



EVIDENCIAS EPIDEMIOLÓGICAS DE LOS EGRESOS HOSPITALARIOS POR DISPLASIA DEL CUELLO UTERINO ENTRE 2021-2024 EN CHILE

EPIDEMIOLOGICAL EVIDENCE OF HOSPITAL DISCHARGES FOR CERVICAL DYSPLASIA BETWEEN 2021-2024 IN CHILE

María Jesús Marín Hinojosa^{a*}
 Ignacio Caballero Espinoza^a
 María Belén Estay Solís^a
 Karen Aylín Cisternas Oñate^a
 Fernanda Cisneros Rodríguez^a
 Mikaela Ceballos Contreras^a

^aEstudiante de Medicina, Facultad de Medicina, Universidad San Sebastián.

Artículo recibido el 24 de abril, 2026. Aceptado en versión corregida el 5 de septiembre, 2026.

DOI: 10.52611/confluencia.2026.1802

RESUMEN

Introducción: La displasia del cuello uterino es una lesión precursora del cáncer del cuello uterino, neoplasia maligna que constituye un desafío de salud pública a nivel mundial. En el país, pese a la existencia de programas de prevención y tamizaje, sigue siendo una patología prevalente y sus estudios epidemiológicos actualizados son limitados. **Objetivo:** Describir el comportamiento de la tasa de egreso hospitalario por displasia del cuello uterino entre 2021 y 2024 en Chile, calcular la tasa según grupo etario y determinar el promedio de estadía hospitalaria total y por grupo etario. **Metodología:** Estudio observacional, descriptivo y de corte transversal, basado en el análisis censal de los registros del Departamento de Estadística e Información en Salud y del Instituto Nacional de Estadísticas de Chile. Las variables analizadas fueron año, grupo etario y estadía hospitalaria. **Resultado:** Entre 2021 y 2024 se registraron 11.181 egresos hospitalarios por displasia del cuello uterino en Chile. Las mujeres de 20 a 44 años concentraron la mayor tasa hospitalaria (55,05 por cada 100.000 habitantes), mientras que las mujeres de 80 años o más presentaron las estadías hospitalarias más prolongadas (2,37 días promedio). **Discusión:** Las tasas más elevadas en grupos jóvenes podrían asociarse a factores de riesgo modificables. La estadía hospitalaria aumenta con la edad, lo que podría explicarse por distintos factores. **Conclusión:** Los hallazgos sugieren la necesidad de fortalecer y focalizar las estrategias de tamizaje, lo que podría reducir la carga hospitalaria en los grupos actualmente más susceptibles a estadías prolongadas por displasia del cuello uterino. **Palabras clave:** Displasia del cuello uterino; Alta del paciente; Infecciones por papilomavirus; Epidemiología descriptiva; Chile.

ABSTRACT

Introduction: Cervical dysplasia is a precursor lesion of cervical cancer, a malignant neoplasm that constitutes a global public health challenge. In Chile, despite the existence of prevention and screening programs, it is still a prevalent pathology and updated epidemiological studies are limited. **Objective:** To describe the behavior of hospital discharge rate due to cervical dysplasia between 2021 and 2024 in Chile, to calculate the rate according to age group, and to determine the average total hospital stay and by age group. **Methodology:** Observational, descriptive, and cross-sectional study, based on census analysis of the Department of Health Statistics and Information and the National Institute of Statistics of Chile registries. The variables analyzed were year, age group, and hospital stay. **Result:** Between 2021 and 2024, 11.181 hospital discharges due to cervical dysplasia were registered in Chile. Women aged 20 to 44 years had the highest hospital rate (55.05 per 100.000 inhabitants), while women aged 80 years or older had the longest hospital stays (2.37 days on average). **Discussion:** Higher rates in young groups could be associated with modifiable risk factors. Hospital stay increases with age, which could be explained by different factors. **Conclusion:** The findings suggest the need to strengthen and focus screening strategies, which could reduce the hospital burden in the groups currently most susceptible to prolonged stays due to cervical dysplasia.

Key words: Uterine cervical dysplasia; Patient discharge; Papillomavirus infections; Epidemiology, descriptive; Chile.

Cómo citar:

Marín-Hinojosa MJ, Caballero-Espinoza I, Estay-Solís MB, Cisternas-Oñate KA, Cisneros-Rodríguez F, Ceballos-Contreras M. Evidencias epidemiológicas de los egresos hospitalarios por displasia del cuello uterino entre 2021-2024 en Chile. Rev Conflu [Internet]. 2026 [citado 30 de septiembre de 2026];9. Disponible en: <https://doi.org/10.52611/confluencia.2026.1802>

INTRODUCCIÓN

La displasia del cuello uterino se define como una lesión precursora del cáncer del cuello uterino (CaCu)¹, una neoplasia maligna que afecta exclusivamente a la población femenina y que constituye un problema relevante de salud pública a nivel mundial¹.

La fisiopatología de la displasia de cuello uterino está dada por la infección persistente del Virus Papiloma Humano (VPH), el cual es responsable de alrededor del 99% de los casos de CaCu². La persistencia de la infección depende de un proceso multifactorial, donde el factor patogénico más importante es la infección por VPH de alto riesgo, principalmente los tipos 16 y 18. La integración del ADN viral en el genoma celular del huésped y las oncoproteínas virales (E5, E6 y E7), alteran los mecanismos de control del ciclo celular, lo que lleva a inestabilidad genómica, mutaciones y la formación progresiva de lesiones leves o incluso neoplasias invasoras en ausencia de tratamiento oportuno¹⁻⁴.

La progresión de la lesión no depende únicamente de la carga viral, sino también de la respuesta inmunitaria de la hospedera. La eliminación espontánea del VPH ocurre en la mayoría de las mujeres inmunocompetentes en un plazo de 12 a 24 meses, mediada principalmente por una respuesta celular tipo Th1 y por la acción de linfocitos T citotóxicos CD8+4. Factores que comprometen esta respuesta, como la coinfección por VIH, el uso prolongado de terapias inmunosupresoras, el tabaquismo o estados carenciales nutricionales, se han asociado a mayor persistencia viral y a un riesgo incrementado de progresión hacia lesiones de alto grado^{1,4}. Este componente inmunológico explica en parte por qué mujeres con carga viral comparable evolucionan de manera distinta y ayuda a interpretar la variabilidad observada en los perfiles epidemiológicos.

Diversos estudios internacionales han estimado que la displasia del cuello uterino afecta entre el 10 y el 15% de las mujeres a nivel mundial⁵, con variaciones según el tipo de lesión y las condiciones sanitarias propias de cada país⁶. En Chile, el CaCu continúa representando una carga significativa para el sistema hospitalario, con 7.990 casos reportados sólo entre 2019 y 2022⁷, a pesar de la implementación de programas de tamizaje y prevención, como el Programa Nacional de Pesquisa y Control de CaCu, implementado desde 1987⁸. Los estudios nacionales disponibles se han centrado predominantemente en la fase invasora de la enfermedad^{7,9,10} y ofrecen escasa caracterización de la etapa displásica, lo que deja sin caracterizar la etapa previa a la invasión, que es justamente la ventana clínica donde la intervención resulta más efectiva.

El diagnóstico de displasia de cuello uterino se realiza principalmente mediante tamizaje. Estas

incluyen la citología cervical con Papanicolau (PAP), indicado para mujeres de 25-64 años; y Test Moleculares para detección y genotipificación de VPH, para mujeres de 30-64 años². Ante resultados alterados, se indica la realización de una colposcopia, la cual permite la visualización del epitelio cervical mediante reactivos como el ácido acético o Lugol y la toma de biopsias para la confirmación histológica, fijar el estado de las lesiones y orientar el manejo terapéutico¹¹.

La principal relevancia clínica de la displasia de cuello uterino radica en su potencial progresión a lesiones invasoras y CaCu, lo que justifica un seguimiento riguroso y la indicación quirúrgica en casos seleccionados, dada la menor sobrevida en mujeres con estados más avanzados de la enfermedad^{6,9}. A su vez, los procedimientos terapéuticos pueden asociarse a complicaciones obstétricas futuras, tales como mayor riesgo de parto prematuro, ruptura prematura de membranas y aumento de ingresos neonatales en unidades de cuidados intensivos¹.

A pesar de la reducción observada en la incidencia y mortalidad por CaCu, en respuesta a la implementación de programas de prevención primaria y secundaria de lesiones preinvasoras e invasoras de cuello uterino, esta patología continúa siendo un desafío de salud pública en mujeres⁹. En este contexto, es relevante analizar las tasas de egreso hospitalario por displasia de cuello uterino, dado que esta condición representa una etapa clave en la prevención del CaCu y ha sido escasamente explorada en la literatura nacional e internacional, focalizándose actualmente al estudio sistemático del CaCu. La identificación temprana de tendencias de hospitalización en Chile permitirá aportar evidencias epidemiológicas actualizadas y caracterizadas localmente, siendo útil para el fortalecimiento de estrategias de prevención, diagnóstico y manejo oportuno, con el objetivo de mejorar la calidad y expectativa de vida de las pacientes, y aumentar los resultados en salud de las mujeres afectadas.

A partir de lo anterior, el presente estudio se plantea la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuál es el comportamiento de la Tasa de Egreso Hospitalario (TEH) y de la estadía hospitalaria por displasia del cuello uterino en Chile durante el período 2021-2024, y cómo se distribuyen ambos indicadores según grupo etario? Se plantea como hipótesis de trabajo que la tasa de egreso presenta variaciones sustantivas entre grupos etarios, concentrándose en la población en edad reproductiva activa, mientras que la estadía hospitalaria se incrementa con la edad.

El artículo se organiza en cinco secciones. Primero, se detalla la metodología cuantitativa empleada para el análisis de las bases secundarias. Luego se presentan los resultados descriptivos, seguidos de una discusión que contrasta los

hallazgos con la literatura nacional e internacional. Finalmente, se sintetizan las conclusiones, se explicitan las limitaciones del estudio y se proponen líneas de investigación futuras.

Objetivo general

Describir el comportamiento de la TEH por displasia del cuello del útero entre 2021 y 2024 en Chile.

Objetivos específicos

- Calcular la TEH según grupo etario.
- Determinar el promedio de estadía hospitalaria por displasia de cuello uterino
- Calcular el promedio de estadía hospitalaria por displasia de cuello uterino según grupo etario.

METODOLOGÍA

La presente investigación se planteó como un estudio observacional, descriptivo y de corte transversal. El universo del estudio correspondió a la totalidad de los egresos hospitalarios registrados en Chile con diagnóstico de displasia del cuello uterino entre 2021 y 2024. Al tratarse de un análisis basado en fuentes secundarias de cobertura nacional obligatoria, la muestra coincide con el universo, configurando un análisis de tipo censal. La unidad de análisis fue el egreso hospitalario individual. Los registros fueron extraídos de la base de datos del Departamento de Estadísticas e Información de Salud (DEIS), dependiente del Ministerio de Salud de Chile (MINSAL), con diagnóstico principal codificado bajo los ítems N87.0, N87.1, N87.2 y N87.9 de la décima versión de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10). Se declara explícitamente que no se aplicó técnica de muestreo dado el carácter censal del análisis.

Las variables consideradas para el análisis fueron el año del egreso hospitalario (desde 2021 hasta 2024), grupo etario y estadía hospitalaria (expresada en días). La agrupación etaria se estructuró en cinco categorías (15-19, 20-44, 45-64, 65-79 y ≥80 años), correspondientes al enfoque de curso de vida utilizado por el Ministerio de Salud de Chile, que distingue las etapas de adolescencia (15-19), adulto joven (20-44), adulto (45-64), persona mayor (65-79) y persona mayor de edad avanzada (≥80)^{12,13}. Esta clasificación se seleccionó porque permite interpretar los hallazgos desde una perspectiva sanitariamente relevante, articulada con las políticas públicas nacionales de salud sexual y reproductiva. Se reconoce que la amplitud desigual de los grupos etarios (adolescencia: 5 años; adulto joven: 25 años; adulto: 20 años) limita la comparabilidad directa entre categorías, aspecto que fue priorizado en favor de la relevancia sanitaria y clínica de la clasificación adoptada. No se aplicaron otros criterios de inclusión o exclusión, con el fin de obtener una visión amplia y

representativa de la epidemiología de la patología a nivel nacional.

Los datos de población para el cálculo de las tasas crudas de egreso hospitalario fueron obtenidos desde el Instituto Nacional de Estadísticas (INE), de acuerdo a la población proyectada en base al Censo de Población y Vivienda del año 2024.

El procesamiento de la información se llevó a cabo en Microsoft Office Excel, lo que permitió la organización de los registros, la tabulación de datos y la elaboración de gráficos, facilitando la interpretación de la información procesada y comunicación de hallazgos. El análisis estadístico contempló procedimientos de carácter descriptivo de los egresos según año y grupo etario.

El cálculo de la tasa cruda de egreso hospitalario por displasia de cuello uterino se realizó a partir de la siguiente fórmula:

$$TEH: \frac{N^{\circ} \text{ de egresos hospitalarios por displasia de cuello uterino en determinado año}}{\text{Población total en riesgo}} \times 100.000$$

En relación con los aspectos éticos, no fue necesaria la revisión por parte de un comité de ética en investigación, debido a que se emplearon exclusivamente bases de datos secundarias de libre acceso público. Dichas bases ya se encontraban depuradas por los organismos responsables, garantizando la confidencialidad de los pacientes y la ausencia de información sensible o identificable. Finalmente, los autores de este estudio declaran no tener conflictos de interés ni poseer fuentes de financiamiento.

RESULTADO

En el periodo de estudio se registraron 11.181 egresos hospitalarios por displasia de cuello uterino. Se estableció una TEH anual promedio de 35,35 casos por cada 100.000 habitantes en los cuatro años de análisis.

Al analizar la evolución anual de la TEH, se observa un incremento progresivo desde el año 2021, donde se registraron 21,49 por cada 100.000 habitantes, aumentando en el año 2022 a 32,11 por 100.000 habitantes, y en el 2023 a 35,11 por cada 100.000 habitantes. El registro más alto ocurrió en 2024 con 42,62 casos por cada 100.000 habitantes.

En cuanto a la TEH por grupo etario, se evidenció que la menor TEH se registró entre los 15-19 años con 0,21 casos por cada 100.000 habitantes en el periodo de análisis, seguido por el grupo de los ≥80 años que registra 0,94 por cada 100.000 habitantes. En cambio, la mayor TEH se registró en el grupo etario de los 20-44 años, con 55,05 egresos por cada 100.000 habitantes, seguido del grupo de 45-64 años que acumuló 23,11 casos por cada 100.000 habitantes. Finalmente, el grupo de 65-79 años reportó 8,26 casos por cada 100.000 habitantes en los cuatro años de análisis (Figura 1).

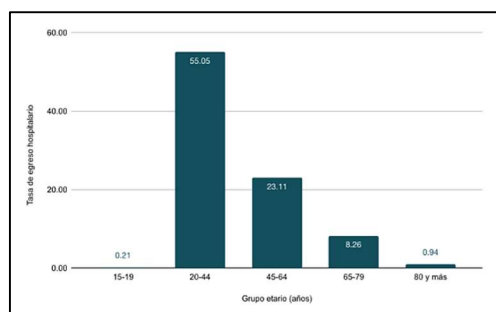


Figura 1. TEH a causa de Displasia de Cuello Uterino por cada 100.000 habitantes según grupo etario, entre el periodo 2021-2024 en Chile.

Fuente: Elaboración propia a partir de información de DEIS y el INE.

Al analizar el promedio de estadía hospitalaria expresada en días, es posible identificar que en el año 2022 se registraron las estadías hospitalarias más prolongadas por esta patología, extendiéndose por 1,50 días promedio anual, en cambio, en el año 2021 se registraron las estadías más breves, con 1,28 días como promedio anual. Hacia el final del periodo de análisis, no se registraron variaciones interanuales entre el año 2023 y 2024, fijándose en 1,30 días promedio (Figura 2).

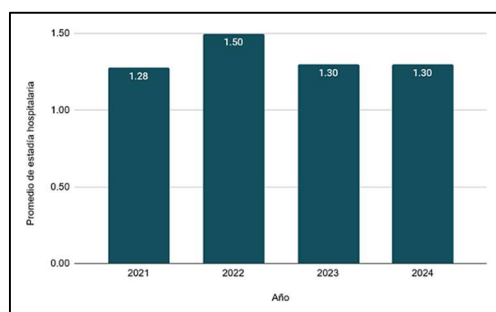


Figura 2. Estadía hospitalaria promedio por Displasia de Cuello Uterino entre el periodo 2021-2024 en Chile.

Fuente: Elaboración propia a partir de información de DEIS y el INE.

Al evaluar estos registros en detalle según grupo etario, se observa que la duración promedio de la estadía hospitalaria aumenta con la edad de la mujer egresante. De este modo, el grupo de 15-19 años permanece hospitalizado 1,00 día promedio a causa de displasia del cuello uterino, siendo el grupo etario con las estadías más breves. Los grupos de 20-44 y 45-64 años presentan estadías promedio de 1,19 y 1,62 días, respectivamente.

El grupo de ≥ 80 años lidera la estadía hospitalaria con 2,37 días promedio, seguido por el grupo de los 65-79 años con 2,32 días promedio (Figura 3).

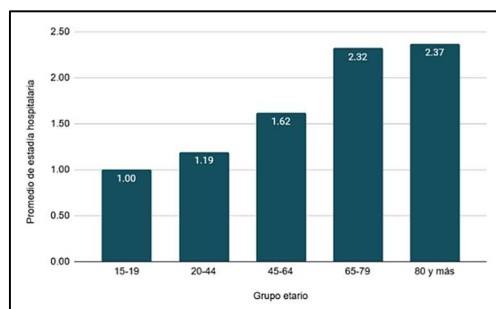


Figura 3. Estadía hospitalaria promedio por Displasia de Cuello Uterino según grupo etario entre el periodo 2021-2024 en Chile.

Fuente: Elaboración propia a partir de información de DEIS y el INE.

DISCUSIÓN

El presente estudio ofrece una perspectiva de los egresos hospitalarios por displasia de cuello uterino en los últimos cuatro años, aportando evidencias sobre los grupos etarios más frecuentemente hospitalizados en Chile bajo esta causa diagnóstica, permitiendo ser comparada con otras patologías analizadas en el mismo o un mayor periodo de tiempo. A su vez, los presentes resultados resaltan la importancia de evaluar el desempeño del tratamiento intrahospitalario, el cual se traduce en ocupación temporal de camas y eventualmente estadías menos prolongadas.

Considerando el presente periodo de análisis, destaca el incremento progresivo de la TEH por esta causa en Chile, donde las mayores tasas se concentran en los grupos etarios activos (20-64 años). Este comportamiento es consistente con lo reportado por Toledo et al.¹⁴ en su análisis del gasto asociado al aumento del CaCu en el contexto postpandémico, y coincide con la tendencia de recuperación diagnóstica observada tras la contracción de servicios preventivos durante la pandemia de COVID-19¹⁴. Esta variación podría estar asociada principalmente a factores de riesgo modificables, como tener más de una pareja sexual o el no uso de métodos de barrera para la prevención de infecciones de transmisión sexual^{15,16}, o bien, al efecto del subregistro diagnóstico generado durante la pandemia, cuando varios sistemas de salud reportaron dificultades para diagnosticar y notificar oportunamente casos oncológicos y preinvasores.

Al contrastar los hallazgos con la literatura disponible, la TEH promedio observada en Chile (35,35 por 100.000 habitantes) resulta superior a las tasas de egresos por cáncer cervicouterino reportadas en estudios chilenos para el periodo 2019-2022 por Ramos et al.⁷ y para el periodo 2002-2023 por Astudillo et al.¹⁰, lo que resulta esperable considerando que la displasia representa una etapa previa y más frecuente que la lesión invasora. En términos de prevalencia internacional, la evidencia sitúa la displasia entre el 10 y el 15% de la población femenina⁵, cifra no directamente comparable con presente tasa hospitalaria pero que refuerza la magnitud del problema. En cuanto a la estadía hospitalaria promedio (1,30 días hacia el final del periodo), se observa una duración inferior a la reportada para procedimientos ginecológicos de mayor complejidad, lo que sugiere un manejo predominantemente ambulatorio o de baja estancia para esta patología en el sistema hospitalario chileno.

En Chile, una investigación nacional sugiere una reducción de los diagnósticos durante el periodo de pandemia, estimándose una disminución cercana a 374 casos de cáncer cervicouterino y 253 casos de displasia de cuello uterino¹⁴. Por lo tanto, es posible considerar que existió un incremento posterior de casos y que los datos analizados podrían estar

influenciados por un sesgo derivado del contexto epidemiológico del periodo de análisis, identificándose como una posible limitación de nuestro estudio.

Los hallazgos de la estadía hospitalaria de esta investigación permiten establecer que la eficiencia clínica se ha mantenido estable y/o no se han observado cambios sustanciales en la complejidad de los casos ingresados, situándose permanentemente en 1,30 días de hospitalización hasta el egreso desde el año 2023. El leve incremento observado en el año 2022 podría atribuirse a factores externos, como una corrección del flujo hospitalario debido a la disminución de restricciones sanitarias producto de la pandemia de COVID-19. Sin embargo, los resultados observados permiten afirmar que la estadía hospitalaria se prolonga conforme avanza la edad de la paciente, lo que podría explicarse por cambios fisiológicos propios del envejecimiento cervical. La disminución del recambio epitelial, las alteraciones hormonales y estructurales, podrían favorecer la persistencia del VPH y el desarrollo de lesiones cervicales de mayor complejidad^{10,15}. Por otro lado, en mujeres de menor edad el epitelio posee una mayor capacidad regenerativa y una microbiota más estable, favoreciendo la eliminación viral y una recuperación clínica más rápida, limitando la progresión de las lesiones^{9,17}.

Corresponde diferenciar los hallazgos empíricos de las interpretaciones propuestas por los autores. Los datos empíricos observados corresponden a las cifras absolutas, tasas y promedios calculados a partir de las fuentes DEIS e INE. La atribución causal de las diferencias por grupo etario, en cambio, constituye una interpretación basada en la literatura previa y no puede corroborarse directamente con un diseño descriptivo transversal, lo que exige cautela en la generalización de las conclusiones causales.

Entre las principales limitaciones del estudio destaca el uso de datos agrupados por grupos etarios, lo que limita un análisis más preciso por edad de la paciente. Lo anterior a raíz de las fuentes de información utilizadas, que si bien son oficiales y poseen control de calidad, no poseen un mayor nivel de detalle. A su vez, el uso de tasas cruda permite que sea comparable sólo con investigación que también empleen esta metodología¹⁰ y no con aquellas que someten sus cálculos a ajustes por edad y sexo en específico.

A pesar de lo anterior, los resultados ofrecen una representación del comportamiento epidemiológico de la displasia de cuello uterino en Chile, permitiendo identificar tendencias relevantes del comportamiento clínico y de egreso hospitalario, esenciales para una adecuada planificación sanitaria y reorientación de las estrategias de salud pública. Finalmente, este estudio establece las primeras bases estadísticas disponibles en el país en analizar este tipo de patología en modalidad escrito científico, sirviendo de

guía para estudiantes de medicina, internos y profesionales de la salud con el fin de profundizar y actualizar el comportamiento epidemiológico en el corto y mediano plazo.

CONCLUSIÓN

El presente estudio permitió describir el comportamiento de la tasa de egreso hospitalario por displasia del cuello uterino en Chile durante el periodo 2021-2024, dando cumplimiento al objetivo general propuesto. Se evidenció un incremento sostenido de la TEH a lo largo del periodo, con un valor promedio anual de 35,35 casos por cada 100.000 habitantes.

En relación con los objetivos específicos, se calculó la TEH según grupo etario, constatando una concentración marcada en el grupo de adultas jóvenes (20-44 años), con 55,05 egresos por cada 100.000 habitantes. Asimismo, se determinó el promedio de estadía hospitalaria a nivel poblacional, observándose una tendencia a la estabilización en torno a 1,30 días hacia el final del periodo, y se calculó el promedio de estadía por grupo etario, evidenciando un gradiente ascendente con la edad, que sitúa a las personas mayores de edad avanzada (≥ 80 años) con la estadía promedio más prolongada (2,37 días).

Los hallazgos refuerzan la necesidad de mantener y fortalecer los programas de tamizaje y detección temprana de lesiones cervicales, con particular atención en los grupos etarios que concentran la mayor carga hospitalaria. Resulta oportuno ampliar y focalizar las estrategias sanitarias nacionales de tamizaje, incentivar la educación sexual desde etapas tempranas y garantizar un manejo terapéutico oportuno. Focalizar el tamizaje en el grupo de 20 a 44 años, que concentra 55,05 egresos por 100.000 habitantes, y reforzar el manejo de las pacientes mayores de 65 años, donde la estadía supera los 2,3 días, permitiría reducir la carga hospitalaria observada y prevenir la progresión hacia CaCu.

Como principales limitaciones, deben considerarse el uso de datos agrupados por categorías etarias, el empleo de tasas crudas sin ajuste, y el posible efecto residual del contexto pandémico sobre las cifras observadas. Estas limitaciones no invalidan los hallazgos, pero exigen prudencia en su interpretación.

A partir de este estudio se identifican líneas de investigación futura que resultarían oportunas. En primer lugar, el análisis con tasas ajustadas por edad, que permita una comparación más precisa con investigaciones internacionales. También el estudio longitudinal del comportamiento hospitalario en el mediano plazo, que permita distinguir tendencias reales de efectos coyunturales asociados a la pandemia. Asimismo, la incorporación de variables clínicas complementarias, tales como grado histológico, comorbilidades y estado inmunológico,

para explorar los factores que explican la variabilidad observada. Finalmente, el estudio de la equidad territorial en el acceso al tamizaje y al tratamiento, que oriente de forma más precisa las políticas públicas de salud sexual y reproductiva.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Rotar IC, Boitor Borza D, Staicu A, Goidescu IG, Nemeti GI, Popa I, et al. The Role of Medical Therapies in the Management of Cervical Intraepithelial Neoplasia: A Narrative Review. *Medicina (Kaunas)* [Internet]. 2025 [citado el 4 de noviembre 2025];61(2):326. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/medicina61020326>
2. Soto Fuentealba MF, Bustamante Saavedra C, Salazar Vergara E, Robles Pantoja J. Virus papiloma humano de alto riesgo y su relación con lesiones cervicales premalignas, entre los años 2020-2022, Chile. *Rev Conflu* [Internet]. 2024 [citado el 4 de noviembre 2025];7. Disponible en: <https://doi.org/10.52611/confluencia.2024.1089>
3. Ybaseta-Medina J, Ybaseta-Soto L, Ossco-Torres O, Aquije-Paredes C, Hernández-Huaripaucar E. Factores de riesgo sociodemográficos, conductuales y clínicos asociados a la displasia cervical: estudio de casos y controles. *Medwave* [Internet]. 2025 [citado el 4 de noviembre 2025];25(1):e3015. Disponible en: <http://doi.org/10.5867/medwave.2025.01.3015>
4. Núñez-Troconis J. Rol of the human papilloma virus in the development of cervical cancer. *Invest Clin* [Internet]. 2023 [citado el 4 de noviembre 2025];64(2):233-54. Disponible en: <https://doi.org/10.54817/ic.v64n2a09>
5. Adewumi BE, Dare JK, Alabi RO, Komolafe RO, Atinge S, Olatoye EO, et al. Prevalence of cervical dysplasia and its relationship with socio-demographic characteristics in a low-resource setting. *Discov Public Health* [Internet]. 2025 [citado el 4 de noviembre 2025];22(1):304. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12982-025-00692-6>
6. Neumann TF, Olea-Gangas C. Cáncer cervicouterino y lesiones preinvasoras de cuello. *Rev Hosp Clín Univ Chile* [Internet]. 2022 [citado el 4 de noviembre 2025];33(1):63-78. Disponible en: <https://doi.org/10.5354/2735-7996.2022.69354>
7. Ramos BD, Pino LR, Almazan BI, Neira Fuentes F, Aldunate González P. Análisis sociodemográfico: tasa de egreso hospitalario por cáncer de cuello uterino en Chile en el período 2019-2022. *Rev Estud Med Sur* [Internet]. 2024 [citado el 4 de noviembre 2025];10(2). Disponible en: <https://rems.ufro.cl/index.php/remas/article/view/204>
8. Urrutia MT. Adherencia al Papanicolaou en el sistema público de atención: Implicancias en las políticas de salud y en la asignación de recursos públicos. *Fondecyt 11130626* [Internet]. Santiago: Sociedad Chilena de Políticas Públicas; 2016 [citado el 4 de noviembre 2025]. Disponible en: <https://www.sociedadpoliticaspubblicas.cl/archivos/septimo/Salud/Adherencia al Papanicolaou en el sistema publico.pdf>
9. Lycke KD, Steben M, Garland SM, Woo YL, Cruickshank ME, Perkins RB et al. An updated understanding of the natural history of cervical human papillomavirus infection-clinical implications. *Am J Obstet Gynecol* [Internet]. 2025 [citado el 4 de noviembre 2025];232(5):453-60. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2025.02.029>
10. Astudillo Rademacher M, Baraqui Abud F, Arévalo González V, Rondini Pinuer F, Saieg Viguera ME, Sunkel Molina M de los A. Análisis epidemiológico: tasa de egresos hospitalarios y mortalidad por cáncer cervicouterino en Chile, en periodo entre 2002-2023. *Rev Conflu* [Internet]. 2025 [citado el 4 de noviembre 2025];8. Disponible en: <https://doi.org/10.52611/confluencia.2025.1316>
11. Hidalgo Babilonia MJ. Concordancia entre el diagnóstico citológico, colposcópico e histológico de displasia cervical en pacientes del consultorio de ginecología oncológica del Hospital Sergio Bernal, 2016-2018 [Internet]. Lima: Universidad Ricardo Palma; 2022 [citado el 4 de noviembre 2025]. Disponible en: https://repositorio.urp.edu.pe/browse/type?value=http:%2F%2Fpurl.org%2Fcoar%2Fresource_type%2Fc7a1f
12. Ministerio de Salud de Chile. Ciclo Vital [Internet]. Santiago: DIPRECE, MINSAL; 2023 [citado el 15 de agosto 2026]. Disponible en: <https://diprece.minsal.cl/programas-de-salud/programas-ciclo-vital/>
13. Ministerio de Salud de Chile. Programa Nacional de Salud Integral de Adolescentes y Jóvenes [Internet]. Santiago: MINSAL; 2023 [citado el 15 de agosto 2026]. Disponible en: <https://diprece.minsal.cl/wp-content/uploads/2024/03/Programa-Nacional-de-Salud-de-Adolescentes-y-Jovenes-MINSAL-2023.pdf>
14. Toledo Ordoñez I, Ormeño Muñoz CFA, Carrere Duque S, Maddaleno Herrera M. Exploración del costo directo por uso de GES secundario aumento de cáncer cervicouterino por pandemia. *Medwave* [Internet]. 2024 [citado el 15 de agosto 2026];24(S1):eSP234. Disponible en: <http://doi.org/10.5867/medwave.2024.S1.SP234>
15. Navarro González NJ, Giono CG, Navarro González GJ. Enfermedades no transmisibles: Cáncer cervicouterino. *Conducta Científica* [Internet]. 2025 [citado el 15 de agosto 2026];8(2):25-4. Disponible en: <https://doi.org/10.65050/rcc.v8n2a2>
16. Báez Lugo CA, Casañas Friedmann JM, Insfran Fernández CA, Fernández Ugarte AC, Vera Ramos M Ángel. Incidencia de cáncer cervicouterino en usuarias gestantes y no gestantes estudiadas en el hospital regional de Pilar de enero a diciembre de 2021. *Ciencia Latina* [Internet]. 2022 [citado el 15 de agosto 2026];6(6):5556-6. Disponible en: https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v6i6.3827
17. Xiao Z, Zhou L, Wu J, Yang S, Wu Y, Zhang P, et al. Age-Associated Collagen Remodeling in Vaginal Tissue: A Histomorphometric Analysis. *Aesthet Surg J* [Internet]. 2025 [citado el 15 de agosto 2026];45(12):1263-70. Disponible en: <https://doi.org/10.1093/asj/sjaf157>