

Estrategia para disminuir el costo del desembarazo de bajo riesgo a término por vía cesárea y vaginal

Michael Trinidad Batista¹ y María E. Mercedes Fernández²

^{1,2}Maestría en Salud Pública concentración Gestión en Salud. Universidad Central del Este. San Pedro de Macorís, Republica Dominicana.

¹ mt2019-1906@uce.edu.do

² memercedes@uce.edu.do

Recibido: 12 dic. 2024

Aceptado: 29 ene. 2025

RESUMEN

El objetivo de este estudio es diseñar una estrategia para reducir el costo de la terminación del embarazo a término de bajo riesgo, ya sea por cesárea o vía vaginal, en el Hospital Docente Universitario Maternidad Nuestra Señora de la Altagracia durante el periodo enero-junio de 2023. Se trató de un estudio descriptivo, retrospectivo, correlacional y de corte transversal, con una población de 200 expedientes (100 cesáreas y 100 partos vaginales), tomándolo como muestra no probabilista a conveniencia. Los resultados mostraron que el costo promedio de la terminación del embarazo por cesárea fue de RD\$20,210.50, mientras que por parto vaginal fue de RD\$9,080, con una diferencia del 55.08 por ciento. Además, se observó que el 41 por ciento, de las mujeres sometidas a cesárea ocuparon entre 3-4 horas en la sala de partos, mientras que el 33 por ciento de las pacientes con parto vaginal lo hicieron en 1-2 horas. En cuanto a la estadía hospitalaria, el 40 por ciento de las pacientes de cesárea permanecieron entre 3-4 días, frente al 32 por ciento, de las gestantes vaginales, quienes permanecieron solo entre 1-2 días. Los costos asociados a la estadía hospitalaria fueron más altos para las cesáreas (RD\$1,483.33) en comparación con los partos vaginales (RD\$900). El costo promedio de los insumos y del tiempo de los médicos también fue considerablemente mayor en los casos de cesárea, con una diferencia significativa en los gastos totales.

PALABRAS CLAVE: Costo; Cesárea; Embarazo de bajo riesgo; Parto vaginal; Terminación de embarazo

ABSTRACT

Strategy to Reduce the Cost of Low-Risk Term Delivery by Cesarean Section and Vaginally. The objective of this study is to design a strategy to reduce the cost of low-risk term delivery, whether by cesarean section or vaginally, at the University Teaching Hospital Maternity Nuestra Señora de la Altagracia during the period from January to June 2023. This was a descriptive, retrospective, correlational, and cross-sectional study, with a population of 200 medical records (100 cesarean sections and 100 vaginal deliveries), using a convenience sampling method. The results showed that the average cost of delivery by cesarean section was RD\$20,210.50, while for vaginal delivery it was RD\$9,080, with a difference of 55.08 percent. Additionally, it was observed that 41 percent of women undergoing cesarean sections spent between 3-4 hours in the delivery room, while 33 percent of patients with vaginal deliveries spent only 1-2 hours. Regarding hospital stay, 40 percent of cesarean patients remained for 3-4 days, compared to 32 percent of vaginal delivery patients, who stayed only 1-2 days. The costs associated with hospital stay were higher for cesarean sections (RD\$1,483.33) compared to vaginal deliveries (RD\$900). The average cost of supplies and physician time was also significantly higher in cesarean cases, with a notable difference in total expenses.

KEYWORDS: Cost; Cesarean; Low-risk pregnancy; Vaginal delivery; Delivery termination.

INTRODUCCIÓN

La cesárea es un procedimiento que permite el nacimiento del feto a través de la pared abdominal (laparotomía) y del útero (histerotomía), cuando este se dificulta por vía vaginal o se requiere la extracción del feto de manera urgente por riesgo para la madre o para el feto⁽¹⁾. Es una de las operaciones quirúrgicas más frecuentes del mundo, con tasas que siguen subiendo, en particular en los países de ingresos medios y altos. Por su parte, el parto según la Organización Mundial de la Salud (OMS), es un proceso fisiológico normal que se puede desarrollar sin complicaciones para la mayoría de las mujeres y los bebés⁽²⁾ y no necesita de la intervención de terceros, en la mayoría de los casos.

La cesárea ayuda a resolver diferentes riesgos maternos y fetales que justifican su realización de manera racional, siempre con una indicación médica; sin embargo, su uso irracional, respaldado por diferentes estatus sociales, para terminar el parto en corto tiempo, para aumentar los honorarios médicos, en una población de bajo riesgo y en mujeres nulíparas, entre otros aspectos, ha llevado al aumento desmesurado de su indicación a escala mundial, lo cual genera gran impacto en la morbilidad y mortalidad materna y perinatal, además de que aumenta los costos³.

El objetivo de esta investigación fue determinar el costo de la terminación del embarazo a término de bajo riesgo por vía cesárea y vaginal, Hospital Docente Universitario Maternidad Nuestra Señora de la Altagracia, Santo Domingo, enero- junio 2023. Este estudio es de tipo descriptivo, retrospectivo, correlacional y de corte transversal.

En ese sentido se indagaron varias investigaciones, como la realizada por Piovezan Entringer, A. Pinto, M. Méndez Gómez, M. realizaron un estudio sobre el análisis de costo-efectividad del parto natural y cesárea electiva para mujeres embarazadas de riesgo normal, Brasil, 2022. El parto natural fue dominante en comparación con la cesárea electiva para gestantes primíparas de riesgo normal, presentando menor costo (R \$ 5.210,96 versus R \$ 5.753,54) y mejor o igual efectividad para todos los resultados evaluados. Para las multíparas con cicatriz uterina previa, la cesárea presentó menor costo (R \$ 5.364,07) que el parto natural (R \$ 5.632,24), y mejor o igual efectividad; por lo tanto, la cesárea es más eficiente para esta población. Es necesario controlar y auditar cesáreas sin indicación clínica, especialmente en mujeres primíparas, contribuyendo al manejo de los cuidados perinatales.

METODOLOGÍA

Se realizó un estudio descriptivo, retrospectivo, correlacional y de corte transversal con el propósito de determinar el costo del desenlace del embarazo a término de bajo riesgo por vía cesárea y vaginal. Se

llevó a cabo en el Hospital Docente Universitario Maternidad Nuestra Señora de la Altagracia, ubicado en Av. Pedro Henríquez Ureña 49, Santo Domingo 10203, perteneciente a la red de servicios de salud pública, de tercer nivel de atención del Servicio Regional de salud Metropolitano, de cobertura regional, con capacidad resolutoria. Durante el periodo de investigación enero- junio 2023. El universo estuvo constituido por 200 expedientes (100 partos vía cesárea y 100 vía vaginal) de pacientes con embarazo a término de bajo riesgo, ingresadas en el lugar y periodo de estudio seleccionado. Se tomó la misma cantidad de parto y cesárea para una muestra por conveniencia (según los criterios de inclusión y disponibilidad de registros). La unidad de análisis fue cada expediente de las pacientes que fueron desembradas en el lugar y periodo de estudio. Como métodos y técnicas de investigación Como métodos estuvimos utilizando los siguientes: Análisis documental, Inductivo-Deductivo. Método lógico inductivo, Analítico-sintético y se realizó un análisis teórico-práctico para establecer la conceptualización de los desembrados a término por vía cesárea y vaginal.

Como técnica de Investigación: se utilizó un cuestionario estructurado para tales fines lo que permitió medir los costos de los desembrados a término. El instrumento de recolección de la información fue una ficha estructurada elaborada para estos fines, incluía preguntas de factores sociodemográficos de las usuarias de los servicios para ser desembradas en el hospital, así como también fue creada una base de datos a partir de los expedientes de estas usuarias, que fue comparado con la gestión financiera del hospital.

RESULTADOS

Tipo de parto	Cantidad	Costo general promedio	Diferencia promedio (C-V)
Cesárea	100	RD\$20,210.50	RD\$11,130.33 (55.08%)
Vaginal	100	RD\$9,080.17	
Total	200		

Tabla 1: Distribución del costo general promedio de la terminación del embarazo a término de bajo riesgo por vía cesárea y vaginal, Hospital Docente Universitario Maternidad Nuestra Señora de la Altagracia enero-junio 2023

Las cesáreas implican un costo mayor, por uso de instrumental, sala de cirugía, medicamentos anestésicos, antibióticos, estadía hospitalaria más prolongada, con una diferencia muy significativa, que el parto vaginal.

Tipo de parto	Tiempo de uso de sala						Cantidad	Porcentaje
	1-2 horas		3-4 horas		≥5 horas			
Cesárea	5	2%	81	41%	14	7%	100	50%
Vaginal	67	33%	32	16%	1	1%	100	50%
Total	72	35%	113	57%	15	8%	200	100%

Tabla 2 : Relación del tiempo de uso de sala para la terminación del embarazo a término de bajo riesgo por vía cesárea y vaginal, Hospital Docente Universitario Maternidad Nuestra Señora de la Altagracia, enero-junio 2

Las cesáreas, promedian más tiempo de uso de sala de cirugía, al momento del desembarazo poco menos de la mitad de los casos duraron entre 3 y 4 horas

Tipo de parto	Total, de estadía hospitalaria						Cantidad	Porcentaje
	1-2 días		3-4 días		≥5 días			
Cesárea	4	2%	79	40%	17	8%	100	50%
Vaginal	64	32%	33	16%	3	2%	100	50%
Total	68	34%	112	56%	20	10%	200	100%

Tabla 3: Relación según el total de estadía hospitalaria para la terminación del embarazo a término de bajo riesgo por vía cesárea y vaginal, Hospital Docente Universitario Maternidad Nuestra Señora de la Altagracia, enero-junio 2023

Solo por hecho que la cesárea es un procedimiento quirúrgico mayor, que conlleva a invalidación temporal de la movilidad y mayor encamamiento, esto amerita mayor tiempo en el hospital, no así el parto vaginal que puede incorporarse de inmediato, con egreso a las 12 horas, según protocolos nacionales de atención al parto.

Tipo de parto	Cantidad	Costo por estadía promedio	Diferencia promedio (C-V)
Cesárea	100	RD\$1,483.33	RD\$583.33 (60.7%)
Vaginal	100	RD\$900.00	
Total	200		

Tabla 4: Relación según el costo por estadía hospitalaria para la terminación del embarazo a término de bajo riesgo por vía cesárea y vaginal, Hospital Docente Universitario Maternidad Nuestra Señora de la Altagracia, enero-junio 2023

Por el uso de medicamentos adicionales, día/cama y alimentación, las cesáreas cuestan más para el hospital día a día.

Tipo de parto	Cantidad	Gasto general promedio	Diferencia promedio (C-V)
Cesárea	100	RD\$726.10	RD\$610.44 (84%)
Vaginal	100	RD\$115.66	
Total	200		

Tabla 5: Distribución según el gasto general promedio por insumos para la terminación del embarazo a término de bajo riesgo por vía cesárea y vaginal, Hospital Docente Universitario Maternidad Nuestra Señora de la Altagracia, enero-junio

Las cesáreas utilizan más insumos en promedio, hasta 7 veces más que lo que consumen en el parto vaginal.

Tipo de parto	Cantidad	Gasto de laboratorio promedio	Diferencia promedio (C-V)
Cesárea	100	RD\$837.67	RD\$123.83 (14.7%)
Vaginal	100	RD\$961.50	
Total	200		

Tabla 6: Distribución según el gasto de exámenes de laboratorio para la terminación del embarazo a término de bajo riesgo por vía cesárea y vaginal, Hospital Docente Universitario Maternidad Nuestra Señora de la Altagracia, enero-junio 2023

Por la necesidad de controles de laboratorios para evaluar la evolución y cumplir con el egreso, el promedio es muy similar en el parto y la cesárea.

Tipo de parto	Horas médico durante estadía hospitalaria						Cantidad	Porcentaje
	1-2 horas		3-4 horas		≥5 horas			
Cesárea	6	3%	82	41%	12	6%	100	50%
Vaginal	64	32%	32	16%	4	2%	100	50%
Total	70	35%	114	57%	16	8%	200	100%

Tabla 7: Relación según las horas médico durante la estadía hospitalaria para la terminación del embarazo a término de bajo riesgo por vía cesárea y vaginal, Hospital Docente Universitario Maternidad Nuestra Señora de la Altagracia, enero-junio 2023

La cesárea amerita más horas de atención por el personal médico, por ser un procedimiento quirúrgico mayor, más vigilancia.

Tipo de parto	Cantidad	Costo hora/médico	Diferencia promedio (C-V)
Cesárea	100	RD\$2,480.42	RD\$1,102.42 (44.44%)
Vaginal	100	RD\$1,378.00	
Total	200		

Tabla 8: Distribución según el costo hora/médico para la terminación del embarazo a término de bajo riesgo por vía cesárea y vaginal, Hospital Docente Universitario Maternidad Nuestra Señora de la Altagracia, enero-junio 2023

El doble de costo representa la cesárea en relación con el parto vaginal, para las horas médicas.

Tipo de parto	Cantidad	Costo hora/médico	Diferencia promedio (C-V)
Cesárea	100	RD\$11,409.92	RD\$7,964.92 (69.8%)
Vaginal	100	RD\$3,445.00	
Total	200		

Tabla 9: Distribución según el costo total horas/médico durante la estadía hospitalaria para la terminación del embarazo a término de bajo riesgo por vía cesárea y vaginal, Hospital Docente Universitario Maternidad Nuestra Señora de la Altagracia, enero-junio 2023

Las diferencias entre Costo hora/médico, entre la cesárea y el parto vaginal, la cesárea genero un costo mayor que el parto, en vista de que las pacientes sometidas a procedimientos quirúrgicos duran más días de internamiento

Validación de expertos

Validación por juicio de expertos sobre propuesta de la estrategia

La valoración estratégica por expertos, método de validación utilizado para verificar la fiabilidad de una investigación y se define como “una opinión informada de personas con trayectoria, que son reconocidas por otros como expertos cualificados en el tema, y que pueden dar información, evidencia, juicios y valoraciones” Requiere un instrumento de validación o cotejo. Esto sumado a los juicios del experto al medir: validez y fiabilidad son los criterios que debe reunir una validación de estrategia por experto.

Análisis opinión de los expertos

Según las indicaciones de los expertos estos coincidieron en que esta propuesta de mejora es adecuada para la estrategia planteada y los objetivos enunciados y se adaptada a los intereses que persiguen, impactando de manera positiva y significativa en la eficiencia y calidad de la atención para la mejora de los servicios de consulta de ginecología a las pacientes.

Los expertos refieren que la claridad del lenguaje con el que está formulado dicho plan es apropiada, la opinión final en este criterio fue de muy bueno porque entienden, que éste se adapta al lenguaje del personal y de las pacientes.

Observación general:

Se debe ejecutar el plan propuesto de mejora para la estrategia y los objetivos planteados, y cumplir con su elaboración, para así garantizar la calidad de atención en la Consulta Externa de Ginecología y Obstetricia.

DISCUSION

De acuerdo con los resultados obtenidos se relacionan los datos con los estudios realizados por otros autores y literatura consultada para determinar el costo de la finalización del embarazo a término de bajo riesgo por vía cesárea y vaginal, Hospital Docente Universitario Maternidad Nuestra Señora de la Altagracia, con una muestra constituida por 200 expedientes; respecto al costo general promedio de la terminación del embarazo a término de bajo riesgo por vía cesárea, este fue de RD\$20,210.50 vs. RD\$9,080.17 por vía vaginal, con una diferencia de aproximadamente RD\$11,130.33 o el equivalente a un aumento del 55.08% respecto al parto vaginal. Estos resultados coinciden con el estudio realizado Sarmiento Andrés, Ayala Natalia, Agosto 2023, Colombia, Este estudio tuvo como objetivo estimar la costo-efectividad del parto por cesárea electiva comparado con el parto vaginal espontáneo en los resultados maternos a corto plazo para la población obstétrica de bajo riesgo en Colombia. desde una perspectiva de sistema de salud. Presentando menor costo (RD \$ 5.210,96 versus RD \$ 5.753,54) y mejor o igual efectividad para todos los resultados evaluados⁴⁴.

Adewale Victoria, Dante Varotsis, diciembre de 2023, Parto por cesárea planificado versus parto vaginal planificado: una revisión sistemática y un metaanálisis de ensayos controlados aleatorizados, En 15 ensayos controlados aleatorizados primarios, 3265 pacientes fueron asignadas aleatoriamente a parto por cesárea planificado y 3353 a parto vaginal planificado. La incidencia de muertes perinatales no fue diferente (1,3% frente a 1,3%; riesgo relativo, 0,71; intervalo de confianza del 95%, 0,33–1,52). El parto por cesárea planificado se asoció con menores incidencias neonatales de pH bajo de la arteria umbilical (0,3 % frente a 2,4 %; riesgo relativo, 0,18; intervalo de confianza del 95 %, 0,05-0,67), traumatismo de nacimiento (0,3 % frente a 0,7 %; riesgo relativo, 0,46; intervalo de confianza del 95 %, 0,22-0,96), necesidad de alimentación por sonda (2,5 % frente a 7,1 %; riesgo relativo, 0,36; intervalo de confianza del 95 %, 0,19-0,66) e hipotonía (0,4 % frente a 3,5 %; riesgo relativo, 0,11; intervalo de confianza del 95 %, 0,03-0,47), en comparación con el parto vaginal planificado. La corioamnionitis fue menos frecuente en el grupo de partos por cesárea programada (0,3% frente a 1,0%; riesgo relativo, 0,27; intervalo de confianza del 95%, 0,08-0,98). La infección de la herida fue más común en el grupo de partos por cesárea programada (1,9% frente a 1,1%; riesgo relativo, 1,61; intervalo de confianza del 95%, 1,04-2,52).

Con relación al tiempo de uso de sala para la terminación del embarazo a término de bajo riesgo, el 41% de las embarazadas sometidas a cesárea estuvieron en sala entre 3-4 horas, contrario a las pacientes de parto vaginal, donde el 33% solo empleó entre 1-2 horas el uso de la sala. El parto vaginal permite de forma inmediata el apego precoz y la lactancia en vista de que no limita la movilidad de la paciente; Asimismo, está comprobado que el trabajo de parto natural, además de permitir que los lazos de la madre y el bebé se refuercen por la liberación de oxitocina; también permite que el bebé fortalezca su sistema inmunológico. Dentro de las ventajas del parto vaginal se encuentra una recuperación más rápida, con un tiempo promedio de siete días, para su reactivación a su quehacer es cotidianos brindando mejor atención y afecto a su recién nacido vivo, dentro de la búsqueda bibliografía no se halló un estudio con el cual realizar la comparación de los datos.

Según el total de estadía hospitalaria para la terminación del embarazo a término de bajo riesgo, el 40% de las pacientes sometidas a cesáreas permanecieron entre 3-4 días, sin embargo, es importante resaltar que el 32% de las gestantes con parto vaginal solo permanecieron entre 1-2 días en el centro de salud. En ese sentido, Soto Cáceres Cabanillas, Y. realizó una investigación para estimar el costo real asumido por Hospital Regional Docente Las Mercedes de Chiclayo en atención de cesáreas, Perú, 2016, donde los resultados obtenidos demuestran que el costo directo es mayor en la

fase intraoperatoria de una cesárea, tanto sea ésta complicada o no y que la diferencia del costo real en cesáreas complicadas asumidas por el hospital es en promedio s/. 299.49 nuevos soles, y en no complicadas 209.74 soles, siendo en total 509,24 nuevos soles.

Al igual que con cualquier cirugía mayor, suele haber cierto grado de dolor o molestias después de una cesárea. El período de recuperación es más prolongado y más lento que el de los partos vaginales. Las mujeres que han tenido cesáreas suelen permanecer en el hospital durante 3 o 4 días exponiéndose a mayor riesgo de contraer infecciones asociadas a la atención intrahospitalaria; ameritando mayor gasto en medicamentos e insumos. el mayor costo directo en una cesárea es asumido por el hospital⁴⁷.

En cuanto al costo promedio por estadía hospitalaria para la terminación del embarazo a término de bajo riesgo vía cesárea fue de RD\$1,483.33, frente a solo RD\$900.00 vía vaginal, con una diferencia de RD\$583.33 representado por un aumento de un 60.7%, coincidiendo con el estudio de Zhifei H, y Cols. sobre los costos y su determinante de la cesárea y el parto vaginal: un estudio exploratorio en el municipio de Chongqing, China, 2016, donde evidenciaron que los costos y la duración de la estancia de cesárea fueron mayores que los del parto vaginal, que tuvo diferencias significativas⁴⁸. La reducción de la tasa de cesárea y el ahorro de recursos médicos repercuten en más beneficios no solo en la calidad de atención, si no también disminución de complicaciones y mejor distribución de los recursos sila terminación del embarazo es vía vaginal.

En base al gasto general promedio por insumos para la terminación del embarazo a término de bajo riesgo en las embarazadas asistidas en el Hospital Docente Universitario Maternidad Nuestra Señora de la Altagracia, la terminación vía cesárea promedió RD\$726.10 vs. RD\$115.66 del parto vía vaginal, con una diferencia de RD\$610.44 representado por un excesivo 84%. Respecto al gasto de exámenes de laboratorio para la terminación del embarazo a término de bajo riesgo por vía cesárea osciló en RD\$837.67, no obstante, se obtuvo una gran similitud con relación al gasto por parto vía vaginal con RD\$961.50, con apenas un 14.7% de diferencia, esto debido a que de acuerdo a los protocolos nacionales se deben tomar y reportar una cantidad específica de analíticas lo que conlleva a un consumo de insumos de laboratorio casi similar. Llama la atención la diferencia en los costos totales por concepto de gastos de insumos ya que se evidencia el mayor consumo de recursos en el parto vía cesárea, siendo este un procedimiento quirúrgico mayor donde se involucran mayor cantidad de recursos humanos especializados, anestésicos, material quirúrgico y estancia hospitalaria entre otros dentro de la búsqueda bibliografía no se halló un estudio con el cual realizar la comparación de los datos.

Con relación a las horas médico durante la estadía hospitalaria, en el 41% de las embarazadas a término de bajo riesgo por vía cesárea se emplearon entre 3-4 horas, sin embargo, en el 32% de las pacientes con parto vía vaginal se empleó de 1-2 horas. En cuanto al costo hora/médico para la terminación del embarazo a término de bajo riesgo por vía cesárea en promedio osciló entre los RD\$2,480.42, contrario a solo RD\$1,378.00 en el caso del parto vía vaginal, con una diferencia muy significativa de RD\$1,102.42 para un aumento de un 44.44%. Según el costo total horas/médico durante la estadía hospitalaria para la terminación de embarazo a término de bajo riesgo por vía cesárea se calculó un promedio de RD\$11,409.92 frente a solo RD\$3,445.00 por parto vía vaginal con una diferencia sustancial de RD\$7,964.92 equivalente al 69.8%. El resultado no coincidió con Renee, Y. y Cols. Donde realizaron un estudio para analizar la variación entre hospitales de los cargos y los precios con descuento para partos por cesárea y vaginales sin complicaciones, y determinar las características institucionales y a nivel de mercado que influyen en los cargos ajustados, California, Estados Unidos, 2017, donde se descubrió que los hospitales en mercados con competencia media tenían cargos ajustados significativamente más bajos por partos vaginales, mientras que los hospitales con índices salariales y mezclas de casos más altos, así como los hospitales con fines de lucro, tenían cargos ajustados más altos. Los resultados indican que los cargos y los precios con descuento para dos grupos de diagnóstico comunes y relativamente homogéneos —parto vaginal sin complicaciones y cesárea— varían ampliamente entre hospitales y no se explican bien por las características observables del paciente o del hospital⁴⁹.

Luego de presentar estos resultados junto a su discusión se puede decir basado en las evidencias presentadas, que la cesárea aunque ayuda a solucionar diferentes situaciones que en ocasiones pueden poner en riesgo la vida del feto y la madre teniendo que recurrir al desembrago por esa vía, debe siempre estar justificada su indicación y realización de manera razonable, sin embargo hoy en día como refleja estos resultados su índice sigue siendo alarmante, donde el uso irrazonable e injustificado apoyado por diferentes estatus sociales, evidentemente conlleva a un aumento excesivo de sus indicaciones, mayores gastos médicos, exposición de grupos de bajo riesgo y mujeres primíparas, que

pueden terminar su embarazo vía parto vaginal evitando lo demostrado y observado a nivel mundial, donde esto tiene un gran impacto en la morbilidad y mortalidad materna y perinatal, además de aumentar los costos. La parte preocupante de esta variación en gran medida aleatoria es que los gastos siguen siendo importantes para las pacientes y los hospitales desde todos los puntos de vista si el embarazo es vía parto por cesárea.

CONCLUSIONES

Sobre la base de los datos expuestos en las páginas anteriores, se concluye lo siguiente:

- El costo general promedio de la finalización del embarazo de bajo riesgo por vía cesárea se duplica en relación con los que son por vía vaginal.
- Las embarazadas sometidas a cesáreas tuvieron las salas ocupadas por mayor tiempo que las que fueron desembarazadas por vía vaginal.
- Las pacientes sometidas a cesáreas permanecieron más días ingresadas que las pacientes cuyo embarazo fue por vía vaginal.
- El costo promedio por estadía hospitalaria fue más elevado para los embarazos vía cesárea que por vía vaginal.
- El gasto general promedio por insumos para la terminación vía cesárea fue mayor que el parto vía vaginal.
- No se encontró diferencias significativas respecto a los gastos de exámenes de laboratorio para la terminación del embarazo a término de bajo riesgo por vía cesárea y parto vaginal.
- Las embarazadas a término de bajo riesgo por que finalizaron su embarazo vía cesárea se empleó más horas médico durante la estadía hospitalaria a diferencia de las finalizaron su embarazo vía vaginal el tiempo en horas empleado por un médico fue menor
- El costo hora/médico para la terminación del embarazo a término de bajo riesgo por vía cesárea en promedio fue mayor que el vaginal, con una diferencia muy significativa.
- Respecto al costo total horas/médico durante la estadía hospitalaria para la terminación del embarazo por vía cesárea se calculó un promedio mayor que en el parto vía vaginal.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Altahona, T. Libro práctico sobre contabilidad de costos. Bucaramanga: Universitaria de Investigación y Desarrollo. 2010
- Álvarez Escobar CC. Incidencia e indicaciones de cesárea en gestantes del Hospital de Apoyo II de Sullana, Lima [En Línea] Perú: Universidad Privada Orrego; [Consulta el 29 de octubre de 2021] Disponible en: https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/3995/1/REP_MED.HUMA_CAROLYN.ALVAREZ_INCIDENCIA.INDICACIONES.CESÁREA.GESTANTES.HOSPITAL.APOYO.II.SULLANA.ENERO.DICIEMBRE.2017.pdf
2. Flores Sotelo A. Frecuencia de cesáreas injustificadas en el servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital de Ventanilla, Universidad Ricardo Palma [En Línea] Perú, 2018 [Consulta el 21 de noviembre de 2021] Disponible en: <https://1library.co/document/zpnm1r0y-indicaciones-cesareas-injustificadas-relacion-complicaciones-perinatales-hospital-essalud.html>
3. Franco-Netto R, Franco-Netto J, Da Silva-Botaro H, Da Silva Botano M, De Carvalho-Leal H. Incidencia y características de los partos por cesárea en un Hospital Público de Paraguay. Revista Internacional de Salud Materno Fetal [En Línea] 2020
4. Organización Mundial de la Salud (OMS). Las medidas de apoyo individualizadas son fundamentales para una experiencia positiva del parto, según la OMS [En Línea] 2018 [Consulta el 3 de agosto de 2022] Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/15-02-2018-individualized-supportive-care-key-to-positive-childbirth-experience-says-who>
5. Piovezan Entringer, A. y Cols. Análisis de costo-efectividad del parto vaginal espontáneo, comparado con la cesárea electiva, sin indicación clínica, para gestantes de riesgo habitual, bajo la perspectiva del Sistema Único de Salud [En Línea] Brasil, 2018 [Consulta el 10 de septiembre 2021] Disponible en: <https://www.scielo.br/j/csp/a/wgG4GmstBnLd5DdPBD7YRXs/abstract/?lang=es>
6. Renee Y Hsia, Yaa Akosa Antwi, Ellerie Weber. Analizar la variación entre hospitales de los cargos y los precios con descuento para partos por cesárea y vaginales sin complicaciones, y determinar las características institucionales y a nivel de mercado

- que influyen en los cargos ajustados, California, Estados Unidos, 2017 Disponible en: <https://bmjopen.bmj.com/content/4/1/e004017>
7. Soto Cáceres Cabanillas, Y. Costo real asumido por Hospital Regional Docente Las Mercedes de Chiclayo en atención de cesáreas, Perú [En Línea] 2016 [Consulta el 10 de septiembre de 2021; 10:01 A.M] Disponible en: <https://rem.hrlamb.gob.pe/index.php/REM/article/view/69>
 8. Soto Molina, J. Perfil clínico epidemiológico y costos hospitalarios de las pacientes que verifican parto vaginal en el Hospital Nacional de la Mujer Dra. María Isabel Rodríguez [En Línea] San Salvador, 2015 [Consulta el 10 de septiembre de 2021; 10:01 A.M] Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/04/1179097/436.pdf>
 9. Williams, J. W. y Williams, C. Williams Obstetricia edición 25a ed. McGraw Hill Interamericana Editores, S.A. de C.V. 2019
 10. Zhifei H, Zhaohui C, Tailai W, Yan Z, Junguo C, Qian F. Zhanchun, F. Costos y su determinante de la cesárea y el parto vaginal: un estudio exploratorio en el municipio de Chongqing, China, 2016 Disponible en: <https://www.hindawi.com/journals/bmri/2016/5685261/>
 11. Flores Sotelo A. Frecuencia de cesáreas injustificadas en el servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital de Ventanilla, Universidad Ricardo Palma [En Línea] Perú, 2018 [Consulta el 21 de noviembre de 2021] Disponible en: <https://1library.co/document/zpnm1r0y-indicaciones-cesareas-injustificadas-relacion-complicaciones-perinatales-hospital-essalud.html>
 12. Franco-Netto R, Franco-Netto J, Da Silva-Botaro H, Da Silva Botano M, De Carvalho-Leal H. Incidencia y características de los partos por cesárea en un Hospital Público de Paraguay. Revista Internacional de Salud Materno Fetal [En Línea] 2020 [Consulta el 29 de octubre de 2021] Disponible en: <http://ojs.revistamaternofetal.com/index.php/RISMF/article/view/167/200>