

Revista de la Facultad de Medicina

Volumen **49**
Volume

Número **1**
Number




Enero-Febrero **2006**
January-February

Artículo:




Información y actitudes relacionadas
con el Papanicolaou en estudiantes de
licenciatura, mujeres docentes y
personal administrativo

Derechos reservados, Copyright © 2006:
Facultad de Medicina, UNAM

**Otras secciones de
este sitio:**

-  **Índice de este número**
-  **Más revistas**
-  **Búsqueda**

***Others sections in
this web site:***

-  ***Contents of this number***
-  ***More journals***
-  ***Search***

Artículo original

Información y actitudes relacionadas con el Papanicolaou en estudiantes de licenciatura, mujeres docentes y personal administrativo

Bertha Arguero-Licea,¹ Leopoldo García-Monroy,² María Araceli Álvarez-Gasca,¹
Cecilia Montaña-Arvizu,² Ángel Durán-Díaz¹

¹ Maestro en Ciencias.

² Profesora de la Facultad de Estudios Superiores Iztacala, Mex.

Resumen

En México los programas de detección oportuna del cáncer cervicouterino (CaCu) no han logrado transmitir la importancia de la prueba del Papanicolaou debido a falta de información clara a nivel poblacional, además de la actitud y resistencia de las mujeres hacia la práctica de la misma. Por tanto este trabajo intenta señalar la información y actitudes sobre el Papanicolaou en estudiantes de licenciatura, mujeres docentes y administrativas, de una escuela de estudios superiores en el área metropolitana. Se aplicaron 914 cuestionarios con 6 preguntas a 674 estudiantes de primer ingreso de las 6 carreras, 177 de personal administrativo y 63 del docente. Las estudiantes de biología, cirujano dentista, personal administrativo y docente del 94% al 97.4% saben que el cáncer se puede prevenir; del 80% al 85.9% en las estudiantes de enfermería, médico cirujano, psicología y optometría saben para qué sirve el Papanicolaou. Nunca se han realizado la prueba del 83% al 93% de las estudiantes. Dentro de las razones para la no práctica de la prueba en las mujeres sin actividad sexual fueron por no tener relaciones sexuales ni enfermedades vaginales y en la población con vida sexual activa la consideraron en primer lugar innecesario. En la población que ignora para qué sirve la prueba del Papanicolaou las respuestas más frecuentes fueron que producía alteraciones en el útero y vagina además de iniciar infecciones o enfermedades peligrosas y alto porcentaje de mujeres no contestaron. Se concluye que existe una falta de información clara y adecuada sobre esta prueba en las mujeres de esta comunidad.

Palabras clave: *Información, actitudes, Papanicolaou, mujeres.*

Summary

The programs for early detection of Cervicouterine cancer (CuCa) in Mexico have not been able to transmit the im-

portance of the Papanicolaou test mainly due to lack of information at the level of the general population in addition to an attitude of resistance by women towards its practice. Therefore, this work was conducted to find information and attitudes related to Papanicolaou in women in one professional school on the metropolitan area. Nine hundred and fourteen surveys with 6 questions were applied to 674 first year students, 177 members of the administration staff, and 63 to teaching staff. A 94% to 97.4% of the biology students, dental students, administration staff and teaching staff know that the cancer is preventable. An 80 to 85.9% of the students in nursing, medicine, psychology and optometry know what the Papanicolaou test is for. An 83% to 93% of the students never had the test done. The reasons why non-sexually active women do not routinely have their tests done were because of lack of sexual activity and lack of evidence of vaginal infection. The sexually active women population considered the test is unnecessary. The more frequent responses from the population who ignores what the Papanicolaou test is for, were that this test produces uterine and vaginal alterations in addition to inducing infections and "dangerous" illnesses. A large percentage did not give a response. It can be concluded that there is a lack of clear and adequate information about the Papanicolaou test in women of this community.

Key words: *Papanicolaou, information, attitudes, women.*

Introducción

La prueba del Papanicolaou ha sido el procedimiento de elección para detectar el cáncer cervicouterino (CaCu), con la ventaja de ser un método sencillo, inocuo y con una eficacia del 95% cuando se realiza e interpreta de manera adecuada;¹ su valor en el diagnóstico es importante cuando se complementa con estudios colposcópicos e histopatológicos, sobre

todo para la detección de neoplasia intraepitelial cervical² II o III. Su utilización se justifica porque el CaCu y sus precursores generalmente presentan largos periodos de latencia: se estima que un estadio precursor pasa a cáncer *in situ* en el transcurso aproximado de 10 años.³

En el periodo del año 1990 al 2000 ocurrieron 48,761 defunciones por CaCu, lo que representa un promedio de 12 mujeres fallecidas cada 24 horas, con un crecimiento promedio anual de los casos absolutos de mortalidad de 0.76%.⁴

Actualmente en la república mexicana la prevalencia en la utilización del Papanicolaou en mujeres de 20-50 años de edad ha sido relativamente baja, 127 de cada 100,000 mujeres se han practicado la prueba alguna vez y 145 por cada 100,000 nunca se la han realizado.⁵

La Sociedad Norteamericana contra el Cáncer recomienda la práctica de esta prueba cada tres años en mujeres de 20-40 años de edad que no pertenezcan al grupo de alto riesgo y con resultados negativos; en mujeres con alto riesgo se les recomienda cada año incluyendo mujeres de 18 años, con inicio o no de relaciones sexuales. En mujeres mayores de 40 años, el estudio se realiza anualmente y en casos de tres o más pruebas normales se efectúan cada tres años.⁵

En diversos estudios se mencionan actitudes y conductas que influyen en las mujeres para no realizarse el Papanicolaou; las respuestas han sido muy variadas, tal como: preferencia por una clínica familiar especializada o con un ginecólogo,⁶ no les gusta el examen,⁷ miedo a descubrir que padecen cáncer,⁶⁻¹¹ y además destruir la relación de pareja¹¹ preferir una mujer para la toma de la muestra,^{7,9,12,13} sólo la practican las mujeres con vida sexual activa^{7,13} por la posibilidad de la falta de esterilización del material utilizado durante la toma de la muestra,^{12,13} temor al dolor durante la toma de muestra,^{8,13,14} falta de explicación sobre los pasos a seguir durante la toma del producto o vivir a más de 30 min del centro de salud,¹⁵ poco importante, ignorancia o dudas sobre la utilidad del examen,^{13,15,16} tener secreciones vaginales anormales o tener dolor abdominal durante el coito;¹⁶ sólo la practican si tienen sangrado que no corresponde al menstrual,^{11,16} innecesario, miedo a quedar sangrando y adoloridas, quedar sin un pedazo de útero o por descuido,^{7,17} miedo al procedimiento,^{9,17} por el peligro de extracción o translocación del dispositivo intrauterino,^{13,17} no tener argumento o una buena información sobre el Papanicolaou,^{8,14,16,18} por no estar enfermas,^{10,18} costo de la prueba,^{10,14,18} no tener síntomas ginecológicos, urinarios o abdominales,^{16,19} pudor,^{9,10,13,14,20} falta de tiempo.^{10,14,17,18,21}

Es evidente que todavía no se ha logrado transmitir la importancia del Papanicolaou y su efecto poblacional en nuestro país, debido principalmente a la falta de información clara y precisa sobre el conocimiento y práctica de esta prueba. Por tanto con el objetivo de saber qué tan informada y qué actitudes presenta la población femenina de una Facultad del

área metropolitana en estos dos aspectos y además explorar algunos factores de resistencia que impiden hacer la prueba de detección oportuna, se realizó este trabajo en estudiantes de licenciatura, docentes y empleadas administrativas de una escuela de estudios profesionales del área metropolitana.

Material y métodos

Se realizó un estudio prospectivo, transversal y comparativo con un muestreo de 914 mujeres estudiantes de nivel licenciatura, docentes y administrativas de una facultad del área metropolitana, integradas con 674 estudiantes de primer ingreso de las seis carreras, al inicio del primer semestre 2001-1 en las siguientes carreras: 171 alumnas de la carrera de enfermería con rango de edad entre 15 a 27 años, 153 de médico cirujano de 17 a 27 años, 138 de cirujano dentista de 17-30 años, 104 de psicología de 17 a 25 años; 78 de biología de 18-24 años y 30 de optometría de 17-23 años, además 177 del personal administrativo de 27-67 años y 63 del docente de 29-55 años, a quienes se les aplicó la encuesta en su sitio de trabajo.

Las encuestas que se utilizaron para la colección de la información se validaron por cuatro ginecólogos especialistas en el tema para revisar la importancia del contenido y se probó en un grupo piloto de 60 mujeres para validar su diseño. Se aplicó un total de 974 cuestionarios y se eliminaron 57 por no tener respuestas en más de cuatro preguntas, arrojando un total de 917.

Por invitación verbal directa se aplicaron las encuestas a las alumnas en el momento del examen médico que se lleva a cabo al inicio del primer semestre y a las docentes y administrativas se les solicitó personalmente en su lugar de trabajo. La encuesta consistió en seis preguntas sobre aspectos generales en la utilidad de la prueba de Papanicolaou, actitudes y razones para la no práctica del mismo y fueron las siguientes:

- 1) ¿Sabe que el CaCu se puede detectar en etapa temprana? la respuesta podía ser sí o no.
- 2) ¿Sabe qué es la prueba de Papanicolaou?; si la respuesta era afirmativa se les solicitaba contestar la siguiente pregunta.
- 3) Escriban para qué sirve. Se consideró como correcto: detecta el cáncer oportunamente.
- 4) ¿Se ha realizado el Papanicolaou alguna vez? La respuesta podía ser sí o no. Si la respuesta era afirmativa se les solicitaba contestar lo siguiente:
- 5) ¿Cada cuándo se la practica? Si la respuesta era negativa se les solicitaba lo siguiente:
- 6) Señale las razones por las cuales no realiza el estudio:
 - falta de tiempo, no tener relaciones sexuales, no conocer el estudio, miedo, es doloroso, no tener enfermedades vaginales, desidia, innecesario y es caro.
 El análisis estadístico utilizado para comparar y determinar si existieron diferencias significativas en las fre-

cuencias de las diferentes respuestas, entre los diferentes grupos, se utilizó la prueba de ji cuadrada, debido a que las respuestas a las diferentes preguntas fueron de tipo categórico.²³

Resultados

La distribución del total de la población femenina estudiada se presenta en la figura 1; en la primera pregunta de la encuesta donde se les solicitaba responder si saben que el cáncer se puede prevenir contestaron afirmativamente en porcentajes más altos las estudiantes de cirujano dentista y biología con 96.3% y 97.4% respectivamente y con el menor 87.1% las enfermeras; la prueba de ji cuadrada indicó diferencias significativas ($ji\ cuadrada = 109, p < 0.01$) entre los diferentes grupos. El personal docente y administrativo con 96.7% y 94.9% también mostraron diferencia: ($ji\ cuadrada = 50, p < 0.01$) (figura 2). En cuanto a la utilidad de la prueba de Papanicolaou las alumnas de las carreras de enfermería, médico cirujano, psicología y optometría obtuvieron los porcentajes más altos con 80% al 85.9% estas diferencias resultaron significativas ($ji\ cuadrada = 117, p < 0.01$). En el caso de las profesoras y administrativas, con porcentajes de 68.2% y 74% respectivamente también las diferencias fueron significativas ($ji\ cuadrada = 60, p < 0.01$) (figura 3).

El total de las estudiantes de las diferentes carreras que señalaron que nunca se habían realizado la prueba fue entre 84.8% al 94.9% ($ji\ cuadrada = 102.5, p < 0.01$). Con relación a quienes se realizaban la prueba cada año, las profesoras tuvieron el 55.5% y el personal administrativo 38.4%, ($ji\ cuadrada = 10.57, p < 0.01$) (figura 4).

Para los resultados presentados en las figuras 5, 6 y 7 no se aplicó la prueba de ji cuadrada ya que cada mujer encuestada respondió a más de dos opciones y para aplicar la prueba se requiere que cada sujeto responda con una sola opción.²⁷

En la figura 5 se presentan los resultados sobre las razones de la no práctica del Papanicolaou en las estudiantes sin actividad sexual, del 34.2% al 54.7% contestaron por no tener relaciones sexuales y el personal docente y administrativo con 3.2% y 6.8% respectivamente; con dos respuestas en las estudiantes fueron: no tener relaciones sexuales con las combinaciones de no tener enfermedades vaginales, falta de tiempo, desidia, no conocer el estudio, e innecesario fue del 27.4% al 54.8%; con tres respuestas, no relaciones sexuales, innecesario y miedo en las alumnas de enfermería y cirujano dentista fue de 7.5% y 2.8% respectivamente; combinaciones variadas de 4 o más respuestas ocurrieron en las estudiantes de cinco carreras de 6.5% a 27.4% por último sólo en la carrera de enfermería no contestaron el 17.6%.

En la población con vida sexual activa, consideraron innecesario en primer lugar del 8% al 33.4%, falta de tiempo del 6.3% al 26.6%, por no tener enfermedades vaginales, desi-

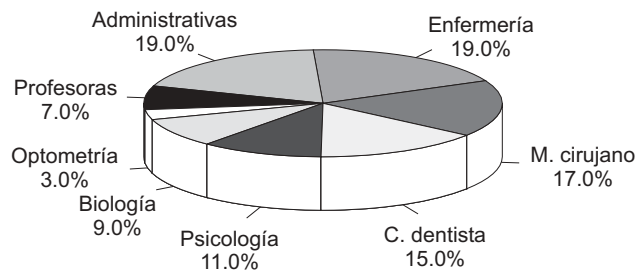


Figura 1. Distribución de la población femenina estudiada de una escuela del área metropolitana.

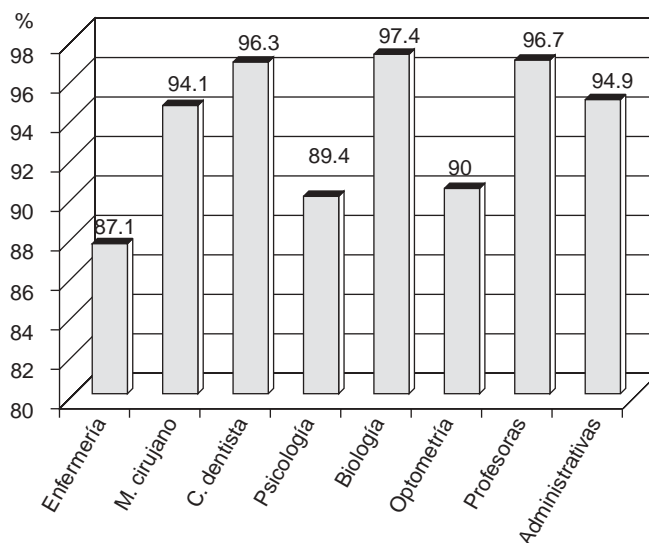


Figura 2. Población femenina con información sobre la prevención del cáncer cervicouterino.

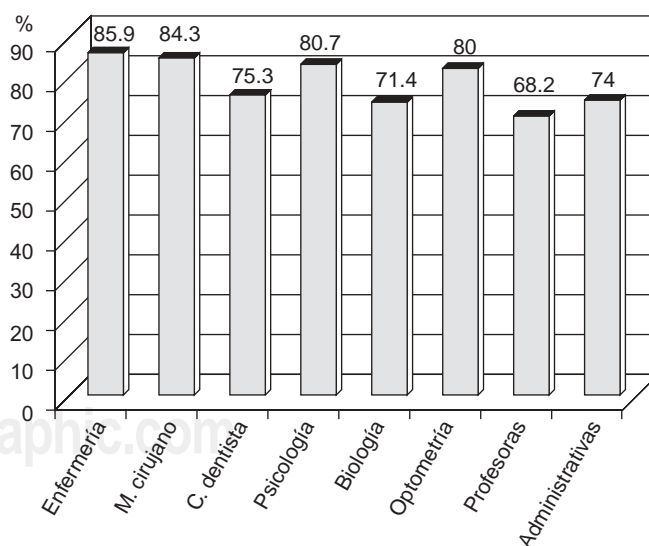


Figura 3. Información sobre la utilidad de la prueba de Papanicolaou.

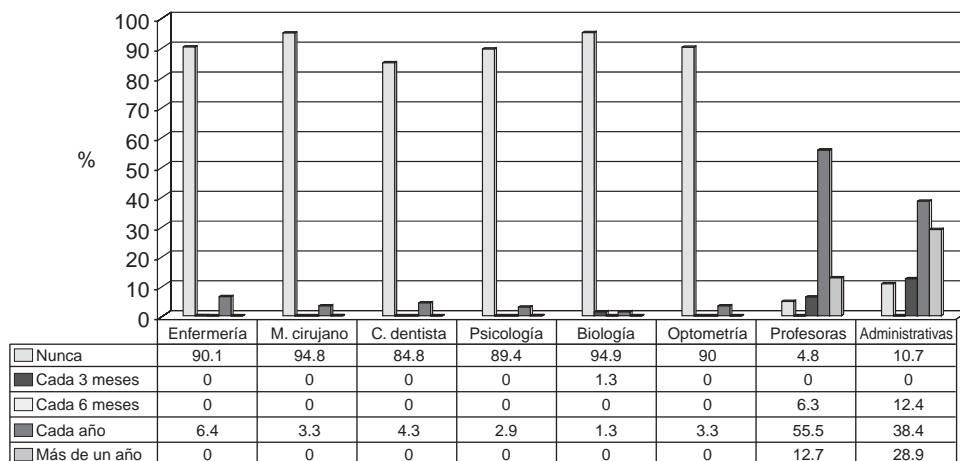


Figura 4. Frecuencia de mujeres que practican la prueba de Papanicolaou.

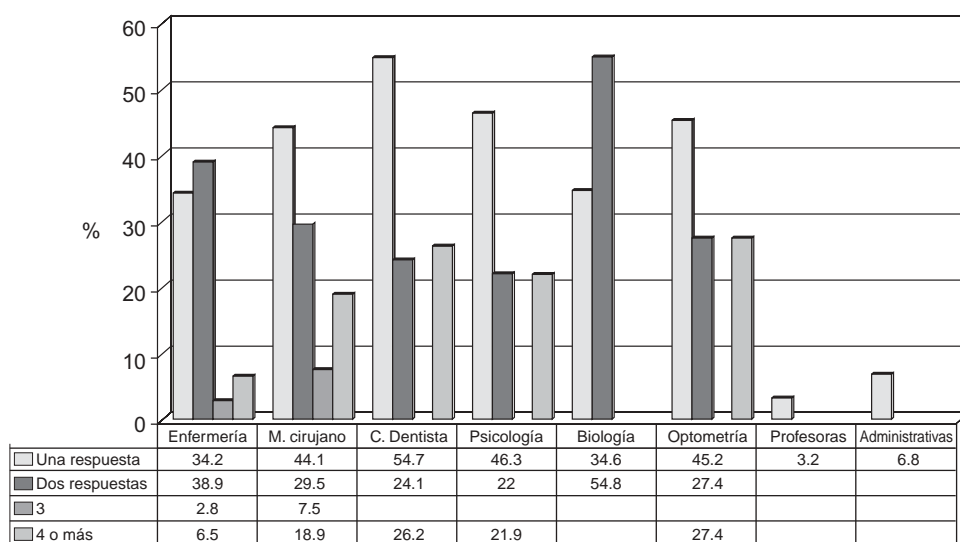


Figura 5. Respuestas sobre la no práctica de la prueba de Papanicolaou, de mujeres sin actividad sexual y que están informadas sobre su utilidad.

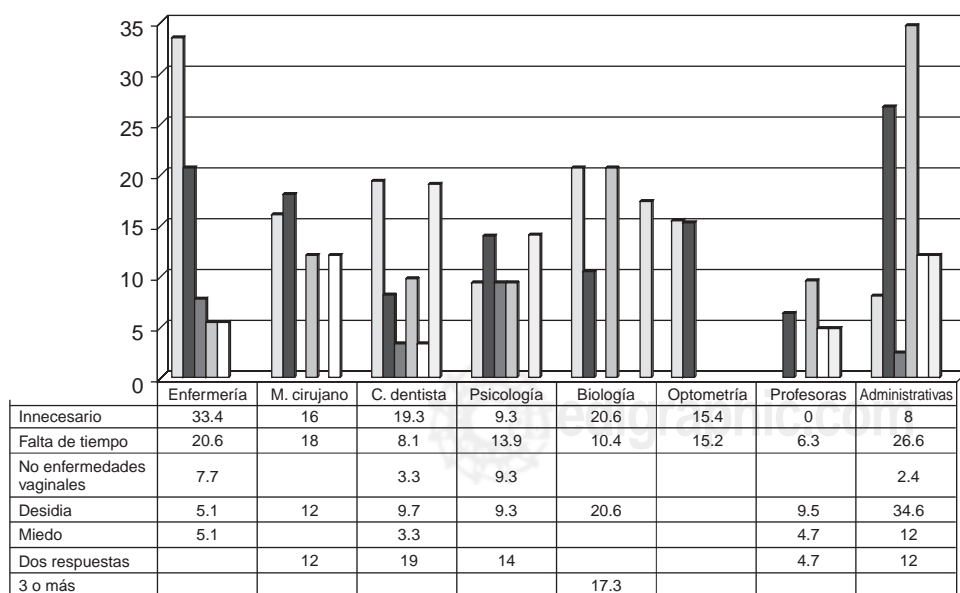


Figura 6. Respuestas sobre la no práctica de la prueba de Papanicolaou, de mujeres con actividad sexual y que están informadas sobre su utilidad.

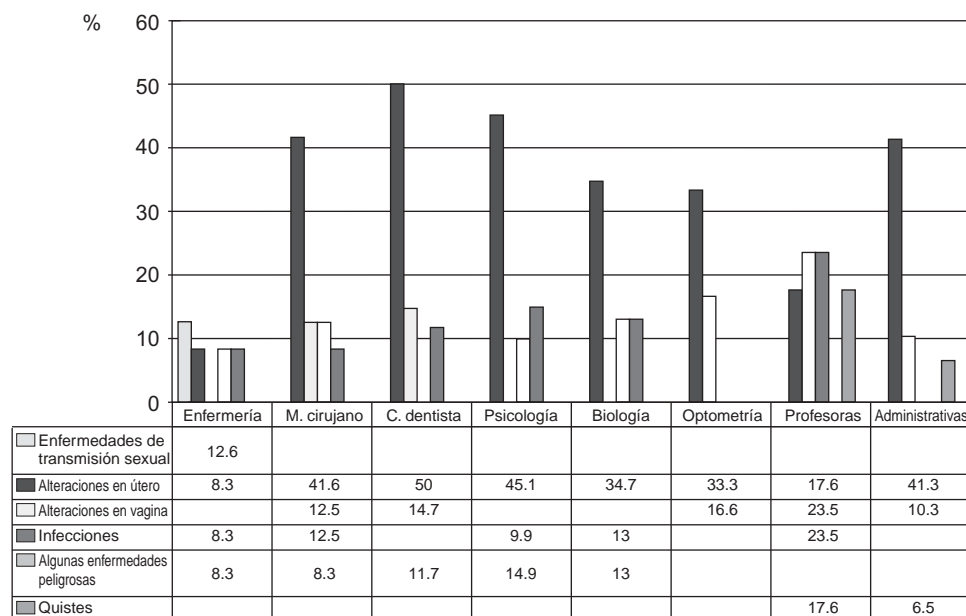


Figura 7. Respuestas sobre la utilidad del Papanicolaou de mujeres que no tienen información de la prueba.

dia, miedo, en general fue más bajo el porcentaje, además en las alumnas de biología se encontró que el 17.3% tuvieron más de 3 respuestas desidia, miedo e innecesario (figura 6). El porcentaje de mujeres que no contestó fue: estudiantes de las carreras de médico cirujano 14.1%, cirujano dentista 17.7%, psicología 11.6%, biología 15.4%, optometría 15.4% y el personal docente 48%.

En la población que no tenía información sobre la prueba, las respuestas más frecuentes sobre la utilidad del Papanicolaou fueron: producía alteraciones en el útero, entre 8.3% al 50%, alteraciones en la vagina del 10.3% al 23.5%, infecciones del 8.3% al 23.5%; algunas enfermedades peligrosas del 8.3% al 14.9%, detecta quistes el personal docente 17.6% y administrativo 6.5% (figura 7). Otras respuestas en combinación con las anteriores fueron conceptos equivocados como que detecta SIDA y sífilis 41.3% o que sólo la practican por chequeo. No contestaron las estudiantes de enfermería 62.5%, médico cirujano 25.1%, cirujano dentista 23.5%, psicología 30.1%, optometría 50% y el personal docente 17.6%.

Análisis y discusión

La población en estudio fue heterogénea en cuanto el nivel educativo, las alumnas iniciaban nivel licenciatura, algunas docentes tenían nivel maestría y el personal administrativo medio superior y las edades fueron en dos rangos de edad, las alumnas de 15 a 30 años y el grupo de docentes y administrativas de 27 a 67 años.

En la primera pregunta hubo diferencias significativas entre el grupo de estudiantes, sin embargo los porcentajes más bajos ocurrieron en las alumnas de enfermería quizás porque

la mayoría eran las más jóvenes y aún no tenían esa información a nivel familiar o institucional. Entre las mujeres docentes y administrativas también hubo diferencias donde las profesoras por su nivel profesional y área de trabajo un alto porcentaje sabían que el cáncer se puede prevenir.

Respecto a las respuestas sobre utilidad del Papanicolaou, también hubo diferencias significativas en ambos grupos, sin embargo el porcentaje baja ligeramente en las estudiantes; esto fue interesante porque las alumnas provenían de escuelas de enseñanza media y a pesar de sus edades y que la mayoría tienen la idea de que el cáncer se puede prevenir alrededor de un 25% desconoce la existencia y beneficios de la prueba.

También hubo diferencias en las respuestas dadas por el personal docente y administrativo en esta pregunta y es preocupante haber encontrado un porcentaje más bajo si se compara con el grupo de alumnas; las profesoras a pesar de su quehacer docente y estar más en contacto con la difusión sobre la prueba tuvieron el porcentaje más bajo y en las empleadas administrativas probablemente los factores más importantes sean porque no les ha llegado la información o falta de interés. Por otro lado, si los comparamos con el 75% de mujeres norteamericanas¹⁶ los datos son semejantes; pero más bajos a los encontrados en mujeres mexicanas²¹ en un estudio con mujeres de 15-49 años de edad residentes en México, D.F., Costa Rica y Oaxaca, quienes el 86.3% definieron con precisión la utilidad de la prueba a pesar de que más del 50% de la población vivía en comunidades rurales; la misma situación ocurrió con mujeres chilenas¹⁷ quienes el 27.8% contestaron con certeza la utilidad de la prueba.

Otro aspecto importante es considerar que esta población, por sus edades, entran dentro del grupo de alto riesgo para

contraer el CaCu, y aunque tienen un nivel instruccional diferente es conveniente que el 100% conozca los beneficios de esta prueba.

El porcentaje de 84.8%-94% en estudiantes que nunca se ha realizado la prueba, comprueba la falta de información sobre que a partir de los 18 años toda mujer debe realizarse la prueba aun sin tener relaciones sexuales,⁵ que no es necesario tener enfermedades vaginales o dolor abdominal para recurrir a la detección oportuna del CaCu. En este mismo aspecto el grupo de docentes y administrativas se encontró un porcentaje de 4.8% y 10.7%, datos semejantes a lo reportado en mujeres del Instituto Mexicano del Seguro Social en Sonora¹⁵ con 12.7% y más bajos con respecto al 97% reportado en mujeres residentes de Oaxaca y D.F.²¹ donde los factores asociados fueron el desconocimiento de la prueba de Papanicolaou y la falta de acceso a los servicios de salud.

Se encontró un bajo porcentaje de estudiantes que realiza la prueba cada año y probablemente son las de mayor edad y con actividad sexual.

Por otro lado el 55.5% y 38.4% de las profesoras y administrativas la practica cada año, es decir este grupo esta informado que debe realizar la prueba quizás por chequeo, porque se lo indica el ginecólogo o por estar embarazadas. Estos porcentajes resultaron más altos al 41.4% encontrado en mujeres residentes de Sonora,¹⁵ sin embargo coincidimos en que las razones más importantes fueron la escolaridad y el desconocimiento sobre la función del Papanicolaou; sin embargo hay que tomar en cuenta que nuestro grupo de docentes y administrativas trabajan en una institución educativa y pueden estar mejor informadas que las sonorenses quienes viven en medios rurales lejanos a los centros de salud. El 29% y 19% de este grupo (datos no reportados en la figura 4) no contestaron esta pregunta, lo que no justifica no practicarla por ser un grupo de edad con alto riesgo de padecer CaCu y tal vez nunca se han hecho el examen o no lo recuerda y esto seguramente aumenta el porcentaje en estas respuestas.

La principal razón sobre la no práctica del Papanicolaou en la población estudiantil que conoce sobre la prueba y sin actividad sexual fue por no tener relaciones sexuales y enseñada no tener enfermedades vaginales, manifiesta una información equivocada de que, sólo si tenían pareja sexual o presentaban algún proceso infeccioso con flujo anormal o la presencia de algún síntoma ginecológico, urinario o abdominal se realizan el estudio a pesar de que existe la premisa que se debe practicar periódicamente en mujeres asintomáticas. En las alumnas quienes conocen sobre el examen y con actividad sexual la principal razón para la no práctica fue que era innecesario, seguida de la falta de tiempo, y en menos porcentaje desidia, miedo al resultado de la prueba y combinaciones de 2 y de 3 o más repuestas, todo esto denota la falta de información sobre la importancia de la prueba, el pensar que sólo la realizan las mujeres en edad reproductiva, reali-

zarla sólo cuando aparecen síntomas ginecológicos o una infección vaginal, es una evidencia de la falta de educación para la salud.

En el personal administrativo las razones más frecuentes fueron desidia con 34.6% y falta de tiempo 26.6%, con los argumentos de tener una serie de actividades con el trabajo y la familia, miedo al resultado y a la toma de la muestra. Estas cifras son más altas a las encontradas en otro grupo con 12.5% de mujeres mexicanas de medios rurales y urbanos;²¹ con el 7%²⁰ encontrado en mujeres trabajadoras y derechohabientes de un hospital y con el 4.8% encontrado en mujeres residentes en Suecia.¹⁷

Es inquietante encontrar que el 20% del personal docente mostró falta de interés para contestar esta pregunta, quizás debido a factores socioculturales, creencias y la actitud de rechazo que presentaron cuando se les presentaba la encuesta con el argumento de que no era anónima.

En síntesis la falta de interés por conocer la importancia del estudio, no tener sintomatología vaginal, considerarla innecesaria, falta de tiempo desidia etc., son argumentos que apoyan el descuido de su salud y sólo realizan la prueba en caso necesario, lo cual trae como consecuencia encontrar en un alto porcentaje de mujeres que acuden de manera tardía a los servicios de detección oportuna del cáncer cervical, tal como lo reporta Lazcano Ponce.²²

En el total de la población que desconocía la utilidad de la prueba de detección oportuna, el 41.3%-50% respondieron que detectaba alteraciones en el útero, con 23.5% las profesoras respondieron que detectaba alteraciones e infecciones en la vagina, es decir sabían que la prueba se relaciona con el aparato genital pero no tienen la idea clara sobre la eficiencia de la prueba a pesar de tener más acceso a las fuentes de información.

En esta pregunta el 23.5%-50.5% de las alumnas no contestaron, (datos no reportados en la gráfica) sugiriendo una vez más la ignorancia, por su edad y quizás por factores socioculturales, creencias, falta de comunicación en la familia o en la institución educativa.

Existen factores no contemplados en esta investigación y que de alguna manera influyeron en las respuestas tales como el pudor, la timidez, por la cultura y barreras psicológicas que tiene la mujer mexicana, costumbres y actitudes de los compañeros sexuales, la religión o por ignorar la importancia de realizar el estudio de manera oportuna.

Por último, este estudio es el primero donde se ha investigado en forma cuantitativa el conocimiento sobre el Papanicolaou en la población femenina de una escuela superior de un área metropolitana y es el inicio de un proyecto epidemiológico en esta misma institución, donde la siguiente etapa será la investigación sobre la información y presencia de factores predisponentes del CaCu; posteriormente se les aplicará una serie de pruebas para detectar los factores emocionales que

interfieren en la no práctica de la prueba y finalizar con una educación informativa y formativa con el propósito de que un alto porcentaje de mujeres con mayor riesgo de esta institución se practique el estudio de detección temprana del CaCu de manera oportuna, además de fortalecer la cultura en la prevención de esta enfermedad.

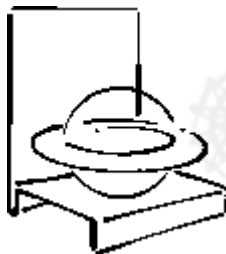
Agradecimientos

Los autores agradecen la colaboración en la aplicación de las encuestas a: MC Gilberto Cruz Arteaga, MC Wendy Angélica Barón Arsaluz, MC Eduardo Monsiváis Huertero y a la Técnica Académica Ana Federica Chávez Sánchez.

Referencias

1. Averette H, Perna V. Rastreo de cáncer cervical: perspectivas y bases. *Excerpta Médica INC* 1993; 63-65.
2. Ramírez-Heredia J, Rojas-Cañamar M. Valor de la citología cervicovaginal en cáncer cervicouterino. *Cancerología* 1992; 38: 1691-1693.
3. Meneses-González F, Lazcano-Ponce EC, Lino-González M y col. Prevalencia de uso de la prueba de Papanicolaou en mujeres de 28 a 50 años en México. *Rev Inst Cancerol Mex* 2003; 45: 17-23.
4. Palacio-Mejía LS, Rangel-Gómez G, Hernández-Ávila M, Lazcano-Ponce E. Cervical cancer, a disease of poverty : Mortality differences between urban and rural areas in Mexico. *Salud Pública de México* 2003; 45: 315-325.
5. Fink DJ. Change in American Cancer Society checkup guidelines for detection of cervical cancer. *CA Cancer J Clin* 1988; 127-128.
6. Shroff JK, Corrigan MA, Bosher M et al. Cervical screening in an inner city area: response to a call system in general practice. *BMJ* 1988; 297: 1317-1318.
7. Neilson A, Kenneth RJ. Women's lay knowledge of cervical cancer/cervical screening: accounting for non-attendance at screening clinics. *Blackwell Science Ltd* 1998; 28: 571-575.
8. Raymundo M, Julio C, Cascante E, Francisco J. Conocimientos y prácticas en la citología cervicovaginal: cáncer del cuello uterino en Centroamérica y Panamá. *Rev Chil Obstet Ginecol* 1996; 6: 11-15.
9. Nathoo V. Investigation of non responders at cervical cancer screening clinic in Manchester. *BMJ* 1988; 296: 1041-1042.
10. Lee CM. Knowledge, Barriers, and Motivators Related to Cervical Cancer Screening Among Korean-American Women. *Cancer Nursing* 2000; 23: 168-175.
11. Hubbel FA, Chavez RL, Mishra IS, Burciaga VR. Beliefs about sexual behavior and other predictors of Papanicolaou smear screening among latins and anglowomen. *Arch Intern Med* 1996; 156: 2354-2358.
12. Naish J, Brown J, Denton B. Intercultural consultations investigation of factors that determinant non English speaking woman from attending general practitioners for cervical screening. *BMJ* 1994; 309: 1126-1128.
13. Valenzuela MT, Miranda A. ¿Por qué NO me hago el Papanicolaou? Barreras Psicológicas de mujeres de sectores populares de Santiago de Chile. *Rev Chil Salud Pública* 2001; 5: 75-80.
14. Eaker S, Hans-Olov A, Sparén P. Attitudes to screening for cervical cancer: a population-based study in Sweden. *Cancer Causes and control* 2001; 12: 519-528.
15. Romero-Cancio JA, Santillana-Macedo MA, Guiscafne-Gallardo H. Factores en la no utilización de detección oportuna del Cáncer cervicouterino en medicina familiar. *Rev Med IMSS* 1997; 35: 227-232.
16. Bower M. Conocimiento, actitud y conducta de las mujeres frente al análisis de Papanicolaou. *Mundo Médico* 1993; XX: 59-60.
17. Lamadrid AS. Conocimientos y temores de las mujeres chilenas con respecto a la prueba del Papanicolaou. *Bol Oficina Sanit Panam* 1996; 121: 542-549.
18. Kottke ET, Trapp MA, Fores MM et al. Cancer screening behaviors and attitudes of women in Southeastern Minnesota. *JAMA* 1995; 273: 1099-1105.
19. Lazcano-Ponce E, Moss S, Cruz-Valdez A y col. Factores que determinan la participación en el tamizaje de cáncer cervical en el estado de Morelos. *Salud Pública de México* 1999; 41: 278-284.
20. Álvarez-González MG, Cernas-Reyes L, Tene PCE, Trujillo-Hernández B. Tamizaje de cáncer cervicouterino en trabajadoras de la salud. Un análisis comparativo con derechohabientes. *Ginecología y Obstetricia de México* 2001; 69: 227-232.
21. Nájera-Aguilar P, Lazcano-Ponce E, Alonso de Ruiz P y col. Factores asociados con la familiaridad de mujeres mexicanas con la función del Papanicolaou. *Bol Oficina Sanit Panam* 1996; 121: 536-541.
22. Lazcano-Ponce E, Nájera-Aguilar P, Alonso de Ruiz P y col. Programa de Detección Oportuna de Cáncer Cervical en México. 1. Diagnóstico situacional. *Cancerología* 1996; 42: 123-140.
23. Daniel WW. *Bioestadística: Bases para el análisis de las ciencias de la salud*. Ed. Limusa 2002. México, D.F.

... detectado a tiempo
el cáncer es curable.
Su tratamiento es costoso



¡AYUDALOS!

ASOCIACION MEXICANA DE LUCHA CONTRA EL CANCER, A.C.

Donativos:

Cuenta de cheques Banamex 185243-3
deducibles de impuestos.

Informes a los teléfonos:

286-5636 y 553-2883
Fax: 286-7718