



CARACTERIZACIÓN DE LOS DIAGNÓSTICOS OBSTÉTRICOS DE LAS GESTANTES HOSPITALIZADAS EN CHILE DURANTE EL AÑO 2023

CHARACTERIZATION OF OBSTETRIC DIAGNOSES OF PREGNANT WOMEN HOSPITALIZED IN CHILE DURING 2023

Raquel Rubio Barbano^{a*}
Isidora Barros Vivanco^a
Daniela Morales Pineda^a
Valeska Norambuena Cubillos^a
Belén Penacho Lavandero^a
Nicole Yaksic Beckdorf^b

^aEstudiante de Obstetricia, Facultad de Medicina Clínica Alemana de Santiago - Universidad del Desarrollo
^bMg. Matrona, Académica Carrera de Obstetricia, Facultad de Medicina Clínica Alemana - Universidad del Desarrollo
Artículo recibido el 9 de diciembre, 2025. Aceptado en versión corregida el 28 de enero, 2026.

DOI: 10.52611/confluencia.2026.1685

RESUMEN

Introducción: Las hospitalizaciones durante el embarazo impactan en la salud materna y fetal. Su caracterización en Chile permite identificar perfiles de riesgo y orientar decisiones sanitarias. **Objetivo:** Describir las características de las gestantes hospitalizadas en Chile durante el 2023, según edad, sistema de salud, nacionalidad, región y diagnóstico. **Metodología:** Estudio transversal, descriptivo basado en 24.743 registros de la base nacional de egresos hospitalarios a causa de embarazo, 2023. Se analizaron variables sociodemográficas y clínicas mediante herramientas Excel y Jamovi. **Resultado:** La mayoría de las hospitalizaciones correspondió a gestantes entre 30-39 años (50,5 %), atendidas en el sistema público (85,5 %) y residentes en la Región Metropolitana (40,1 %). Los diagnósticos más frecuentes fueron trastornos metabólicos (39,3 %) e hipertensivos (23,9 %). Se identificó una mayor razón de hospitalización en regiones del sur. **Discusión:** El análisis de las hospitalizaciones obstétricas muestra un aumento en el perfil etario de las gestantes hospitalizadas, predominando los trastornos metabólicos como el principal diagnóstico. Las regiones del sur presentan mayor razón de hospitalización, pudiendo evidenciar brechas territoriales en el acceso prenatal. **Conclusión:** El grupo etario con mayor número de hospitalizaciones fue el de 30-39 años. Los diagnósticos más frecuentes fueron los trastornos metabólicos seguido de las patologías hipertensivas. Es necesario fortalecer las políticas de salud materna con un enfoque regional y etario, orientado a la prevención, detección precoz y manejo oportuno de patologías obstétricas, especialmente aquellas de origen metabólico.

Palabras clave: Embarazo; Hospitalización; Complicaciones del embarazo; Salud materna.

ABSTRACT

Introduction: Hospital admissions during pregnancy have a significant impact on mother and fetal health. Its study in Chile allows to identify risk profiles in order to establish health policies. **Objective:** The aim of this study is to describe the hospitalized pregnant characteristics in Chile during 2023 according with maternal age, health system, nationality, region and diagnostic. **Methodology:** A transversal descriptive study was carried out on 24.743 registers obtained from the National hospital discharge register due to pregnancy during 2023. Sociodemographic and clinical variables were analyzed through Excel and Jamovi software. **Result:** Most of the hospital discharges were on pregnant women between 30-39 years old (50,5%); an 85,5% were assisted in the public system, and 40,1% were residents of the Metropolitan region. The most frequent diagnostics were metabolic disorders (39,3%) and hypertensive disorders (23,9%). There were more admissions in south regions of the country. **Discussion:** The analysis of the pregnant admissions shows an increase on age group of pregnancy hospitalization, predominating metabolic disorders. South regions of the country show more hospitalizations based on total live births, potentially revealing territorial gaps in prenatal care access. **Conclusion:** The age group with the highest number of hospitalizations was 30-39 years. The most frequent diagnoses were metabolic disorders, followed by hypertensive pathologies. It is necessary to strengthen maternal health policies with a regional and age-based approach, focused on prevention, early detection, and timely management of obstetric pathologies, especially those of metabolic origin.

Key words: Pregnancy; Hospitalization; Pregnancy complications; Maternal health.

Cómo citar:

Rubio-Barbano R, Barros-Vivanco I, Morales-Pineda D, Norambuena-Cubillos V, Penacho-Lavandero B, Yaksic-Beckdorf N. Caracterización de los diagnósticos obstétricos de las gestantes hospitalizadas en Chile durante el año 2023. Rev Conflu [Internet]. 2026 [citado el 31 de enero 2026];9. Disponible en: <https://doi.org/10.52611/confluencia.2026.1685>

INTRODUCCIÓN

Las complicaciones obstétricas constituyen una problemática relevante en salud pública, al representar riesgos significativos tanto para la madre como para el feto. Estas condiciones, que incluyen trastornos como hipertensión gestacional, diabetes, e infecciones urinarias, entre otras, suelen ser causas frecuentes de hospitalización durante el embarazo¹. La necesidad de hospitalización responde a la presencia de síntomas o diagnósticos que requieren vigilancia especializada², con el fin de prevenir desenlaces adversos como parto prematuro, bajo peso al nacer o morbilidad neonatal³. En este contexto, surge la pregunta de investigación acerca de cuáles son las características de las gestantes que requirieron hospitalización durante el embarazo en Chile en el año 2023, planteándose como hipótesis que dichas hospitalizaciones presentan variaciones según los diagnósticos obstétricos y factores sociodemográficos, etarios, del sistema de salud y de distribución territorial. De este modo, el objetivo general de la investigación es describir las características de las gestantes hospitalizadas durante el embarazo, considerando la frecuencia de los diagnósticos obstétricos y su relación con variables como la edad⁴ materna, la nacionalidad⁵, el sistema de salud⁶ y la distribución geográfica⁷.

La idea de desarrollar la presente investigación surge a partir del interés de conocer y comprender las características de las gestantes que requieren hospitalización durante el embarazo, considerando que este tipo de eventos refleja situaciones de mayor riesgo materno-fetal y tiene un impacto significativo en el sistema de salud. La motivación principal se basa en la necesidad de contar con la información cuantitativa actualizada que permita describir esta realidad y contribuir a una mejor comprensión del fenómeno desde un enfoque epidemiológico.

En Chile, la distribución de estas hospitalizaciones se ve influenciada por múltiples factores, entre ellos la edad materna, el nivel socioeconómico, el tipo de sistema de salud y la condición migratoria de las gestantes⁸. Asimismo, se ha identificado una creciente prevalencia de enfermedades crónicas y metabólicas que afectan la salud materno-fetal, particularmente en mujeres mayores de 30 años¹. Además, se observan diferencias territoriales en el acceso a atención prenatal, lo cual podría incidir en una mayor concentración de casos en determinadas regiones del país⁹.

La hospitalización durante el embarazo ha sido ampliamente estudiada como un indicador relevante de complicaciones obstétricas y de riesgo materno-fetal¹⁰. La evidencia científica coincide en que estas hospitalizaciones suelen asociarse a patologías prevenibles o controlables mediante una atención prenatal oportuna, lo que refuerza su importancia desde el enfoque de la salud pública^{11,12}. A nivel internacional, los estudios señalan que las principales

causas de hospitalización obstétrica corresponden a trastornos hipertensivos del embarazo, diabetes gestacional, infecciones urinarias genitales y riesgo de parto pretérmino⁸. Estas condiciones se asocian a desenlaces adversos como prematuridad, bajo peso al nacer y aumento de la morbilidad neonatal, especialmente en gestantes con enfermedades crónicas, obesidad o edad materna extrema³.

La edad materna ha sido identificada como un factor determinante en el desarrollo de complicaciones durante la gestación. Tanto en embarazos adolescentes como en mujeres mayores de 35 años se observa un mayor riesgo de preeclampsia, infecciones, trastornos metabólicos y mayores tasas de hospitalización, lo que ha sido respaldado por organismos internacionales y estudios recientes^{13,14}.

En el contexto chileno, la literatura evidencia un aumento sostenido de ciertas complicaciones obstétricas, destacando la diabetes gestacional, cuya incidencia ha aumentado de manera significativa en las últimas décadas, con variaciones regionales relevantes. Este fenómeno se ha relacionado con cambios de perfil epidemiológico de las gestantes, como aumento de la obesidad, el sedentarismo y el retraso de la maternidad^{15,16}.

Desde una perspectiva social, diversos estudios destacan la influencia del nivel socioeconómico, el acceso a controles prenatales y el tipo de cobertura de salud en la ocurrencia de hospitalización obstétrica^{3,15,17,18}. Asimismo, el crecimiento de la población migrante en Chile ha planteado nuevos desafíos para el sistema de salud, observándose diferencias en los patrones de hospitalización y egresos obstétricos entre mujeres chilenas y extranjeras^{16,19,20}.

Finalmente, la evidencia reciente señala la existencia de vacíos de conocimiento en torno a los embarazos con múltiples factores de alto riesgo, especialmente en países de ingresos medios, lo que limita la comparación entre estudios y el desarrollo de estrategias estandarizadas²¹. En conjunto, el estado del arte evidencia que la hospitalización obstétrica es un fenómeno multifactorial, influido por variables clínicas, demográficas y sociales^{9,22,23}. Si bien existe un cuerpo relevante de investigaciones internacionales y nacionales, persisten brechas en la caracterización actualizada de las gestantes hospitalizadas en Chile, por lo que esta investigación busca aportar información actualizada que sirva como base para análisis y la reflexión en torno a la salud materna, y que pueda contribuir al diseño de estrategias de prevención y atención oportuna, tanto a nivel clínico como en el ámbito de la salud pública.

METODOLOGÍA

Se realizó un estudio transversal descriptivo. La población de estudio estuvo conformada por todas las mujeres gestantes hospitalizadas por causas

obstétricas en Chile durante el año 2023. Los datos fueron extraídos de la base de egresos hospitalarios a causa de embarazo en Chile año 2023, elaborada a partir de registros del Ministerio de Salud de Chile (MINSAL), datos que fueron complementados con información del Instituto Nacional de Estadísticas (INE)²⁴.

De un total inicial de 41.924 registros, se excluyeron 3.336 por presentar datos incompletos y 13.845 por no cumplir los criterios de inclusión, lo que dejó una población final de 24.743 registros válidos. La técnica de muestreo utilizada correspondió a un muestreo no probabilístico de tipo censal, ya que se trabajó con la totalidad de los registros disponibles en la base de datos secundaria de egresos hospitalarios por causas obstétricas correspondientes al año 2023.

Los criterios de inclusión fueron los siguientes: a) gestantes entre 10 y 49 años; b) gestación única confirmada; c) hospitalización por causas obstétricas identificables en cualquier trimestre del embarazo; d) nacionalidad chilena o extranjera, con residencia temporal o permanente. Paralelamente, los criterios de exclusión incluyeron: a) aborto; b) embarazo ectópico; c) embarazo molar; y d) embarazo prolongado.

La variable edad⁴ se analizó en grupos etarios decenales, correspondientes a los intervalos de 10-19, 20-29, 30-39 y 40-49 años. El sistema de salud⁶ se clasificó en público (centros de salud pertenecientes al Servicio Nacional de Salud) y privado (clínicas privadas). En cuanto a la nacionalidad⁵, se distinguieron las categorías: a) mujeres chilenas y b) mujeres extranjeras.

Asimismo, se consideró la distribución geográfica⁷ de los casos según las 16 regiones del país, determinada por el lugar de atención. Respecto al diagnóstico obstétrico, estos fueron identificados conforme a la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10), agrupados en diez categorías clínicas amplias (D1 a D10). Cada categoría corresponde a un diagnóstico con características clínicas similares según el sistema o función afectada. Finalmente, se incorporó la razón²⁵ de hospitalización por región, de acuerdo al número de hospitalizaciones, en relación con el número de nacidos vivos de cada región, obtenido del INE.

El análisis estadístico de este estudio se centró en la descripción de frecuencias absolutas y relativas de las variables consideradas, utilizando los programas Microsoft Excel y Jamovi.

La presente investigación se desarrolló en conformidad con las normativas éticas nacionales e internacionales vigentes para investigación en salud. El estudio se basó en el análisis de una base de datos secundaria en formato Excel, correspondiente a registros individuales de egresos hospitalarios por causas obstétricas durante el año 2023, la cual fue entregada para fines académicos. Los respaldos y contextualización de la información utilizada

proviene de publicaciones oficiales y reportes estadísticos consolidados otorgados por MINSAL e INE²⁴. Dado que la base de datos utilizada se encontraba debidamente anonimizada y no contenía información identificable, no fue necesario solicitar consentimiento informado individual ni la aprobación de un comité de ética en investigación. No obstante, se respetaron los principios éticos de confidencialidad, anonimato y uso responsable de la información, en concordancia con la normativa vigente del MINSAL para el uso de datos institucionales con fines de investigación.

RESULTADO

Respecto a la frecuencia de los distintos diagnósticos obstétricos, los trastornos metabólicos y endocrinos (D2) fueron la principal causa de hospitalización, con 9.727 casos (39,3 % del total), seguidos por los trastornos hipertensivos del embarazo (D1), con 5.931 hospitalizaciones (23,9 %), y los trastornos del líquido amniótico y de las membranas (D4), con 5.713 casos (23,1 %). Los diagnósticos menos frecuentes correspondieron a los hallazgos de laboratorio y ecográficos anormales (D9), con 59 casos, y otros diagnósticos (D10), con únicamente 11 hospitalizaciones.

En cuanto a la distribución por grupos etarios y sus diagnósticos más prevalentes, el mayor número de hospitalizaciones se registró en mujeres de 30 a 39 años, con 12.491 casos (50,5 %), predominando los trastornos metabólicos y endocrinos (D2), seguido por el grupo de 20 a 29 años, con 9.436 hospitalizaciones (38,1 %), donde también la causa predominante fueron los trastornos metabólicos y endocrinos. En contraste, el grupo etario que tuvo la menor frecuencia de hospitalizaciones fue el de 50 a 59 años, con 9 hospitalizaciones (0,04%), donde el diagnóstico de trastornos hipertensivos fue la causa principal. La hospitalización en adolescentes, de 10 a 19 años, también presentó una menor frecuencia, con 854 casos (3,45 %), siendo los trastornos del líquido amniótico y de las membranas (D4) los más frecuentes. En términos generales, los trastornos metabólicos, hipertensivos y del líquido amniótico constituyeron las categorías diagnósticas más comunes en toda la población estudiada (Tabla 1).

El análisis por sistema de salud reveló que la gran mayoría de las gestantes hospitalizadas fueron atendidas en establecimientos pertenecientes al Servicio de Salud, constituyendo el 85% del total de hospitalizaciones.

Desde el punto de vista territorial, la Región Metropolitana (RM) concentró el mayor número de hospitalizaciones, con 9.921 casos, representando el 40,1% del total. El cálculo de la razón de hospitalización por cada 100 nacidos vivos permitió evaluar las diferencias entre regiones. Si bien la RM concentró el mayor número absoluto de casos, las regiones con la razón de hospitalización más elevadas

Tabla 1. Frecuencias absolutas y relativas de los diagnósticos obstétricos según grupos etarios, Chile, 2023.

Diagnósticos	10 a 19 años	Frecuencia relativa %	20 a 29 años	Frecuencia relativa %	30 a 39 años	Frecuencia relativa %	40 a 49 años	Frecuencia relativa %	50 a 59 años	Frecuencia relativa %	Total
D1: Trastornos hipertensivos del embarazo	143	16,74%	2.165	22,94%	3.071	24,59%	546	27,96%	6	66,67%	5.931
D2: Trastornos metabólicos y endocrinos	146	17,10%	2.930	31,05%	5.626	45,04%	1.023	52,38%	2	22,22%	9.727
D3: Complicaciones infecciosas	174	20,37%	878	9,30%	464	3,71%	43	2,20%	0	0,00%	1.559
D4: Trastornos del líquido amniótico y membranas	282	33,02%	2.523	26,74%	2.628	21,04%	280	14,34%	0	0,00%	5.713
D6: Trastornos gastrointestinales y nutricionales	103	12,06%	873	9,25%	620	4,96%	46	2,36%	1	11,11%	1.643
D7: Trastornos vasculares y circulatorios	4	0,47%	35	0,37%	51	0,41%	10	0,51%	0	0,00%	100
D9: Hallazgos de laboratorio y ecográficos anormales	1	0,12%	29	0,31%	24	0,19%	5	0,26%	0	0,00%	59
D10: Otros diagnósticos	1	0,12%	3	0,03%	7	0,06%	0	0,00%	0	0,00%	11
Total	854		9.436		12.491		1.953		9		24.743

fueron Los Ríos, con una razón de 29,67 %, seguida por La Araucanía (24,21 %) y Los Lagos (20,99 %). En contraste a lo anterior, la Región de Magallanes y de la Antártica Chilena registra la razón de hospitalización más baja por embarazo, con 4,51% por cada 100 nacidos vivos.

Al comparar la variable edad entre mujeres chilenas y extranjeras, se observó que las gestantes chilenas de 30 a 39 años tuvieron la mayor frecuencia de hospitalizaciones, seguido por el grupo de 20 a 29 años. En cambio, entre las gestantes extranjeras, el grupo de 20 a 29 años presenta la mayor cantidad de hospitalizaciones, seguido por el de 30 a 39 años.

DISCUSIÓN

La presente investigación, basada en el análisis de 24.743 hospitalizaciones obstétricas en Chile durante el año 2023, permite identificar patrones relevantes en la salud materna actual y situarlos en el contexto de la evidencia científica nacional e internacional. Uno de los principales hallazgos corresponde al desplazamiento del perfil etario de las gestantes hospitalizadas hacia el grupo de 30 a 39 años, lo que refleja una postergación progresiva de la maternidad, fenómeno descrito tanto en Chile como en países de ingresos medios y altos^{11,10}. Diversos estudios internacionales han asociado el aumento de la edad materna a una mayor prevalencia de comorbilidades y complicaciones metabólicas durante el embarazo, tales como diabetes gestacional y trastornos hipertensivos^{8,12}, lo que es concordante con los resultados del presente estudio, donde los trastornos metabólicos y endocrinos constituyeron el diagnóstico más frecuente en este grupo etario.

Asimismo, el incremento sostenido de la diabetes gestacional descrito en la literatura, tanto a nivel nacional como internacional, refuerza la relevancia de este hallazgo. En Chile, se ha reportado un aumento triplicado de esta condición entre los años 2001 y 2022¹⁵, tendencia que coincide con estudios internacionales que advierten un alza global de los trastornos metabólicos asociados al embarazo^{1,3}. Desde la disciplina de la salud materna y la salud pública, estos resultados evidencian la necesidad de fortalecer estrategias preventivas, la pesquisa precoz y el manejo oportuno de estas patologías durante el control prenatal.

En relación con la distribución territorial, si bien la RM concentró el mayor número absoluto de hospitalizaciones, las regiones del sur del país presentaron las razones de hospitalización más elevadas. Este patrón ha sido descrito también en estudios internacionales, donde las zonas rurales o con menor acceso a servicios especializados presentan mayores tasas de hospitalización por complicaciones obstétricas potencialmente evitables¹³. Desde una perspectiva sanitaria, estos resultados ponen de manifiesto brechas territoriales persistentes en el acceso y la oportunidad de la atención prenatal, lo que plantea desafíos relevantes para la organización de los servicios de salud y la asignación de recursos.

A nivel nacional, el predominio de los trastornos metabólicos y endocrinos como causa de hospitalización, incluso en regiones con baja densidad poblacional, sugiere una distribución relativamente homogénea de esta condición. La evidencia internacional respalda que el adecuado control metabólico durante el embarazo constituye un

determinante clave de los desenlaces maternos y perinatales^{1,17}, lo que refuerza la necesidad de garantizar un acceso equitativo a controles prenatales de calidad, independiente de la nacionalidad o el territorio²⁶.

El predominio del sistema público en las hospitalizaciones observadas responde a su amplia cobertura poblacional, situación descrita en otros sistemas de salud de carácter mixto²⁷. Sin embargo, la limitada disponibilidad de registros consolidados del sector privado representa una restricción para el análisis integral del fenómeno, aspecto relevante para la vigilancia epidemiológica y la planificación sanitaria.

Finalmente, las diferencias etarias observadas entre gestantes chilenas y extranjeras concuerdan con la literatura internacional^{25,28}, que describe a la población migrante como demográficamente más joven y con mayores barreras de acceso al sistema de salud, especialmente en etapas tempranas del embarazo^{10,13}. Estos hallazgos refuerzan la necesidad de desarrollar políticas sanitarias con enfoque diferencial, incorporando variables como edad, nacionalidad y territorio, y fortaleciendo estrategias interculturales, de pesquisa precoz y continuidad del cuidado, con el fin de mejorar los desenlaces maternos y perinatales y reducir inequidades en salud¹⁶.

CONCLUSIÓN

En Chile, las gestantes chilenas y extranjeras presentan similitudes en los diagnósticos obstétricos asociados a hospitalización, destacando los trastornos metabólicos y endocrinos como la causa más prevalente. El grupo etario de 30 a 39 años concentra la mayor proporción de hospitalizaciones, lo que refleja cambios en el perfil reproductivo y un aumento de factores de riesgo asociados. Si bien la RM presenta el mayor número absoluto de casos, al analizar la razón de hospitalización según nacidos vivos, las regiones de Los Ríos, La Araucanía y Los Lagos evidencian una mayor carga relativa, lo que resalta la existencia de brechas territoriales en salud materna.

Estos hallazgos refuerzan la necesidad de fortalecer las políticas de salud materna con un enfoque regional y etario, orientado a la prevención, detección precoz y manejo oportuno de patologías obstétricas, especialmente aquellas de origen metabólico. No obstante, el estudio presenta limitaciones, entre ellas el uso de datos secundarios, lo que restringe el análisis de variables clínicas y sociales no registradas, así como la limitada disponibilidad de información consolidada del sector privado.

En este contexto, se identifican vacíos de conocimiento relacionados con la calidad del control prenatal, el impacto de determinantes sociales y culturales, y las barreras de acceso a la atención en

poblaciones migrantes y territorios rurales. Futuras investigaciones podrían profundizar en estos aspectos mediante estudios analíticos o longitudinales que permitan evaluar asociaciones causales y contribuir al diseño de intervenciones más focalizadas en salud materna.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Quiroz L, Robert JA. Problemas médicos habituales relacionados con la paciente embarazada. Rev Med Clin Las Condes [Internet]. 2014 [citado el 8 de mayo 2025];25(6):917-23. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-problemas-medicos-habituales-relacionados-con-S071686401470639X>
2. Real Academia Española. Diagnóstico [Internet]. Madrid: RAE; 2025 [citado el 17 de abril 2025]. Disponible en: <https://dle.rae.es/diagnóstico>
3. Fawed Reyes O, Erazo Coello A, Carrasco Medrano JC, Gonzales D, Carrasco Medrano JC, González D, et al. Complicaciones Obstétricas en Adolescentes y Mujeres Adultas con o sin Factores de Riesgo Asociados, Honduras 2016. Arch Med [Internet]. 2016 [citado el 8 de mayo 2025];12(4):4. Disponible en: <https://doi.org/10.3823/1327>
4. Real Academia Española. Edad [Internet]. Madrid: RAE; 2025 [citado el 17 de abril 2025]. Disponible en: <https://dle.rae.es/edad>
5. Real Academia Española. Nacionalidad [Internet]. Madrid: RAE; 2025 [citado el 17 de abril 2025]. Disponible en: <https://dle.rae.es/nacionalidad>
6. Real Academia Española. Sistema de salud [Internet]. Madrid: RAE; 2025 [citado el 17 de abril 2025]. Disponible en: <https://dpej.rae.es/lema/sistema-de-salud>
7. Centro Nacional de Información Geográfica. Localización geográfica: concepto, definición y relevancia actual [Internet]. Madrid: IGN; 2025 [citado el 16 de mayo 2025]. Disponible en: <https://educativo.ign.es>
8. González R, Koch E, Poblete JA, Vera C, Muñoz H, Carroli G, et al. Consenso salud materna para Chile en el nuevo milenio. Rev Chil Obstet Ginecol [Internet]. 2013 [citado el 2 de junio 2025];78(2):142-7. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262013000200013>
9. Ministerio de Desarrollo Social y Familia de Chile. Encuesta de Caracterización Socioeconómica (CASEN) 2022 [Internet]. Santiago de Chile: Observatorio Social; 2024 [citado el 15 de abril 2025]. Disponible en: <https://observatorio.ministeriodesarrollosocial.gob.cl>
10. World Health Organization. Maternal mortality [Internet]. Geneva: WHO; 2020 [citado el 26 de abril 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>
11. Cunningham G, Leveno K, Dashe J, Hoffman B, Spong C, Casey B. Williams Obstetrics. 26th ed [Internet]. New York: McGraw-Hill Education; 2021 [citado el 26 de abril 2025]. Disponible en: <https://accessmedicine.mhmedical.com/book.aspx?bookid=2977>
12. Ministerio de Salud de Chile. Historia del MINSAL. 2ª Parte [Internet]. Santiago de Chile: MINSAL; 2025 [citado el 26 de abril 2025]. Disponible en: <https://www.minsal.cl/historia-del-minsal-2a-parte/>

13. International Federation of Gynecology and Obstetrics. Embarazo: riesgos y complicaciones [Internet]. Londres: FIGO; 2023 [citado el 30 de marzo 2025]. Disponible en: <https://www.figo.org/es/embarazo-riesgos-y-complicaciones>
14. Patton GC, Sawyer SM, Santelli JS, Ross DA, Afifi R, Allen NB, et al. Our future: a Lancet commission on adolescent health and wellbeing. Lancet [Internet]. 2016 [citado el 30 de marzo 2025];387(10036):2423-78. Disponible en: [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(16\)00579-1](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(16)00579-1)
15. González-Ortiz M, Cisternas M, Henning R, Cisterna C, Castro P, Escudero C, et al. Incidencia de diabetes gestacional en Chile durante el periodo 2001-2022. Rev Chil Obstet Ginecol [Internet]. 2024 [citado el 8 de mayo 2025];89(2):100-8. Disponible en: <https://doi.org/10.24875/rechog.23000113>
16. Cabieses B, Bernaldes M, McIntyre AM. La migración internacional como determinante social de la salud en Chile: evidencia y propuestas para políticas públicas [Internet]. Santiago de Chile: Universidad del Desarrollo; 2017 [citado el 26 de abril 2025]. Disponible en: https://www.udd.cl/dircom/pdfs/Libro_La_migracion_internacional.pdf
17. Flores Oñate C, González Sepúlveda P, Mateluna Ortega N, del Río Dowding M. Edad materna avanzada: complicaciones más frecuentes en el Hospital Regional de Talca. Rev Med Maule [Internet]. 2023 [citado el 8 de mayo 2025];38(2):17-20. Disponible en: https://www.revmedmaule.cl/wp-content/uploads/2024/04/VOL38_N2_3_Edad-materna-avanzada-complicaciones-mas-frecuentes-en-el-Hospital-Regional-de-Talca.pdf
18. Gobierno de Chile. Chile Crece Más. Garantías y Protección Integral. ¿Cómo acceden a los beneficios sociales y de salud gestantes y niños(as) en situación de migración? [Internet]. Chile: Subsecretaría de la Niñez; 2025 [citado el 16 de marzo 2025]. Disponible en: <https://www.crececontigo.gob.cl>
19. Instituto Nacional de Estadísticas. Estimación de personas extranjeras residentes habituales en Chile al 31 de diciembre de 2021. Distribución regional y comunal [Internet]. Santiago de Chile: INE; 2022 [citado el 16 de marzo 2025]. Disponible en: <https://www.ine.gob.cl>
20. Vázquez-de Kartzow R, Castillo-Durán C. Embarazo y parto en madres inmigrantes en Santiago, Chile. Rev Chil Pediatr [Internet]. 2012 [citado el 16 de marzo 2025];83(4):366-70. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0370-41062012000400007>
21. Zhang Y, Ding W, Wu T, Wu S, Wang H, Fawad M, et al. Pregnancy with multiple high-risk factors: a systematic review and meta-analysis. J Glob Health [Internet]. 2025 [citado el 8 de mayo 2025];15:04027. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.7189/jogh.15.04027>
22. Iribarne Wiff M. Hospitalizaciones evitables en Chile, un análisis de tasas entre población nacional y migrantes internacionales para el año 2017 [Internet]. Santiago de Chile: Universidad de Chile - Facultad de Medicina, Escuela de Salud Pública; 2019 [citado el 26 de abril 2025]. Disponible en: <https://repositorio.uchile.cl/handle/2250/198834>
23. D'Angelo DV, Williams L, Harrison L, Ahluwalia IB. Health status and health insurance coverage of women with live-born infants: an opportunity for preventive services after pregnancy. Matern Child Health J [Internet]. 2012 [citado el 10 de abril 2025];16 Suppl 2(02):222-30. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s10995-012-1172-y>
24. Instituto Nacional de Estadísticas. Estimación de personas extranjera 2023 [Internet]. Santiago de Chile: INE; 2024 [citado el 27 de abril 2025]. Disponible en: <https://www.ine.gob.cl/sala-de-prensa/prensa/general/noticia/2024/12/30/nueva-entrega-de-estimaci%C3%B3n-de-poblaci%C3%B3n-extranjera-2023>
25. Real Academia Española. Razón [Internet]. Madrid: RAE; 2025 [citado el 21 de junio 2025]. Disponible en: <https://dle.rae.es/razón>
26. Álvarez Maldonado JE. Dinámica demográfica y desigualdad étnica en la zona fronteriza entre Bolivia (Estado Plurinacional de), Chile y el Perú. Notas de Población [Internet]. 2023 [citado el 8 de mayo 2025];50(117):173-203. Disponible en: <https://www.cepal.org/es/publicaciones/69006-dinamica-demografica-desigualdad-etnica-la-zona-fronteriza-bolivia-estado>
27. World Health Organization. Adolescent pregnancy [Internet]. Geneva: WHO; 2024 [citado el 30 de marzo 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>
28. González R. Mujer y embarazo: nuevos escenarios epidemiológicos. Rev Med Clin Las Condes [Internet]. 2023 [citado el 16 de marzo 2025];34(1):6-7. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.rmcl.2023.02.001>