

## Capítulo 3

# Factores de Riesgo Asociados a Cáncer Cervicouterino. Revisión Sistemática

Risk Factors Associated with  
Cervical Cancer. Systematic  
Review

---

José Mainato Guaman<sup>1</sup>, José Luis Molina Jaramillo<sup>2</sup>

- <sup>1</sup>. Estudiante de la carrera de Medicina de la Universidad Católica de Cuenca sede Azogues; [jose.mainato@est.ucacue.edu.ec](mailto:jose.mainato@est.ucacue.edu.ec). Azogues, Ecuador. <https://orcid.org/0009-0004-3845-4638>
- <sup>2</sup>. Docente de la Universidad Católica de Cuenca sede Azogues; [jmolinaj@ucacue.edu.ec](mailto:jmolinaj@ucacue.edu.ec) Azogues, Ecuador. <https://orcid.org/0000-0001-5500-3362>

\* Correspondencia: [jose.mainato@est.ucacue.edu.ec](mailto:jose.mainato@est.ucacue.edu.ec)



DOI:

<https://doi.org/10.58995/lb.redlic.22.189>

## 1. Introducción

El cáncer cervicouterino es uno de los tipos de cáncer más prevalentes en el mundo y afecta a mujeres de entre 20 y 69 años, pero es posible que la enfermedad comience tan pronto como a los 18 años, dependiendo de varios factores de riesgo asociados a cada mujer. En base a la evolución de la enfermedad, esta progresa desde lesiones epiteliales benignas o malignas hasta el punto en que se forma un tumor maligno (1- 4). Ahora bien, la tasa de mortalidad por este cáncer para el año 2012 fue del 7,5% de la tasa mundial de mortalidad por cáncer, lo que equivale al 6,8 por 100.000 mujeres. De igual forma, la tasa de mortalidad durante el mismo periodo en España fue de 2,1. Estados Unidos de 2,8, mientras que el Caribe, África y América Latina se destacaron como las regiones que contribuyeron con más del 80% de estas muertes. En cambio, para el año 2018, el continente americano registró 72.000 casos nuevos y 34.000 víctimas mortales (1- 4).

A nivel mundial, se presentaron 604.127 casos nuevos y 311.000 muertes actualizadas en 2020, mientras que, en 2021, la incidencia fue de 21,2 casos por cada 100.00 mujeres en todo el mundo. Debido a esto, el cáncer de cuello uterino se identificó como la tercera causa más común de mortalidad relacionada con el cáncer a nivel mundial. En Ecuador, en el año 2014 hubo 500 casos más en comparación con el año anterior, lo que representa un aumento considerable del 35% en la morbilidad. De manera similar, la mortalidad aumentó un 46 % durante el mismo período con 295 funciones anuales y para el año 2020 se reportaron 1534 casos nuevos (1- 4).

En el Ecuador; Quito y Guayaquil son las ciudades con la gran mayoría de registros recientes, según datos del centro de prevención, diagnóstico y tratamiento SOLCA. En Guayaquil, la tasa de mortalidad de cáncer cervicouterino

para pacientes menores de 75 años osciló entre 5,81 por 100.000 mujeres en el 2010, 5,20 en el 2013, 4,64 en el 2016 y 5,33 en el 2018 (2, 3). En la ciudad de Quito se reportaron 483 casos nuevos entre 2013 y 2017, pero el programa de tamizaje, que se mantuvo de 1996 a 2007, permitió una disminución significativa en la tasa de incidencia hasta 2018. Sin embargo, la citada tasa sigue estancada, al igual que la tasa de mortalidad, que no ha bajado en los últimos 33 años, lo que indica un grave fracaso del Sistema Nacional de Salud (2-3).

En este sentido, y, dado que el cáncer de cuello uterino es una de las principales causas de muerte por cáncer en las mujeres a nivel mundial, ha sido considerado como un problema de salud pública, el cual, a pesar de las diversas estrategias de prevención planteadas en todo el mundo continúa registrados casos nuevos cada año. Es por esta razón, que la siguiente investigación está encaminada a dar un aporte científico mediante una revisión sistemática, para lo cual se ha planteado como objetivos: Identificar los factores de riesgo asociados a cáncer de cuello uterino. Reconocer los factores de riesgo modificables de cáncer de cuello uterino. Socializar los resultados mediante la publicación de este artículo con los resultados encontrados y de esta forma establecer una base bibliográfica actualizada sobre la cual se puedan ejecutar nuevos planes de prevención (1- 4).

## **2. Fundamento Teórico**

El presente capítulo de libro está basado en la guía PRISMA 2020, se trata de una revisión sistemática de tipo cualitativa, exploratoria y descriptiva que se generó a través de una revisión bibliográfica en varias bases de datos digitales, incluidas Redalyc, Taylor & Francis, Elsevier, Scielo y ResearchGate. Se utilizaron palabras clave como "Cérvix", "Factores de riesgo" y "Neoplasias" para realizar la búsqueda de información. Lo mismo ocurría con operadores como AND, OR y NOT. El año de publicación, que puede variar de 2018 a 2022, el idioma del artículo (que puede ser inglés o español) y el tipo de artículo (que puede

incluir ensayos clínicos, revisiones sistemáticas, casos y controles, estudios de campo y metaanálisis) se utilizaron como filtros para la selección de artículos.

Una vez concluida la búsqueda de documentos académico - científico relacionados con el tema de estudio en los dos idiomas y teniendo en cuenta las cinco bases de datos digitales diferentes que viabilizaron la obtención de los mismos, se obtuvieron inicialmente 2.030 artículos. No obstante, después de aplicar filtros y criterios de elegibilidad, solo quedaron 19 artículos para la ejecución de resultados. Además, también se incluyeron para el análisis 4 artículos científicos para parte introductoria, 8 revisiones sistemáticas y metaanálisis para realizar el análisis en la discusión, y otros materiales necesarios para completar este estudio, que finalizó en total con 31 artículos.

### **Criterios de Inclusión:**

- Artículos científicos publicados desde el año 2018 hasta el 2022 relacionados a factores de riesgo de cáncer de cuello uterino.
- Artículos científicos en idioma español e inglés.
- Artículos científicos de acceso libre

### **Criterios de exclusión:**

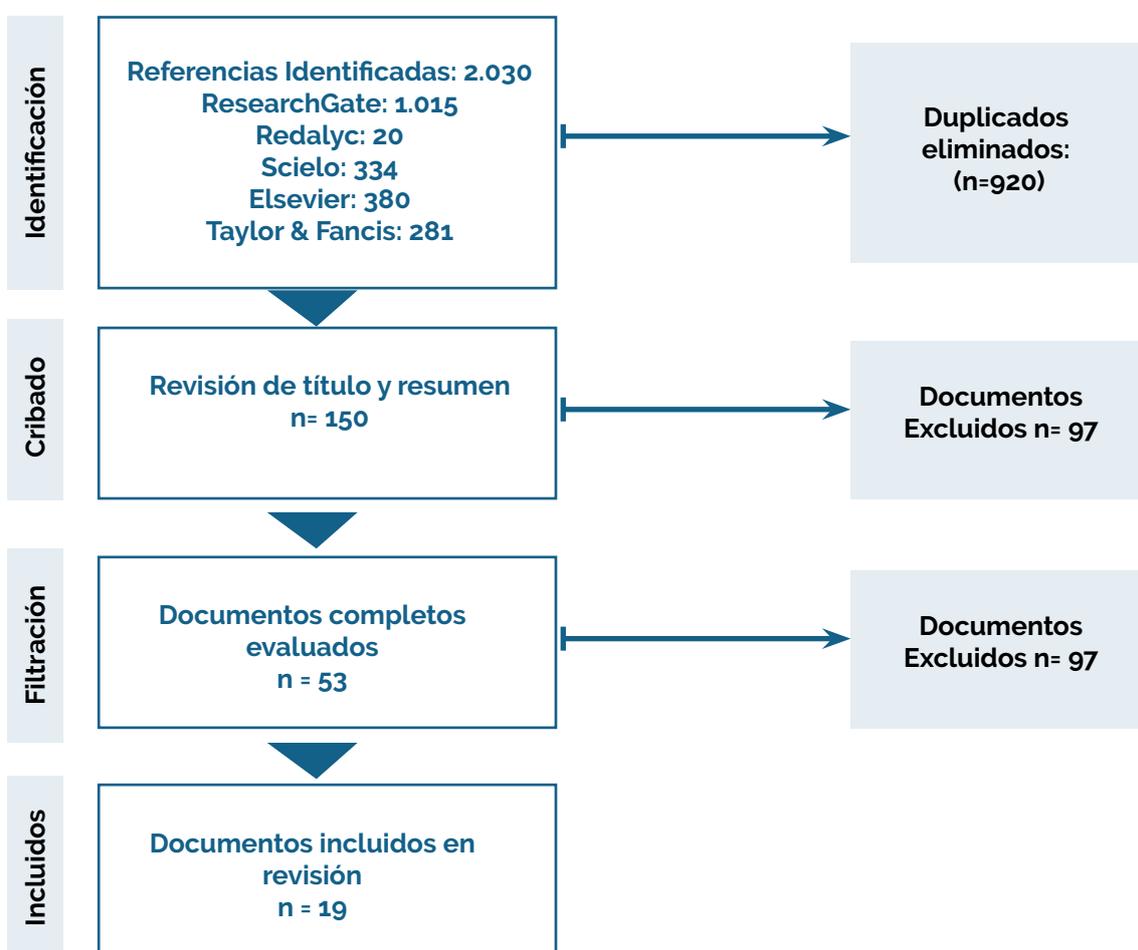
- Artículos científicos publicados antes del año 2018 y/o después del año 2022 relacionados a factores de riesgo de cáncer de cuello uterino.
- Artículos científicos de un idioma diferente al español e inglés.
- Artículos científicos que no sean de acceso libre

### **Organización de la información**

Para tal efecto, en primera instancia se realizó la búsqueda de información sobre factores de riesgos asociados al cáncer de cuello uterino publicada en bases

de datos digitales, y después de un examen cuidadoso del material recolectado, se seleccionaron los artículos que eran consistentes con los objetivos y que están bien establecidos y son elegibles. Los datos escogidos se ordenaron en una hoja de cálculo de Excel con una matriz de búsqueda bibliográfica que contó con la siguiente información: autor, título, revista, volumen, número, año, página, objetivos, métodos, resultados y el enlace de acceso. También se combinó el concepto básico de cada trabajo para establecer los factores de riesgo asociados al cáncer de cervicouterino y se elaboró una carpeta en la gestión bibliográfica de Mendeley para generar las referencias bibliográficas.

**Figura 1:** Diagrama de Flujo



Fuente: Matriz de artículos científicos

Una vez revisada de manera exhaustiva la literatura existente, y, posterior al análisis minucioso de cada documento seleccionado, se logró identificar 31 factores de riesgo para el cáncer de cuello uterino en esta revisión sistemática, que incluyó 19 artículos solo para la sección de los resultados y se pueden apreciar en la tabla 1. Dado que los 19 ítems equivalen al 100%, se ha expresado en porcentajes. A partir de esto, se puede ver que los mayores factores de riesgo son: Virus del papiloma humano (VHP), chlamydia, trichomonas, múltiples parejas sexuales (más de 5), inicio temprano de relaciones sexuales (entre los 15 años), tabaquismo, antecedentes familiares de un tipo de cáncer, Cándida Albicans, no uso de métodos anticonceptivos de barrera, uso prolongado de anticonceptivos hormonales combinados orales (más de 5 años), herpes virus tipo 2, erosión cervical, mala alimentación, cervicitis, condiciones económicas desfavorables y nivel de educación (5 - 23)

**Tabla 1:** Factores de riesgo asociados a cáncer cervicouterino

	FACTORES DE RIESGO	ARTÍCULOS ENCONTRADOS	EQUIVALENTE
1	Virus del Papiloma Humano	15	79%
2	Múltiples parejas sexuales (más de 5)	12	63%
3	Interacción sexual de comienzo temprano (entre los 15 años)	11	58%
4	Trichomonas vaginalis	11	58%
5	Chlamydia Trachomatis	11	58%
6	Tabaquismo	10	53%
7	Edad	8	42%
8	Menarquia precoz	8	42%
9	Antecedente familiar de un tipo de cáncer	8	42%
10	Número de partos	7	37%
11	Cándida Albicans	6	32%
12	Inmunodepresión	6	32%

13	No uso de métodos anticonceptivos de barrera	6	32%
14	Características del compañero sexual	5	26%
15	Nivel de Educación	5	26%
16	Sepsis vaginal	5	26%
17	Uso prolongado de anticonceptivos hormonales combinados orales (más de 5 años)	5	26%
18	Etnia	5	26%
19	Edad del primer parto	5	26%
20	Sífilis	4	21%
21	Gestación	4	21%
22	Alcohol	4	21%
23	Mala Alimentación	4	21%
24	Condiciones económicas desfavorables	7	19%
25	Cervicitis	3	16%
26	Tipo de relaciones sexuales	3	16%
27	Zona de Procedencia	3	16%
28	Herpes Virus Tipo 2	3	16%
29	Acceso a vacunas contra el VPH	2	11%
30	Erosión cervical	2	11%
31	Estado Civil	1	5%

Fuente: Matriz de artículos científicos

## **FACTORES DE RIESGO MODIFICABLES ASOCIADOS A CÁNCER CERVICOUTERINO**

En la tabla 2 se encuentran 16 factores de riesgo modificables que tras una intervención mediante la educación tienen la capacidad de disminuir significativamente el riesgo de contraer cáncer cervicouterino. Cabe mencionar que determinados factores de riesgo como el estado civil, número de partos, tipos

de relaciones sexuales, entre otras; se deben mencionar con precaución al momento de plantear algún método preventivo debido a la libertad de elección que corresponde a cada individuo. (5 - 23)

Del mismo modo, existen 16 variables de riesgo modificables que, con información y acción, tienen el potencial de disminuir en gran medida la posibilidad de padecer esta enfermedad. Debido a la libertad de elección que tiene cada individuo, diversas variables de riesgo como el estado civil, el número de partos y las formas de encuentros sexuales, entre otras, deben ser tenidas en cuenta con cautela a la hora de contemplar cualquier técnica preventiva. (5 - 23)

**Tabla 2:** Factores de riesgo modificables asociados a cáncer cervicouterino

FACTORES DE RIESGO MODIFICABLES	
1	Virus del Papiloma Humano
2	Trichomonas vaginalis
3	Chlamydia Trachomatis
4	Sífilis
5	Candidiasis
6	Herpes Virus Tipo 2
7	Sepsis vaginal
8	Erosión cervical
9	Cervicitis
10	Interacción sexual de comienzo temprano (entre los 15 años)
11	Varias parejas sexuales (más de 5)
12	Tipo de relaciones sexuales
13	No uso de métodos de barrera
14	Características del compañero sexual
15	Nivel de Educación
16	Número de partos

---

17	Edad al primer parto
18	Uso a largo plazo de medicamentos anticonceptivos hormonales en formas orales (5 años o más)
19	Gestación
20	Acceso a vacunas contra el VPH
21	Tabaquismo
22	Inmunodepresión
23	Alcohol
24	Alimentación
25	Estado Civil

---

Fuente: Matriz de artículos científicos

### 3. Reflexiones Finales

El principal factor de riesgo asociado a cáncer cervicouterino a escala mundial es la presencia del VPH, que guarda una estrecha relación con otros factores de riesgo, en particular las infecciones de transmisión sexual y la conducta sexual de las mujeres. Esta conclusión coincide sustancialmente con la de Runge (24), quien considera que el VPH sigue siendo uno de los principales factores de riesgo a nivel mundial. No obstante, este planteamiento, se contrapone con los hallazgos develados por Falcón (25), quien, en su revisión sistemática sobre VPH y lesiones cervicales, establece que en Ecuador no existen suficientes datos estadísticos que corroboren este hecho, por lo que no existe la posibilidad de crear una relación causal entre este virus y el cáncer de cuello uterino en este país, y se necesitan más investigaciones para conocer la realidad local.

De su parte, la infección por Chlamydia es una de las enfermedades de transmisión sexual más comunes a escala mundial, así como uno de los factores de riesgo más significativos, puesto que los cambios epiteliales en el aparato reproductor femenino y la inflamación crónica pueden provocar mutaciones

anómalas. Sin embargo, este resultado no concuerda y se contrapone con otras revisiones sistemáticas que intentan determinar la relación entre estas dos variables. Como sugiere Bhuvanendran (26), esta bacteria no tiene una asociación importante con el desarrollo del cáncer cervicouterino, sino que provoca un cambio en el ADN de la paciente y una reducción de su capacidad para reparar el daño y esto aumenta la probabilidad de contraer el VPH, lo cual, aumenta las posibilidades de desarrollar el VPH, por ello, se aconseja investigar más este factor de riesgo.

La *Trichomona* fue identificada como otro factor de riesgo significativo en este estudio; este hallazgo guarda una relación estrecha con otras revisiones sistemáticas que muestran que aumenta la probabilidad de desarrollar cáncer cervical, particularmente por la proclividad a la infección con el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) y el VPH, ambos pueden conducir al cáncer cervical. Por otro lado, el riesgo de cáncer es extremadamente bajo en comparación con el VPH. En este contexto, Yang (27) subraya que la tricomona sirve como variable de riesgo a favor del VPH, determinando que la asociación con el cáncer de cuello uterino es discutible, y se necesitan metaanálisis adicionales sobre esta correlación.

Otro factor de riesgo que incide de manera directa a esta problemática es el tabaquismo, el cual se identificó como un elemento contribuyente importante para el desarrollo del cáncer de cuello uterino, estos descubrimientos se correlacionan con lo recogido por Nagelhouta (28), quien en su estudio reveló que el uso de tabaco guarda relación con las lesiones intraepiteliales y el cáncer mencionado. De lo expuesto, se puede inferir que existe una relación considerable entre el tabaquismo y el riesgo de cáncer cervicouterino, destacando el número de cigarrillos consumidos al día y el consumo a largo plazo, es decir, durante más de 20 años. Para obtener mejores resultados, se aconseja realizar un metaanálisis utilizando las mismas escalas de medición.

Por otro lado, los indicadores primarios de los factores de riesgo mostraron un comportamiento atípico cuando se comparan con los resultados de otras

revisiones sistemáticas y metaanálisis. El resto de los factores encontrados en esta investigación, muestran una similitud significativa con otros resultados obtenidos, por lo que, en consonancia con lo encontrado, Li (29), en sus estudios llevados a cabo en un hospital al sureste de China ofrece resultados muy similares a los que se obtuvieron en este estudio, es decir, los principales componentes de riesgo están relacionados con el comportamiento sexual, enfermedades de transmisión sexual, hábitos tóxicos como el tabaquismo, factores gestacionales, antecedentes familiares de cáncer cervicouterino, y el nivel de educación sobre la enfermedad y los métodos de diagnóstico temprano.

Con antelación, se afirmó que las principales naciones con una alta prevalencia de cáncer cervicouterino son las clasificadas como tercermundistas, como América Latina y el continente africano. Los hallazgos de Shrestha (30) y Tekalegn (31) muestran que la mayor incidencia fue de 17,9 por 100.000 mujeres por año en Zimbabwe en 2000 y la menor de 0,11 por 100.000 mujeres en China en 2006. Algunas de las variables de riesgo implicadas en los trabajos citados son el inicio precoz de las relaciones íntimas, el tabaquismo, el número de parejas sexuales y la historia sexual familiar, lo que permite un parecido considerable con los resultados de este estudio.

## 4. Conclusiones

A manera de conclusión, se puede manifestar que, el principal factor de riesgo asociado a cáncer cervicouterino en todo el mundo sigue siendo el VPH, al que se suman otros factores relacionados con la educación sexual de la mujer, hábitos desfavorables y situaciones especiales como la etnia, lugar de origen y nivel socioeconómico, que en conjunto aumentan el riesgo de contraer el VPH y sufrir lesiones intraepiteliales, los cuales; tienen la capacidad de evolucionar hacia el cáncer de cuello uterino por interacción con otros hábitos o enfermedades. Ecuador queda excluido de este hallazgo por ser una nación

pobre y sin datos científicos suficientes para establecer una relación entre el VPH y el cáncer de cuello uterino.

Los factores de riesgo modificables son el VPH, tricomonas, clamidia, sífilis, candidiasis, herpes virus tipo 2, sepsis vaginal, erosión cervical, cervicitis, inicio precoz de las relaciones sexuales, antecedentes de múltiples parejas sexuales, tipo de relaciones sexuales, falta de uso de métodos de barrera, características de la pareja sexual, nivel de educación, número y edad de los partos, uso prolongado de medicamentos anticonceptivos orales, gestación, acceso al VPH. Este hallazgo demuestra que el cáncer de cuello uterino es una enfermedad que puede reducirse en gran medida con métodos de detección precoz y educación sexual y reproductiva a una edad temprana.

Una vez reconocido el principal factor de riesgo y los factores modificables asociados a esta enfermedad, se establece que la educación, concientización e inmunización contra enfermedades de transmisión sexual, especialmente contra el VPH; tiene la capacidad de reducir la exposición a los distintos factores de riesgo y de esta forma reducir la prevalencia del cáncer cervicouterino y el costo de su tratamiento. Finalmente, es necesario abordar todos los factores de riesgo con igual importancia que el VPH para evitar posibles imprevistos relacionados con las complicaciones por el manejo inadecuado de determinados factores de riesgo.

## **5. Contribución de los Autores**

MGJ: Recolección de datos, análisis de resultados, discusión y conclusión.

MJL: Revisión del artículo.

## Referencias

1. Bucheli D., Hinojosa A., Trujillo R., Mora P. Carga de enfermedad por cáncer de cuello uterino en Ecuador, periodo 2015-2020. Metro Cienc [Internet]. 30 de junio de 2022 [citado 11 de abril de 2023];30(2):10-7. Disponible en: <https://www.revistametrociencia.com.ec/index.php/revista/article/view/328>
2. García J., Quinde V., Bucaram R., Sanchez S. SITUACIÓN EPIDEMIO-LÓGICA DEL CÁNCER CÉRVICOUTERINO EN EL ECUADOR. 2020. Redalyc [Internet]. 2021;33(2):13. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/3756/375665418004/375665418004.pdf>
3. Cueva P., Tarupi W., Caballero H. Incidencia y mortalidad por cáncer en Quito: información para monitorear las políticas de control del cáncer. Colomb Médica [Internet]. 25 de abril de 2022 [citado 11 de abril de 2023];53(1):29. Disponible en: <https://colombiamedica.univalle.edu.co/index.php/comedica/article/view/4929>
4. Cotto J., Jaramillo L., Quinto R. Mortalidad Por Cáncer De Cérvix En Guayaquil. Período 2009-2018. SOLCA [Internet]. 2019;3(1):3. Disponible en: <http://www.estadisticas.med.ec/Publicaciones/3%20Bolet%20epi%20Ca%20cérvix%202019.pdf>
5. Guerrero G., Encalada G., Arias I., Caranqui J, Mejía J. Mortalidad Del Cáncer De Cuello Uterino En Mujeres De 20 A 50 Años En El Ecuador. Salud Bienestar Colect [Internet]. 2 de mayo de 2021 [citado 11 de abril de 2023];5(2):1-14. Disponible en: <https://revistasaludybienestarcolectivo.com/index.php/resbic/article/view/130>
6. Neira V., Ortiz J., Mora L., Vega B., Guerra G, Perez V, et al. Conocimiento y prácticas de prevención de cáncer de cuello uterino en mujeres

- con lesiones histopatológicas. Cuenca, Ecuador 2021. MASKANA [Internet]. 2021 [citado 11 de abril de 2023];12(2):10. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/37798>
7. Rodríguez D., Abascal J., González L, Mariño A, Peña I. Comportamiento y factores de riesgo de lesiones cervicouterinas en pacientes menores de 25 años. Velasco, 2009-2018. Correo Científico Méd [Internet]. 6 de mayo de 2021 [citado 11 de abril de 2023];25(2). Disponible en: <https://revcocmed.sld.cu/index.php/cocmed/article/view/3763>
  8. Osorio M., Romero A, Mesa A. Factores de riesgo en las lesiones intraepiteliales del cuello uterino. Rev Finlay [Internet]. 19 de diciembre de 2019 [citado 11 de abril de 2023];9(4):291-305. Disponible en: <https://revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/693>
  9. Tamayo R., Medrano Y., Analuisa P., Bajaña F. Hallazgos citológicos cervicouterinos asociados a factores de riesgo en mujeres adultas en el consultorio 5 del centro de salud No 4. Guayaquil, 2021. Dominio Las Cienc [Internet]. 2021 [citado 11 de abril de 2023];7(4):57. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8383888>
  10. Montero Y., Ramón R., Valverde C., Escobedo F, Hodelín E. Principales factores de riesgo en la aparición del cáncer cervicouterino. MEDISAN [Internet]. mayo de 2018 [citado 11 de abril de 2023];22(5):531-7. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1029-30192018000500010&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1029-30192018000500010&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
  11. Carrero Y., Bracho A., García W., Arguello M., Silva C., González M.J., et al. Hallazgos citológicos y factores de riesgo asociados a lesión cervical en mujeres pertenecientes a tres etnias indígenas del Estado Zulia. Kasmara [Internet]. 2018 [citado 11 de abril de 2023];46(2):159-69. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/3730/373061528007/html/>

12. Núñez J. Trichomonas vaginalis: pathogenesis and its role in cervical.: Investig Clínica [Internet]. 2020 [citado 11 de abril de 2023];61(4):349-75. Disponible en: <https://www.produccioncientificaluz.org/index.php/investigacion/article/view/35278>
13. Quispe M., Valencia C., Rodríguez A., Salazar P. Factores de riesgo asociados a lesiones precancerosas del cuello uterino en pacientes atendidas en consultorio de ginecología Hospital Víctor Ramos Guardia Huaraz, 2014-2015. ResearchGate [Internet]. 2018 [citado 11 de abril de 2023];11(1):81-94. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7178694>
14. Rodríguez C., Padilla G. Cáncer mamario y cervicouterino: el problema del absentismo femenino en la acción preventiva. Univ Salud [Internet]. 2020 [citado 11 de abril de 2023];22(1):41-51. Disponible en: <https://revistas.udenar.edu.co/index.php/usalud/article/view/4612>
15. Kashyap N. Risk Factors of Cervical Cancer: A Case-Control Study. Asia-Pac J Oncol Nurs [Internet]. 2019 [citado 11 de abril de 2023];6(3):308-14. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6518992/>
16. Zapata M., Torres R., Alcívar J., Estrada E. Medidas asociadas a la reducción del riesgo de cáncer de cuello uterino. RECIAMUC [Internet]. 31 de mayo de 2019 [citado 11 de abril de 2023];3(1):127-46. Disponible en: <https://reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/226>
17. Juan P., Luis R., Peña F., Pérez S. Comportamiento de los factores de riesgo asociados al cáncer de cuello uterino en el Policlínico. Correo Científico Méd Holguín [Internet]. 2019 [citado 11 de abril de 2023];23(4):13. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=95724>

18. Víquez K, Araya R, Hidalgo M. Cáncer de cérvix: generalidades. Rev Medica Sinerg [Internet]. 1 de septiembre de 2022 [citado 11 de abril de 2023];7(9): e898-e898. Disponible en: <https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/898>
19. Cuesta C, Díaz M, Rodríguez I, Sáez M. Factores de riesgo de cáncer cérvicouterino en mujeres de un consultorio de Guanabacoa. MediCiego [Internet]. 13 de octubre de 2022 [citado 11 de abril de 2023];27(1):1783. Disponible en: <https://revmediciego.sld.cu/index.php/mediciego/article/view/1783>
20. Marzo M, Bartolomé C, Bellas B, Melús E, Vela C. Recomendaciones de Prevención del Cáncer. Actualización PAPPS 2022. Aten Primaria [Internet]. 1 de octubre de 2022 [citado 11 de abril de 2023];54(1):102440. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656722001603>
21. Pinzón M., Caldas L., Burgos A., Ibarra D., Valencia C. Mecanismos de patogenicidad y respuesta inmune de la infección por Chlamydia trachomatis y su relación con cáncer cervical. CES Med [Internet]. 25 de febrero de 2019 [citado 11 de abril de 2023];33(1):51-9. Disponible en: <https://revistas.ces.edu.co/index.php/medicina/article/view/4600>
22. Sarmiento I., Puerto de Amaya M. Risk Factors for Cervical Cancer and Papanicolaou Test in Marginalized Adolescents in Bogotá, Colombia. Rev Cienc Salud Bogotá [Internet]. 2020 [citado 11 de abril de 2023];18(1):37-51. Disponible en: <https://revistas.urosario.edu.co/index.php/revsalud/article/view/8746/7850>
23. Cardonne T, Cantillo K, Durades T, Lora L, Saní V. Características clínico-epidemiológicas, colposcópicas y citológicas en pacientes VIH/sida atendidas en consulta de patología de cuello. Rev Cuba

- Obstet Ginecol [Internet]. 19 de julio de 2021 [citado 11 de abril de 2023];47(1):12. Disponible en: <https://revginecobstetricia.sld.cu/index.php/gin/article/view/741>
24. Runge A, Bernstein M, Lucas A, Tewari K. 24 Cervical cancer in Tanzania: A systematic review of current challenges in six domains. *Gynecol Oncol Rep* [Internet]. 1 de agosto de 2019 [citado 11 de abril de 2023];29(1):40-7. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2352578919300554>
25. Falcón D, Carrero Y. Situación actual de la infección por Virus del Papiloma Humano (VPH) asociado a lesiones cervicales en mujeres del ecuador. Revisión Sistemática. *Kasmera* [Internet]. 22 de marzo de 2021 [citado 11 de abril de 2023];49(1): e49133050-e49133050. Disponible en: <https://produccioncientificaluz.org/index.php/kasmera/article/view/33050>
26. Pillai A, Wong CM, Abidin ND, Nor S, Hanan M, Ghani SRA, et al. Chlamydia Infection as a Risk Factor for Cervical Cancer: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Iran J Public Health* [Internet]. 10 de marzo de 2022 [citado 11 de abril de 2023];51(3):508-17. Disponible en: <https://ijph.tums.ac.ir/index.php/ijph/article/view/23230>
27. Yang S, Zhao W, Wang H, Wang Y, Li J, Wu X. Trichomonas vaginalis infection-associated risk of cervical cancer: A meta-analysis. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol*. septiembre de 2018;228(1):166-73.
28. Nagelhout G, Ebisch R, Van Der Hel O, Meerkerk G, Magnée T, De Bruijn T, et al. Is smoking an independent risk factor for developing cervical intra-epithelial neoplasia and cervical cancer? A systematic review and meta-analysis. *Expert Rev Anticancer Ther*. julio de 2021;21(7):781-94.

29. Li X, Hu S, He Y, Hernandez L, Qu K, Van Krieking G, et al. Systematic literature review of risk factors for cervical cancer in the Chinese population. *Womens Health [Internet]*. 14 de diciembre de 2018 [citado 11 de abril de 2023];14:1745506518816599. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6300867/>
30. Shrestha A, Neupane D, Vedsted P, Kallestrup P. Cervical Cancer Prevalence, Incidence and Mortality in Low and Middle Income Countries: A Systematic Review. *Asian Pac J Cancer Prev APJCP*. 26 de febrero de 2018;19(2):319-24.
31. Tekalegn Y, Sahiledengle B, Woldeyohannes D, Atlaw D, Degno S, Desta F, et al. High parity is associated with increased risk of cervical cancer: Systematic review and meta-analysis of case-control studies. *Womens Health [Internet]*. 4 de febrero de 2022 [citado 11 de abril de 2023];18:17455065221075904. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8819811/>