



ARTÍCULO ESPECIAL

Violencia de género y escolaridad, Factores asociados y barreras que obstaculizan la detección oportuna del cáncer cérvico-uterino en Hidalgo, México

Gender violence and schooling, Associated factors and barriers that hinder the timely detection of cervical cancer in Hidalgo, Mexico

Bianca Namibia Soto Acosta¹, Jessica Itzhel Mora Guzmán¹, Brenda Inés Hernández Hernández², Alejandra Ramírez González³, Norma Barragán López³, Ivan Hernández Pacheco⁴, Aide Hernández Arteaga⁴, Sandra Angélica Jiménez Oropeza⁵, Jesús Carlos Ruvalcaba Ledezma⁶

¹ Estudiantes de Medicina en [ICSA-UAEH] Instituto de Ciencias de la Salud-Universidad autónoma del Estado de Hidalgo. México

² Lic. en Enfermería [ULSA/Pachuca]. México

³ Estudiantes de la Maestría en Salud Pública [UAEH]. México

⁴ Servicios Médicos [UAEH]. México

⁵ Maestra en salud Pública, [UAEH-IMSS]. México

⁶ Área Académica de Medicina y Maestría en Salud Pública [ICSA-UAEH]. México

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: dcsjcarlos@gmail.com (Jesús Carlos Ruvalcaba Ledezma).

Recibido el 15 de mayo de 2018; aceptado el 28 de mayo de 2018.

JONNPR. 2018;3(9):678-686

DOI: 10.19230/jonnpr.2513

Resumen

El cáncer cérvico-uterino (CCU), o cáncer de cuello uterino, es el carcinoma más común en las mujeres a nivel mundial; es la neoplasia maligna que se presenta regularmente en el epitelio cervical, por lo que se requiere de análisis periódicos.

Objetivo Determinar el impacto de la violencia de género y nivel de escolaridad, así como factores y barreras que interfieren en la detección oportuna del cáncer cérvico-uterino.

Métodología. Se realizó un estudio observacional de carácter transversal y analítico en 384 mujeres de las colonias La Providencia y Bosques del Peñar en Pachuca hidalgo, México. Mediante una encuesta estructurada previo consentimiento.



Los artículos publicados en esta revista se distribuyen con la licencia:
Articles published in this journal are licensed with a:
Creative Commons Attribution 4.0.

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>

La revista no cobra tasas por el envío de trabajos,
ni tampoco cuotas por la publicación de sus artículos.

Resultados. El 12% de las mujeres señala tener pareja restrictiva, 23% que se molesta frecuentemente con ella, 16% tener pareja posesiva y 11% nivel de escolaridad bajo. El número de mujeres que se realizan el examen de citología cervical una vez al año fueron (52%), el 11% se lo realizan dos veces al año, 12% no se lo realizan con regularidad. La conducta restrictiva de la pareja se asocia con variables como el nivel de escolaridad, con la frecuencia de asistencia a citología cervical y fundamentalmente, nivel de escolaridad con Pareja/Posesiva, obteniendo el siguiente valor de OR: 1.66 ($p < 0.05$) y Nivel de escolaridad con citología cervical, con un OR: 1.32. con ($p < 0.05$).

Conclusiones. Escolaridad y asistencia a atención al servicio de ginecología, así como el carácter restrictivo/posesivo, posesivo/agresivo de la pareja representan barreras que se asocian e interfieren en la detección oportuna del cáncer cérvico-uterino.

Palabras clave

cáncer cérvico uterino; carácter posesivo/agresivo; restrictiva; citología cervical

Abstract

Cervical cancer (CCU), or cancer of the cervix, is the most common carcinoma in women worldwide; is the malignancy that occurs regularly in the cervical epithelium, so it requires periodic analysis.

Aim. To determine the impact of gender violence and level of schooling, as well as factors and barriers that interfere in the timely detection of cervical cancer.

Methodology. An observational cross-sectional and analytic study was conducted on 384 women from the La Providencia and Bosques del Peñar neighborhoods in Pachuca Hidalgo, Mexico. through a structured survey with prior consent.

Results. 12% of women report having a restrictive partner, 23% frequently bother with her, 16% have a possessive partner and 11% have a low level of education. The number of women who underwent the cervical cytology examination once a year were (52%), 11% are performed twice a year, 12% are not performed regularly. The restrictive behavior of the couple is associated with variables such as the level of schooling, with the frequency of attendance at cervical cytology and fundamentally, level of schooling with Couple / Possessive, obtaining the following OR value: 1.66 ($p < 0.05$) and Level of schooling with cervical cytology, with an OR: 1.32. with ($p < 0.05$).

Conclusions. School attendance and attendance at the gynecology service, as well as the restrictive / possessive, possessive / aggressive nature of the couple represent barriers that are associated and interfere in the timely detection of cervical cancer.

Keywords

Cervical cancer; possessive / aggressive; restrictive character; cervical cytology

Introducción

El cáncer cérvico-uterino (CCU), o cáncer de cuello uterino, es el carcinoma más común en las mujeres a nivel mundial; es la neoplasia maligna que se presenta regularmente en el epitelio cervical. Cuando el CCU se encuentra en una fase temprana, con poca o nula invasión, se denomina “cáncer invasor preclínico”, en este periodo tiende a no manifestar ningún signo ni síntoma pero cuando el cáncer avanza e invade otros tejidos, empiezan las expresiones clínicas. ^(1,7,8)

Se sabe que es de etiología infecciosa, pero desde la perspectiva de la salud pública, estamos conscientes de que los programas de control no han funcionado como se esperaba. La experiencia de países desarrollados ha permitido demostrar que la mejor opción para disminuir la mortalidad por CCU es la detección y el tratamiento oportuno de lesiones precursoras y lesiones malignas. ⁽²⁾

El CCU es la primer causa de muerte por cancer en la mujer, con aproximadamente 30,000 defunciones por año. En México, se registraron 48,761 defunciones entre 1990 y 2000, lo que representó un promedio de 12 mujeres fallecidas cada día. ^(3,9)

El nivel educativo es otro factor importante para la toma de decisiones, tanto de un hombre, como de una mujer. Se define como el grado académico que ha alcanzado alguna persona, lo cual conlleva valores, actitudes, pensamientos, criterio propio, etc. ⁽⁴⁾

La opinión negativa que la pareja tenga respecto a la atención médica de la mujer, se traduce como violencia de género o machismo. Según datos del INEGI en México 10 de cada 100 mujeres son analfabetas y 47% sufren violencia de género por parte de sus parejas, cifras preocupantes para la nación. ⁽⁵⁾, aunque hoy en día se dice que 7 de cada 10 mujeres sufren de violencia.

En América latina, la principal causa subyacente de cáncer cérvico-uterino es la infección del virus del papiloma humano, también se le atribuye el inicio temprano de relaciones sexuales, múltiples parejas sexuales, mujeres multíparas, primer embarazo entre los 18-22 años de edad, consumo de anticonceptivos orales y nicotina, infecciones genitales, mujeres de 25 a 64 años de edad, desnutrición, deficiencia de antioxidantes, pacientes con inmunodeficiencias, etc. ^(6,16)

Es por ello que el cáncer cérvico-uterino debe empezar a tratarse de manera seria en todos los niveles de la población y es conveniente realizar estrategias para aumentar notablemente la asistencia médica con el fin preventivo, para impactar en la sociedad en

general, sin importar el nivel educativo o condición social, ya que el cáncer cérvico-uterino es un problema de salud grave. ^(7, 8)

La salud física y mental son factores en la toma de decisiones de todo tipo, incluyendo las de cuidado personal. También hay que considerar la formación familiar que han recibido. Es así como la mayoría de las mujeres dan absoluta prioridad a la salud de su familia sobre la de ellas mismas, pero igual existe otro factor, tienen miedo de la opinión o reacción de su pareja, quien puede prohibirle que vaya al ginecólogo. ^(9,13)

Para algunos autores, el machismo es "una serie de conductas, actitudes y valores que se caracterizan fundamentalmente por una autoafirmación sistemática y reiterada de la masculinidad; o como una actitud propia de un hombre que abriga serias dudas sobre su virilidad... o como la exaltación de la condición masculina mediante conductas que exaltan la virilidad, la violencia, la ostentación de la potencia sexual, de la capacidad para ingerir alcohol o para responder violentamente a la agresión del otro; en suma, el machismo es la expresión de la magnificación de lo masculino en menoscabo de la constitución, la personalidad y la esencia femenina; la exaltación de la superioridad física, de la fuerza bruta y la legitimación de un estereotipo que recrea y reproduce injustas relaciones de poder. ^(10,11)

La gran parte de casos de CCU se desarrollan en mujeres de escasos recursos o que tienen un acceso limitado a los servicios de salud, muchas de ellas no se hacen la prueba de Papanicolaou, que es la más conocida para detectarlo, sumado a esto la prohibición de asistir al ginecólogo por parte de su pareja. ^(12,13)

Las razones son variadas, entre las que destacan el hecho de que no han sido suficientemente informadas acerca de los beneficios para su salud, no tienen acceso a los centros de salud que lo proporcionan gratuitamente o que han tenido experiencias negativas con el médico u otros profesionales de salud que los atendió. ⁽¹⁴⁾

La Secretaria de Salud señala que para contrarrestar esta enfermedad, se debe alcanzar una cobertura del 80% en detección temprana en población blanco y asegurar buenos y oportunos diagnósticos y tratamientos. ⁽¹⁵⁾

Objetivo

Determinar el impacto de la violencia de género y nivel de escolaridad, así como factores y barreras en la detección oportuna de cáncer cervico-uterino en mujeres de las colonias La Providencia y Bosques del Peñar en Pachuca hidalgo, México.

Material and Métodos

Se realizó un estudio observacional de carácter transversal y analítico en 384 mujeres de las colonias La Providencia y Bosques del Peñar en Pachuca hidalgo, México. Mediante una encuesta estructurada previo consentimiento.

Resultados y discusión

En promedio 33 años de edad. El 12% de las mujeres señala tener pareja restrictiva, 23% que se molesta frecuentemente con ella, 16% tener pareja posesiva, el nivel de escolaridad es predominantemente básico/medio, el 11% no se realiza cada año con regularidad la toma de muestra para citología cervical. La población que acepto tener una pareja que le restringe cosas fue de 46 (12%), las mujeres que no tienen restricción por parte de su pareja fueron 220 (57%). El número de mujeres que tienen una pareja que se molesta seguido con ellas fue de 89 (23%), las que no fueron 177 (46%).

La población estudiada que considera tener una pareja posesiva fue de 60 (16%), la población que no considera tener una pareja posesiva fue de 266 (53%). El número de mujeres que asiste al ginecólogo una vez al año fue de 165 (43%), las que asisten dos veces fue de 85 (22%) y las mujeres que no asisten ninguna vez al año fueron 134 (34.7%), La población estudiada que se ha realizado la toma de muestra para citología cervical fue de 289 (75%), la que no fue de 95 (25%). El número de mujeres que acuden a realizarse la toma de citología cervical una vez al año fueron 199 (52%), las que se lo realizan dos veces al año fueron 43 (11%), las que no se lo realizan cada año con regularidad son 47 (12%). La población estudiada que se realizó su última toma para citología cervical dentro de los últimos seis meses fue de 121 (31%), la población que se lo realizó dentro de los últimos seis a doce meses fue de 108 (28%) y la población que se lo realizo hace más de un año fue de 60 (16%).

El análisis bivariado entre Nivel de escolaridad con Pareja/Restringe un valor de OR: 21.17, ($p < 0.05$) Nivel Educativo con Pareja/Molestias, obteniendo el siguiente valor de OR: 1.47, ($p < 0.05$) Nivel de escolaridad con Pareja/Posesiva, obteniendo el siguiente valor de OR: 1.66 ($p < 0.05$) y Nivel de escolaridad con citología cervical, obteniendo el siguiente valor de OR: 1.32. con ($p < 0.05$).

Tabla 1. Distribución de Edad de la muestra estudiada

Grupo de edad	Número	Porcentaje
15-19	47	12
20-24	61	16
25-29	60	16
30-34	49	13
35-39	55	14
40-44	48	12
45-49	32	8
50-54	22	6
Mayores de 55	10	3
TOTAL:	384	100

Fuente: Directa, entrevista estructurada aplicada a mujeres de las colonias La Providencia y Bosques del Peñar en Pachuca hidalgo, México.

Tabla 2. Análisis bivariado entre las variables Escolaridad/Pareja posesiva-pareja difícil-Asistencia médica para la realización de la prueba de citología cervical

Variables	OR	Valor de p
Escolaridad con Pareja/Restringe	OR: 21.17	(p<0.05)
Escolaridad con Pareja/Molestias	OR: 1.47	(p<0.05)
Escolaridad con Pareja/Posesiva	OR: 1.6	(p<0.05)
Escolaridad con citología cervical	OR: 1.32	(p<0.05)

Fuente: Directa, entrevista estructurada aplicada a mujeres de las colonias La Providencia y Bosques del Peñar en Pachuca hidalgo, México.

Tabla 3. Frecuencia con la que las mujeres asisten al ginecólogo

Visitas/año	Número	Porcentaje
Una	165	43
Dos	85	22
Ninguna	134	35
TOTAL:	384	100%

Fuente: Directa, entrevista estructurada aplicada a mujeres de las colonias La Providencia y Bosques del Peñar en Pachuca hidalgo, México

Uno de los aspectos en que se requiere intervenir con estrategias a nivel comunitario, indudablemente es el incrementar el nivel de escolaridad, desde luego que no se trata solamente de incrementar el número de personas con documentos que avalen un grado académico, sino, de estrategias de educación para la salud, de promoción de la salud, donde se efectuó la aplicación de modelos pedagógicos que propicien o donde se promueva la

actividad neurobiológica en el acto de pensar, de incluso poder cuestionar ⁽¹⁷⁾ e incluso de ser una persona propositiva con mayor capacidad para decidir por su propia salud, donde la otra persona piense no solo en ella, sino en su pareja, en las atenciones que requiere y que resultan finalmente parte fundamental de la estabilidad familiar, donde su creatividad le lleve a incrementar y generar capacidades o competencias y habilidades para pensar, para evocar a la par de su pareja tanto el hombre como la mujer la estancia en su estilo y calidad de vida desde la paridad de género “Juntos por su salud” donde en común ambos busquen entorno familiar saludable y por ende comunidades y sus habitantes saludables.

Aunque al parecer la asistencia médica preventiva para CCU es buena conforme a lo que estipula la Secretaría de salud ⁽¹⁵⁾ uno de los factores o barreras que obstaculizan la detección oportuna tiene que ver con el aspecto restrictivo de la pareja y con los bajos niveles de escolaridad. Por lo que trabajar en la promoción de la salud desde estas áreas de oportunidad podría en un futuro favorecer la detección de esta tan importante causa de muerte en las mujeres, es aquí donde gobierno y sociedad requieren de trabajar conjuntamente, es decir, desde la corresponsabilidad para establecer el bien común. ^(18,19).

Conclusión

Las mujeres de las colonias Bosques del Peñar y la Providencia de Mineral de la Reforma, Hidalgo muestran altos niveles de asistencia médica preventiva del cáncer cérvico-uterino, bajo índice de violencia de género y nivel de escolaridad básico. Esta última representa una de las barreras para realizar la detección oportuna de cáncer cérvico-uterino. La escolaridad y asistencia a atención o asistencia al servicio de ginecología, así como el carácter restrictivo/posesivo, posesivo/agresivo de la pareja representan barreras que se asocian e interfieren en la detección oportuna del cáncer cérvico-uterino.

Agradecimientos

Los autores agradecemos la colaboración de las mujeres entrevistadas, ya que el tema no es muy simple de abordarlo y así mismo obtener la información, sobre todo derivado de que implica aspectos culturales y personales que afloran con dificultad y que se vinculan aspectos de lo socio-emocional de la pareja con la salud, en este caso con las barreras que interfieren en la detección oportuna de cáncer cérvico-uterino.

Conflicto de interés

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses para la publicación del presente artículo.

Referencias

1. Perez CA, Grigsby PW, Nene SM, et al. Effect of tumor size on the prognosis of carcinoma of the uterine cervix treated with irradiation alone. *Cancer* 1992; 69 (11): 2796-806
2. Whitney CW, Sause W, Bundy BN, et al. Randomized comparison of fluorouracil plus cisplatin versus hydroxyurea as an adjunct to radiation therapy in stage IIB-IVA carcinoma of the cervix with negative para-aortic lymph nodes: a Gynecologic Oncology Group and Southwest Oncology Group study. *J Clin Oncol* 1999; 17 (5): 1339-48
3. Morris M, Eifel PJ, Lu J, et al. Pelvic radiation with concurrent chemotherapy compared with pelvic and para-aortic radiation for high-risk cervical cancer. *N Engl J Med* 1999; 340 (15): 1137-43
4. Rose PG, Bundy BN, Watkins EB, et al. Concurrent cisplatin-based radiotherapy and chemotherapy for locally advanced cervical cancer. *N Engl J Med* 1999; 340 (15): 1144-53
5. Keys HM, Bundy BN, Stehman FB, et al. Cisplatin, radiation, and adjuvant hysterectomy compared with radiation and adjuvant hysterectomy for bulky stage IB cervical carcinoma. *N Engl J Med* 1999; 340 (15): 1154-61
6. Peters WA 3rd, Liu PY, Barrett RJ 2nd, et al. Concurrent chemotherapy and pelvic radiation therapy compared with pelvic radiation therapy alone as adjuvant therapy after radical surgery in high-risk early-stage cancer of the cervix. *J Clin Oncol* 2000; 18 (8): 1606-13
7. Thomas GM: Improved treatment for cervical cancer--concurrent chemotherapy and radiotherapy. *N Engl J Med* 1999; 340 (15): 1198-200
8. Chemoradiotherapy for Cervical Cancer Meta-Analysis Collaboration. Reducing uncertainties about the effects of chemoradiotherapy for cervical cancer: a systematic review and meta-analysis of individual patient data from 18 randomized trials. *J Clin Oncol* 2008; 26 (35): 5802-12
9. Pearcey R, Brundage M, Drouin P, et al. Phase III trial comparing radical radiotherapy with and without cisplatin chemotherapy in patients with advanced squamous cell cancer of the cervix. *J Clin Oncol* 2002; 20 (4): 966-72
10. Rose PG, Bundy BN: Chemoradiation for locally advanced cervical cancer: does it help? *J Clin Oncol* 2002; 20 (4): 891-3
11. Monk BJ, Tewari KS, Koh WJ. Multimodality therapy for locally advanced cervical carcinoma: state of the art and future directions. *J Clin Oncol* 2007; 25 (20): 2952-65

12. Patel FD, Sharma SC, Negi PS, et al. Low dose rate vs. high dose rate brachytherapy in the treatment of carcinoma of the uterine cervix: a clinical trial. *Int J Radiat Oncol Biol Phys* 1994; 28 (2): 335-41
13. Hareyama M, Sakata K, Oouchi A, et al. High-dose-rate versus low-dose-rate intracavitary therapy for carcinoma of the uterine cervix: a randomized trial. *Cancer* 2002; 94 (1): 117-24
14. Lertsanguansinchai P, Lertbutsayanukul C, Shotelersuk K, et al. Phase III randomized trial comparing LDR and HDR brachytherapy in treatment of cervical carcinoma. *Int J Radiat Oncol Biol Phys*. 2004; 59 (5): 1424-31
15. Nag S, Chao C, Erickson B, et al. The American Brachytherapy Society recommendations for low-dose-rate brachytherapy for carcinoma of the cervix. *Int J Radiat Oncol Biol Phys* 2002; 52 (1): 33-48
16. Nag S, Erickson B, Thomadsen B, et al. The American Brachytherapy Society recommendations for high-dose-rate brachytherapy for carcinoma of the cervix. *Int J Radiat Oncol Biol Phys* 2000; 48 (1): 201-11
17. Ruvalcaba Ledezma JC, Cortés Ascencio SY, Jiménez Mora JM. Salud pública en México implicaciones para la enseñanza de la biología y las ciencias de la salud. *Biografía: escritos sobre la enseñanza de la biología* ISSN: 2027-1034, 2013; 6(10): 51-58
18. Cortés Ascencio SY. y Ruvalcaba Ledezma JC. La corresponsabilidad en Salud Pública. *Viva Salud para todos*. 2011; 1 41-43.
19. Cortés Ascencio Sandra Yazmín, Jesús Carlos Ruvalcaba Ledezma, Avila Domínguez Rosangela, Torres Guevara Rosa Silvana, Calderón Rodríguez Nelly Patricia, Pérez Torres Lucia Vanessa, Barragán López Norma, Cobián Díaz Mariela Lizbeth, and Reynoso Vázquez Josefina, "Co-responsibility and Intercultural in Public Health." *American Journal of Public Health Research*, 2017. vol. 5, (6): 174-180. DOI: 10.12691/ajphr-5-6-2