

Tasa de egreso hospitalario por hemorragia posparto en el periodo 2021-2024 en Chile

Hospital discharge rates associated with postpartum hemorrhage in Chile during the period 2021-2024

Rocío Alejandra Ponce Aracena* , Esmeralda de Lourdes Parra Segovia ,

Paloma Javiera Saldía Ponce , Javiera Cáceres Ortiz , Sebastián Mena Pereira .



Citar como: Ponce Aracena, R. A., Parra Segovia, E. de L., Saldía Ponce, P. J., Cáceres Ortiz, J., Mena Pereira, S. Tasa de egreso hospitalario por hemorragia posparto en el periodo 2021-2024 en Chile. *Revista Andes [Internet]*. 2026 [citado el 02 de octubre de 2026]. Disponible en: <https://revista-andes.cl/ojs/index.php/inicio/article/view/120>

Recibido : 10/06/2026

Aceptado : 29/09/2026

Publicado : 02/10/2026



© Los autores, 2026.
Este es un artículo publicado de acceso abierto, bajo licencia de Creative Commons Attribution, que permite el uso, distribución y reproducción en cualquier medio, sin restricciones, siempre que el trabajo original sea correctamente citado.

Los autores declaran no poseer conflictos de interés.

No se declaran fuentes de financiamiento.

*Correspondencia:
Rocío Ponce A.
rocioponce95@hotmail.com

RESUMEN

Introducción: La hemorragia posparto (HPP) es una causa importante de morbilidad materna y su comportamiento hospitalario reciente en Chile no ha sido caracterizado a nivel nacional. El objetivo fue determinar la tasa de egresos hospitalarios (TEH) por HPP entre 2021 y 2024, según edad, región, subcategoría diagnóstica y estadía. **Metodología:** Estudio observacional, descriptivo y retrospectivo con registros públicos de egresos de mujeres de 10 a 49 años con diagnóstico principal de HPP (CIE-10 O72). Las TEH se expresaron por 100.000 mujeres, con denominadores del Censo 2024 (nacional y por edad) y proyecciones del Instituto Nacional de Estadísticas (regional). **Resultados:** Se registraron 1.982 egresos (TEH media anual: 9,41), con variaciones entre años (8,41-10,37). Las mujeres de 20 a 39 años concentraron el 89,56% de los egresos y las mayores tasas, y Los Ríos (20,17) y Los Lagos (15,96) presentaron las TEH regionales más altas. La subcategoría más frecuente fue la hemorragia secundaria o tardía (39,35%), con una estadía media de 2,42 días, menor al promedio general (3,10). **Discusión:** Las tasas no mostraron un patrón consistente entre años y se concentraron en un grupo etario y en dos regiones. Como el denominador es la población femenina, estas diferencias son descriptivas y no implican mayor riesgo obstétrico. **Conclusión:** Los resultados describen utilización hospitalaria y no incidencia de HPP. Constituyen una línea base para la vigilancia y la planificación sanitaria, y deben complementarse con denominadores obstétricos y variables clínicas.

Palabras clave: Chile, Hospitalización, Hemorragia Posparto, Obstetricia.

ABSTRACT

Introduction: Background: Postpartum hemorrhage (PPH) is a major cause of maternal morbidity and mortality, and its recent hospital utilization in Chile has not been characterized nationally. We aimed to determine hospital discharge rates (HDR) for PPH between 2021 and 2024 by age, region, diagnostic subcategory, and length of stay. **Methods:** Observational, descriptive, retrospective study using public hospital discharge records of women aged 10–49 years with a primary diagnosis of PPH (ICD-10 O72). HDRs were expressed per 100,000 women, using denominators from the 2024 Census (national and age-specific) and National Institute of Statistics projections (regional). **Results:** There were 1,982 discharges (mean annual HDR 9.41), with annual variation (8.41–10.37). Women aged 20–39 years accounted for 89.56% of discharges and had the highest rates, and Los Ríos (20.17) and Los Lagos (15.96) had the highest regional HDRs. The most frequent subcategory was secondary or late PPH (39.35%), with a mean stay of 2.42 days, below the overall mean (3.10). **Discussion:** Rates showed no consistent pattern across years and were concentrated in one age group and two regions. Because the denominator is the female population, these differences are descriptive and do not imply greater obstetric risk. **Conclusions:** These results describe hospital utilization, not PPH incidence. They provide a baseline for surveillance and health planning and should be complemented with obstetric denominators and clinical variables.

Keywords: Chile, Hospitalization, Postpartum Hemorrhage, Obstetrics.

Introducción

La hemorragia posparto (HPP) constituye una de las complicaciones obstétricas de mayor relevancia clínica y continúa representando una causa importante de morbilidad materna a nivel mundial¹. Su importancia se relaciona principalmente con la posibilidad de una evolución rápida y potencialmente grave, pudiendo producir compromiso hemodinámico, shock hipovolémico y requerimientos transfusionales importantes. En los casos de mayor gravedad, el manejo puede incluir transfusión masiva, procedimientos quirúrgicos, intervenciones para controlar el sangrado e ingreso a unidades de cuidados intensivos^{2,3}. Tradicionalmente, la HPP se ha definido a partir del volumen de sangre perdido después del parto. Sin embargo, las definiciones y recomendaciones más recientes han incorporado una valoración más amplia, considerando tanto la magnitud de la pérdida sanguínea como sus manifestaciones clínicas y repercusión sobre la condición de la paciente^{1,4}. Por esta razón, la identificación precoz del sangrado, la evaluación sistemática de su magnitud y el inicio oportuno de las medidas terapéuticas constituyen elementos fundamentales en el manejo de esta complicación².

La aparición de una HPP puede responder a distintos mecanismos y no necesariamente se encuentra precedida por factores de riesgo reconocibles. Por ello, puede presentarse tanto en mujeres con antecedentes obstétricos o condiciones clínicas asociadas como en aquellas que cursaban un embarazo sin factores de riesgo evidentes. Entre sus principales mecanismos se encuentran la alteración de la contractilidad uterina, las complicaciones relacionadas con la placenta, el trauma del tracto genital y los trastornos de la coagulación. La atonía uterina constituye una de las causas más frecuentes y corresponde a una contracción insuficiente del útero posterior al alumbramiento, lo que dificulta la adecuada compresión de los vasos uterinos. A esta se agregan situaciones como la retención de tejido placentario, las lesiones del canal del parto y las alteraciones de la coagulación. Estas causas pueden presentarse de forma aislada o coexistir, dando lugar a cuadros de distinta presentación y gravedad y, en determinados casos, dificultando la identificación del mecanismo predominante^{2,5,6}.

Desde una perspectiva de salud pública, la hemorragia obstétrica representa una proporción importante de las muertes maternas a nivel mundial,

siendo la HPP uno de sus principales componentes⁷. El desenlace de estos cuadros no depende únicamente de la magnitud inicial del sangrado, sino también de la oportunidad con que se reconoce y trata. Factores relacionados con el acceso a la atención obstétrica, la disponibilidad de profesionales capacitados, la existencia de protocolos de respuesta y el acceso oportuno a sangre y hemoderivados pueden influir en la capacidad de los sistemas sanitarios para responder frente a una hemorragia grave. En América Latina y el Caribe, la HPP continúa constituyendo un problema de salud pública, siendo junto a los trastornos hipertensivos las dos principales causas directas de muerte materna, representando el 40-45%, en particular la hemorragia representa entre el 20-23%⁵. En este contexto, las estrategias orientadas a su prevención, reconocimiento temprano y tratamiento oportuno forman parte de las medidas destinadas a disminuir las complicaciones y muertes maternas asociadas a causas hemorrágicas^{5,8}.

En Chile, la razón de mortalidad materna ha experimentado modificaciones importantes durante las últimas décadas, pasando de tasas superiores a 250 muertes por 100.000 nacidos vivos a mediados del siglo XX a 15-22 por 100.000 nacidos vivos, lo que se ha acompañado de modificaciones en el perfil epidemiológico de las causas de muerte materna^{9,10}. A pesar de estos avances, la HPP continúa siendo una condición de importancia clínica y asistencial, por lo que conocer su comportamiento dentro del sistema hospitalario puede aportar antecedentes complementarios a los indicadores tradicionales de mortalidad materna. Sin embargo, la caracterización epidemiológica nacional reciente de los egresos hospitalarios asociados a HPP es limitada. Esta situación adquiere especial interés considerando los cambios demográficos y reproductivos experimentados por el país, entre ellos la disminución sostenida de la fecundidad y las modificaciones en la estructura etaria de la población¹⁰. Estos cambios hacen pertinente examinar la distribución de los episodios hospitalarios asociados a HPP según edad y territorio, permitiendo describir diferencias entre grupos de población y regiones del país.

En este sentido, es necesario distinguir entre la incidencia de una enfermedad y la tasa de egresos hospitalarios (TEH). La incidencia busca cuantificar la aparición de casos nuevos dentro de una población en riesgo durante un período determinado, mientras que un egreso hospitalario corresponde a un episodio de hospitalización registrado en el sistema de atención

cerrada. Por lo tanto, un mismo individuo podría contribuir con más de un egreso y un egreso no necesariamente representa un caso incidente. Asimismo, la cantidad de egresos puede verse influida por factores propios de la organización y utilización de los servicios de salud, como los criterios de hospitalización, la disponibilidad de camas, las prácticas de registro y codificación diagnóstica y la ocurrencia de eventuales reingresos. En consecuencia, una TEH calculada utilizando como denominador la población femenina de 10 a 49 años debe interpretarse principalmente como un indicador de utilización hospitalaria asociado a HPP y no como una estimación directa de su incidencia ni de su riesgo obstétrico.

Los registros nacionales de egresos hospitalarios constituyen una fuente de información útil para estudiar la utilización de los servicios de salud a nivel poblacional. Su análisis permite identificar la frecuencia de los diagnósticos registrados, examinar su distribución según características demográficas y territoriales y describir variables asistenciales como la duración de la hospitalización. Además, el análisis de estos registros a escala nacional permite reconocer patrones descriptivos que pueden ser de utilidad para la vigilancia epidemiológica, la planificación sanitaria y la evaluación de las necesidades de atención. Si bien este tipo de fuente no permite reemplazar los registros clínicos ni establecer por sí sola asociaciones causales, entrega una aproximación complementaria al comportamiento de una condición obstétrica de relevancia.

En este contexto, el presente estudio tuvo como objetivo general caracterizar los egresos hospitalarios asociados a HPP en Chile durante el período 2021-2024. Los objetivos específicos fueron:

1. Determinar las tasas de egresos hospitalarios por HPP según grupo etario y región de residencia.
2. Describir su distribución según subcategoría diagnóstica.
3. Cuantificar los días de estadía hospitalaria.

Metodología

Se realizó un estudio observacional, descriptivo y retrospectivo basado en registros de egresos hospitalarios por hemorragia posparto (HPP) en Chile entre el 1 de enero de 2021 y el 31 de diciembre de

2024. La información sobre los egresos hospitalarios se obtuvo de las bases de datos secundarias y anonimizadas del Departamento de Estadísticas e Información de Salud (DEIS) del Ministerio de Salud de Chile¹¹. Los datos demográficos utilizados para la construcción de los denominadores se obtuvieron del Instituto Nacional de Estadísticas (INE), utilizando información del Censo 2024¹².

Los registros utilizados fueron anonimizados y correspondieron a bases de datos de acceso público; por lo tanto, no se requirió evaluación por un comité de ética.

La población de estudio estuvo constituida por mujeres de 10 a 49 años cuyo diagnóstico principal de egreso hospitalario correspondió a hemorragia posparto, codificado según la Clasificación Internacional de Enfermedades, Décima Revisión (CIE-10), dentro de la categoría O72. Se incluyeron específicamente las subcategorías: O72.0: Hemorragia del tercer período del parto, O72.1: Otras hemorragias posparto inmediatas, O72.2: Hemorragia posparto secundaria o tardía, O72.3: Defecto de la coagulación posparto.

Se incluyeron todos los egresos con diagnóstico principal O72.0 a O72.3 registrados entre 2021 y 2024. No se identificaron registros de mujeres fuera del rango de 10 a 49 años, por lo que no se excluyó ningún egreso.

La tasa de Egreso Hospitalario (TEH) se definió como el número de egresos hospitalarios por HPP dividido por la población femenina de referencia, expresándose por cada 100.000 mujeres:

$$TEH = (\text{Número de egresos por HPP} / \text{Población femenina de referencia}) \times 100.000$$

A nivel nacional se utilizó como denominador la población femenina de 10-49 años del Censo 2024, correspondiente a 5.266.096 mujeres.

A nivel etario se utilizó la población femenina correspondiente a cada tramo de edad específico. Las variables analizadas incluyeron el grupo etario: 10-19, 20-29, 30-39 y 40-49 años.

Para el análisis regional, las TEH se calcularon anualmente para cada región, utilizando como numerador el número de egresos hospitalarios por hemorragia posparto y como denominador la población femenina proyectada de 10 a 49 años de la región correspondiente.

Los IC95% de las tasas anuales se calcularon mediante intervalos de Poisson para el número de egresos. Para las tasas regionales medias anuales, el error estándar se estimó bajo el supuesto de conteos independientes con distribución de Poisson, y los IC95% se calcularon como la tasa media $\pm 1,96$ errores estándar.

La estadía hospitalaria corresponde al promedio de días de estadía registrados por egreso en la base de la DEIS. Los datos se procesaron en Microsoft Excel.

Resultados

Entre 2021 y 2024 se analizaron 1.982 egresos hospitalarios por HPP, todos de mujeres de 10 a 49 años, distribuidos en 443 egresos en 2021, 540 en 2022, 453 en 2023 y 546 en 2024.

Utilizando como denominador la población femenina de 10 a 49 años, las TEH nacionales fueron de 8,41 por 100.000 mujeres (IC95%: 7,65–9,23) en 2021; 10,25 (IC95%: 9,41–11,16) en 2022; 8,60 (IC95%: 7,83–9,43) en 2023; y 10,37 (IC95%: 9,52–11,28) en 2024. La media aritmética de las tasas anuales durante el período fue de 9,41 egresos por cada 100.000 mujeres de 10 a 49 años (Figura N°1).

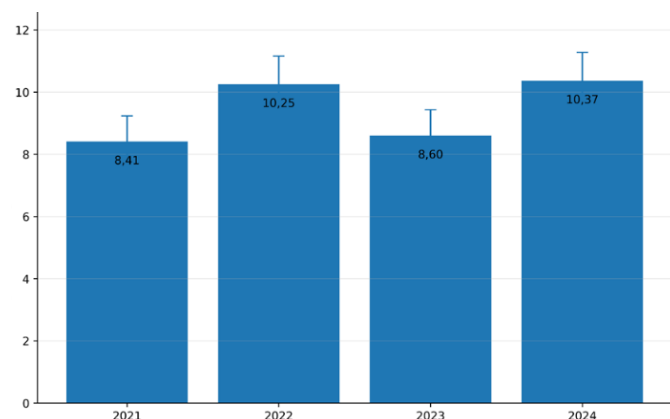


Figura N°1. Tasa anual de egresos hospitalarios por hemorragia posparto por cada 100.000 mujeres de 10 a 49 años, Chile, 2021–2024. Las barras de error representan los intervalos de confianza del 95%. Fuente: Elaboración propia.

La subcategoría diagnóstica más frecuente correspondió a la hemorragia posparto secundaria o tardía (O72.2), con 780 egresos (39,35%), seguida de otras hemorragias posparto inmediatas (O72.1) con

692 egresos (34,91%), hemorragia del tercer período del parto (O72.0) con 483 egresos (24,37%) y defecto de la coagulación posparto (O72.3) con 27 egresos (1,36%).

Los egresos se concentraron principalmente entre los 20 y 39 años, quienes representaron el 89,56% del total. Las mayores TEH medias anuales correspondieron al grupo de 30–39 años, con 15,91 por 100.000 mujeres (IC95%: 14,92–16,96), seguido del grupo de 20–29 años, con 15,77 (IC95%: 14,71–16,88) (Figura N°2).

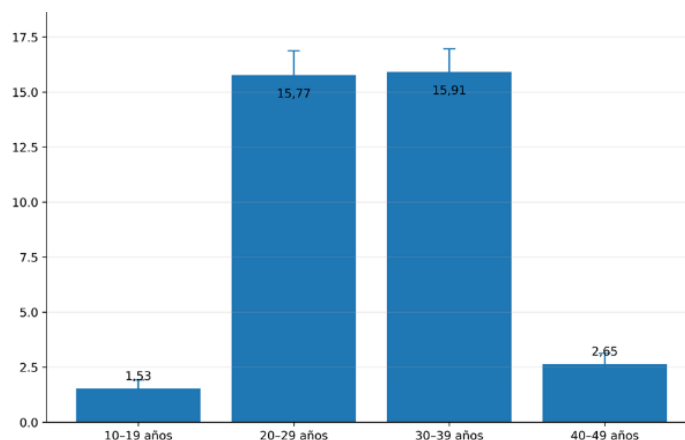


Figura N°2. Tasa media anual de egresos hospitalarios por hemorragia posparto según grupo etario, Chile, 2021–2024. Las tasas se expresan por cada 100.000 mujeres del grupo etario correspondiente. Las barras de error representan los intervalos de confianza del 95%. Fuente: Elaboración propia.

Se identificaron 1.972 egresos con región de residencia especificada. Los 10 registros restantes fueron clasificados como región no especificada y, por lo tanto, fueron excluidos del análisis regional. Entre los egresos con región de residencia especificada, la mayor TEH media anual se registró en Los Ríos con 20,17 egresos por 100.000 mujeres (IC95%: 16,02–24,31; n=91), seguida de Los Lagos, con 15,96 (IC95%: 13,50–18,43; n=161), la Región Metropolitana, con 10,81 (IC95%: 10,15–11,47; n=1.043), y Tarapacá, con 10,13 (IC95%: 7,29–12,97; n=49). Las menores TEH medias anuales correspondieron a Antofagasta, con 2,73 (IC95%: 1,64–3,82; n=24), y Magallanes, con 3,48 (IC95%: 0,90–6,06; n=7) (Figura N°3).

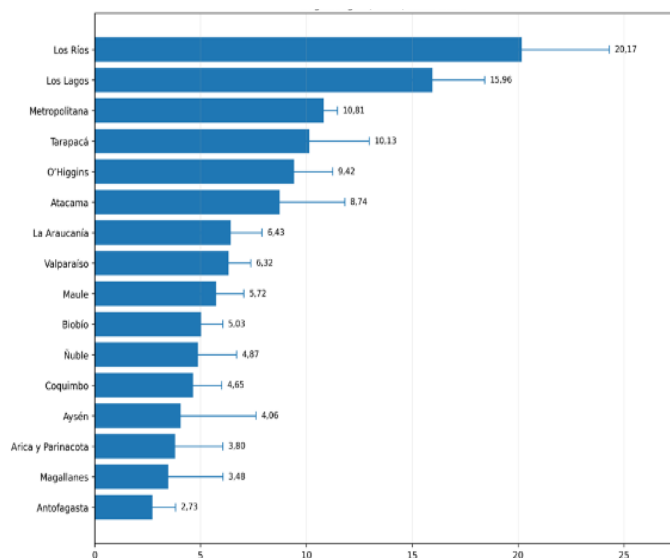


Figura N°3. Tasa media anual de egresos hospitalarios por hemorragia posparto según región de residencia, Chile, 2021–2024. Tasas expresadas por cada 100.000 mujeres de 10 a 49 años. Las barras de error representan los intervalos de confianza del 95%. Fuente: Elaboración propia.

Durante el período se acumularon 6.139 días de hospitalización, con un promedio de 3,10 días por egreso, una desviación estándar de 3,79 y una mediana de 2,0 días. El promedio anual fue de 3,46 días en 2021, 2,95 en 2022, 2,98 en 2023 y 3,05 en 2024. Al evaluar la estadía según subcategoría diagnóstica, los mayores promedios correspondieron a O72.3, con $4,48 \pm 5,81$ días, y O72.0, con $3,94 \pm 5,66$ días. En contraste, O72.2 presentó un promedio de $2,42 \pm 2,04$ días (Figura N°4).

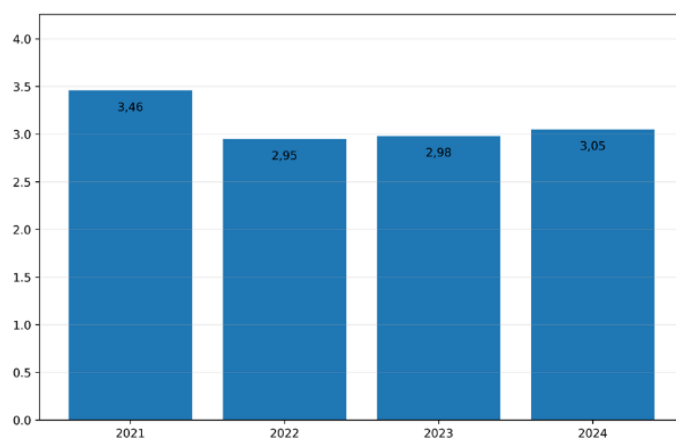


Figura N°4. Promedio anual de días de hospitalización por hemorragia posparto, Chile, 2021–2024. Fuente: Elaboración propia.

Discusión

El presente estudio permitió caracterizar los egresos hospitalarios asociados a hemorragia posparto (HPP) en Chile durante el período comprendido entre 2021 y 2024. Los resultados muestran variaciones en la utilización hospitalaria asociada a HPP durante los años estudiados, aunque se identificaron fluctuaciones interanuales y diferencias según edad, región de residencia y clasificación diagnóstica.

Las tasas nacionales oscilaron entre 8,41 y 10,37 por 100.000 mujeres, evidenciándose variaciones interanuales, pero sin un patrón consistente durante el período analizado. Este comportamiento debe interpretarse considerando que los egresos hospitalarios constituyen episodios de atención hospitalaria y no una estimación directa de la incidencia de HPP en la población. Por lo tanto, las variaciones observadas no permiten establecer por sí mismas un cambio en la incidencia poblacional de HPP. Además, los egresos pueden estar condicionados por modificaciones en los criterios de hospitalización, registro y codificación diagnóstica.

En relación con la distribución etaria, las mayores TEH medias anuales se observaron en mujeres de 20–29 y 30–39 años, con valores muy similares entre ambos grupos. Esta distribución debe interpretarse en el contexto de los cambios demográficos y reproductivos experimentados por Chile, caracterizados por una disminución de la fecundidad y una progresiva postergación de la maternidad¹⁰. Sin embargo, debido a que el denominador utilizado corresponde a población femenina y no al número de partos de cada grupo etario, estos resultados no permiten establecer diferencias en el riesgo de HPP según edad.

Si bien la edad materna ha sido descrita como un factor asociado a diversos resultados obstétricos adversos¹⁴⁻¹⁶, el diseño y los denominadores utilizados en este estudio no permiten establecer una asociación entre edad y ocurrencia de HPP. La utilización de población femenina como denominador no considera directamente la distribución de los partos entre los grupos etarios y, además, no se dispuso de variables clínicas individuales como paridad, vía del parto, comorbilidades o antecedentes obstétricos. Por ello, la mayor TEH observada en los grupos de 20–39 años debe interpretarse como una diferencia descriptiva en la utilización hospitalaria.

El análisis territorial evidenció heterogeneidad entre las regiones, con las mayores TEH medias anuales en las regiones de Los Ríos y Los Lagos. Estas diferencias deben interpretarse con cautela. El diseño del estudio no incorporó variables como ruralidad, natalidad regional, disponibilidad de establecimientos, recursos obstétricos o acceso a atención especializada. En consecuencia, no es posible atribuir las diferencias territoriales observadas a factores específicos ni establecer que reflejen desigualdades en el acceso o calidad de la atención.

La subcategoría diagnóstica más frecuente fue O72.2, correspondiente a hemorragia posparto secundaria o tardía, seguida de O72.1 y O72.0. Esta distribución refleja los diagnósticos principales consignados en los registros de egreso hospitalario y no necesariamente la distribución etiológica de todos los episodios de HPP ocurridos en la población. Las diferencias pueden estar influenciadas tanto por las características de los episodios que requieren hospitalización como por los procesos de codificación diagnóstica, entre otros.

La estadía hospitalaria promedio fue de 3,10 días, cifra comparable con los 3,67 días descritos en un análisis basado en registros hospitalarios de Estados Unidos para 2012–2013¹⁷. Los mayores promedios se observaron en los egresos codificados como O72.3 y O72.0. Estos resultados deben considerarse descriptivos y no permiten concluir que una determinada categoría diagnóstica provoque una mayor duración de la hospitalización. La estadía puede estar determinada por múltiples factores clínicos y asistenciales, como la severidad del sangrado, procedimientos realizados, complicaciones, comorbilidades y protocolos institucionales, variables que no fueron evaluadas en este estudio¹⁷.

En conjunto, los resultados obtenidos aportan una caracterización reciente de los egresos hospitalarios por HPP en Chile y muestran variaciones temporales, diferencias descriptivas según grupo etario y heterogeneidad territorial. Estos hallazgos deben interpretarse considerando las siguientes limitaciones del estudio. En primer lugar, los registros de egresos hospitalarios representan episodios de atención hospitalaria, por lo que la TEH no debe interpretarse como una estimación de incidencia. En segundo lugar, el denominador utilizado correspondió a población femenina de 10–49 años y no al número de partos o

nacidos vivos, un denominador epidemiológicamente más próximo al evento obstétrico estudiado. En tercer lugar, la base consigna únicamente el diagnóstico principal de egreso, por lo que no se incluyeron los casos de HPP registrados como diagnóstico secundario, y un mismo episodio pudo generar más de un egreso por reingreso. Finalmente, la ausencia de variables clínicas individuales no permitió evaluar factores de riesgo, severidad clínica, manejo terapéutico o asociaciones causales.

Conclusión

Entre 2021 y 2024, los egresos hospitalarios por hemorragia posparto (HPP) en Chile mostraron variaciones interanuales sin un patrón consistente, con las mayores tasas en mujeres de 20 a 39 años y en las regiones de Los Ríos y Los Lagos. La hemorragia posparto secundaria o tardía fue la subcategoría más frecuente y la estadía promedio fue de 3,10 días.

Estos resultados deben leerse como un indicador de utilización hospitalaria y no como una estimación de la incidencia de HPP ni del riesgo obstétrico por edad o territorio. Aun así, entregan una línea base nacional para la vigilancia epidemiológica y la planificación sanitaria, y muestran la necesidad de estudios que incorporen denominadores obstétricos, como partos o nacidos vivos, y variables clínicas.

Entre 2021 y 2024, los egresos hospitalarios por trastorno de pánico fueron poco frecuentes en Chile, pero mostraron un aumento progresivo en personas de 20 años y más. Las mayores tasas se observaron en mujeres y en el grupo de 20 a 44 años, lo que permite delimitar subgrupos relevantes para el seguimiento de este indicador en registros hospitalarios.

Estos resultados permiten cumplir el objetivo descriptivo del estudio, al entregar una referencia nacional reciente sobre las tasas crudas de egresos hospitalarios por trastorno de pánico. Su utilidad está en ordenar información administrativa disponible y dejar un punto de comparación para futuros análisis. Sin embargo, la interpretación debe mantenerse limitada al indicador estudiado, ya que los datos corresponden solo a egresos con diagnóstico principal F41.0; por tanto, no permiten estimar prevalencia, incidencia ni consultas ambulatorias.

Futuros estudios podrían incorporar tasas estandarizadas, análisis regionales, diagnósticos secundarios, comorbilidades, duración de la hospitalización, tipo de prestador y datos de atención ambulatoria, para comprender con mayor amplitud el lugar que ocupa la hospitalización dentro de la atención de las personas con trastorno de pánico en Chile.

Referencias Bibliográficas

1. Jones J, Federspiel J, Eke C. Preventing postpartum hemorrhage with combined therapy rather than oxytocin alone. *Am J Obstet Gynecol MFM*. 2023;5(2):100731. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.ajogmf.2022.100731>
2. Wang M, Oyelese Y. Postpartum hemorrhage. *Matern Fetal Med*. 2024;6(3):180-188.
3. Bienstock J, Eke A, Hueppchen N. Postpartum hemorrhage. *N Engl J Med*. 2021;384(17):1635-1645. Disponible en: <http://doi.org/10.1056/NEJMr1513247>
4. Binyamin Y, Orbach-Zinger S, Heesen M. Current strategies for the diagnosis and management of postpartum hemorrhage: a focused review of four Cochrane Systematic Reviews. *Int J Obstet Anesth*. 2025;62:104692. Disponible en: <http://doi.org/10.1016/j.ijoa.2025.104692>
5. Organización Panamericana de la Salud. Estrategia para acelerar la reducción de la mortalidad materna en la Región de las Américas. Washington, D.C.: OPS; 2024.
6. Hofer S, Blaha J, Collins PW, et al. Haemostatic support in postpartum haemorrhage: A review of the literature and expert opinion. *Eur J Anaesthesiol*. 2023;40(2):120-131. Disponible en: <https://doi.org/10.1097/EJA.0000000000001744>
7. Aimagambetova G, Bapayeva G, Sakhipova G, Terzic M. Management of postpartum hemorrhage in low- and middle-income countries. *J Clin Med*. 2024;13(23):7387. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/jcm13237387>
8. Organización Mundial de la Salud. Recomendaciones de la OMS para la prevención y el tratamiento de la hemorragia posparto. Ginebra: OMS; 2022.
9. Donoso E. La hemorragia obstétrica, la terapia transfusional y el principio de autonomía del paciente. *Rev Chil Obstet Ginecol*. 2006;71(4):227-228.
10. Donoso E, Carvajal J. El cambio del perfil epidemiológico de la mortalidad materna en Chile. *Rev Med Chil*. 2012;140(10):1253-1262. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872012001000003>
11. Departamento de Estadísticas e Información de Salud. Egresos hospitalarios. Datos abiertos [Internet]. Santiago: Ministerio de Salud de Chile; [citado 9 sep 2026].
12. Instituto Nacional de Estadísticas. Población censada por sexo y edad en grupos quinquenales: Censo 2024 [Internet]. Santiago: INE; 2025 [citado 9 sep 2026].
13. Instituto Nacional de Estadísticas. Estimaciones y proyecciones de la población de Chile 2002–2035: totales regionales, urbano y rural [Internet]. Santiago: INE; 2019 [citado 9 sep 2026].
14. Eminov E, Eminov A. Prevalencia del embarazo adolescente y evaluación de los resultados del embarazo. *Arch Gynecol Obstet*. 2025;311(2):401-409. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s00404-025-07931-w>
15. Benavides-Nachimba LL, Ramos-Argilagos ME, Donoso-Noroña RF. Factores asociados a hemorragia materna por atonía uterina en postparto inmediato. *Salud Vida*. 2025;9(2):100-112. Disponible en: <https://doi.org/10.35381/s.v.v9i2.4718>
16. Carducci ME, Izbizky G. La edad materna avanzada como factor de riesgo de resultados maternos y perinatales adversos. *Rev Fac Cien Med Univ Nac Córdoba*. 2024;81(1):45-52. Disponible en: <https://doi.org/10.31053/1853.0605.v81.n1.41447>
17. Marshall A, Durani U, Bartley A, et al. The impact of postpartum hemorrhage on hospital length of stay and inpatient mortality. *Am J Obstet Gynecol*. 2017;217(3):344.e1-344.e6. Disponible en: <http://doi.org/10.1016/j.ajog.2017.05.00>