éticos

En el presente estudio se fundamentó en el respeto por el individuo que participe en un estudio, para lo cual se deberá obtener el consentimiento informado de forma libre y voluntaria, por ello se actuara con ética y confidencialidad de la información proporcionada para la realización del presente estudio según la declaratoria de los principios de Helsinki (Chong et al., 2020).

IV. RESULTADOS

La presente investigación planteo como objetivo general determinar las diferencias de costos de la atención obstétrica en las adolescentes de un Hospital Público, La troncal, 2019-2021; así como la identificación del costo de atención prenatal; el costo de parto normal; costo de parto por cesárea y el costo de atención puerperal. Para la obtención de resultados sobre los objetivos planteados y la demostración de hipótesis; se utilizó como instrumento para la variable costos de atención obstétrica una ficha de observación constituida por cuatro dimensiones.

Para determinar los resultados de las diferencias entre las dimensiones, y la demostración de objetivos y de la hipótesis planteadas; se utilizó la ficha de observación directa de la información de los costos de atención obstétrica de adolescentes embarazadas atendidas durante el periodo comprendido entre 2019-2021, para lo cual se utilizó la prueba de Chi².

Después de observar los resultados alcanzados se logró determinar la existencia de niveles de los costos de atención obstétrica de adolescentes embarazadas que oscilan entre medio y bajo lo cual conlleva a la conceptualización de que la variable cumple los estándares.

Objetivo general

Determinar las diferencias del costo de la atención obstétrica en las adolescentes embarazadas en un Hospital público, La Troncal, 2019 – 2021.

Tabla 2.

Prueba de Chi. Cuadrado sobre el costo de la atención obstétrica en las adolescentes embarazadas en un Hospital público, La Troncal, 2019 – 2021.

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	6,000^a	4	,199
Razón de verosimilitud	6,592	4	,159
Asociación lineal por lineal	1,988	1	,159
N de casos válidos	3		

a. 9 casillas (100,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,33.

Prueba de hipótesis

Criterio de decisión estadística

Si $p < .05$: Se acepta la H_0

Si $p > .05$: Se rechaza la H_0

Decisión estadística: Se rechaza la H_0 a nivel de significancia de 0.01

Interpretación:

En la tabla 2, se puede evidenciar que el análisis inferencial de la diferencia del costo de atención obstétrica y sus dimensiones entre los años 2019 – 2021, en un Hospital Público, La Troncal, se encontró un p-valor $> .05$; por lo tanto se rechaza la H_0 ; lo cual evidencia que existe diferencia estadísticamente significativa con un ($\text{Chi}^2 = 6.000$; $p = 0.199$), reafirma la hipótesis alterna H_a : Existe diferencias del costo de la atención obstétrica en las adolescentes embarazadas en un Hospital público, La Troncal, 2019 – 2021. Es decir que si se presenta un incremento del costo de atención obstétrica de adolescentes embarazadas de un año al otro.

Objetivo específico 1.

Establecer las diferencias del costo de atención prenatal de las adolescentes embarazadas los años 2019-2021

Tabla 3.

Prueba de Chi. Cuadrado sobre diferencias el costo de la atención prenatal en las adolescentes embarazadas en un Hospital público, La Troncal, 2019 – 2021.

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	6,000 ^a	4	,199
Razón de verosimilitud	6,592	4	,159
Asociación lineal por lineal	1,897	1	,168
N de casos válidos	3		

a. 9 casillas (100,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,33.

Prueba de hipótesis

Criterio de decisión estadística

Si $p < .05$: Se acepta la H_0

Si $p > .05$: Se rechaza la H_0

Decisión estadística: Se rechaza la H_0 a nivel de significancia de 0.01

Interpretación:

En la tabla 3, se puede evidenciar se puede evidenciar que el análisis inferencial de la diferencia del costo de atención prenatal entre los años 2019 - 2021; con un ($\text{Chi}^2 = 6.000$; $p = 0.199$), en un Hospital Público, La Troncal, se encontró un p-valor $> .05$; por lo tanto se rechaza la H_0 ; lo cual evidencia que existe diferencia estadísticamente significativa con un ($\text{Chi}^2 = 6.000$; $p = 0.199$), reafirma la hipótesis alterna H_a : Existe diferencias del costo de la atención obstétrica en las adolescentes embarazadas en un Hospital público, La Troncal, 2019 – 2021. Es decir que si se presenta un incremento del costo de atención prenatal de adolescentes embarazadas de un año al otro.

Objetivo específico 2. Establecer la diferencia del costo del parto vaginal de las adolescentes embarazadas de los años 2019-2021.

Tabla 4.

Prueba de Chi. Cuadrado sobre las diferencias del costo parto vaginal en las adolescentes embarazadas en un Hospital público, La Troncal, 2019 – 2021.

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	6,000 ^a	4	,199
Razón de verosimilitud	6,592	4	,159
Asociación lineal por lineal	1,967	1	,161
N de casos válidos	3		

a. 9 casillas (100,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,33.

Prueba de hipótesis

Criterio de decisión estadística

Si $p < .05$: Se acepta la H_0

Si $p > .05$: Se rechaza la H_0

Decisión estadística: Se rechaza la H_0 a nivel de significancia de 0.01

Interpretación:

En la tabla 4, se puede evidenciar se puede evidenciar que el análisis inferencial de la diferencia del costo parto vaginal entre los años 2019 - 2021; con un ($\text{Chi}^2 = 6.000$; $p = 0.199$), en un Hospital Público, La Troncal, se encontró un p-valor $> .05$; por lo tanto se rechaza la H_0 ; lo cual evidencia que existe diferencia estadísticamente significativa con un ($\text{Chi}^2 = 6.000$; $p = 0.199$), reafirma la hipótesis alterna H_a : Existe diferencias del costo de la atención obstétrica en las adolescentes embarazadas en un Hospital público, La Troncal, 2019 – 2021. Es decir que si se presenta un incremento del costo de atención prenatal de adolescentes embarazadas de un año al otro.

Objetivo específico 3.

Establecer la diferencia de los costos de parto por cesárea de las adolescentes embarazadas de los años 2019-2021

Tabla 5.

Prueba de Chi. Cuadrado sobre las diferencias del costo por cesárea en las adolescentes embarazadas en un Hospital público, La Troncal, 2019 – 2021.

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	6,000 ^a	4	,199
Razón de verosimilitud	6,592	4	,159
Asociación lineal por lineal	1,117	1	,291
N de casos válidos	3		

a. 9 casillas (100,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,33.

Prueba de hipótesis

Criterio de decisión estadística

Si $p < .05$: Se acepta la H_0

Si $p > .05$: Se rechaza la H_0

Decisión estadística: Se rechaza la H_0 a nivel de significancia de 0.01

Interpretación:

En la tabla 5, se puede evidenciar se puede evidenciar que el análisis inferencial de la diferencia del costo de atención prenatal entre los años 2019 - 2021; con un ($\text{Chi}^2 = 6.000$; $p = 0.199$), en un Hospital Público, La Troncal, se encontró un p-valor $> .05$; por lo tanto se rechaza la H_0 ; lo cual evidencia que existe diferencia estadísticamente significativa con un ($\text{Chi}^2 = 6.000$; $p = 0.199$), reafirma la hipótesis alterna H_a : Existe diferencias del costo de la atención obstétrica en las adolescentes embarazadas en un Hospital público, La Troncal, 2019 – 2021. Es decir que si se presenta un incremento del costo de atención prenatal de adolescentes embarazadas de un año al otro.

Objetivo específico 4.

Establecer la diferencia de los costos de atención puerperal de las adolescentes embarazadas de los años 2019-2021

Tabla 6.

Prueba de Chi. Cuadrado sobre las diferencias del costo puerperal en las adolescentes embarazadas en un Hospital público, La Troncal, 2019 – 2021

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	6,000 ^a	4	,199
Razón de verosimilitud	6,592	4	,159
Asociación lineal por lineal	1,695	1	,193
N de casos válidos	3		

a. 9 casillas (100,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,33.

Prueba de hipótesis

Criterio de decisión estadística

Si $p < .05$: Se acepta la H_0

Si $p > .05$: Se rechaza la H_0

Decisión estadística: Se rechaza la H_0 a nivel de significancia de 0.05

Interpretación:

En la tabla 6, se puede evidenciar se puede evidenciar que el análisis inferencial de la diferencia del costo de atención prenatal entre los años 2019 - 2021; con un ($\text{Chi}^2 = 6.000$; $p = 0.199$), en un Hospital Público, La Troncal, se encontró un p-valor $> .05$; por lo tanto se rechaza la H_0 ; lo cual evidencia que existe diferencia estadísticamente significativa con un ($\text{Chi}^2 = 6.000$; $p = 0.199$), reafirma la hipótesis alterna H_a : Existe diferencias del costo de la atención obstétrica en las adolescentes embarazadas en un Hospital público, La Troncal, 2019 – 2021. Es decir que si se presenta un incremento del costo de atención prenatal de adolescentes embarazadas de un año al otro.

Resultados descriptivos

Tabla 7.

Diferencias del costo de atención obstétrica en las adolescentes embarazadas en un Hospital público, la troncal, 2019-2021

Costo de Atención Obstétrica	Año 2019				Año 2020				Año 2021			
	Pacientes	Costo unitario	Total	%	Pacientes	Costo unitario	Total	%	Pacientes	Costo unitario	Total	%
Control prenatal	93	425.0	39525.0	17.72	112	493.0	55216.0	17.93	157	586.67	92107.19	24.72
Parto vaginal	156	658.3	102701.0	46.05	219	763.6	167244.6	54.32	229	908.77	208108.91	55.84
Cesárea	85	892.6	75874.40	34.02	77	1035.4	79730.6	25.90	50	1232.2	61610.01	16.53
Puerperal	5	982.3	4911.55	2.20	5	1139.4	5697.4	1.85	8	1355.9	10847.85	2.91
TOTAL			223,011.9	100.0			307,888.7	100.0			372,673.9	100.0

Nota: Ficha de observación de los registros de un Hospital público, La Troncal, 2019-2021

Interpretación:

En la tabla 7, se observa diferencias del costo total de atención de obstétrica de adolescentes embarazadas, así el control prenatal hubo un ligero incremento entre el año 2019 y 2020, y una diferencia mayor con al año 2021; en cuanto a parto vaginal se dio mayor incremento comparando el año 2019 y 2021; en parto por cesárea se observa que una diferencia de decremento del año 2019 al 2020 y 2021; y en lo referente a costo de atención puerperal no se dio mayor diferencias en los años objeto del presente estudio.

Tabla 8.

Diferencias del costo de atención prenatal de las adolescentes embarazadas los años 2019-2021

Año	Pacientes	Control prenatal (\$)	%
2019	93	39525.00	21.15
2020	112	55216.00	29.55
2021	157	92107.19	49.30
Total	362	186848.19	100.00

Nota: Ficha de observación de los registros de un Hospital público, La Troncal, 2019-2021

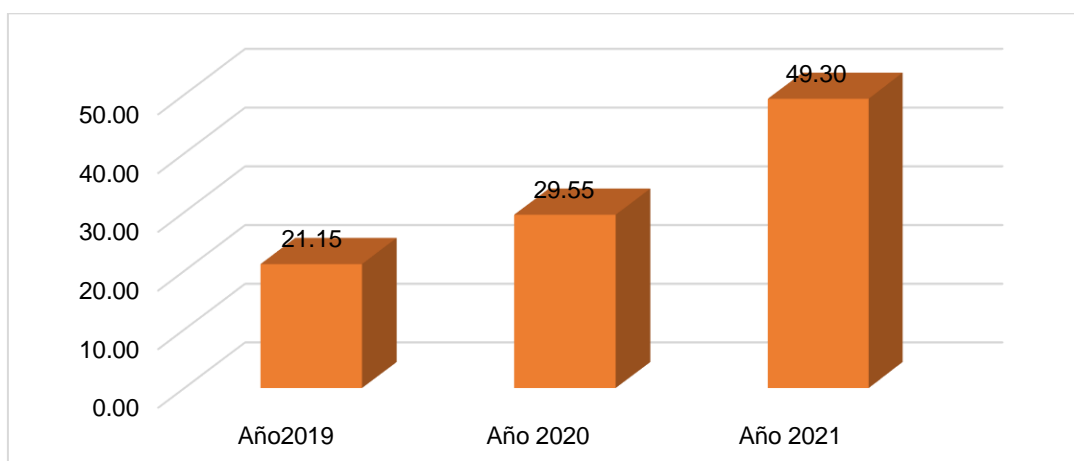


Figura 2. Diferencias del costo de atención prenatal de las adolescentes embarazadas los años 2019-2021

Interpretación:

En la tabla 8, del costo de control prenatal hubo diferencias entre el año 2019 (21.15%) que se atendió a 93 adolescentes embarazadas; en el año 2020 (29.55%) se atención a 112 adolescentes embarazadas y en el año 2021 (49.30%) a 157 adolescentes embarazadas. Por lo cual se acepta la hipótesis alterna que si existe diferencias de costo de control prenatal entre los años 2019, 2020 y 2021.

Tabla 9.

Diferencia del costo del parto vaginal de las adolescentes embarazadas de los años 2019-2021

Año	Pacientes	Parto vaginal (\$)	%
2019		102701.04	21.48
2020		167244.69	34.98
2021		208108.91	43.53
Total		478054.64	100.00

Nota: Ficha de observación de los registros de un Hospital público, La Troncal, 2019-2021

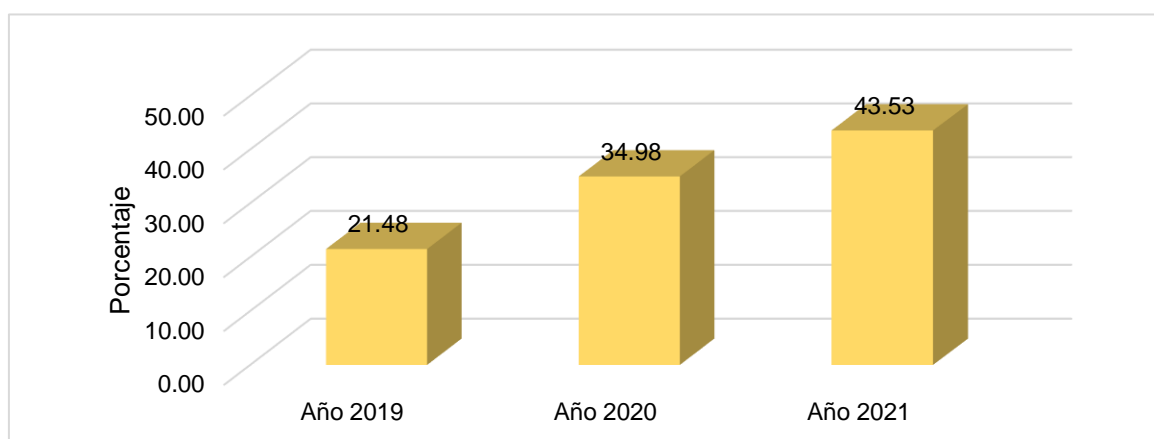


Figura 3. *Diferencia del costo del parto vaginal de las adolescentes embarazadas de los años 2019-2021*

Interpretación:

En la tabla 9, se observa las diferencias entre el año 2019 (21.48%) que se atendió a 156 adolescentes embarazadas; en el año 2020 (34.08%) se atención a 219 adolescentes embarazadas y en el año 2021 (43.53%) a 229 adolescentes embarazadas. Por lo cual se acepta la hipótesis alterna que si existe diferencias de costo de parto vaginal entre los años 2019, 2020 y 2021

Tabla 10.

Diferencia de los costos de parto por cesárea de las adolescentes embarazadas de los años 2019-2021

Año	Pacientes	Cesárea	%
2019	85	75874.40	34.93
2020	77	79730.60	36.71
2021	50	61610.01	28.36
Total	212	217215.02	100.00

Nota: Ficha de observación de los registros de un Hospital público, La Troncal, 2019-2021

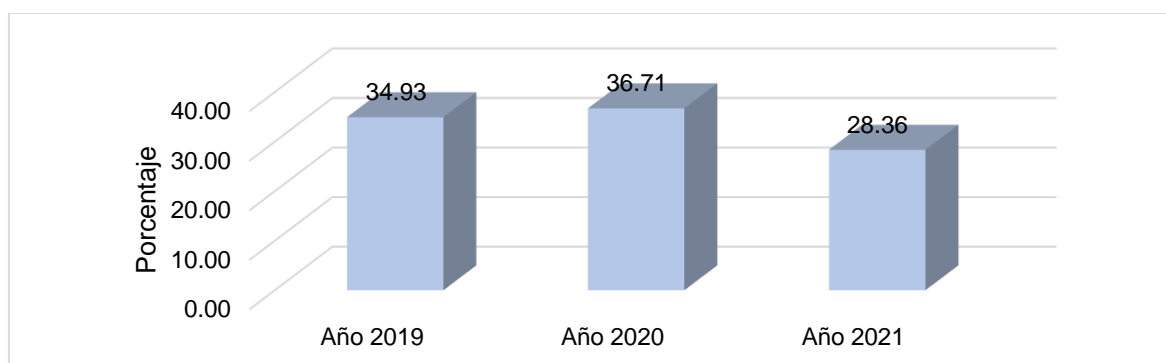


Figura 4. *Diferencia de los costos de parto por cesárea de las adolescentes embarazadas de los años 2019-2021*

Interpretación:

En la tabla 10, se puede observar las diferencias del costo por cesárea entre el año 2019 (34.93%) que se atendió a 85 adolescentes embarazadas; en el año 2020 (36.71%) se atención a 77 adolescentes embarazadas y en el año 2021 (28.36%) a 50 adolescentes embarazadas, considerando que debido a los riesgos que presentan las adolescentes embarazadas por lo que se opta por este tipo de parto, Por lo cual se acepta la hipótesis alterna que si existe diferencias de costo de parto por cesárea entre los años 2019, 2020 y 2021.

Tabla 11.

Diferencia de los costos de atención puerperal de las adolescentes embarazadas de los años 2019-2021

Año	Pacientes	Costo puerperal	%
2019	5	4911.55	22.89
2020	5	5697.40	26.55
2021	8	10847.85	50.56
Total	18	21456.79	100.00

Nota: Ficha de observación de los registros de un Hospital público, La Troncal, 2019-2021

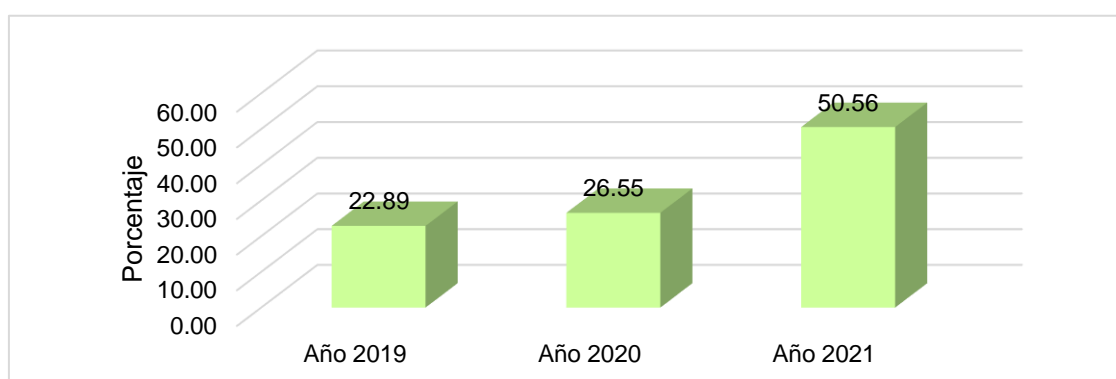


Figura 5. *Diferencia de los costos de atención puerperal de las adolescentes embarazadas de los años 2019-2021*

Interpretación:

En la tabla 11, se observa diferencias entre el año 2019 (22.89%) que se atendió a 5 adolescentes embarazadas; en el año 2020 (26.55%) se atención a 5 adolescentes embarazadas y en el año 2021 (50.56%) a 8 adolescentes embarazadas, con lo que se determina que debido a la emergencia sanitaria en el año 2021 se produjo mayores complicaciones después del parto y la diferencia en más evidente con respecto a los años (2019 y 2020). Por lo cual se acepta la hipótesis alterna que si existe diferencias de costo de control prenatal entre los años 2019, 2020 y 2021

V. DISCUSIÓN

En la presente investigación se buco determinar las diferencias del costo de la atención obstétrica en las adolescentes embarazadas en un Hospital público de La Troncal. De esta manera se presenta la discusión entre los hallazgos del presente estudio y los resultados de otros estudios, con el propósito de señalar las similitudes, aportaciones empíricas. Es así que términos generales se comprobó que existió diferencias del costo de atención obstétrica y sus dimensiones que son costo control prenatal, costo parto vaginal, costo parto por cesárea, costo puerperal incurridos en el período 2019 y 2021.

En lo que respecta al objetivo general determinar las diferencias del costo de la atención obstétrica en las adolescentes embarazadas en un Hospital público, La Troncal, 2019 - 2021; los resultados demostraron la diferencia menor del costo de control prenatal incurridos en los años 2019,2020 y 2021, de la misma manera en cuanto costos de parto vaginal, parto por cesárea, sin embargo, en lo que se refiere al costo puerperal la diferencia fue mínima. Demostrándose de esta manera que dichas diferencias son independientes entre sí, debido a varios factores ya sea por el número de adolescentes atendidas en cada año objeto del presente estudio.

En cuanto a la teoría, los resultados son explicados según lo señalado por Villanueva (2020) quien manifiesta que los costos que constituyen el consumo físico de recursos que se asocian a un proceso de previsión y a la asignación de un valor a este consumo físico, por ello es necesario que los costos deben incluir los costos económicos de manera general y que permitan establecer un estudio para promover nuevas alternativas que permitan sobrellevar situaciones imprevistas.

Así también, Cortes el at. (2017) menciona que el costo total de la atención de los servicios médicos está conformados por gastos hospitalarios y los costos de operación, siendo que dichos costos hospitalarios se los puede establecer en dos tipos que son los costos fijos y los costos variables. Por otro lado, se manifiesta que los costos en salud son aquellos gastos económico que representa la prestación de un servicio, sin embargo, no siempre estos costos son medibles, por lo que la gestión de costos en salud permite el análisis y la priorización de los costos y

procedimientos en salud al ser los recursos económicos no son los deseados o se encuentran con restricciones del sistema. (Barreiro, 2019)

Estos hallazgos tienen similitud con el estudio de Franco et al. (2020) manifiestan en su estudio que los exámenes de laboratorio a pacientes adolescentes embarazadas están dentro de los costos de atención y los mismos ascienden. En el estudio realizado por Cervantes et al. (2020) en Colombia ha evidenciado que los costos de adolescentes gestantes entre el año 2013-2017, han sido de incremento en lo cual se observa la diferencia.

Objetivo específico 1. Establecer las diferencias del costo de atención prenatal de las adolescentes embarazadas los años 2019-2021, el estudio establece la diferencia moderado entre los años 2019, 2020 y 2021, con lo cual permitió aceptar la hipótesis alterna que si existe diferencias de costo de control prenatal entre los años 2019, 2020 y 2021 de investigación, señalándose que el número de adolescentes embarazadas que se presentaron a los controles prenatales se incrementó en dicho periodo objeto del presente estudio por lo cual el costo se incrementó en la misma medida y por ende se presenta dicha diferencias sobre todo entre el año 2020 y 2021, debido a la emergencia sanitaria por Covid - 19.

En cuanto a la teoría, los resultados son explicados según lo señalado por el MSP (2017) que el costo de control prenatal se encuentra los diagnósticos y tratamientos, honorarios por atención médica en las distintas especialidades como son consulta externa, emergencias que se proporciona según el nivel de atención, complejidad y capacidad resolutiva. Por otro lado Silva y Buitrago (2021) hacen referencia que el costo de atención prenatal es la cuantificación de las atenciones, con su indicador en términos de procedimientos y tecnologías, gastos de exámenes de laboratorio, gastos de vacuna, mismos que se refieren a las vacunas antitetánica, triple bacteriana acelular (dTpa); ecografías, (Carvajal y Barriga, 2021). Así también Cervantes et al. (2020) manifiesta que la mayoría de las adolescentes embarazadas realizan un pobre control prenatal y no alcanzan las

semanas de gestación esperadas debido a la aparición de un parto prematuro (10) o alguna de las complicaciones.

Estos hallazgos tienen similitud con el estudio de Franco et al. (2020) manifiestan en su estudio que los exámenes de laboratorio a pacientes adolescentes embarazadas están dentro de los costos de atención y los mismos ascienden a USD\$ 67.845. 114. Por otra parte Fajardo y Sudario (2018) que la atención de adolescentes embarazadas genera un mayor costo 5.4 veces más.

Objetivo específico 2. Establecer la diferencia del costo del parto vaginal de las adolescentes embarazadas de los años 2019-2021, el estudio establece la diferencia mediana entre los años 2019, 2020 y 2021, con lo cual permitió aceptar la hipótesis alterna que si existe diferencias de costo de parto vaginal entre los años 2019, 2020 y 2021 de investigación, señalándose que el número de adolescentes embarazadas que fueron atendidas en parto vaginal se incrementó en un número de 63 pacientes, del año 2020 al 2021 las pacientes se incrementó en un número de 10 en dicho periodo objeto del presente estudio, por lo cual el costo se incrementó en la misma medida y por ende se presenta mayor diferencia en el año 2019 y 2020, debido a la emergencia sanitaria por Covid -19.

En lo que respecta a teoría los resultados son explicados según lo señalado Restrepo (2017) es el valor de consumo de recursos para la atención del parto. Por otro lado, Soto (2019) determinó que los costos hospitalarios que originan la atención de partos vaginales y los mismos se incrementan cuando surgen complicaciones obstétricas.

Estos hallazgos tienen similitud con el estudio efectuado por Restrepo (2017) en Colombia en el cual se evidencia que durante el período 2013 – 2016 la atención hubo un incremento del 16.5%. Asimismo, en el estudio efectuado por Villanueva (2020) menciona que el costo promedio de atención de parto normal o vaginal se incremento y que se originaron por los costos de laboratorio, estudios generales y de hospitalización. En otro estudio efectuado por Cervantes et al.

(2020) en e observo que el costo del parto vaginal en el período 2013 al 2017 sufrió un incremento es decir se presento diferencias importantes.

Objetivo específico 3. Establecer la diferencia de los costos de parto por cesárea de las adolescentes embarazadas de los años 2019-2021, el estudio establece la diferencia mínimas entre los años 2019, 2020 y 2021, con lo cual permitió aceptar la hipótesis alterna que si existe diferencias de costo de parto por cesárea entre los años 2019, 2020 y 2021 de investigación, señalándose que a pesar que el número de adolescente embarazadas disminuyo fueron en un número de 8 pacientes del año 2019 al 2020, y del año 2020 al 2021 en 27, los costos se incrementaron a que los insumos médicos, la utilización de los equipos entre otros, observándose que la diferencia que se observa fue entre el año 2020 al 2021, disminuyo esto se debe a la baja de casos presentados por la emergencia sanitaria por Covid -19, misma que se pudo manejar de mejor manera.

En cuanto a la teoría, los resultados son explicados según lo señalado por Restrepo (2017) son los costos por la cirugía para resolver diferentes riesgos maternos fetales. Nápoles y Couto (2018) manifiestan que las cesáreas generan mayores costos de atención hospitalaria mismos que podrían emplearse en otras necesidades del sistema de salud.

Estos hallazgos tienen similitud con el estudio de Restrepo (2017) en su estudio evidencia una tendencia de alza en las tarifas, siendo que en el año 2013 el valor del servicio de cesárea fue de s/. 1.039.261 incrementándose en un 14.2% llegando a un valor de s/. 1.187.282 pesos para el año 2015, y para finales del año 2016 se incrementó en un 30% llegando a una cifra de s/. 1.3573921 pesos. Observando que el total de partos por cesárea llegaron a 400 eventos que correspondieron al 22.6% del total de embarazos. Asimismo, en un estudio efectuado por Villanueva (2020) se observó que el costo promedio por paciente de atención de adolescentes embarazadas tanto en parto normal o cesáreo fue de 5,384.57 pesos mexicanos; y que principalmente en lo que se refiere al costo de atención para cesárea ascendió a un valor de S/. 7.162. Por otro lado en el estudio efectuado por Cervantes et al. (2020) en Colombia se observa un costo por

cesareas en 26 gestantes un valor de \$11.700.000 en el año 2013 y que se incremento para el año 2017 al valor de \$42.400.000, observandose una diferencia entre dicho periodo.

Objetivo específico 4. Establecer la diferencia de los costos de atención puerperal de las adolescentes embarazadas de los años 2019-2021, el estudio establece la prevalencia de una diferencia mediana entre los años 2019, 2020 y 2021, con lo cual permitió aceptar la hipótesis alterna que si existe diferencias de costo puerperal entre los años 2019, 2020 y 2021 de investigación, señalándose que el número de adolescentes embarazadas atendidas fue similar con un leve incremento en el años 2021, por lo cual el costo tuvo una leve diferencia, excepto en el año 2021, en el cual se incrementó a 50.56%, debido a que se presentaron más complicaciones tanto por la edad de riesgo como por la emergencia sanitaria por Covid -19.

En cuanto a la teoría, los resultados son explicados según lo señalado por son los costos por los cuidados que se centran en la madre, el niño y la familia, para garantizar la prevención, diagnóstico y tratamiento oportuno y necesario para la recuperación satisfactoria, por lo cual se requiere controles puerperales (Ministerio de Salud Argentina, 2017)

Estos hallazgos tienen similitud con el estudio de Franco et al. (2020) manifiestan en su estudio se observó también se encuentra el costo puerperal ascienden a UDS\$ 894.343 de un periodo a otro, debido a las complicaciones que se presentaron durante el parto.

VI. CONCLUSIONES

En base a los resultados anteriores se emite las siguientes conclusiones:

1. Se demostró que los costos de atención obstétrica de adolescentes embarazadas tienen diferencias entre el periodo 2019 – 2021, lo que indica que al incrementar el número de pacientes adolescentes obstétricas también ascienden los costos de atención.
2. Se demostró que los costos de control prenatal de adolescentes embarazadas tienen diferencias entre el periodo 2019 – 2021, lo que indica que al incrementar el número de pacientes adolescentes obstétricas también ascienden los costos de control prenatal principalmente entre el periodo 2020 -2021, pues se incrementó el número de pacientes.
3. Se demostró que los costos de parto vaginal de adolescentes embarazadas tienen diferencias mínimas entre el periodo 2019 – 2021, lo que indica que al incrementar el número de pacientes adolescentes obstétricas también ascienden los costos de parto vaginal.
4. Se demostró que los costos de parto por cesárea de adolescentes embarazadas tienen diferencias mínimas entre el periodo 2019 – 2021, sin embargo se presentó decremento de pacientes adolescentes obstétricas pero los costos de partos por cesárea se incrementó debido a los diversos recursos que son necesarios sufrió un incremento.
5. Se demostró que los costos de puerperal de adolescentes embarazadas tienen diferencias entre el periodo 2019 – 2021, a pesar que el número de pacientes adolescentes obstétricas no se incrementaron de manera notoria pero los costos de atención puerperal ascendieron debido a más complicaciones presentadas después del parto, de manera particular causadas por Covid -19

VII. RECOMENDACIONES

A las autoridades del sistema de salud

1. Se recomienda que se fortalezca el seguimiento a las instituciones prestadoras de salud en cuanto a los sistemas de facturación y medición de costos por las atenciones obstétricas prestadas sobre todo para el grupo de vulnerable que son las adolescentes.
2. Se recomienda evaluar el grado de cumplimientos de las instituciones de salud en la implementación de una ruta integral para la atención materno – fetal con el propósito que se cumplan los controles prenatales necesarios para un adecuado proceso de gestación.
3. Se recomienda fortalecer la regulación de las tarifas establecidas por el MSP y los proveedores de suministros médicos, farmacológico y de tecnología que permita una atención adecuada y de calidad antes, durante y después del parto.

A la Dirección del hospital

4. Se recomienda garantizar la atención dentro de a red integral de atención materno a la población objeto considerando que las gestantes reciban todas las atenciones necesarias e intervenciones que requieran.
5. Se recomienda establecer auditorías internas periódicas que permitan evaluar el avance de las prestaciones del servicio obstétrico dentro del marco de Red Integral de Atención Materno (MAIS)

REFERENCIAS

- Aguayo, J., & Lui, C. (2017). Orientaciones Técnicas para el Sistema de Costos del Sistema de MGPSS-PERC. *Productividad, Eficiencia, Recursos y Costos*.
- Alfaro, A., Castejon, I., Magan, R., & Alfaro, M. (2018). Embarazo y salud oral. *Rev clínica med fam*, 11(3), 144-153.
- Ayuda en accion . (2018). *Embarazo en la adolescencia: causas y riesgos del embarazo adolescente*. Obtenido de <https://ayudaenaccion.org/blog/mujer/embarazo-adolescencia/>
- Barreiro, S. (2019). Gestion de los costos en salud. *Curso Anual Auditoría Médica Hoy*. Obtenido de <https://www.auditoriamedicahoy.com.ar/biblioteca/Monografia%20gestion%20en%20costos%20Sebastian%20Barreiro%20para%20biblioteca.pdf>
- Bernal, C. (2015). *Metodología de la investigacion* (Terera ed.). Pearson.
- Calderon, E., Ramirez, R., Sanandres, L., & Ramirez, A. (2018). Costos hospitalarios en el sector de salud. *Revista Observatorio de la Economía Latinoamericana*,, 17. doi:<https://www.eumed.net/rev/oel/2018/07/costos-hospitalarios-salud.html>
- Carvajal, J., & Barriga , M. (2021). *Manual de obstricia y Ginecología* (Duodécima ed.). Chile.
- Castro , H. (2019). *Embarazo en adolescentes: determinantes sociodemográficos costos y políticas de atención*. Mexico: Universidad de Veracruz. Obtenido de <https://cdigital.uv.mx/bitstream/handle/1944/49649/MerlinCastroH.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Cepeda, M. (2021). *Cuidados De Enfermería En Adolescentes Embarazadas De 14 A 16 Años, Atendidas En El Hospital Básico*. Universidad Automa de los Andes. <https://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/12256/1/UTPIENF010-2021.pdf>.
- Cervantes , K., Rodriguez, S., Coronado, J., Acuña, K., Arrieta, M., Correa, J., & Hernandez, R. (2020). Impacto en costos por embarazos adolescentes 15 a 18 años en un hospital del departamento del Atlántico 2013 a 2017.

Biociencias, 15(2), 83-94. doi:<https://doi.org/10.18041/2390-0512/biociencias.2.7353>

- Chong, I., Coral, M., & Pinela, F. (2020). Principios éticos sustentados por la Declaración de Helsinki en un Proyecto Integrador de Saberes sobre vacunación inmunidad al virus de hepatitis B en estudiantes y personal universitario del área de la salud. *Dominio de la Ciencias*, 6(4), 186-202. doi:DOI: <http://dx.doi.org/10.23857/dc.v6i4.1616>
- Demera, F., Lescay, D., & Meza, H. (2017). La prevencion del embarazo en adolescentes de la educacion generla basica en Ecusdor. *Revista Electronica Formacion y Calida Educativa*, 6.(2), <https://refcale.ulead.edu.ec/index.php/refcale/article/view/2714>.
- Fajardo, V., & Sudario, N. (2018). *Factores de riesgo más comunes en el embarazo adolescente y su influencia en la salud pública*. Milagro. Universidad Estatal De Milagro.
- Figueroa, M., Rivera Solis, Vinueza, K., Yopez, J., & Rebolledo, D. (2020). Percepción de las adolescentes frente al embarazo: revisión sistemática. *Archivos de Medicina*, 20(1), 164-180.
- Fondo de Población de las Naciones Unidas. (2017). *El Costo Económico del mbarazo en Niñas y Adolescentes*. Obtenido de <https://doi.org/10.1016/B978-84-458-2376-7/00027-6>
- Fondo de Poblacion de las Naciones Unidas- Ecuador. (2020). *Consecuencias socioeconómicas del embarazo en adolescentes en Ecuador. Implementacion de la metodología para estimar el impacto socioeconómico del embarazo y la maternidad adolescente en paises de de América Latina y el Caribe – Milena 1.0*. Obtenido de [https://ecuador.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/PLAN NACIONAL DE SS Y SR 2017-2021.pdf](https://ecuador.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/PLAN_NACIONAL_DE_SS_Y_SR_2017-2021.pdf)
- Franco, D., Meza, S., & Ruiz, S. (2020). *Costos en la implementación de la ruta materno-perinatal en instituciones de salud en colombia, año 2019*. Universidad de Cordova. Obtenido de <https://repositorio.unicordoba.edu.co/bitstream/handle/ucordoba/3007/FrancoP%C3%A9rezDoraPatricia-MezaGarayMairaAlejandra-RuizPeinadoSamuelSegundo%20.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- Guarderas, M., Raza, D., & Gonzalez, P. (2021). Gasto público en salud en Ecuador: ¿cumplimos con los compromisos internacionales? *Gestion*(9), 1-16.
- Hernandez, R., Fernandes, & Baptista. (2014). *Metodología de la investigación*. Mc Graw-Hill.
- Herrero, S. (2020). La Farmacología del Cuidado: Una aproximación deductiva cuidadosológica desde el paradigma de la salud y el modelo de Avedis Donabedian. *Ene*, 13(4).
- Iza, M. (2020). *mbarazo recurrente en mujeres adolescentes y su asociación con resultados adversos maternos y perinatales, en usuarias que acuden a la unida metropolitana de salud sur desde junio de 2016 hasta 2019*. Quito: Pontificia Universidad Católica del Ecuador. Obtenido de <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/18620/TESIS%20MARGARITA%20IZA%20REA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Lefwich, H., & Ortega, M. (2017). Adolescent Pregnancy. *Pediatric Clinics of North America*, 64(2), 381-386.
- Lopez, I. (2020). *Analisis de costos directos de la Atencion Obstetrica en Pacientes Adolescentes y no Adolescentes Atendidas Enun Hospital De Segundo Nivel De La Ciudad De Puebla E2019 En El Periodo Enero 2018-Enero 2019*. Benemerita Universidad Autonoma de Puebla.
- Lucio, R., Lopez, R., & Leines, N. (2019). El Financiamiento de la Salud en Ecuador. *Revisy*(ISSN: 2528-8156.).
- Malhotra, N. (2004). *Investigacion de mercados. Enfoque aplicado* (Primera ed.). Pearson Educacion.
- Marquez, F. (2020). *Factores de riesgos asociados a embarazos en adolescentes. instituto ecuatoriano de seguridad social. milagro, 2018 – 2019*. Universidad estatal de milagro.
- Mendoza, T., Claros, B., & Peñaranda, O. (2017). Actividad sexual temprana y embarazo en la adolescencia: estado del arte. *Chilena de obstetricia y ginecología*, 81(3), https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-

- Ministerio de Salud Argentina. (2017). *Control preconcepcional, prenatal y puerperal*. Obtenido de <https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2018-10/0000000158cnt-g02.control-prenatal.pdf>
- Ministerio de Salud Publica del Ecuador. (2017). *Guia de practica clinica Control prenatal*. Obtenido de <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2014/05/GPC-CPN-final-mayo-2017-DNN.pdf>
- Ministerio de Salud Publica del Ecuador. (2017). *Tarifario prestaciones de salud*. Obtenido de https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dnn/archivos/tarifario_prestaciones_sistema_nacional.pdf
- Ministerio de Salud Publica del Ecuador. (2019). *Costos de los Eventos en Salud del Embarazo Adolescente*. Quito: Dirección Nacional de Economía de la Salud.
- Napoles, D., & Couto, D. (2017). Análisis de la cesárea como fuente de costo. *Medisan*, 21(8), 1-10. Obtenido de <http://scielo.sld.cu/pdf/san/v21n8/san07218.pdf>
- OMS. (2018). *Embarazo en la Adolescencia*. Obtenido de <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>
- PlanV. (2017). *Las crudas cifras del costo del embarazo adolescente en Ecuador*. Obtenido de <https://www.planv.com.ec/historias/sociedad/cradas-cifras-del-costo-del-embarazo-adolescente-ecuador-1>
- Restrepo, J. (2017). *Análisis del costo de la atención del parto en Medellín*. Universidad de Antioquia. Obtenido de [https://www.valueinhealthjournal.com/article/S1098-3015\(17\)33219-9/fulltext](https://www.valueinhealthjournal.com/article/S1098-3015(17)33219-9/fulltext)
- Rincon, C., Sanchez, X., & Cardona, L. (2019). Clasificación teórica de los costos. *Rev. esc.adm.neg.*(87), 193-206. doi:DOI: <https://doi.org/10.21158/01208160.n87.2019.2448>
- Rodriguez, M. (2010). *Métodos de investigación: Diseño de proyectos y desarrollo de tesis en ciencias administrativas, organizacionales y sociales* (Primera ed.). Mexico: Editorial pandora.

- Rojas, E. (2018). *Factores de riesgo asociados con el embarazo en adolescentes en el hospital nacional hipólito UNANUE EN EL AÑO 2018*. Universidad Ricardo Palma.
- Santander, C. (2017). *Aplicación de sistema de costeo basado en actividades en una unidad de ginecología y obstetricia: más allá de los costos clínicos de partos normales o quirúrgicos*. Universidad de Chile. Obtenido de <https://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/145446/Santander%20VeI%E2%94%9C%C3%ADsquez%20Constanza.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Sanz, S., Lopez, I., Alvarez, C., & Alvarez, C. (2019). Efectividad de las intervenciones educativas para la prevención del embarazo en la adolescencia. *Atencion Primaria*, 51(7), 424-434. Obtenido de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6839205/pdf/main.pdf>
- Silva, N., & Buitrago, J. (2021). *Aproximación de costos para la implementación de la ruta de aproximación de costos de la ruta de la policía nacional de colombia*. Colegio de estudios superiores de Administració.
- Soto, J. (2019). *Perfil clinico – epidemiologico y costos hospitalarios de las acientes que verifican parto vaginal en el hospital nacional la mujer “dra. maria isabel rodriguez” que no ameritan ercer nivel de atencion en el periodo de enero a diciembre*. Universidad de El Salvador Facultad de Medicina Posgrado de Especialidades Médicas. Obtenido de <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/04/1179097/436.pdf>
- UNFPA. (2020). *Consecuencias socioeconómicas del embarazo en la adolescencia en seis países de América Latina y el Caribe*. Obtenido de https://lac.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/unfpa_consecuencias_en_6_paises_espanol_1.pdf
- UNICEF. (2020). *El embarazo adolescente impacta en la economía de las mujeres y tiene un alto costo socioeconómico para el Estado* . Obtenido de <https://www.unicef.org/ecuador/comunicados-prensa/el-embarazo-adolescente-impacta-en-la-econom%C3%ADa-de-las-mujeres-y-tiene-un-alto>

- Veletanga, J. (2020). *Ecuador registra mas de 51000 embarazos adolescentes y se agudizo durante a pandemia* . Obtenido de <https://www.edicionmedica.ec/ecioes/salud-publica>
- Velez, J., Perez, M., & Ruiz, E. (2021). *Embarazo adolescente, eduentretenimiento y semiótica* (Primera ed.). Editorial Universidad Pontificia Bolivariana, 2022.
- Vera, M. (2021). *“Prestaciones de salud y costos registrados, una relación para gestionar por los directivos públicos: El caso del hospital Dr. Luis Calvo Mackenna”*. Chile: Universidad de Chile.
- Villanueva, I. (2020). *Analisis de costos directos de la atencion obstetrica en acientes adolescentes y no adolescentes atendidas en un hospital de segundo nivel de la ciudad de Puebla en*. Benemérita universidad autónoma de puebla.

ANEXOS

Anexo 1: validez de Experto

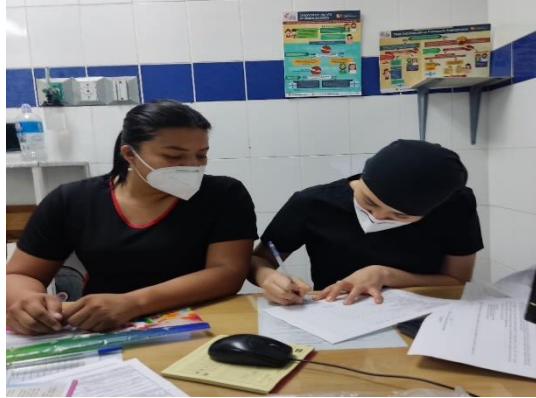
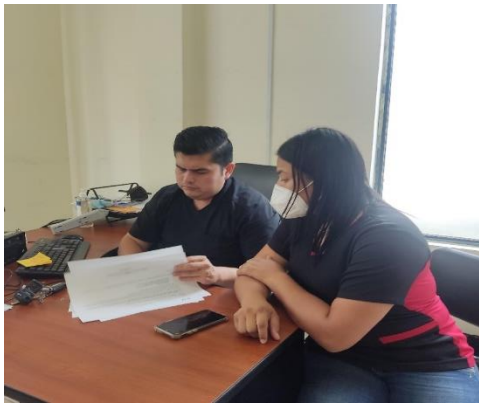
Instrumento

El instrumento mide “Costo de la atención obstétrica en adolescentes embarazadas en un Hospital público, La Troncal, 2019 – 2021”, integrado por 4 dimensiones (ítems): **Dimensión 1 “Costo de atención prenatal” (12 ítems); Dimensión 2 “Costo parto vaginal” (6 ítems); Dimensión 3 “Costo parto cesárea” (6 ítems); Dimensión 4 “Costo puerperal” (6 ítems)**, se evidencian la validez del constructo, en relación a la prueba de validez de se desarrolló el análisis de contenido por expertos mediante CVI Lawshe, donde se obtuvo como resultados **CVI Lawshe = 0.894**, por lo que se indica que presenta un nivel alto de contenido de expertos.


INDICE DE VALIDEZ DE CONTENIDO - LAWSHE

Ítems	Experto 1	Experto 2	Experto 3	Experto 4	Número de expertos que indican "Esencial"	Razón de Validez de Contenido CVR
Diagnóstico del embarazo	1	1	1	1	4	1.000
Valoración de antecedentes obstétricos	1	1	1	1	4	1.000
Confirmación y control del bienestar materno -fetal	0	1	1	1	3	0.500
Detección de infecciones	1	1	1	1	4	1.000
VH/Sida	1	1	1	1	4	1.000
Sífilis	1	1	1	1	4	1.000
Serología	1	1	1	1	4	1.000
Otros	1	1	1	1	4	1.000
Antitetánica	1	1	1	1	4	1.000
Triple bacteriana acelular (dTpa)	0	1	1	1	3	0.500
Otras	1	1	1	1	4	1.000
Ecografía precoz	1	1	1	1	4	1.000
Ecografía (11-14 semanas)	1	1	1	1	4	1.000
Ecografía morfológica	1	1	0	0	2	0.000
Ecografía del tercer trimestre	1	1	1	1	4	1.000
Honorarios profesionales médicos	1	1	1	1	4	1.000
Honorarios profesionales enfermeras	1	1	1	1	4	1.000
Cuidado y manejo diario	1	1	1	1	4	1.000
Dieta hospitalaria	1	0	1	0	2	0.000
Instrumentos y materiales que se usan	1	1	1	1	4	1.000
Sustancias naturales o artificiales	1	1	1	1	4	1.000
Honorarios profesionales médicos	1	1	0	1	3	0.500
Honorarios profesionales enfermeras	1	1	1	1	4	1.000
Cuidado y manejo diario	1	1	1	1	4	1.000
Dieta hospitalaria	1	1	1	1	4	1.000
Instrumentos y materiales que se usan	1	1	1	1	4	1.000
Sustancias naturales o artificiales	1	1	1	1	4	1.000
Honorarios profesionales médicos	1	1	1	1	4	1.000
Honorarios profesionales enfermeras	1	1	1	1	4	1.000
Cuidado y manejo diario	1	1	1	1	4	1.000
Dieta hospitalaria	1	1	1	1	4	1.000
Instrumentos y materiales que se usan	1	1	1	1	4	1.000
Sustancias naturales o artificiales	1	1	1	1	4	1.000
Número de expertos	4				CVI =	0.894
Número de ítems	30				Índice de validez de contenido	
Clave						
Esencial = 1						
No Esencial = 0						

Anexo 2: Firma de los expertos



Anexo 3: Validación de Instrumentos a través de juicio de los expertos

 **CARTA DE PRESENTACIÓN**

Señor(a): Lcda. González Peñafiel Erika Ximena

Presente

Asunto: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO A TRAVÉS DE JUICIO DE EXPERTO.

Nos es muy grato comunicarnos con usted para expresarle nuestros saludos y así mismo, hacer de su conocimiento que, siendo estudiante del programa de maestría en Gestión de los Servicios de la Salud de la Universidad César Vallejo, en la sede Piura, requerimos validar el siguiente instrumento con el cual se recogerá la información necesaria para poder desarrollar nuestra investigación.

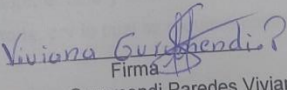
El título de investigación es: "Costo de la atención obstétrica en adolescentes embarazadas en un Hospital público, La Troncal, 2019 – 2021" y siendo imprescindible contar con la aprobación de docentes especializados para poder aplicar los instrumentos en mención, hemos considerado conveniente recurrir a usted, ante su connotada experiencia en temas educativos y/o investigación educativa.

El expediente de validación, que le hacemos llegar contiene:


- Carta de presentación.
- Definiciones conceptuales de las variables y dimensiones.
- Matriz de operacionalización de las variables.
- Certificado de validez de contenido de los instrumentos.

Expresándole nuestros sentimientos de respeto y consideración nos despedimos de usted, no sin antes agradecerle por la atención que dispense a la presente.

Atentamente.


Firma

Apellidos y nombre: Gurumendi Paredes Viviana Daniela
C.I: 0925561672

 **CARTA DE PRESENTACIÓN**

Señor(a): Lcda. Jeny Teresa Flores Tubatan

Presente

Asunto: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO A TRAVÉS DE JUICIO DE EXPERTO.

Nos es muy grato comunicarnos con usted para expresarle nuestros saludos y así mismo, hacer de su conocimiento que, siendo estudiante del programa de maestría en Gestión de los Servicios de la Salud de la Universidad César Vallejo, en la sede Piura, requerimos validar el siguiente instrumento con el cual se recogerá la información necesaria para poder desarrollar nuestra investigación.

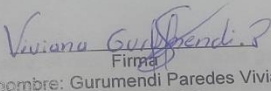
El título de investigación es: "Costo de la atención obstétrica en adolescentes embarazadas en un Hospital público, La Troncal, 2019 – 2021" y siendo imprescindible contar con la aprobación de docentes especializados para poder aplicar los instrumentos en mención, hemos considerado conveniente recurrir a usted, ante su connotada experiencia en temas educativos y/o investigación educativa.

El expediente de validación, que le hacemos llegar contiene:

- Carta de presentación.
- Definiciones conceptuales de las variables y dimensiones.
- Matriz de operacionalización de las variables.
- Certificado de validez de contenido de los instrumentos.

Expresándole nuestros sentimientos de respeto y consideración nos despedimos de usted, no sin antes agradecerle por la atención que dispense a la presente.

Atentamente.


Firma

Apellidos y nombre: Gurumendi Paredes Viviana Daniela
C.I: 0925561672

CARTA DE PRESENTACIÓN

Señor(a): Ing. Álvarez Rojas Juan Carlos

Presente

Asunto: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO A TRAVÉS DE JUICIO DE EXPERTO.

Nos es muy grato comunicarnos con usted para expresarle nuestros saludos y así mismo, hacer de su conocimiento que, siendo estudiante del programa de maestría en Gestión de los Servicios de la Salud de la Universidad César Vallejo, en la sede Piura, requerimos validar el siguiente instrumento con el cual se recogerá la información necesaria para poder desarrollar nuestra investigación.

El título de investigación es: "Costo de la atención obstétrica en adolescentes embarazadas en un Hospital público, La Troncal, 2019 – 2021" y siendo imprescindible contar con la aprobación de docentes especializados para poder aplicar los instrumentos en mención, hemos considerado conveniente recurrir a usted, ante su connotada experiencia en temas educativos y/o investigación educativa.

El expediente de validación, que le hacemos llegar contiene:

- Carta de presentación.
- Definiciones conceptuales de las variables y dimensiones.
- Matriz de operacionalización de las variables.
- Certificado de validez de contenido de los instrumentos.

Expresándole nuestros sentimientos de respeto y consideración nos despedimos de usted, no sin antes agradecerle por la atención que dispense a la presente.

Atentamente.



Firma

Apellidos y nombre: Gurumendi Paredes Viviana Daniela

C.I: 0925561672

CARTA DE PRESENTACIÓN

Señor(a): Dr. Patiño Andrade Renato Paolo

Presente

Asunto: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO A TRAVÉS DE JUICIO DE EXPERTO.

Nos es muy grato comunicarnos con usted para expresarle nuestros saludos y así mismo, hacer de su conocimiento que, siendo estudiante del programa de maestría en Gestión de los Servicios de la Salud de la Universidad César Vallejo, en la sede Piura, requerimos validar el siguiente instrumento con el cual se recogerá la información necesaria para poder desarrollar nuestra investigación.

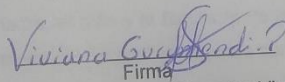
El título de investigación es: "Costo de la atención obstétrica en adolescentes embarazadas en un Hospital público, La Troncal, 2019 – 2021" y siendo imprescindible contar con la aprobación de docentes especializados para poder aplicar los instrumentos en mención, hemos considerado conveniente recurrir a usted, ante su connotada experiencia en temas educativos y/o investigación educativa.

El expediente de validación, que le hacemos llegar contiene:

- Carta de presentación.
- Definiciones conceptuales de las variables y dimensiones.
- Matriz de operacionalización de las variables.
- Certificado de validez de contenido de los instrumentos.

Expresándole nuestros sentimientos de respeto y consideración nos despedimos de usted, no sin antes agradecerle por la atención que dispense a la presente.

Atentamente.



Firma

Apellidos y nombre: Gurumendi Paredes Viviana Daniela

C.I: 0925561672



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, DIAZ ESPINOZA MARIBEL, docente de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - PIURA, asesor de Tesis Completa titulada: "COSTO DE LA ATENCIÓN OBSTÉTRICA EN ADOLESCENTES EMBARAZADAS EN UN HOSPITAL PÚBLICO, LA TRONCAL, 2019-2022", cuyo autor es GURUMENDI PAREDES VIVIANA DANIELA, constato que la investigación cumple con el índice de similitud establecido, y verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la Tesis Completa cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

En tal sentido, asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

PIURA, 09 de Agosto del 2022

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
DIAZ ESPINOZA MARIBEL DNI: 03683602 ORCID 0000-0001-5208-8380	Firmado digitalmente por: MARIBEL24 el 12-09- 2022 13:56:19

Código documento Trilce: TRI - 0406243