

Factores de riesgo asociados a cáncer de cuello uterino en pacientes atendidos en el Hospital Nacional Ramiro Priale 2019-2023

Risk factors associated with cervical cancer in patients cared for at the Ramiro Priale National hospital 2019-2023

 Suarez, Edison .¹,  Maita, Richard H.¹ y  Solorzano, Fernando .¹

DOI: [10.26490/pucsa.2276](https://doi.org/10.26490/pucsa.2276)

¹ Universidad Nacional del Centro del Perú, Facultad de Medicina Humana, Huancayo, Perú.

Resumen: El Cáncer de Cuello uterino (CACU) es una de las primeras causas de mortalidad en mujeres en diferentes países en vías de desarrollo, incluyendo el Perú. Es una enfermedad transmitida sexualmente y producida por el Papiloma Virus Humano. Dado que en el país hay una diversidad sociocultural y por ende, los factores de riesgo deben de variar por regiones se realizó el presente trabajo, teniendo como objetivo determinar si la edad de primera relación sexual, el uso de anticonceptivos orales, la edad mayor de 40 años, la procedencia de la selva y el número de parejas sexuales eran un factor de riesgo. Se realizó un trabajo del tipo retrospectivo de casos (pacientes con CACU) y controles (Pacientes sin CACU). La muestra estudiada fue de 75 casos y 150 controles (escogidas aleatoriamente). La información obtenida fue de las solicitudes de Papanicolaou que todas las pacientes respondieron en las visitas iniciales. Se encontró que son considerados como factores de riesgo: el haber tenido más de 3 parejas sexuales (OR=1.909, p=0.023), ser mayor de 40 años (OR=7.765, p<0.001) y la procedencia de la selva (OR=4.984, p=0.02). Se concluye que solo la edad es un factor de riesgo de importancia y que los otros, son de débil asociación. No es un factor de riesgo a considerar la primera relación sexual ni el uso de anticonceptivos orales

Palabras clave: cáncer de cuello uterino, edad avanzada, factores de riesgo, Huancayo, parejas sexuales.

Abstract: Cervical cancer is one of the leading causes of death amongst women in various developing countries, including Peru. It is a sexually transmitted disease caused by the human papillomavirus. Given the countrys socio-cultural diversity and the fact that risk factors are therefore likely to vary by region, this study was conducted with the aim of determining whether the age at first sexual intercourse, the use of oral contraceptives, being aged over 40, coming from the jungle region, and the number of sexual partners constituted risk factors. A retrospective case-control study was carried out, comparing cases (patients with CACU) and controls (patients without CACU). The sample comprised 75 cases and 150 controls (selected at random). The data were obtained from the Pap smear forms completed by all patients during their initial visits. The following were found to be risk factors: having had more than three sexual partners (OR = 1.909, p = 0.023), being over 40 years of age (OR = 7.765, p < 0.001) and originating from the jungle (OR = 4.984, p = 0.02). It is concluded that only age is a significant risk factor and that the others show only a weak association. Neither the age at first sexual intercourse nor the use of oral contraceptives is a risk factor to be considered.

Keywords: cervical cancer, older age, risk factors, Huancayo, sexual partners.



Referencia: Suarez, E. , Maita, R. H, y Solorzano, F. . (2026). Factores de riesgo asociados a cáncer de cuello uterino en pacientes atendidos en el Hospital Nacional Ramiro Priale 2019-2023. *Prospectiva Universitaria en Ciencias de la Salud*, 7(1), e2276. <https://doi.org/10.26490/pucsa.2276>

Recibido: 24 de octubre de 2024

Aceptado: 24 de agosto de 2026

Publicado: 26 de junio de 2026

Prospectiva Universitaria en Ciencias de la Salud. ISSN: - (en línea). Vol. 7, núm. 1, enero a junio, 2026.

Esta obra está bajo una licencia de Creative Commons



CC BY 4.0

Attribution 4.0 International

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>

1. Introducción

El Cáncer de Cuello uterino (CACU) es la primera causa de mortalidad por neoplasias malignas en mujeres en diferentes países en vías de desarrollo, incluyendo el Perú [1]. Es una enfermedad transmitida sexualmente y producida por el Papiloma Virus Humano (PVH). Existe una heterogeneidad de serotipos de PVH, siendo más de 100, pero se pueden clasificar en función a su prevalencia e importancia en: PVH de alto riesgo (tipos 16 y 18), PVH de bajo riesgo (tipos 6 y 11) [2]. Aunque la tipificación ya se está realizando en nuestro medio de manera inicial, todavía no es masiva. Aun, cuando la tipificación sea positiva a uno de alto riesgo, no se puede considerar con seguridad que la persona infectada va a hacer la enfermedad. Aquí entra a tallar la epigenética, es decir el medio ambiente y conductas sexuales [3]. Por lo tanto, existen variables a considerar para que una persona infectada con PVH hagan la enfermedad y estos son considerados como factores de riesgo [4,5]. ¿De qué manera los factores de riesgo pueden producir la enfermedad? No está muy bien establecida. Son supuestos, algunas de las cuales tienen evidencia científica y otras solo son hallazgos estadísticos que pueden permitir realizar futuras investigaciones.

Nuestro país tiene una gran diversidad sociocultural y por ende el nivel de inmunidad, que está asociada al grado de nutrición y a los niveles de estrés, varía. Es conocido que las personas con una buena inmunidad pueden contener al virus durante largo tiempo y es muy probable que desaparezca, si el PVH es de bajo grado. La inmunidad en mayor o menor grado decrece con la edad y por tanto disminuye de manera inversa, haciendo que las personas mayores de 40 años tengan más posibilidades de desarrollar una enfermedad crónica como es el Cáncer de Cuello Uterino [6]. Se menciona también que algunos hábitos nocivos como el fumar puede disminuir la inmunidad.

Al tratarse de una enfermedad transmitida sexualmente por el virus, algunas conductas sexuales puede ser un factor de riesgo [3]. Se menciona que en la adolescencia como parte del desarrollo genital femenino, existe un ectropión (cuando el endocérnix se expone al exterior y por tanto la unión escamo columnar esta visible). Una mujer ya adulta o madura sexualmente presenta entropión y por tanto las posibilidades de infección disminuyen. El virus tiene predilección por esta zona. Por lo anterior se considera que el tener una relación sexual a temprana edad, cuando el cuello uterino todavía está en ectropión puede ser considerado como un factor de riesgo. [7]

En los países occidentales los varones no están cir-

cuncidados y por ende, tienen el prepucio, cubriendo el glande. En los varones el virus puede alojarse en el surco balanoprepucial y puede mantenerse por varios días si hay una deficiencia de higiene genital. En países árabes, donde la práctica de la circuncisión es usual, la incidencia de Cáncer de Cuello Uterino es relativamente baja en comparación con los occidentales [8]. Lo contrario ocurre en países occidentales y en lugares donde la promiscuidad es alta como en el Brasil. Dado que en los varones las enfermedades producidas por el PVH es poca, se menciona que los varones actúan más como portadores. Cuando una mujer tiene varias parejas sexuales y, dado que no hay manera de saber quién es portador, el riesgo de contraer la enfermedad aumenta [9,10]

Existe una creencia regional y tal vez, nacional, de que las mujeres que proceden de la selva tienden a tener más parejas sexuales e iniciarse sexualmente a temprana edad. No hay trabajos de investigación que corroboren lo manifestado. Solo hay sospechas epidemiológicas como el caso de Brasil, que tiene un clima tropical, tiene más incidencia de Cáncer de Cuello Uterino, en comparación con Bolivia, que la mayor parte de su territorio es alto andino. Aunque hay evidencias epidemiológicas más certeras como el hecho de que la menarquia es más temprana en climas tropicales o de menor altitud en comparación con climas fríos, característica de las zonas altoandinas como Huancavelica o Cerro de Pasco [11]. Por lo anterior, en el presente trabajo se ha considerado el hecho de proceder de la selva como un factor de riesgo a tener en cuenta.

No se sabe exactamente de qué manera el uso constante de anticonceptivos orales pueden producir Cáncer de Cuello Uterino en mujeres infectadas por PVH. Se menciona que los anticonceptivos orales pueden favorecer una infección persistente de los PVH de alto riesgo al alterar el ecosistema ginecológico normal [12]

El screening por el método de coloración de Papanicolaou es el más económico y el más usado para la detección temprana de Displasia o Cáncer de Cuello Uterino, pero sin embargo, su sensibilidad es baja, aunque su especificidad, alta. A pesar de su utilidad existen diferencias de acceso por áreas geográficas, lo que contribuye a la inequidad en salud [13]. Teniendo en cuenta esto, en los establecimientos asistenciales de Essalud, todas las mujeres que se hacen este screening responden a un cuestionario institucional validado desde hace varios años, lo que permite registrar los factores de riesgo a estudiarse como son: Edad al momento de la toma de Papanicolaou, Edad de la Primera Relación Sexual, Numero de parejas sexuales, lugar de procedencia y Uso de anticonceptivos orales. Por lo anterior

se planteó la siguiente problemática: ¿Qué factores de riesgo son de importancia en el Hospital de Essalud Ramiro Priale durante los años 2019-2023?

El análisis de factores de riesgo es de importancia para poder brindar charlas preventivo-promocionales a fin de modificar algunas conductas como son el retraso de la primera relación sexual o el uso de preservativos si es que no es posible la abstinencia, dando énfasis es los lugares donde se presentan más casos de cáncer de cuello uterino. Es hartamente conocido que las actividades preventivo-promocionales y educativas tienen mayores beneficios económicos en comparación con las recuperativas

Se está haciendo un esfuerzo global para eliminar definitivamente el Cáncer de Cuello Uterino y ya hay una estrategia lanzada por la OMS, publicada en mayo del año 2020. Lo anterior es mediante un acuerdo de 194 países que han prometido hacerlo [14]

Debido a la importancia de conocer los factores de riesgo para combatir esta enfermedad, nuestro objetivo para realizar el presente trabajo fue determinar el factor de riesgo principal y secundarios que afectan a los usuarios del Hospital Ramiro Priale de Essalud.

2. Métodos

Para el análisis de factores de riesgo, se diseñó un estudio retrospectivo de casos y controles. Se consideró como casos a todos los pacientes con el diagnóstico histológico de Cáncer de Cuello Uterino confirmado por análisis histológicos y como controles, a los pacientes con diagnóstico negativo para cáncer que acudieron a los Servicios de Gineco-Obstetricia para una toma de Papanicolaou.

Tanto para el grupo control como el caso, se consideró los siguientes criterios de inclusión:

- Hojas de Cuestionario con letra legible
- Cuestionario realizado por Obstetra mujer
- Pacientes que en las evaluaciones posteriores hayan tenido un diagnóstico confirmatorio positivo con biopsia teñida con la técnica estándar de Hematoxilina y Eosina.

El tamaño muestral fue de 75 para los casos y se dio en función a los criterios de inclusión. Para evitar sesgo estadístico se consideró la proporción de 2 a 1 para el tamaño muestral del Control vs Caso. La elección de los controles se hizo de manera aleatoria usando el software estadístico Excel.

Todos los pacientes, tanto casos como controles, respondieron a un cuestionario institucional, en el momento de la toma de Papanicolaou. Por lo anterior, el recojo de datos fue de manera indirecta de los archivos con que cuenta el Servicio de Anatomía Patológica. En el mencionado cuestionario estaban los factores de

riesgo a estudiarse: Edad al momento de la toma de Papanicolaou, Edad de la Primera Relación Sexual, Número de parejas sexuales, lugar de procedencia y Uso de anticonceptivos orales. Se consideró como Edad de riesgo, si la paciente tenía mayor de 40 años, Como Prematuridad de las relaciones Sexuales cuando el inicio de las relaciones eran antes de los 18 años, como Poliandria cuando el numero de parejas sexuales era mayor o igual a 3. Por tratarse de un estudio de casos y controles se uso el Ods Ratio (OR) como estadístico para la determinación del Factor de riesgo, teniendo en cuenta un valor de Chi Cuadrado Significativo, con un valor $p < 0.05$. Si la frecuencia esperada era menor de 5 se consideró una corrección de Yates. El OR se presentó y considero de importancia si y solo si cuando el intervalo de confianza menor era mayor a 1.

El análisis estadístico se realizó usando el Software SPSS 27. Los análisis descriptivos de algunas variables como edad a la toma del Papanicolaou y edad de la primera Relación Sexual, se hizo considerando la media y desviación estándar. Las diferencias de medias no relacionadas se hicieron mediante el test de Student.

3. Resultados

Al comparar las medias de los casos (75 personas con cáncer de cuello uterino) con los controles (150 personas sin cáncer de cuello uterino) se observó que hay diferencia significativa, lo que puede explicarse por la prevalencia alta de casos positivos en mujeres mayores en comparación con las jóvenes. Lo contrario ocurre al comparar las medias de edad de inicio de la primera relación sexual, donde la diferencia no es significativa ($p = 0.274$). Lo anterior se grafica mejor en la Tabla 1.

Tabla 1

Comparación de medias por caso y controles

Cáncer de Cuello Uterino	n	Media $\pm$ DE	p valor
Edad			
Si	75	48.41 $\pm$ 9.417	<0.01
No	150	37.73 $\pm$ 7.929	
Edad Primera RS			
Si	75	18.52 $\pm$ 2.627	0.274
No	150	18.91 $\pm$ 2.190	

Nota. RS: relación sexual

Si analizamos los factores de riesgo, mediante el estadístico de Razón de Ventajas u Odds Ratio (OR) en una tabla de doble entrada entre casos y controles, se encontró los que se menciona en la tabla 2. En ella se puede observar que el único factor de riesgo de importancia es el tener mayor de 40 años, al momento de la toma de Papanicolaou y responder el cuestionario

($p < 0.001$). Los otros factores de riesgo como el tener más de 3 parejas sexuales y procedencia de la selva, son de menor importancia. En el presente estudio no son considerados factores de riesgo el uso de anticonceptivos orales ni la primera relación sexual antes de los 18 años.

Tabla 2

Factores de Riesgo asociados a Cáncer de Cuello Uterino

Factor de riesgo	OR	IC 95%	P valor
Uso de anticonceptivos orales	1.67	0.718-3.882	0.23
Mas de 3 parejas sexuales	1.909	1.090-3.345	0.023
Edad Mayor de 40 años	7.765	4.017-15.008	<0.01
1ra Relación sexual <18 años	1.772	0.987-3182	0.054
Procedencia de la Selva	4.984	1.664-14.933	0.02

4. Discusión

En el presente estudio el uso de anticonceptivos orales no es un factor de riesgo. Se menciona incluso en una revisión sistemática reciente que no hay evidencias suficientes como para relacionar dicho uso con el Cáncer de Cuello Uterino ni con lesiones preneoplásicas causadas por el PVH de alto riesgo [15]. Peng y colaboradores en el 2017, en un metaanálisis de casos y controles (7433 casos y 8186 controles), no encontraron una asociación evidente y significativa en poblaciones asiáticas [16]. En un estudio prospectivo con un seguimiento de 46 022 mujeres que rondaban por los 44 años, los investigadores demostraron que no hay riesgo, en comparación con el resto de la población, al usar anticonceptivos orales para adquirir con el paso del tiempo, cáncer de cuello uterino [17]. Kuroki, en un estudio peruano, en la región de Ica, también encontró lo mismo. [18]

Aunque hay un estudio de una revisión sistemática y un metaanálisis, publicada el año 2020 que menciona lo contrario, donde los investigadores hallaron que las usuarias de anticonceptivos orales tienen ligeramente un riesgo de adquirir adenocarcinoma de cuello uterino (1.77; IC del 95%:1.4 a 2.24) en comparación con carcinoma invasivo (1.29; IC del 95%:1.18 a 1.42) [19].

Se encontró una asociación débil al relacionar el haber tenido más de tres parejas y el CACU. Esta asociación se ve también en otras investigaciones hechas en diversas partes del mundo, con distintos niveles de asociación [20-23]. Lo anterior se corrobora también por un metaanálisis e incluso un investigador halló que es un factor de riesgo independiente del tipo de PVH

[24]. Un estudio peruano también demuestra lo mismo [25]. Aunque la conducta sexual (inicio de relaciones sexuales, número de parejas sexuales y otras) está relacionada al Cáncer de Cuello Uterino causada por PVH, parece no suceder lo mismo en los cánceres de cabeza y cuello causadas por el PVH [26] por lo que el autor recomienda no estigmatizar a los pacientes con carcinoma escamoso como personas con conductas sexuales de riesgo.

En el presente trabajo se encontró que la edad mayor de cuarenta años es un factor de riesgo de importancia, con un Ods Ratio de 7.765 con un intervalo de confianza al 95% de 4.017-15.008 y un nivel de significancia menor a 0.01. Lo anterior es corroborado por una tesis de pregrado hecho en una ciudad amazónica del Perú, donde el p valor también era menor a 0.01 [27]

Aunque existe diversos trabajos que mencionan una contundencia significativa de la asociación entre cáncer de cuello uterino e inicio temprano de las relaciones sexuales [28-31]. Incluso hay un trabajo donde menciona que el único factor de riesgo de importancia para adquirir una displasia moderada y severa es el tener relaciones sexuales antes de los 18 años [32]. En un estudio realizado en Pucallpa se encontró también que la variable inicio sexual < 18 años se asoció de forma significativa con el cáncer de cérvix ($p=0,002$) [33]. En el presente estudio no es un factor de riesgo. En un estudio árabe, encontró lo mismo e incluso pone en duda que la edad, el uso de anticonceptivos orales, los antecedentes familiares de CACU, sea un factor de riesgo a tomar en cuenta [34]. La no asociación, puede explicarse, al hecho de que, en sociedades serranas y árabes, hay una tendencia a ocultar o alterar esos datos muy personales por tratarse de poblaciones muy conservadoras y machistas, con marcada represión en el área sexual.

En lo referente a la procedencia de la selva, en el presente estudio, se encontró que es un factor de riesgo de menor importancia porque pese a tener un Ods Ratio de 4.984 tiene una significancia de 0.02. Lo anterior probablemente se deba a que la accesibilidad a los centros de Salud de atención primaria es pobre debido a la lejanía, donde la población rural se desplace por los ríos. Esto hace que la comunicación entre el operador de salud y el paciente, después de la toma de Papanicolaou sea pobre [35-37]. Algo parecido sucede en un Hospital de Uganda, donde se encontró que el 32.9% de las mujeres nunca habían sido examinadas por la lejanía a un centro de salud.

El número de casos diagnosticados como cáncer de Cuello uterino durante el periodo de investigación es

ampliamente mayor de 75. De acuerdo con los criterios de inclusión solo se consideró la cifra ya señalada. Lo anterior es debido a varios factores como son, cambio de sistema, del SGH, que era operativo antes del 2020, al ANATPAT, que es el que se usa actualmente. La determinación de casos se hizo partiendo desde el archivo manual de casos positivos del Servicio de Anatomía Patológica y corroborando su diagnóstico histológico en el ANATPAT. Otro factor para considerar que influyó mucho en la determinación de casos positivos fue la Pandemia del COVID ocurrida del 2020 al 2021, que provocó que disminuyera notablemente el número de casos positivos por que se daba más importancia a la enfermedad respiratoria que a las enfermedades crónicas. También hay que mencionar que hay muchos casos positivos en el Papanicolaou que no tienen un estudio histológico. Lo anterior puede deberse a la saturación del servicio, haciendo que muchos pacientes diagnosticados por Papanicolaou obtén confirmar de manera particular o abandonen, para después de varios años, regresar con severas complicaciones.

Por ser un trabajo del tipo retrospectivo, a pesar de incluir varios años de estudio, los cambios ya sea del sistema, una pandemia y razones meramente administrativas, ocasionan que el número de casos no sea lo esperado y se obvie información. Por ser un tipo de trabajo retrospectivo no se tiene la seguridad de que el

llenado de la ficha de cuestionario haya sido hecho con la debida rigurosidad por lo que solo hay que confiar en que los datos registrados sean el mencionado.

Se concluye que solo la edad es un factor de riesgo de importancia y hay una asociación débil para la procedencia de la selva, y el haber tenido más de tres parejas sexuales. No es un factor de riesgo a considerar la primera relación sexual ni el uso de anticonceptivos orales

4.1. Agradecimientos

A los digitadores y personal asistencial del Servicio de Anatomía Patológica del Hospital Ramiro Priale Priale de Essalud por el adecuado llenado de los informes de resultados durante los años de postpandemia y prepandemia.

4.2. Conflictos de intereses

Los autores declaran no tener conflictos de interés.

4.3. Contribución de los autores

ESB, MHRH, SLF: Administración de proyecto, Adquisición de financiación; Análisis formal, Conceptualización, Curación de datos, Investigación, Metodología, Recursos, Software, Supervisión, Validación, Visualización, Escritura borrador original, Escritura revisión y edición

Declaración de responsabilidades: Las opiniones, datos y contenidos de este artículo son de exclusiva responsabilidad de sus autores y no reflejan necesariamente la posición de la revista Prospectiva Universitaria en Ciencias de la Salud ni de la Universidad Nacional del Centro del Perú. Los autores declaran que el manuscrito es original e inédito, que no existe conflicto de intereses y que cuentan con las autorizaciones necesarias para el uso de los datos, imágenes y material de terceros aquí incluidos.

Referencias

- [1] Bruni L, Albero G, Serrano B, Mena M, Gómez D, Muñoz J et al. Human Papillomavirus and Related Diseases: Peru. 2019. URL: <https://hpcvcentre.net/statistics/reports/PER.pdf>.
- [2] Córdova DJ y Holguín ML. Factores de Riesgo Predisponentes Para El Desarrollo de Cáncer Cervicouterino. Tesis de grado. Universidad Estatal de Milagro, 2021.
- [3] Bhatla N, Aoki D, Sharma DN y Sankaranarayanan R. Cancer of the Cervix Uteri: 2021 Update. *International Journal of Gynaecology and Obstetrics* 155.S1 (2021), págs. 28-44. DOI: [10.1002/ijgo.13865](https://doi.org/10.1002/ijgo.13865).
- [4] Sarmiento MI y Puerto M. Factores de Riesgo Para Cáncer de Cuello Uterino y Resultados de Prueba de Papanicolaou En Adolescentes Marginadas de Bogotá, Colombia. *Revista Ciencias De La Salud* 18.1 (2020), págs. 37-51.
- [5] Laberiano C. Estado Del Tamizaje Del Cáncer de Cérvix En Países de América Latina Desde La Perspectiva de Los Profesionales de Salud. *Revista Peruana De Ginecología Y Obstetricia* 66.1 (2020), págs. 37-40. DOI: [10.31403/rpgo.v66i2231](https://doi.org/10.31403/rpgo.v66i2231).
- [6] Li J, Liu G et al. Cervical Cancer Prognosis and Related Risk Factors for Patients with Cervical Cancer: A Long-Term Retrospective Cohort Study. *Scientific Reports* 12 (2022), pág. 13994. DOI: [10.1038/s41598-022-17733-8](https://doi.org/10.1038/s41598-022-17733-8).
- [7] Zhang S, Xu H, Zhang L y Qiao Y. Cervical Cancer: Epidemiology, Risk Factors and Screening. *Chinese Journal of Cancer Research* 32.6 (2020), págs. 720-728. DOI: [10.21147/j.issn.1000-9604.2020.06.05](https://doi.org/10.21147/j.issn.1000-9604.2020.06.05).
- [8] Al Sekri E y Al Musalhi A. Prevalence of Cytological Abnormalities in Papanicolaou Smears and Risk Factors for Cervical Cancer among Women in Muscat, Oman. *Sultan Qaboos University Medical Journal* 21.4 (2021), págs. 598-603. DOI: [10.18295/squmj.4.2021.041](https://doi.org/10.18295/squmj.4.2021.041).
- [9] Yousefi Z, Aria H, Ghaedrahmati F, Bakhtiari T, Azizi M, Bastan R et al. An Update on Human Papilloma Virus Vaccines: History, Types, Protection, and Efficacy. *Frontiers in Immunology* 12 (2022), pág. 805695. DOI: [10.3389/fimmu.2021.805695](https://doi.org/10.3389/fimmu.2021.805695).
- [10] De Martel C, Plummer M, Vignat J y Franceschi S. Worldwide Burden of Cancer Attributable to HPV by Site, Country and HPV Type. *International Journal of Cancer* 141.4 (2017), págs. 664-670. DOI: [10.1002/ijc.30716](https://doi.org/10.1002/ijc.30716).

- [11] Gonzales GF y Villena A. Body Mass Index and Age at Menarche in Peruvian Children Living at High Altitude and at Sea Level. *Human Biology* 68.2 (1996), págs. 265-275. PMID: [8838916](#).
- [12] Bovo AC, Pedrão PG, Guimarães YM, Godoy LR, Resende JCP y Longatto-Filho A. Combined Oral Contraceptive Use and the Risk of Cervical Cancer: Literature Review. *Revista Brasileira De Ginecologia E Obstetrícia* 45.12 (2023), e818-e824. DOI: [10.1055/s-0043-1775183](#). PMID: [38141603](#).
- [13] Barrenechea-Pulache A. Socio-Demographic Inequalities in the Uptake of Papanicolaou Tests in Peru: Analysis of the 20152017 Demographic and Family Health Survey. *Epidemiology and HEALTH* 42 (2020), e2020043. DOI: [10.4178/epih.e2020043](#).
- [14] Pan American Health Organization. A Cervical Cancer-Free Future: First-Ever Global Commitment to Eliminate a Cancer. 17 de nov. de 2020. URL: <https://www.paho.org/en/news/17-11-2020-cervical-cancer-free-future-first-ever-global-commitment-eliminate-cancer>.
- [15] Anastasiou E, McCarthy KJ, Gollub EL, Ralph L, van de Wijgert JHHM y Jones HE. The Relationship between Hormonal Contraception and Cervical Dysplasia/Cancer Controlling for Human Papillomavirus Infection: A Systematic Review. *Contraception* 107 (2022), págs. 1-9. DOI: [10.1016/j.contraception.2021.11.003](#).
- [16] Peng Y, Wang X, Feng H y Yan G. Is Oral Contraceptive Use Associated with an Increased Risk of Cervical Cancer? An Evidence-Based Meta-Analysis. *Journal of Obstetrics and Gynaecology Research* 43.5 (2017), págs. 913-922. DOI: [10.1111/jog.13291](#).
- [17] Iversen L, Sivasubramaniam S, Lee AJ, Fielding S y Hannaford PC. Lifetime Cancer Risk and Combined Oral Contraceptives: The Royal College of General Practitioners' Oral Contraception Study. *American Journal of Obstetrics and Gynecology* 216.6 (2017), 580.e1-580.e9. DOI: [10.1016/j.ajog.2017.02.002](#).
- [18] Kuroki-Yshii AM, Franco-Kuroki A y Alaba-Tucto K. Anticoncepción Hormonal, Aspectos Sociodemográficos y de La Conducta Como Factores de Riesgo Para Cáncer de Cuello Uterino En Un Hospital En Ica, Perú. *Revista Médica Panacea* 7.2 (2018). URL: <https://revistas.unica.edu.pe/index.php/panacea/article/view/19/255>.
- [19] Asthana S, Busa V y Labani S. Oral Contraceptives Use and Risk of Cervical Cancer Systematic Review & Meta-Analysis. *European Journal of Obstetrics, Gynecology, and Reproductive Biology* 247 (2020), págs. 163-175. DOI: [10.1016/j.ejogrb.2020.02.021](#).
- [20] Flores A. Conocimientos y Riesgos Sobre El VPH y Su Relación Con El Cáncer Cervicouterino En Mujeres Entre 20 y 59 Años de Edad. *RIDE Revista Iberoamericana Para La Investigación Y El Desarrollo Educativo* 12.24 (2022). DOI: [10.23913/ride.v12i24.1186](#).
- [21] Terán C. Prevalencia y Factores Asociados a La Infección Por El Virus Del Papiloma Humano (VPH) y Las Lesiones Causadas Por El Mismo En Mujeres de 20 a 59 Años En El Municipio de Sucre, Bolivia. Tesis doct. Alcalá de Henares: Universidad de Alcalá, 2014. URL: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=113987>.
- [22] Johnson CA, James D, Marzan A y Armaos M. Cervical Cancer: An Overview of Pathophysiology and Management. *Seminars in Oncology Nursing* 35.2 (2019), págs. 166-174. DOI: [10.1016/j.soncn.2019.02.003](#).
- [23] Buskwofie A, David-West G y Clare CA. A Review of Cervical Cancer: Incidence and Disparities. *Journal of the National Medical Association* 112.2 (2020), págs. 229-232. DOI: [10.1016/j.jnma.2020.03.002](#).
- [24] Liu ZC, Liu WD, Liu YH, Ye XH y Chen SD. Multiple Sexual Partners as a Potential Independent Risk Factor for Cervical Cancer: A Meta-Analysis of Epidemiological Studies. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention* 16.9 (2015), págs. 3893-3900. DOI: [10.7314/APJCP.2015.16.9.3893](#).
- [25] Aranguren LV, Burbano JH, González JD, Mojica AM, Plazas DJ y Prieto BM. Barreras Para La Prevención y Detección Temprana de Cáncer de Cuello Uterino. *Investigación En Enfermería: Imagen Y Desarrollo* 19.2 (2017), págs. 129-143. DOI: [10.11144/Javeriana.ie19-2.bpdt](#).
- [26] Quabius ES, Fazel A, Knieling C, Gebhardt S, Laudien M, Moore C et al. No Association between HPV-status in Tonsillar Tissue and Sexual Behavior of the Patients in a Northern German Population Critical View of the Link between HPV Natural History and HPV-driven Carcinogenesis. *Papillomavirus Research* 10 (2020), pág. 100207. DOI: [10.1016/j.pvr.2020.100207](#).
- [27] Huamán MJ. Factores Sociodemográficos Relacionados al Cáncer de Cuello Uterino En Atenciones Del Hospital Amazónico, Periodo 2021. Tesis de pregrado. Pucallpa: Universidad Nacional de la Amazonía Peruana, 2023.
- [28] Ochoa FJ, Guarneros DB y Velasco MT. Infección Por Virus Del Papiloma Humano En Mujeres y Su Prevención. *Gaceta Mexicana De Oncología* 14.3 (2015), págs. 157-163. DOI: [10.1016/j.gamo.2015.05.001](#).
- [29] Sánchez EA, Patiño N, Espinosa J, Quintero L y Bedoya A. Factores de Riesgo Para Adquirir La Infección Por El Virus Del Papiloma Humano (VPH) y Otras Infecciones de Transmisión Sexual En Mujeres Estudiantes Universitarias Vacunadas y No Vacunadas Contra El VPH. *Hechos Microbiológicos* 7.1-2 (2016), págs. 12-20. DOI: [10.17533/udea.hm.335032](#).
- [30] Contreras-González R, Magaly-Santana A, Jiménez E, Gallegos R, Xequé Á, Palomé G et al. Nivel de Conocimientos En Adolescentes Sobre El Virus Del Papiloma Humano. *Enfermería Universitaria* 14.2 (2017), págs. 104-110. DOI: [10.1016/j.reu.2017.01.002](#).
- [31] Medina ML, Medina MG y Merino LA. Principales Conductas de Riesgo Sobre Papilomavirus Humano En Universitarios Argentinos. *Avances En Odontostomatología* 34.6 (2018), págs. 311-319.
- [32] Seefoó-Jarquín P, Sosa-Jurado F y Maycotte-González P. Panorama Epidemiológico de Las Displasias Cervicales En Una Unidad de Primer Nivel de Atención. *Revista Médica Del Instituto Mexicano Del Seguro Social* 61.2 (2023), págs. 155-162.
- [33] Soria JR. Factores Ginecológicos Asociados a Cáncer de Cuello Uterino En Pacientes Ambulatorios Del Hospital II Essalud Pucallpa En El Periodo 2017. Tesis de pregrado. Pucallpa: Universidad Nacional de Ucayali, 2021.

- [34] Collins JH, Bowie D y Shannon G. A Descriptive Analysis of Health Practices, Barriers to Healthcare, and the Unmet Need for Cervical Cancer Screening in the Lower Napo River Region of the Peruvian Amazon. *Women's Health* 15 (2019), pág. 1745506519890969. DOI: [10.1177/1745506519890969](https://doi.org/10.1177/1745506519890969).
- [35] Brierley CK, Suarez N, Arora G y Graham D. Healthcare Access and Health Beliefs of the Indigenous Peoples in Remote Amazonian Peru. *American Journal of Tropical Medicine and Hygiene* 90.2 (2014), págs. 180-183. DOI: [10.4269/ajtmh.13-0319](https://doi.org/10.4269/ajtmh.13-0319).
- [36] Williamson J, Ramirez R y Wingfield T. Health, Healthcare Access, and Use of Traditional versus Modern Medicine in Remote Peruvian Amazon Communities: A Descriptive Study of Knowledge, Attitudes, and Practices. *American Journal of Tropical Medicine and Hygiene* 92.4 (2015), págs. 857-864. DOI: [10.4269/ajtmh.14-0535](https://doi.org/10.4269/ajtmh.14-0535).
- [37] Waiswa A, Nsubuga R, Muwasi M, Kimera I, Ndikabona G, Tusingwire PD et al. Knowledge and Attitude towards Cervical Cancer Screening among Females Attending Outpatient Department in Health Centre IIIs in Oyam District. *OPEN Journal of Preventive Medicine* 7.5 (2017), págs. 55-62. DOI: [10.4236/ojpm.2017.75005](https://doi.org/10.4236/ojpm.2017.75005).