

## **FACTORES QUE INFLUYEN EN EL COMPORTAMIENTO PREVENTIVO DEL CÁNCER CERVICOUTERINO<sup>1</sup>**

ROSARIO VALDÉS CARAVEO\*  
*Escuela Libre de Psicología, inc.*  
*Universidad Autónoma de Chihuahua, México*

### **ABSTRACT**

Four studies were carry out to identify psycho-socio-cultural variables that took place to explain why Chihuahua's women (México) do not take the preventive examination of cervicouterine cancer, the citology denominated Papanicolaou. In the first study, an instrument was constructed to identify the psycho-socio-cultural variables present in a preliminary hypothetical model. The second study tried to validate constructs composing the hypothetical model, and to examine the reliability of its factors in a greater sample. The third study examined predictive validity of variables of the model by means of comparison of equivalent groups: a group of 50 women who practiced the Papanicolaou test during the three years, at least once in a year, and another group of 50 that did not practice it. The fourth study, with a 2X2X2 quasi-experimental design, examined two means of intervention (a pamphlet and a video) versus a control group. The pamphlet and the video included the sources of motivation derived from the results of the three previous studies in graphical and analogical form. Their effects were valued in women who had not practiced the Papanicolaou. This research demonstrated the role of cultural variables in the blocking of health and led to design materials to influence on effective preventive behavior of cervicouterine cancer.

*Key words:* Cervicouterine cancer, Papanicolaou test, effective preventive behavior, hypothetic model, psychometric test, health promotion.

---

1 Investigación apoyada por los proyectos 96 03406 y 99 030410, SIVILLA - CONACYT, México.

\* Correspondencia: ROSARIO VALDÉS CARAVEO, Facultad de Psicología, Universidad Autónoma de Chihuahua, Chihuahua, México. Correo electrónico: elpac\_rv@hotmail.com www.elpac.edu.mx

## RESUMEN

Se efectuaron cuatro estudios con el fin de identificar las variables psico-socio-culturales que explican por qué las mujeres de Chihuahua (México) no acuden al examen preventivo del cáncer cervicouterino, específicamente la citología exfoliativa cervicovaginal denominada Papanicolaou. El primer estudio consistió en la elaboración de un instrumento para identificar las variables psico-socio-culturales que se muestran en un modelo hipotético preliminar. El segundo estudio tuvo como objetivo validar los constructos que componen el modelo hipotético y examinar la confiabilidad de sus factores en una muestra más amplia. El tercer estudio pretendió fundamentar la validez predictiva de las variables que constituyen el modelo por medio de la comparación de grupos equivalentes: un grupo de 50 de mujeres que se practicaron el Papanicolaou durante los tres años, cuando menos una vez al año, y otro grupo de 50 que no se lo practicó. El cuarto estudio, con un diseño cuasi-experimental 2X2X2, examinó dos medios de intervención (un folleto y un video) y un grupo control. El folleto y el video incluyeron las fuentes de motivación derivadas de los resultados de los tres estudios anteriores, comunicadas en forma gráfica y analógica. Se valoraron sus efectos en grupos de mujeres que no se habían practicado el Papanicolaou. Con el estudio, se evidenciaron variables culturales que impiden la salud y se diseñaron materiales con el fin de incidir en el comportamiento preventivo efectivo del cáncer cervicouterino.

*Palabras clave:* cáncer cervicouterino, prueba Papanicolaou, comportamiento preventivo efectivo, modelo hipotético, prueba psicométrica, promoción de la salud.

## INTRODUCCIÓN

La salud de las mujeres se ve afectada por diversos factores vinculados con la función reproductiva y de género. Esta especificidad reclama consideraciones particulares en la atención a su salud en las diferentes etapas de la vida y no sólo en edades reproductivas. Es considerable el número de mujeres que padecen enfermedades incapacitantes de por vida, por no presentar comportamientos preventivos, como recurrir a revisiones periódicas. (Prochaska, Velicer, Rossi, Goldstein, Marcus, Rakowski, Fiore, Harlow, Rosenbloom, y Rossi, 1994). Debe subrayarse la existencia prejuicios sociales y educativos, que influyen a la hora de buscar servicios preventivos. (Harmon, Castro y Coe, 1996; Suárez, Roche, Nichols, Simpson, 1997; Yi, 1996). Algunos autores reportan que el diagnóstico en etapas tempranas del cáncer uterino y de mama permite el tratamiento adecuado y, en el 90% de los casos, las mujeres afectadas por estas enfermedades desarrollan una vida normal.

En México, como en otros países en desarrollo, la incidencia y la mortalidad debida a padecimientos asociados con el cáncer no han disminuido; en particular, los países de América Latina se han caracterizado por reportar las mayores tasas de incidencia en todo el orbe. En Latinoamérica, una de cada mil mujeres, de 35 a 55 años, padecen de cáncer del cuello uterino y en México, actualmente, cada dos horas muere una mujer de este tipo de padecimiento. En 1994, se hizo un registro de 4.624 mujeres, siendo el cáncer cervicouterino el de mayor incidencia a nivel nacional. Este tipo de cáncer es cien por ciento curable si se diagnostica a tiempo, ya que esta enfermedad es precedida, durante meses o años, de una lesión premaligna *in situ* y un diagnóstico temprano y oportuno de la misma, les permite una vida totalmente normal (Lamont, 1994). La citología exfoliativa cervicovaginal (frotis cervicovaginal o prueba de Papanicolaou) es el método más ampliamente usado para el diagnóstico temprano y oportuno de esta neoplasia.

## CAUSAS DEL CÁNCER CERVICOUTERINO

En México, la lucha contra el cáncer cervicouterino involucra la modificación de ciertos patrones culturales, entre los que podemos citar la multiparidad y una adecuada educación sexual, que dificultan no sólo la aceptación de la prueba de detección sino también el conocimiento sobre la existencia de enfermedades sexualmente transmisibles, específicamente las producidas por papiloma, herpes simple y verrugas genitales ocasionadas por el debut sexual a temprana edad y por la promiscuidad. También existen estudios que relacionan este tipo de cáncer con estilos de personalidad.

Los estudios que existen sobre el cáncer (Escandón, Benítez, Navarrete, Vásquez, Martínez, Escobedo, 1992; Miller *et al.*, 1996) ubican el cáncer del cervix como la principal causa de muerte en la mujer a pesar de los avances en la tecnología de la salud. La marginación social y prejuicios del sexo femenino se hacen evidentes con la mortalidad manifiesta a causa de esta enfermedad. La naturaleza que antecede a la prevención es de carácter multifactorial, así como la dificultad para establecer medidas de prevención específica, la detección de factores de riesgo, la posibilidad de diagnóstico temprano y tratamiento certero, las creencias sobre salud y el acceso a los servicios de salud, así como la educación en comportamientos proactivos para promover la salud, con el fin de no tener que solucionar estos problemas con tratamientos irreversibles e innecesarios (Burak y Meyer, 1997).

Para los estudiosos de este tipo de cáncer, la edad es uno de los principales factores de riesgo para el desarrollo del cáncer cervicouterino. Los hallazgos reflejan un claro efecto de esta variable, ya que las tasas de incidencia se incrementan progresivamente a partir de los 40 años (Hendryx, 1993; Henning y Knowles, 1990).

Actualmente, existe una carencia de estudios confiables que permitan establecer la magnitud y distribución del problema; esta carencia ha hecho que los servicios médicos para la atención del cáncer no se hayan desarrollado idealmente. Es

indispensable identificar, a nivel local, grupos de alto riesgo que sean prioritarios para la aplicación de las medidas de intervención que el desarrollo tecnológico en salud permite realizar (Bostick, Sprafka, Virnig y Potter, 1994).

A la fecha, el estudio del comportamiento preventivo se ha realizado principalmente en el ámbito de la medicina y sólo recientemente se han presentado aportes desde la perspectiva de la psicología (Flores, Díaz-Loving, Guzmán, Bárcenas y Godoy, 1992; Lara, 1994). En otros países, se ha investigado ampliamente el impacto de los valores culturales en la percepción y evaluación de cambios que se presentan en mujeres al final de su período reproductivo; además se han establecido programas para ampliar la información y educación sobre las medidas preventivas del cáncer y la osteoporosis (Bowels, 1986). Existen estudios realizados, con poblaciones hispanas en Estados Unidos que han encontrado la presencia de creencias, como el “fatalismo”, que influye como una barrera, para la prevención de enfermedades, entre ellas el cáncer, ya que muchos México-norteamericanos y latinos, creen que el cáncer, es un “castigo de Dios”, “es muy poco lo que uno puede hacer para prevenirlo” y “las personas que contraen cáncer, no lo comunican, por considerarlo una enfermedad vergonzosa” (Pérez *et al.*, 1996).

## PSICOLOGÍA DE LA SALUD Y COMPORTAMIENTO PREVENTIVO

Hasta hace poco tiempo, prevalecía una concepción de la salud reduccionista, mecanicista, dualista y orientada hacia la enfermedad (Bernard y Krupat, 1994). Tradicionalmente, el énfasis recaía en lo curativo, obviando la prevención y la promoción de la salud. En las últimas décadas, se ha dado un giro en la concepción de la salud, como un fenómeno bio-psico-social que implica, además, la posibilidad de obtener un estado óptimo mediante el empleo de ciertas estrategias comportamentales. Es decir, como lo apuntan Moscoso y Oblitas (1994), se considera que la salud es un estado de bienestar que se adquiere o se deteriora de acuerdo con ciertas conductas. Desde esta perspectiva, los

psicólogos deben estar orientados a promover una salud integral, por lo que sus tareas se agruparían en tres grandes categorías: la investigación, las aplicaciones y la formación de recursos humanos capacitados en esta área (Weiss, 1982).

En los países en vía de desarrollo, como los países latinoamericanos, se presenta un bajo índice de prevención y acceso a los servicios para la mayor parte de la población y aún se mantienen altas tasas de enfermedades infecto-contagiosas, transmisibles y carenciales, y se empiezan a incrementar las enfermedades propias del desarrollo (Rodríguez y Rojas, 1998). Los índices de esta morbilidad se podrían reducir considerablemente si se modificaran comportamientos que no promueven la salud (hábitos de higiene, conducta sexual y revisiones periódicas) y se hiciera énfasis en la cultura de la prevención primaria (Santos, 1998).

Es importante mencionar la importancia que adquiere la psicología de la salud en la investigación de comportamientos preventivos que expliquen por qué las personas no le atribuyen importancia a las conductas preventivas que les evitan un mal mayor. El estudio en este campo incrementa el impacto de la investigación y la práctica de los profesionales de la psicología de la salud, de tal modo que los conocimientos y productos tecnológicos de esta actividad puedan incidir efectivamente en la salud de la población (Rodríguez y Rojas, 1998).

#### ESTUDIOS DE PREVENCIÓN EN MÉXICO

Sobre comportamiento sexual y prevención se han realizado trabajos relevantes y variados en México. Por ejemplo, Villagrán y Díaz-Loving (1996), en un estudio acerca de los valores y la intención de usar el condón, consideran que hacer uso de los valores subyacentes en las poblaciones blanco pueden hacer más efectivas las campañas de prevención. Al mismo tiempo, Givaudan, Pick, Aldaz y Saldívar-Garduño, (1996) subrayaron la necesidad de realizar campañas de información y orientación que disminuyan las prácticas de riesgo y favorezcan la aceptación de medidas preventivas en diferentes grupos de la población. A pesar del

impacto que la aparición del sida ha tenido en las prácticas sexuales, persiste la idea de que lo más importante es evitar el embarazo y las mujeres atribuyen a los anticonceptivos propiedades preventivas respecto de la transmisión del VIH. La información difundida parece no haber sido suficiente para modificar creencias y prácticas de riesgo. Coincidiendo con lo anterior, Pick, Saldívar-Garduño y Givaudan, (1996), en un estudio acerca de las normas y valores en las conductas sexuales de los varones adultos de la Ciudad de México, encontraron que la falta de educación influye en la percepción de riesgo y en las actitudes y conductas relacionadas con prevención de VIH/SIDA y uso de condón. Entre la población adolescente de ambos sexos aparecen resultados similares en los estudios que realizaron Aldaz y Pick (1996) con mujeres, y Pick y Álvarez (1996) con varones.

#### EL ESTUDIO DEL COMPORTAMIENTO PREVENTIVO EN CHIHUAHUA

La investigación que se presenta en este artículo tiene como antecedente el estudio de Valdés, Barrera y Méndez (1998) en el que se buscó identificar variables relevantes que permitieran comprender la percepción de estados de salud en mujeres, así como la práctica preventiva de enfermedades, como el cáncer. En este estudio se identificó el factor "Estoicismo", el cual podría ser análogo al de "Fuerza Personal" propuesto por Díaz-Guerrero, (1994), definido como el potencial que los sujetos tienen para automodificarse, aguantar y resistir los embates de la vida. Dicho factor se asoció con la fuerza que tienen las mujeres para resistir el dolor y molestias asociadas con la enfermedad. Otros autores relacionan la conducta estoica con el riesgo de progresión del cáncer, especialmente el de mama (Pettingale, Burgess & Greer, 1988).

Los resultados de éste, y otros trabajos, indican que de las consecuencias percibidas cuando se está enferma únicamente la percepción de consecuencias emocionales determina la preocupación de enfermarse y permanecer enfermo; además dicha percepción se asocia con afirmaciones de alto contenido afectivo y emocional tales como:

“me deprimó”, “me siento desanimada” y “estoy más irritable”. Estas consecuencias emocionales explican que no se consulte al médico como medida preventiva, es decir, que el comportamiento preventivo se queda en mera preocupación y soportan estoicamente las consecuencias de la enfermedad.

También otros estudios realizados en México fundamentan la afirmación de que las mujeres consideran como un valor más importante que la salud la conducta de sacrificio y resignación, asociada con el mensaje cultural de abnegación (Flores *et al.*, 1992). Incluso, es una creencia que las convierte en seres más importantes desde el momento en que ofrecen su sacrificio en beneficio de otros y obtienen el beneficio de realizar una acción que les satisface psicoculturalmente, sin considerar el daño que su ausencia puede causar dentro de la familia, en caso de enfermarse o morir (Avendaño *et al.*, 1992). Por otro lado, las mujeres instrumentales, con características tales como: capacidad, decisión e independencia (Díaz-Loving, Ruiz, Cárdenas, Alvarado y Reyes, 1994), muestran una tendencia a consultar al médico cuando tienen los primeros síntomas de la enfermedad. Para el cuidado de la salud, es de importancia fundamental la creencia de que realizar una medida de salud particular puede ayudar a evitar el enfermarse.

Estos antecedentes coinciden en privilegiar la detección temprana de la enfermedad, así como la importancia de incluir en programas educativos, contenidos de educación preventiva de la salud, además de buscar mejores alternativas para capacitar a los agentes sociales: maestros y padres de familia para el manejo adecuado de dichos programas.

Aporte para iniciar una campaña de prevención de cáncer cervicouterino en la ciudad de Chihuahua

El objetivo de esta investigación es identificar las variables psico-socio-culturales que explican la ausencia de comportamientos preventivos del cáncer cervicouterino en la ciudad de Chihuahua.

La investigación contempló la realización de cuatro estudios:

El primer estudio consistió en la elaboración de un instrumento para identificar las variables psico-socio-culturales que se muestran en un modelo hipotético preliminar (véase Figura 1).

El segundo estudio tuvo como objetivo validar los constructos conceptuales que componen el modelo hipotético y examinar la confiabilidad de los factores en una muestra más amplia.

El tercer estudio pretendió fundamentar la validez predictiva de las variables que constituyen el modelo a través de la comparación de grupos equivalentes: un grupo de 50 de mujeres que se practicaron el Papanicolaou durante los tres años, cuando menos una vez al año, y otro grupo de 50 que no se lo practicó.

El cuarto estudio consistió en la comparación de dos medios de intervención con un grupo control, mediante un diseño cuasi-experimental 2x2x2. Se elaboraron un folleto, y un video, en los que se incluyeron las fuentes de motivación derivadas de los resultados de los tres estudios anteriores, comunicados en forma gráfica y analógica. Se valoraron sus efectos en grupos de mujeres que no se habían practicado el Papanicolaou. También se pretendió medir el aprendizaje de la información relevante, acerca del cáncer cervicouterino y su prevención, incluida en ambos medios, con un pretest - postest y la percepción que tienen las derechohabientes de la prestación del servicio del Papanicolaou en dos instituciones públicas de salud.

## ESTUDIO I

### *Objetivo*

Construcción, validación, factorización y confiabilidad de un cuestionario que pretende evaluar 10 variables psicológicas y sociodemográficas que han resultado en el comportamiento preventivo y que se muestran en un modelo hipotético (Figura 1).

### *Método*

Para la elaboración de este instrumento, se reunió una muestra de mujeres no aleatoria, por

accidente, en una sesión de “grupos focales” (Krueger, 1986) con edades entre los 35 y los 50 años, aproximadamente. El grupo se integró con mujeres solteras, casadas, divorciadas, coordinadoras de centros de salud, amas de casa, trabajadoras de la maquiladora, maestras de nivel básico, medio y universitarias. La sesión del grupo focal consistió en la presentación del objetivo de la reunión, introducción al tema sobre cáncer cervicouterino y, posteriormente, la formación de grupos. Finalmente, se realizó la visualización y narrativa de lo que sucede cuando van al médico a realizarse la prueba Papanicolaou (qué pensaron y sintieron antes, durante y después del estudio).

Con el estudio de grupos focales, se pretendió encontrar relaciones cualitativas con los constructos teórico-conceptuales que componen el modelo hipotético (Figura 1) y encontrar los posibles reactivos a incluir en el primer instrumento, en las partes correspondientes a: apoyo social, desventajas, ventajas, autoeficacia, posibilidad de costear el estudio de Papanicolaou, información sobre la enfermedad y práctica preventiva efectiva (práctica del Papanicolaou en el último año). Las otras variables

que integraron el modelo hipotético fueron variables derivadas de la investigación psicológica y se tomaron de instrumentos ya probados en la investigación aplicada.

*Modelo hipotético de la investigación.* Considerando que la aproximación teórica utilizada en estudios al respecto no está asociada con variables comportamentales y, por lo tanto, no es adecuada para realizar una explicación completa del objeto de estudio, se revisaron los antecedentes empíricos informados por la literatura especializada y se identificaron las variables psicológicas y sociodemográficas que se relacionan con la base teórica y lógica de la variable *comportamiento preventivo*, de tal forma que se construyó un modelo hipotético que permitió, en principio, abordar el problema a investigar.

Asimismo, a través de los estudios propuestos y el tratamiento de reducción de factores, intentamos discriminar aquellas variables del modelo que en este caso resultaran relevantes para explorar el comportamiento preventivo, que consiste en realizarse la prueba del Papanicolaou, cuando menos una vez al año (véase Figura 1).

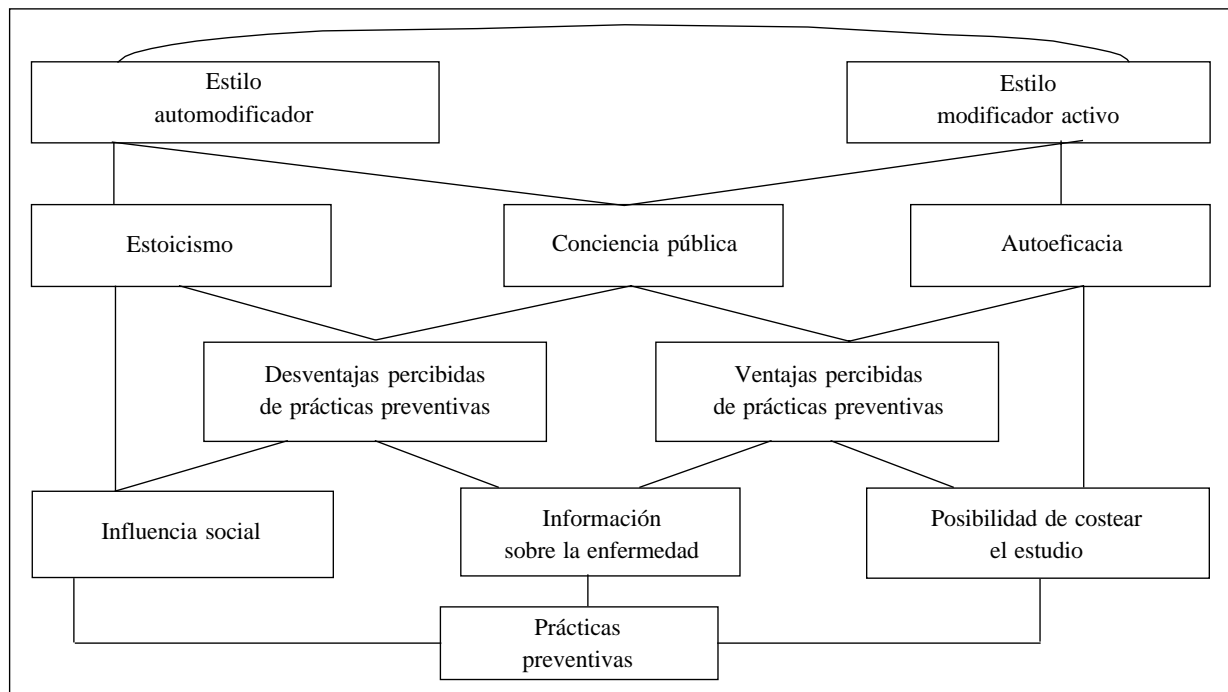


Figura 1. Modelo hipotético de la investigación.

El instrumento se construyó con reactivos de la Escala de Filosofía de Vida (Díaz Guerrero, 1986). Se incluyeron también reactivos de la Escala de Autoeficacia (Bandura, 1986), Conciencia Pública (Buss, 1980), Estilo Automodificador y Estilo Modificador Activo (Díaz-Guerrero y Melgoza-Enríquez, 1994), Estoicismo (Valdés, *et al.*, 1998). De las afirmaciones obtenidas de los grupos focales, se obtuvieron: ventajas, desventajas, apoyo social y posibilidad de costear el estudio e información sobre el cáncer cervicouterino.

Se incluyeron variables sociodemográficas, considerando el número de hijos y el servicio médico del que gozaban. También se incluyó una pregunta que exploraba la fecha del último Papanicolaou y la frecuencia con la que se lo habían realizado en los últimos tres años.

*Sujetos.* El instrumento se aplicó a una muestra de 103 mujeres de la ciudad de Chihuahua, con la finalidad de validar cada una de las subescalas y obtener un instrumento factorizado y optimizar la discriminación de cada reactivo.

*Procedimiento.* Las escalas se aplicaron a una muestra no aleatoria accidental, en mujeres de diferentes grupos sociales. Los datos recabados se sometieron a un análisis factorial de rotación Varimax; se calculó la confiabilidad a través del coeficiente  $\alpha$  de Cronbach. Para estos análisis se utilizó el *software* estadístico SPSS versión 6.0.

### Resultados

En esta muestra apareció un factor muy consistente en la escala de *resistencia a enfermarse* (2.30, var. 56.8,  $\mu$ .74), característica actitud manifiesta de una mujer a anteponer cualquier otra actividad antes que practicarse estudios preventivos. Otro factor que resultó de importancia fue el de *conciencia pública* (2.30, var. 31.30,  $\mu$ .71); esta escala se refiere a la preocupación que manifiestan las mujeres de cómo las perciben otros. El *apoyo social* fue un factor muy fuerte en la dirección del comportamiento preventivo en la mujer (e.v. 2.10, var. 57.60,  $\alpha$ .73). También se manifiesta aquí la percepción de

*desventajas* como un factor importante (5.49, var. 64.70,  $\mu$ .85) ya que las desventajas están asociadas con la realización del Papanicolaou a través de tabúes y creencias que no contribuyen al comportamiento preventivo efectivo.

## ESTUDIO II

### Objetivo

En este estudio, se buscó validar o disconfirmar los constructos teórico-conceptuales que componen el modelo hipotético y examinar la confiabilidad de las medidas diseñadas para estimarlos.

### Método

*Sujetos.* El instrumento anteriormente revisado se aplicó a una muestra accidental de 400 mujeres de la ciudad de Chihuahua, seleccionadas en forma no aleatoria, con un rango de edad de 30 a 65 años.

### Resultados

Pudimos identificar que la influencia de la madre (que presenta 1.03 más de probabilidad de realizarse el estudio) es una variable crítica en las mujeres en edad de riesgo. También es importante mencionar las declaraciones “mi estado de salud se debe a mí misma” (1.34 veces), “casi nunca me enfermo” (1.54 veces). Otras variables que afectan la probabilidad de realizarse el estudio del Papanicolaou es la desventaja percibida por las mujeres del grupo “de sentir pudor o vergüenza durante el estudio” (1.57 veces) y “malestares y dolor después del mismo” (1.34 veces). De las mujeres que se realizan el Papanicolaou, existe una proporción de 2.1 veces que manifiesta que “el estudio las inhibe”.

Asimismo, aumenta considerablemente la probabilidad de realizarse el estudio el que la mujer perciba como ventaja “prevenir a tiempo el cáncer”, “evitar gastos económicos más fuertes” y tener una “vida sin molestias”.

En lo que se refiere a las creencias, es importante destacar que la probabilidad de no realizarse el Papanicolaou es 1.9 veces mayor en las mujeres que creen que la incidencia de cáncer cervicouterino es menor en mujeres de clase media. Y de 1.5 veces más en las que creen que este tipo de cáncer les da solamente a mujeres de piel blanca.

También se encontró que aquellas mujeres que tienen creencias que científicamente sí están asociadas al cáncer cervicouterino como lo son “la poca higiene genital en las parejas” y “el haber contraído el virus del papiloma humano” tienen una probabilidad de 1.9 veces de realizarse el estudio del Papanicolaou.

### ESTUDIO III

#### *Objetivo*

Fundamentar la capacidad predictiva del modelo y de las medidas precisadas en el estudio anterior, a través de un diseño de investigación de grupos equivalentes sociodemográficamente.

#### *Método*

*Sujetos.* Participaron en el estudio 50 mujeres (grupo experimental), de 30 a 65 años, que se hubieran practicado el Papanicolaou al menos una vez al año, durante los tres últimos años, y 50 que nunca se lo hubieran practicado (grupo control) con base en los expedientes del área de Medicina Preventiva de la Clínica 33 del IMSS (Instituto Mexicano del Seguro Social) de la ciudad de Chihuahua. Se buscó que los sujetos seleccionados formaran grupos equivalentes en sus características sociodemográficas.

*Medidas.* Se aplicaron dos tipos de medidas para la obtención de los datos: a) las escalas que se diseñaron y de las que se examinó la confiabilidad en los estudios I y II; y b) y una cédula de entrevista que incluyó información sobre historia de vida y creencias en relación con las medidas preventivas del cáncer que se contemplan en el estudio.

#### *Procedimiento*

Se identificaron los expedientes del IMSS de las mujeres que en los tres años anteriores, cada año, se han practicado voluntariamente el Papanicolaou y se seleccionaron mujeres ubicadas en todas las categorías de edad que se contemplan en el estudio. Las mujeres del grupo de comparación se seleccionaron entre aquellas que no se practicaron el Papanicolaou y que son equivalentes sociodemográficamente al grupo de estudio. A ambos grupos se les aplicaron las escalas mencionadas en los rubros A y B del apartado de medidas. Los datos fueron tratados con análisis factorial y con rotación VARIMAX. Se analizó el efecto de la variable “comportamiento preventivo efectivo”, con cada uno de los factores que se derivaron de los datos. Se utilizó para el análisis el coeficiente de correlación producto-momento de Pearson, ANOVA y regresión múltiple (con SPSS 6.0). También se analizaron los datos con regresión logística.

#### *Resultados y Discusión*

En este tercer estudio se demuestra que la “influencia social”, asociada con “información sobre la enfermedad” ( $r = .29, p < .05$ ), origina que las mujeres perciban más ventajas ( $r = .253, p < .01$ ) y a su vez tengan más práctica “preventiva eficaz” ( $r = .253, p < .01$ ). La influencia social, principalmente de la madre, aumenta la probabilidad de que las mujeres se realicen el Papanicolaou ( $r = .251, p < .01$ ).

### ESTUDIO IV

#### *Objetivo*

Explorar los efectos de la modalidad de presentación de la información en un folleto y en un video interactivo, preparados con los resultados de los estudios previos, I a III, y los efectos de las dos variables juntas. Se evaluaron también los servicios administrativos de dos instituciones de salud pública.



### *Método*

*Sujetos.* Se obtuvo una muestra no aleatoria intencional de dos grupos de 80 mujeres, uno del Instituto Mexicano del Seguro Social y otro de Pensiones Civiles del Estado. La razón de que participaran dos grupos de diferentes instituciones de salud fue el propósito de explorar la percepción de servicios administrativos en torno a la práctica del examen del Papanicolaou en ambas instituciones. A las 80 mujeres de cada institución se les suministraron los siguientes tratamientos: a un primer grupo de 20 mujeres únicamente se les dio a leer el folleto y el video; a un segundo grupo de 20 mujeres se les suministró el folleto únicamente. A un tercer grupo de 20 mujeres únicamente vieron el video. Y un cuarto grupo control de 20 mujeres no se les dio tratamiento. Todos los grupos fueron evaluados con una escala que mide las variables relevantes de los tres primeros estudios (información sobre la enfermedad, ventajas, desventajas, influencia social y autoeficacia). También se incluyeron preguntas sobre la percepción de los servicios administrativos. Esta escala se aplicó antes y después del tratamiento con cada grupo.

Se pretendió medir los efectos de la variable medio de comunicación en la variable “comportamiento preventivo efectivo”, por lo que se localizaron los expedientes de las integrantes de los cuatro grupos tres meses después del tratamiento, para comprobar si se realizaron el estudio, en ese lapso de tiempo. Así, se intentó medir la adquisición de información y probable modificación de creencias sobre ventajas y desventajas, y también la percepción de los servicios administrativos en torno a la prueba Papanicolaou.

Los datos fueron tratados con análisis factorial, análisis de varianza y chi cuadrado, con el paquete estadístico SPSS 9.0. Se analizó si existían diferencias entre grupos en relación con la variable “comportamiento preventivo efectivo” (CPE).

### *Análisis del Grupo de Mujeres que Tuvieron Comportamiento Preventivo Efectivo*

Tres meses después del tratamiento se procedió a investigar en los expedientes médicos de los grupos que se habían realizado el Papanicolaou y encontramos que se lo habían realizado 19 mujeres del IMSS y 23 de Pensiones Civiles del Estado. El total, de 42 mujeres, presentó las siguientes características: edad promedio de 48 años (m 48.50), casadas 34 (81%), 2 solteras (4.8%) y 5 viudas, divorciadas y en unión libre (11.9%); el número de hijos fue de 3 (m 3.41), la edad del hijo menor de 17 años (m 16.68), escolaridad primaria 28.57%, comercio 26.19%, secundaria 16.67% y 21.42% nivel medio y superior. La variable escolaridad, presenta una relación importante en relación al comportamiento preventivo efectivo  $X^2(6) = 10.82$  ( $p = .09$ ).

Existe relación significativa entre las mujeres que tuvieron CPE y apoyo social de la madre y de la pareja. Pretest:  $X^2(3) = 15.66$  ( $p = .001$ ). Posttest:  $X^2(3) = 7.28$  ( $p = .026$ ). En lo que se refiere a la variable autoeficacia, hay una relación negativa entre el grupo de mujeres del IMSS que se realizaron el estudio y las que no se lo realizaron (MH = -6.487,  $p = .000$ ).

En cuanto a las razones para hacerse el estudio, el 42% (18) opinó que se lo hicieron para prevenir el cáncer. Las mujeres que reportaron comportamiento preventivo efectivo informaron confianza en que los materiales e instrumentos para el estudio son higiénicos  $X^2(4) = 8.73$  ( $p = .068$ ). Y también se presentó una asociación significativa entre el comportamiento preventivo efectivo y la percepción de que la atención que les brindó el personal fue buena.  $X^2(4) = 8.29$  ( $p = .08$ ).

### *Discusión*

Un logro importante de este estudio fue el aprendizaje de información que las mujeres de la muestra, adquirieron con referencia al cáncer cervicouterino y a la importancia de realizarse el

estudio; considerando los resultados, todos los tratamientos incrementaron el aprendizaje de la información de las mujeres al respecto al cáncer cervicouterino, siendo la sesión de video con folleto la que presentó medias más altas en las mujeres con CPE (pre-test m 3.0 y post-test m 4.28). Es importante hacer notar que las mujeres que tuvieron comportamiento preventivo reportaron tener una influencia positiva de la madre y la pareja y contaron con una percepción de control personal para acudir a realizarse el estudio.

También fue evidente la importancia que tuvo la percepción positiva de servicios administrativos relacionados con el Papanicolaou para que las mujeres presentaran comportamientos preventivos efectivos. Es evidente que la institución que obtuvo puntajes más altos en percepción de servicios administrativos (Pensiones m 4.5) fue en la que más número de mujeres (23) se realizó el Papanicolaou; es probable que influyera la creencia de que los instrumentos eran higiénicos y la atención del personal mejor  $X^2(4) = 8.73$  ( $p = .06$ ) para que se presentara el comportamiento de CPE. También la percepción de la mujer cambia cuando realización de la prueba estaba a cargo de una mujer médico.  $X^2(4) = 8.03$  ( $p = .00$ ).

Aún con sus limitaciones, este último estudio reafirma la importancia de informar y divulgar los aspectos relacionados con el cáncer. Hace evidente la influencia social de la madre, la pareja y las amigas; la importancia de que sea realizado por una mujer médico y divulgar una buena imagen de estos servicios, así como mantener calidad en los mismos.

Asimismo, en todos los estudios se evidenció que las mujeres que presentan comportamiento preventivo tienen más "información sobre la enfermedad"; es importante establecer campañas de información verídica y adecuada al nivel de la población, sobre la práctica e importancia de la prueba Papanicolaou. Y desterrar con campañas de información a corto plazo, mitos y prejuicios, en torno al mismo. Como un elemento esencial, establecer redes de apoyo e influencia social, así como utilizar los agentes sociales con influencia en la mujer, para promover y mantener el comportamiento preventivo efectivo, haciendo hincapié en la importancia de que la mujer esté sana, para seguir apoyando a su familia y la responsabilidad que ella tiene de tener comportamientos preventivos en torno a su salud. También, es importante, generar motivación hacia la práctica de la prueba Papanicolaou a través del intercambio informal de ideas, que es muy frecuente en la mujer latina.

#### REFERENCIAS

- Aldaz, V. E. y Pick, S. (1996). El impacto del SIDA en las creencias y conductas sexuales de los varones adolescentes. *La psicología social en México*, 6, 520-524.
- Avendaño, R. y Díaz-Guerrero, R. (1992). Redes cognitivas de la abnegación. *La psicología social en México*, 4, 328-333.
- Bandura, A. (1986). *Social foundations of thought and action: A social cognitive theory*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
- Bernard, L. C. y Krupat, E. (1994). *Health psychology: Biopsychosocial Factors in health and illness*. New York: Harcourt Brace.
- Bostick, R. M., Sprafka, J. M., Virnig, B. A., y Potter, J. D. (1994). Predictors of cancer prevention attitudes and participation in cancer screening examinations. *Preventive Medicine*, 23, 816-826.
- Bowels, C. (1986). Measure of attitude toward menopause using the semantic differential model. *Nursing Research*, 35, 81-85.
- Buss, A. (1980). *Self consciousness and social anxiety*. San Francisco: W. H. Freeman and Co.
- Burak, L. y Meyer, M. (1997). Using the health belief model to examine and predict college women's cervical cancer screening beliefs and behavior. *Health Care for Women International*, 18, 251-262.
- Díaz Guerrero, R. (1986). *El ecosistema sociocultural y la calidad de vida*. México: Trillas.
- Díaz Guerrero, R. (1994). *Psicología del mexicano*. México: Trillas.
- Díaz Guerrero, R., y Melgoza-Enríquez, E. (1994). Fuerza personal, medida breve de fibra emocional. *Altheia*, 13, 21-24.
- Díaz-Loving, R.; Ruiz, P.; Cárdenas, M. T.; Alvarado, V. y Reyes, D. (1994). Masculinidad-feminidad y satisfacción marital: Correlatos e implicaciones. *La Psicología Social en México*, 5, 138-145.
- Escandón, R. C.; Benítez, M. G.; Navarrete, E. J.; Vázquez, M. J.; Martínez, M. O. y Escobedo, P. J. (1992). Epidemiología del cáncer cervicouterino en el Instituto Mexicano del Seguro Social. *Salud Pública de México*, 34, 407-614.

- Flores, G. M.; Díaz-Loving, R.; Guzmán, P. L.; Bárcenas, M. G. y Godoy, P. G. (1992). Asertividad, abnegación y agresividad: evaluación semántica. *La Psicología Social en México*, 6, 303-307.
- Givaudan, M.; Pick, S.; Aldaz, V. E. y Saldívar-Garduño, A. (1996). Creencias y normas que influyen en las conductas sexuales de las mujeres respecto de la prevención del SIDA. *La psicología social en México*, 6, 187-192.
- Harmon M. P.; Castro, F. G. y Coe, K. (1996). Acculturation and cervical a cancer: Knowledge, beliefs and behaviors of Hispanic women. *Women and Health*, 24, 37-58.
- Hendryx, M. S. (1993). The impact of cancer screening promotion by rural hospitals on cancer detection. *Medical Care*, 31, 488-497.
- Henning, P. y Knowles, A. (1990). Factors influencing women over 40 years to take precautions against cervical cancer. *Journal of Applied Social Psychology*, 20, 1612-1621.
- Krueger, H. D. (1986). *Focus Groups*. Newbury Park: Sage.
- Lamont, J. (1994). Psychology reactions of women to the diagnosis of conditions associated with pre-invasive cervical cancer. *Canadian Journal of Human Sexuality*, 3, 181-183.
- Lara, M. A. (1994). Investigación sobre trabajo femenino y salud: avances y propuestas. En Figueroa, J. G., y Salas, I. (Eds.), *Condición de la mujer reproducción de la salud materno infantil*. México: Dirección General de Planificación Familiar.
- Moscoso, M. y Oblitas, L. A. (1994). Hacia una psicología de la salud en el año 2000: retos y promesas. *Psicología contemporánea*, 1, 7-16.
- Miller, S. M., Mischel, W., O'Leary, A., y Mills, M. (1996). From human papilloma virus (HPV) to cervical cancer. Psychosocial processes in infection, detection and control. *Annals of Behavioral Medicine*, 18, 219-228.
- Pérez, S.; Eliseo, J.; Otero, R.; Sabogal, F. y Nápoles, S. A. (1996). Pathways to early cancer detection for Latinas. *Health Education Quarterly*, 23, (Suppl), S41-S59.
- Pettingale, K. W.; Burgess, C. y Greer, S. (1988). Psychological response to cancer diagnosis - I. Correlations with prognostic variables. *Journal of Psychosomatic Research*, 32, 255-261.
- Pick, S.; Saldívar, Garduño, A. y Givaudan, M. (1996). Normas y valores que influyen en las conductas sexuales de varones adultos de la Ciudad de México. *La Psicología Social en México*, 6, 180-186.
- Pick, S. y Álvarez, I. M. (1996). Normas y valores que influyen en las conductas sexuales de varones adultos de la Ciudad de México. *La Psicología Social en México*, 6, 530-535.
- Prochaska, J. O.; Velicer, W. F.; Rossi, J. S.; Goldstein, M. G.; Marcus, B. H.; Rakowski, W.; Fiore, C.; Harlow, L. L.; Redding, C. A.; Rosenbloom, D. y Rossi, S. R. (1994). Stages of change and decisional balance for 12 problem behaviors. *Health Psychology*, 13, 39-46.
- Rodríguez, O. G. y Rojas, R. M. (1998). *La psicología de la salud en América Latina*. México: Facultad de Psicología UNAM y Miguel Ángel Porrúa Editores.
- Santos, O. M. C. (1998). Salud pública, promoción de la salud y educación para la salud. En Rodríguez, O. G. y Rojas, R. M., *La psicología de la salud en América Latina* (pp. 133-147). México: Facultad de Psicología UNAM y Miguel Ángel Porrúa Editores.
- Suárez, L.; Roche, R. A.; Nichols, D. y Simpson, D. M. (1997). Knowledge, behavior, and fears concerning breast and cervical cancer among older low income Mexican American Women. *American Journal of Preventive Medicine*, 13, 137-142.
- Valdés, R.; Barrera, P. y Méndez, R. (1998). Factores psicosociales que influyen en el comportamiento preventivo del cáncer en mujeres. *La Psicología Social en México*, 8, 346-351.
- Villagrán, V. G. y Díaz-Loving, R. (1996). El impacto de la información sobre los valores y la intención de usar el condón. *La Psicología Social en México*, 6, 174-180.
- Weiss, S. M. (1982). Health psychology: Time is now. *Health Psychology*, 1, 81-91.