

# Factores de riesgo del cáncer de cérvix en pacientes atendidas en un consultorio médico

Risk factors for cervical cancer in patients treated in a doctor's office

Delio Díaz-Romero<sup>1\*</sup>  <https://orcid.org/0009-0003-2439-3080>

<sup>1</sup> Policlínico Docente Julio Castillo Álvarez. Chambas. Ciego de Ávila, Cuba.

\* Autor para la correspondencia: [deliodr@infomed.sld.cu](mailto:deliodr@infomed.sld.cu)

## RESUMEN

**Introducción:** El cáncer de cérvix es un grave problema de salud que puede prevenirse con diagnósticos tempranos y la participación activa de las mujeres y profesionales de la salud.

**Objetivo:** Determinar la asociación entre factores de riesgo y la aparición del cáncer de cérvix en mujeres procedentes del Consultorio Médico no. 7 del área del Policlínico Docente Julio Castillo Álvarez, en Chambas, Ciego de Ávila.

**Materiales y métodos:** Se realizó un estudio analítico retrospectivo con 18 mujeres entre 25 y 60 años con diagnóstico previo de cáncer de cérvix, pertenecientes al Consultorio Médico no. 7, que fueron atendidas en el Hospital Provincial General Docente Roberto Rodríguez, de Morón.

**Resultados:** Solo el 13 % de las participantes mencionaron gestaciones prematuras, y el 37,0 % reportó infección vaginal. El embarazo en la adolescencia fue el factor más común, con un 55,6 % de las mujeres afectadas. La mayoría de las mujeres (92,6 %) habían tomado anticonceptivos orales.

**Conclusiones:** Los factores de riesgo identificados incluyen el primer coito antes de los 15 años y el hábito tabáquico, presentes en una franca minoría. El embarazo en la adolescencia y la ingestión de anticonceptivos orales fueron los más referidos.

**Palabras clave:** cáncer de cérvix; factores de riesgo; prevención.

## **ABSTRACT**

**Introduction:** Cervical cancer is a serious health problem that can be prevented with early diagnoses and the active participation of women and health professionals.

**Objective:** To determine the association of risk factors and the onset of cervical cancer in women from Doctor's office #7 of the Teaching Polyclinic Julio Castillo Alvarez area, in Chambas, Ciego de Avila.

**Materials and methods:** A retrospective, analytical study was carried out with 18 women aged between 25 and 60 years, with previous diagnosis of cervical cancer, and belonging to the Doctor's Office # 7, who were treated at the Provincial General Teaching Hospital Roberto Rodriguez, in Morón.

**Results:** Only 13% of the participants mentioned premature gestations and 37.0 reported vaginal infection. Teenage pregnancy was the most common factor, with 55.6% of women affected. Most of women (92.6%) had taken contraceptives.

**Conclusions:** The risk factors identified include the first intercourse before the age of 15 and smoking, present in a clear minority. Pregnancy in adolescence and ingestion of oral contraceptives were the most mentioned.

**Key words:** cervical cancer; risk factors; prevention.

## **INTRODUCCIÓN**

El cáncer de cérvix constituye uno de los tumores malignos más conocidos, persiste como importante causa de muerte en mujeres, y las consecuencias del mismo lo convierten en un problema de salud para la humanidad.<sup>(1,2)</sup>

Se puede contribuir a su prevención si se diagnostica de manera precoz, con la participación activa de la mujer y de las acciones que los profesionales de la salud realizan cada día. Es ineludible enfrentar este tipo de cáncer desde una concepción

preventiva y no curativa y, para ello, una vía para su prevención es lograr que las mujeres dominen los factores de riesgo, los métodos de diagnóstico precoz y los modos de prevención de esta entidad.<sup>(3)</sup>

El cáncer de cérvix, según estudios epidemiológicos, ocupa el segundo lugar en el sexo femenino —según frecuencia a nivel mundial—, con más de 500 000 casos cada año. El 75 % de los diagnósticos corresponden a países en vías de desarrollo, donde llega a representar del 20 al 30 % de los cánceres femeninos. Las mayores tasas de incidencia se encuentran en África, Centro y Sudamérica y Asia. Esta entidad es responsable de más de 250 000 defunciones anuales en el mundo, sobre todo en países subdesarrollados.<sup>(4)</sup>

Estadísticas y datos de servicios hospitalarios muestran que cada año aproximadamente 1 de cada 1000 féminas con edades de 30 a 54 años, en América Latina y el Caribe, presentan cáncer de cuello uterino y requieren de hospitalizaciones prolongadas, por lo que empeoran sus situaciones familiar y social.<sup>(5)</sup>

En Cuba, el cáncer de cérvix se sitúa en cuarto lugar en incidencia, con una tasa de 33,0 por cada 100 000 habitantes.<sup>(6)</sup> Según el *Anuario estadístico de salud 2022*, a pesar del Programa de Detección Precoz, se considera la quinta causa de mortalidad por tumores malignos en la mujer, con 550 muertes reportadas, para una tasa de 9,9 por cada 100 000 habitantes.<sup>(7)</sup>

De hecho, existen varios factores de riesgo en la aparición del cáncer de cérvix, los cuales no actúan de la misma manera en los diferentes grupos poblacionales. Entre estos factores se destacan: edad al inicio de las primeras relaciones sexuales, multiparidad, inmunodepresión, promiscuidad sexual, número de compañeros sexuales e infección por varios agentes transmisores de enfermedades sexuales.<sup>(8,9)</sup>

Las lesiones intraepitelial o displasias cervicales se consideran lesiones premalignas, de aquí que se clasifican según la afectación del epitelio y su espesor. Los síntomas agregados secundarios a la invasión del cáncer en fases tardías son: afectación vaginal, pared de pelvis, vejiga urinaria y recto, compresión de uréteres con o sin obstrucción, hidronefrosis hasta una insuficiencia renal, invasión local o metástasis a ganglios linfáticos regionales.<sup>(10)</sup>

El cáncer de cérvix es una patología prevenible, curable, a diferencia de otros cánceres. Para modificar sustancialmente su incidencia, prevalencia y mortalidad, es preciso actuar sobre la carcinogénesis y eliminar los factores de riesgo. Es importante que la población desarrolle conocimientos de sus causas e historia natural, para dar lugar a medidas preventivas y ayudar también a la elección de las intervenciones sanitarias con las mayores probabilidades de controlar el problema en particular y a evaluar su impacto en la comunidad.<sup>(11)</sup>

La displasia de cérvix conlleva al desarrollo de cáncer de cérvix. Debido a ello, su identificación en la población femenina, mediante el tamizaje secuencial, es necesario para disminuir su morbilidad y mortalidad. La técnica empleada para detectar y establecer los grados de la displasia de cérvix es la prueba de Papanicolaou.<sup>(12)</sup>

La identificación de los factores de riesgo de la displasia de cérvix tiene una gran importancia, pues contribuye a un mejor tamizaje y productividad del personal en los

consultorios del médico y la enfermera de la familia. Estos factores permiten identificar a la población en riesgo de desarrollo de displasia y posteriormente de cáncer de cérvix, por lo que el beneficio se verá en la reducción de mortalidad por esta causa, además de evitar el dolor a la familia.

Los factores que predisponen el cáncer de cérvix varían dependiendo la población, debido a su relación con las conductas y características sociodemográficas de cada comunidad. El objetivo de este trabajo es determinar la posible asociación entre factores de riesgo y la aparición del cáncer de cérvix en pacientes pertenecientes al Consultorio Médico no. 7 del área del Policlínico Docente Julio Castillo Álvarez, en Chambas, Ciego de Ávila.

## **MATERIALES Y MÉTODOS**

Se realizó un estudio analítico retrospectivo de casos y controles, durante el período de marzo de 2022 a marzo de 2023, con el objetivo de establecer la posible asociación entre factores de riesgo y la aparición de cáncer de cérvix en pacientes dispensarizadas en el Consultorio Médico no. 7 del área del Policlínico Docente Julio Castillo Álvarez, en Chambas, Ciego de Ávila. De esta forma, se realizó el estudio sobre factores de riesgo que realmente actuaron en los casos (pacientes) que fueron diagnosticadas con la enfermedad en cuestión.

Este diseño busca determinar la frecuencia de exposición a la(s) variable(s) independientes(s) entre mujeres afectadas, la que se comparará con similar frecuencia entre un grupo de féminas libres de la presencia de enfermedad. A este grupo se le denominó controles.

Definición de control: mujeres que no presenten signos ni síntomas de neoplasia cervical o cáncer de cérvix.

Definición de casos: mujeres que presenten diagnóstico de neoplasia de cérvix al examen citológico y colposcopia.

El universo de casos está constituido por 18 féminas entre 25 y 60 años de edad con diagnóstico previo de cáncer de cérvix a través de la prueba citológica y la colposcopia, que se atendieron en la Consulta de Patología de Cuello del Hospital Provincial General Docente Roberto Rodríguez, de Morón, durante el período en que se enmarcó el estudio. Se trabajó con la totalidad de las pacientes.

Como técnica de obtención de información directa, se seleccionó la encuesta. Se consultaron las historias clínicas individual y familiar de las pacientes y las tarjetas de citología, además el registro del Departamento de Estadísticas del policlínico, conformándose así la recogida de datos, donde se obtuvo la información para las variables estudiadas, que fueron: período intergenésico corto (cuando la duración entre un embarazo y otro es menor a 24 meses; se le ha catalogado como período intergenésico breve), antecedentes patológicos personales de infecciones vaginales, primer coito antes de los 15 años, embarazo en la adolescencia, hábito tabáquico e ingestión de anticonceptivos orales.

Para el análisis de los datos se utilizó el programa Statistic y se trabajó con un nivel de significación de  $p \leq 0,05$ . La prueba de independencia chi cuadrado fue utilizada para determinar la presencia de asociación estadística entre las variables cualitativas y se calculó *Odds ratio* para la cuantificación de riesgo.

Para la realización de este estudio, se tuvieron en cuenta los principios éticos que rigen las investigaciones biomédicas (Declaración de Helsinki) y que se aplican en Cuba (autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia). El protocolo de investigación fue presentado, revisado y aprobado por el Comité de Ética del Policlínico Docente Julio Castillo Álvarez. Para la participación de las mujeres en el estudio resultó obligatoria la obtención de su consentimiento informado.

## RESULTADOS

La tabla 1 muestra la distribución de pacientes según el diagnóstico de neoplasia intracervical y el antecedente de parto con período intergenésico corto.

**Tabla 1.** Distribución de pacientes según grupo de estudio y período intergenésico

Período intergenésico corto	Grupo de estudio				Total	
	Casos		Controles		No.	%
	No.	%	No.	%		
Sí	3	16,7	4	11,1	7	13,0
No	15	83,3	32	88,9	47	87,0
Total	18	100,0	36	100,0	54	100,0

Chi cuadrado de Pearson (corrección por continuidad de Yates),  $p = 0,886$ .

La tabla 2 muestra la distribución de mujeres según la positividad a cáncer de cérvix y los antecedentes referidos de infecciones vaginales.

**Tabla 2.** Distribución de pacientes según grupo de estudio y antecedentes patológicos personales de infecciones vaginales

Antecedentes patológicos personales de infecciones vaginales	Grupo de estudio				Total	
	Casos		Controles			
	No.	%	No.	%	No.	%
Expuesto	12	66,7	8	22,2	20	37,0
No expuesto	6	33,3	28	77,8	34	63,0
Total	18	100,0	36	100,0	54	100,0

Chi cuadrado de Pearson (corrección por continuidad de Yates),  $p = 0,004$ .  
*Odds ratio* = 7,0; Intervalo Confidencial: (1,9; 24,6).

La tabla 3 muestra la distribución de mujeres según el grupo de estudio de pertenencia y la referencia de practicar el primer coito antes de los 15 años de edad.

**Tabla 3.** Distribución de pacientes según grupo de estudio y primer coito antes de los 15 años

Primer coito antes de los 15 años	Grupo de estudio				Total	
	Casos		Controles			
	No.	%	No.	%	No.	%
Sí	9	50,0	6	16,7	15	27,8
No	9	50,0	30	83,3	39	72,2
Total	18	100,0	36	100,0	54	100,0

Chi cuadrado de Pearson (corrección por continuidad de Yates),  $p = 0,024$ .  
*Odds ratio* = 5,0; Intervalo Confidencial: (1,4; 17,4).

La tabla 4 muestra la distribución de pacientes según el grupo de estudio y el antecedente de gestación en etapa adolescente.

**Tabla 4.** Distribución según grupo de estudio y embarazo en la adolescencia

Embarazo en la adolescencia	Grupo de estudio				Total	
	Casos		Controles			
	No.	%	No.	%	No.	%
Expuestos	13	72,2	17	47,2	30	55,6
No expuestos	5	27,8	19	52,8	24	44,4
Total	18	100,0	36	100,0	54	100,0

Chi cuadrado de Pearson (corrección por continuidad de Yates),  $p = 0,146$ .

La tabla 5 muestra la distribución de participantes según sus grupos de estudio por diagnóstico de cáncer de cérvix y el antecedente referido de fumadora.

**Tabla 5.** Distribución de pacientes según grupo de estudio y hábito tabáquico

Hábito tabáquico	Grupo de estudio				Total	
	Casos		Controles			
	No.	%	No.	%	No.	%
Expuestas	6	33,3	2	5,6	8	14,8
No expuestas	12	66,7	34	94,4	46	85,2
Total	18	100,0	36	100,0	54	100,0

Chi cuadrado de Pearson (corrección por continuidad de Yates),  $p = 0,021$ .  
*Odds ratio* = 8,5; Intervalo Confidencial: (1,5; 47,9).

La tabla 6 muestra la distribución de pacientes según el diagnóstico de neoplasia intracervical y la ingestión manifiesta de anticonceptivos orales.

**Tabla 6.** Distribución de pacientes según grupo de estudio e ingestión de anticonceptivos orales

Ingestión de anticonceptivos orales	Grupo de estudio				Total	
	Casos		Controles			
	No.	%	No.	%	No.	%
Expuestas	16	88,9	34	94,4	50	92,6
No expuestas	2	11,1	2	5,6	4	7,4
Total	18	100,0	36	100,0	54	100,0

Chi cuadrado de Pearson (corrección por continuidad de Yates),  $p = 0,854$ .

## DISCUSIÓN

Se pudo observar que solo siete de las participantes en el estudio referían el antecedente de involucrarse en una gestación con menos de dos años del parto anterior, para un 13,0 % del total. De ellas, tres se encontraban entre los casos, para el 16,7 %, y cuatro entre los controles, representando el 11,1 %.

En la tabla 1,  $p\text{-value} = 0,886$  como  $p = 0,886 > 0,05$ , se acepta la hipótesis nula, con un nivel de confianza del 95 %. Se concluye que no existe relaciones significativas ni posibles asociaciones entre los grupos de estudio atendiendo al período intergenésico corto.

Uno de los aspectos que más se vinculan con la existencia de neoplasia intraepitelial cervical y el virus del papiloma humano es la exposición a estrógenos. Por tal razón, el período intergenésico corto se le considera un factor de riesgo importante, debido a la persistencia estrogénica durante esta etapa. De la misma manera, se le atribuye el mismo riesgo al uso prolongado de anticonceptivos orales.<sup>(13)</sup>

Un estudio asiático de cohortes reciente encontró que el consumo de anticonceptivos orales combinados por más de 20 meses, en pacientes con antecedente de tabaquismo, incrementa significativamente el riesgo de neoplasia intraepitelial cervical.<sup>(14)</sup>

Veinte de las mujeres indicaron antecedentes de infección vaginal, lo que representó un 37,0 % del total. De estas 12 se encontraban entre los casos, para el 66,7 %, y 8 entre los controles, para un 22,2 %.

Los antecedentes referidos de infecciones vaginales se presentaron asociados al diagnóstico de cáncer de cérvix con un riesgo siete veces mayor de cáncer entre las expuestas a las infecciones vaginales en comparación con las no expuestas.



Las adolescentes que comienzan sus relaciones sexuales tempranamente tienen mayor riesgo de desarrollar una neoplasia, debido a que en la unión escamocolumnar hay proliferación activa, conllevando a la transformación celular del epitelio columnar en metaplásico y de este a escamoso. La zona escamocolumnar es altamente sensible a la acción carcinogénica.

Lucía Salazar<sup>(15)</sup> reporta en su estudio que 59 (70,2 %) pacientes iniciaron su vida sexual activa en la segunda década de la vida; la edad más frecuente estuvo entre los 18 y 19 años (42; 50 %), y tuvieron más de un compañero sexual, que resultó en un promedio de dos. Encontrando relación estadística, el número de parejas sexuales que se tiene en edades tempranas reporta que la edad del primer embarazo está ligada estrechamente a la aparición de neoplasias intracervical, con alta significación estadística ( $p < 0,05$ ).

El inicio precoz de la actividad sexual es un factor considerado para la neoplasia cervical. Tafur et al.<sup>(16)</sup> identificaron que 86 % de las mujeres con displasia cervical tuvieron el inicio de su relación sexual antes de los 18 años. Por otro lado, un estudio efectuado en un hospital de Lima identificó que las mujeres que empezaron su actividad sexual entre los 10 y 13 años tuvieron un mayor riesgo de presentar displasia cervical y cáncer de cérvix ( $p = 0,001$ ).

En la tabla 3, el  $p$ -value = 0,024 al ser menor que 0,05 se rechaza la hipótesis nula, con un nivel de confianza del 95 %. Se concluye que existen relaciones significativas entre los grupos de estudio atendiendo a la realización del coito antes de los 15 años, por tanto hay asociación entre las variables con un OR = 5,0.

Solo ocho de las mujeres referían el antecedente del dañino hábito tabáquico, para un 14,8 %: seis de ellas entre los casos, para un 33,3 %, y dos entre los controles, para un 5,6 %.

En la tabla 5, el  $p$ -value = 0,021, como  $p = 0,021 < 0,05$  se rechaza la hipótesis nula, con un nivel de confianza del 95 %. Se concluye que existen asociaciones significativas entre los grupos de estudio atendiendo al hábito tabáquico, las variables son dependientes y hay asociación entre ellas. OR = 8,5.

Ciertos estudios demuestran que el hábito tabáquico tiene relación congruente con la displasia cervical. Becker et al.<sup>(17)</sup> identifican que existe una relación positiva entre las mujeres anglosajonas que consumen tabaco. No obstante, al estratificar a la población según su raza étnica, las mujeres hispanas no presentaron una asociación clara. En las mujeres estudiadas, estas pertenecían a la raza hispana, por lo que es probable que la asociación se afectara por este hecho. Otra posibilidad es que el consumo de tabaco sea una práctica cotidiana en la actual población. Esto significa que las probabilidades de encontrar a una mujer con displasia y que fume sean similares a las de encontrar una sin displasia.

En el presente estudio, la mayoría de las féminas tenían el antecedente de consumir anticonceptivos orales, con una cifra de 50 (92,6 %): 16 de ellas entre los casos, para un 88,9 %, y 34 entre los controles, para un 94,0 %. Los porcentajes observados en ambos grupos resultaron semejantes, por lo cual no se demostró diferencias significativas en la prueba utilizada y la mencionada ingestión de anticonceptivos se

presentó independiente de la ocurrencia de cáncer de cérvix en la muestra de estudio (p-value = 0,854).

Lucía Salazar<sup>(15)</sup> describió en su investigación que en los casos por grupos de edades y consumo de anticonceptivos orales, la mayor frecuencia estaba en el grupo de los 29-37 años, tanto para casos con métodos anticonceptivos como sin estos, con alta relación estadística entre el consumo de anticonceptivos y la coexistencia de virus del papiloma humano. Se concluye que con la existencia de infección por el virus del papiloma humano y la aplicación del método de regresión lineal y multivariancia, se encontraron estadísticamente significativos los siguientes parámetros: número de parejas sexuales, edad del primer embarazo, y altamente significativa la utilización de anticonceptivos orales como método de planificación familiar.

En esta investigación se demostró que entre los factores de riesgo antecedentes personales de infecciones vaginales, práctica del coito antes de los 15 años, embarazo en la adolescencia, hábito tabáquico y la aparición del cáncer de cérvix sí hay asociación. Por su parte, los factores relacionados con el período intergenésico corto y la ingestión de anticonceptivos orales no muestran asociación. Es evidente que las actividades de promoción para la salud deben encaminarse a su acción preventiva dentro de la comunidad en factores tan importantes como los mencionados.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Solano Mora A, Solano Castillo A, Gamboa Ellis C. Actualización de prevención y detección de cáncer de cérvix. Rev Méd Sinerg [Internet]. 2020 [citado 17/01/2024];5(3):e395. Disponible en: <https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/395>
2. Sánchez-Ledesma R, Fernández-Martínez LC, Rodríguez-Gómez MR, et al. Factores de riesgo del cáncer cérvico-uterino en San Juan y Martínez, 2020. Rev Ciencias Médicas [Internet]. 2021 [citado 17/01/2024];25(6):e5287. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1561-31942021000600010&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942021000600010&lng=es)
3. Bravo Hernández N, Terry Jordán Y, del Prado Osoria A, et al. Una vía para favorecer cambios de actitud dirigidos a prevenir el cáncer cervicouterino. Rev Inf Cient [Internet]. 2019 [citado 26/10/2020];98(5):608-18. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1028-993320190005000608&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-993320190005000608&lng=es)
4. Villafuerte Reinante J, Hernández Guerra Y, Ayala Reina ZE, et al. Aspectos bioquímicos y factores de riesgo asociados con el cáncer cérvico uterino. Finlay [Internet]. 2019 [citado 03/09/2020];9(2):138-46. Disponible en: <http://www.revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/635>

5. Díaz Mc Nair AG, Cedeño Arroyo M, González Heredia E, et al. Acciones educativas para la prevención del cáncer cervicouterino en la adolescencia. Medisan [Internet]. 2011 [citado 12/02/2024];15(2):209-14. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30192011000200010&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192011000200010&lng=es)
6. Domínguez Bauta SR, Trujillo Perdomo T, Aguilar Fabr e K, et al. Infección por el virus del papiloma humano en adolescentes y adultas jóvenes. Rev Cubana Obstet y Ginecol [Internet]. 2018 [citado 20/03/2020];44(1):[aprox. 13 pantallas]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubobsgin/cog-2018/cog181q.pdf>
7. Dirección de Registros Médicos y Estadísticas de Salud. Anuario estadístico de salud 2022 [Internet]. La Habana: Ministerio de Salud Pública de Cuba; 2023 [citado 17/01/2024]. Disponible en <https://files.sld.cu/editorhome/files/2023/09/Anuario-estadistico-de-Salud-2022-Ed-2023.pdf>
8. Montero Lora Y, Ramón Jimenez R, Valverde Ramón C, et al. Principales factores de riesgo en la aparición del cáncer cervicouterino. Medisan [Internet]. 2018 [citado 26/10/2020];22(5):531-7. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30192018000500010](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192018000500010)
9. Alonso Triana L, Soto Ramírez E, Ugalde Pérez M, et al. Diseño de intervención educativa para la prevención del cáncer cérvico uterino en estudiantes universitarios. Rev Méd Electrón [Internet]. 2019 [citado 26/10/2020];41(4):914-27. Disponible en: <http://www.revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/3283>
10. Villanueva González RY, Ruvalcaba Ledezma JC. La vida sexual insegura como riesgo para cáncer cervicouterino en mujeres con displasia cervical. J negat no posit results. 2019;4(5):537-50. DOI: 10.19230/jonnpr.2834.
11. González Bango MA, Blanco Pereira ME, Ramos Castro G, et al. Educación sobre cáncer cervicouterino en la adolescencia. Rev Méd Electrón [Internet]. 2018 [citado 26/10/2020];40(4). Disponible en: <http://www.revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/2668>
12. Edith Pamela EC. Factores de riesgo asociados a la displasia de cérvix en pacientes atendidas en la unidad de displasia del hospital San José en el año 2016 [tesis en Internet]. Lima: Universidad Ricardo Palma; 2018 [citado 13/02/2024]. Disponible en: <https://repositorio.urp.edu.pe/handle/20.500.14138/1159?show=full>
13. Flores-García A, Ruiz-Bern s S, Aguiar-García P, et al. Micronúcleos y anormalidades nucleares en células de la mucosa bucal de mujeres mexicanas con factores de riesgo para cáncer cervicouterino: estudio piloto. Residente [Internet]. 2018 [citado 03/09/2019];13(2):56-61. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=81714>
14. Vásquez-Awad D, Ospino AM. Anticonceptivos orales combinados. Ginecol Obstet Mex [Internet]. 2020 [citado 05/05/2021];88(Supl 1):S13-31. Disponible en: <https://ginecologiayobstetricia.org.mx/articulo/anticonceptivos-orales-combinados>

15. Lucía Salazar E, Luis González J, Olmos A, et al. Influencia del uso de anticonceptivos orales como factores de riesgo para infección por virus del papiloma humano y neoplasia intraepitelial cervical. *Ginecol Obstet Mex* [Internet]. 2005 [citado 05/05/2021];73:83-9. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/ginobsmex/gom-2005/gom052e.pdf>
16. Tafurt-Cardona Y, Acosta-Astaiza CP, Sierra-Torres CH. Prevalencia de citología anormal e inflamación y su asociación con factores de riesgo para neoplasias del cuello uterino en el Cauca, Colombia. *Rev Salud Pública* [Internet]. 2012 [citado 05/05/2021];14(1):53-66. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0124-00642012000100005&lng=en&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0124-00642012000100005&lng=en&nrm=iso&tlng=es)
17. Becker TM, Wheeler CM, McGough NS, et al. Cigarette smoking and other risk factors for cervical dysplasia in southwestern Hispanic and non-Hispanic white women. *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev* [Internet]. 1994 [citado 05/05/2021];3(2):113-9. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/8049632/>