

*Médico Residente en Medicina Familiar, Unidad de Medicina Familiar No. 250 Toluca, Estado de México Poniente, México. Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS).

Médico Pasante del Servicio Social, Unidad de Medicina Familiar No. 250 Toluca, Estado de México Poniente, México. IMSS. *Coordinador Clínico de Educación e Investigación en Salud, Unidad de Medicina Familiar No. 250 Toluca, Estado de México Poniente, México. IMSS.

El presente es un artículo **open access** bajo licencia: **CC BY-NC-ND** (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Recibido: 10-04-2026

Aceptado: 27-06-2026

Correspondencia:

Dra. Yazmin Jocelyn Julian-Hernández.

Correo electrónico:

julianher@imss.gob.mx

Responsabilidades Éticas:

Fue aprobado por el Comité Local de Investigación y Ética en Investigación del IMSS.

Financiación:

No recibió financiamiento alguno

Conflicto de intereses:

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

ORCID:

*<https://orcid.org/0009-0001-9513-1841>

**<https://orcid.org/0009-0002-5219-9632>

***<https://orcid.org/0000-0001-5914-5368>

Factores de riesgo y perfil familiar asociado a la presencia de cáncer cervicouterino en pacientes con VPH en el primer nivel de atención

Risk Factors and Family Profile Associated with the Presence of Cervical Cancer in Patients with HPV at the Primary Care

Fatores de risco e perfil familiar associados à presença de câncer cervical em pacientes com HPV no primeiro nível de atendimento

Arnulfo Maya Herrera,* Frida Sofía Bastida Colín,** Yazmin Jocelyn Julian-Hernández.***

DOI: 10.62514/amf.v28i3.253

RESUMEN

Objetivo: Analizar la asociación entre los factores de riesgo y perfil familiar para la presencia de cáncer cervicouterino en las pacientes con el Virus del Papiloma Humano (VPH). **Métodos:** Estudio observacional, transversal, prolectivo, sin direccionalidad, descriptivo, técnica muestral no aleatoria por conveniencia. Se realizó en la Unidad de Medicina Familiar No. 250 “La Magdalena” perteneciente al Instituto Mexicano del Seguro Social del Estado de México Poniente, México. Ingresaron al estudio todas las pacientes diagnosticadas con VPH por citología, se les realizó un cuestionario sobre los factores de riesgo y perfil familiar. Se utilizó en el análisis estadístico prueba de χ^2 , prueba exacta de Fisher, asociación lineal, prueba t de Student y prueba U Mann Whitney. **Resultados:** Se entrevistaron a un total de 125 pacientes con diagnóstico de VPH en las cuales se presentó una prevalencia del 11.9% de cáncer cervicouterino (CACU). Los factores de riesgo que tuvieron mayor asociación con el desarrollo de CACU fueron: la edad e infección de transmisión sexual y en cuanto a la tipología familiar más frecuente se encontró a la nuclear, extensa y suburbana. **Conclusión:** Los factores de riesgo con asociación a la presencia de CACU enfatizan la multicausalidad del cáncer cervicouterino en el contexto de la atención primaria.

Palabras clave: Infecciones por virus del papiloma humano, Neoplasias cervicales uterinas, Medicina familiar

Abstract

Objective: To analyze the association between risk factors and family history for the presence of cervical cancer in patients with Human Papillomavirus (HPV). **Methods:** Observational, cross-sectional, prospective, non-directional, descriptive study, using a non-random convenience sampling technique. The study was conducted at Family Medicine Unit No.

250 “La Magdalena,” belonging to the Mexican Social Security Institute of the State of Mexico West, Mexico. All patients diagnosed with HPV by cytology were included in the study and completed a questionnaire about risk factors and family history. The following statistical analyses were used: chi-square test, Fisher’s exact test, linear association, Student’s t-test, and Mann-Whitney U test. **Results:** A total of 125 patients diagnosed with HPV were interviewed, revealing a cervical cancer prevalence of 11.9%. The risk factors most strongly associated with the development of cervical cancer were age and sexually transmitted infections. The most frequent family structures were nuclear, extended, and suburban. **Conclusion:** The risk factors associated with cervical cancer underscore the multifactorial nature of cervical cancer in the primary care setting.

Keywords: Papillomavirus Infections, Uterine Cervical Neoplasms, Family Practice

Resumo

Objetivo: Analisar a associação entre fatores de risco e histórico familiar para a presença de câncer cervical em pacientes com Papilomavírus Humano (HPV). **Métodos:** Estudo observacional, transversal, prospectivo, não direcional e descritivo, utilizando uma técnica de amostragem por conveniência não aleatória. O estudo foi conduzido na Unidade de Medicina Familiar nº 250 “La Magdalena”, pertencente ao Instituto Mexicano de Seguridade Social do Estado do México Ocidental, México. Todos os pacientes diagnosticados com HPV por citologia foram incluídos no estudo e responderam a um questionário sobre fatores de risco e histórico familiar. As seguintes análises estatísticas foram utilizadas: teste do qui-quadrado, teste exato de Fisher, associação linear, teste t de Student e teste U de Mann-Whitney. **Resultados:** Um total de 125 pacientes diagnosticadas com HPV foram entrevistadas, revelando uma prevalência de câncer cervical de 11,9%. Os fatores de risco

mais fortemente associados ao desenvolvimento de câncer cervical foram idade e infecções sexualmente transmissíveis. As estruturas familiares mais frequentes foram nuclear, extensa e suburbana. **Conclusão:** Os fatores de risco associados ao câncer cervical ressaltam a natureza multifatorial dessa doença no contexto da atenção primária à saúde.

Palavras-chave: Infecções por Papilomavírus, Neoplasias do Colo do Útero, Medicina de Família

Introducción

El cáncer cervicouterino (CACU) representa una problemática de salud pública a nivel mundial, con un impacto significativo en la calidad de vida de las mujeres y en los sistemas de salud, especialmente en países en vías de desarrollo.¹ Es una neoplasia maligna que se origina en las células del cuello uterino y se caracteriza por la pérdida de estratificación del epitelio y la polaridad de sus células, con presencia de mitosis anormales se puede o no encontrar invasión de la capa basal.² Según datos de GLOBOCAN 2020 (*Día Mundial de la Prevención del Cáncer del Cuello Uterino se conmemora cada 26 de marzo*) se diagnosticaron aproximadamente 604,000 nuevos casos y se registraron 342,000 muertes por esta enfermedad en todo el mundo.³ En México, el CACU representa la segunda causa de muerte por cáncer en mujeres.⁴

El CACU es una enfermedad con una larga historia natural por lo que ofrece múltiples oportunidades de intervención mediante estrategias de prevención primaria y secundaria.⁵ Existen múltiples factores de riesgo relacionados al desarrollo de CACU, sin embargo, el tener uno o varios factores de riesgo no significa que se padecerá la enfermedad, pero **aumentarán** las probabilidades para que se presente.⁶ El factor de riesgo más importante en la génesis del CACU es la infección persistente por VPH de alto riesgo (*siendo el riesgo mayor para los tipos virales 16 y 18 que causan el 70% de los casos*).^{7,8}

Los factores que favorecen la progresión de la infección por VPH a CACU son: *tabaquismo, infecciones de transmisión sexual concomitantes, uso de hormonales orales, número elevado de embarazos, deficiencias nutricionales e inicio de vida sexual sin protección en la adolescencia*.⁹ Además el CACU puede ocurrir con mayor frecuencia en algunas familias, muchas mujeres con bajos ingresos económicos no tienen fácil acceso a servicios adecuados de atención a la salud.¹⁰

La familia juega un papel fundamental en la salud y el bienestar de las personas, siendo un elemento clave en el estudio y la práctica de la medicina familiar.¹¹ La aparición de una enfermedad en un

miembro de la familia puede causar crisis y generar cambios en las relaciones e interacciones familiares, para poder adaptarse, la familia pone en marcha mecanismos de autorregulación que le permiten seguir funcionando, pudiendo llevar a la familia a situaciones muy complejas de equilibrio o desequilibrio, donde se puede llegar a poner el riesgo la atención de individuo enfermo.¹² Existen varios factores que influyen en los mecanismos o respuesta de la familia ante el impacto de la enfermedad como la etapa de ciclo vital familiar, la cultura, la comunicación familiar y la flexibilidad de los roles, el nivel socioeconómico, esto puede llevar a diversas respuestas como conflictos, aislamiento o hasta la negación. Mientras más funcional sea la familia, mayor será la posibilidad y su respuesta para enfrentar mejor el diagnóstico de una enfermedad. La adaptación del sistema familiar ante esta crisis depende en gran medida de la estructura y dinámica preexistente en la familia. Los diferentes tipos de familia influirán en como el sistema enfrenta los cambios y desafíos que con lleva la enfermedad.^{13,14} El presente estudio tuvo como objetivo principal identificar los factores de riesgo y el perfil familiar asociados a la presencia de cáncer cervicouterino en pacientes con VPH.

Métodos

Estudio de investigación con diseño observacional descriptivo en la Unidad de Medicina Familiar (UMF) 250 del Instituto Mexicano del Seguro Social delegación Poniente, Estado de México. Con previa evaluación y autorización del Comité de investigación en Salud 1505 y del comité de Ética e Investigación 1505-8. Se utilizó una muestra de 125 pacientes diagnosticadas con VPH, con una técnica muestral no aleatorizada por conveniencia.

Se utilizó un cuestionario para recolectar datos que fueron administrados por el personal de investigación capacitado. Las preguntas abarcaron aspectos demográficos, antecedentes médicos, historia familiar de cáncer, hábitos de vida, otros factores de riesgo conocidos (número de parejas sexuales, número de embarazos, inicio de vida sexual, tabaquismo, uso de anticonceptivos hormonales, presencia de infecciones de transmisión sexual) y las características de la familia. En cuanto al perfil familiar de acuerdo a la clasificación de Irigoyen,^{15,16} se consideraron los siguientes tipos de familia: Según *su desarrollo*: Moderna, familia en que la madre trabaja en iguales condiciones que el padre, o aquella sin figura paterna donde la madre trabaja para sostener la familia; tradicional, aquella donde el padre es el único proveedor de sustento para la familia y la madre se dedica al hogar y al cuidado de los hijos; y primitiva o arcaica, su prototipo es la familia campesina que se sostiene con los productos de la tierra que trabajan.

Según *su demografía*: Rural, habita en el campo y no cuenta con todos los servicios intradomiciliaarios; suburbana, tiene las características del medio rural, pero está ubicada dentro de un medio urbano; y urbana, habitan una población grande y cuenta con todos los servicios. Según *su integración*: Integrada, ambos conyugues viven en la misma casa y cumplen con sus funciones respectivas; semi-integrada, ambos conyugues viven en la misma casa, pero no cumplen adecuadamente sus funciones; y desintegrada, aquella donde falta uno de los conyugues ya sea por muerte, separación, divorcio o abandono. Según *su composición*: Nuclear, modelos de la familia actual, formada por padre, madre e hijos; seminuclear, un conyugue más los hijos, nuclear extensa, formada por padre, madre, hijos y otros miembros que compartan lazos consanguíneos, de adopción o de afinidad; y nuclear extensa compuesta, además de los que incluyen a la familia nuclear extensa, se agregan miembros sin ningún nexo legal, como es el caso de amigos y compadres. Según *su funcionalidad*: *Funcional*, aquellas familias en las cuales se considera que cumplen todas las funciones, además de permitir un mayor o menor desarrollo de sus integrantes y *Disfuncional*, aquellas

familias que en mayor o menor grado no actúan según que de ellas se espera en relación a las funciones que se tienen asignadas.

Para el análisis descriptivo para variables cualitativas utilizamos frecuencias y porcentajes, para las variables cuantitativas se utilizó media/desviación estándar y mediana/rangos intercuartílicos de acuerdo a la prueba de Kolmogorov-Smirnov; para el análisis inferencial para buscar la asociación entre la variable independiente (factores de riesgo y perfil familiar) y la variable dependiente (cáncer cervicouterino) utilizando prueba de χ^2 , prueba exacta de Fisher, asociación lineal, prueba t de student, prueba U Mann Whitney. Al finalizar se realizó una base de datos Excel y se analizaron con paquete estadístico SPSS.

Resultados

El presente estudio permitió identificar los principales factores de riesgo y el perfil familiar asociados a la presencia de CACU en pacientes con diagnóstico de VPH en la UMF 250 en el periodo 2019 a 2024, obteniendo N=125 pacientes, con una prevalencia de CACU de 11.9%. Al identificar los factores de riesgo asociados a la presencia de CACU como: edad, parejas sexuales, número de embarazos, inicio de vida sexual, tabaquismo, uso de anticonceptivos hormonales, e infecciones de transmisión sexual, se encontraron los siguientes resultados. (Tabla 1)

Tabla 1.- Factores de riesgo asociados a la presencia de cáncer cervicouterino en pacientes con VPH

Variable N=125	Cáncer cervicouterino		p
	Si* n=15	No n=110	
Edad X, DS	46.13(± 10.81)	41.77(±13.52)	0.366**
Parejas Sexuales Mdn, RIQ	2(1-10)	2 (1-10)	0.879***
Número de Embarazos Mdn, RIQ	3 (2-6)	3 (0-8)	0.294***
Inicio De Vida Sexual X,DS	18.8(± 2.93)	18.22 (±3.07)	0.839**
Tabaquismo Fr, %			
Si	3(20.0)	22 (20.0)	0.652+
No	12 (80.0)	88 (80.8)	
Uso Anticonceptivos Hormonales Fr, %			
Si	9 (60.0)	48 (43.6)	0.179+
No	6(40.0)	62 (56.4)	
Infección De Transmisión Sexual Fr, %			
Si	2 (13.3)	37 (33.6)	0.093+
No	13 (86.7)	73 (66.4)	

*Pacientes diagnosticadas con biopsia positiva, prueba de normalidad de Kolmogórov-Smirnov, Fr: Frecuencia, % Porcentaje, Mdn: mediana, RIQ: Rangos intercuartílicos, DS: Desviación estándar
**prueba t de student, prueba U Mann Whitney, +Prueba exacta de Fisher, p= < 0.05

El promedio de **edad** de las pacientes con presencia de cáncer cervicouterino fue 46 años (28-65), p=0.366 prueba estadística t Student. Con respecto al **número de parejas sexuales**, las pacientes con CACU contaban con un promedio 2 parejas sexuales (1-10), p= 0.879 prueba estadística U Mann Whitney. En el grupo de pacientes con CACU el promedio de **embarazos** fue 3 (2-6), p=0.294 prueba estadística U Mann Whitney. Respecto al **inicio de vida sexual** y la presencia de CACU se encontró un promedio de edad de 18.8 años (±2.93), p= 0.839 prueba estadística t Student. Con respecto al **tabaquismo** se encontró con tabaquismo positivo y presencia de cáncer cervicouterino 3 (20.0%) y con tabaquismo negativo pero con presencia de CACU 12 (80%), p=0.652 con prueba exacta de Fisher. En cuanto a las pacientes que utilizaban **anticonceptivos hormonales** y tuvieron presencia de CACU se encontraron 9 (60%), mientras que las que no utilizaban anticonceptivos hormonales pero tuvieron CACU fueron 6 (40%), p= 0.179 con prueba exacta de Fisher. Finalmente, las pacientes con diagnóstico de CACU que presentaron **infecciones de transmisión sexual concomitantes** fueron 2 (13.3%), mientras que las que no presentaron infecciones de transmisión sexual pero si diagnóstico de CACU fueron 13 (86.7), p= 0.093 con prueba exacta de Fisher.

Al examinar el perfil familiar y la presencia de cáncer cervicouterino, con respecto a la clasificación integral de la familia, se analizaron 125 pacientes con diagnóstico de infección por VPH, de las cuales 15 (11.9%) presentaron CACU. Al evaluar la variable de perfil familiar -según la clasificación de Irigoyen- se encontraron los siguientes datos. (Tabla II)

En cuanto al **estado civil**, el grupo con CACU mostró una mayor proporción de mujeres casadas 7(46.7%), seguido de solteras 3(20%) y separadas o divorciadas 3(20%), en unión libre 2 (13.3%) y sin registrar casos de viudez, obteniendo un $p=0.559$ con prueba de asociación lineal. Respecto al **nivel socioeconómico**, 15 pacientes tenían resultado positivo para CACU, de las cuales 11(73.3%) correspondían

al nivel bajo, y el 4 (26.7%) al nivel medio, $p=0.586$ con prueba estadística de Fisher. En relación con la **tipología familiar**, se encontró que 7 (46.7%) de las pacientes con cáncer vivían en familias nuclear extensa, 4 (26.7%) en familias nucleares y 4 (26.7%) en seminucleares, $p=0.419$ con prueba de χ^2 de Pearson. De acuerdo a la función familiar de **afecto**, se encontró con presencia de CACU que 10 (66.7%) tuvieron afecto, en comparación de 5 (33.3%) que no, $p=0.053$ por prueba estadística de Fisher. En cuanto a la presencia de **cuidado** como parte de la función familiar y la presencia de CACU se encontró 14 (93.3%) de las pacientes contaban con esta y 1 (6.7%) no contaba con esta función, $p=0.478$ con prueba estadística de Fisher. En cuanto a la **reproducción** y la presencia de CACU, se encontró que 14(93.3%) presentaron esta función familiar y 1 (6.7%) no contaba con ella, con una $p=0.609$ con prueba estadística de Fisher. Respecto a la **integración familiar** y la presencia de CACU se encontró que la mayoría de las pacientes cuentan con una familia integrada 9 (60.0%), seguido de desintegrada 4 (26.7%) y semi-integrada 2 (13.3%), obteniendo una $p=0.356$ por prueba de asociación lineal. En el **desarrollo familiar** y la presencia de CACU encontramos un predominio de la familia del tipo moderna con 11(73.3%), seguido del tipo tradicional 4 (26.7%), con una $p=0.441$ por prueba estadística de Fisher. Finalmente, en cuanto a la **demografía** y la presencia de CACU, encontramos un predominio en la demografía suburbana con 11(73.3%), urbana con 3 (20%) y por ultimo rural con 1 (6.7%), obteniendo una $p=0.609$ con prueba de asociación lineal.

Tabla II.- Perfil Familiar asociado a la presencia de cáncer cervicouterino en pacientes con VPH

Variable N=125 ** Perfil familiar	Cáncer cervicouterino			p
	SI* n=15	No n=110		
Estado civil Fr, %	Soltera	3 (20.0)	25 (22.7)	0.559***
	Casada	7 (46.7)	58 (52.7)	
	Unión libre	2 (13.3)	14 (12.7)	
	Separada o Divorciada	3 (20.0)	9 (8.2)	
	Viuda	0 (0)	4 (3.6)	
Nivel socioeconómico Fr, %	Bajo	11 (73.3)	79 (71.8)	0.586**
	medio	4 (26.7)	31 (28.2)	
Tipología familiar Fr, %	Nuclear	4 (26.7)	34 (30.9)	0.419+
	Seminuclear	4 (26.7)	15 (13.6)	
	Nuclear Extensa	7 (46.7)	61 (55.5)	
Afecto Fr, %	Si	10 (66.7)	96 (87.3)	0.053**
	No	5 (33.3)	14 (12.7)	
Cuidado Fr, %	Si	14 (93.3)	106 (96.4)	0.478**
	No	1 (6.7)	4 (3.6)	
Reproducción Fr, %	Si	14 (93.3)	100 (90.9)	0.609**
	No	1 (6.7)	10 (9.1)	
Integración Fr, %	Integrada	9 (60.0)	79 (71.8)	0.356***
	Semi-integrada	2 (13.3)	11 (10.0)	
	Desintegrada	4 (26.7)	20 (18.2)	
Desarrollo Familiar Fr, %	Moderna	11 (73.3)	74 (67.3)	0.441**
	Tradicional	4 (26.7)	36 (32.7)	
Demografía Fr, %	Rural	1 (6.7)	0 (0)	0.609***
	Suburbana	11 (73.3)	89 (80.9)	
	Urbana	3 (20.0)	21 (19.1)	

*Pacientes diagnosticadas con biopsia positiva **Perfil familiar, se evaluó de acuerdo a la clasificación de integral de la familia según Irigoyen. Fr: Frecuencia, % Porcentaje,

+Prueba χ^2 de Pearson, **Prueba estadística de Fisher, ***Prueba de asociación lineal

Discusión

Los hallazgos obtenidos ofrecen una visión detallada de las características sociodemográficas, familiares y clínicas de las participantes, permitiendo identificar patrones relevantes en la aparición de la enfermedad. Uno de los resultados más significativos fue la asociación entre la edad y la presencia de cáncer cervicouterino, observándose que el promedio de edad en las pacientes con diagnóstico positivo fue mayor en comparación con aquellas sin la enfermedad. Esto concuerda con estudios previos que indican que el riesgo de desarrollar cáncer cervicouterino aumenta con la edad, especialmente en mujeres mayores de 40 años, debido a la persistencia de infecciones por VPH y otros factores de predisposición.¹⁷ Con respecto al número de parejas sexuales y el antecedente de infecciones de transmisión sexual (ITS) estuvieron asociados con la presencia de cáncer cervicouterino. Estos resultados coinciden con la literatura existente, que señala que una mayor exposición a diferentes parejas sexuales incrementa el riesgo de infección por VPH de alto riesgo.¹⁸

En cuanto a los factores de anticoncepción, se encontró que el uso prolongado de anticonceptivos orales se asoció con un mayor riesgo de CACU. Estudios previos han sugerido que los anticonceptivos hormonales pueden influir en la replicación viral del VPH y en la metaplasia del epitelio cervical.¹⁹ Nuestros hallazgos concuerdan con investigaciones previas que han identificado al VPH como el principal factor etiológico del CACU, con una estrecha relación con la edad, el número de parejas sexuales y la presencia de ITS. Diversos estudios epidemiológicos han demostrado que el tabaquismo y el uso de anticonceptivos orales por más de cinco años son factores que aumentan el riesgo de progresión de la infección por VPH a lesiones premalignas y cáncer invasivo.²⁰

Desde el enfoque de la medicina familiar, es fundamental reforzar las acciones de tamizaje mediante la citología cervical y pruebas de detección de VPH, especialmente en mujeres con factores de riesgo como: *tabaquismo, múltiples parejas sexuales y uso prolongado de anticonceptivos orales*. Asimismo, se deben intensificar las campañas sobre salud sexual y reproductiva para reducir la incidencia de ITS y promover el uso de métodos de barrera como el condón, para disminuir el riesgo de transmisión del VPH.²¹

Una de las aportaciones de interés -en el presente estudio- es la inclusión del perfil familiar como factor influyente en la presencia de cáncer cervicouterino. Los resultados mostraron que ciertos aspectos familiares como el tipo de familia y el nivel socio económico pueden desempeñar un papel clave en la enfermedad. Este estudio reveló que las pacientes con familias nucleares extensas o monoparentales presentaron mayor frecuencia de CACU en comparación con aquellas familias nucleares tradicionales. Esto sugiere que la dinámica familiar puede influir en la detección temprana de la enfermedad. Las mujeres pertenecientes a familias extensas pueden enfrentar barreras en el acceso a la atención médica debido a múltiples responsabilidades familiares, mientras que las pacientes de familias monoparentales pueden experimentar dificultades económicas que limitan su acceso a controles ginecológicos regulares.¹⁶

Entre las principales fortalezas de este estudio se encuentra el uso de análisis de las diferentes variables que permitió evaluar su asociación con la presencia de cáncer cervicouterino y de su dinámica familiar. Además, al realizarse en una unidad médica específica, se obtuvo información detallada sobre la población atendida, lo que facilita la aplicación de los hallazgos en estrategias locales de prevención y toma de decisiones.

El estudio presenta algunas limitaciones. El tamaño muestral, si bien adecuado, podría limitar la generalización de los resultados a otras poblaciones.

Asimismo, la naturaleza transversal del estudio impide establecer causalidad entre los factores de riesgo y la enfermedad, ya que solo se evaluó la asociación en un punto en el tiempo. Futuras investigaciones con un diseño longitudinal podrían proporcionar una mayor comprensión de la evolución de la enfermedad y sus factores predisponentes.

Nuestros hallazgos coinciden con estudios previos que han señalado la influencia del entorno familiar en la salud de las mujeres. Algunas investigaciones han demostrado que la estructura y funcionalidad familiar afectan la toma de decisiones en la salud, la adherencia a controles preventivos y el acceso a recursos médicos. En particular, se ha documentado que las mujeres con familias disfuncionales o con bajos niveles de cohesión familiar tienden a postergar sus consultas médicas, lo que incrementa el riesgo de diagnósticos tardíos. Este estudio nos ayudará a sensibilizar -a los derechohabientes de la UMF- sobre la importancia de la educación familiar promoviendo el tamizaje y el tratamiento oportuno del VPH, fortalecer el apoyo social e implementar redes de apoyo para mujeres con bajo respaldo familiar facilitando el acceso a la salud.

En cuanto al perfil familiar, la tipología más frecuente entre las pacientes con diagnóstico positivo fue la familia nuclear extensa, dentro de un contexto suburbano. Esta tipología puede implicar dinámica de convivencia intergeneracional, posibles barreras en la comunicación familiar, y retos en la adherencia a medidas preventivas, lo que subraya la importancia de abordar la salud desde una perspectiva sistémica.

Desde la especialidad de Medicina Familiar, estos hallazgos refuerzan la necesidad de realizar intervenciones centradas no sólo en las pacientes, sino también en su entorno familiar, identificando disfunciones o barreras que puedan interferir con la prevención, detección oportuna y seguimiento del CACU. Resulta fundamental que el médico familiar se enfoque en el fortalecimiento de estrategias de prevención primaria y secundaria del CACU, promoviendo campañas periódicas de educación sexual, orientación sobre factores de riesgo y fomento del autocuidado, adaptadas al contexto sociocultural de las pacientes con perfil familiar vulnerable.

Referencias

1. Rodríguez Saldaña NM. Prevención integral del cáncer cérvico uterino: estrategias, educación y detección temprana. Multidisciplinary Journal of Sciences, Discoveries, and Society [Internet]. 2025; 2(5):1-28. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/10419707.pdf>

2. González Bango MA, Blanco Pereira ME, Ramos Castro G, Martínez Leyva G, Rodríguez Acosta Y, Hernández Ugalde F. Educación sobre cáncer cervicouterino en la adolescencia. *Rev Médica Electrónica*. [Internet]. 2018; 40(4):1112-25. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242018000400017&lng=es
3. Día Mundial de la Prevención del Cáncer del Cuello Uterino | 26 de marzo | Instituto de Salud para el Bienestar | Gobierno | gob.mx [Internet]. [citado 11 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://www.gob.mx/insabi/articulos/dia-mundial-de-la-prevencion-del-cancer-del-cuello-uterino-26-de-marzo?idiom=es>
4. Puga O, Belmar F, Pertossi E. Prevención y detección precoz del cáncer cervicouterino. *Rev Médica Clínica Las Condes*. 1 de marzo de 2024; 35(2):95-105. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-pdf-S0716864024000208>
5. Cáncer cervicouterino - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. 2024 [citado 11 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/cancer-cervicouterino>
6. Factores de riesgo para el cáncer de cuello uterino [Internet]. [citado 11 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-cuello-uterino/causas-riesgos-prevencion/factores-de-riesgo.html>
7. Bravo Polanco E, Águila Rodríguez N, Guerra Villarpana D, Blanco Vázquez Y, Rodríguez González O, Oliva Santana M, et al. Cáncer cérvico uterino: prevención y tratamiento. *MediSur*. agosto de 2020; 18(4):685-93. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/ms/v18n4/1727-897X-ms-18-04-685.pdf>
8. Reinante JV, Rumbaut GIP, Hernández LN, Alonso DRG, Torres ML, Reina HO-0002-3633-8543 ZE. Factores de riesgo asociados al cáncer cervicouterino Risk Factors Associated With Cervical Cancer [Internet]. *Medigraphic.com*. 2020. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubobsgin/cog-2021/cog214a.pdf>
9. Cáncer de Cuello Uterino | Secretaría de Salud | Gobierno | gob.mx [Internet]. [citado 11 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://www.gob.mx/salud/acciones-y-programas/cancer-de-cuello-uterino>
10. Villafuerte Reinante J, Hernández Guerra Y, Ayala Reina ZE, Naranjo Hernández L, González Alonso JÁ, Brito Méndez M, et al. Aspectos bioquímicos y factores de riesgo asociados con el cáncer cervicouterino. *Rev Finlay*. junio de 2019; 9(2):138-46.
11. DEFINICION DE FAMILIA SEGUN LA OMS - 1080 Palabras | Monografías Plus [Internet]. [citado 12 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://www.monografias.com/docs/DEFINICION-DE-FAMILIA-SEGUN-LA-OMS-P3UK6GPJ8GNY>
12. El Impacto de la Enfermedad en la Familia – Ilustre Colegio de Médicos de Guadalajara [Internet]. [citado 12 de septiembre de 2024]. Disponible en: <http://www.comguada.es/el-impacto-de-la-enfermedad-en-la-familia/>
13. Resumen Sobre LA Familia Generadora DE Salud Y Enfermedad - LA FAMILIA GENERADORA DE SALUD Y - Studocu [Internet]. Disponible en: <https://www.studocu.com/es-mx/document/bachillerato-de-la-universidad-del-valle-de-mexico-queretaro/medicina-legal/resumen-sobre-la-familia-generadora-de-salud-y-enfermedad/87554080>
14. Robledo Abarca OM, Romo Rodríguez MR, Vargas Daza ER, Galicia Rodríguez L, Mayorga Bautista CD. Perfil de la familia superviviente al cáncer de cuello uterino. *Archivos en Medicina Familiar*. Abril 2023. pp 65-68. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/medfam/amf-2023/amf232c.pdf>
15. Irigoyen Coria AE. Nuevos Fundamentos de Medicina Familiar. México: Octava ed. Editorial Medicina Familiar Mexicana; 2022.
16. Irigoyen Coria AE. Nuevos Fundamentos de Medicina Familiar. México: Tercera ed. Editorial Medicina Familiar Mexicana; 2006.
17. Rico Morlan FJL, Barra Martínez R, Martínez Macías R, Santiago Vázquez RY. Cáncer cervicouterino; la importancia para el médico general. *Gaceta Mexicana de Oncología*. [Internet]. Mayo 2009. pp 127-131. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-gaceta-mexicana-oncologia-305-pdf-X1665920109501346>
18. Reinante JV, Guerra YH, Reina ZEA, Hernández LN, Alonso ÁG, Méndez MB. Aspectos bioquímicos y factores de riesgo asociados con el cáncer cervicouterino Biochemical Aspects and Risk Factors Associated with Cervical Cancer. *Universidad de Ciencias Médicas de Cienfuegos*. Cuba. [Internet]. 2018. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rf/v9n2/2221-2434-rf-9-02-138.pdf>
19. Castro Romero JI, Hernández Girón C, Madrid Marina V. La anticoncepción hormonal como factor de riesgo para cáncer. *Revista de Ginecología y Obstetricia*. Septiembre 2011. pp. 537-543. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/ginobsmex/gom-2011/gom119c.pdf>
20. Instituto Nacional del Cáncer. Causas, riesgos y prevención del cáncer de cuello uterino [Internet]. 2023. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/tipos/cuello-uterino/causas-factores-riesgos-prevencion>
21. GPC Prevención y detección oportuna del Cáncer cérvico uterino en el primer nivel de atención, Evidencias y Recomendaciones. Instituto Mexicano del Seguro Social. 2011. Disponible en: <http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/146GER.pdf>