

Conocimientos y temores de las mujeres chilenas con respecto a la prueba de Papanicolaou

Silvia Lamadrid Álvarez¹

En una investigación realizada en 1993 en Santiago de Chile se exploraron los factores relacionados con las bajas coberturas de la población femenina con el examen de Papanicolaou, método usado para la prevención secundaria de cáncer de cuello uterino. Se elaboró un instrumento de encuesta para recoger información sobre los conocimientos y temores de una muestra aleatoria de 299 mujeres de 25 a 54 años de edad, registradas en tres consultorios de atención primaria de salud, que se habían atrasado en la toma del Papanicolaou. Según los resultados, la mayoría de las mujeres sabían que la prueba detectaba un problema ginecológico pero desconocían la naturaleza del mismo. También se observó que los medios de comunicación superaban al personal de salud como fuente de información sobre la prueba. Para explicar su falta de acatamiento, la mayoría de las mujeres expresaron miedo de ser amonestadas por la matrona, o asistente de obstetricia del consultorio, por no haber acudido a hacerse el examen a su debido tiempo y un buen porcentaje manifestó el temor de quedar adoloridas o a perder el dispositivo intrauterino. Se concluye que las aparentes dificultades de comunicación y trato entre el personal de salud y las usuarias de los consultorios estudiados podrían estar obstaculizando la cobertura de las mujeres con la prueba de Papanicolaou.

El cáncer de cuello uterino todavía constituye un problema de salud pública importante en América Latina y el Caribe. En toda la Región de las Américas, de 20 000 a 30 000 mujeres mueren cada año de este tipo de cáncer (1, 2). La tasa de mortalidad se ha mantenido estacionaria en la mayor parte de los países y también en Chile, donde en 1990 fue de casi 12 defunciones anuales por 100 000 mujeres. El cáncer cervicouterino es, además, la primera causa de muerte en mujeres chilenas de 20 a 44 años de edad (3).

Para la detección precoz del cáncer del cuello de útero se dispone en todos los países de la prueba de citología cervical de Papanicolaou, que es sencilla, eficaz, efectiva y de bajo costo. Asimismo, casi todos los países también cuentan con programas de prevención secundaria. Algunos, como Canadá, han sentado un ejemplo por haber

logrado reducir notablemente sus tasas de mortalidad (4). En Chile, el actual programa del Ministerio de Salud recomienda hacer el Papanicolaou cada 3 años a toda mujer de 25 a 65 años de edad, de acuerdo con las pautas establecidas por la OMS. Dicha recomendación se basa en estudios cuyos resultados han demostrado que, si la prueba se efectúa con una periodicidad mínima de 5 años, se puede reducir la mortalidad actual por cáncer cervicouterino de 60 a 90%, y que si se realiza cada año su efectividad no aumenta (4). Previamente en Chile se recomendaba hacer la prueba con periodicidad anual (5).

Se esperaba que la reducción de la periodicidad se acompañara de un aumento de la cobertura. Pese, sin embargo, a campañas de promoción anuales cuyos resultados se consideran buenos, se desconoce la cobertura real. Algunos informantes del Ministerio de Salud la han estimado en 30% y una encuesta reciente en 58%. Es difícil calcularla, ya que no está bien definida la población que se debe cubrir (6).

Los servicios de salud de Chile disponen hoy en día de una mayor capacidad para efectuar la prueba, pero esta no es solicitada por todas las mujeres que deberían hacérsela. Es un hecho que 80% de estas pruebas se siguen concentrando en mujeres de 15 a 35 años de edad, grupo que tiene el riesgo más bajo. Esto se debe a que el Papanicolaou suele hacerse en el contexto del programa materno perinatal destinado a embarazadas jóvenes, al niño sano y a actividades de planificación familiar.

A las bajas coberturas se suman problemas de registro, que llevan a la repetición innecesaria de la prueba en las mismas mujeres. Todo esto podría explicar por qué en Chile no se ha logrado reducir los índices de mortalidad: la mayoría de las mujeres en edades en riesgo no se están controlando con la periodicidad recomendada, de modo que el cáncer se detecta solo en etapas avanzadas, cuando ya se han presentado los síntomas. Sería, por consiguiente, de gran interés averiguar los motivos que llevan a las mujeres a no examinarse.

En un estudio realizado en Argentina (7-9) en mujeres con resultados positivos en la prueba de Papanicolaou, se encontró que sus conocimientos sobre la naturaleza de la prueba eran relativamente limitados. Aunque 80% de ellas ya se la habían hecho por lo menos dos veces, 27% desconocían su función. Por otra parte, sus fuentes de información más importantes habían sido los médicos (33%), otras mujeres (33%) y los medios de comunicación de masas (20%). Sin embargo, las mujeres que disponían de información de calidad dijeron haberla obtenido en el consultorio del médico (35,3%) y por los medios de comunicación (29,4%), lo que indica el importante papel que estas fuentes desempeñan en la educación en salud.

En una investigación en Santiago se encontró que 72,8% de las usuarias de consultorios que fueron interrogadas sabían que el Papanicolaou era una prueba para detectar el cáncer cervicouterino. Sin embargo, 37% de las mismas usuarias no sabían que el riesgo de este tipo de cáncer aumenta después de los 35 años de edad y 35,8% no se

había hecho la prueba en el transcurso de los 3 años previos. De todas las mujeres entrevistadas, 23,2% de las menores de 24 años estaban al día con el Papanicolaou, pese a que la prueba se recomienda a partir de los 25 años, mientras que el grupo de 35 a 54 años de edad tenía un porcentaje de atrasos levemente mayor que el de 25 a 35. Los resultados del estudio revelaron, en otras palabras, que la toma del Papanicolaou se concentraba en la población de menor riesgo (10). Para explicar por qué no se habían hecho el Papanicolaou, 39,7% de las usuarias adujeron no tener información; 31,7% reconocieron que era por descuido y negligencia y 16,1% confesaron sentir inhibición y miedo.

La presente investigación tuvo por objetivo explorar los factores de resistencia que impiden que las mujeres chilenas atendidas en consultorios se hagan la prueba de Papanicolaou con la periodicidad recomendada. El estudio se apoyó en la hipótesis de que los factores predominantes son la falta de información adecuada sobre la función y características del Papanicolaou y el temor a la prueba.

MATERIALES Y MÉTODOS

Para efectuar el presente estudio, de carácter exploratorio y descriptivo, se realizó en Santiago, Chile, una encuesta en los meses de junio, agosto y noviembre de 1993, durante la iniciación de un proyecto denominado "Apoyo a la prevención en salud y pesquisa precoz del cáncer cervicouterino y de mama en mujeres de la zona sur de Santiago". El estudio se basó en un universo conformado por las beneficiarias de tres consultorios de atención primaria en las zonas sur y occidental de Santiago (La Feria, San José y Maipú). Las usuarias tenían de 25 a 54 años de edad y, en el momento del estudio, estaban atrasadas por lo menos un año en la prueba de Papanicolaou.

Se obtuvo una muestra aleatoria de 861 mujeres, cuyos nombres estaban registrados en los ficheros del área materna

perinatal de los consultorios y que habían sido atendidas entre enero de 1987 y enero de 1989. De las 861 mujeres seleccionadas, 248 se negaron a participar en la encuesta por falta de tiempo o interés y 314 se perdieron por errores de registro o defunción. La muestra final quedó compuesta por un total de 299 mujeres. Como en los consultorios de San José y Maipú las mujeres cuyas pruebas de Papanicolaou habían revelado un proceso patológico eran enviadas, junto con sus fichas, a un consultorio central, solo se dispuso de información sobre las mujeres con resultados positivos en el consultorio de La Feria.

Para obtener la información los investigadores elaboraron un instrumento de encuesta con 70 preguntas que se puso a prueba en 24 mujeres del consultorio de San Joaquín y que se modificó a la luz de los resultados obtenidos y de las observaciones de las asistentes de obstetricia de los consultorios y otros líderes de la comunidad. En el instrumento, que fue aplicado por una encuestadora adiestrada, se incluyeron preguntas sobre los rasgos sociodemográficos de las encuestadas y sobre sus nociones acerca de la función del Papanicolaou, sus fuentes de información al respecto y sus temores con respecto a la prueba. A fin de determinar la naturaleza específica de estos temores en mujeres que no se habían hecho el Papanicolaou con la frecuencia recomendada, se incluyeron preguntas sobre los peligros que percibían. Las contestaciones se examinaron por grupos de edad (< 36 años; 36-45 años; > 45 años) y de escolaridad (ninguna o escuela básica incompleta; escuela básica completa y secundaria incompleta; secundaria completa o más).

Las respuestas a la pregunta "¿Para qué sirve el Pap?" fueron agrupadas en las siguientes categorías de calidad: 1) buena (la encuestada sabía que el examen sirve para detectar el cáncer de cuello uterino); 2) mediana (la encuestada sabía que la prueba se relacionaba con la salud del aparato reproductor, pero no tenía una idea precisa), y 3) mala (la encuestada dio una respuesta completamente errada). También se deter-

minó el porcentaje de mujeres que desconocían la prueba por completo.

La pregunta sobre la calidad de la información se formuló en las entrevistas de los dos últimos consultorios (Maipú y San José) solamente, ya que se agregó a los cuestionarios de los mismos después de revisar los resultados de la primera aplicación. Por lo tanto, fue contestada por un total de 199 mujeres.

RESULTADOS

En el consultorio de La Feria, 30 mujeres habían tenido resultados positivos en el Papanicolaou. De las mujeres encuestadas, 34,4% dijeron que no se habían hecho el Papanicolaou por descuido o falta de tiempo. Una cuarta parte no juzgaban necesario hacerse este examen cada 3 años y 8,4% expresaron diversos temores (cuadro 1).

Cuando las mujeres fueron separadas por nivel educacional (cuadro 1), se encontró que las más instruidas estaban más al día con el Papanicolaou (16,4%), pero eran a la vez las más propensas (32,8%) a considerar innecesario repetir el examen. En cada categoría de edad hubo un porcentaje similar de mujeres (de 7% a 9,8%) que expresaron sentir temor de hacérselo.

Al agruparse las mujeres por edad, se observó que 29,6% de las que tenían más de 45 años estaban al día con su Papanicolaou y que 10,2% de las menores de 36 años sentían miedo de hacerse la prueba. Entre las mujeres de 36 a 45 años, 37,8% declararon no habérsela hecho por descuido.

El cuadro 2 indica que 57,9% de las mujeres dieron respuestas de mediana calidad, mientras que 27,8% dieron buenas respuestas y 10% dieron respuestas desahortadas. Otro 4% de las mujeres desconocían la prueba por completo.

En el cuadro 3 se presenta la calidad de la información, según la fuente referida por la encuestada. Con 30,1%, el equipo de salud ocupó el segundo lugar como fuente de información de buena calidad. Aunque los medios de comunicación fueron fuentes

CUADRO 1. Porcentaje de mujeres que estaban al día en sus pruebas de Papanicolaou o que no se la habían hecho en el período indicado por distintas razones, según grado de escolaridad. Santiago, Chile, 1993

Situación	Escolaridad			Total (n = 299)
	Ninguna o escuela básica incompleta (n = 95)	Escuela básica completa y escuela media incompleta (n = 143)	Escuela media completa o más (n = 61)	
Mujeres atrasadas en el Papanicolaou y razones citadas				
Descuido	39,0	38,5	18,0	34,4
Falta de tiempo	14,7	16,1	23,0	17,0
Se creyó innecesario o no fue solicitado por el personal	28,4	24,4	32,8	27,4
Temor al procedimiento	9,5	7,0	9,8	8,4
Mujeres al día en el Papanicolaou	8,4	11,9	16,4	11,7
Mujeres que no sabían la fecha del último Papanicolaou	—	2,1	—	1,0
Total	100,0	100,0	100,0	100,0

CUADRO 2. Distribución porcentual de las mujeres de acuerdo a la calidad de sus respuestas sobre la función de la prueba de Papanicolaou. Santiago, Chile, 1993

Tipo de respuesta	Porcentaje (n = 299)
Buena	27,8
Mediana	57,9
Mala	10,0
Completo desconocimiento	4,3
Total	100,0

de un mayor porcentaje de buena información (35,6%), también constituyeron la principal fuente de información equivocada (12,3%).

CUADRO 3. Distribución porcentual de las mujeres según la calidad de sus respuestas sobre la función del Papanicolaou y la fuente de la información. Santiago, Chile, 1993

Calidad de la respuesta	Fuente de la información				Total (n = 186)*
	Equipo de salud (n = 73)	Medios de comunicación (n = 73)	Amiga o vecina (n = 27)	Otra (n = 13)	
Buena	30,1	35,6	29,6	46,2	32,6
Mediana	61,7	52,1	63,0	38,5	56,8
Mala	8,2	12,3	7,4	15,4	10,5
Total	100,0	100,0			

* Se excluye a 100 mujeres del consultorio de La Feria y a 13 que desconocían por completo la prueba de Papanicolaou.

Al analizar otras variables relacionadas con la calidad de la información (cuadro 4), se observa que un mayor porcentaje de las mujeres que habían completado la enseñanza secundaria dieron respuestas de buena calidad (42,6%); las mujeres que no habían terminado la escuela básica y las que habían completado la básica solamente pero no la secundaria tuvieron menores porcentajes de respuestas acertadas (23,1% y 24,5%, respectivamente).

Como se observa en el cuadro 5, las mujeres mayores de 45 años dieron el menor porcentaje de respuestas de buena calidad (18,5%). Aunque alrededor de 28% de todas las mujeres conocían la función de la prueba de Papanicolaou, cerca de 60% tenían una noción general, pero insuficiente, de la mis-

CUADRO 4. Distribución porcentual de las mujeres, según la calidad de las respuestas sobre la función de la prueba de Papanicolaou y grado de escolaridad. Santiago, Chile, 1993

Calidad de la respuesta	Escolaridad			Total (n = 299)
	Ninguna o escuela básica incompleta (n = 95)	Escuela básica completa y secundaria incompleta (n = 143)	Escuela secundaria completa o más (n = 61)	
Buena	23,1	24,5	42,6	27,8
Mediana	60,0	60,8	47,5	57,9
Mala	11,6	9,1	9,8	10,0
Completo desconocimiento	5,3	5,6	0,0	4,3
Total	100,0	100,0	100,0	

ma. Solamente 10% de las mujeres dieron contestaciones equivocadas y 4,3% no sabían para qué servía la prueba. En resumen, dieron respuestas de mejor calidad las mujeres que se informaron de los medios de comunicación, las que tenían menos de 45 años y las que habían completado la enseñanza media.

En el cuadro 6 se exponen los temores más frecuentes en relación con el Papanicolaou. Fueron los principales el temor a ser amonestadas por la asistente de obstetricia del consultorio por no haber solicitado la prueba a su debido tiempo (60,2%) y a quedar adoloridas después del examen (38,5%). Más de una cuarta parte de las mujeres expresaron el temor a perder el dispositivo intrauterino (DIU) durante el Papanicolaou. Fueron más bajos los porcentajes de mujeres que temían quedar sangrando (19,4%) o perder un pedazo de útero (14%).

La respuesta a la pregunta "¿Teme que la matrona la rete por no haber venido antes?" fue afirmativa en 60,2% de los ca-

sos. Este temor disminuyó, sin embargo, al aumentar la edad de la mujer y su escolaridad. No obstante, entre mujeres de todas las edades y de todo nivel educativo, un alto porcentaje expresaron el temor a ser amonestadas por la asistente de obstetricia.

Una cuarta parte de las mujeres declararon tener miedo de que les extrajeran el DIU sin su consentimiento. Este temor fue más frecuente entre las menores de 36 años (34,5%) y mostró una distribución relativamente uniforme en las mujeres de 36 a 45 años y en las mayores de 45 (23,0% y 23,8%, respectivamente). De las mujeres sin ninguna escolaridad o con estudios básicos incompletos, 21,4% expresaron desconfianza en este sentido —este porcentaje fue más bajo que en los otros grupos—, mientras que 31,9% de las que habían completado la educación básica expresaron este temor.

En general, 38,5% de todas las mujeres y 44,4% de las mayores de 45 años manifestaron el temor a quedar adoloridas. En

CUADRO 5. Distribución porcentual de las mujeres, según edad, de acuerdo a la calidad de sus respuestas sobre la función de la prueba de Papanicolaou. Santiago, Chile, 1993

Calidad de la respuesta	Edad (en años)			Total (n = 299)
	< 36 (n = 108)	36-45 (n = 164)	> 45 (n = 27)	
Buena	26,8	29,9	18,5	27,8
Mediana	54,6	59,1	63,0	57,9
Mala	12,0	7,9	14,8	10,0
Completo desconocimiento	6,5	3,1	3,7	4,3
Total	100,0	100,0	100,0	100,0

CUADRO 6. Distribución porcentual de las mujeres (n = 299), separadas por edad y escolaridad, según sus temores en torno a la prueba de Papanicolaou. Santiago, Chile, 1993

Naturaleza del temor	Porcentaje					
	Edad (en años)			Escolaridad		
	< 36 (n = 108)	36-45 (n = 164)	> 45 (n = 27)	Básica incompleta (n = 95)	Secundaria incompleta (n = 143)	Secundaria completa o más (n = 61)
A la amonestación de la matrona por no haber acudido antes	61,1	62,2	44,4	64,2	60,1	54,1
A la extracción del dispositivo intrauterino*	34,5	23,0	23,8	21,4	31,9	25,0
A quedar adolorida	39,8	36,6	44,4	40,0	39,2	34,4
A quedar sangrando	13,9	25,0	7,4	25,3	18,2	13,1
A la extracción de un pedazo de útero	8,3	18,9	7,4	21,1	11,9	8,2

*Se basa solamente en las respuestas de 231 mujeres que tenían colocado un dispositivo intrauterino.

cambio, las mujeres más instruidas lo expresaron en menor porcentaje (34,4%) que las que tenían menos escolaridad (40,0%).

Solo 20% de las mujeres manifestaron el temor a quedar sangrando. Este temor fue expresado por 25% de las mujeres de 36 a 45 años y por solo 7,4% de las mayores de 45. Cuando se separaron las mujeres por nivel educacional, se observó nuevamente que mientras más alta la escolaridad, más bajo era el porcentaje de mujeres con temor.

El porcentaje de mujeres con miedo de quedar sin un pedazo de útero fue pequeño en general (14%), pero fue mayor en el grupo de 36 a 45 años de edad (18,9%). Asimismo, la escolaridad mostró una relación inversa muy estrecha con este temor. Las mujeres con el nivel de educación más bajo dieron respuesta afirmativa a la pregunta correspondiente en 21,1% de los casos, mientras que solo 8,2% de las que habían completado la educación media contestaron afirmativamente.

DISCUSIÓN

Si se comparan nuestros resultados con los del estudio argentino (7-9), en que el equipo de salud se asoció con un porcentaje un poco más alto de buenas respuestas que los medios de comunicación, se podría sacar la conclusión de que en Chile estos

últimos son superiores o de que el equipo de salud es inferior en lo que respecta al proporcionamiento de información sobre el Papanicolaou. Aunque ambas posibilidades pudieran ser válidas, cabe recordar que nuestra encuesta se llevó a cabo en medio de una campaña metropolitana para la promoción del Papanicolaou que fue impulsada por el Ministerio de Salud y que el tema del Papanicolaou se trató en numerosas oportunidades y en muchos programas de televisión dirigidos a la población femenina. Esta continua emisión de información sobre el cáncer de cuello uterino podría haber contribuido a mejorar la calidad de las contestaciones dadas por las mujeres cuya información provino de los medios de comunicación.

Es alarmante el hecho de que las mujeres en el grupo mayor de 45 años fueran las que menos poseían información de buena calidad, ya que, al entrar en la menopausia, estas mujeres empiezan a abandonar las visitas ginecológicas y a perder acceso al tamizaje asociado con los programas de planificación familiar. Como es lógico, al equipo de salud materno-infantil le es más difícil ponerse en contacto con este grupo de mujeres para hacerles los exámenes de Papanicolaou. Por otra parte, son estas las mujeres que a lo largo del tiempo han tenido una relación más sostenida con el consultorio y cabría esperar, por ende, que fueran el gru-

po mejor informado. Dado que nuestra muestra se compuso en gran parte de mujeres que han tenido contactos recientes con el equipo de salud materna y que se han hecho por lo menos un examen de Papanicolaou en los últimos 4 años, la relativa falta de conocimientos es reveladora. Aunque la relación sostenida con el sistema de salud parece haber producido conocimientos no despreciables sobre la función del Papanicolaou, también resulta evidente que los conocimientos adquiridos no siempre son acertados. Si la información que poseen las mujeres sobre dicha función se toma como un indicador de la eficacia con que el personal de salud transmite conocimientos, la conclusión es que este personal no se está comunicando bien y que las mujeres menos instruidas no asimilan la información en la misma medida que las de los otros grupos. En futuras investigaciones valdría la pena evaluar de forma más sistemática los mensajes emitidos por los medios de comunicación y su recepción por diversos sectores de la población, con el fin de mejorar la eficacia de los mismos.

El temor de la mayoría de las mujeres a ser amonestadas por la asistente de obstetricia refleja su percepción de que el personal de salud del consultorio tiene una actitud autoritaria y poco respetuosa que debería modificarse.

El miedo de las usuarias a sufrir manipulaciones en sus órganos reproductores sin su consentimiento fue mencionado frecuentemente por mujeres de los grupos que entrevistamos, quienes dijeron haber tenido experiencias de este tipo a principios de los años ochenta. Esto fue confirmado por las directoras del Colegio de Matronas, pero como nunca dispusimos de registros que nos permitieran comprobar cuántos DIU fueron extraídos sin el consentimiento de las usuarias, nos interesaba averiguar si todavía existía este temor entre las mujeres y nuestros resultados han confirmado que sí. En general, los temores expresados por las mujeres pueden indicar que el trato que reciben del personal del salud, particularmente durante los exámenes ginecológicos, les despierta te-

mor en vez de inducir las a acudir a los exámenes de tamizaje.

El temor a quedar adoloridas también es el resultado de una apreciación equivocada porque el examen de Papanicolaou en sí mismo, es decir, la toma de moco del cuello uterino, no duele. Sin embargo, la manipulación de los órganos durante el examen ginecológico puede resultar desagradable e incluso dolorosa si la paciente está tensa, ya sea por razones personales o por el carácter de su relación con el personal de salud. Por otra parte, cabe recordar que las mujeres encuestadas habían pasado por muchos exámenes ginecológicos (solo 0,7% de la muestra no había tenido hijos) y por lo menos un examen de Papanicolaou.

El miedo a la extracción de un pedazo de útero se debe a una falta de conocimientos sobre las características del examen, en que se toma un raspado del moco cervical y no una muestra del cérvix. Si no se tienen ciertos conocimientos básicos sobre el procedimiento, es fácil creer que la toma de la muestra equivale a la extracción de un "pedazo" de útero. Este temor y el de quedar sangrando, aunque fueron los menos frecuentes, obstaculizan la realización del Papanicolaou. Se sugiere mejorar la comunicación entre el personal y las usuarias, procurando que los profesionales respeten los derechos de las mujeres, especialmente el de recibir suficiente información para tomar sus propias decisiones.

REFERENCIAS

1. Restrepo Helena E. Cáncer de la mujer en América Latina y el Caribe: epidemiología y control. Washington, DC: Organización Panamericana de la Salud; 1992. [Documento de trabajo].
2. Restrepo HE, González J, Roberts E, Litvak J. Epidemiología y control del cáncer del cuello uterino en América Latina y el Caribe. *Bol Oficina Sanit Panam* 1987;102:578-592.
3. Ferrechio C, González C. Perfil de mortalidad y epidemiológico de la mujer. Santiago, Chile: Servicio Nacional de la Mujer; 1994. [Documento de trabajo].
4. Restrepo HE, Herrero R. Detección (screening) de cáncer ginecológico en América Latina. Washing-

- ton, DC: Organización Panamericana de la Salud; 1991. [Documento de trabajo].
5. Sociedad Chilena de Ginecología y Obstetricia. Cáncer cérvico uterino. *Rev Chil Obstet Ginecol* 1991;56:147-159.
 6. Lamadrid S. Apoyo a la prevención en salud y pesquisa precoz del cáncer cérvico uterino y de mamas. En: *Mujer, salud y desarrollo*. Santiago, Chile: Organización Panamericana de la Salud, Ministerio de Salud de Chile y Servicio Nacional de la Mujer; 1995:71-86.
 7. Ramos S, Pantelides E. *Dificultades en la prevención secundaria del cáncer de cuello del útero: las mujeres y los médicos frente a una citología cervical de resultado positivo*. Buenos Aires: Centro de Estudios Sociales; 1990.
 8. Ramos S, Pantelides EA. Prevención secundaria del cáncer de cuello del útero: determinantes de la deserción de pacientes. *Cuadernos Med Soc (Argentina)* 1990;53:37-50.
 9. Fox Elizabeth, Restrepo Helena E. El cáncer de cuello uterino: estrategias de comunicación social. Washington, DC: Organización Panamericana de la Salud; 1991. [Documento de trabajo].
 10. Instituto de la Mujer. Destinatarias de programas sociales: percepciones y expectativas. Santiago, Chile; 1993. [Documento de trabajo].

ABSTRACT

Knowledge and fears of Chilean women with respect to Papanicolaou smears

A study done in 1993 in Santiago, Chile, explored the factors accounting for women's low coverage levels with the Pap smear, the method used for secondary prevention of cancer of the uterine cervix. A survey instrument was prepared to gather information on knowledge and fears among a random sample of 299 women 25-54 years of age who were registered in three primary health care clinics and who were late in getting a Pap smear. The re-

sults showed that most of the women knew the test detected a gynecologic problem but did not know the nature of that problem. It was also observed that the communication media were a better source of information on the test than health personnel. To explain their lack of compliance with testing, the majority of the women said they feared that they would be reprimanded by the matron or obstetric assistant for being late in having a smear taken, and a large percentage were afraid the test would be painful or make them lose their intrauterine device. It was concluded that the apparent difficulties in communication and relationships between the health personnel and the users of the clinics studied could be blocking women's coverage with Pap smears.