



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA**

Violencia conyugal asociada al tamizaje de cáncer de cuello uterino

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:**  
Médico Cirujano

**AUTORA:**

Rubio La Cerna, Fernanda Yazmin del Pilar ([orcid.org/0000-0002-4173-0785](https://orcid.org/0000-0002-4173-0785))

**ASESOR:**

Dr. Correa Arangoitia, Alejandro Eduardo ([orcid.org/0000-0001-9171-1091](https://orcid.org/0000-0001-9171-1091))

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

Enfermedades no Transmisibles

**LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:**

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

**TRUJILLO - PERÚ**

**2024**



**Declaratoria de Autenticidad del Asesor**

Yo, CORREA ARANGOITIA ALEJANDRO EDUARDO, docente de la FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD de la escuela profesional de MEDICINA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - TRUJILLO, asesor de Tesis titulada: "Violencia conyugal asociada al tamizaje de cáncer de cuello uterino", cuyo autor es RUBIO LA CERNA FERNANDA YAZMIN DEL PILAR, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 13%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la Tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

En tal sentido, asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

TRUJILLO, 31 de Octubre del 2024

<b>Apellidos y Nombres del Asesor:</b>	<b>Firma</b>
CORREA ARANGOITIA ALEJANDRO EDUARDO <b>DNI:</b> 21420270 <b>ORCID:</b> 0000-0001-9171-1091	Firmado electrónicamente por: ACORREAA el 03-11- 2024 15:30:47

Código documento Trilce: TRI - 0890762



**Declaratoria de Originalidad del Autor**

Yo, RUBIO LA CERNA FERNANDA YAZMIN DEL PILAR estudiante de la FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD de la escuela profesional de MEDICINA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - TRUJILLO, declaro bajo juramento que todos los datos e información que acompañan la Tesis titulada: "Violencia conyugal asociada al tamizaje de cáncer de cuello uterino", es de mi autoría, por lo tanto, declaro que la Tesis:

1. No ha sido plagiada ni total, ni parcialmente.
2. He mencionado todas las fuentes empleadas, identificando correctamente toda cita textual o de paráfrasis proveniente de otras fuentes.
3. No ha sido publicada, ni presentada anteriormente para la obtención de otro grado académico o título profesional.
4. Los datos presentados en los resultados no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados.

En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de la información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

<b>Nombres y Apellidos</b>	<b>Firma</b>
FERNANDA YAZMIN DEL PILAR RUBIO LA CERNA <b>DNI:</b> 73189295 <b>ORCID:</b> 0000-0002-4173-0785	Firmado electrónicamente por: FLACER el 31-10-2024 15:06:15

Código documento Trilce: TRI - 0890765

## **DEDICATORIA**

La presente tesis está dedicada de todo corazón a mis padres, por haberme forjado como persona, haberme motivado constantemente a alcanzar mis metas y haber sacrificado sus propias comodidades para permitirme a mi realizar mis sueños. Gracias por las incontables oraciones que hicieron en mi nombre con el único fin de verme feliz y haciendo realidad mis sueños.

A mi madrina, que es mi ejemplo de fuerza, nobleza y entrega que junto a mis dos abuelos que ahora están en el cielo en compañía de Dios, acompañaron mis primeros pasos y confiaron ciegamente en mí y en mis capacidades.

De igual manera, a mi hermana, cuñado y sobrino, por el amor, apoyo incondicional y palabras de aliento. Su sola compañía ha significado mucho en mi proceso.

A Roger, por haber estado incondicionalmente durante estos 10 últimos años, puesto que si bien es cierto no tenemos un lazo sanguíneo, te considero parte de mi familia.

Finalmente, a Dios, por atender cada oración, por darme la fuerza necesaria para no desistir.

## **AGRADECIMIENTO**

Gracias a Dios por bendecirme con mi familia, y por rodearme de personas maravillosas que han iluminado mi camino.

Gracias a mi familia por apoyarme innumerables veces en mis decisiones y haberme enseñado afrontar la vida y el resultado de mis acciones.

A mis profesores, colegas y amigos que nunca me abandonaron y estuvieron siempre dispuestos a brindarme su apoyo incondicional con la finalidad de hacer de mí una mejor persona y una mejor doctora.

## ÍNDICE DE CONTENIDOS

Carátula.....	i
Declaratoria de autenticidad del asesor.....	ii
Declaratoria de originalidad del/os autor/es.....	iii
Dedicatoria .....	iv
Agradecimiento.....	v
Índice de contenidos.....	vi
Índice de tablas.....	vii
Índice de figuras.....	viii
Resumen.....	ix
Abstract.....	x
I.    INTRODUCCIÓN .....	1
II.   METODOLOGÍA.....	8
III.  RESULTADOS.....	10
IV.  DISCUSIÓN.....	22
V.   CONCLUSIONES.....	26
VI.  RECOMENDACIONES.....	27
REFERENCIAS.....	28
ANEXOS.....	35

## ÍNDICE DE TABLAS

**TABLA N°1:** ASOCIACIÓN DE LA VIOLENCIA CONYUGAL CON EL TAMIZAJE DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO..... 10

**TABLA N°2:** ANÁLISIS DE LAS PREGUNTAS INCLUIDAS EN EL TEST DE WAST Y SU RELACIÓN AL TAMIZAJE DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO..... 11

**TABLA N°3:** CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS ASOCIADAS AL TAMIZAJE DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO..... 18

## ÍNDICE DE FIGURAS

**FIGURA N° 1:** MEDIA DE LA EDAD Y SU DESVIACIÓN ESTÁNDAR DE PARTICIPANTES QUE NO SE TAMIZARON PARA CÁNCER DE CUELLO UTERINO..... 20

**FIGURA N°2:** MEDIA DE LA EDAD Y SU DESVIACIÓN ESTÁNDAR DE PARTICIPANTES QUE SI SE TAMIZARON PARA CÁNCER DE CUELLO UTERINO..... 21

## RESUMEN

El tamizaje de cáncer de cuello uterino consiste en una serie de pruebas capaces de identificar alteraciones cervicouterinas pre cancerígenas. Actualmente con el aumento de violencia conyugal, diversos estudios han dejado entrever que ésta podría estar asociada a la tendencia negativa del no tamizaje de cáncer de cuello uterino.

**Objetivo:** Establecer si existe asociación de la violencia conyugal y otros factores sociodemográficos al tamizaje de cáncer de cuello uterino.

**Metodología:** Estudio transversal correlacional, que se llevó a cabo mediante la aplicación de una encuesta a 156 mujeres con una edad de entre 25 a 50 años que acudieron por consejería de planificación familiar al Hospital Belén de Trujillo.

**Resultados:** No existe asociación estadísticamente significativa entre la violencia conyugal ( $P=0.13$ ), edad ( $\sigma= 7.49$  Y  $6.93$ ), procedencia ( $P=0.385$ ), estado civil ( $P=>0.9$ ), número de hijos ( $P=0.127$ ), grado de instrucción ( $P=0.114$ ) y el tamizaje de cáncer de cuello uterino.

**Conclusión:** este estudio subraya la intersección crítica entre la violencia conyugal y la salud reproductiva, específicamente en relación con el tamizaje del cáncer de cuello uterino.

**Palabras clave:** Violencia, tamizaje, cáncer.

## ABSTRACT

Cervical cancer screening consists of a series of tests capable of identifying pre-cancerous cervical alterations. Currently, with the increase in domestic violence, various studies have suggested that this could be associated with the negative trend of not screening for cervical cancer.

**Objective:** To establish whether there is an association between domestic violence and other sociodemographic factors and cervical cancer screening.

**Methodology:** A cross-sectional correlational study, which was carried out by applying a survey to 156 women aged between 25 and 50 years who came to the Belén Hospital in Trujillo for family planning counseling.

**Results:** There is no statistically significant association between marital violence ( $P=0.13$ ), age ( $\sigma= 7.49$  and  $6.93$ ), origin ( $P=0.385$ ), marital status ( $P=>0.9$ ), number of children ( $P=0.127$ ), educational level ( $P=0.114$ ) and cervical cancer screening.

**Conclusion:** This study highlights the critical intersection between marital violence and reproductive health, specifically in relation to cervical cancer screening.

**Keywords:** Violence, screening, cancer.

## I. INTRODUCCIÓN

El término tamizaje de cáncer de cuello uterino (CCU), es definido como aquellas pruebas capaces de identificar alteraciones o cambios que predicen el inicio de una enfermedad neoplásica, es decir detectan dichos cambios antes que ésta avance (estadios tempranos) y se manifiesten los síntomas.

(1)

El propósito de estas pruebas es promover a las mujeres a cuidar de sí mismas mediante la educación y orientación en programas de prevención y control de cáncer de cuello uterino (CCU) para un descubrimiento precoz y un tratamiento oportuno de lesiones cervicouterinas pre cancerígenas ayudando a la vez a reducir la cifra de muertes a causa de la misma. Los programas de tamizaje implementados son el Papanicolaou (PAP) y la inspección visual con ácido acético (IVAA), el primero es al que se tiene más fácil acceso, al ser más costo-efectiva, y lo que permite es detectar cambios prematuros a nivel de las células en cérvix (2) y por su parte la IVAA que consiste en la aplicación de ácido acético en el cérvix uterino con el mismo propósito. (3)

Gracias a la Organización Mundial de la Salud (con sus siglas en inglés WHO) tenemos conocimiento de que si el tamizaje fuera efectivizado por parte de las mujeres podrían prevenirse aproximadamente un 40% de casos de CCU.(4) Sin embargo esto está un poco alejado de la realidad, por diversos factores, y se evidencia cuando a todo este fomento de educación en salud para prevención o detección precoz de CCU se le suma violencia conyugal; que según la WHO altera la vida de las mujeres en múltiples ámbitos, entre ellos el mental y el físico; evitando un desarrollo normal de la mujer en la sociedad.

Esto debido a que la violencia conyugal es una de la que más impacto tiene, ya que la pareja al ejercer presión sobre ellas (mujeres) influye en sus decisiones; persuadiendo a su pareja a vivir bajo sus reglas y por supuesto bajo sus ideas, costumbres y tabúes. (5) Es alarmante, pues por ello es que ha pasado a ser considerada un problema a nivel mundial, con efectos en un futuro próximo y que podría empeorar con el transcurrir de los años. (6)

Por su parte el cáncer se encuentra encabezando la lista de patologías causantes del incremento de mortalidad en el mundo, y aunque hace unos años quienes lideraban las causas de mortalidad eran los accidentes cerebrovasculares y enfermedades coronarias, ahora lo hacen las neoplasias; entre ellas el CCU que ha logrado posicionarse en cuarto lugar, como uno de los cánceres con más frecuencia en el escenario mundial. Otra fuente confiable como lo es GLOBOCAN 2020, muestra cifras estimadas donde el CCU está posicionado como la segunda causa de neoplasia que afecta con más frecuencia a féminas de edad fértil en el Perú, donde lo más notorio y preocupante es su diagnóstico tardío; secundario a un sistema de salud frágil y una población en la que aún persisten tabúes. (7,8)

Es evidente que la desinformación, juega también un rol importante como un limitante para el tamizaje de CCU, ya que muchas mujeres no saben a qué edad y cada cuánto tiempo deben realizarse dicho tamizaje; desconocen los factores de riesgo para desarrollar CCU, como lo es el fumar, tener coito sin protección, inicio de coito a corta edad, múltiples compañeros sexuales, estar inmunodeprimido, etc. (9,10, 11)

He de hacer énfasis en las siguientes cifras emitidas en el Perú según la ENDES 2022, donde deja ver que existe una tendencia en la reducción en el porcentaje del tamizaje anual de cáncer de cuello uterino entre las mujeres de 30 a 59 años, observándose que el año 2019 el tamizaje alcanzó el 57.8% mientras que en el 2022 se redujo al 43.4%, siendo mayor dicho descenso en la región La Libertad, hallándose en el mismo periodo una reducción de un 58.3% en el 2019 a 38.3% en el 2022, cifra más baja comparado al promedio nacional (12). Por su parte el Instituto nacional de estadística e informática hizo de conocimiento público que en estos últimos años el 57% de la población femenina fue agredida por su cónyuge, y cuando se profundizaron las investigaciones el tipo de violencia ejercido en su mayoría fue el de tipo psicológica, seguida de la física y finalmente la sexual. (13)

Tener conocimiento de todo esto me llevó a plantearme ¿Se encontrará asociación significativa entre la presencia de violencia conyugal y la realización de tamizaje de cáncer de cuello uterino en mujeres que asisten a consejería en el Hospital Belén de Trujillo? La literatura deja en evidencia que hoy en día las cifras de mortalidad por CCU se ha incrementado, y el

tamizaje juega un rol muy importante. En el último quinquenio se observa una disminución significativa en la reducción de tamizajes, limitando la detección precoz de la patología neoplásica. (25)

Se han evidenciado diversos determinantes sanitarios y no sanitarios que afectan a nuestra población. Consideramos prioritario abordar este tema con la intención de evaluar un factor importante pero desatendido como es la violencia conyugal.

El machismo continúa trastocando la integridad de la mujer restringiendo derechos como el monitoreo o controles del estado de salud e incluso promoviendo el feminicidio. Por lo tanto, estudiar este factor es de interés social y sanitario. (5) Esto permitirá estimar el riesgo futuro de problemas neoplásicos en parejas que conviven con violencia e identificar otros factores que estarían condicionando dicha tendencia negativa al no tamizaje de CCU e incremento de las cifras de mortalidad.

Por otro lado, también permitirá proponer y recomendar estrategias que permitan prevenir la violencia conyugal, favoreciendo a la salud física y mental de la mujer en edad fértil y en nuestra sociedad. La investigación tiene como objetivo principal establecer si existe asociación entre la presencia de violencia conyugal y la realización del tamizaje de cáncer de cuello uterino en mujeres que asisten a consejería en el Hospital Belén de Trujillo.

Dentro de sus objetivos específicos tengo el analizar la asociación significativa o no significativa de la violencia conyugal y la realización del tamizaje de cáncer de cuello uterino en mujeres que acuden por consejería al Hospital Belén de Trujillo (HTB), así mismo analizar individualmente las preguntas incluidas en el Test de Wast y establecer asociación al tamizaje de cáncer de cuello uterino y finalmente identificar factores sociodemográficos asociados a la realización del tamizaje de cáncer de cuello uterino en mujeres que acuden por consejería al Hospital Belén de Trujillo (HTB). Teniendo como:

## HIPÓTESIS GENERAL

La violencia conyugal si tiene asociación con el tamizaje de cáncer de cuello uterino.

## HIPOTESIS NULA

La violencia conyugal no tiene asociación con el tamizaje de cáncer de cuello uterino.

Entre las investigaciones más recientes se halla la de Rabani N, et al (2023) en la que busca precisar la relación entre la experiencia de violencia entre cónyuges y el cribado del cáncer en mujeres, para lo cual aplicaron un estudio caso-control en 404 mujeres cuya edad se encuentra entre los 18 y 45 años. Dicho estudio demostró que el 35.6% de las mujeres que fueron agredidas se tamizaron para detectar cáncer; mientras que el 22% que también fueron agredidas no se tamizaron para la detección del cáncer. Concluyendo que existe una transposición entre la violencia y la realización de exámenes o tamizajes para la detección de cáncer en las mujeres (14).

Por su parte Urquhart G. y et al (2023) que consideró como propósito describir la asociación que existe entre la violencia de pareja y la detección de CCU mediante un método observacional, correlacional y transversal en el que participaron 6679 féminas; obtuvo como resultado que 3,4% del total sufrieron violencia sexual, 12 % fueron violentadas físicamente y un 16 % fueron violentadas de manera psicológica. Lo resaltante en esta investigación fue que de aquellas mujeres que fueron violentadas sexualmente, fueron las que menos probabilidades de realizarse las pruebas de PAP tuvieron; sin embargo, del total que fueron víctimas de violencia psicológica el 20.2% se tamizaron para CCU al menos una vez en los últimos 12 meses. (15)

En Kenia fue Dutta T. y et al (2018) quien, mediante un método de análisis de regresión multivariable, realizó una investigación con la finalidad de calcular la asociación de la detección del CCU con diversos determinantes entre ellos la violencia de pareja. Producto del estudio se obtuvo que el 18,2% informó haberse realizado cribado de CCU y el 38,6% de las mujeres que informaron que nunca se habían hecho pruebas de detección reportaron haber sufrido violencia de pareja (16).

Es Sánchez K. (2024), por su parte que mediante un diseño observacional, transversal, sostiene que la agresión psicológica es la que más prevalece con un 27.5%, la segunda la violencia física en un 11% y la agresión sexual

en un 7%. Y además hace mención que del subgrupo de mujeres que fueron violentadas, no se tamizaron para el CCU un 17.7% y que el contar con un cónyuge aumenta la probabilidad de no tamizarse. (17).

No hace mucho Llanos Y. (2023) en su investigación realizada en Lima, Perú, mediante un método analítico, cuantitativo, retrospectivo y transversal, que incluyó a 13168 mujeres tuvo como finalidad establecer qué factores pueden determinar o relacionarse estrechamente al no cribaje de CCU, concluyendo que el tener una edad mayor de 50 años (55%), no tener educación superior (65%) y tener bajo nivel económico (53%) influyen o mejor dicho son factores que intervienen notablemente en el no cribaje de CCU. (18)

En cuanto a Mirano C. (2022) en su investigación realizada en Lima, Perú en la que se analizó 127 usuarias de servicios de salud, obtuvo como resultado que el 91% de féminas fueron agredidas psicológicamente y el 51%, padecieron de violencia física. Además, aquellas que fueron violentadas el 70.9% no realizaron tamizaje, concluyendo que las mujeres que resultan agredidas son las que menos asisten a tamizarse para detectar CCU. (19)

De igual manera Hernández P. (2022) en su investigación realizada en Ica, Perú, utilizando un método observacional, transversal y retrospectivo con el objeto de analizar qué factores están relacionados al no tamizaje de CCU mediante el PAP concluyó que las mujeres con nivel bajo de instrucción, las jóvenes, vivir en una zona rural y ser solteras; estadísticamente poseen tasas de incumplimiento de PAP significativas. En otras palabras, el ser menor a 30 años, ser soltera, ser procedente de una zona rural y tener bajo nivel educativo está asociado al no tamizaje de PAP. (20)

A nivel nacional Mamani T. (2020) en su investigación realizada en Lima, Perú en el que se incluyó féminas entre 30 y 59 años de edad con la finalidad de identificar variables asociadas a la no realización de tamizaje de CCU. El resultado fue que las variables asociadas son nivel educativo, la zona en la viven, nivel socio económico y su estado civil. (21)

Y por último pero no menos importante Aldave-Zamora A. et al (2019) en su interés por indagar e intentar analizar las variables que se asocian al no realizarse el tamizaje oportuno de CCU, concluyó que aquellos factores que asociaban a dicho incumplimiento del tamizaje eran ese nivel de riesgo que

ellas lograban suponer que tenían para desarrollar CCU, aunado a las barreras que ellas lograban identificar para realizarse el PAP como lo eran el grado de conocimiento del tema, su religión, zona en la que vivían. (22)

Teniendo en cuenta estos antecedentes de nivel internacional y nacional, es realmente importante definir la violencia conyugal, la cual se refiere a la agresión física, violencia sexual, maltrato a nivel psicológico, maltrato a nivel económico y las conductas de control ejercidas sobre su pareja.(23) Incluso durante la pandemia del COVID 19 las cifras elevadas de feminicidios y de intentos de los mismos generaron gran impacto en la población, pues al tratar de intentar contener la proliferación del virus, las féminas que eran víctimas de agresión de diversos tipos dentro de sus hogares se vieron aún más aisladas y expuestas, sin tener la oportunidad de recibir ayuda.(24)

Según los datos publicados en el año 2022 por el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (CDC Perú) son las mujeres en etapa adulta las que sufren violencia con 40,12%, convivientes (36,16%) y que no tienen trabajo remunerado (72,15%). Así mismo deja ver que el 83% de agresores son del sexo masculino y precisan que la forma de violencia predominante es la de tipo psicológica con 58%, seguido del tipo de violencia física con 30%. (25)

La relación con el cónyuge puede a largo plazo convertirse en un factor para desarrollar problemas de salud, puesto que el apoyo por parte de la pareja es capaz de brindar sostén emocional, generar seguridad y motivar a la pareja a cuidar de su salud. Sucede todo lo contrario cuando éste en lugar de brindar lo expuesto anteriormente comienza a ejercer violencia sobre su pareja, llegando a convertirse en un obstáculo para la buena salud de la fémina y con ello una barrera para el tamizaje de CCU. El apoyo del que hablamos se subdivide en: el emocional, el cual implica escuchar y ser escuchado, el segundo que implica que el cónyuge sea capaz de aportar información, y el tercero la capacidad de proveer de los recursos ya sea a nivel económico y los medios para procurar una buena calidad de vida como también preservación de la salud. (26)

De la mano va el apoyo emocional y el monetario y esto lo deja ver la comparación de los resultados de dos estudios, uno realizado en Perú,

donde el 95% de las féminas que se realizaron el cribado mencionaba que su pareja estaba al tanto y de acuerdo con la realización de dicha prueba y el 61% manifestaban que su pareja tenía preocupación sobre un posible resultado positivo. Y los resultados del estudio realizado en México donde dejaba ver que las mujeres que no se habían tamizado manifestaron que sus parejas no aceptaban la toma del examen. (27,28)

Ahora que sabemos sobre los tipos de apoyo por parte del cónyuge y la relación que existe entre estos, es importante también tener conocimiento sobre la clasificación o tipos de violencia conyugal.

Tenemos la violencia física, en la que se infringen golpes, cortes, cualquier tipo de agresión física que genera un perjuicio en el cuerpo de la víctima. que va estrechamente relacionada con el siguiente tipo de violencia. La violencia emocional o también llamada psicológica, en la cual el agresor busca herir los sentimientos y autoestima de la pareja mediante humillaciones e insultos. Por su parte la violencia sexual es aquella en la que se obliga a la pareja a mantener cualquier tipo de contacto sexual sin previo consentimiento. Finalmente, la violencia económica en la cual el cónyuge comienza a restringir de manera excesiva e imponente el dinero privando a su pareja de hacer uso de este bien, incluso llegando a prohibir a ésta el trabajar. Generando con ello una dependencia, y situaciones en las que aparte de restringir y negar el dinero, irá de la mano con humillaciones, gritos y amenazas. (29)

El CCU es aquella neoplasia que tiene su origen en el cuello uterino a nivel de su epitelio. Este se desarrolla generalmente de manera lenta y en sus inicios asintomática. Antes de que se establezca como cáncer, el epitelio del cérvix presenta algunos cambios como displasia convirtiéndose en epitelio anormal. Con el tiempo, si estas células anormales no son detectadas a tiempo para dar tratamiento y evitar su progresión, es posible que se vuelvan cancerosas y hagan metástasis. (30) En el Perú el CCU se ubica en la segunda colocación con 4270 casos incidentes y 2.288 decesos, estableciéndose un promedio diario de 12 mujeres a quienes se les diagnostica CCU y son 6 las fallecidas fallecidos por dicho motivo, sin embargo, si se realizaran el tamizaje temprano la cifra sería otra pues

diversas literaturas dejan ver que el 90% de mujeres detectadas en estadios iniciales resultan ser curables. (31)

Dos de las estrategias destinadas a prevenir y detectar tempranamente el CCU son la inspección visual con ácido acético (IVAA) y el Papanicolaou (PAP), donde la primera de ellas busca detectar lesiones de características aceto blancas en la cérvix un minuto posterior a la aplicación del ácido acético con una concentración del 3 al 5% sobre el cuello uterino y finalmente el PAP que mediante la obtención de una muestra citológica exfoliativa cérvico vaginal se detectan células o lesiones pre cancerosas.(32, 33)

## **II.METODOLOGÍA**

Este estudio se llevó a cabo mediante un diseño transversal correlacional, enfocado en establecer si existe asociación entre la presencia de violencia conyugal (variable de exposición) y la realización del tamizaje de cáncer de cuello uterino (variable de resultado) (Anexo 1) en mujeres que asisten a consejería en el Hospital Belén de Trujillo. A continuación, se describen los procedimientos específicos empleados para la recolección y análisis de datos.

La recolección de datos se realizó mediante un muestreo por conveniencia en el cual se invitó a participar en el llenado de una encuesta a las mujeres que acudieron a consejería en el Hospital Belén de Trujillo. Los criterios de inclusión fueron ser usuarias del programa de planificación familiar del HBT, edad entre 25 a 50 años, sexualmente activa, tener cónyuge con un año 1 año de convivencia como mínimo, haberse realizado o no el tamizaje de CCU en el periodo 2020-2024 y con consentimiento informado firmado (Anexo 3). Se excluyeron mujeres abusadas por terceros, padecimiento de trastornos mentales o de comunicación verbal y/o escrita, diagnosticadas con cáncer, mujeres histerectomizadas o que realizaron conización y mujeres embarazadas.

La recolección de datos se realizó mediante un formulario estandarizado, diseñado y llenado por la investigadora principal para capturar la información relevante y asegurar la consistencia. Se incluyeron variables como edad, estado civil, grado de instrucción, procedencia y multiparidad.

El instrumento de recolección de datos (Anexo 2) estuvo conformado por tres partes, la primera parte incluyó información importante acerca de la fémina encuestada como DNI o carnet de extranjería, edad, lugar de procedencia, estado civil, número de partos que tuvo a lo largo de su vida y grado de instrucción.

La segunda parte estuvo dirigida a la variable resultado y finalmente, la tercera parte del cuestionario, que estuvo enfocada en la variable de exposición, para lo cual se aplicó el Test WAST (Woman Abuse Screening Tool) adaptado y validado por el Ministerio de Salud que fue publicado en la “Guía Técnica para el cuidado de la salud mental de mujeres en situación de violencia ocasionada por la pareja o expareja” según la RM N°670-2021/MINSA.

Para el análisis de los datos se emplearon herramientas estadísticas multivariadas. La base de datos fue creada en Excel y el software SPSS IBM para continuar con el análisis estadístico correspondiente.

Se realizó un análisis descriptivo de variables con estadísticos de resumen: media o medianas. Se construyeron tablas descriptivas según desenlace (conurrencia al tamizaje CCU) con pruebas de comparación U de Man Whitney; para el análisis de asociación, se utilizó una regresión logística cruda y ajustada con covariables relacionadas según la operacionalización. Cabe resaltar que para la presente investigación estuvo sometida a la evaluación del Comité de Ética Institucional de la Universidad César Vallejo y al comité de Ética en Investigación del hospital de Belén de Trujillo donde se ejecutó previo a la emisión de la resolución de aprobación, aprobado con constancia de protocolo de investigación N°210-2024-HBT. (Anexo 5)

### III.RESULTADOS

Se recolectó un total de 156 encuestas aplicadas a mujeres que acuden por consejería al Hospital Belén de Trujillo obteniendo:

**TABLA N°1: ASOCIACIÓN DE LA VIOLENCIA CONYUGAL CON EL TAMIZAJE DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO**

Característica	TAMIZAJE CCU		p-value <sup>2</sup>
	NO	SI	
	n (%)	n (%)	
VIOLENCIA CONYUGAL			0.13
POSITIVO	12 (7.69%)	18 (11.54%)	
NEGATIVO	33 (21.15%)	93 (59.62%)	

*FUENTE FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS*

En contraste, del total de las participantes (N=156) 12 (7.69%) de ellas que sufren de violencia conyugal, NO se tamizaron para cáncer de cuello uterino en los últimos 3 años; mientras que 18 (11.54%) de aquellas participantes que evidenciaron sufrir violencia conyugal si se realizaron alguna prueba de tamizaje para cáncer de cuello uterino. Esto indica que aquellas participantes que sufren violencia conyugal tienen mayor probabilidad de realizarse algún tipo de prueba de tamizaje para cáncer de cuello uterino, en comparación con aquellas que no sufren de violencia de pareja.

Por su parte, del grupo de aquellas participantes que no sufren violencia conyugal 33 (21.15%) de ellas NO se tamizaron, mientras que las otras 93 (59.62%) si se realizaron tamizaje para cáncer de cuello uterino. Esto sugiere que una mayor proporción de mujeres que no ha sido sometida a violencia por parte de su pareja tiene mayor probabilidad de realizarse alguna prueba de tamizaje para CCU.

Interpretación del p-value<sup>2</sup>: El valor p es 0.13, lo cual indica no hay diferencias estadísticamente significativas entre grupos. Un valor p superior a 0.05 sugiere que las diferencias observadas en los porcentajes pueden ser atribuibles al azar y no reflejan una diferencia real en la población.

**TABLA N°2: PREGUNTAS INCLUIDAS EN EL TEST DE WAST Y SU RELACIÓN AL TAMIZAJE DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO**

Characteristic	TAMIZAJE		p-value2
	NO	SI	
	n (%)	n (%)	
<b>PREGUNTA 1*</b>			<b>0.037</b>
Nada estresante (1p)	23 (14.74%)	55 (35.26)	
Un poco estresante (2p)	18 (11.54%)	55 (35.26%)	
Estresante (3p)	4 (2.56%)	1 (0.64%)	
<b>PREGUNTA 2*</b>			<b>0.8</b>
Sin dificultad (1p)	27 (17.31%)	71 (45.51%)	
Algo de dificultad (2p)	18 (11.54%)	38 (24.36%)	
Mucha dificultad (3p)	0 (0.00%)	2 (1.28%)	
<b>PREGUNTA 3*</b>			<b>0.6</b>
Nunca (1p)	25 (16.03%)	66 (42.31%)	
A veces (2p)	18 (11.54%)	43 (27.56%)	
Muchas veces (3p)	2 (1.28%)	2 (1.28%)	
<b>PREGUNTA 4*</b>			<b>0.7</b>
Nunca (1p)	39 (25.00%)	100 (64.10%)	
A veces (2p)	6 (3.85%)	10 (6.41%)	
Muchas veces (3p)	0 (0.00%)	1 (0.64%)	
<b>PREGUNTA 5*</b>			<b>0.071</b>
Nunca (1p)	30 (19.23%)	89 (57.05%)	
A veces (2p)	15 (9.62%)	19 (12.18%)	
Muchas veces (3p)	0 (0.00%)	3 (1.92%)	
<b>PREGUNTA 6*</b>			<b>0.4</b>
Nunca (1p)	39 (25.00%)	101 (64.74%)	
A veces (2p)	6 (3.85%)	10 (6.41%)	
Muchas veces (3p)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	
<b>PREGUNTA 7*</b>			<b>0.052</b>
Nunca (1p)	33 (21.15%)	96 (61.54%)	
A veces (2p)	11 (7.05%)	15 (9.62%)	
Muchas veces (3p)	1 (0.64%)	0 (0.00%)	
<b>PREGUNTA 8*</b>			<b>0.8</b>
Nunca (1p)	39 (25.00%)	100 (64.10%)	
A veces (2p)	5 (3.21%)	8 (5.13%)	
Muchas veces (3p)	1 (0.64%)	3 (1.92%)	

(\*) ÍTEM DE LA PREGUNTA DESCRITO EN EL ANÁLISIS DE LA TABLA  
FUENTE FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

**Pregunta 1: En general, ¿cómo describiría su relación de pareja?**

Podemos observar que del total de participantes (N=156) solo 78 de ellas NO consideran estresante su relación de pareja, de este subgrupo 23 (14.74%) de ellas NO se tamizaron para cáncer de cuello uterino, mientras que las otras 55 (35.26%) si se realizaron alguna de las pruebas de tamizaje en los últimos 3 años.

Por su parte 73 de ellas consideran UN POCO estresante su relación de pareja, de este subgrupo 18 (11.54%) de ellas NO se tamizaron para cáncer de cuello uterino, mientras que las otras 55 (35.26%) SI se realizaron tamizaje en los últimos 3 años.

Finalmente, las 5 participantes restantes dejaron en evidencia que su relación de pareja ES estresante, de las cuales 4 (2.56%) de ellas NO se tamizaron para cáncer de cuello uterino, mientras que la participante restante (0.64%) SI se tamizó por lo menos una vez para cáncer de cuello uterino en los últimos 3 años.

Interpretación del p-value<sup>2</sup>: El valor p es 0.037, lo cual indica que existe una asociación estadísticamente significativa entre los grupos, lo que sugiere que aquellas participantes que perciben sus relaciones de pareja como problemáticas o estresantes tienden a tamizarse para CCU dejando en evidencia que esto puede tener implicaciones para su salud mental y bienestar emocional.

**Pregunta 2: Usted y su pareja resuelven las discusiones con:**

Podemos observar que del total de participantes (N=156) solo 98 de ellas resuelven sus discusiones de pareja SIN dificultad, de este subgrupo 27 (17.31%) de ellas NO se tamizaron para cáncer de cuello uterino, mientras que las otras 71(45.51%) SI se realizaron alguna de las pruebas de tamizaje en los últimos 3 años.

Por su parte 56 de ellas tienden a resolver sus discusiones conyugales con ALGO de dificultad, de este subgrupo 18 (11.54%) de ellas NO se tamizaron para cáncer de cuello uterino, mientras que las otras 38 (24.36%) SI se realizaron tamizaje en los últimos 3 años.

Finalmente, las 2 (1.28%) participantes restantes tienden a tener MUCHA dificultad para resolver sus conflictos de pareja, y sin embargo SI se realizaron tamizaje para CCU por lo menos una vez en los últimos 3 años.

Interpretación del p-value<sup>2</sup>: El valor p es 0.8, lo cual indica que no hay asociación estadísticamente significativa entre los grupos. Un valor p superior a 0.05 sugiere que las diferencias observadas en los porcentajes pueden ser atribuibles al azar y no reflejan una diferencia real en la población.

Es decir, no se encontraron diferencias significativas en la capacidad para resolver conflictos entre los grupos y el tamizaje de CCU, aunque ambos muestran altos niveles de dificultad al abordar discusiones. Esto indica que la resolución de conflictos es un desafío común en ambas poblaciones, lo cual podría ser un factor contribuyente a la tensión relacional.

**Pregunta 3: Al terminar las discusiones usted, ¿se siente decaída o mal con usted misma?**

Podemos observar que del total de participantes (N=156), 91 de ellas NUNCA se sienten decaídas con ellas mismas luego de tener una discusión con su pareja, de este subgrupo 26 (16.03%) de ellas NO se tamizaron para cáncer de cuello uterino, mientras que las otras 66(42.31%) SI se realizaron alguna de las pruebas de tamizaje en los últimos 3 años.

Por otro lado 61 de ellas A VECES se sienten decaídas luego de tener una discusión de pareja, y de este subgrupo 18 (11.54%) de ellas NO se tamizaron para cáncer de cuello uterino, mientras que las otras 43 (27.56%) SI se realizaron tamizaje en los últimos 3 años.

Mientras que de las 4 participantes restantes que MUCHAS VECES se sienten decaídas luego de una discusión conyugal, 2 (1.28%) NO se realizaron tamizaje de CCU y las 2 (1.28%) restantes SI se realizaron tamizaje para CCU por lo menos una vez en los últimos 3 años.

Interpretación del p-value<sup>2</sup>: El valor p es 0.6, lo cual indica que no hay asociación estadísticamente significativa entre los grupos.

Ambos grupos reportan sentimientos negativos tras las discusiones en proporciones similares, sin diferencias significativas con el tamizaje de cáncer de cuello uterino. Sin embargo, el hecho de que el 41.66% de ambos grupos experimente alguna sensación de malestar después de discutir, resalta la necesidad de intervenciones que aborden no solo la violencia física sino también el impacto emocional de las disputas.

#### **Pregunta 4: Las discusiones, ¿terminan en golpes, patadas o empujones?**

Podemos observar que del total de participantes (N=156), 139 de ellas NUNCA han recibido violencia física por parte de su pareja, de este subgrupo 39 (25.00%) de ellas NO se tamizaron para cáncer de cuello uterino, mientras que las otras 100 (64.10%) SI se realizaron alguna de las pruebas de tamizaje en los últimos 3 años.

Por otro lado 16 de ellas A VECES han recibido golpes, patadas o empujones por parte de su pareja, y de este subgrupo 6 (3.85%) de ellas NO se tamizaron para cáncer de cuello uterino, mientras que las otras 10 (6.41%) SI se realizaron tamizaje en los últimos 3 años.

Mientras que de la participante restante (0.64%) hizo de nuestro conocimiento que MUCHAS VECES ha sido violentada físicamente por parte de su cónyuge y sin embargo SI se ha tamizado para CCU por lo menos una vez en los últimos 3 años.

Interpretación del p-value<sup>2</sup>: El valor p es 0.7, lo cual indica que no hay asociación estadísticamente significativa entre los grupos de mujeres que sufren o no violencia física por parte de su cónyuge y el hecho de tamizarse o no para CCU.

Sin embargo, no podemos hacer caso omiso que un porcentaje (10.9%) de participantes reportan que las discusiones terminan en agresión física, lo cual es alarmante y refleja una normalización del conflicto violento en estas relaciones. Aunque no hay diferencias significativas, los altos porcentajes indican un problema grave que requiere atención inmediata.

**Pregunta 5: ¿Hay situaciones en las cuales ha sentido miedo de las reacciones de su pareja?**

Podemos observar que del total de participantes (N=156), 119 de ellas NUNCA han sentido miedo de las reacciones de su pareja, de este subgrupo 30 (19.23%) de ellas NO se tamizaron para cáncer de cuello uterino, mientras que las otras 89 (57.05%) SI se realizaron alguna de las pruebas de tamizaje en los últimos 3 años.

Por otro lado 34 de ellas A VECES han sentido miedo de las reacciones de su cónyuge, y de este subgrupo 15 (9.62%) de ellas NO se tamizaron para cáncer de cuello uterino, mientras que las otras 19 (12.18%) SI se realizaron tamizaje en los últimos 3 años.

Mientras que de las 3 (1.92%) participantes restantes que MUCHAS VECES han sentido miedo de las reacciones de su pareja SI se han tamizado para CCU por lo menos una vez en los últimos 3 años.

Interpretación del p-value<sup>2</sup>: El valor p es 0.071, lo cual indica que no hay asociación estadísticamente significativa entre los grupos.

Aunque no se alcanzó significancia estadística, hay una tendencia hacia mayores niveles de miedo en el grupo que se ha tamizado para CCU, lo cual podría reflejar diferentes dinámicas relacionales o percepciones sobre seguridad personal.

**Pregunta 6: Su pareja, ¿controla el dinero que usted gasta o la obliga a realizar trabajo en exceso?**

Podemos observar que del total de participantes (N=156), 140 de ellas NUNCA han sentido control económico o laboral por parte de su pareja, de este subgrupo 39 (25.00%) de ellas NO se tamizaron para cáncer de

cuello uterino, mientras que las otras 101 (64.74%) SI se realizaron alguna de las pruebas de tamizaje en los últimos 3 años.

Por otro lado 16 de ellas A VECES han sentido violencia económica por parte de su cónyuge, y de este subgrupo 6 (3.85%) de ellas NO se tamizaron para cáncer de cuello uterino, mientras que las otras 10 (6.41%) SI se realizaron tamizaje en los últimos 3 años.

Interpretación del p-value<sup>2</sup>: El valor p es 0.4, lo cual indica que no hay asociación estadísticamente significativa entre los grupos.

Los resultados sugieren que no existe un alto nivel de control financiero ejercido por las parejas en ambos grupos; sin embargo, de haberlo esto es más pronunciado entre aquellas mujeres que si se tamizaron, a pesar de que no se observan diferencias significativas.

**Pregunta 7: Su pareja, ¿la insulta, grita, humilla o descalifica verbalmente?**

Podemos observar que del total de participantes (N=156), 129 de ellas NUNCA han experimentado violencia verbal por parte de su pareja, de este subgrupo 33 (21.15%) de ellas NO se tamizaron para cáncer de cuello uterino, mientras que las otras 96 (61.54%) SI se realizaron alguna de las pruebas de tamizaje en los últimos 3 años.

Por su parte, 26 de ellas A VECES han experimentado gritos y humillaciones por parte de su cónyuge, y de este subgrupo 11 (7.05%) de ellas NO se tamizaron para cáncer de cuello uterino, mientras que las otras 15 (9.62%) SI se realizaron tamizaje en los últimos 3 años.

Mientras que la participante restante (0.64%) que MUCHAS VECES ha sido víctima de violencia verbal por parte de su pareja SI se ha tamizado para CCU por lo menos una vez en los últimos 3 años.

Interpretación del p-value<sup>2</sup>: El valor p es 0.052, lo cual indica que no hay asociación estadísticamente significativa entre los grupos por poco.

Este resultado muestra una tendencia preocupante hacia el abuso verbal en ambos grupos, aunque no se alcanzó significancia estadística estricta,

el porcentaje elevado indica un patrón dañino que puede contribuir al deterioro emocional y psicológico y el tamizaje de cáncer de cuello uterino.

**Pregunta 8: ¿Se ha sentido obligada a tener relaciones sexuales con su pareja para evitar problemas?**

Podemos observar que del total de participantes (N=156), 139 de ellas NUNCA se han sentido obligadas a tener relaciones sexuales con su pareja, de este subgrupo 39 (25.00%) de ellas NO se tamizaron para cáncer de cuello uterino, mientras que las otras 100 (64.10%) SI se realizaron alguna de las pruebas de tamizaje en los últimos 3 años.

Por otro lado 13 de ellas A VECES han sentido que deben tener relaciones sexuales para evitar conflictos con su cónyuge, y de este subgrupo 5 (3.21%) de ellas NO se tamizaron para cáncer de cuello uterino, mientras que las otras 8 (5.13%) SI se realizaron tamizaje en los últimos 3 años.

Mientras que de las 4 participantes restantes que MUCHAS VECES han se han sentido obligadas a tener relaciones sexuales con la finalidad de no tener conflictos con su pareja, 1 (0.64%) NO se ha realizado tamizaje de CCU, mientras que las 3 (1.92%) restantes SI se han tamizado para CCU por lo menos una vez en los últimos 3 años.

Interpretación del p-value<sup>2</sup>: El valor p es 0.8, lo cual indica que no hay asociación estadísticamente significativa entre los grupos.

Ambos grupos reportan elevados niveles de coerción sexual; sin embargo, no hay diferencias significativas entre ellos, es decir entre aquellas que se sienten presionadas a tener relaciones sexuales y el tamizaje de CCU.

**TABLA N°3: CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS ASOCIADAS AL TAMIZAJE DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO**

Characteristic	TAMIZAJE		p-value <sup>2</sup>
	NO n (%)	SI n(%)	
Procedencia			0.385
RURAL	16 (10.26%)	29 (18.59%)	
URBANA	29 (18.59%)	82 (52.56%)	
Estado civil			>0.9
CASADAS	15 (9.62%)	36 (23.08%)	
CONVIVIENTES	30 (19.23%)	75 (48.08%)	
Número de hijos			0.127
MULTÍPARAS	5 (3.21%)	5 (3.21%)	
NO MULTÍPARAS	40 (25.64%)	106 (67.95%)	
Grado de instrucción			0.114
HASTA PRIMARIA	1 (0.64%)	0 (0%)	
SECUNDARIA A MÁS	44 (28.21%)	111(71.15%)	

*FUENTE FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS*

**Procedencia:**

Podemos ver que del total de participantes (N=156) 45 de ellas provienen de una zona rural, y 16 (10.26%) de ellas NO se han tamizado para CCU y las 29 (18.59%) restantes si se han tamizado por lo menos 1 vez para CCU en los últimos 3 años.

Por su parte, 111 participantes provienen de una zona urbana, de las cuales 29 (18.59%) de ellas NO se han tamizado para CCU y las 82 (52.56%) restantes si se han tamizado por lo menos 1 vez para CCU en los últimos 3 años.

Con un P-valué: 0.385 la falta de significancia estadística sugiere que la procedencia geográfica (rural vs urbana) no afecta significativamente la participación en el tamizaje.

**Estado Civil:**

La distribución entre casadas (9.62% sin tamizaje; 23.08% con tamizaje) y convivientes (19.23% sin tamizaje; 48.08% con tamizaje con un P-valué:

>0.9 refuerza la conclusión anterior: no hay asociación significativa entre el estado civil y la realización del tamizaje, lo que sugiere que este factor no influye en las decisiones relacionadas con la salud reproductiva.

**Número de Hijos:** En el grupo sin tamizaje, solo un 3.21% eran multíparas frente a un 3.21% en el grupo con tamizaje con un P-valor: 0.127 podemos ver que, aunque existe una tendencia hacia las no multíparas en quienes se someten al tamizaje (67.95%), esta diferencia no es estadísticamente significativa ( $p > 0.05$ ). Esto puede indicar que otros factores están influyendo más fuertemente en la decisión sobre el tamizaje.

**Grado de Instrucción:** La mayoría tenía secundaria o más; solo una mujer sin tamizaje tenía hasta primaria. Se encontró un P-valor: 0.114 que, aunque parece haber una ligera tendencia hacia una mayor educación entre quienes se someten al tamizaje, esta diferencia tampoco alcanza significancia estadística ( $p > 0.05$ ) sugiriendo que el nivel educativo por sí solo no es un predictor fuerte del comportamiento relacionado con el tamizaje.

En pocas palabras la TABLA N°3 sugiere que ninguna de las características sociodemográficas analizadas muestra asociaciones significativas con la decisión de realizarse un tamizaje para cáncer de cuello uterino. La similitud en edad y estado civil indica que estos factores pueden no ser determinantes, la procedencia rural vs urbana tampoco parece influir significativamente, y las tendencias observadas respecto al número de hijos y grado educativo son interesantes, pero carecen del soporte estadístico necesario para considerarlas concluyentes.

## FIGURA N°1: MEDIA DE LA EDAD Y SU DESVIACIÓN ESTÁNDAR DE PARTICIPANTES QUE NO SE TAMIZARON PARA CÁNCER DE CUELLO UTERINO

NO SE TAMIZARON			
1.	$\bar{x} =$	$\frac{\text{suma total de los datos individuales (edades)}}{\text{muestra poblacional}}$	= ?
	$\bar{x} =$	$\frac{1547}{45}$	= 34
2.	Calcular diferencias al cuadrado		
	(a - 34) <sup>2</sup>	= ?	
	(b - 34) <sup>2</sup>	= ?	
	(c - 34) <sup>2</sup>	= ?	
	↓ (156 datos)		
	(y - 34) <sup>2</sup>	= ?	
	(z - 34) <sup>2</sup>	= ?	
3.	Suma total de cuadrados	= 2465	
4.	$S^2 =$	$\frac{\text{Suma total de cuadrados}}{(n-1)}$	= ?
	$S^2 =$	$\frac{2465}{(45-1)}$	= 56.02
5.	Tomar la raíz cuadrada		
	S =	$\sqrt{56.02}$	= 7.49
	<b>Desviación Estándar</b>	<b>= 7.49</b>	

FUENTE FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La media de edad de las participantes que no se tamizaron es 34 años, con una desviación estándar de 7.49 en la edad para una muestra de 45 personas, podemos interpretar que:

1. La mayoría de las edades (aproximadamente 68%) se encuentran dentro del rango de  $\pm 7.49$  años respecto a la media.
2. Aproximadamente 95% de las edades se encuentran dentro del rango de  $\pm 14.98$  años (2 desviaciones estándar) respecto a la media.

Es decir, si la media de edad de las participantes que no se tamizaron es 34 años:

- 68% de las edades están entre 26.51 y 41.49 ( $34 \pm 7.49$ )
- 95% de las edades están entre 19.02 y 48.98 ( $34 \pm 14.98$ )

Esto indica que la mayoría de las participantes que no se tamizaron para CCU tienen edades entre 26 y 41.

## FIGURA N°2: MEDIA DE LA EDAD Y SU DESVIACIÓN ESTÁNDAR DE PARTICIPANTES QUE SI SE TAMIZARON PARA CÁNCER DE CUELLO UTERINO

SI SE TAMIZARON					
1.	$\bar{x} = \frac{\text{suma total de los datos individuales (edades)}}{\text{muestra poblacional}}$	= ?	4.	$S^2 = \frac{\text{Suma total de cuadrados}}{(n-1)}$	= ?
	$\bar{x} = \frac{3849}{111}$	= 35		$S^2 = \frac{5278}{(111-1)}$	= 47.98
2.	Calcular diferencias al cuadrado		5.	Tomar la raíz cuadrada	
	(a - 35) <sup>2</sup> = ?			S = $\sqrt{(47.98)} = 6.93$	
	(b - 35) <sup>2</sup> = ?			<b>Desviación Estándar = 6.93</b>	
	(c - 35) <sup>2</sup> = ?				
	↓ (156 datos)				
	(y - 35) <sup>2</sup> = ?				
	(z - 35) <sup>2</sup> = ?				
3.	Suma total de cuadrados	= 5278			

FUENTE FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La media de edad de las participantes que no se tamizaron es 35 años, con una desviación estándar de 6.93 en la edad para una muestra de 111 personas, podemos interpretar que:

1. La mayoría de las edades (aproximadamente 68%) se encuentran dentro del rango de  $\pm 6.93$  años respecto a la media.
2. Aproximadamente 95% de las edades se encuentran dentro del rango de  $\pm 13.86$  años (2 desviaciones estándar) respecto a la media.

Es decir, si la media de edad es 35 años:

- 68% de las edades están entre 28.07 y 41.93 ( $35 \pm 6.93$ ).
- 95% de las edades están entre 21.14 y 48.86 ( $35 \pm 13.86$ ).

Esto indica que la mayoría de las personas que no se tamizaron para CCU tienen edades entre 28 y 42.

#### **IV. DISCUSIÓN**

Nuestra investigación demuestra que no se encontró asociación entre violencia conyugal y tamizaje de cáncer de cuello uterino. Por lo que aunque no es baja la tasa de realización de tamizaje de cáncer de cuello uterino entre aquellas participantes que sufren violencia de pareja, se resalta la necesidad urgente de abordar algunas barreras para mejorar la salud reproductiva y mental de nuestra población.

Lo descrito se compara con un estudio publicado en el año 2023 en el que participaron 404 mujeres, éste tenía como objetivo determinar la relación entre la experiencia de violencia entre cónyuges y el cribado del cáncer de cuello uterino, en donde los resultados demostraron que el 35.6% de las mujeres que fueron agredidas se tamizaron para detectar cáncer; mientras que el 22% que también fueron agredidas no se tamizaron para la detección del cáncer. Concluyendo que existe una transposición entre la violencia y la realización de exámenes o tamizajes para la detección de cáncer en las mujeres. (14)

Otro estudio realizado en un contexto peruano, publicado en el 2022 en el que se analizó 127 usuarias de servicios de salud, obtuvo como resultado que de aquellas féminas que fueron violentadas, el 70.9% no realizaron tamizaje, concluyendo que las mujeres que sufren de violencia son las que menos asisten a realizarse el cribado para la detección de CCU. (19) Los resultados obtenidos en la presente investigación tienen mayor relación con el estudio publicado en el año 2023, puesto que es ligeramente bajo el porcentaje de mujeres que a pesar de no ser víctima de violencia no se tamiza para CCU. Mientras que el estudio realizado en Lima concluye lo contrario, es decir a mayor violencia, menor cribado de CCU.

La importancia de esta comparación radica en reconocer el impacto de las limitaciones y la necesidad de metodologías que incluyan mediciones más precisas o validaciones adicionales facilitando así la predictibilidad y fiabilidad de los datos sobre la relación/asociación entre violencia conyugal y tamizaje de cuello uterino.

Para la comparación en relación a los resultados obtenidos sobre las características sociodemográficas y el tamizaje de cáncer de cuello uterino, como por ejemplo: la edad, el estado civil, procedencia y el nivel educativo en los cuales no se encontró asociación estadística significativa; tenemos la investigación de Llanos Y., que tuvo como finalidad establecer qué factores podrían determinar o relacionarse estrechamente al no cribaje de CCU, llegando a concluir lo contrario a lo obtenido en nuestra investigación, puesto que en la suya si existía influencia o mejor dicho eran factores intervinientes en el no cribaje de CCU el tener una edad mayor de 50 años (55%) y no tener educación superior (65%). (18)

Del mismo modo en un estudio realizado por Hernández P., se concluyó que el ser menor a 30 años, ser soltera, procedente de una zona rural y tener bajo nivel educativo estadísticamente poseen altas tasas de incumplimiento de tamizaje de CCU significativas. En otras palabras, la edad, el grado de instrucción, la procedencia y el estado civil está asociado al no tamizaje de CCU. (20)

Es también Sánchez K., quien según los resultados de su investigación sostuvo que el tipo de violencia de mayor prevalencia era la psicológica con un 27.5% y que de dicho subgrupo el 17.7% no se tamizaban para el CCU. Además, concluyó también que, a mayor edad y mayor grado de instrucción, hay menor probabilidad de no llevar a cabo el tamizaje y que el contar con un cónyuge aumenta la probabilidad de no cribado para CCU (17)

Sin embargo, sí emergieron hallazgos relevantes en cuanto a el estrés vivido en la relación de pareja. Algunos de nuestros resultados concuerdan con investigaciones previas que se han destacado.

Por su parte, las respuestas a las preguntas sobre la dinámica de pareja inmersas en el Test de Wast, revelaron que un porcentaje considerable de mujeres experimentaba dentro de su relación de pareja, situaciones estresantes y potencialmente abusivas teniendo un impacto en la salud física y mental, lo que influía en su disposición para participar en exámenes preventivos como el tamizaje del cáncer cervical.

En relación al estrés y su asociación al tamizaje de CCU encontramos según nuestros resultados que, a mayor estrés vivido en la relación de pareja, mayor tamizaje de CCU. Esto probablemente porque gracias a los avances en la ciencia y el fácil acceso a la información mediante la tecnología muchas personas tienen como parte de su conocimiento que el estrés conduce a múltiples problemas de salud, como el cáncer.

Para sustentar esto tenemos como base teórica que una de las hormonas que se libera en nuestro organismo frente a una situación de peligro, miedo o altos niveles de estrés como en esta situación causada por parte del cónyuge, es la norepinefrina, la cual estimula la angiogénesis e incluso la metástasis mediante la activación de los neutrófilos. Otras hormonas liberadas son los glucocorticoides, los cuales son capaces de inhibir la apoptosis de células tumorales y aumentar la metástasis. Esto a manera de resumen de los estudios publicados en el año 2022 por la revista *Frontiers in Immunology* y la *Revista Europea para la Prevención del Cáncer*. (41 y 42)

Con respecto al Test de Wast, es importante hacer énfasis en su validez y confiabilidad; Binfa L. et al. en un estudio realizado en el año 2018 que tuvo como objetivo realizar la adaptación cultural y la validación del instrumento WAST (Woman Abuse Screening Tool), originario de Estados Unidos de Norteamérica, para detectar violencia doméstica en centros de salud. Y actualmente es considerado uno de los mejores instrumentos para detectar violencia conyugal, dado que es corto, fácil de comprender, y bien estructurado. (39)

Así también una tesis realizada en Lima Metropolitana que se encuentra en el Repositorio de la Universidad César Vallejo, logró evidenciar la validez de contenido del Woman Abuse Screening Tool para la detección de violencia conyugal en mujeres, y se determinó la confiabilidad de la misma por medio de la consistencia interna a través del coeficiente alfa de Cronbach y el omega de McDonald's mostrando puntajes aceptables, lo que significaba que el Woman Abuse Screening Tool adaptado tiene

precisión y estabilidad para la detección de violencia conyugal en mujeres. (40)

En relación a esto, un estudio publicado por Urquhart G., su hipótesis sostenía que aquellas mujeres que fueron violentadas psicológicamente y por ende eran sometidas a estrés constante tenían menos probabilidades realizarse las pruebas de PAP; sin embargo, sus resultados arrojaron que el subgrupo que eran víctimas de violencia psicológica un gran porcentaje se tamizaba para CCU al menos una vez en los últimos 12 meses. (15)

Finalmente es importante resaltar que los resultados obtenidos en la presente investigación pueden estar limitados por la naturaleza del estudio, no obstante, el diseño cuidadoso del estudio y la rigurosidad en su análisis trataron de minimizar estas limitaciones, permitiendo una interpretación robusta de los hallazgos.

Debido a que este estudio subraya la intersección crítica entre la violencia conyugal y la salud reproductiva, específicamente en relación con el tamizaje del cáncer de cuello uterino.

Los resultados indican que existe una necesidad apremiante de implementar estrategias integrales que aborden tanto la prevención de la violencia como el acceso a servicios de salud.

Considerando que investigaciones futuras deberían explorar a mayor profundidad la asociación de estos o más factores al tamizaje de cáncer de cuello uterino, con la finalidad de no solo enriquecer la comprensión científica, sino también proporcionar una base sólida para el desarrollo de mejora para las diversas barreras existentes y para una buena salud reproductiva, física y mental.

## **V. CONCLUSIONES**

1. Este estudio nos ha permitido establecer que no existe asociación significativa entre la violencia conyugal y el tamizaje de cáncer de cuello uterino en mujeres que asistieron a consejería de planificación familiar al Hospital Belén de Trujillo.
2. Al analizar los ítems del Test de Wast se estableció una asociación positiva entre el estrés vivido en la relación de pareja y el tamizaje de cuello uterino, es decir que aquellas que perciben sus relaciones de pareja como problemáticas o estresantes y tienden a tamizarse para CCU.
3. No se encontró asociación estadística entre el tamizaje de cáncer de cuello uterino y las características sociodemográficas: edad, procedencia, estado civil, número de hijos, grado de instrucción en las mujeres que asistieron a consejería de planificación familiar al Hospital Belén de Trujillo

## **VI. RECOMENDACIONES**

- Es fundamental desarrollar programas educativos y comunitarios que sensibilicen sobre los efectos perjudiciales de la violencia conyugal y promuevan un entorno seguro donde las mujeres se sientan apoyadas para buscar atención médica preventiva.
- Además, se deben considerar políticas públicas que integren servicios de salud y apoyo psicológico para víctimas de violencia, garantizando así un enfoque holístico hacia su bienestar.
- Futuras investigaciones deberían explorar más a fondo las dinámicas específicas entre diferentes tipos de violencia y su impacto en comportamientos relacionados con la salud, así como evaluar intervenciones efectivas para mejorar tanto la salud reproductiva, física y mental.

## REFERENCIAS:

1. Torregroza E., Torregroza J. Pruebas diagnósticas de tamizaje. Rev Colomb Cir. 2022;37:673-83.[Citado el 19 de marzo del 2024]. Disponible desde:  
<https://www.revistacirugia.org/index.php/cirugia/article/download/2105/1801/13160>
2. Tokumoto F. et al. Factores que favorecen el tamizaje de cáncer de cuello uterino en mujeres de 12 a 49 años: Sub-análisis de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2019, Perú. Med. clín. soc. 2023;7(1):17-25 [Citado el 19 de marzo del 2024]. Disponible desde:  
<https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/8839089.pdf>
3. Cruz Z. et al. Metaanálisis de la Inspección Visual con Ácido Acético IVAA y su Utilidad como Predictor de Lesiones del Cuello Uterino 2023 [Citado el 19 de marzo del 2024]. Disponible desde:  
<https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/8657/12906>
4. Ministerio de Salud. Guía de práctica clínica para la prevención y manejo del cáncer de cuello uterino. [Internet] Perú, Lima MINSa 2017. [Citado el 9 de Marzo del 2024]. Disponible desde:  
[https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/342285/Gu%C3%ADa\\_de\\_pr%C3%A1ctica\\_cl%C3%ADnica\\_para\\_la\\_preveni%C3%B3n\\_y\\_manejo\\_del\\_c%C3%A1ncer\\_de\\_cuello\\_uterino\\_Gu%C3%ADa\\_t%C3%A9cnica20190716-19467-dnxtb7.pdf?v=1563295709](https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/342285/Gu%C3%ADa_de_pr%C3%A1ctica_cl%C3%ADnica_para_la_preveni%C3%B3n_y_manejo_del_c%C3%A1ncer_de_cuello_uterino_Gu%C3%ADa_t%C3%A9cnica20190716-19467-dnxtb7.pdf?v=1563295709)
5. Organización Mundial de la Salud Violencia contra las mujeres, estimaciones para el 2018: estimaciones mundiales, regionales y nacionales de la prevalencia de la violencia de pareja contra las mujeres y estimaciones mundiales y regionales de la prevalencia de la violencia sexual fuera de la pareja contra las mujeres. World Health Organization: Ginebra. [Internet] 2021 [Citado el 9 de Marzo del 2024]. Disponible desde:  
<https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/349589/9789240027114-spa.pdf?sequence=1>
6. Sardinha L, Maheu-Giroux M, Stöckl H, Meyer S, García-Moreno C. Global, regional, and national prevalence estimates of physical or sexual,

- or both, intimate partner violence against women in 2018. *The Lancet* [Internet]. 2022 [Citado el 9 de marzo de 2024]; 399 (10327): 803 – 13. Disponible desde: [http://dx.doi.org/10.1016/s0140-6736\(21\)02664-7](http://dx.doi.org/10.1016/s0140-6736(21)02664-7)
7. Sung H, Ferlay J, Siegel R, Laversanne M, Soerjomataram I, Jemal A, Bray F. Global cancer statistics 2020: GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries. *ACS Journals*. [Internet]. 2021 [Citado el 9 de Marzo del 2024]; 71 (3): 209 – 49. Disponible desde: <http://dx.doi.org/10.3322/caac.21660>
  8. Perú. Source: Globocan 2020. World Health Organization. [Internet] 2021 [Citado el 9 de Marzo del 2024] Disponible desde: <https://gco.iarc.fr/today/data/factsheets/populations/604-peru-factsheets.pdf>
  9. Kathleen D. Factores Asociados a la Toma de Papanicolaou de Mujeres en Edad Fértil, en el Hospital Sergio E. Bermales, Marzo -Mayo 2016 [Internet]. 2016 [citado 18 de marzo del 2024]. Disponible en: [https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/2359/vasquez\\_k.pdf?sequence=3&isAllowed=y](https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/2359/vasquez_k.pdf?sequence=3&isAllowed=y)
  10. 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.
  11. Cohen PA, Jhingran A, Oaknin A, Denny L. Cervical cáncer. *The Lancet*. 12 de enero de 2019;393(10167):169-82.
  12. Instituto nacional de estadística e informática. Perú: enfermedades no transmisibles y transmisibles 2022. Lima. INEI. 2022 [https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2022/SALUD/ENFERMEDADES\\_ENDES\\_2022.pdf](https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2022/SALUD/ENFERMEDADES_ENDES_2022.pdf)
  13. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perú: Violencia de pareja contra la mujer. Un enfoque desde la diversidad étnica, 2016-2020. Lima, INEI, 2021. [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1821/libro.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1821/libro.pdf)
  14. Rabani N, Ahmadi M, Akbarzadeh Baghban A, Kiani M, Kazemi A, Moayed H. Examining the relationship between experience of domestic violence

- and conducting women's cancer screenings. Iran J Forensic Med 2023; 28 (4) :204-213. <http://sjfm.ir/article-1-1396-en.htm>
15. Urquhart G, Maclennan S, Meera A. Is there an association between intimate partner violence and the prevalence of cervical cancer screening in Jordan? PLoS One [Internet]. 2023 [citado el 9 de marzo de 2024];18 (8): e0290678. Disponible desde: <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0290678>
  16. 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. [Internet]. 2018 [citado el 9 DE MARZO DE 2024]; 15 (180182). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.5888/pcd15.180182>
  17. Sánchez K. Violencia de pareja y no realización del tamizaje de cáncer de cuello uterino, análisis de la ENDES 2021. Lima. Tesis. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2024
  18. Llanos Y. Factores asociados que influyen en el perfil epidemiológico a la no realización del tamizaje del cáncer de cuello uterino, en peruanas de 25 a 64 años, ENDES 2021. [Tesis de grado] Lima: Universidad Nacional Federico Villarreal; 2023. [citado el 9 de marzo de 2024] Disponible desde: [http://190.12.84.13/bitstream/handle/20.500.13084/6401/UNFV\\_FMHU\\_Llanos\\_Ramos\\_Yahira\\_Milagros\\_Titulo\\_profesional\\_2023.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://190.12.84.13/bitstream/handle/20.500.13084/6401/UNFV_FMHU_Llanos_Ramos_Yahira_Milagros_Titulo_profesional_2023.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
  19. Mirano C. Necesidades en salud sexual y reproductiva de mujeres víctimas de violencia atendidas en el Centro de Emergencia Mujer Chancay 2021. [Tesis de grado] Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2022. 79p. [citado el 9 de marzo de 2024]. Disponible desde: [https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/17821/Mirano\\_cm.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/17821/Mirano_cm.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
  20. Hernández P. Factores asociados al incumplimiento del tamizaje de cáncer de cérvix por Papanicolau – Centro de Salud San Clemente 2022. [Tesis de grado] Ica: Universidad Privada San Juan Bautista; 2022. 66p. Disponible: <https://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14308/4195/T-TPMC->

[HERNANDEZ%20RAMOS%20PERCY%20EDUARDO.pdf?  
sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14138/2963/TMAMANI.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

21. Mamani T. Determinantes socioculturales asociados a la no realización del tamizaje de cáncer de cuello uterino en mujeres de 30-49 años de edad. Según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (Endes) del año 2018. [Tesis de grado] Lima: Universidad Ricardo Palma; 2020. 55p. [Citado el 9 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14138/2963/TMAMANI.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
22. Aldave-Zamora A, Apolaya-Segura M. Factores asociados al incumplimiento del despistaje oportuno con Papanicolau en la detección temprana de cáncer de cérvix en un centro poblado rural. Act Med Perú. [Internet] 2019 [citado el 9 de marzo de 2024]. Disponible desde: <http://www.scielo.org.pe/pdf/amp/v36n4/a03v36n4.pdf>
23. Violence against women Prevalence Estimates, 2018. Estimaciones mundiales, regionales y nacionales de la prevalencia de la violencia de pareja contra la mujer y estimaciones mundiales y regionales de la prevalencia de la violencia sexual sufrida por la mujer por alguien que no es su pareja. OMS, Ginebra, 2021.[citado el 17 de marzo de 2024]. Disponible desde: [https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/55197/OPSNMHN210024\\_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/55197/OPSNMHN210024_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
24. Organización Panamericana de la Salud COVID-19 y violencia contra la mujer Lo que el sector y el sistema de salud pueden hacer [Internet] 2020 [Citado el 9 de marzo de 2024] Disponible desde: [https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52034/OPSNMHMHCovid19200008\\_spa.pdf](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52034/OPSNMHMHCovid19200008_spa.pdf)
25. Ministerio de Salud y Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades del Perú reporte de más de 17 mil casos por violencia contra la mujer [Internet] 2022 [Citado el 9 de marzo de 2024] Disponible desde: <https://www.dge.gob.pe/portalnuevo/informativo/prensa/cdc-peru-reporto-mas-de-17-mil-casos-por-violencia-contra-la-mujer-durante-el->

- [2022/#:~:text=Seg%C3%BAAn%20el%20an%C3%A1lisis%20del%20CD C,remunerado%20\(72%2C15%25\).](#)
26. Juwitasari, Harini R, Rosyad AA. Husband Support Mediates the Association between Self-Efficacy and Cervical Cancer Screening among Women in the Rural Area of Indonesia. *Asia Pac J Oncol Nurs*. 2021 Jun 21;8(5):560-564. doi: [10.4103/apjon.apjon-2085](#). PMID: 34527786; PMCID: PMC8420921.
27. Cruz M., 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 . Repositorio de Tesis - UNMSM [Internet]. 2015 [citado 17 de marzo de 2024]; Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/4055>
28. Wall K., Rocha G., Salinas A., Baraniuk S, Day R.. Modifiable barriers to cervical cancer screening adherence among working women in Mexico. *J Womens Health (Larchmt)*. 19(7):1263-70.
29. Sierra R. Macana N. Cortés C. Impacto social de la violencia intrafamiliar [Internet] [Citado el 30 de marzo de 2024] Disponible desde: <https://www.medicinalegal.gov.co/documents/20143/49496/Violencia+Intrafamiliar.pdf>
30. European Society for Medical Oncology (ESMO) Cáncer de cuello uterino [Internet] 2023 [Citado el 9 de marzo de 2024] Disponible desde: <https://www.esmo.org/content/download/6673/115548/1/ES-Cancer-de-Cuello-Uterino-Guia-para-Pacientes.pdf>
31. Ministerio de Salud . Boletín epidemiológico del Perú [Internet] 2023 [Citado el 9 de marzo de 2024] Disponible desde: [https://www.dge.gob.pe/epipublic/uploads/boletin/boletin\\_202336\\_16\\_09\\_0926.pdf](https://www.dge.gob.pe/epipublic/uploads/boletin/boletin_202336_16_09_0926.pdf)
32. Bhatla N, Aoki D, Sharma D, Sankaranarayanan R. Cancer of the cervix uteri: 2021 update. *Int J Gynaecol Obstet* [Internet]. 2021 [Citado el 9 de marzo de 2024];155 (S1): 28 – 44. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1002/ijgo.13865>
33. Herrera E. Salazar Z., Espinosa L, Aspiazu K. Detección oportuna de cáncer cérvico-uterino. *Vive Rev. Salud* [Internet]. 2020 Dic [citado 2024 Mar 10]; 3(9): 265-274. Disponible en: <http://www.scielo.org.bo/scielo>

- [.php?script=sci\\_arttext&pid=S2664-32432020000300015&lng=es.](#)
34. Ministerio de Salud. Documento Técnico: Modelo de Cuidado Integral de Salud por Curso de Vida para la persona, familia y comunidad (MCI). Lima. MINSA .2020. Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/12/1050369/mci.pdf>
35. Instituto Nacional de Estadística e Informática Definiciones básicas y temas educativos investigados. Lima. INEI. 2019. Disponible en; [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1257/cap04.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1257/cap04.pdf)
36. Organización Panamericana de la Salud. Síntesis de evidencia y recomendaciones: directriz para el tamizaje, la detección y el tratamiento del cáncer de cuello uterino. Rev Panam Salud Publica. 2023;47:e72. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2023.72>
37. Real Academia Nacional de Medicina de España. Diccionario medico de la real academia de la lengua española. Madrid. Editorial médica panamericana. 2022
38. Ministerio de Salud. Guía Técnica para el cuidado de la salud mental de mujeres en situación de violencia ocasionada por la pareja o expareja 2021. pp 75. Disponible en: <https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5533.pdf>
39. Binfa Lorena, Cancino Valentina, Ugarte Isaac, Mella Maribel, Cavada Gabriel. Adaptación del instrumento WAST para la detección de violencia doméstica en Centros de Salud. Rev. méd. Chile [Internet]. 2018 Mar [citado 2024 Oct 01] ; 146( 3 ): 331-340. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-98872018000300331&lng=es.](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872018000300331&lng=es) [http://dx.doi.org/10.4067/s0034-98872018000300331.](http://dx.doi.org/10.4067/s0034-98872018000300331)
40. Pinto AR, Rodríguez LR Violencia doméstica: adaptación del woman abuse screening tool (WAST) en mujeres de Lima Metropolitana. Tesis doctoral Lima, Peru. Repositorio de Universidad Cesar Vallejo, 2020 Recuperado a partir de:

[https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/51721/Pinto\\_MAR-Rodriguez-HLR-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/51721/Pinto_MAR-Rodriguez-HLR-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

41. Liu Y, Tian S, Ning B, Huang T, Li Y and Wei Y (2022) Stress and cancer: The mechanisms of immune dysregulation and management. *Front. Immunol.* [Internet]. 2022 Oct. [citado 2024 Oct 26]; Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9579304/pdf/fimmu-13-1032294.pdf>
42. Mohan, Ananyaaa; Huybrechts, Ingeb; Michels, Nathaliec,d. Psychosocial stress and cancer risk: a narrative review. *European Journal of Cancer Prevention* [Internet]. Nov 2022 [citado 2024 Oct 26]; 146( 3 ): 31(6):p 585-599. Disponible en: [https://journals.lww.com/eurjcancerprev/abstract/2022/11000/psychosocial\\_stress\\_and\\_cancer\\_risk\\_a\\_narrative.13.aspx](https://journals.lww.com/eurjcancerprev/abstract/2022/11000/psychosocial_stress_and_cancer_risk_a_narrative.13.aspx)

## ANEXOS

### Anexo 1. Tabla de operacionalización de variables o tabla de categorización

VARIABLE	Definición conceptual	Definición operacional	Indicador	Escala de Medición
<b>Violencia conyugal</b>	Agresión física, violencia sexual, maltrato a nivel psicológico, maltrato a nivel económico y las conductas de control ejercidas sobre su pareja	Agresión física, violencia sexual, maltrato a nivel psicológico, maltrato a nivel económico y las conductas de control ejercidas sobre su pareja evaluados mediante el Test VIT aprobado por el ministerio de salud	<b>TEST POSITIVO</b> = puntaje Test VIT > 15  <b>TEST NEGATIVO</b> = puntaje Test VIT ≤ 15	Cualitativa nominal
<b>Realización del tamizaje de CCU</b>	Acción de asistir a servicios hospitalarios para evaluarse mediante pruebas capaces de identificar alteraciones o cambios que predicen el inicio de una enfermedad, dejando en manifiesto alteraciones estructurales de la patología antes que ésta progrese y se vuelva sintomática	Información obtenida de mujeres que acuden por consejería al Hospital Belén de Trujillo (HTB) sobre su concurrencia a la evaluación de pruebas de tamizaje PAP o IVA	<b>TAMIZADA</b> : acudió al menos una vez en los últimos tres años <b>NO TAMIZADA</b> : No acudió ninguna vez en los últimos tres años	Cualitativa nominal
<b>Edad</b>	Tiempo vivido por una persona desde el nacimiento hasta una fecha determinada.	Información en años cumplidos proporcionada por la paciente y verificada con el DNI al momento del registro durante la primera atención hospitalaria.	Número de años	Cuantitativa de razón
<b>Nivel educativo</b>	Grado de educación más alto que alcanza una persona.	Grado de educación alcanzado de acuerdo con la información proporcionada por la paciente	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hasta Nivel de primaria</li> <li>• Nivel Secundaria a más</li> </ul>	Categoría Ordinal
<b>Tipo de Tamizaje para cáncer de cuello uterino</b>	Técnicas y métodos citológicos y de ADN que estudian las anomalías en la citología epitelial que busca alteración del	Tenemos el IVAA que implica detección de lesiones aplicado ácido acético al 3-5% sobre el cuello uterino y el Papanicolaou (que	<ul style="list-style-type: none"> <li>• IVAA</li> <li>• Papanicolaou</li> <li>• Ambos</li> <li>• Ninguno</li> </ul>	Cualitativa nominal

	epitelio de cuello uterino (36)	es la obtención de una muestra citológica exfoliativa cérvico vaginal		
<b>Multiparidad</b>	Característica reproductiva de una mujer cuando presenta de 3 a 5 partos o gestaciones con tiempo mayor a 20 semanas.	La multiparidad se identifica como la información que provee la participante cuando presenta de 3 a 5 gestaciones y partos.	<b>Si:</b> => 3 gestaciones y partos <b>No :</b> <3 gestaciones y partos	Cualitativa nominal
<b>Estado Civil</b>	Situación administrativa reconocida por las personas que determina su relación de parentesco con alguien.	Información de la condición de parentesco o convivencia referida por la paciente y proporcionada al momento del registro durante la atención en el hospital nivel III-1	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Convivientes</li> <li>● Casada</li> </ul>	Categórica Ordinal
<b>Procedencia</b>	Origen y lugar de residencia habitual de donde proviene una persona.	Lugar de residencia categorizado de acuerdo con la información proporcionada por la paciente al momento del registro durante la atención hospitalaria.	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Urbana</li> <li>● Rural</li> </ul>	Categórica Nominal

## Anexo 2. Ficha de recolección de datos

CÓDIGO ASIGNADO:

### I. DATOS GENERALES

- **N° DNI O CARNET DE EXTRANJERIA:** .....
- **EDAD EN AÑOS CUMPLIDOS:** .....
- **LUGAR DE PROCEDENCIA:** Urbana ( ) Suburbana ( ) Rural ( )
- **ESTADO CIVIL:** Soltera ( ) Casada ( ) Conviviente ( )
- **N° DE PARTOS QUE TUVO EN SU VIDA:** .....
- **GRADO DE INSTRUCCIÓN:** Sin instrucción ( ) Primaria incompleta ( )  
Primaria completa ( ) Secundaria incompleta ( ) Secundaria completa ( )  
Superior ( )

### II. MÉTODO DE TAMIZAJE LE REALIZARON EN LOS ÚLTIMOS 3 AÑOS

Papanicolaou ( ) Inspección visual con ácido acético ( ) Ambos ( ) Ninguno ( )

### III. TEST DE WAST ADAPTADO (Marque con una X el casillero correspondiente)

Cuestionario			
<b>1</b>	<b>En general ¿Cómo describiría su relación de pareja?</b>		
	Estresante (3p)	Un poco estresante (2p)	Nada estresante (1p)
<b>2</b>	<b>Usted y su pareja resuelven las discusiones con:</b>		
	Mucha dificultad (3p)	Algo de dificultad (2p)	Sin dificultad (1p)
<b>3</b>	<b>Al terminar las discusiones usted ¿Se siente decaída o mal con usted misma?</b>		
	Muchas veces (3p)	A veces (2p)	Nunca (1p)
<b>4</b>	<b>Las discusiones ¿terminan en golpes, patadas o empujones?</b>		
	Muchas veces (3p)	A veces (2p)	Nunca (1p)
<b>5</b>	<b>¿Hay situaciones en las cuales ha sentido miedo de las reacciones de su pareja?</b>		

	Muchas veces (3p)	A veces (2p)	Nunca (1p)
<b>6</b>	<b>Su pareja ¿controla el dinero que usted gasta, o la obliga a realizar trabajo en exceso?</b>		
	Muchas veces (3p)	A veces (2p)	Nunca (1p)
<b>7</b>	<b>Su pareja ¿la insulta, grita, humilla o descalifica verbalmente?</b>		
	Muchas veces (3p)	A veces (2p)	Nunca (1p)
<b>8</b>	<b>¿Se ha sentido obligada a tener relaciones sexuales con su pareja para evitar problemas?</b>		
	Muchas veces (3p)	A veces (2p)	Nunca (1p)
<b>TOTAL</b>			

## INTERPRETACIÓN

	Puntaje mínimo	Puntaje máximo
Tamizaje positivo	>15	24
Tamizaje negativo	8	15

Si las preguntas 4 y 7 son positivas incluso aunque el puntaje total fuera menor de 15 se considera caso positivo de violencia.

### **Anexo 3. Consentimiento informado**

Título de la investigación: “**Violencia conyugal asociada al tamizaje de cáncer de cuello uterino**”

Investigador(a): Rubio la Cerna Fernanda Yazmin del Pilar con DNI 73189295 interna de Medicina Humana en el Hospital Belén de Trujillo.

#### **Propósito del estudio**

Le invitamos a participar en la investigación titulada “**Violencia conyugal asociada al tamizaje de cáncer de cuello uterino**”, cuyo objetivo es establecer la asociación entre ambas variables de estudio, estimar el riesgo futuro de problemas neoplásicos en parejas que conviven con violencia e identificar otros factores que estarían condicionando dicha tendencia negativa al no tamizaje de CCU e incremento de las cifras de mortalidad.

#### **Procedimiento**

Si usted decide participar en la investigación:

1. Se le entregará una encuesta, en donde se le solicitará llenar datos básicos, y responder un cuestionario
2. Esta encuesta tendrá un tiempo aproximado de 15 minutos y se realizará bajo su disponibilidad de tiempo. Las respuestas al cuestionario serán codificadas usando un número de identificación y, por lo tanto, serán anónimas.

#### **Participación voluntaria (principio de autonomía):**

Puede hacer todas las preguntas para aclarar sus dudas antes de decidir si desea participar o no, y su decisión será respetada. Posterior a la aceptación si no desea continuar puede hacerlo sin ningún problema.

#### **Riesgo (principio de No maleficencia):**

No existen riesgos asociados con este estudio debido a que se respetaran los principios de la confidencialidad y el anonimato establecidos en la ley de protección de datos personales Ley 29733, por ello se asignará código a su encuesta al momento de pasar los datos a la hoja de Excel. Todo esto con el único objetivo de apoyar con información que será de beneficio para la sociedad.

Solamente el autor principal, el asesor y el estadístico tendrán acceso a los datos crudos o que puedan identificar directamente o indirectamente a un participante, incluyendo esta hoja de consentimiento. Sin embargo, en el caso que existan preguntas que le puedan generar incomodidad. Usted tiene la libertad de responderlas o no.

#### **Beneficios (principio de beneficencia):**

Los resultados de la investigación se le alcanzará a la institución al término de la investigación. No recibirá ningún beneficio económico ni de ninguna otra índole. El estudio no va a aportar a la salud individual de la persona, sin embargo, los resultados del estudio podrán convertirse en beneficio de la salud pública.

#### **Confidencialidad (principio de justicia):**

Los datos recolectados deben ser anónimos por ello se asignará código a su encuesta al momento de pasar los datos a la hoja de Excel, garantizando que la información que usted nos brinde sea totalmente confidencial y tenga la seguridad que no será usada



## Anexo 5. Autorizaciones para el desarrollo del proyecto de investigación

	<b>CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE PROTOCOLO DE INVESTIGACIÓN</b>	Protocolo aprobado corresponde a la versión: 1.0 Fecha de Aprobación: 03-10-2024 Nro. de Constancia. 210-2024
-----------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE PROTOCOLO DE INVESTIGACIÓN**  
**N° 210- 2024-HBT**

El Comité Institucional de Ética en Investigación del Hospital Belén de Trujillo, hace constar que el protocolo de investigación señalado a continuación fue aprobado, bajo la categoría de revisión parcial.

Título del estudio: **"VIOLENCIA CONYUGAL ASOCIADA AL TAMIZAJE DE CANCER DE CUELLO UTERINO"**.

Investigador principal: **RUBIO LA CERNA FERNANDA YAZMIN DEL PILAR**

El protocolo aprobado corresponde a la versión 2.0 de fecha 10 de Octubre del 2024.

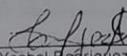
Para la aprobación se ha considerado el cumplimiento de pautas éticas en investigación, incluyendo el balance beneficio/riesgo, confidencialidad de los datos y otros.

Cualquier enmienda en los objetivos secundarios, metodología y aspectos éticos debe ser solicitada a este comité.

El periodo de vigencia de la presente aprobación será de **04 meses**; desde el 10 de Octubre de 2024 hasta el 10 de diciembre del 2024, debiendo solicitar la renovación con 30 días de anticipación, según corresponda.

Sírvase hacernos llegar los informes de avance del estudio al **SEGUNDO MES y el informe de término de ejecución de la investigación**, a partir del día de hoy 10 de octubre de 2024

Trujillo, 10 de octubre de 2024

  
Cinthya Ysabel Rodríguez Aguilar  
PRESIDENTE DEL COMITÉ INSTITUCIONAL DE  
ÉTICA EN INVESTIGACION  
HOSPITAL BELEN DE TRUJILLO  
R.D 605-2024-HBT

Revisado por:	Comité Institucional de Ética en Investigación	Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación
Aprobado por:	Dra. Cinthya Ysabel Rodríguez Aguilar	Presidente (a) del Comité Institucional de Ética en Investigación



"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

**MEMORANDO N° 465 -2024-GRLL-GGR/GRS/HBT-OADI-AI**

A : Jefe del Departamento de Anatomía Patológica y Patología Clínica  
ASUNTO : **Desarrollo de Trabajo de Investigación Científica**  
REFERENCIA : **CONSTANCIA DE APROBACION 217-2024-HBT-CIEI**  
FECHA : Trujillo, 15 de octubre del 2024

Con fecha 10 de octubre del presente el Comité Institucional de Ética en Investigación de nuestra Institución, en sesión ordinaria ha aprobado el proyecto de investigación denominado: "VIOLENCIA CONYUGAL ASOCIADA A TAMIZAJE DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO", alumna de la Facultad de Ciencias Médicas Escuela Profesional de Medicina de Trujillo, **RUBIO LA CERNA FERNANDA YAZMIN DEL PILAR** a través de la **CONSTANCIA N° 210-2024-HBT-CIE (10/10/24)** según referencia.

En ese sentido, la aplicación del instrumento para el desarrollo de su proyecto lo realizarán en el servicio de Planificación Familiar del Departamento que usted dirige, **por lo que se le solicita dar las facilidades del caso**, adjuntando para ello el instrumento que aplicará a los acompañantes, contenido en el proyecto revisado y aprobado por nuestro Comité Institucional de Ética en Investigación del HBT.

Precisarle, que la aprobación del proyecto tiene una **duración de CUATRO (04) MESES, desde el 10 de octubre 2024, hasta el 10 de diciembre del 2025**

Así mismo la (s) investigador (as) en mención líneas arriba, se apersonará a su jefatura para la presentación, formalidad y conocimiento del caso, portando copia de este documento, constancia de aprobación e instrumento de aplicación.

Atentamente,

REGION LA LIBERTAD  
GERENCIA REGIONAL DE SALUD  
HOSPITAL BELEN DE TRUJILLO

Ms. Obst. Ruth A. Vargas Gonzales  
Jefe de la OI de Apoyo a la Docencia e Investigación

RVG/Alida

CC archivo  
Interesado  
Dpto. Consulta Externa  
Superviso Vigilancia

**"Juntos por la Prosperidad"**

Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación, 044-480200 Anexo 144  
Página Web: www.hbt.gob.pe