

José Antonio Calvache-Espinoza; Lupita Melania Armijos-Campoverde; Ariel José Romero-Fernández

<https://doi.org/10.35381/s.v.v10i1.5020>

Factores de riesgo asociados al cáncer de cérvix

Risk factors associated with cervical cancer

José Antonio Calvache-Espinoza

josece38@uniandes.edu.ec

Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ambato, Tungurahua
Ecuador

<https://orcid.org/0009-0007-6227-9018>

Lupita Melania Armijos-Campoverde

pg.docentelma@uniandes.edu.ec

Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ambato, Tungurahua
Ecuador

<https://orcid.org/0009-0006-0354-3037>

Ariel José Romero-Fernández

ua.arielromero@uniandes.edu.ec

Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ambato, Tungurahua
Ecuador

<https://orcid.org/0000-0002-1464-2587>

Recibido: 15 de noviembre 2025

Revisado: 10 de enero 2026

Aprobado: 01 de febrero 2026

Publicado: 15 de febrero 2026

José Antonio Calvache-Espinoza; Lupita Melania Armijos-Campoverde; Ariel José Romero-Fernández

RESUMEN

Introducción: El cáncer de cérvix se reconoce como una de las principales causas de morbilidad y mortalidad femenina a nivel mundial, especialmente en países de ingresos bajos y medianos. **Objetivo:** Identificar los factores de riesgo prevalentes asociados a esta neoplasia. **Método:** Se realizó una revisión bibliográfica con enfoque cualitativo y alcance descriptivo, siguiendo las directrices PRISMA 2020, mediante la búsqueda en bases de datos científicas entre 2019 y 2023; tras aplicar criterios de inclusión y exclusión, se seleccionaron 15 estudios. **Resultados:** Los resultados evidenciaron que la infección por virus del papiloma humano constituyó el principal factor de riesgo, junto con el inicio temprano de relaciones sexuales, múltiples parejas sexuales, uso prolongado de anticonceptivos hormonales, tabaquismo, bajo nivel educativo y limitaciones en el acceso a servicios de salud. **Conclusión:** Se concluyó que la mayoría de los factores identificados resultaron modificables, lo que refuerza la importancia de estrategias preventivas y educativas oportunas.

Descriptores: Neoplasias del cuello uterino; factores de riesgo; pruebas de papanicolaou; salud de la mujer. (Fuente: DeCS).

ABSTRACT

Introduction: Cervical cancer is recognized as one of the leading causes of morbidity and mortality among women worldwide, especially in low- and middle-income countries. **Objective:** To identify the prevalent risk factors associated with this neoplasm. **Method:** A qualitative, descriptive literature review was conducted, following the PRISMA 2020 guidelines, by searching scientific databases between 2019 and 2023; after applying inclusion and exclusion criteria, 15 studies were selected. **Results:** The results showed that human papillomavirus infection was the main risk factor, along with early onset of sexual activity, multiple sexual partners, prolonged use of hormonal contraceptives, smoking, low educational level, and limited access to health services. **Conclusion:** It was concluded that most of the factors identified were modifiable, reinforcing the importance of timely preventive and educational strategies.

Descriptors: Cervical neoplasms; risk factors; pap smears; women's health. (Source: DeCS).

José Antonio Calvache-Espinoza; Lupita Melania Armijos-Campoverde; Ariel José Romero-Fernández

INTRODUCCIÓN

El cáncer del cuello uterino se presenta como uno de los problemas de salud más importantes en el mundo debido a su alta incidencia y mortalidad en las mujeres. La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha informado que esta neoplasia ocupa el cuarto lugar en frecuencia de todos los cánceres en mujeres, siendo más predominante en países de ingresos bajos y moderados ¹. Por su parte la Organización Panamericana de la Salud (OPS) ha señalado que las muertes por este tipo de cáncer se producen, principalmente, en contextos donde hay deficiencias en la detección precoz, escasa cobertura de vacunación contra el virus del papiloma humano (VPH), y barreras estructurales para acceder a los servicios de salud ².

Desde la perspectiva de la fisiopatología, el cáncer cervicouterino tiene su origen en los cambios progresivos que ocurren en el epitelio escamoso del cuello uterino, generalmente precedidos por lesiones intraepiteliales cervicales (CIN) de bajo y alto grado. Estas alteraciones implican modificaciones en la relación núcleo-citoplasma, pérdida de la estratificación celular y proliferación anómala del epitelio ³. La evidencia científica ha mostrado que la infección sostenida por el VPH es el principal agente etiológico relacionado a la carcinogénesis cervical, especialmente los genotipos oncogénicos 16 y 18 los cuales son responsables de la mayoría de los casos diagnosticados ^{4 5}.

Desde el punto de vista epidemiológico, la incidencia del cáncer de cérvix tiene variaciones importantes en función de la región del mundo y del nivel socioeconómico. La evidencia internacional ha mostrado que América Latina y el Caribe tienen tasas más altas que los países desarrollados, donde influyen factores como pobreza, desigualdad social, bajo nivel educativo y limitada implementación de políticas preventivas ^{2 6}. En el caso de Ecuador, esta enfermedad sigue siendo la principal causa de mortalidad por cáncer en las mujeres, lo que pone en relieve la necesidad de fortalecer las intervenciones preventivas en base a la evidencia.

José Antonio Calvache-Espinoza; Lupita Melania Armijos-Campoverde; Ariel José Romero-Fernández

El marco teórico que sustenta el análisis de los factores de riesgo del cáncer de cuello de útero, se fundamenta en el modelo epidemiológico multicausal que plantea que la enfermedad es consecuencia de la exposición a diversos factores biológicos, conductuales y sociales que se encuentran en interacción dinámica. Más allá de la infección por VPH, tienen cabida la multiplicidad de parejas sexuales y el inicio precoz de las relaciones sexuales como determinantes asociados a la conducta sexual, el cual aumenta la exposición al virus ^{7 8}. Conjuntamente, la multiparidad, el uso prolongado de anticonceptivos hormonales y el consumo de tabaco han sido señalados como factores asociados a lesiones precursoras. El hábito de fumar favorece las alteraciones genéticas y a su vez la menor respuesta inmunológica local, favorece la persistencia del virus ⁹. Igualmente, el uso de anticonceptivos hormonales durante más de cinco años se ha relacionado con un aumento del riesgo relativo, en gran medida debido a cambios hormonales que favorecen la susceptibilidad del epitelio cervical ⁷.

La perspectiva sociodemográfica apunta a que el bajo nivel escolar y las condiciones económicas desfavorables son determinantes estructurales importantes. Investigaciones en el marco de la realidad latinoamericana demostraron que la formación escolar limitada se relaciona con un escaso conocimiento del VPH y un bajo cumplimiento del programa de detección con el tamizaje citológico ^{10 11}. Estas barreras se agravan en presencia de mitos, miedo o desinformación con relación a la prueba de Papanicolaou.

En el ámbito de la prevención, el cáncer de cuello del útero es una enfermedad prevenible y potencialmente curable si se detecta en estadios iniciales. Las medidas de prevención primaria son la vacunación contra el VPH y la educación sexual integral, mientras que la secundaria consiste en programas organizados de tamizaje por citología del cuello del útero o pruebas moleculares ^{1 12}. Sin embargo, la cobertura de estas intervenciones sigue siendo escasa en muchas regiones, provocando desigualdades en salud.

La literatura científica reciente indica que, a pesar de los avances en políticas de prevención, persisten factores modificables en el contexto de la política sanitaria que

José Antonio Calvache-Espinoza; Lupita Melania Armijos-Campoverde; Ariel José Romero-Fernández

influyen de manera directa en la incidencia de cáncer de cérvix. La detección de los mismos puede ser de utilidad para implementar estrategias de intervención actuando en torno a la educación sanitaria, la promoción del autocuidado y el fortalecimiento de programas de detección precoz.

Por todo ello, resulta pertinente consolidar la evidencia disponible durante los años recientes con el objetivo de dar la visión más actual sobre los factores de riesgo en cáncer de cuello uterino. El objetivo del presente estudio fue el de identificar los factores de riesgo prevalentes relacionados con el cáncer de cérvix mediante una revisión estructurada de la literatura científica publicada entre 2019 y 2023, con el fin de contribuir al diseño de estrategias de prevención basadas en la evidencia.

MÉTODO

El presente estudio se desarrolló bajo un enfoque cualitativo, mediante una revisión bibliográfica estructurada orientada a identificar los factores de riesgo asociados al cáncer de cuello uterino.

De acuerdo con su alcance, correspondió a un estudio descriptivo, dado que se centró en la caracterización y análisis de la evidencia científica disponible sin realizar intervención directa ni aplicación de técnicas estadísticas inferenciales. Asimismo, por su finalidad, se consideró una investigación aplicada, ya que buscó aportar información útil para la práctica clínica y la salud pública, especialmente en el ámbito de la prevención oncológica.

La búsqueda de información se efectuó en bases de datos científicas reconocidas en el ámbito de las ciencias de la salud, entre ellas Scielo, PubMed, Web of Science, Cochrane, ScienceDirect y Scopus. Para la estrategia de búsqueda se emplearon términos normalizados en los vocabularios MeSH y DeCS relacionados con cáncer de cuello uterino y factores de riesgo, combinados mediante operadores booleanos AND, OR y NOT, con el fin de optimizar la especificidad de los resultados obtenidos.

José Antonio Calvache-Espinoza; Lupita Melania Armijos-Campoverde; Ariel José Romero-Fernández

Se establecieron como criterios de inclusión artículos científicos publicados en revistas indexadas, revisiones sistemáticas, estudios analíticos (casos y controles, cohortes), investigaciones experimentales, tesis de posgrado y documentos académicos relevantes publicados entre 2019 y 2023, en cualquier idioma y con acceso a texto completo. Por otra parte, se excluyeron páginas web no académicas, tesis de pregrado, artículos duplicados, reportes de casos clínicos o series de casos, publicaciones con información incompleta y estudios fuera del periodo temporal definido.

El proceso de selección de los estudios se realizó siguiendo las directrices internacionales PRISMA 2020 para revisiones sistemáticas. Inicialmente se identificaron 295 registros; posteriormente, tras la eliminación de duplicados y la aplicación de los criterios de inclusión y exclusión mediante la revisión de títulos y resúmenes, se procedió a la evaluación del texto completo de los artículos potencialmente elegibles. Finalmente, se incluyeron 15 estudios que cumplieron con los criterios metodológicos establecidos.

La información extraída de cada estudio seleccionado fue organizada y sintetizada mediante un análisis descriptivo, identificando los principales factores de riesgo reportados y su frecuencia de asociación con el cáncer de cuello uterino. No se realizó metaanálisis debido a la heterogeneidad metodológica de los estudios incluidos. La síntesis de resultados permitió consolidar la evidencia científica reciente sobre los determinantes biológicos, conductuales y sociodemográficos relacionados con esta patología.

RESULTADOS

Tras la aplicación de la estrategia de búsqueda en las bases de datos seleccionadas, se identificaron inicialmente 295 registros. Luego de eliminar duplicados y aplicar los criterios de inclusión y exclusión, se incluyeron 15 estudios para el análisis final. La Tabla 1, presenta de manera sintética las características generales y los principales hallazgos de los estudios incluidos.

José Antonio Calvache-Espinoza; Lupita Melania Armijos-Campoverde; Ariel José Romero-Fernández

Tabla 1.
 Principales hallazgos y características generales de los estudios incluidos.

Autor (Año)	País	Diseño	Principales hallazgos
Johnson et al. (2023) ⁸	Cuba	Descriptivo prospectivo	VPH en 95% de casos; uso de anticonceptivos orales (53%); multiparidad y abortos asociados.
Acevedo et al. (2022) ⁵	Colombia	Revisión	Serotipos 16 y 18 responsables del 77% de los casos de cáncer cervical.
Bueno et al. (2022) ¹³	Ecuador	Descriptivo longitudinal	Alta prevalencia de VPH. Bajo conocimiento sobre mecanismos de transmisión (66%).
Borull (2021) ¹⁹	España	Cuasi-experimental	Relación significativa entre nivel educativo y conocimiento sobre VPH.
Carrión et al. (2020) ¹⁴	Ecuador	Analítico	Asociación significativa con edad >50 años, antecedentes de ITS, tabaquismo y uso de anticonceptivos orales.
Luna-Abanto et al. (2020) ¹¹	Perú	Transversal analítico	Conocimientos adecuados (80%), pero prácticas preventivas limitadas.
Ocaña et al. (2020) ¹²	España	Revisión en enfermería	Bajo nivel socioeconómico asociado a mayor riesgo y menor acceso a tamizaje.
Osorio et al. (2020) ¹⁵	Colombia	Descriptivo	Alta frecuencia de NIC y alteraciones citológicas previas al diagnóstico.
Sarmiento et al. (2020) ¹⁶	Colombia	Descriptivo	Inicio sexual <14 años (75%); no uso de preservativo en 95% de las participantes.
Aldave & Apolaya (2019) ¹⁰	Perú	Transversal	Barreras socioculturales y económicas asociadas al incumplimiento del PAP (RP significativa).
Gallegos et al. (2019) ²⁰	Perú	Casos y controles	Múltiples parejas sexuales (OR=2.6) y multiparidad (OR=2.7) como factores de riesgo significativos.
Malave et al. (2019) ⁷	Ecuador	Revisión bibliográfica	VPH presente en 80–90% de los casos; inicio sexual <18 años y múltiples parejas sexuales como factores predominantes.
Pérez et al. (2019) ¹⁷	Cuba	Serie de casos	Inicio sexual <20 años; >5 parejas sexuales; antecedentes de infecciones vaginales recurrentes.
Zapata et al. (2019) ⁹	Ecuador	Revisión	Tabaquismo duplica el riesgo; asociación con sobrepeso y baja ingesta de frutas.
Kuroki et al. (2018) ¹⁸	Perú	Analítico	Edad >35 años y bajo nivel educativo asociados significativamente.

Elaboración: Los autores.

José Antonio Calvache-Espinoza; Lupita Melania Armijos-Campoverde; Ariel José Romero-Fernández

Factores biológicos asociados

La infección persistente por el virus del papiloma humano (VPH) fue el factor más consistente en la totalidad de los estudios revisados. Las prevalencias reportadas oscilaron entre 80% y 95% en mujeres diagnosticadas con cáncer de cuello uterino ^{7 8}. Los genotipos oncogénicos 16 y 18 fueron identificados como responsables de aproximadamente el 77% de los casos ⁵. Asimismo, antecedentes de infecciones de transmisión sexual mostraron una asociación significativa ¹⁴.

Factores conductuales y reproductivos

El inicio temprano de las relaciones sexuales, particularmente antes de los 18 años, y la multiplicidad de parejas sexuales constituyeron factores recurrentemente asociados al desarrollo de lesiones cervicales ^{16 20}. La multiparidad también mostró asociaciones significativas en estudios de casos y controles ^{17 20}. El uso prolongado de anticonceptivos hormonales fue descrito como factor de riesgo cuando superó los cinco años de exposición ¹⁴.

Factores sociodemográficos y acceso a tamizaje

El bajo nivel educativo, la condición socioeconómica desfavorable y las barreras de acceso a los servicios de salud influyeron negativamente en la realización de pruebas de Papanicolaou ^{10 12}. En diversos contextos latinoamericanos, la limitada percepción de riesgo y la desinformación fueron elementos determinantes en el diagnóstico tardío ^{11 18}.

DISCUSIÓN

Los resultados encontrados en la revisión llevada a cabo reflejan que el cáncer de cérvix sigue siendo un problema serio de salud pública en el ámbito latinoamericano. Se encontró que la infección persistente por el virus del papiloma humano (VPH) fue el principal factor de riesgo relacionado con el diagnóstico de lesiones precoces de cérvix, con prevalencias entre 80 y 95% en diagnósticos de lesiones cervicales ^{7 8}. Los resultados

José Antonio Calvache-Espinoza; Lupita Melania Armijos-Campoverde; Ariel José Romero-Fernández

encontrados son congruentes con los expresados por la American Society of Clinical Oncology que sostiene que el VPH se considera el principal agente etiológico del cáncer cervicouterino ²¹.

Por otro lado, el principal factor relacionado con las conductas fue el inicio temprano de las relaciones sexuales y la multiplicidad de parejas sexuales, que se relacionan con el diagnóstico de lesiones del cérvix ^{16 20}, y que estarían incrementando la exposición al VPH y favoreciendo su persistencia. Igualmente, la multiparidad y la utilización prolongada de anticonceptivos hormonales fueron identificadas como factores, en especial cuando venían empleándose por más de cinco años ^{7 14}.

El tabaquismo surgió como otro factor importante. Zapata y colaboradores manifestaron que las mujeres que fuman pueden tener mayor probabilidad de padecer cáncer de cérvix, lo cual podría responder a alteraciones en las células por los productos carcinógenos del tabaco ⁹. Este punto concuerda con análisis anteriores que indicaban una correlación entre consumo de tabaco y persistencia viral.

Desde la perspectiva sociodemográfica, el bajo nivel educativo y la situación socioeconómica inadecuada fueron marcadores relevantes en varios estudios ^{10 12}. La baja escolaridad estuvo asociada a menor conocimiento sobre prevención y menor adherencia a programas de tamizaje, lo que se traduce en diagnósticos tardíos. Los datos obtenidos se traducen en el hecho de que las desigualdades estructurales influyen no solo en la exposición a factores de riesgo, sino también en el acceso oportuno a servicios preventivos.

Una de las mayores barreras que ocasiona el diagnóstico tardío de un cáncer de cuello uterino es la falta de percepción del riesgo y las barreras culturales relacionadas con la aplicación de la prueba del Papanicolaou. Según los resultados de Luna-Abanto y colaboradores, aunque los conocimientos pueden ser aceptables en algunos contextos, las prácticas preventivas no siempre son adecuadas. Esto sugiere que la educación

José Antonio Calvache-Espinoza; Lupita Melania Armijos-Campoverde; Ariel José Romero-Fernández

sanitaria debe complementarse con estrategias de intervención comunitaria que aborden factores culturales y estructurales.

En conjunto, los resultados avalan la naturaleza multifactorial del cáncer de cuello uterino y la interacción entre factores biológicos, conductuales y sociales. La mayoría de los factores expuestos son modificables y demandan que existan mejores programas de vacunación contra el VPH, que se utilicen métodos de barrera y que se garantice la cobertura efectiva del tamizaje citológico. También se requiere que las inequidades sociales que limitan la prevención sean tratadas.

Por último, se hace necesario señalar que la heterogeneidad metodológica de los estudios incluidos puede limitar la comparabilidad directa de los resultados. Sin embargo, la consistencia de los hallazgos garantiza la evidencia de los principales factores determinantes del cáncer de cérvix en las poblaciones latinoamericanas, así como la pertinencia de acometer intervenciones integrales ancladas en la evidencia científica más reciente.

CONCLUSIONES

La lectura de la literatura científica hizo corroborar que el cáncer de cérvix es una enfermedad con un alto valor epidemiológico, sobre todo en aquellos espacios donde se manifiestan las desigualdades sociales y el poco acceso a la salud. La infección por el virus del papiloma humano persistente se consolidó como el principal determinante de su desarrollo, evidenciándose su papel central en la carcinogénesis cérvico-uterina.

Asimismo, se evidenció que factores de tipo conductual, como el inicio temprano de las relaciones sexuales, la multiplicidad de parejas sexuales y la multiparidad, se asocian con el desarrollo de lesiones cervicales precursoras. Del mismo modo, el uso prolongado de métodos anticonceptivos hormonales y el tabaquismo constituyen determinantes en el riesgo de progresión hacia cáncer cérvico-uterino infiltrante.

En cuanto a los determinantes sociodemográficos, especialmente el bajo nivel educativo

José Antonio Calvache-Espinoza; Lupita Melania Armijos-Campoverde; Ariel José Romero-Fernández

y la condición socioeconómica desfavorable, conducen a la presencia de factores de riesgo, pero también aumentan la baja adherencia a los programas de tamizaje.

Un aspecto importante es que la mayoría de los factores antes mencionados son modificables, lo que representa una oportunidad de mejora para intensificar las acciones preventivas tanto en la salud primaria, como en la secundaria. En este sentido, resulta fundamental vacunar contra el VPH, fomentar prácticas sexuales seguras y el acceso a los programas de detección precoz del cáncer por medio del tamizaje utilizando citología cervical o pruebas moleculares.

En conclusión, el cáncer de cérvix debe abordarse integralmente, combinando intervenciones clínicas y educativas, así como políticas sociales que intenten eliminar las desigualdades sociales que condicionan la persistencia de esta enfermedad. Los resultados analizados demandan la implementación de acciones sostenidas y basadas en evidencia y que permitan disminuir la incidencia y mortalidad.

CONFLICTO DE INTERÉS

Los autores declaran que no tienen conflicto de interés en la publicación de este artículo.

FINANCIAMIENTO

Autofinanciado.

AGRADECIMIENTO

A todos los agentes sociales involucrados en el desarrollo de la investigación.

REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud. Cáncer de cuello uterino. OMS; 2023. <https://n9.cl/gwife>
2. Organización Panamericana de la Salud. Cáncer cervicouterino: situación en las Américas. OPS; 2022. <https://n9.cl/wkqpgq>

José Antonio Calvache-Espinoza; Lupita Melania Armijos-Campoverde; Ariel José Romero-Fernández

3. Montero Lora Y, Ramón Jiménez R, Valverde Ramón C, Escobedo Batista FE, Hodelín Pozo E. Principales factores de riesgo en la aparición del cáncer cervicouterino. MEDISAN. 2018;22(5):531-537. <https://n9.cl/46aci7>
4. American Cancer Society. Factores de riesgo para el cáncer de cuello uterino. 2020. <https://n9.cl/ujpdnj>
5. Acevedo K, Medina M, Betancur C. Cáncer de cérvix: una mirada práctica. Rev Med Risaralda. 2022;28(2). <https://orcid.org/10.22517/25395203.24936>
6. Sánchez R, Fernández L, Rodríguez M, Magahlaes H, Gómez A. Factores de riesgo del cáncer cérvico-uterino en San Juan y Martínez, 2020. Rev Cienc Med Pinar Rio. 2021;25(6).
7. Malave J, Bermello I, Cárdenas K, Guerrero C, Recalde SO. Factores de riesgo que inciden para la presencia del cáncer cervicouterino. Dom Cien. 2019;5(2):363-375. <https://orcid.org/10.23857/dc.v5i2.906>
8. Johnson M, Manzo E, Meriño Y, Naranjo S. Caracterización de los factores de riesgos que ocasionan el cáncer cervicouterino. Infomed; 2023. <https://n9.cl/fseoyj>
9. Zapata MA, Borja RA, Macías JI, Albán EC. Medidas asociadas a la reducción del riesgo de cáncer de cuello uterino. RECIAMUC. 2019;3(1):127-146. [https://orcid.org/10.26820/reciamuc/3.\(1\).enero.2019.127-146](https://orcid.org/10.26820/reciamuc/3.(1).enero.2019.127-146)
10. Aldave-Zamora A, Apolaya-Segura M. Factores asociados al incumplimiento del despistaje oportuno con Papanicolaou en la detección temprana del cáncer de cérvix en un centro poblado rural. Acta Med Peru. 2019;36(4):259-266. <https://orcid.org/10.35663/amp.2019.364.903>
11. Luna-Abanto J, Gil-Olivares F, Deza Mendoza Á. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prueba de citología cervical en una población rural peruana. Rev Habanera Cienc Med. 2020;19(1):112-124.
12. Ocaña C, González A, Pedraza R. Prevención del cáncer de cérvix desde la perspectiva enfermera. SANUM. 2020;4(3):28-35
13. Bueno C, Flores M, Delgado J. Impacto de una intervención educativa en la calidad de vida de pacientes adultos infectados por virus del papiloma humano (VPH). Rev Dilemas Contemp Educ Polit Valores. 2022;9(3). <https://orcid.org/10.46377/dilemas.v9i3.3215>

José Antonio Calvache-Espinoza; Lupita Melania Armijos-Campoverde; Ariel José Romero-Fernández

14. Carrión J, Soto Y, Pupo M. Infección por virus del papiloma humano en mujeres del Cantón Cañar, Ecuador. *Rev Cubana Med Trop.* 2020;72(1):e500
15. Osorio-Castaño JH, Pérez-Villa M, Montoya-Zapata CP, Cardona-Restrepo FA. Características citológicas previas al diagnóstico de cáncer de cérvix en mujeres de Medellín (Colombia). *Univ Salud.* 2020;22(3):231-237.
16. Sarmiento M, Puerto M. Factores de riesgo para cáncer de cuello uterino y resultados de prueba de Papanicolaou en adolescentes marginadas de Bogotá, Colombia. *Rev Cienc Salud.* 2020;18(1):37-51.
<https://orcid.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/revsalud/a.8746>
17. Pérez P, Rosales Y, Fernández I, Sánchez E. Comportamiento de los factores de riesgo asociados al cáncer de cuello uterino en el Policlínico Alex Urquiola Marrero, Holguín, Cuba. *Correo Cient Med.* 2019;23(4):1242-1253.
18. Kuroki A, Franco A, Alaba K. Anticoncepción hormonal, aspectos sociodemográficos y de la conducta como factores de riesgo para cáncer de cuello uterino en un hospital en Ica, Perú. *Rev Med Panacea.* 2018;7(2):41-49.
19. Borull J. Efecto de una intervención de educación para la salud en los conocimientos, actitudes y prácticas de las mujeres frente a la prevención del cáncer del cuello uterino [tesis]. Valencia (ES): Universitat de València; 2021.
20. Gallegos Toribio R, Fuentes Vargas MA, Gonzales Menéndez MJM. Factores del estilo de vida predisponentes a displasia cervical en mujeres atendidas en el Hospital María Auxiliadora, 2013–2017. *Rev Fac Med Humana.* 2019;19(2):48-56.
<https://orcid.org/10.25176/RFMH.v19i2.2066>
21. American Society of Clinical Oncology. Cáncer de cuello uterino: estadísticas. ASCO; 2022. <https://n9.cl/eu4w6>