

Relación del costo beneficio de salud de la madre en el parto vaginal y cesárea

Relation of the cost benefit of mother's health in vaginal and cesárea birth

García Tapia F. O¹*, Guaña Bravo E. S¹, Romero Urréa H. E¹.

RESUMEN

Introducción. La relación costo beneficio de la salud de la madre en el parto vaginal y cesárea, tiene como propósito dar a conocer cuáles son las ventajas y desventajas de la atención de partos natural versus cesáreas. **Objetivo.** Analizar la relación costos – beneficio de la salud de la madre en la atención de parto vaginal versus cesárea en el Hospital General IESS de Milagro-Ecuador, en el período 2016 y 2017. **Método.** El diseño de la investigación fue cuantitativo, no experimental, descriptivo, observacional de cohorte retrospectivo, se utilizó un proceso de selección aleatorio con un plan piloto de 20 madres, los datos se obtuvieron de manera directa de la base de datos AS400 del hospital, herramienta que se utilizó fue IBM SPSS Statistics versión 22. **Resultados.** Se pudo verificar un 55% de parto normal mientras que en cesárea presentó un 45%, en el análisis de este estudio el costo de menos de \$700 presentó un 60, el 80% tuvieron beneficio en amamantar al bebé de manera inmediata, el trabajo que considerado en el parto fue de un 50%, el 30% fue la mayor frecuencia tuvo en riesgo de embarazo entre los 16 a 20 años de edad. **Conclusión.** Al analizar estos resultados como parte de las estrategias efectivas para el control estricto en el Hospital General IESS de Milagro, que impacte en la reducción de las complicaciones que surgen, así como en la disminución de los costos, que se podrían utilizar en otras necesidades de primer orden al sistema de salud.

Palabras Claves Embarazo; parto normal; cesárea; costo; sistema de salud. bilidades, diagnóstico, guías de Tokio, signos, síntomas.

INTRODUCCIÓN

El beneficio es garantizar que este procedimiento fisiológico se desarrolle adecuadamente y no involucre un costo más allá de lo planificado, y no tenga un riesgo para la vida de la madre o del bebé, El parto vaginal un proceso natural, requiere de menor

SUMMARY

Introduction. The cost-benefit ratio of the mother's health in vaginal delivery and caesarean section, has the purpose of making known the advantages and disadvantages of natural births versus cesarean deliveries. **Objective.** To analyze the cost-benefit ratio of the mother's health in vaginal delivery versus cesarean delivery in the General Hospital IESS of Milagro-Ecuador, in the period 2016 and 2017. **Method.** The research design was quantitative, non-experimental, descriptive, observational retrospective cohort, a random selection process was used with a pilot plan of 20 mothers, the data were obtained directly from the hospital's AS400 database, tool which was used was IBM SPSS Statistics version 22. **Results.** It was possible to verify 55% of normal delivery while in cesarean section it presented 45%, in the analysis of this study the costs of less than \$ 700 presented a 60, 80% had benefit in breastfeeding the baby immediately, the work that Considered at birth was 50%, 30% was the highest frequency had at risk of pregnancy between 16 to 20 years of age. **Conclusion.** By analyzing these results as part of the effective strategies for strict control in the General Hospital IESS de Milagro, which impacts on the reduction of the complications that arise, as well as in the reduction of costs, which could be used in other needs of first order to the health system.

Key words: Pregnancy, normal birth, cesarean, cost, health system..

cantidad de medicina e insumos para su atención, la hospitalización promedio es de un día, la cesárea al ser un proceso quirúrgico genera costo elevados al hospital y al bolsillo de la madre y familiares, tiene riesgo para la madre y el bebé, la hospitalización es

¹ Universidad Estatal de Milagro. UNEMI.

² Universidad de Guayaquil.

<https://orcid.org/0000-0002-4175-9983/> [0000-0002-5749-182X/](https://orcid.org/0000-0002-5749-182X/) [0000-0002-0877-0339](https://orcid.org/0000-0002-0877-0339/)

es mayor a tres días (1).

En el Cantón Milagro perteneciente a la provincia de Guayas-Ecuador existen dos instituciones hospitalarias una del Ministerio de Salud Pública y otra del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social ambas brindan atención en el momento del trabajo de parto. En el Hospital General IESS de Milagro, en el año 2016 se presentaron 700 partos, desglosados en 166 casos partos vaginales que representa el 24%, mientras que parto por cesárea fue de 534 casos que representa el 76%; y en el año 2017 en el periodo de enero hasta noviembre; un total de parto de 825 desglosado, parto vaginal 232 que representa el 28%, parto por cesárea fue de 593 que representa 72%, analizando el tarifario por servicios prestados a las parturientas en el momento de la atención por cesárea se ve reflejado un incremento económico en la atención a este proceso, además de un incremento en gastos de bolsillo, de ahí la importancia del análisis crítico del médico tratante que justifique la cesárea como una cirugía que ayude a reducir la morbilidad y mortalidad perinatal, a esto se añade situaciones de tipo médico legales, ya que muchas demandas se basan en el hecho de no realizar la intervención o realizarla tardíamente (2).

En Ecuador actualmente los porcentajes de cesáreas superan los porcentajes propuestos por la Organización Mundial de Salud (OMS) el cual sugiere que se practique únicamente el 15% de intervenciones de ese tipo 3. Las cifras del Ministerio de Salud Pública (MSP) revelan que los registros de nacimientos mediante este procedimiento cesáreas representan el 50,6% y se realizan mayoritariamente en los hospitales. El menor porcentaje de nacimientos por parto se concentra en los establecimientos del MSP (2015): 35,09 %. En los centros particulares una cesárea puede llegar a costar \$ 700, \$1.200 y hasta \$ 3.000. La variación depende de los honorarios médicos, tiempo de hospitalización e insumos utilizados (4).

Se supera, por tanto, la postura restrictiva del análisis financiero, aunque se sirve de él, para plantear

un enfoque de sostenibilidad de los servicios obstétricos que incluya los elementos económicos, clínicos, éticos, sociales e institucional acorde con la política del Sistema Nacional de Salud de promover el parto vaginal antes que la cesárea electiva, como indicador clave de calidad en los servicios ya que también el costo sería menor en el hospital (5).

Tipo de partos

El parto vaginal es un proceso natural, el periodo de convalecencia es corto y con menos malestar para la madre, permite el acercamiento forma inmediata con su bebe e iniciar su lactancia, se fomenta el apego emocional del bebe y madre, garantiza la producción de leche materna y evita complicaciones como el sangrado transvaginal en el puerperio o los problemas respiratorios, hipoglucemia e hipotermia en el recién nacido (6).

El parto por cesárea al ser proceso quirúrgico, la recuperación en casa es de 4 a 6 semanas, la madre sufre por la sutura, posibilidad de que la herida se infecte, obtiene cicatrices, no fortalece su sistema inmunitario, enfermedades respiratorias en los primeros días por exceso de líquido pulmonar no reabsorbido correctamente, hipoglucemia, e hipotermia, secuelas invisibles, pero las consecuencias de esta cirugía no son solo físicas, sino que también causa problemas más sutiles y no menos graves de índole psicológico, muchos de los cuales tienen que ver con la menor carga hormonal que sucede tanto en la madre como en el niño al no desencadenarse el proceso hormonal del parto, investigaciones recientes sugieren que nacer por cesárea aumenta el riesgo de sufrir enfermedades inmunológicas (diabetes tipo 1, obesidad, asma, rinitis, eczema y alergias alimentarias), no se encuentra con su madre en forma inmediatamente, tanto como el reingreso por infecciones post-operatorias, infecciones uterinas como endometritis, síndrome adherencia, trastornos vesicales, dolor pélvico crónico entre otros (7).

Se ha observado que la mayoría de las mujeres solicitan o piden que se les realice la cesárea

por diversos motivos: temor al dolor, evitar algunas disfunciones del piso pelviano, prevenir lesión perineal, razones estéticas, entre otras (8). Los partos por cesáreas son los principales responsables del aumento en la tasa anual de cesáreas a nivel nacional, representando un factor de variación en los indicadores de salud maternal y perinatal que tiene implicaciones económicas sobre los sistemas de salud (9).

Es de vital importancia de definir el impacto sobre el coste de salud, la prestación del servicio, el conjunto de actividades, procedimientos e intervenciones para la asistencia de las mujeres gestantes en el proceso fisiológico y dinámico del trabajo de parto y finalmente evidenciar los mejores resultados económicos y de salud para la población que se atiende en el Hospital (10).

El propósito del presente estudio consiste en analizar la relación costos – beneficio de la salud de la madre en la atención de parto vaginal versus cesárea del Hospital General IESS de Milagro, en el período 2016 a septiembre del 2018, identificando las complicaciones y/o factores negativos, comparando el beneficio en la salud del binomio madre-recién nacido, en base a los datos obtenidos del Hospital.

MATERIAL Y MÉTODOS

El lugar del estudio fue en Ecuador, Guayas, Milagro, en el hospital General de Milagro donde se realizó el diseño de la investigación que fue cuantitativo, no experimental el tipo de estudio fue descriptivo observacional de cohorte retrospectivo del periodo 2016-2017,

La población total fue de 1.525 partos vaginales y partos por cesáreas desglosado en el año 2016 de la siguiente manera, se presentaron 700 partos, en 166 casos partos vaginales que representa el 24%, mientras que parto por cesárea fue de 534 casos que representa el 76%; y en el año 2017 en el periodo de enero hasta noviembre; un total de parto de 825 desglosado, parto vaginal 232 que representa el 28%, parto por cesárea fue de 593 que representa 72%, analizando el tarifario por servicios prestados a las

parturientas en el momento de la atención por cesárea se ve reflejado un incremento económico en la atención a este proceso, además de un incremento en gastos de bolsillo, de ahí la importancia del análisis crítico del médico tratante que justifique la cesárea como una cirugía que ayude a reducir la morbilidad y mortalidad perinatal, a esto se añade situaciones de tipo legal a los médicos, ya que muchas demandas se basan en el hecho de no realizar la intervención adecuadamente o realizarla tardíamente. La muestra fue de 20 madres donde se realizó un plan piloto de las historias clínicas de 20 madres la misma que se la realizó de forma aleatoria del año 2016 a 2017.

Se elaboró, aprobó y se utilizó como instrumento una guía de observación validado por juicio de seis expertos, tres doctores con títulos de PHD, y tres doctores con especialidades en ginecología y pediatría, con un promedio de validez del noventa por ciento, un promedio de pertinencia y confiabilidad del cien por ciento, con la finalidad de obtener información organizada y validada, las misma que tienen diez preguntas.

Los ítems de la guía observacional se verificó el tipo de parto de la madre si fue parto normal o cesárea, se constató el costo del parto si fue menos de 700 dólares, menos de 900 dólares o más de 1.000 dólares, trata sobre el beneficio de la madre y del recién nacido si amamanto al bebe inmediatamente, se estudió la consideración del trabajo de parto y por último se requirió saber si la edad representa un riesgo durante el parto, tomando como opciones un rango de edades clasificadas; de 11 a 15 años, de 16 a 20 años, de 21 a 30 años, de 31 a 35 años y de 36 años en adelante.

Se recolecta los datos de las historias clínicas únicas que constan en el sistema de información AS400 del Hospital General IESS Milagro, como método de abstracción de la información y la base de esta información se transfieren en el software de Microsoft Excel 2016, y la ficha de la guía observacional, para el análisis estadístico se utilizó en la herramienta informática estadística de IBM SPSS Statistics; versión 22 para procesar datos, dando una

interpretación visual adecuada de las tablas y gráficos para nuestro estudio.

El instrumento para la recolección de datos fue una ficha observacional validada por expertos, centrada en los objetivos, obtiene una calificación promedio de 97: en pertinencia, confiabilidad, validez.

RESULTADOS

En el año 2016 se observó que el tipo de parto de la madre en el hospital, el de mayor frecuencia fue la cesárea con un 45%, en el año 2017 se evidenció que el parto normal fue 50%, el total de los dos años el parto normal abarcó un 55% mientras que el parto por cesárea un 45% (tabla 1).

Tabla 1. Tipo de parto de la madre en el hospital

Tipo de parto de la madre en el hospital/ Años	Tipo de Parto		Total
	Natural	Cesárea Programada	
2016 Casos	1	9	10
2016 Porcentaje (%)	5,0%	45,0%	50,0%
2017 Casos	10	0	10
2017 Porcentaje (%)	50,0%	0,0%	50,0%
Total Total de Casos	11	9	20
Total Porcentaje	55,0%	45,0%	100,0%

El costo del parto de la madre en el hospital durante el año 2016 se daba con mayor frecuencia el menos de 900 dólares con el 35%, mientras que en el año 2017 el costo del ítem de menos de 700 dólares es del 50% los mismo que se observa en la (tabla 2).

Tabla 2. Costo de parto por año

Costo del parto de la madre en el hospital/ Años	Valor en dólares			Total
	Menos de 700	Menos de 900	Más de 1.000	
2016 Casos	2	7	1	10
2016 Porcentaje (%)	10,0%	35,0%	5,0%	50,0%
2017 Casos	10	0	0	10
2017 Porcentaje (%)	50,0%	0,0%	0,0%	50,0%
Total Total de Casos	12	7	1	20
Total Porcentaje	60,0%	35,0%	5,0%	100,0%

En cuanto al beneficio de la madre en el Hospital con respecto al mamanto al bebe de manera inmediata, el parto natural alcanzo el 55%, y en la cesárea se presentaron un 25%, mientras que cuatro

madres no amamantaron al bebe inmediatamente que representa el 20% (tabla 3).

Tabla 3. Beneficio de la madre en el Hospital sobre el mamanto al bebe inmediatamente

El beneficio de la madre en el hospital fue		Mamanto al bebe inmediatamente		Total
		Si	No	
Parto Natural	Casos	11	0	11
	Porcentaje (%)	55,0%	0,0%	55,0%
Cesárea	Casos	5	4	9
	Porcentaje (%)	25,0%	20,0%	45,0%
Total	Total Casos	16	4	20
	Total de (%)	80,0%	20,0%	100,0%

En el trabajo el parto, la consideración del parto natural tiene el 50% del estudio, y en la cesárea refleja un 45%. En este análisis refleja que tanto en la consideración aceptable y no aceptable ambas llevan un 50% de igualdad como se muestra en la siguiente tabla (tabla 4).

Tabla 4. Consideración durante el parto

El trabajo de parto lo consideró		Consideración en el Parto		Total
		SI	No	
Parto Natural / Aceptable	Casos	10	1	11
	Porcentaje (%)	50,0%	5,0%	55,0%
Cesárea / Aceptable	Casos	0	9	9
	Porcentaje (%)	0,0%	45,0%	45,0%
Total	Total Casos	10	10	20
	Total de Porcentaje	50,0%	50,0%	100,0%

El riesgo durante el parto conforme a la edad, en el parto normal el rango de edades de 16 a 20 años y 36 años en adelante el SI presentó riesgo con el 20% cada uno. En la cesárea entre el rango de edad 16 a 20 años el NO con el 20%, en el rango de edad de 21 a 30 años el SI con el 5%, y de 36 años en adelante el SI con el 20% (tabla 5).

DISCUSIÓN

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda que la tasa de nacimientos por cesárea en un país debe oscilar entre 10 y 15 por ciento, si la tasa sobrepasa el rango establecido se sobreentiende como un abuso en el procedimiento no motivado por indicaciones médicas puntuales (3). En Ecuador actualmente los porcentajes de cesáreas

superan los porcentajes propuestos por la OMS, motivo el cual se sugiere que se practique únicamente el 15% de intervenciones de ese tipo, en el último estudio nacional se tiene una tasa promedio de 41% de cesáreas, según datos de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012 publicada por el INEC, y los partos por cesárea se incrementaron en alrededor de 60% en un periodo de 8 años (11).

Tabla 5. Riesgo en las edades

La edad representa un riesgo				Representación de Riesgo		Total	
				Si	No		
Parto Normal	Riesgos Rango de Edades	De 16 a 20 Años	Casos	4	2	6	
		De 36 en Adelante	Porcentaje	20%	10%	30%	
	De 16 a 20 Años	Casos	4	1	5		
Cesárea Programada	Riesgos Rango de Edades	De 36 en Adelante	Porcentaje	20%	5%	25%	
		De 16 a 20 Años	Casos	0	4	4	
	De 21 a 30 Años	Porcentaje	0,0%	20%	20%		
	De 36 en Adelante	Casos	1	0	1		
	De 36 en Adelante	Porcentaje	5%	0,0%	5%		
Total				Casos Total	13	7	20
					65,0%	35,0%	100%

Según el estudio de Ortiz Prado y Cornejo, realizado en el año 2015 en todo el territorio del Ecuador, contrastan y demuestran que en el sistema privado de salud hay un mayor porcentaje de cesáreas con un 51% que en el ámbito público con un 21% (12).

También en el estudio de Carlos Vinueza realizado en el Hospital de los Valles, reflejan que apenas el 16,02% de los partos atendidos fueron vaginales, mientras que el 83,98% fueron por cesárea (13).

Mientras que al comparar con los resultados obtenidos del presente estudio del Hospital General IESS Milagro entre los dos años 2016 y 2017 se pudo verificar un 55% de parto normal mientras que en cesárea programada se presentó un porcentaje del 45%, esto significa que el parto normal es el que más frecuencia se presentó durante los dos años.

Según el estudio de Daira Patiño en el año 2015 realizó una investigación sobre la prevalencia y

correlación clínico - quirúrgico de las cesáreas en el Hospital José Carrasco Arteaga de la ciudad de Cuenca durante el Año 2014, donde se hizo una comparación de los costos que generan los tipos de partos, donde el parto normal el coste fue entre \$450 a \$700 representó un 43,7% de la muestra, mientras que en el parto por cesárea el coste fue más de \$800 tomando parte de 57,3% 14.

Con respecto al análisis de este estudio el costo del parto de la madre en el Hospital General IESS Milagro, se reflejó un total porcentaje del 60% con un coste de menos de \$700, el 35% el coste de \$900 y un 5% de coste de más de \$1,000. El análisis costo-beneficio es la forma de la evaluación económica aplicable al ámbito sanitario, en la que tanto los costos como las consecuencias (beneficios) de un proyecto se expresan en términos monetarios.

Uno de los beneficios de la madre y del recién nacido es el apego precoz y mamanto el cual surge desde el primer momento en donde la madre tiene contacto con el bebé en los primeros veinte minutos y lo amamanta. En el parto de forma natural, el 80% amamanto de manera inmediata.

Según el estudio de Ludeña Calero, en el año 2018 sobre el cumplimiento de los indicadores del ESAMYN (establecimientos de salud como amigos de la madre y del niño) para una lactancia exitosa en el Hospital General Docente de Calderón en el periodo del 2017 al 2018 de la Ciudad de Quito el 84% de los bebés si tuvieron amantaron de forma inmediata, y el 16% no tuvieron amamantaron de manera inmediata al recién nacido debido a que presentaron complicaciones¹⁵, por lo tanto al comparar dichos resultados refleja una cantidad de porcentajes casi similares con el presente estudio.

Según el estudio de Aragón Hernández, 2017 realizado en el Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud del país de México sobre el trabajo del parto el cual el 58% de las madres indicaron una excelente práctica, mientras que el 42% no acentuaron esa consideración de parto de trabajo⁵.

En cambio, en este presente estudio al comparar con el análisis anterior no fue similar ya que

trabajo durante el parto muestra que no fue aceptable el cual equivale a un 50%, mientras que los que si reflejaron una consideración en el parto aceptable fue un 50%, tanto ambas consideraciones si fue aceptable o no tuvieron un grado de igualdad.

En el presente estudio en el Hospital General IESS Milagro demostró que la complicación a menudo durante el parto natural y cesárea fueron el sangrado equivalente a un 45%, seguido de un 15% de casos de desgarros y 15% de preeclampsia el cual nos indica que comparado al estudio anterior de Oscar Reyes el sangrado ocupa un tercer puesto con un 5,26%.

Según el estudio de Jenny Patricia Pilamunga Viñán en el año 2014, el universo de estudio estuvo constituido por las 285 pacientes ingresadas en el Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Provincial General Docente de Riobamba, en el período comprendido entre enero y diciembre del 2014. En lo que se refiere a las características sociodemográficas, con respecto al riesgo en el parto por edad las mujeres se ubican dentro del grupo de edad de 10 a 19 años presentaron un 29,7% de riesgo, de 20 a 24 años de edad un 24,4%, de 25 a 29 años de edad un 30,3%, de 30 a 34 años de edad un 8,4% y de 35 años en adelante un 7,2% el cual se encontró que mayor complicaciones que corresponden a la etapa tardía comprendida entre 25-29 años de edad (9).

Al comparar los datos del estudio de Viñán se pudo conocer el porcentaje de riesgo por edad de cada madre datos que fueron distintos ya que en el estudio presente el rango de edad de 16 a 20 años presentó mayor riesgo de embarazo de las madres comparado con el estudio de Viñán que fue similar al 29,7% pero la clasificación en la edad fue distinta ya que su clasificación en el rango de edades fue de 10 a 19 años.

CONCLUSIÓN

En conclusión, el objetivo general se toma en relacionar el costo – beneficio de la salud de la madre en la atención de parto vaginal versus cesárea en el Hospital General IESS de Milagro donde implicó los

costos elevados durante el parto por cesáreas de las madres ya que son los principales responsables del aumento en la tasa anual a nivel nacional.

Las complicaciones en el parto normal y cesárea la mayoría si tuvieron apego con el bebé de manera inmediata para amamantarlos mientras un pequeño porcentaje no lo tuvieron por complicaciones que se presentaron, y a lo que respecta el riesgo de embarazo conforme a la edad se presentó entre los 16 a 20 años la mayor frecuencia de riesgo.

Si comparamos el beneficio en la salud del binomio madre-recién nacido sometidos a parto vaginal versus cesárea en base a los datos obtenidos del Hospital General IESS de Milagro en el período 2016 y 2017, en el estado de recuperación inmediato dentro del nosocomio como en el domicilio de la paciente, no es así con la cesárea que es una recuperación dentro del hospital en tres días y en su domicilio es de cuatro a seis semanas y la paciente tendrá la secuelas de la cicatriz y el alto costo del bolsillo. Por lo que se concluye que es de suma importancia concientizar estos resultados como parte de las estrategias efectivas para el control estricto de esta operación en el Hospital General IESS de Milagro, que impacta en la reducción de las complicaciones que surgen, así como en la disminución de los costos, que se podrían utilizar en otras necesidades de primer orden con respecto al sistema de salud.

CONFLICTOS DE INTERESES

No hay conflicto de intereses.

AGRADECIMIENTOS

El autor y coautores manifestamos nuestro agradecimiento a los colaboradores, que hicieron posible este trabajo, especialmente a Universidad Estatal de Milagro (UNEMI) y Universidad de Guayaquil.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Joaquín RS, Salvador ES, Alfonso VP, Luis DA. Cesárea: Tendencias y resultados. Perinatol y

- Reproducción Humana. 2014; 28(1): p. 33-40. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/prh/v28n1/v28n1a6.pdf>
2. Hospital General IESS Milagro Milagro. Datos obtenidos de manera directa de la Base de datos AS400: Frecuencia de los Tipos de Parto. 2018 Octubre 15. Recolección de datos.
 3. OMS, Organización Mundial de la Salud. Sitio Web Mundial. [Online].; 2015 [cited 2018 Noviembre 14. Available from: <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2015/caesarean-sections/es/>.
 4. MSP, Ministerio de Salud Pública. Atención del parto por cesárea; Guía de práctica Clínica (GPC). Científico. Quito - Ecuador: Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, Dirección Nacional de Normalización – MSP; 2015.
 5. Aragón H, Ávila V, Beltrán M, Calderón C, Caldiño S, Castilla Z, y col. Protocolo clínico para inducción del trabajo del parto. Ginecol Obstet Mex. 2017 Mayo; 85(5): p. 314-324. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/gom/v85n5/0300-9041-gom-85-05-00314.pdf>
 6. Sonia CTC, Maria JVO, Rafael CSS, Adriana AF, Maria LGR & Gilceria TS. Implementación de las prácticas basadas en evidencias en la asistencia al parto normal. Revista Latino Americana Enfermagem. 2018; 26(1): p. 1-11. Disponible en: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v26/es_0104-1169-rlae-26-e2988.pdf
 7. José PM. Tú Bebe. [Online]; 2018 [cited 2018 Noviembre 15. Available from: https://www.mundotubebe.com/parto/impacto-fisico-psicologico-parto-cesarea_772.
 8. Waldo M, Milca V, Romina N & Juan O. Descripción de la Cronología del Dolor de las Contracciones Uterinas para Analgesia del Trabajo de Parto, una tarea pendiente. Revista Chilena de obstetricia y ginecología. 2017; 82(2): p. 163-170. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_artext&pid=S0717-75262017000200010
 9. Jenny PVP. Complicaciones durante el embarazo en adolescentes atendidas en el Hospital Provincial General Docente de Riobamba. Revista de Eugenio Espejo (REE) - Universidad Nacional de Chimborazo. 2014; 8(2): p. 1-6. Disponible en: <http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/4021/1/UNACH-EC-REV-EU-ESPEJO-2017-0014.pdf>
 10. Mauricio BR. Cesárea versus parto vaginal. Revista médica de Chile. 1999; 127(9): p. 1121-1125. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_artext&pid=S0034-98871999000900014
 11. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición. Ecuador: Cesareas aumentan a 60% en ocho años. [Online]; 2016 [cited 2018 10 23. Available from: <https://clustersalud.americaeconomia.com/ecuador-cesareas-aumentan-60-ocho-anos>.
 12. Esteba OP, Tamara AC, Mauricio OL, Luciana A, Darío R & Ana LI. Cesarean section rates in Ecuador: a 13-year comparative analysis between public and private health systems. Rev Panam Salud Pública. 2017 Enero; 41(1): p. 26-34. Disponible en: <https://pdfs.semanticscholar.org/914e/bb2a0184486f4dc663a91283652deba26459.pdf>
 13. Vinueza BSC. Diferencias de medidas antropométricas en neonatos producto de parto céfalo vaginal y cesárea en el hospital Enrique Garcés en el período de enero a agosto del 2014. Expositivo. Quito-Ecuador: Pontificia Universidad Católica del Ecuador., Facultad de Medicina; 2015.
 14. Daira PM, Andrea PPM & Diana NPT. Prevalencia y correlación clínico - quirúrgico de las cesáreas en el Hospital José Carrasco Arteaga. Expositivo. Cuenca-Ecuador: Universidad de Cuenca, Facultad de Ciencias Médicas Escuela de Medicina; 2011.
 15. Yuri del Cisne LC. Cumplimiento de los indicadores del ESAMYN (establecimientos de salud como amigos de la madre y del niño) para

Costo cesárea versus parto vaginal

una lactancia exitosa en el hospital general docente de calderón en el periodo del 2017 al 2018. Expositivos. Quito-Ecuador: Universidad Central del Ecuador, Facultad Ciencias Médicas; 2018.

Recibido el 03/08/2019

Aceptado el 21/11/2019
