



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
CARRERA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

“Asociación entre violencia de pareja y tamizaje de cáncer de cuello uterino:  
análisis secundario, 2019”

Tesis para optar el título profesional de:  
MÉDICO CIRUJANO

Presentado por:

Sebastián Cuadros Couto (0000-0003-4940-1449)

Gabriela Paola Guerrero Nuñez (0000-0003-1277-7725)

Asesor:

Aleksandar Cvetković Vega (0000-0003-0976-9062)

Lima – Perú

2021

### ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

Lima, 21 de mayo de 2021.

Los integrantes del Jurado de tesis:

Presidente: Méd. Juan Jhonnal Alarco Urquizo	<input type="checkbox"/>
Miembro: Méd. Juan Rodrigo Vargas Fernández	
Miembro: Méd. Junior Smith Torres Román	

Se reúnen para evaluar la tesis titulada:

“ASOCIACIÓN ENTRE VIOLENCIA DE PAREJA Y TAMIZAJE DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO: ANÁLISIS SECUNDARIO, ENDES 2019”

Presentada por los estudiantes:

Guerrero Nuñez, Gabriela Paola y Cuadros Couto, Sebastián

Para optar el Título Profesional de Médicos Cirujanos.

Asesorados por: Méd. Aleksandar Cvetković Vega

Luego de haber evaluado el informe final de tesis y evaluado el desempeño de los estudiantes de la carrera de Medicina Humana en la sustentación, concluyen de manera unánime (x) por mayoría simple ( ) calificar a:

Tesis: Guerrero Nuñez, Gabriela Paola			Nota (en letras): Trece (13)
Aprobado (x)	Aprobado - Muy buena ( )	Aprobado - Sobresaliente ( )	Desaprobado ( )
Tesis: Cuadros Couto, Sebastián			Nota (en letras): Trece (13)
Aprobado (x)	Aprobado - Muy buena ( )	Aprobado - Sobresaliente ( )	Desaprobado ( )

Los miembros del jurado firman en señal de conformidad.



**Méd. Juan Jhonnal Alarco Urquizo**  
Presidente del Jurado



**Méd. Aleksandar Cvetković Vega**  
Asesor



**Méd. Juan Rodrigo Vargas Fernández**  
Miembro 1



**Méd. Junior Smith Torres Román**  
Miembro 2

# ASOCIACIÓN ENTRE VIOLENCIA DE PAREJA Y TAMIZAJE DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO: ANÁLISIS DE UNA BASE DE DATOS POBLACIONAL, 2019

ASSOCIATION BETWEEN PARTNER VIOLENCE AND CERVICAL CANCER SCREENING: ANALYSIS OF A POPULATION DATABASE, 2019

Sebastián Cuadros Couto<sup>1</sup>, Gabriela Paola, Guerrero Núñez<sup>1</sup>, Aleksandar Cvetkovic Vega.<sup>1,2</sup>

## RESUMEN

**Introducción:** El acceso al tamizaje para cáncer de cérvix es una herramienta de salud pública importante, que podría verse limitada en su aplicación por factores relacionados con la violencia de pareja. **Objetivos:** Conocer la asociación entre violencia de pareja y tamizaje para cáncer de cuello uterino en las mujeres participantes de la ENDES 2019. **Métodos:** Diseño observacional, analítico, transversal mediante análisis secundario. La población está conformada por todas las mujeres que participaron de la encuesta ENDES 2019; mayores de 18 años y se excluyó a aquellas en las que se pierdan los datos de interés. Muestreo utilizado fue bietápico, equilibrado, estratificado e independiente, a nivel departamental y por área urbana y rural. **Resultados:** Se contó con una población total de 8660 personas. Las personas de 36 – 49 años fue el grupo predominante (50.23%), el 98.8% eran mujeres sin pareja. Según la residencia, el 78.9% vivía en área urbana y el 58.7% en costa. El 69.3% tenía un trabajo actual y el 78.1% tenía algún seguro de salud. El 38.3% refirió haber sufrido algún tipo de violencia por parte de su pareja, y el 83.34% alguna vez se realizó el tamizaje de cáncer de cuello uterino. **Conclusiones:** La prevalencia de tamizaje de cáncer de cuello uterino fue mayor en aquellas mujeres que han tenido algún tipo de violencia por parte de su pareja. Además, se pudo determinar asociación entre el tamizaje con el grupo etario, nivel socioeconómico, contar con seguro de salud y la región en la cual viven.

**Palabras clave (DeCS):** violencia, violencia de género, tamizaje, cáncer de cuello uterino.

## ABSTRACT

**Introduction:** Access to cervical cancer screening is an important public health tool, which could be limited in its application by factors related to intimate partner violence. **Objectives:** Know the association between intimate partner violence and cervical cancer screening in women participating in the ENDES 2019. **Methods:** Observational, analytical, cross-sectional design through secondary analysis. The population is made up of all the women who participated in the ENDES survey; over 18 years of age and those in which the data of interest were lost were excluded. The sampling used was two-stage, balanced, stratified and independent, at the departmental level and by urban and rural area. **Results:** There was a total population of 8,660 people. People aged 36-49 years were the predominant group (50.23%), 98.8% were women without a partner. According to residence, 78.9% lived in urban areas and 58.7% on the coast. The 69.3% had a current job and 78.1% had some health insurance. 38.3% reported having suffered some type of violence by their partner, and 83.34% had ever been screened for cervical cancer. **Conclusions:** The prevalence of cervical cancer screening was higher in those women who have had some type of violence by their partner. In addition, it was possible to determine an association between the screening with the age group, socioeconomic level, having health insurance and the region in which they live.

**Keywords (DeCS):** violence, violence against women, domestic violence, screening, cervix.

<sup>1</sup> Universidad Científica del Sur, Lima, Perú

<sup>2</sup> Universidad Continental, Lima, Perú

## INTRODUCCIÓN

En el año 2020 se reportó al cáncer de cérvix (CC) como la cuarta neoplasia más frecuente en mujeres a nivel mundial, con 604 127 nuevos casos y 341 831 muertes.(1) Además, en América Latina se diagnosticaron 59 439 casos, con 31 582 mil muertes por esta enfermedad ocupando el tercer lugar como la neoplasia más frecuente (2). En Perú, se considera como la tercera causa de mortalidad por cáncer en mujeres, representando el 24.1% de todos los cánceres en la mujer y 14.9% en la población general (3)(4) y se estima que cada 5 horas fallece una mujer por esta causa en Perú (3).

Frente a esta realidad, se han propuesto medidas de prevención como el tamizaje por Papanicolaou (Pap). Esta técnica consiste en la obtención de tejido cervical mediante una espátula y cepillo, que será luego examinada histológicamente para identificar lesiones precursoras de CC(5) y es considerada una herramienta de Salud Pública costo-efectiva sobre todo en países y zonas de escasos recursos económicos(6). Uno de los ejemplos de su costo-efectividad se evidencia en Estados Unidos, donde se logró reducir 3/4 de las muertes por cáncer de cérvix en los últimos 50 años (7).

La cobertura para el Pap en el Perú varía de 7-49%, comparable con lo encontrado en México 45.5%, en Colombia la cobertura del Pap en mujeres entre 25 - 69 años es de 76.5%, en Brasil, un estudio reporta que el 93.3% de mujeres se ha realizado alguna vez un PAP (8). Esta gran variabilidad de puede entenderse por la gran desigualdad imperante en el país, así como factores que influyen en la decisión de hacerse el tamizaje (9), siendo uno de estos el tener conocimientos sobre el cáncer de cérvix y el virus de papiloma humano (VPH) se asociaron con haberse realizado un Pap en los últimos dos años(10).

Por otro lado, la desinformación es una limitación para la toma del Pap, ya que las mujeres desconocen a qué edad realizarse el tamizaje, cada cuánto tiempo (11), o no conocen sobre el CC, la severidad de esta enfermedad ni los factores de riesgo(12), tales como el tabaquismo, relaciones sexuales sin medidas de barrera, múltiples parejas sexuales o pareja de alto riesgo sexual, no realizarse tamizaje de CC, inmunosupresión, o inicio de vida sexual precoz(13); se ha reportado que mujeres con este factor de riesgo han demostrado poca predisposición a realizarse el Pap(14). Así mismo, otra barrera que se ha demostrado limitar el tamizaje, es el poco acceso a los servicios de salud, estudiado en un grupo de mujeres con cáncer de cérvix (15).

Estudios realizados en Perú, demuestran que existe una relación entre el apoyo tanto emocional u económico, en la toma de decisión de la mujer en realizarse el Pap. Específicamente el apoyo de la pareja muestra ser importante, ya que, en un estudio realizado en nuestro medio, demuestra que el 95% de mujeres tamizadas refiere que su

pareja está de acuerdo con que se realice la prueba y el 61.9% de estas mujeres, manifiestan que sus parejas se han preocupado por sus resultados(16). A comparación de otro estudio realizado en México, en el cual aquellas mujeres no tamizadas, tenían parejas que no aceptaban que se realicen el Pap, en mayor proporción que aquellas que eran tamizadas.(17)

La violencia de género es *toda aquella que resulte o pueda resultar en daño físico, sexual o psicológico hacia la mujer*(18). En nuestro medio, se puede expresar como la falta de apoyo o de interés por parte de la pareja, que es común en matrimonios forzados(19), predominantes en zonas rurales, así como la conducta machista(20). Todo lo antes mencionado se torna en un ambiente desfavorable que desencadena ansiedad y depresión en la mujer(21), siendo una de las formas más frecuentes de violencia contra la mujer la ejercida por la pareja (22).

Existen diversos factores asociados a la prevalencia de la violencia de género, uno de ellos es la falta de empoderamiento de la mujer, ya que se ha descrito una relación entre la violencia de género y el bajo nivel socio económico y educativo(23). Así mismo, se han descrito características específicas del agresor, las cuales incluyen alto consumo de alcohol, bajo nivel educativo y antecedentes de familia disfuncional(24), ya que más del 50% habría sufrido de violencia familiar durante su infancia. Por otro lado, aquellas mujeres con mala situación laboral, o que no percibían ingresos, eran más propensas a sufrir de violencia(25).

El impacto que tiene la violencia de género sobre la mujer influye en muchos aspectos, estudios explican la relación que tiene sufrir de violencia y el tabaquismo, explicado cómo un mecanismo de supervivencia, siendo este un factor importante para la carcinogénesis. Además, existe una relación con sufrir de infecciones de transmisión sexual (ITS) ya que muchas parejas no son monógamas, no usan protección de barrera o influye a la mujer a tener conducta sexual de riesgo (26). Por tales razones, se ha estudiado su relación con el tamizaje de CC e incluso, de cáncer de mama, encontrándose que ser víctima de violencia de género disminuye la probabilidad de realizarse una mamografía (27).

Un estudio realizado en Estados Unidos, sostiene que la relación entre la violencia de género y el tamizaje de cáncer de cérvix, puede ser explicada mediante 3 vías: la primera vía es la presencia de factores de riesgo, incluyendo tabaquismo, estrés psicosocial, conducta sexual de riesgo de infección por el VPH u otros ITS. La segunda vía, es la poca adherencia a las pruebas de tamizaje para CC, y la tercera, es la demora en la búsqueda de tratamiento. En este mismo estudio, se concluye que una mujer que haya sufrido violencia de cualquier tipo, tiene más riesgo a presentar cáncer de cérvix (28).

Sobre los tipos de violencia explorados, un estudio encontró que aquellas mujeres víctimas de violencia física y/o sexual, tenían 87% menos probabilidades de haberse realizado un Pap, a comparación de aquellas que sufrieron solo de violencia emocional (29). En otro estudio, no se demostró una diferencia significativa entre ser víctima de violencia o no, y haberse realizado el Pap en los últimos 3 años (27).

El cáncer de cuello uterino es una de las principales causas de mortalidad por cáncer en el país, para la cual se cuenta con una herramienta altamente costo- efectiva como lo es el Pap, es importante conocer las situaciones que disminuyen su cobertura, como lo podría ser la violencia de género. Por esta razón, es de suma relevancia identificar su relación en nuestro medio, para así tomar acción en el futuro.

## MATERIAL Y MÉTODOS

### Diseño del estudio

Estudio observacional, analítico transversal secundario de la información de una base de datos poblacional contenida en la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar, 2019 (ENDES 2019).

### Población

La población incluida en el ENDES 2019 fueron los hogares particulares y sus residentes habituales como aquellas que no lo son, sin embargo, pasaron la noche en la vivienda el día anterior a la entrevista. La población incluye mujeres de 12-49 años de edad, niñas/os menores de 5 años, una persona de 15 años o mayor por cada hogar particular y todos los niños/as menores a 12 años. La población total fue de 36 760 hogares.

### Criterios de selección

Se incluyeron mujeres de 25 - 49 años de edad presentes en el análisis de la base de datos. Se excluyeron aquellas entradas incompletas en relación con las variables de interés en la base de datos.

### Muestra y Muestreo

Se realizó un muestreo bietápico, probabilístico de tipo equilibrado, estratificada e independiente a nivel departamental y por área urbana y rural, donde se obtuvo un tamaño muestral de 33 366 mujeres de 15-49 años. Se excluyeron aquellas menores de 25 años quedando una muestra de 23 271, así mismo como todas aquellas que tenían datos incompletos respecto a las variables de interés. Finalmente, 8 660 mujeres componen nuestra muestra final.

### Variables de estudio

Se consideró como variable principal de estudio el haber sufrido violencia de pareja la cual se subdividió en 3 variables las cuales cada una consta de distintas preguntas según el cuestionario ENDES 2019 siendo: Violencia verbal: ¿Le ha dicho o le ha hecho cosas para humillarla delante de los demás?, ¿La ha amenazado con hacerle daño a usted o a alguien cercano a usted?, ¿La ha amenazado con irse de la casa, quitarle a las hijas e hijos o la ayuda económica?; Violencia física: ¿La empujó, sacudió o le tiró algo?, ¿La abofeteó o le retorció el brazo?, ¿La golpeó con el puño o con algo que pudo hacerle daño?, ¿La ha pateado o arrastrado?, ¿Trató de estrangularla o quemarla?, ¿La

atacó/agredió con un cuchillo, pistola u otro tipo de arma?, ¿La amenazó con un cuchillo, pistola u otro tipo de arma? y Violencia sexual: ¿Ha utilizado la fuerza física para obligarla a tener relaciones sexuales, aunque usted no quería?, ¿La obligó a realizar actos sexuales que usted no aprueba?; el tener una respuesta afirmativa a alguna de las 3 variables de violencia pasó a ser considerado como la variable de estudio violencia de género.

Las variables independientes consideradas en el análisis son las siguientes: Tamizaje de cáncer de cuello uterino (sí/no), Edad (18-23/ 24-34/ 35-49 años), Estado civil (con pareja/sin pareja) , Nivel educativo (educación no superior/ educación superior), Nivel socio-económico (muy pobre/ pobre/ medio/ rico/ muy rico), Área de residencia (urbano/ rural), Región (costa/ sierra/ selva), Trabajo actual (sí/no), Número de hijos (ninguno, uno a dos hijos, tres a más hijos), Edad de inicio de relaciones sexuales (menor de los 18 años/ mayor e igual a los 18 años), Número de parejas sexuales en los últimos 12 meses (ninguna/ mayor e igual a 1), Afiliado a un seguro de salud (sí/no)

### **Procedimientos:**

El cuestionario de ENDES 2019 fue diseñado y validado por INEI en el año 2016. Se realizaron tres tipos de cuestionarios en ENDES 2019: uno a hogares particulares y sus miembros, a todas las mujeres en edad reproductiva (15-49 años) y finalmente el cuestionario de salud a personas de 15 años a más.

Para el estudio se utilizó la base de datos de la ENDES 2019 donde se recolectaron los datos mediante entrevistas realizadas por personal capacitado, quienes visitaron los hogares para entrevistar a los participantes usando un dispositivo móvil.

### **Aspectos éticos:**

El presente estudio corresponde a un análisis de datos secundarios a partir de la ENDES 2019, la cual es una encuesta cuyos resultados se pueden encontrar en la página de acceso público: [http://webinei.inei.gob.pe/anda\\_inei/index.php](http://webinei.inei.gob.pe/anda_inei/index.php). Al revisar la data disponible se corrobora la imposibilidad de identificar a los participantes, de forma que se cumplen con los principios de protección de datos y confidencialidad. Este estudio fue evaluado y aprobado por el Comité de Ética de la Universidad Científica del Sur para su ejecución.

### **Análisis estadístico:**

El archivo descargado estuvo en formato de extensión de tipo SPSS por lo que se utilizó el programa *Stata Transfer* para poder convertirlo en extensión de tipo .dta permitiendo el procesamiento de datos en el programa Stata ver. 16 (Stata Corporation, College Station, Texas, EE. UU.) Posteriormente se identificó a los módulos correspondientes a

los datos de las mujeres y sus correspondientes cónyuges para proceder a unificarlos en un nuevo módulo único utilizando el comando MERGE. Luego se utilizó el comando SVY para ponderar considerando el peso de la muestra por cada estrato. Se tomaron en cuenta las variables cuyo valor de  $p$  fue  $<0.05$  para realizar el análisis bivariado.

Para el análisis bivariado se empleó la prueba estadística de Chi cuadrado, fijando un valor de  $p$  de 0,05 tomando un valor de  $p < 0.05$  como estadísticamente significativo para todo el análisis y las variables que tuvieron un  $p$  significativo en el análisis bivariado pasaron al análisis múltiple para el ajuste por confusores. Se reportaron razones de prevalencia crudas y ajustadas (RP) con intervalos de confianza al 95%, considerándose un valor de  $p < 0,05$  como estadísticamente significativo.

## RESULTADOS:

La población total fue de 8660 personas. El grupo de edad predominante fue el de 36 a 49 años (50.23%), el 98.8% eran mujeres sin pareja, el 62.7% contaban con educación no superior y solamente el 17.4% pertenecía al nivel socioeconómico más rico. Respecto a la residencia, el 78.9% vivía en área urbana y el 58.7% en costa. El 69.3% tenía un trabajo actual y el 78.1% tenía algún seguro de salud. El 38.3% refirió haber sufrido algún tipo de violencia por parte de su pareja, y el 83.34% alguna vez se realizó tamizaje de cáncer de cuello uterino (Tabla 1).

En el análisis bivariado, las variables que salieron significativas fueron edad, nivel educativo, nivel socioeconómico, área de residencia, región y seguro de salud (Tabla 2)

La prevalencia de realización de tamizaje de cáncer cervical fue mayor en el grupo etario de 35 a 49 años comparado con el grupo etario de 18 a 23 años (RP 1.15, IC 95%: 1.07-1.24). Asimismo, la prevalencia de tamizaje de cáncer de cuello uterino fue mayor en el grupo con el nivel socioeconómico más rico en comparación con el nivel más pobre (RP 1.28, IC 95%: 1.19-1.38); y también la prevalencia fue mayor en las personas que tenían seguro de salud en comparación con las que no tenían (RP 1.14, IC 95%: 1.08-1.20). Finalmente, la prevalencia de tamizaje de cáncer de cuello uterino fue mayor en el grupo que ha tenido algún tipo de violencia por parte de su pareja frente a las que nunca han sufrido violencia (RP 1.04 IC 95%: 1.01-1.07) (Tabla 3).

**Tabla 1. Características de la población de mujeres mayores de 18 años evaluada (N=8 660). Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2019.**

	N (%)
<b>Edad</b>	
18 - 23 años	848 (7.29)
24 - 34 años	4253 (42.48)
36 - 49 años	3559 (50.23)
<b>Estado civil</b>	
Con pareja	67 (1.22)
Sin pareja	8593 (98.78)
<b>Nivel educativo</b>	
Educación no superior	5779 (62.73)
Educación superior	2881 (37.27)
<b>Nivel socioeconómico</b>	
Más pobre	2441 (20.17)
Pobre	2405 (23.3)
Medio	1703 (21.51)
Rico	1224 (17.58)
Más rico	887 (17.44)
<b>Área de residencia</b>	
Urbana	5993 (78.92)
Rural	2667 (21.08)
<b>Región</b>	
Costa	3479 (58.73)
Sierra	3030 (26.65)
Selva	2151 (14.62)
<b>Trabajo actual</b>	
No	2959 (30.68)
Sí	5701 (69.32)
<b>Número de hijos</b>	
De tres a más hijos	3633 (34.83)
De uno a dos hijos	4840 (57.72)
Ninguno	187 (7.45)
<b>Edad de inicio de relaciones sexuales</b>	
Menos de los 18 años	4254 (46.3)
Mayor e igual a los 18 años	4403 (53.7)
<b>Número de parejas sexuales en los últimos 12 meses</b>	
Mayor e igual a 1	7798 (87.23)
Ninguna	862 (12.77)
<b>Seguro de salud</b>	
No	1533 (21.87)
Sí	7127 (78.13)
<b>Violencia emocional</b>	
No	6480 (73.58)
Sí	2180 (26.42)
<b>Violencia física</b>	
No	7018 (81.21)
Sí	1642 (18.79)
<b>Violencia sexual</b>	
No	8066 (91.54)
Sí	594 (8.46)
<b>Violencia de género</b>	
No	5413 (61.69)
Sí	3247 (38.31)
<b>Tamizaje de cáncer cervical</b>	
No	1691 (16.66)
Sí	6969 (83.34)

Todos los análisis incluyeron el factor de ponderación y especificaciones muestrales de la ENDES 2019.

**Tabla 2. Factores asociados al tamizaje de cáncer cervical. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2019**

	Tamizaje de cáncer cervical		p
	No N(%)	Sí N(%)	
<b>Edad</b>			<b>&lt;0.001</b>
18 - 23 años	277 (27.84)	571 (72.16)	
24 - 34 años	863 (17.43)	3390 (82.57)	
36 - 49 años	551 (14.39)	3008 (85.61)	
<b>Estado civil</b>			0,1237
Con pareja	14 (33.59)	53 (66.41)	
Sin pareja	1677 (16.45)	6916 (83.55)	
<b>Nivel educativo</b>			<b>&lt;0.001</b>
Educación no superior	1312 (20.60)	4467 (79.40)	
Educación superior	379 (10.04)	2502 (89.96)	
<b>Nivel socioeconómico</b>			<b>&lt;0.001</b>
Más pobre	759 (31.61)	1682 (68.39)	
Pobre	463 (18.53)	1942 (81.47)	
Medio	263 (14.80)	1440 (85.20)	
Rico	134 (10.14)	1090 (89.86)	
Más rico	72 (5.74)	815 (94.26)	
<b>Área de residencia</b>			<b>&lt;0.001</b>
Urbana	946 (13.64)	5047 (86.36)	
Rural	745 (27.97)	1922 (72.03)	
<b>Región</b>			<b>&lt;0.001</b>
Costa	475 (11.06)	3004 (88.94)	
Sierra	670 (23.79)	2360 (76.21)	
Selva	546 (26.18)	1605 (73.82)	
<b>Trabajo actual</b>			0,765
No	600 (16.37)	2359 (83.63)	
Sí	1091 (16.79)	4610 (83.21)	
<b>Número de hijos</b>			0,404
De tres a más hijos	755 (18.05)	2878 (81.95)	
De uno a dos hijos	887 (16.07)	3953 (83.93)	
Ninguno	49 (14.72)	138 (85.28)	
<b>Edad de inicio de relaciones sexuales</b>			0,296
Menos de los 18 años	860 (17.40)	3394 (82.60)	
Mayor e igual a 18 años	830 (16.02)	3573 (83.98)	
<b>Número de parejas sexuales en los últimos 12 meses</b>			0,563
Mayor e igual a 1	1516 (16.82)	6282 (83.18)	
Ninguna	175 (15.60)	687 (84.40)	
<b>Seguro de salud</b>			<b>&lt;0.001</b>
No	354 (5.02)	1179 (16.85)	
Sí	1337 (11.64)	5790 (66.49)	
<b>Violencia de género</b>			0,059
No	1135 (17.66)	4278 (82.34)	
Sí	556 (15.06)	2691 (84.94)	

Todos los análisis incluyeron el factor de ponderación y especificaciones muestrales de la ENDES 2019.

**Tabla 3. Asociación entre violencia general y tamizaje de cáncer cervical en mujeres mayores de 18 años. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2019.**

	Tamizaje de cáncer cervical					
	Análisis bivariado			Análisis múltiple		
	RP	(IC95%)	p	RP	(IC95%)	p
<b>Edad</b>						
18 a 23 años						
24 a 34 años	1.14	1.06 - 1.23	<0.001	1.13	1.05 - 1.21	<0.001
35 a 49 años	1.19	1.10 - 1.28	<0.001	1.15	1.07 - 1.24	<0.001
<b>Nivel educativo</b>						
Educación no superior						
Educación superior	1.13	1.10 - 1.17	<0.001	1.04	1.00 - 1.09	0.05
<b>Nivel socioeconómico</b>						
Más pobre						
Pobre	1.19	1.13 - 1.25	<0.001	1.18	1.12 - 1.25	<0.001
Medio	1.25	1.18 - 1.32	<0.001	1.21	1.13 - 1.30	<0.001
Rico	1.31	1.24 - 1.39	<0.001	1.26	1.17 - 1.36	<0.001
Más rico	1.38	1.31 - 1.45	<0.001	1.28	1.19 - 1.38	<0.001
<b>Área de residencia</b>						
Urbana						
Rural	0.83	0.80 - 0.87	<0.001	1.03	0.98 - 1.08	0.26
<b>Región</b>						
Costa						
Sierra	0.86	0.83 - 0.89	<0.001	0.92	0.88 - 0.96	<0.001
Selva	0.83	0.79 - 0.87	<0.001	0.90	0.86 - 0.94	<0.001
<b>Seguro de salud</b>						
No						
Sí	1.10	1.05 - 1.17	<0.001	1.14	1.08 - 1.20	<0.001
<b>Violencia de género</b>						
No						
Sí	1.03	1.00 - 1.06	0.06	1.04	1.01 - 1.07	0.01

Todos los análisis incluyeron el factor de ponderación y especificaciones muestrales de la ENDES 2019.

RP: Razón de prevalencia, IC 95%: Intervalo de confianza al 95%

## DISCUSION:

En el presente estudio, demostramos que existe una relación estadísticamente significativa entre sufrir violencia de género y realizarse el tamizaje de cáncer de cuello uterino, pues se encontró que aquellas mujeres que sufrieron violencia de algún tipo, se habían realizado el Pap en mayor proporción que aquellas que no habrían sufrido violencia.

Estos resultados son comparables a otro estudio, en el cual se encontró que aquellas mujeres víctimas de violencia de género, tenían más probabilidades de realizarse un Pap o un descarte de ITS que aquellas que no sufrieron de violencia, esto debido a la consejería que recibían al ser víctimas de violencia. Sin embargo, este estudio clasifica como cobertura adecuada a realizarse Pap al menos una vez en los últimos 2 años, mientras que, en nuestro trabajo, en los últimos 3 años (30). En EEUU, un estudio concluyo que no habría relación entre haber sufrido de violencia y no realizarse un Pap, puesto a que su población contaba con buena cobertura de este tamizaje que se podía realizar en una sola visita al médico (27)

En Kenia, se realizó un estudio secundario a una encuesta nacional, en donde se encuentra una relación entre haber sufrido violencia y no haberse realizado el Pap en los últimos 3 años, al mismo tiempo, con la filiación religiosa y creencias locales, ya que algunos consideran que realizarse un Pap, significaba adulterio y era mal visto (31). Ambas variables podrían ser incluidas en investigaciones futuras.

También se podría explicar por la frecuencia en la que las mujeres acuden al centro de salud, siendo en mayor proporción en mujeres víctimas de violencia de género, lo que podría resultar en mayor probabilidad de realizarse exámenes preventivos tales como el Pap, sin embargo, en este mismo estudio, las mujeres víctimas de violencia tenían menos probabilidad de haberse realizado un Pap en el último año (32).

Un estudio realizado en Australia, muestra que haber sufrido de violencia al menos 8 años previos a la entrevista, se relaciona a no realizarse el Pap de forma regular, en este mismo estudio, aquellas mujeres jóvenes tenían más probabilidades de tener un tamizaje adecuado, lo que era explicado por la necesidad de buscar un método anticonceptivo, que conllevaba a una visita al médico (33), por lo contrario, en nuestro estudio, aquellas mujeres de 18-24 años tenían menos probabilidades de haberse realizado un Pap en los últimos 3 años, que podría deberse a la concientización sobre el cáncer de cérvix en poblaciones mayores (31).

Las limitaciones que enfrentamos al realizar este estudio, fueron principalmente relacionadas al cuestionario, dado que no fue diseñado específicamente para este estudio, también consideramos que se podría ampliar el tiempo entre haber sufrido violencia y la entrevista, dado a que en el cuestionario solo toma en cuenta aquellas que

lo hayan sufrido 12 meses anteriores a la entrevista, pues se ha demostrado que aquellas mujeres que fueron víctimas de violencia sexual en su infancia, tienen mayor probabilidad de ser diagnosticadas de cáncer de cérvix o mama en estadios avanzados (34), lo que nos podría sugerir, la falta de apego a los exámenes preventivos para el diagnóstico oportuno. Consideramos importante tomar en cuenta más factores de riesgo para el CC, como lo son el tabaquismo, también un cuestionario de depresión, con el fin de agregar variables importantes al análisis.

#### **CONCLUSIONES:**

En conclusión, existe una asociación estadísticamente significativa entre haber sufrido violencia de género en los últimos 12 meses, y haberse realizado el Pap en los últimos tres años. Asimismo, los factores asociados fueron el grupo etario, nivel socioeconómico, región y contar con seguro de salud.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS:

1. Bray F, Ferlay J, Soerjomataram I, Siegel RL, Torre LA, Jemal A. Estadísticas globales de cáncer 2018: estimaciones de GLOBOCAN de incidencia y mortalidad en todo el mundo para 36 cánceres en 185 países. *CA Cancer J Clin*. 2018; 68 (6): 394–424
2. Calixto RP. OPS/OMS Perú - El cáncer cervico uterino es el tercero más frecuente entre las mujeres de América Latina y Caribe, pero se puede prevenir | OPS/OMS [Internet]. Pan American Health Organization / World Health Organization. 2019 [citado 29 de Julio de 2020]. Disponible en: [https://www.paho.org/per/index.php?option=com\\_content&view=article&id=4239:el-cancer-cervicouterino-es-el-tercero-mas-frecuente-entre-las-mujeres-de-america-latina-y-caribe-pero-se-puede-prevenir&Itemid=1062](https://www.paho.org/per/index.php?option=com_content&view=article&id=4239:el-cancer-cervicouterino-es-el-tercero-mas-frecuente-entre-las-mujeres-de-america-latina-y-caribe-pero-se-puede-prevenir&Itemid=1062)
3. Ministerio de Salud, Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública, Dirección de Prevención y control de Cáncer. Guía de Práctica Clínica para la Prevención y Manejo de Cáncer de cuello Uterino [Internet]. 2017 [citado 29 de julio de 2020]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4146.pdf>
4. Ministerio de Salud. Dirección General de Intervenciones, Estratégicas en Salud Pública. Dirección de Prevención y Control de Cáncer -. Plan Nacional de Prevención y Control de Cancer de Cuello Uterino 2017-2021 [Internet]. 2017. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4232.pdf>
5. Hillemanns P, Soergel P, Hertel H, Jentschke M. Epidemiology and Early Detection of Cervical Cancer. *Oncol Res Treat*. 2016;39(9):501-6.
6. Luque JS, Maupin JN, Ferris DG, Guevara Condorhuaman WS. Reaching women in the Peruvian Andes through cervical cancer screening campaigns: assessing attitudes of stakeholders and patients. *Patient Prefer Adherence*, 10:2107-16.
7. Mohanty, G., Ghosh, SN Factores de riesgo para el cáncer de cuello uterino, estado del cribado y métodos para su detección. *Arch Gynecol Obstet* 291, 247–249 (2015). <https://doi.org/10.1007/s00404-014-3492-1>
8. Gutiérrez C, Romaní F, Ramos J, Alarcón E. Factores asociados con el conocimiento y tamizaje para cáncer de cuello uterino (examen de Papanicolaou) en mujeres peruanas en edad fértil. Análisis del periodo 1996-2008. :12. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/2031/203119805006.pdf>
9. Calderón-Baldera K, Patazca-Ulfe JE, Soto-Cáceres V. Factores que intervienen en la decisión de la toma de la prueba de Papanicolaou en mujeres de 20 a 69 años del distrito de Lambayeque. *Revista Experiencia en Medicina del Hospital Regional Lambayeque*. 9 de julio de 2018;4(2):51-5.
10. Bendezu-Quispe G, Soriano-Moreno AN, Urrunaga-Pastor D, Venegas-Rodríguez G, Benites-Zapata VA. Asociación entre conocimientos acerca del cáncer de

- cuello uterino y realizarse una prueba de Papanicolaou en mujeres peruanas. Rev Peru Med Exp Salud Publica. 24 de marzo de 2020;37(1):17-24.
11. Kathleen Duanny, Vásquez del Campo. Factores Asociados a la Toma de Papanicolaou de Mujeres en Edad Fértil, en el Hospital Sergio E. Bermales, Marzo -Mayo 2016 [Internet]. 2016 [citado 29 de julio de 2020]. Disponible en: [http://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/usmp/2359/vasquez\\_k.pdf?sequence=3&isAllowed=y](http://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/usmp/2359/vasquez_k.pdf?sequence=3&isAllowed=y)
  12. Aldave-Zamora A, Apolaya-Segura M. Factores asociados al incumplimiento del despistaje oportuno con Papanicolaou en la detección temprana del cáncer de cérvix en un centro poblado rural. Acta Médica Peruana. octubre de 2019;36(4):259-66.
  13. Cohen PA, Jhingran A, Oaknin A, Denny L. Cervical cancer. The Lancet. 12 de enero de 2019;393(10167):169-82.
  14. Balladares Cordova, Henry, Correa Murillo EA. Factores asociados a la predisposición de realizarse el examen del Papanicolaou en usuarias del centro de salud Aguas Verdes- Tumbes, 2019. :88.
  15. Levinson KL, Jernigan AM, Flocke SA, Tergas AI, Gunderson CC, Huh WK, et al. Intimate Partner Violence and Barriers to Cervical Cancer Screening: A Gynecologic Oncology Fellow Research Network Study. J Low Genit Tract Dis. enero de 2016;20(1):47-51.
  16. Cruz MS, Massiel M. Factores socioculturales y psicológicos que influyen en la decisión de las usuarias para la toma de papanicolaou. Centro de Salud Carlos Cueto Fernandini – 2014. Repositorio de Tesis - UNMSM [Internet]. 2015 [citado 1 de junio de 2021]; Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/4055>
  17. Wall KM, Rocha GMN, Salinas-Martínez AM, Baraniuk S, Day RS. Modifiable barriers to cervical cancer screening adherence among working women in Mexico. J Womens Health (Larchmt). julio de 2010;19(7):1263-70.
  18. Organización Mundial de la Salud. Violencia contra la mujer [Internet]. [citado 29 de julio de 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-women>
  19. Peña Machuca Carmen Rosa, Vílchez Carrera Lucero, Giráldez Acho Medina Richard, Loredó Romero Rafael David, Ortiz Díaz Kelly Scarlet, Salazar Barturen María Aurora. Violencia contra la Mujer en el distrito de Santiago de Surco, Lima [Internet]. Universidad Ricardo Palma; 2017. Disponible en: <http://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/urp/1080/Violencia%20contra%20la%20mujer%20%281%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
  20. Lozada Lauezzari AMR, Espinoza Ríos MG, Hawie Lora IM, Vargas Cuno MY. Violencia Basada en el Género [Internet]. Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables; 2016. Disponible en:

<https://www.mimp.gob.pe/files/direcciones/dgcvg/mimp-marco-conceptual-violencia-basada-en-genero.pdf>

21. Violencia contra las Mujeres [Internet]. Instituto de la Mujer, Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad; 2013. Disponible en: [http://www.inmujer.gob.es/areasTematicas/AreaSalud/Publicaciones/docs/GuiasSalud/Salud\\_XII.pdf](http://www.inmujer.gob.es/areasTematicas/AreaSalud/Publicaciones/docs/GuiasSalud/Salud_XII.pdf)
22. Safranoff A. Violencia psicológica hacia la mujer: ¿Cuáles son los factores que aumentan el riesgo de que exista esta forma de maltrato en la pareja? *Salud Colectiva*. Diciembre de 2017;13(4):611. Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/scol/2017.v13n4/611-632/#:~:text=Los%20resultados%20muestran%20que%20las,de%20mayor%20duraci%C3%B3n%2C%20est%C3%A1n%20emparejadas1>.
23. Puente-Martínez A, Ubillos-Landa S, Echeburúa E, Páez-Rovira D. Factores de riesgo asociados a la violencia sufrida por la mujer en la pareja: una revisión de meta-análisis y estudios recientes. *Anales de Psicología*. enero de 2016;32(1):295-306.
24. Ambriz-Mora MI, Zonana-Nacach A, Anzaldo-Campos MC. Factores asociados a violencia doméstica en mujeres mexicanas vistas en primer nivel atención [Internet]. [citado 29 de julio de 2020]. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-familia-semergen-40-pdf-S1138359314003189>
25. Ochoa Rivero SM. Factores asociados a la presencia de violencia hacia la mujer. Centro de Investigación y Desarrollo del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), editores. octubre de 2002;146.
26. Coker AL, Hopenhayn C, DeSimone CP, Bush HM, Crofford L. Violence against Women Raises Risk of Cervical Cancer. *J Womens Health (Larchmt)*. agosto de 2009;18(8):1179-85.
27. Massetti GM, Townsend JS, Thomas CC, Basile KC, Richardson LC. Healthcare Access and Cancer Screening among Victims of Intimate Partner Violence. *J Womens Health (Larchmt)*. mayo de 2018;27(5):607-14.
28. Hindin P, Btoush R, Brown D, Munet F. Intimate Partner Violence and Risk for Cervical Cancer. *Journal of Family Violence*. 7 de mayo de 2015;30.
29. Gandhi S, Rovi S, Vega M, Johnson MS, Ferrante J, Chen P-H. Intimate Partner Violence and Cancer Screening among Urban Minority Women. *J Am Board Fam Med*. 1 de mayo de 2010;23(3):343-53.
30. McCall-Hosenfeld JS, Chuang CH, Weisman CS. Prospective Association of Intimate Partner Violence with Receipt of Clinical Preventive Services in Women of Reproductive Age. *Womens Health Issues*. 1 de marzo de 2013;23(2):e109-16
31. Dutta T, Haderxhanaj L, Agle J, Jayawardene W, Meyerson B. Association Between Individual and Intimate Partner Factors and Cervical Cancer Screening in Kenya. *Prev Chronic Dis*. 13 de diciembre de 2018;15:E157.

32. Brown MJ, Weitzen S, Lapane KL. Association Between Intimate Partner Violence and Preventive Screening Among Women [Internet]. <https://home.liebertpub.com/jwh>. Mary Ann Liebert, Inc. 140 Huguenot Street, 3rd Floor New Rochelle, NY 10801 USA; 2013 [citado 21 de junio de 2021]. Disponible en: <https://www.liebertpub.com/doi/abs/10.1089/jwh.2012.4222>
33. Loxton D, Powers J, Schofield M, Hussain R, Hosking S. Inadequate cervical cancer screening among mid-aged Australian women who have experienced partner violence. *Preventive Medicine*. 1 de febrero de 2009;48(2):184-8.
34. Modesitt SC, Gambrell AC, Cottrill HM, Hays LR, Walker R, Shelton BJ, et al. Adverse Impact of a History of Violence for Women With Breast, Cervical, Endometrial, or Ovarian Cancer: *Obstetrics & Gynecology*. junio de 2006;107(6):1330-6.



**RESOLUCIÓN DIRECTORAL ACADÉMICA DE CARRERA No.373 - DACMH-DAFCS-U. CIENTIFICA-2021**

Villa el Salvador, 26 de mayo del 2021

**VISTO:**

El informe de revisión independiente académica y la aprobación de un Comité de Ética del proyecto de tesis titulado: **"ASOCIACIÓN ENTRE VIOLENCIA DE PAREJA Y TAMIZAJE DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO: ANÁLISIS SECUNDARIO, ENDES 2019 "**.

**CONSIDERANDO:**

Que, de acuerdo al Reglamento General de la Universidad Científica del Sur y el reglamento y Procedimientos de trabajos de Investigación para obtener el **Título Profesional de Médico Cirujano**.

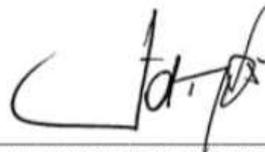
Que, de acuerdo a la normativa vigente de la Universidad Científica del Sur, en uso de las atribuciones conferidas al Director Académico de la Carrera.

**SE RESUELVE:**

**ART. 1° Aprobar**, en vías de regularización e inscribir el proyecto de tesis titulado: **"ASOCIACIÓN ENTRE VIOLENCIA DE PAREJA Y TAMIZAJE DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO: ANÁLISIS SECUNDARIO, ENDES 2019 "**, presentado por los alumnos **SEBASTIÁN CUADROS COUTO** y **GABRIELA PAOLA GUERRERO NÚÑEZ**, con N° de registro: **422-2020-PRE15**.

**ART. 2° Nombrar** al Docente Alexander Cvetkovic Vega, como asesor para el desarrollo de la tesis en cuestión.

Regístrese, comuníquese y archívese.



**Mg. JORDI GRAU MONGE**  
Director Académico  
Carrera de Medicina Humana



c.c. Archivo

**COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN**

UNIVERSIDAD  
**CIENTÍFICA**  
DEL SUR

**CONSTANCIA N° 240-CIEI-CIENTÍFICA-2020**

El presidente del Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Científica del Sur (CIEI-CIENTÍFICA) da constancia que el proyecto de investigación, cuyos datos se registran a continuación, ha sido **aprobado** por el CIEI-CIENTÍFICA.

Código de registro: **422-2020-PREB15**

Título: **Asociación entre violencia de pareja y tamizaje de cáncer de cuello uterino: análisis secundario, ENDES 2019**

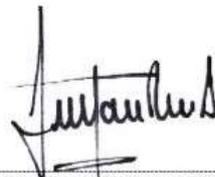
Investigador(a): **Sebastian Cuadros Couto**

La aprobación del proyecto de investigación implica que el documento presentado a evaluación cumple con los lineamientos de Universidad en materia de investigación y ética, los cuales se sustentan en la normativa internacional vigente. Adicionalmente, en el contexto de la pandemia de enfermedad por COVID-19, le recomendamos cumplir con las normas publicadas por el estado peruano (accesos, medidas de bioseguridad, etc.) y tener los permisos de las instituciones en las que realizará el estudio antes de ejecutarlo.

En tal sentido, esta aprobación carecerá de valor si es que el proyecto de investigación arriba indicado es modificado de cualquier forma. Toda enmienda, añadido, eliminación o eventualidad (eventos adversos, etc.) posterior a la fecha de aprobación debe ser reportado al CIEI-CIENTÍFICA.

La vigencia de la aprobación de este documento es de dieciocho (18) meses (**hasta el 26 de febrero del 2022**), periodo en el que puede desarrollarse el proyecto. Cualquier trámite para su renovación deberá ser enviado antes del término de la vigencia de este documento, debiendo suspenderse todo desarrollo hasta que la renovación sea aprobada.

Villa El Salvador, 27 de agosto de 2020




Mg. Fulton Paul Rivera Albinagorta  
Presidente

Comité Institucional de Ética en Investigación

COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA EN  
INVESTIGACIÓN



Constancia

Luego de la revisión de la solicitud, el presidente del Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Científica del Sur (CIEI-CIENTÍFICA) hace constar que el CIEI-CIENTÍFICA **tomó conocimiento** de la información remitida en el(los) siguiente(s) documento(s) del proyecto de investigación que se detalla a continuación:

Código de registro: **422-2020-PREB15**

Título: **Asociación entre violencia de pareja y tamizaje de cáncer de cuello uterino: análisis secundario, ENDES 2019**

Investigador(es): **Sebastián Cuadros Couto**

Constancia de aprobación: **Constancia N° 240-CIEI-CIENTÍFICA-2020**

La **toma de conocimiento** corresponde a:

1. **Incorporación de otro autor (tesista) del proyecto de investigación.** Se agrega nombre de tesista **Gabriela Paola Guerrero Núñez**, quien aparecía en la carátula del proyecto desde el inicio y no se incluyó en la constancia emitida.

Lima, 22 de mayo del 2021




Mg. Fulton Paul Rivera Albinagorta  
Presidente  
Comité Institucional de Ética en Investigación