

ANÁLISIS DE ESTADÍA HOSPITALARIA POR PARTO MÚLTIPLE EN EL PERIODO 2018-2021, EN CHILE

ANALYSIS OF HOSPITAL STAY FOR MULTIPLE BIRTH IN 2018-2021, IN CHILE

Fernanda Velázquez Blasquez¹, Isidora Romero Cea², Constanza Contreras Moreno³, Javiera Arias Mansilla⁴.

¹ Médica Cirujana, Facultad de Medicina, Universidad de Santiago de Chile. Santiago, Región Metropolitana, Chile.

² Estudiante de Medicina, Facultad de Medicina, Universidad de La Frontera. Temuco, Región de La Araucanía, Chile.

³ Estudiante de Medicina, Facultad de Medicina, Universidad Mayor. Temuco, Región de La Araucanía, Chile.

⁴ Estudiante de Medicina, Facultad de Medicina, Universidad San Sebastián. Puerto Montt, Región de Los Lagos, Chile.

Autor Corresponsal: Constanza Contreras (constanza.contrerasm@mayor.cl)

Recibido 15 de marzo de 2024

Aceptado para publicación 3 de mayo de 2024

Publicado 13 de mayo de 2024

DOI: [10.56754/2810-6571.2024.3320](https://doi.org/10.56754/2810-6571.2024.3320)

RESUMEN

Introducción: El parto múltiple (PM) es la causa más importante de morbi-mortalidad perinatal, cuya incidencia va en aumento. Se decide realizar un análisis del egreso hospitalario por PM en el período 2018-2021 en Chile. **Materiales y Métodos:** Se realizó un estudio descriptivo, transversal, sobre hospitalizaciones por PM en el período 2018-2021 en Chile (N=2.151), en población mayor de 15 años, según el promedio días de estadía hospitalaria y vía de parto. Se aplicó estadística descriptiva. Se utilizaron datos del departamento de estadística e información de salud (DEIS), no requirió aprobación por comité de ética. **Resultados:** Al analizar el periodo comprendido entre los años 2018-2021 se evidenció que el porcentaje de PM corresponde un 0,4% de egresos hospitalarios. El grupo etario con mayor cantidad de egresos fue el de 20-44 años, con un 96,3% del total. Se obtuvo el mayor promedio de hospitalización con 5,0 días para el grupo 15-19 años (IC 95% de 4,60 a 5,46). La vía de parto predominante para PM a cualquier edad fue la cesárea, con un 90,1% de los casos. **Discusión:** Este estudio entrega una actualización epidemiológica nacional representativa con respecto del número de partos múltiples, la vía de parto y la estadía hospitalaria en Chile entre los años 2018-2021. **Conclusiones:** Se observó entre los años 2018 a 2021 una disminución en la totalidad de egresos hospitalarios por causa de parto, sin importar el tipo de gestación; sin embargo, se mantiene la relación de Partos múltiples con respecto a Partos únicos. Se puede concluir a partir del análisis de cada periodo que las pacientes hospitalizadas por PM presentan en promedio una estadía hospitalaria más prolongada que aquellas cursando embarazos únicos; en particular, aquellas pacientes sometidas a cesárea con respecto a aquellas que tuvieron partos vaginales.

Palabras Clave: Parto múltiple; Hospitalización; Epidemiología; Cesárea; Embarazo múltiple; Edad materna.

ABSTRACT

Introduction: Twin birth (TB) is the most important cause of perinatal morbidity and mortality, and which incidence is increasing. It has been decided to carry out an analysis of hospital discharge by TB in the period 2018-2021 in Chile. **Methods:** A descriptive, cross-sectional study was conducted on hospitalizations due to TB in the period 2018-2021 in Chile (N=2,151), in a population older than 15 years old, according to days of hospital stay and delivery route. Descriptive statistics were applied. Data from "Departamento de Estadística e Información en Salud" (DEIS) were used; it did not require ethical approval. **Results:** When analyzing the period between 2018-2021, it was evidenced that the percentage of TB corresponds to 0.4% of hospital discharges. The age group with the highest discharges was 20-44 years old, with 96.3% of the total. The highest hospitalization average of 5.0 days was obtained for the 15-19 age group (95% CI from 4.60 to 5.46). The predominant delivery method for TB at any age was cesarean section, accounting for 90.1% of cases. **Discussion:** This study provides a nationally representative epidemiological update regarding the

number of twin births, mode of delivery, and hospital stay in Chile between 2018-2021. **Conclusions:** A decrease was observed between the years 2018 to 2021 in the total number of hospital admissions due to childbirth, regardless of the type of gestation; however, the ratio of Twin Births with respect to Single Births is maintained. It can be concluded from the analysis of each period that patients hospitalized for TB have on average a longer hospital stay than those with singleton pregnancies, in particular, those patients who underwent cesarean section compared to those who had vaginal deliveries.

Keywords: Twin Birth; Hospitalization; Epidemiology; Cesarean section; Pregnancy, Multiple; Maternal Age.

INTRODUCCIÓN

Los partos múltiples (PM), corresponden a la culminación de los estados gestacionales que incluyen dos o más fetos, conocidos también como embarazos múltiples¹. A nivel global la incidencia de partos múltiples ha incrementado de forma significativa, evidenciando en Chile un aumento de al menos un 70% en los últimos 30 años, con 32,1 casos por cada 1000 embarazos para el año 2014¹.

Se ha observado una relación entre este aumento de la tasa de incidencia de PM con la postergación de la maternidad por dos motivos principales: en primer lugar, en edades maternas avanzadas es más probable que ocurran este tipo de gestaciones de forma natural; y, en segundo lugar, dado una mayor disponibilidad de tecnologías de reproducción asistida, como la fertilización in vitro, las cuales tienen una alta probabilidad de resultar en un embarazo múltiple².

Las gestaciones múltiples pueden clasificarse según el tipo de fecundación que ha ocurrido, entre monocigóticos o dicigóticos. Los embarazos monocigóticos representan del 25 al 30% del total de gestaciones múltiples con una incidencia de 1 en 250 embarazos^{3,4}.

Por otro lado, el número de placentas presentes conocido como corionicidad, permite clasificar el embarazo en bicorial o monocorial, fundamental para establecer el pronóstico y manejo de un embarazo múltiple⁵. Los gemelos dicigóticos siempre desarrollarán su propia circulación placentaria, sin embargo, para los monocigóticos la corionicidad y amniocidad dependerán del momento de división del cigoto, siendo clasificados en: bicoriónico biamniótico, monocoriónico biamniótico y monocoriónico monoamniótico⁶.

Particularmente, los embarazos monocoriales biamnióticos, definidos como aquellos con una placenta única para ambos fetos, pueden presentar hasta en un 20% complicaciones tales como el síndrome de transfusión feto-fetal⁷ y en consecuencia anemia policitemia, secuencia de perfusión arterial reversa y restricción selectiva del crecimiento fetal⁸, lo cual es atribuido a la formación de anastomosis vasculares placentarias cuya frecuencia en este tipo de embarazos alcanza un 98%⁹.

Independiente de la corionicidad, se ha identificado una mayor tasa de mortalidad perinatal en gestaciones múltiples con respecto a embarazos únicos, asociado principalmente a las complicaciones de la prematuridad, tales como el síndrome de distrés respiratorio y bajo peso al nacer². Además, se reporta que los embarazos múltiples presentan un riesgo seis veces mayor de prematuridad y 13 veces más probabilidades de ocurrir antes de las 32 semanas de gestación en comparación con los embarazos únicos². Debido a esto se suelen aplicar pautas de alto riesgo obstétrico que conllevan a mayores tasas de hospitalización, mayores tasas de parto quirúrgico y tiempos prolongados de estadía hospitalaria. Sin embargo, no hay estudios a nivel nacional actualizados que respalden esta afirmación.

Dado el aumento de la incidencia de partos múltiples durante los últimos años, la alta tasa de complicaciones con respecto a partos únicos y la mayor hospitalización asociada, se decide desarrollar este trabajo. El objetivo general de este estudio es analizar de forma descriptiva la estadía hospitalaria de las pacientes ingresadas por parto múltiple en Chile durante el período 2018-2021. Dentro de los objetivos específicos se encuentran identificar la cantidad de egresos hospitalarios totales por parto múltiple, determinar los días de hospitalización según grupo etario y vía de parto, y comparar estos resultados con los partos únicos. Además, se busca evaluar las tendencias a lo largo del tiempo y explorar posibles asociaciones entre la edad materna y la duración de la estancia hospitalaria en mujeres con partos múltiples.

MATERIALES Y MÉTODOS

Este trabajo es un estudio observacional, transversal y con componente descriptivo, cuya población de estudio corresponde a los egresos hospitalarios por parto múltiple en Chile entre los años 2018 y 2021 (N=2.151). Los sujetos en estudio corresponden a todas las personas mayores de 15 años que egresaron con el diagnóstico de parto múltiple en Chile durante el periodo anteriormente mencionado. Esta población se analizó con respecto al total de partos registrados durante el periodo de tiempo mencionado, incluyendo partos múltiples (PM) y partos únicos (PU).

Se estudió como variable cuantitativa continua los días de estadía hospitalaria por parto múltiple. Además de la variable cualitativa nominal "vía de parto", evaluada en las

siguientes: cesárea, parto vaginal (incluyendo tanto partos espontáneos como instrumentados) o no especificado, según diagnósticos del CIE-10. Asimismo, se evaluó la variable cualitativa grupo etario en años, agrupados en los siguientes intervalos entregados por bases de datos: 15-19, 20-44, 45 o más. Dichas variables fueron sometidas a análisis estadístico descriptivo utilizando el programa Microsoft Excel. Los resultados se presentaron en gráficos y tablas de frecuencia.

El concepto de “número de egresos hospitalarios” se define como el retiro de una paciente de los servicios de internamiento de un hospital, ya sea por alta médica o defunción, y, corresponde, junto al número de días de estadía hospitalaria, al análisis descriptivo del presente trabajo.

RESULTADOS

Durante el periodo comprendido entre 2018 y 2021, se registraron un total de 2.151 egresos hospitalarios por PM y 513.490 por PU, según se muestra en la *Tabla 1*. Es importante destacar que los egresos por PM representan únicamente un 0,4% del total de egresos registrados durante los 4 años analizados.

Se observa en la *Figura 1*, que los días de estancia hospitalaria promedio en mujeres sometidas a PM es mayor a los días de estancia hospitalaria promedio por partos únicos, superando este valor en hasta un 88% durante el año 2019 (5,1 días). Por otro lado, se observa, durante todo el periodo, una reducción en el promedio de días de estadía hospitalaria para el grupo de PM, excediendo para el año 2021 en solo 44% al tiempo de estadía promedio de PU con 3,6 días.

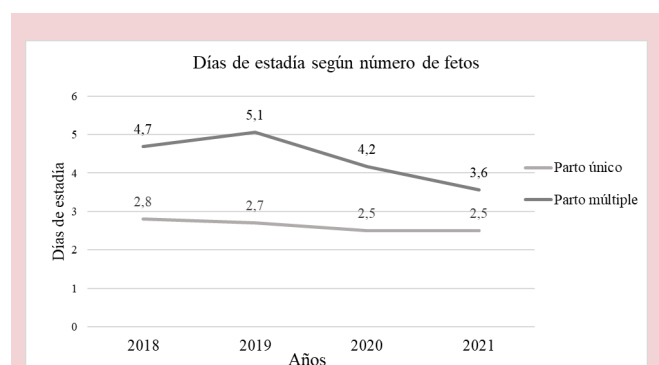


Figura 1. Días de estadía hospitalaria promedio para parto según tipo de gestación (número de fetos) en el período 2018-2021, en Chile.

En cuanto a las vías del parto en PM, se registró un 6,1% (131) partos por vía vaginal, un 90,1% (1.938) por cesárea y un 3,8% (82) por vía no especificada entre los años 2018 a 2021 (*Tabla 2*). Tal distribución se mantiene durante todo el período, con un claro predominio de cesárea por sobre otras vías de parto. Sin embargo, el año 2021 se

evidenció un aumento de los partos asistidos vía vaginal, de un 80% con respecto al año anterior, mientras que el número total de cesáreas en ese mismo año permaneció inalterado.

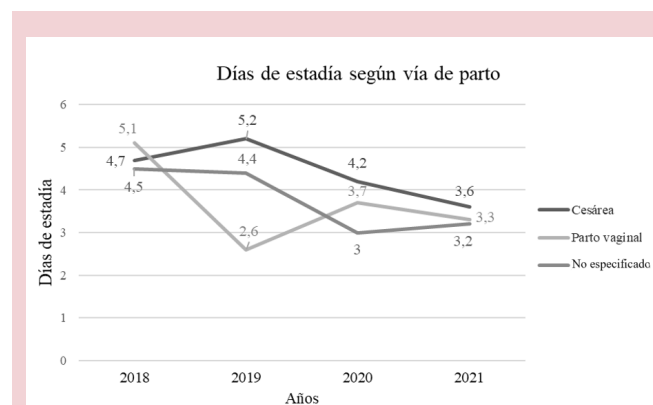


Figura 2. Días de estadía hospitalaria promedio para parto múltiple según vía de parto en el período 2018-2021, en Chile.

Las estancias hospitalarias más breves corresponden a partos vaginales y no especificados, como se observa en la *figura 2*, con 4,0 días de hospitalización en promedio para vía vaginal (IC 95% de 3,85 a 4,20) y 3,9 días para partos no especificados (IC 95% de 3,74 a 4,21); en comparación a los partos que ocurrieron vía cesárea, con un promedio de 4,5 días de hospitalización (IC 95% de 4,46 a 4,52). Para el año 2019, los partos por cesárea requirieron del doble de días de hospitalización en promedio (5,2) con respecto a aquellos vía vaginal (2,6).

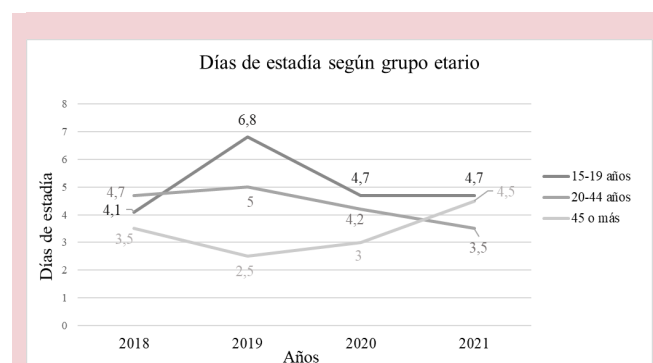


Figura 3. Días de estadía hospitalaria promedio para parto múltiple según grupo etario en el período 2018-2021, en Chile.

En cuanto a la distribución por grupos etarios, se observó que el grupo de 20 a 44 años concentra la mayor cantidad de egresos hospitalarios por PM a nivel nacional, mientras que el grupo de 15 a 19 años presenta un porcentaje notablemente menor (*ver Tabla 3*). Cabe destacar que el año 2018 se registró el mayor número de egresos hospitalarios por PM para el grupo de 20 a 44 años. Por otro lado, se aprecia que a lo largo de todos los años el

	2018	2019	2020	2021	Total	
					n	%
Parto múltiple	773	508	432	438	2.151	0,40
Parto único	156.037	129.212	123.478	104.763	513.490	99,60
Total	156.810	129.720	123.910	105.201	515.641	100

Tabla 1. Número de egresos hospitalarios por tipo de gestación (número de fetos) en el periodo 2018-2021, en Chile.

	2018	2019	2020	2021	Total	
					n	%
Parto vaginal	57	22	20	32	131	6,10
Cesárea	685	465	398	390	1.938	90,10
No especificado	31	21	14	16	85	3,80
					2.151	100

Tabla 2. Número de egresos hospitalarios por parto múltiple clasificados según vía de parto en el período 2018-2021, en Chile.

	2018	2019	2020	2021	Total	
					n	%
15 a 19 años	31	19	10	9	69	3,20
20 a 44 años	739	485	421	427	2.072	96,30
45 años o más	2	4	1	2	10	0,50
Total	772	508	432	438	2.151	100

Tabla 3. Número de egresos hospitalarios por parto múltiple según grupo etario en el periodo 2018-2021, en Chile.

grupo etario con menor porcentaje de egresos hospitalarios por PM es el de mujeres de 45 años o más, con solo un 0,41% (9) del total.

La mayor cantidad de días de estadía hospitalaria promedio para PM se obtuvo durante el año 2019 en mujeres del grupo etario de 15-19 años, con un valor promedio de 6,8 días (*ver Figura 3*). Este predominio se mantuvo con un promedio de 5,0 días de hospitalización para todo el periodo (IC 95% de 4,60 a 5,46). Al mismo tiempo, el año 2019 se obtuvo el menor promedio de días de hospitalización, con un promedio de 2,5 días para el grupo etario de mujeres de 45 años o más, que mantuvieron la estadía hospitalaria más corta en todo el periodo con un promedio de 3,4 días (IC 95% de 2,77 a 4,12). El grupo de 20-44 años es el de mayor población con 2072 pacientes; se obtuvo un promedio de 4,3 días de estadía (IC 95% de 4,40 a 4,45). Se observó, que hacia los

años 2020-2021 tiende a equipararse el promedio de días de hospitalización entre los tres grupos etarios descritos.

DISCUSIÓN

Se observó una disminución en el número total de egresos hospitalarios por causa de parto en el periodo 2018-2021, tanto PM como PU, que concuerda con la disminución de la tasa de natalidad global observada en Chile desde mediados del siglo pasado¹⁰. Se destaca que el porcentaje de egresos hospitalarios por partos múltiples en relación al total de egresos por partos se mantiene constante, representando un 0,4% aproximadamente en los 4 años analizados. Se debe considerar que aunque el número de egresos por PM sea bajo en comparación a los de PU, estos casos suelen ser de mayor complejidad y requieren un mayor uso de recursos², lo cual debe ser estimado para la planificación y la toma de decisiones clínicas.

Al comparar los resultados (*ver Figura 1*), se observó una mayor estadía hospitalaria promedio en los casos de pacientes con partos múltiples en relación a partos únicos en el período de estudio (2018-2021). Un estudio realizado entre 71 países identificó que tanto el parto por cesárea, mayor edad materna, el parto múltiple y el bajo peso al nacer fueron factores identificados como importantes para una mayor estancia hospitalaria¹¹. Por sí solo, las mujeres sometidas a cesárea requirieron de una mayor estadía hospitalaria en comparación con aquellas que tuvieron un parto espontáneo con una media de 2,5 a 9,3 días calculados¹¹. Una explicación para esta diferencia es la mayor prevalencia de infecciones graves en la madre puerpera y complicaciones por distrés respiratorio en el recién nacido asociadas a la intervención, lo que requiere un mayor tiempo de observación en el hospital¹².

El análisis de los datos concuerda con lo anterior, se observó que la cesárea en PM se asocia con una estancia hospitalaria más prolongada (4,5 días en promedio) en comparación con las pacientes hospitalizadas por parto vaginal (4,0) y no especificados (3,9), para todos los rangos etarios en todo el periodo observado. Incluso duplica el promedio de días de hospitalización para partos vaginales en el año 2019, con un promedio de 5,2 días por sobre 2,6 días. (*Figura 2*)

Por otro lado, se observó una reducción de los tiempos de hospitalización durante el final del periodo, con un promedio de alrededor de 3,5 días de estancia para PM el año 2021 sin importar la vía de parto. Esto concuerda con las propuestas de sociedades internacionales de Ginecología como la American Academy of Pediatrics (AAP) y la American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG), que recomiendan incorporar prácticas de alta temprana postparto^{2,13}.

Se distingue una alta proporción de cesáreas en comparación a otras vías de parto de PM, con un porcentaje de 90,1% del total de partos registrados entre 2018 y 2021 (*Tabla 2*). Los datos obtenidos concuerdan con los reportados en otros países de Latinoamérica como Brasil, donde la cesárea es también la vía de parto predominante con un 75 a 80% del total de los casos de PM¹⁴. Una razón subyacente a esta tendencia es que generalmente, la cesárea es programada durante los controles o se ejecuta de todas formas una vez que el primer neonato nace por parto vaginal¹⁵. Sin embargo, estudios recientes han identificado un aumento en el número de cesáreas sin importar el tipo de gestación, en todo tipo de centros prestadores de salud y regiones de Chile: en el primer trimestre del 2020 se reportó un aproximado de 44% de cesáreas respecto al total de partos registrados¹⁶ y datos previos del 2017 estiman que en clínicas privadas las cesáreas alcanzan un 63% del total de partos, duplicando el 33% de las realizadas en hospitales

públicos¹⁷. El aumento de cesáreas en la población general puede explicarse por la implementación de políticas públicas como el programa Modalidad Libre Elección (MLE) que permite a usuarias pertenecientes a FONASA atenderse en clínicas privadas, sin importar la modalidad de parto, por un mismo copago¹⁸.

Con respecto al grupo etario, este trabajo se vio limitado principalmente por la disponibilidad de sus fuentes de datos, no fue posible identificar de manera más precisa la relación entre la edad de las gestantes y la estadía hospitalaria promedio, debido a que los datos provistos por el DEIS se encuentran agrupados en rangos etarios muy amplios, lo cual supone una dificultad estadística especialmente en el grupo de 20 a 44 años (*ver Tabla 3*), pues se ha reconocido ampliamente en la literatura que los partos que ocurren en gestantes mayores a 35 años se asocian a mayor riesgo obstétrico. En este caso, se estudian dos grupos (gestantes menores y mayores a 35 años) con características muy diferentes en un único conjunto, y no es posible corroborar que efectivamente en Chile las madres de edad avanzada¹⁹, son quienes presentan una mayor prevalencia de PM. Por otro lado, con respecto al grupo de 45 años o más, el número total de pacientes de la muestra obtenida llega a ser tan baja como n=1 durante el año 2020, por lo que podrían no ser representativos.

En general, para todos los años, el grupo etario con mayor estadía hospitalaria promedio fue el de 15 a 19 años con 5.0 días (IC al 95% de 4,60 a 5,46) como se observa en la *Figura 3*. Al respecto, la bibliografía coincide con que estas pacientes corresponden a un grupo de riesgo, dado por variables socioculturales y de acceso a atención médica por sobre factores biológicos, asociado principalmente a la falta de planificación familiar y por consiguiente, un control prenatal tardío y/o insuficiente²⁰. Lo cual se evidencia en peores resultados perinatales en comparación con las madres adultas, las madres adolescentes en general tienen mayor probabilidad de tener un parto prematuro, con mayor prevalencia de RN con bajo peso, y hasta 3 veces mayor riesgo de mortalidad infantil.^{20,21}

Por último, al ser un estudio observacional y transversal, el estudio se basa principalmente en análisis descriptivos y comparativos, por lo que no aborda relaciones más complejas entre las variables y carece de análisis multivariados que podrían haber revelado asociaciones más significativas.

Estas limitaciones subrayan la necesidad de futuras investigaciones más detalladas y de diseños de estudio más rigurosos para comprender completamente los factores que influyen en la estadía hospitalaria de gestantes con partos múltiples. Adicionalmente, sería

recomendable contar con rangos etarios más acotados, por ejemplo, de 5 años, para disminuir la posibilidad de sesgo al momento de interpretar y comparar la estadía hospitalaria, ya sea considerada en parto único o parto múltiple.

CONCLUSIÓN

El estudio revela una tendencia decreciente en el número total de egresos hospitalarios por parto entre 2018 y 2021, tanto para partos múltiples como para partos únicos, aunque la proporción de egresos por partos múltiples se mantiene constante en alrededor del 0,4% del total de egresos por parto. Se destaca que, a lo largo del período analizado, las pacientes con partos múltiples presentaron una estadía hospitalaria promedio más prolongada en comparación con aquellas con partos únicos, especialmente en el caso de cesáreas.

A pesar de que los datos provistos por el DEIS presentan limitaciones, tales como la inclusión de datos en amplios rangos etarios (20 a 44 años), los intervalos de confianza obtenidos permiten realizar estimaciones sobre la duración de estancia hospitalaria, de pacientes internadas por concepto de parto múltiple, según rango etario y vías de parto. En general, este estudio proporciona una actualización epidemiológica representativa a nivel nacional sobre la estadía hospitalaria en mujeres con partos múltiples, destacando la necesidad de futuras investigaciones más detalladas y rigurosas para comprender completamente los factores que influyen en este aspecto de la atención obstétrica.

REFERENCIAS

1. Fernández Niklitschek C, Poblete Lizana JA. Prevención de Parto Prematuro en Gemelar: ¿Qué hay de nuevo?. *Rev Chil Obstet Ginecol.* 2017;82(1):70-6.
2. American College of Obstetricians and Gynecologists Committee on Practice Bulletins-Obstetrics, Society for Maternal-Fetal Medicine. Multifetal Gestations: Twin, Triplet, and Higher-Order Multifetal Pregnancies. *Obstetrics & Gynecology. ACOG.* 2021; 231: 145-62.
3. Ponce J, Bennasar M, Muñoz M, Palacio M, Crovetto, Boguñá JM, et al. Protocolo: Asistencia al embarazo y parto de gestaciones múltiples. *Protocolos Medicina Maternofetal. Hospital Sant Joan de Déu. Barcelona.* 2021; pp. 2-4.
4. Chen Wu X. Gestación múltiple. *Rev Medica Sinerg.* 2018;3(5):14-9.
5. Carvajal J & Barriga M. Manual de Obstetricia y Ginecología. Pontificia Universidad Católica de Chile. 2020; 15: pp. 86.
6. Resnik R, Lockwood C, Moore T, Greene M, Copel J & Silver R. Gestación múltiple: biología de la gemelaridad. *Medicina materno-fetal: principios y práctica.* Elsevier, Barcelona. 2020; pp 68.
7. Cruz-Martínez R, Villalobos-Gómez R, Gil-Pugliese S, Gámez-Varela A, López-Briones H, Martínez-Rodríguez M, et al. Management of atypical cases of twin-to-twin transfusion syndrome. *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol.* 2022;84:155-65.
8. Gill P, Lende M & Van Hook JW. Twin Births. *StatPearls Publishing.* 2018. PMID: 29630252.
9. Reyna E & Rondón M. Muerte fetal intrauterina de uno de los gemelos. *Rev Peru Ginecol Obstet.* 2018; 64, 77-83.
10. INE. Boletín de Estadísticas Vitales. Cifras Provisionales 2020. Subdepartamento de demografía. Departamento de Estadísticas Demográficas y Sociales. Subdirección Técnica. 2020; pp. 2.
11. Campbell OMR, Cegolon L, Macleod D & Benova L. Length of Stay After Childbirth in 92 Countries and Associated Factors in 30 Low- and MiddleIncome Countries: Compilation of Reported Data and a Cross-sectional Analysis from Nationally Representative Surveys. *PLoS Med.* 2016; 13, 6-19.
12. Puchi A, Espinoza N, Montes A, Apablaza N, Palazzi M, Sothers K. Estudiantes universitarias nuligestas en edad fértil y su postura acerca de posibles vías del parto. *Rev Chil Obstet Ginecol.* 2022;87(4).
13. Cegolon, L., Mastrangelo, G., Maso, G. et al. Determinants of length of stay after cesarean sections in the Friuli Venezia Giulia Region (North-Eastern Italy), 2005-2015. *Sci Rep.* 2020; 10, 19238.
14. Santana DS, Surita FG, Cecatti JG. Multiple pregnancy: Epidemiology and association with maternal and perinatal morbidity. *Rev Bras Ginecol Obstet.* 2018;40(09):554-62.
15. Tanigaki S, Takemori S, Osaka M, Watanabe M, Kitamura A, Ueyama S, et al. Cesarean section of multifetal pregnancy. *Surg J.* 2020; 6: 92-7.
16. Subsecretaría de redes asistenciales. (2020). Informe glosa 04: Primer trimestre 2020. Ministerio de Salud. Gobierno de Chile, pp. 5-19.
17. Barrera-Barrera G, Cucococh-Petraello-Rojas C, Martínez-Vera I, Neira-Pérez M, Órdenes-Osorio S, Sandoval-Rubilar S, et al. Percepción de las vías del parto de mujeres en edad reproductiva: una revisión de la literatura. *Rev Chil Obstet Ginecol.* 2022; 87(2): 122-136.
18. De Elejalde R, Giolito E. Altas tasas de Cesáreas en Clínicas Privadas: ¿Una relación causal? *Ob Econ.* 2019;(135):4-5.
19. McLennan AS, Gyamfi-Bannerman C, Ananth CV, Wright JD, Siddiq Z, D'Alton ME, et al. The role of maternal age in twin pregnancy outcomes. *Am J Obstet Gynecol.* 2017;217(1):80.e1-80.e8.
20. Bendeú G, Espinoza D, Torres J & Huamán R. Características y riesgos de gestantes adolescentes. *Rev Peru Ginecol Obstet.* 2016; 62, 13-18.
21. DeMarco N, Twynstra J, Ospina MB, Darrington M, Whippey C, Seabrook JA. Prevalence of low birth weight, premature birth, and stillbirth among pregnant adolescents in Canada: A systematic review and meta-analysis. *J Pediatr Adolesc Gynecol.* 2021;34(4):530-7.

Agradecimientos

Nos gustaría agradecer a la Academia de cirugía, urgencias y trauma de estudiantes de Medicina (ACUTEM) por brindarnos la oportunidad de realizar investigación a través del proyecto "Semillero de Investigación", por el cual recibimos asesoría, apoyo y guía durante todo el proceso; al Dr. José Luis Bucarey, Académico de la Universidad de Valparaíso, y al Ing. Cristóbal Garcés, por su disposición a guiarnos desinteresadamente en las dificultades que presentamos al realizar el análisis estadístico.

Declaración de Conflictos de Interés y Financiamiento

Los(as) autores declaran no tener conflictos de interés ni haber recibido financiamiento en la realización de este trabajo.

Citar como: Velázquez F, Romero I, Contreras C, Arias J. Análisis de Estadía Hospitalaria por Parto Múltiple en el Periodo 2018-2021, en Chile. Revista de Cirugía, Urgencia y Trauma de Estudiantes de Medicina [Internet]. 2024;1(1). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.56754/2810-6571.2024.3320>

© 2024 Autores(s). Este es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de la Licencia de Atribución de Creative Commons (CC-BY-NC 4.0), que permite al usuario copiar, distribuir y transmitir el trabajo siempre que se acrediten el autor o autores originales y la fuente.