

52
29.



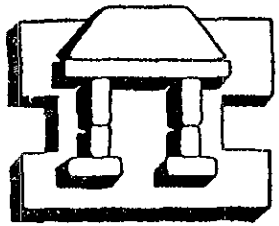
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

ESCUELA NACIONAL DE ESTUDIOS PROFESIONALES
CAMPUS IZTACALA

“ ACTITUD DE LAS MUJERES HACIA
LA APLICACION DE LA PRUEBA DE
DIAGNOSTICO TEMPRANO
(PAPANICOLAOU) DE CANCER
CERVICO-UTERINO ”

T E S I S
QUE PARA OBTENER EL TITULO DE
LA LICENCIATURA EN PSICOLOGIA
P R E S E N T A
MARIA DOLORES CASTILLO GRANADOS

MTRA. MA. ANTONIETA DORANTES GOMEZ
ASESORES: LIC. MARGARITA MARTINEZ RIVERA
LIC. JOSE ESTEBAN VAQUERO CAZARES



IZTACALA

CAMPUS IZTACALA

NOVIEMBRE 1998

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

258168



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas Tesis Digitales Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS © PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis está protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

A DIOS:

Por haberme dado el ser y llegar a este momento de mi formación personal y profesional junto a las personas a quién amo.

A MIS PADRES:

Por haberme formado como soy, y preparado el camino día a día hasta este momento que tan difícil es. Brindándome siempre su apoyo, cariño, ayuda, comprensión, desvelos, y enojos por haber faltado a la casa por realizar trabajos de investigación, por sus bendiciones, preocupación, confianza, ejemplo de valor y entrega, por darme su tiempo, impulsame y motivarme. Para lo cual siempre han estado paso a paso a lo largo de mi formación profesional. Esto es la mejor herencia que puedo recibir.

GRACIAS.

"LOS AMO MUCHO".

A MIS HERMANOS:

Por su apoyo, comprensión, cariño, ayuda, alegrías, y tristezas, por las experiencias y logros compartidos, por el entusiasmo y que esto sirva como un ejemplo de que todo lo que uno se propone lo logra.

LOS QUIERO Y ADMIRO MUCHO.

Al DR. ANTONIO GAMEZ R:

Por el apoyo moral, económico, personal que me ha brindado hoy y siempre a lo largo de mi vida personal y profesional. Por su ayuda, cariño, amor incondicional y respeto.

GRACIAS POR HABER HECHO POSIBLE ESTO.

A MIS ASESORES:

MTRA. MARIA ANTONIETA DORANTES GOMEZ:

Por haberme permitido el asesoramiento brindándome su valioso tiempo, y comprensión, por sus comentarios y críticas a lo largo de la realización de todo el trabajo, pero especialmente por haberme enseñado que el aprendizaje es la clave del éxito y realización tanto personal como profesional. Por la amistad que poco a poco se fue consolidando hasta llegar a la sinceridad y honestidad, las cuales constituyen los valores más grandes de la amistad, "gracias por todo".

LIC. MARGARITA MARTINEZ RIVERA:

Por la confianza, apoyo, cariño y asesoría que me brindó en la realización del desarrollo de todo el trabajo, agradezco el tiempo y la amistad, que unió una faceta importante de mi vida personal y profesional.

LIC. JOSE ESTEBAN VAQUERO C.

Por su valiosísima disponibilidad a las asesorías brindadas incondicionalmente y por transmitirme sus conocimientos de estadística.

A MIS COMPADRES:

MARY Y TOMAS, HERMINIA Y MIGUEL, JOVITA Y ALFREDO, GUADALUPE Y MANUEL, JAIME Y VERO, CARMEN Y GABRIEL: Por su valiosísima ayuda, comprensión, y cariño que me han brindado siempre.

A MARTHA GONZALEZ VIVES:

A quién admiro y quiero mucho, por su sencillez, amistad, disponibilidad, comprensión, pero principalmente por su ayuda incondicional en todos los aspectos, por motivarme siempre y demostrarme que todo se puede.

"GRACIAS".

A MIS AMIGOS:

Quiénes me apoyaron, acompañaron y me quisieron tal y como soy, por haberme permitido descubrir y construir el valor de la amistad.

SONIA, NEITH, ENRIQUE Y GUSTAVO.

A TODOS Y CADA UNO DE LOS PROFESIONALES:

Que con su disposición y ayuda han inspirado en mi respeto y admiración, no sólo por su excelente ejercicio profesional sino por su disponibilidad, consejos y honestidad.

DR. ANTONIO GAMEZ RODRIGUEZ.

LIC. MARIO ALBERTO GARCIA SANCHEZ.

LIC. FERNANDO QUINTANAR OLGUIN.

LIC. CARLOTA JOSEFINA GARCIA REYES.

LIC. TERESA GARCIA GOMEZ.

LIC. SERGIO IRAM MARTINEZ MUNIZ

DR. EN C. JAIME CASTRO PEREZ

LIC. ARACELI SILVERIO CORTES

LIC. MARIA DE JESUS RODRIGUEZ ZAFRA

GRACIAS.

AGRADEZCÓ DE UNA MANERA ESPECIAL A:

"MI ABUELITO PEDRO CASTILLO C".

Por estar siempre al pendiente de todos nosotros, por su experiencia acumulada a lo largo de 97 años, por su filosofía, amor a la humanidad, pensamiento y fuerza espiritual.

A LAS 220 PERSONAS:

Que amablemente colaboraron en la realización de este trabajo ya que su opinión fue muy importante para concluir la presente investigación.

RESUMEN.

Las actitudes se plantean como punto importante para la predicción del comportamiento social. Al examinar la relación que existe entre las actitudes y la conducta podemos decir que las actitudes son las tendencias o predisposiciones a evaluar objetos de manera positiva o negativa. El presente trabajo investiga sobre las actitudes de las mujeres hacia la prueba de papanicolaou para la detección oportuna de cáncer cérvico-uterino. Resulta preocupante que habiendo muchas mujeres con riesgo de padecer cáncer cérvico-uterino, no se han tomado las medidas necesarias para proporcionar una cultura de prevención, es por esto que una de las medidas a tomar en cuenta es la investigación de las actitudes de las mujeres, así como la percepción que tienen a la aplicación de pruebas de diagnóstico como lo es el papanicolaou.

Para realizar esta investigación de las actitudes fué necesario diseñar primeramente un instrumento (cuestionario de actitudes bajo la escala tipo Likert) que permitiera observar y analizar las actitudes de las mujeres hacia la prueba de papanicolaou como diagnóstico temprano del cáncer cérvico-uterino. Se aplicó el cuestionario a una muestra con 220 mujeres seleccionadas, 110 de 20 a 35 años (grupo de mujeres jóvenes) y 110 de 36 a 60 años (grupo de mujeres maduras). Para el análisis estadístico, se utilizó el programa SPSS. Los resultados mostraron que el instrumento utilizado tiene validez y la confiabilidad es moderadamente fuerte. Por cuanto a las actitudes que tienen las mujeres hacia el papanicolaou, los resultados obtenidos en ambos grupos mostraron que tienen actitudes favorables hacia la prueba de papanicolaou en el diagnóstico temprano de cáncer cérvico-uterino.

Se concluye que es importante realizar un programa de actitudes para el cambio en la percepción social que tienen las mujeres a dichas pruebas de diagnóstico. Asimismo es indispensable que las mujeres conozcan en qué consiste la prueba de papanicolaou, cómo se toma, quienes la toman, que diagnóstica, y que es confiable para la detección oportuna de cáncer cérvico-uterino. El trabajo de los psicólogos en esta área es fundamental para la realización de dichos programas. Es necesario considerar, la adaptación interpersonal, el contexto social, la cultura, la percepción social y las actitudes para examinar desde una perspectiva psicológica las actitudes hacia esta prueba.

I N D I C E.

	pag.
INTRODUCCION.....	1
CAPITULO 1. ACTITUDES.	
1.1 DEFINICION DE LAS ACTITUDES.....	5
1.2 FUNCION DE LAS ACTITUDES.....	8
1.3 COMPONENTES DE LAS ACTITUDES.....	12
1.4 MEDICION DE LAS ACTITUDES.....	15
1.5 ENFOQUE FUNCIONALISTA HACIA LAS ACTITUDES.....	20
1.6 INTERES DE LA PSICOLOGIA SOCIAL EN EL ESTUDIO DE LAS ACTITUDES.....	21
CAPITULO 2. PERCEPCION SOCIAL.	
2.1 HACIA EL CONCEPTO DE PERCEPCION SOCIAL.....	27
2.2 ALGUNAS INVESTIGACIONES SOBRE LA PERCEPCION SOCIAL.....	34
2.3 DESCRIPCION DE LA INFLUENCIA DE LOS FACTORES SOCIOCULTURALES SOBRE LOS PROCESOS PERCEPTUALES.....	39
2.4 INTERPRETACION DE LA CAUSALIDAD SOCIAL.....	48
CAPITULO 3. CANCER CERVICO-UTERINO Y PAPANICOLAOU.	
3.1 REVISION LITERARIA EN EL CAMPO DE LA ONCOLOGIA..	58
3.2 DEFINICION DEL CANCER CERVICO-UTERINO.....	64
3.3 EPIDEMIOLOGIA Y ETIOLOGIA DEL CANCER CERVICO-UTERINO.....	68
3.4 DIAGNOSTICO DEL CANCER-CERVICO-UTERINO.....	74
3.5 TRATAMIENTO DEL CANCER CERVICO-UTERINO.....	76
3.6 PRUEBA DE PAPANICOLAOU.....	79
CAPITULO 4. METODOLOGIA.	
4.1 METODO.....	82
4.2 PROCEDIMIENTO.....	84
4.3 RESULTADOS.....	87
CONCLUSION.....	105
DISCUSION.....	108
BIBLIOGRAFIA.....	129
ANEXOS.....	137

INTRODUCCION

La presente investigación surge de la inquietud por conocer las actitudes que tienen las mujeres hacia la prueba de papanicolaou para la prevención de cáncer cérvico-uterino. Este campo no ha sido explorado por lo cual es importante hablar de la conformación que tiene la psicología en este campo. Tomando en cuenta que la investigación de las actitudes es necesaria con el fin de lograr una determinación de las mismas ante esta prevención.

Cabe mencionar que, varios autores como Fashbeen, Cohen, Osgood, Tannenbaum (en Reich 1980), Katz y Sotlan, Campbell (en Lindgren, 1986), dan una definición de lo que son las actitudes. Estos autores coinciden con que las actitudes dependen del contexto social, las acciones, los sentimientos, los afectos, los valores que le atribuyen a una conducta en particular. Para esta investigación se tomará en cuenta la definición planteada por Rodríguez (1988), el cual se entiende como actitud "Una organización duradera de creencias en general dotada de una carga afectiva a favor o en contra de un objeto social definido que predispone a una acción coherente en las cogniciones y afectos relativos a dicho objeto".

Por otro lado, las actitudes están compuestas por tres elementos que son: cognoscitivo, afectivo y conductual, los cuales son importantes para el estudio y análisis de las actitudes.

Las actitudes han sido estudiadas por diferentes teorías que dan una explicación particular sobre la formación de éstas.

Uno de los enfoques es el funcionalista sobre el cual se fundamentará esta investigación. De acuerdo a este enfoque las actitudes se forman con el objeto de atender a determinadas funciones, las cuales son vistas desde una perspectiva pragmática, de utilidad para el ajuste de la personalidad frente al mundo exterior. Por lo tanto la noción de personalidad individual incluye una serie de opiniones (actitudes) y el contexto en que éstas se forman resulta importante para la determinación del papel que las mismas serán llamadas a desempeñar. El aspecto más importante consiste en una interrelación personalidad-actitudes, además resalta la presencia de lo que este enfoque llama función de ajuste social que es cumplida por las actitudes y desempeña el papel de permitir la facilitación, la conclusión y la conservación más o menos armoniosa de nuestras relaciones con otras personas (Rodríguez, 1980).

Tomando en cuenta este ajuste social es importante considerar en esta investigación que, por cuanto a la percepción social el objetivo principal es obtener conocimientos sobre las motivaciones de otras gentes en la interacción social y atribuir niveles de responsabilidad, intencionalidad y justificación a sus acciones. El proceso de atribución es esencialmente un intento de "saber" o de "dar sentido" a la conducta de otras personas. Las acciones nos dan información susceptible de ser empleada para atribuir interacciones y responsabilidad, en la medida en que dichas acciones surgen en un contexto de elección. (Perlman 1987).

Según Salazar (1990) el concepto de percepción social

puede entenderse de tres maneras: los efectos del medio sobre la percepción, la percepción de las personas, y la percepción del medio ambiente. Los aspectos fundamentales de la percepción constituyen el soporte teórico que permite explicar la relación percepción-contexto social.

Los continuos cambios que existen en el medio físico y social, influyen sobre la percepción determinando procesos diferenciales de carácter cultural. Las primeras investigaciones que se realizaron sobre la percepción fueron: La percepción de colores, imágenes pictóricas, ilusiones perceptuales, etc. Posteriormente los investigadores observaban que en la percepción influían otros aspectos como lo era la cultura, esta afectaba los procesos perceptuales y se empezaron a realizar estudios sobre la percepción social más controlados algunos de los investigadores en este campo fueron Cantril (1948), Bruner (1949), Havelin y Zander (1960), Byrne (1961), Chapnick, Farina y Mistry (1972), (en Forgas, 1989). Estos investigadores refieren el propósito de indagar sobre la influencia que tiene la percepción social en las características personales, para observar como avanzan hacia los determinantes universales y culturales, y como estos aspectos de percepción pueden influir sobre el sexo de las personas, el partido político, las relaciones interpersonales, las actitudes de las personas a diferentes fenómenos sociales, etc. Podemos decir, que el fenómeno social es importante, por la influencia que tiene en la cultura y la sociedad en los procesos perceptuales. Para el estudio de la percepción social se toma en cuenta lo siguiente: La influencia que tiene la internalización que

hacemos de las otras personas. En este proceso intervienen, los estereotipos, prejuicios, valores, formas de efectuar la atribución de causalidad, la interpretación de la causalidad social, etc. La percepción social se ocupa principalmente de los efectos de la persona sobre la interacción humana, la manipulación de la impresión y la interpretación de la causalidad social, como principales objetos de estudio.

Por otro lado, para la investigación de las actitudes de las mujeres hacia la prueba de papanicolaou fue necesario investigar la bibliografía acerca del cáncer cérvico-uterino; con temas como son: etiología, epidemiología, diagnóstico y tratamiento, para realizar el diseño del cuestionario en el planteamiento de las preguntas en este campo. La participación del psicólogo social aplicado en esta área, es realizar instrumentos de medición como lo son las escalas de actitudes, evalúa, y posteriormente realiza programas para el cambio de actitudes y percepción en el área de la salud, es importante hacer referencia que las pruebas de diagnóstico como lo es el papanicolaou el psicólogo debe solucionar sus problemas con el diseño de programas para el cambio de actitudes, percepción social, en el área de la salud, mediante la aplicación de políticas basadas en información científica, la evaluación de las alternativas ejecutadas y su cambio o perfeccionamiento de acuerdo a los resultados de la evaluación y su seguimiento.

CAPITULO I.

A C T I T U D E S.

1.1 DEFINICION DE LAS ACTITUDES.

Una actitud, según Fashbeen (citado en Reich, 1980), es un juicio evaluatorio y afectivo, en relación a un evento u objeto. En donde, para predecir algún comportamiento, es necesario determinar la actitud de un sujeto hacia una conducta particular, estableciendo que las creencias que posee un individuo acerca de un sujeto, determinan la actitud que tal sujeto tendrá respecto a algún evento, y que mientras más favorable sea una actitud, mayor será el acercamiento o conducta positiva del sujeto en relación a un evento u objeto.

Katz y Sotlan, (en Lindgren, 1986), definen la actitud como "la tendencia o predisposición del individuo a evaluar en cierta forma un objeto o un símbolo del mismo". Estos autores creen que las actitudes tienen componentes afectivos, cognoscitivos y propios de la conducta, es decir, que entrañan sentimientos y emociones; creencias y acciones. Algunas actitudes están cargadas de componentes afectivos y no requieren más acción que la expresión de los sentimientos. Otras, están sumamente intelectualizadas al grado en que no pueden emplearse para predecir el curso que el individuo seguirá en una situación social. Las actitudes que se orientan a las acciones pueden extrañar un mínimo de sentimientos y de creencias, apareciendo cuando la necesidad es satisfecha en forma sencilla y directa.

Según Campbell, (en Lindgren, 1986), las actitudes se caracterizan por la compatibilidad en respuesta a los objetos sociales, la cual facilita la formación de sistemas integrados de actitudes y valores, que se utilizan al determinar qué clase de acción se debe emprender al enfrentar cualquier situación. Tales sistemas permiten interpretar y evaluar los acontecimientos que ocurren alrededor y en el sujeto mismo; si no se contase con esta fuente de indicios para guiar la interpretación que se hace de las cosas y de la acción misma, los acontecimientos parecerían ambiguos y confusos. Los sistemas de valores determinan el modo en que se van a percibir los estímulos; aunque en realidad, es difícil y a menudo imposible distinguir el motivo para percibir en cierta forma.

También se puede considerar al sistema de actitudes y valores como un estilo perceptivo aprendido, del que se llega a desprender el individuo para captar la "realidad". La clase de estilo que el individuo aprende y la clase de realidad que percibe depende en gran parte de los modelos que toma del medio, las relaciones con los demás y su experiencia personal.

Cohen, (en Reich, 1980.), refiere que las actitudes siempre son vistas como precursoras de la conducta, determinantes de las conductas que el individuo en realidad exhibirá en las circunstancias rutinarias de su vida.

Cada actitud posee un componente afectivo, otro cognoscitivo y un tercero conativo. Esto significa que una actitud positiva o negativa contiene una disposición mental para sentir, pensar y comportarse de cierta manera. Por otro lado para Kretch, Crutchfiel y Ballachey (1982), las

actitudes son sistemas perdurables de evaluaciones positivas o negativas, sentimientos y técnicas de acción a favor o en contra de objetos sociales.

Osgood, Suci y Tannenbaum, (en Reich, 1980.), indican, que "las actitudes son predisposiciones a responder, pero que se distinguen de otros estados de propensión en el sentido de que predisponen hacia una respuesta evaluativa".

Por otra parte, Smith, Bruner y Write, (en Reich, 1980.), consideran que la actitud es una predisposición a experimentar, ser motivado por y actuar hacia una categoría de objetos en una forma previsible.

Allport en 1955, propuso la definición de actitud como "un estado mental y neural de la disposición a responder, organizado a través de la experiencia y que ejerce una influencia directiva y/o dinámica de la conducta".

La investigación de las actitudes se realiza con el fin de lograr una determinación de las mismas. Se entiende como actitud "una organización duradera de creencias en general dotada de una carga afectiva a favor o en contra de un objeto social definido que predispone a una acción coherente en las cogniciones y afectos relativos a dicho objeto" Rodríguez (1980).

Para la presente investigación se tomará en cuenta esta definición que plantea Rodríguez acerca de las actitudes.

A continuación se plantearán las funciones que tienen las actitudes.

1.2 FUNCION DE LAS ACTITUDES.

Cada vez con mayor frecuencia, los psicólogos son requeridos por autoridades e instituciones políticas, educacionales, laborales, sanitarias, y en general por cualquiera de los segmentos que integran una sociedad organizada. Estos requerimientos toman las más diversas y amplias conformaciones, que la psicología social trabaja a niveles diagnósticos, de intervención o control y de evaluación (Salazar 1977).

Sin duda, la mayoría de estos requerimientos están referidos a lo que conocemos como "problemas sociales", lo cual parece impreciso y probablemente equívoco. Es por esta razón que nos inclinamos a sostener que este tipo de problemas se pueden caracterizar de la siguiente manera:

a) En general, se trata de acontecimientos que afectan no sólo a los protagonistas directos sino a grandes grupos de instancias sociales: con repercusiones morales y éticas por ejemplo.

b) Lo anterior hace patente el hecho de que se presenten implicaciones políticas, económicas y culturales.

c) Se trata de circunstancias para las cuales disponemos de una gran cantidad de explicaciones o, en otras palabras, son muchas las personas que pueden opinar acerca de ellas. El consumo de drogas, el control de la natalidad, la delincuencia y muchos otros "problemas sociales" poseen, en mayor o menor grado, las características que se han señalado, y evidentemente muchas otras que corresponden ya a sus particulares determinantes (Villegas, 1975).

La complejidad reside en que la psicología social ha

pretendido desarrollar una estrategia que le permita respuestas amplias e integradoras. Es decir, la naturaleza de los problemas que constituyen el campo de nuestra ciencia ha forzado la aceptación, a veces con descuido de factores que servirían como mediadores entre los estímulos (E) y el comportamiento (C) o respuesta (R).

Es importante considerar que no sólo es posible concebir el comportamiento como el resultado de presiones o estímulos externos, sino también como mediatizado por la influencia de los productos del aprendizaje social como se entiende aquí a las creencias, las opiniones y las actitudes. Obsérvese que no son alternativas mutuamente excluyentes. (Salazar, 1977).

Con frecuencia, podemos leer la palabra actitud en publicaciones que van desde los periódicos y revistas hasta los informes científicos más o menos sofisticados. Aparte de la frecuencia con la que aparece en la comunicación verbal, lo que pudiera ser suficiente para alguien como razón para su estudio, las actitudes debieran tener especial importancia para la psicología social, ya que ha invertido tanto esfuerzo en su estudio.

Por cuanto a las funciones de las actitudes Villegas (1975) señala lo siguiente:

1.- La funcionalidad cognoscitiva.- Se ha sostenido que las actitudes podrían desempeñar un papel mediador entre E y R, entonces necesariamente forman parte de un sistema que "codifica", "selecciona" o "interpreta", tanto los E como las R. La formación de actitudes para el comportamiento de los humanos ha sido enfocada por algunos psicólogos sociales

aludiendo a diversas funciones que cumplirán como coadyuvantes de la adaptación, y en ocasiones, sirviendo también para protección de cogniciones indeseables. De alguna manera, se ha sostenido que las actitudes constituirán unidades de una "visión totalitaria del mundo en que vivimos". Entonces, la funcionalidad cognoscitiva se refiere a los contenidos de conocimientos --errados o correctos-- con los cuales enfrentamos la realidad social.

2.- *Función utilitaria.*- Se le ha dado también el nombre de *adaptativa* o *instrumental*, esta función utilitaria de las actitudes ha posibilitado la formulación de un análisis *mediato-finalista*, que señala que aquéllas nos disponen favorablemente hacia objetos y procedimientos instrumentales para el logro de nuestras metas. La instrumentalidad puede ser *prospectiva* o *retrospectiva*, puede depender de los refuerzos obtenidos en el pasado o de la percepción de la posibilidad de obtener las metas en el futuro.

La utilidad puede ser también, para el caso de una actitud, su valor de adaptación social Smith, Bruner, White, 1956 (en Salazar, 1977) más que su valor instrumental para la obtención de la meta. En muchas ocasiones, cuando se han impuesto modas en relación con objetos de actitud, las personas asumen esas actitudes pensando en la posibilidad de ser aceptados en ese medio más que en el objeto mismo. De acuerdo a Kelman (1953), en este caso, las actitudes se adoptan por *identificación*, esto es, la adopción se hace para ayudarse a mantener una relación a nivel de rol, recompensante con alguien significativo.

3.- *Función económica.*- Está función de las actitudes, consiste en proveer una guía práctica y simplificada de las conductas apropiadas frente a algunos objetos. Los estereotipos y las creencias que configuran nuestro mundo actitudinal cumplen esta función: son simplificaciones, con implicaciones unívocas respecto a la acción. Esta función fue aparentemente sugerida por Lipman (1964), cuando afirmaba que la opinión pública, como fenómeno social, era una simplificación económica acerca del mundo y una realidad muy compleja.

Es probable que en este punto tenga cabida plantear la necesidad de conocer como un impulso exploratorio. Naturalmente, hay teóricos que se han dedicado a demostrar que este impulso es primario y otros que sostienen que es adquirido.

Se ha visto que los seres humanos buscan estructurar sus experiencias, y categorizarlas, de modo que esto les permita una economía cognoscitiva.

4.- *Función expresiva.*- Identificada también con el nombre de función autorreguladora. La función expresiva de las actitudes sería la autoasertividad esto es, que tomando o asumiendo actitudes hacia diversos aspectos de la realidad, las personas se crearían una identidad. Los hallazgos empíricos, producto de las investigaciones de la teoría de la disonancia cognoscitiva, han entregado suficiente evidencia para sostener que formamos nuestras actitudes con objeto de justificar nuestra conducta; que no nos comportamos debido a nuestras actitudes.

5.- *Función defensiva.*- Desde un punto de vista psicoanalítico, también se ha sostenido que nuestras actitudes se mantienen para ayudarnos a manejar lo que se llama "conflictos interiores", más que como respuestas a características de un objeto social hacia donde está dirigida la actitud (Adorno y colaboradores, 1965).

La bibliografía psicoanalítica es pródiga en casos de personas que aparentemente actúan con una enorme seguridad en sí mismos, pero que en el fondo adolecen de graves inseguridades, problemas de autoestima, etc. Desgraciadamente, estas apreciaciones clínicas son difíciles, si no imposibles, de verificación empírica, y para la psicología social su aporte ha sido escaso.

1.3 COMPONENTES DE LAS ACTITUDES.

Se han identificado tres componentes de las actitudes: afectiva, cognitivo y conativo.

Los componentes de las actitudes pueden servir como criterio para clasificar las definiciones del concepto en términos del tipo y número que se incluyen en cada una de ellas (Baron, Byrne y Griffitt, 1974).

Las definiciones que incluyen un componente, se trata de definiciones que consideran las actitudes como la tendencia a evaluar un objeto en términos positivos o negativos. Entre los psicólogos sociales contemporáneos, Collins (1970) considera a una actitud como "un sentimiento de que un objeto actitudinal es bueno o malo, justo o

injusto". Estamos ante un concepto de actitud basado en elementos afectivo-emocional-evaluativo, y en muchos casos las actitudes son concebidas como disposiciones para evaluar objetos favorable o desfavorablemente Insko y Schopeler, 1972 (en Villegas 1975, pag.35).

Las definiciones que incorporan dos componentes.- El componente llamado afectivo-emocional-evaluativo es el más popular debido a que es difícil encontrar definiciones que lo excluyan. No obstante algunos autores definen la necesidad de incluir elementos que sirvan de apoyo o fundamento a la evaluación. Ampliando esta noción, podemos decir que para poder estar en condiciones acerca de evaluar un objeto, tenemos antes que disponer de alguna información sobre éste. Tal información recibe el nombre de componente cognoscitivo y se expresa en las creencias y conocimientos que un sujeto o grupo tiene acerca de un objeto. Entre otros Gerard y Jones (1967) pueden ser señalados en dicha tendencia.

Definiciones que incluyen tres componentes.- Los dos anteriores conjuntos de definiciones examinados incorporan elementos que no son estrictamente conductuales ya que, en el mejor de los casos, su expresión abierta puede ser solamente a nivel verbal.

Como uno de los objetivos de la psicología social debe ser intentar una relación entre los procesos mediadores y los estímulos (E) y las respuestas (R) o conductas, algunos autores incluyen junto a los componentes afectivos y cognitivos un componente conductual o de tendencia a la acción. La descripción se hace en los siguientes términos Zimbardo y Ebbensen, 1970 (en Villegas, 1975): El componente

afectivo consiste en la evaluación de la respuesta emocional, el gustar o no de un objeto o persona, y el componente conductual es la conducta explícita dirigida hacia un objeto o persona.

Según Baron, Byrne y Griffitt, (1974) "Puede verse, a medida que pasamos a las definiciones de uno, dos y tres componentes, que progresivamente se van haciendo más suposiciones acerca de la naturaleza de las actitudes. Aunque todas las definiciones incluyen el componente afectivo, existe evidente desacuerdo en cuanto a si la conceptualización adecuada de las actitudes requiere de la inclusión del componente cognitivo (creencias, conocimientos) y/o del componente conductual".

No puede dejar de señalarse que pese a estos desacuerdos, la inmensa mayoría de los intentos de medición de actitudes sólo se enfocan hacia el componente afectivo, ya sea por su mayor accesibilidad, o por el particular interés o punto de vista de los investigadores.

Estas consideraciones probablemente expliquen parcialmente el desarrollo que han seguido las investigaciones sobre la relación existente entre actitud y comportamiento y, desde luego, el estado actual de la controversia, (Salazar, 1977).

Por otro lado, Mann, (1981) refiere que hay muchos tipos de actitud así como procesos psicológicos implicados en su expresión. Tradicionalmente se hace una distinción entre tres componentes de las actitudes: el componente cognoscitivo, el componente afectivo y el componente comportamental.

El componente cognoscitivo de una actitud social consiste en las percepciones del individuo, sus creencias y estereotipos, es decir, sus ideas sobre el objeto. El término opinión se usa a menudo como sustituto de componente cognitivo de una actitud, especialmente cuando dicha opinión es de importancia con respecto a alguna cuestión o problema.

El componente afectivo se refiere a los sentimientos de la persona con respecto al objeto, el aspecto emocional de la actitud es a menudo el componente más profundamente enraizado y el más resistente al cambio.

El componente comportamental de las actitudes sociales consiste en las tendencias a actuar o a reaccionar de un cierto modo con respecto al objeto.

1.4 MEDICION DE LAS ACTITUDES.

Para medir las actitudes tenemos tres escalas que son las siguientes:

ESCALA DE LIKERT.- La escala de Likert es un método muy diferente para construir escala de actitudes y fué creada por Likert (1932) (citado en Man, 1981). Su propósito, como el de otros métodos escalares, es el de ubicar a un individuo en un punto determinado de un continuum que va de actitudes favorables a desfavorables. La naturaleza del continuum que representa los puntajes de las escalas Likert, no obstante, es muy diferente del constituido por los puntajes de Thurstone. Una de las principales diferencias

radican en el hecho de que los valores de las escalas Likert se ven influidos por el grado en que los sujetos estén en favor o en contra de las afirmaciones que detectan actitudes.

Por su confección, aplicación y por poseer un buen nivel de correlación con otras escalas y criterios de medición de las actitudes, la escala de Likert es una de las más utilizadas para medir las actitudes. La escala consiste en una serie de afirmaciones (por regla general entre 20 y 30) relativas a un objeto actitudinal (por ejemplo, legalización del divorcio, democracia, comunismo, psicología, etc.), de modo que la mitad de las mismas sean favorables al objeto actitudinal, y la otra mitad desfavorable al mismo.

La conveniencia de dividir el número de afirmaciones favorables y desfavorables en dos mitades, proviene de la necesidad de que sean evitadas ciertas inclinaciones individuales por ejemplo, la de concordar con mayor frecuencia que discordar. Cada afirmación precede a cinco alternativas: concuerdo plenamente, concuerdo en parte, no estoy seguro, discuerdo en parte y discuerdo plenamente. A cada una de estas alternativas se le otorgan valores numéricos del 1 al 5, correspondiéndole al que elabora la escala determinar en que sentido (positivo o negativo) serán distribuidos los valores más altos. Por ejemplo, si estamos construyendo una escala para medir la actitud en relación con la democracia, podemos introducir los siguientes ítemes:

a) La democracia es la mejor forma de gobierno.

1. concuerdo plenamente.
2. concuerdo en parte.
3. no tengo opinión al respecto.
4. discuerdo en parte.
5. discuerdo plenamente.

b) Existen diversas formas de gobierno más eficaces que la democracia.

1. concuerdo plenamente.
2. concuerdo en parte.
3. no tengo opinión al respecto.
4. discuerdo en parte.
5. discuerdo plenamente.

Como el ítem a es favorable a la democracia y el ítem b es desfavorable, es menester decidir en qué sentido serán distribuidos los puntajes relativos a la actitud. Si establecemos que cuanto más alto es el puntaje obtenido más favorable será la persona en relación a la democracia, los ítemes del tipo a tendrán un valor de 5 en la alternativa "concuerdo plenamente" y un valor de 1 en la alternativa "discuerdo plenamente". Por otro lado, en el ítem b se mantendrían los valores correspondientes a las alternativas que figuran en el ejemplo anteriormente presentado. De tal manera, que todos los ítemes favorables al objeto actitudinal, tendrían sus alternativas de respuesta con un valor de 5 para "concuerdo plenamente", de 4 para "concuerdo en parte", y así sucesivamente, hasta el valor de 1 para "discuerdo plenamente"; a su vez, los ítemes desfavorables al objeto actitudinal que está siendo medido recibirían valores opuestos en sus alternativas de respuesta. Tal como

ocurre en la elaboración de los tests psicológicos, es necesario establecer empíricamente si la escala está midiendo lo que se pretende medir (validez) y si lo está haciendo en forma consistente (confiabilidad). Para determinar la validez de la escala de Likert, se pueden utilizar los métodos de validación concomitante o simultánea, así como el método de validación del contenido. Su fidelidad se determina por el método test-retest o a través del método de la división en dos mitades.

Con el objeto de eliminar la escala de los ítemes mal contruidos, es conveniente hacer un análisis de ellos, dividiendo el grupo experimental de personas a las cuales se les aplicó la escala con fines de pretests en dos mitades: el grupo que obtuvo puntajes superiores a la mediana y el grupo que obtuvo resultados inferiores a este punto de la distribución de los puntajes. A continuación se calcula para cada ítem el valor de la prueba t de Student, a fin de establecer la significación de la diferencia entre las medianas obtenidas por los grupos en cada uno de los ítemes de la escala. Serán retirados los que arrojen diferencias significativas en el estudio esperado, o sea, valores inferiores por parte del grupo inferior. En otras palabras, en este caso se toma el puntaje total como criterio para la validación de cada ítem.

Se calculan tantas t cuantos ítemes tenga la escala, conservándose aquéllos que presentan valores de t más significativos y en el sentido esperado.

Una vez concluida esta operación, la escala estará lista para ser aplicada siempre y cuando los índices de validez y confiabilidad obtenidos hayan sido satisfactorios.

El puntaje actitudinal de un individuo en particular será igual a la suma de los puntos obtenidos, según las respuestas formuladas a los ítemes de la escala, (Rodríguez, 1988).

ESCALA DE INTERVALOS IGUALES DE THURSTONE.- Thurstone y Chave (1929) propusieron una escala de medida de las actitudes de bastante valor, pero que ha sido menos utilizada que la de Likert, probablemente debido a las dificultades que presenta su construcción.

Una escala de intervalos iguales para la medición de las actitudes, se construye de la siguiente manera:

a) Al igual que en la escala de Likert, diversos ítemes favorables y desfavorables al objeto de juicio son preparados por el que construye la escala; sin embargo, en la escala de Thurstone es necesario tomar en consideración el grado de favorabilidad o desfavorabilidad de las afirmaciones buscando construir ítemes que ocupen el continuo favorabilidad desfavorabilidad en relación al objeto de juicio.

ESCALA DE GUTTMAN.- Guttman (1946), propuso una escala de medida de las actitudes que presenta la característica de ser unidimensional. Se dice que una escala es unidimensional cuando una persona por ella considera la actitud más favorable que otra en un conjunto de afirmaciones referentes a un determinado objeto, es tan o más favorable que esta última en cada una de las afirmaciones que integran el conjunto constitutivo de dicha escala.

En el presente trabajo se utilizará la escala de Likert para diseñar un cuestionario y medir las actitudes que tienen las mujeres hacia la prueba de papanicolaou.

Posteriormente se hablará del enfoque funcionalista de las actitudes.

1.5 ENFOQUE FUNCIONALISTA HACIA LAS ACTITUDES.

El estudio de las actitudes está a cargo de diferentes teorías que dan una explicación particular sobre la formación de éstas.

Uno de los enfoques más importantes es el funcionalista. De acuerdo a este enfoque las actitudes se forman con el objeto de atender a determinadas funciones, las cuales son vistas desde una perspectiva pragmática, de utilidad para el ajuste de la personalidad frente al mundo exterior. La noción de personalidad individual incluye una serie de opiniones (actitudes) y el contexto en que éstas se forman resulta importante para la determinación del papel que las mismas serán llamadas a desempeñar. El aspecto más importante consiste en una interrelación personalidad-actitudes. Además resalta la presencia de lo que este enfoque llama función de ajuste social que es cumplida por las actitudes y desempeña el papel de permitir la facilitación, la conclusión y la conservación más o menos armoniosa de nuestras relaciones con otras personas. (Rodríguez, 1988).

Moscovici, (1981) refiere que el modelo actualmente es el más aceptado, enseñado y popularizado por los manuales es el modelo funcionalista. La mayoría de los psicólogos, cualquiera que sea su orientación --gestaltista, conductista o psicoanalítica-- se adhieren a este modelo. Son bien conocidas sus notas distintivas. De una parte los sistemas sociales formales o informales, y de otra el medio ambiente, se concideran como datos predeterminantes para el individuo o para el grupo y proporcionan a cada uno, previamente a la interacción social, un papel, un status y unos recursos psicológicos. El comportamiento del individuo o del grupo tiene por función asegurar su inserción en el sistema o en el ambiente social. En consecuencia, puesto que las condiciones a las que debe adaptarse el individuo o el grupo están dadas, la realidad se describe como algo uniforme y las normas se aplican a todos por igual. Entonces el modelo funcionalista considera a la realidad social como dada, la dependencia de los individuos respecto al grupo y su reacción frente a éste; estudia los fenómenos desde el punto de vista del equilibrio ya que los individuos y grupos tratan de adaptarse.

1.6 INTERES DE LA PSICOLOGIA SOCIAL EN EL ESTUDIO DE LAS ACTITUDES.

El interés de la psicología social en el estudio de las actitudes se realiza con base, en la función que tienen las

actitudes las cuales son: función cognoscitiva, utilitaria, económica, expresiva, defensiva, estas funciones sirven de evidencia para sostener que formamos nuestras actitudes con objeto de justificar nuestra conducta; no que nos comportemos debido a nuestras actitudes. El procedimiento para el cambio de actitud debe realizarse con base en las normas establecidas según el medio ambiente en que se desenvuelva el individuo de una manera asertiva.

El interés de la psicología social también toma en cuenta las diversas situaciones de influencia o interacción así como la percepción social. Estos temas tan importantes estudia la psicología social, cómo la conducta de un sujeto afecta el comportamiento de otro; o también, cómo uno influye en el otro. Lo mismo puede suceder entre grupos o entre individuos y grupos. La psicología social ha sostenido que las relaciones de amistad y conflicto pueden ser mejor estudiadas si se toman en cuenta las actitudes de los interactuantes, llámense personas, grupos, instituciones, y aun pueblos o naciones enteras. El desarrollo de los estudios sobre la percepción social es un buen antecedente para esta afirmación.

Se ha sostenido que desde los inicios de la psicología social las actitudes constituyeron un tema central. Los primeros autores esbozaron tímidamente una serie de formulaciones que ligaron este término con conductas tales como el resultado de discusiones verbales, el rendimiento ante pruebas sobre el tiempo de reacción, la expresión de emociones, el comportamiento frente a grupos minoritarios, etc. Posteriormente el optimismo acerca de la capacidad predictora del comportamiento a partir de las actitudes fue

incrementándose hasta el extremo que algunos psicólogos creen que la psicología social es el estudio de las actitudes, Thomas y Znaniecki, (1927); Folsom, (1931), (en Bogardus, 1931).

En las primeras décadas de este siglo, la psicología comenzó a ser reconocida como una ciencia capaz de usar paradigmas y estrategias experimentales, que con apoyo de una metodología científica, podía justificar una serie de afirmaciones que hasta ese instante no pasaban de ser brillantes especulaciones. La psicología social, aprovechó este momento de aceptación para hacerse reconocer como una disciplina que estaba en las ideas de moda. Se desarrolló una fuerte corriente que empezó a hacer investigaciones de laboratorio utilizando sujetos humanos que respondían a cuestiones formuladas, la mayoría de las veces, de manera verbal. La cuantificación de las respuestas verbales dio origen a las escalas de actitud, consideradas como mediciones objetivas de una predicción subyacente para la acción. Con mucha visión, los psicólogos sociales se interesaron en demostrar la influencia de las actitudes en algunos problemas sociales relevantes para la sociedad en la que vivían: el prejuicio contra grupos minoritarios, negros y judíos; el rendimiento frente al trabajo en las grandes fábricas que se iniciaban; la conformación de una identidad nacional que permitiera enfrentar amenazas externas y, desde luego, las primeras campañas de opinión pública que buscaban apoyo para tal o cual medida de los partidos políticos. No tardo en producirse el interés en las grandes campañas de publicidad y todos sus derivados, (Salazar, 1990).

Al situarnos en este contexto, se puede decir que aún

faltan elementos para explicar la popularidad de los estudio sobre las actitudes, sin embargo, se puede suponer que al menos dos más pueden servir de ayuda para este estudio.

Finalmente, las expectativas de que a partir de la detección de actitudes fuese posible la predicción de la conducta, se han generado teorías sobre el cambio de actitudes y los procedimientos metodológicos para su medición.

La psicología, como ciencia que estudia la conducta humana, no ha llegado aún a la elaboración de un cuerpo teórico coherente y sólido, que permita, como sucede en disciplinas tales como la biología y la farmacología, derivan proposiciones que con un estrecho margen de duda predigan el comportamiento de los fenómenos. Esto, por supuesto, es aspiración de toda ciencia y hacia esa dirección, según algunos psicólogos, debe trabajar la psicología, no obstante lo controvertido y complejo de su objeto de estudio.

El mejor testimonio que demuestra la debilidad del conocimiento psicológico proviene de quienes hacen psicología aplicada. Ellos, mejor que nadie, viven las dudas e incomodidades que genera la revisión de las diversas explicaciones que han producido los psicólogos cuando acuden a ellas para encontrar soluciones a los problemas que enfrentan en su práctica profesional. Este es el caso por ejemplo, de los psicólogos clínicos, quienes aun al nivel del individuo, suponiendo que los problemas grupales son mucho más complejos, no gozan de la comodidad intelectual que resultaría de aplicar, con el 90% de éxito, tratamientos

psicológicos basados en las decenas de conclusiones que la psicología ha producido sobre los trastornos de la conducta. Un segundo ejemplo lo tenemos en el campo de la psicología aplicada a los problemas del tránsito o psicología vial, nombre que algunos investigadores han propuesto para esta nueva rama de la psicología: hay una fuerte sospecha de que variables de personalidad como extroversión-introversión, actitudes y aptitudes, están estrechamente relacionadas con los accidentes de trabajo; sin embargo, cuando revisamos el conocimiento existente sobre dichos factores percibimos que no se pueden aplicar directamente al control de los accidentes de tránsito; ese conocimiento se toma como hipótesis que debe ser investigada dentro del contexto de ese otro tipo de accidentes, es decir, hay que investigar la relevancia de la fluidez de atención del extrovertido para conducir un vehículo o para cruzar una vía; hay que investigar si las actitudes están altamente relacionadas con los accidentes viales, hacia qué objetos del ambiente vial aparecen las actitudes más significativas, de que modo deben medirse para obtener buena confiabilidad y validez. El mismo razonamiento es aplicable a las aptitudes, no basta con saber, que en todo trabajo que implique coordinación oculomotora, rapidez, control de dispositivos mecánicos, es necesario poseer un tiempo de reacción corto; en el tránsito lo importante podría ser no tanto la longitud del tiempo de reacción como el grado de variabilidad del mismo, (Salazar, 1990).

Los ejemplos antes expuestos nos llevan a pensar que a diferencia de otras disciplinas científicas, donde el rol de profesional y el rol de investigador están más claramente

definidos, en psicología, el psicólogo desempeña, al mismo tiempo, el doble rol de profesional-investigador (investigador en el sentido amplio del término), es decir, aplica conocimientos para resolver problemas que la práctica profesional le presenta pero, a su vez, debe corroborar la validez del conocimiento aplicado. Con base en esto, se observa que existe una amplia gama de problemas de tipo social, salud, actitud. Por eso la importancia fundamental del interés de la psicología social en el estudio de las actitudes, en la presente investigación, se diseñara un instrumento que permita medir las actitudes que tienen las mujeres en dos grupos hacia la prueba de papanicolaou como medida preventiva para el cáncer cérvico-uterino.

CAPITULO 2.

PERCEPCION SOCIAL.

2.1 HACIA EL CONCEPTO DE PERCEPCION SOCIAL.

El estudio del fenómeno de percepción social constituye uno de los temas fundamentales de la psicología social. En efecto, por medio de la percepción que tenemos de los demás acerca de las características, acciones y disposiciones que les atribuimos, reaccionamos y entramos en interacción con ellos. Sin percepción social no podría haber aquello que constituye la esencia de la psicología social, o sea la interacción humana (Rodríguez, 1988).

Como parte de la interacción hombre-ambiente, se realizan ajustes permanentes en el individuo. Los continuos cambios en el medio físico y social obligan a desplegar complejos mecanismos adaptativos que tienden a la emisión de respuestas óptimas respecto a las transformaciones del medio. Como parte de este proceso, es fundamental, además de la percepción del medio físico, la evaluación de la conducta de los demás y de los propios estados o expectativas, los psicólogos sociales han abordado este fenómeno intitulándolo percepción social.

Inicialmente, el término "percepción social" se utilizó para indicar la influencia de los factores sociales y culturales en la percepción; la forma en que el medio social afecta los procesos perceptuales. Posteriormente el campo se extendió e incluyó los mecanismos de percepción de los

otros, la formación de impresiones, el reconocimiento de las emociones, la percepción que el individuo tiene de su medio físico y social, y más recientemente, el mecanismo de atribución. El concepto "percepción social" no es el más feliz para englobar estos procesos; resulta incompleto y ambiguo dada la complejidad del fenómeno. Por ello algunos psicólogos sociales prefieren utilizar un término más amplio: *Cognición social*. Santoro, (en Salazar, 1990).

Pero, de lo que se trata, es de hacer una descripción cubriendo dos enfoques tradicionales que se incluyen en las obras de la psicología social como "percepción social", a saber: a) la influencia de los factores sociales y culturales sobre la percepción y cognición, y b) la percepción de las personas, el conocimiento de los otros, la formación de impresiones y los procesos de atribución.

En la actualidad, el énfasis recae en la percepción de la persona, mecanismos de atribución y formación de impresiones. Se revisará primeramente un conjunto de supuestos provenientes de la teoría de la percepción la cual constituye la base que apoya los diferentes enfoques en el dominio de la percepción social.

Tradicionalmente, la percepción se había enfocado en la psicología como un mecanismo de recepción de estimulación. Se suponía dependiente de las características estructurales de la estimulación y del funcionamiento del sistema nervioso. Con la aparición de la corriente llamada *new look* o teoría de los estados directivos (Bruner y Goodman, 1949), se demostró que el proceso es mucho más dinámico y funcional de lo que se había supuesto. Se hizo hincapié en los llamados factores "funcionales" de los procesos perceptivos;

es decir, la percepción no depende sólo de la naturaleza de los estímulos, sino que sobre ella influyen los estados y disposiciones de los organismos. Percibir no es recibir pasivamente estimulación; es seleccionar, formular hipótesis, decidir, procesar la estimulación eliminando, aumentando o disminuyendo aspectos de la estimulación. Al igual que todo proceso, la percepción resulta afectada por el aprendizaje, la motivación, la emoción y todo el resto de características permanentes o momentáneas de los sujetos (Salazar, 1990).

Los teóricos del new look formularon una serie de hipótesis que trataban de ilustrar este tipo de influencias (Allport, 1955).

- A) Las necesidades corporales determinan lo que se percibe.*
- B) La percepción resulta afectada por las recompensas y los castigos.*
- C) Los valores del individuo determinan la velocidad del reconocimiento de los estímulos.*
- D) El valor que tienen para los sujetos los objetos percibidos determinan la magnitud con la cual se perciben.*
- E) Las características de personalidad de los sujetos generan predisposiciones que determinan formas típicas de percepción.*
- F) Los estímulos verbales que amenazan o alteran al individuo tienden a requerir un mayor tiempo para su reconocimiento que los estímulos neutrales.*

Los estímulos pueden ser acentuados en algunas de sus características o, por el contrario, rechazados por un mecanismo de tipo selectivo. En el primer caso, se habla de sensibilización selectiva; en el segundo de defensa perceptual.

Si bien las hipótesis enunciadas anteriormente parecen ser coherentes y sólidas, las evidencias empíricas que las sustentaban no pudieron resistir el peso de la crítica. Los partidarios de la teoría de los estados directivos reformularon su teoría y propusieron un modelo donde la percepción se enfoca como un mecanismo de formulación de hipótesis respecto a la estimulación; intervienen en él los procesos motivacionales a nivel de las decisiones que el sujeto debe tomar para verificar la información, cotejándola con la experiencia pasada. No obstante que la teoría perdió vigencia debido a la falta de evidencias y a sus contradicciones lógicas, los psicólogos sociales la continuaron utilizando como base para demostrar los efectos de los factores sociales sobre la percepción. Afortunadamente para la psicología social, el problema de la defensa perceptual, los mecanismos de selección, etc., ha resurgido (Hugh, 1974), esta vez con experimentos mejor controlados y evidencias más sólidas.

Otro campo de influencias proviene de los estudios de los transaccionalistas y conductistas, quienes aportaron datos importantes sobre las influencias del aprendizaje sobre la percepción, remarcando el papel de la experiencia pasada. La percepción resulta afectada por la práctica, la frecuencia y duración del contacto con una determinada fuente de estimulación. El aprendizaje perceptual influye

sobre los umbrales absolutos y diferenciales, los mecanismos de selección, disposición perceptual, rechazo, selección de la información, mecanismos de categorización y clasificación de la información (Epstein, 1967). Los enfoques conductistas han demostrado además el papel que cumplen las contingencias reforzantes sobre los mecanismos perceptuales. Tomando en cuenta los planteamientos anteriores, se puede afirmar que la percepción no sólo depende de la naturaleza y características de la estimulación, sino que resulta afectada por los estados momentáneos o permanentes de los sujetos, el contexto en el cual se realiza el proceso y por las expectativas respecto a las consecuencias reforzantes. Se puede partir de un análisis basado en la relación del individuo con el medio físico, donde existe una estructura y una formación socioeconómica que determina el tipo de relación con el medio y los demás hombres. En esta relación existen factores constantes, relativamente permanentes tanto físicos (natural o artificial) como sociales. Estas constancias o regularidades existen también en las conductas que el sujeto o el grupo despliegan frente al medio. Regularidades en la estimulación física, en la relación y el contacto con los demás, en las contingencias reforzantes que recibe, etc., lo cual lleva a adoptar patrones de recepción de información, procesamiento y decisión, restringidos en función de las características del ambiente. Las características del medio físico y la praxis del individuo determinan cuáles aspectos de la realidad van a tener importancia para la adaptación y supervivencia. La posición que ocupe el sujeto en el medio social y económico, determinará todo un campo de experiencias y conductas que

afectarán la forma como se percibe y actúa frente al medio. Entonces, se puede suponer la existencia de una relación entre las características del medio y los mecanismos cognoscitivos y perceptuales.

En el segundo aspecto de la percepción social, la percepción de las personas, resulta más fácil la transferencia de los datos proporcionados por la investigación en psicología de la percepción. Se ha expuesto ya que el mecanismo de percepción es considerablemente dinámico y dependiente de los estados y características de los sujetos (Salazar, 1990.).

El considerar la percepción de las personas como idéntica o equivalente a la percepción de los objetos es el primer aspecto que se plantea a los psicólogos. Frente a esto se puede suponer que el proceso es básicamente el mismo (Heider, 1958). Las personas poseen características físicas observables al igual que los objetos, pero al percibir personas lo hacemos en función de una relación o transacción; ello implica que debemos hacer inferencias sobre sus características y estados no observables. Elaboramos expectativas respecto a los demás a partir de sus conductas manifiestas y suponemos la existencia de ciertos rasgos. Las acciones de los otros tienen para nosotros consecuencias. Tratamos de predecir el comportamiento de los demás y para ello el mecanismo de percepción es fundamental. En la percepción social predominan los juicios evaluativos y las inferencias respecto a los estados e intenciones de los otros; estas características son las que no permiten diferenciarla de la percepción de objetos físicos la cual se

supone menos evaluativa, más factual y objetiva. La validez de los juicios en la percepción social es difícil de demostrar, no ocurriendo así con la percepción de los objetos, donde la verificabilidad es relativamente fácil (Pages, 1965). El mecanismo implícito en la percepción de los otros, si bien está profundamente afectado por los principios del aprendizaje, tiene raíces biológicas, como lo ha podido demostrar los etólogos en sus estudios de los mecanismos de percepción implícitos en las conductas instintivas. La selección de los estímulos precisos para desencadenar las conductas consumatorias del instinto supone un proceso de facilitación o predisposición al tipo particular de estímulo evocador que activa el mecanismo de liberación innato. Existe en consecuencia, una predisposición típica de cada especie para percibir determinados agregados estimulativos que tienen valor para desencadenar conductas instintivas. Otro factor de naturaleza biológica implícito en el proceso de percepción de los otros lo encontramos en los procesos de expresión e identificación de las emociones. A partir de Darwin (1872), se ha planteado el problema de los factores innatos en la expresión emocional y la existencia de rasgos típicos de reacción que pueden ser identificados por los miembros de la especie. En la actualidad, el dominio de la expresión de las emociones, su percepción y reconocimiento es de gran importancia dentro del campo de la percepción social, aceptándose la existencia de los dos tipos de factores, innatos y aprendidos (Ekman, 1971). De esta manera, es importante tomar en cuenta las siguientes consideraciones de estudios acerca de la percepción social.

2.2. ALGUNAS INVESTIGACIONES SOBRE LA PERCEPCION SOCIAL.

Por lo que se refiere a las investigaciones acerca de la percepción social encontramos a:

Cantril (1948), quién consideró que la percepción es social en cuanto puede estar afectada por estímulos y propósitos dados por otros. Lo que para unos es percepción social, puede no serlo para otros, debido a la experiencia personal.

Bruner (1949) propone que toda percepción es social y que está se da en tres fases, de las cuales la más importante es que la estructura y las características de la percepción van a estar dadas por el estímulo activador y la actividad del organismo.

Havelin y Zander (1960) encontraron que las personas eran más atraídas por aquellas que tenían aptitudes cercanas a la propia pero habilidades divergentes.

Byrne (1961) comprobó que personas extrañas con actitudes similares a las de los sujetos electores, eran elegidas y juzgadas como más inteligentes, mejor informadas, más morales y equilibradas que las extrañas con actitudes diferentes.

Ohashi (1962) comprobó que la relación interpersonal está influida por las similares de los sujetos. Después llevó a cabo una réplica de este estudio y volvió a comprobar los mismos resultados, que contradicen la teoría de Heider.

Lewis y Wigel (1964) observaron que 152 sujetos de noveno grado preferían a las personas que veían

comprensibles a las que no.

King (1970) efectuó un estudio para conocer si el sexo producía diferencias en la percepción de la interacción amistosa y no amistosa. No encontró diferencias significativas entre el juicio que hacía un hombre de un hombre y una mujer de una mujer. Encontró una relación lineal entre la elección de un hombre a una mujer y de una mujer a un hombre; pero se encontraron rangos comparativamente diferentes entre la amistad de las mujeres y la no amistad de los hombres.

Hendershot (1971) realizó una investigación sobre la percepción social de los liberales y de los conservadores desde el punto de vista de la psicología social, y halló que no había diferencias significativas entre la percepción de ambos grupos. Concluyó que los resultados encontrados con anterioridad acerca de la posible utilización de los liberales y conservadores como instrumento de investigación, se debía a la teoría del cambio.

Berman y Berickman (1971) trataron de buscar el efecto del sexo, la propia estimación y otros atractivos en la preferencia de un sujeto. Encontraron que el aprecio de sí mismo influye en la elección de los propios candidatos. La mejor elección la hicieron los sujetos que tenían una expectativa más real de los atributos verdaderos del candidato.

Posavoc y Pasko (1971) hallaron que si se aumentaba el número de actitudes, crece la atracción hacia una persona con actitudes similares y disminuye respecto de personas con actitudes distintas, los efectos eran mayores en una situación de completo acuerdo.

Chapnick, Farina y Mistry (1972) en un experimento sobre panoramas políticos y conducta interpersonal, encontraron que una persona era menos favorable percibida y se le administraban choques más dolorosos, cuando tenía un partido político diferente al del sujeto que aplicaba el choque. Otros datos obtenidos se interpretaron como indicadores de las mayores diferencias existentes entre liberales y conservadores, su manera de percibir y su comportamiento hacia otras personas.

Aunque este tema ha sido motivo de polémica entre los científicos sociales tales como: Kluckhohn, French, Triandis, Dennis y Miller, muchos de ellos opinan que la cultura influye en la dirección de la percepción (en Forgas, 1989).

Con base en lo anterior Segall, Campbell y HersHKovitz 1966 (en Forgas, 1989), realizaron una investigación de la percepción con fotografías, en donde refieren que ciertos pueblos, cuando admiran una fotografía, le prestan más atención a los bordes y a otros aspectos más sobresalientes que a la fotografía misma. Observaron con astucia que los contornos irrelevantes y los bordes anchos que los occidentales ignoran, debido a su mayor experiencia con fotografías son motivos de atención para los miembros de algunas otras culturas. Así el uso de fotografías recortadas, del color, de los dibujos lineales, y de las cintas cinematográficas producen mejores resultados; de modo similar, deberíamos separar las respuestas verbales en dos clases: lo que el sujeto ve en verdad y lo que cree que debería ver. Después de un análisis excelente y una sistematización de estas advertencias, Segall (en Forgas,

1989), ofrece una explicación teórica valiosa sobre la manera como la experiencia cultural puede influir en las diferencias de la selectividad perceptiva. Entre los antropólogos se favorece el punto de vista de Hallowell, (en Forgas, 1989) quién ha propuesto que "el organismo humano se sensibiliza selectivamente a ciertos arreglos de estímulos más que a otros en función de la pertenencia de ese individuo a un grupo cultural en vez de otro, independientemente de los factores que intervengan". Segall, 1978 (en Forgas, 1989), utiliza la conceptualización de Ergon Brunswik, 1979 (en Forgas 1989), para explicar la forma cómo estas sensibilizaciones selectivas pueden desarrollarse durante las experiencias de socialización. Su aserto es "si los grupos humanos difieren en tendencias de inferencia visual, esto se debe a que sus ambientes difieren.

Por otro lado, Eriksen, 1979 (en Forgas, 1989) señala que en la mayoría de los experimentos de defensa perceptiva; se le presenta al sujeto una situación que se parece más a un juego de adivinanzas que a una tarea perceptiva. El sujeto tiene que "asertar" o discriminar a partir de señales inadecuadas. Que el sujeto sea propenso a evocar depende de las fortalezas relativas de hábito de varias categorías. Así, Eriksen (1963), hace una distinción entre el proceso perceptivo y la respuesta resultante de este proceso. Atribuye los datos de la defensa perceptiva a la variable de respuesta, principalmente debido a la falta de evidencia que muestre el efecto del aprendizaje sobre el proceso perceptivo en estos fenómenos. Además, varios estudios (por

ejemplo, Goldiamond y Hawkins, 1958; Goldstein, 1962) indican que el efecto de frecuencias de Solomon y Howes (del cual presumiblemente estos autores pensaban que influya en el proceso perceptivo mismo) sobre el umbral de reconocimiento puede obtenerse en ausencia de cualquier estímulo perceptivo. El argumento es poderoso para atribuir estos fenómenos al conjunto de respuesta" que a su vez quizá se debe a la respuesta de evitación condicionada a los estímulos provocadores de ansiedad " (Eriksen, 1963).

En resumen, a partir de la percepción de las características personales se avanza hacia los determinantes universales y culturales. Se descubrió un modelo, el programa de efecto facial, para explicar la discriminación universal de los patrones faciales de la expresión emocional, cómo diferentes ambientes visuales en diferentes culturas producen diferentes tendencias de inferencia visual, cómo la experiencia de grupo puede producir diferencias en la producción visual, y cómo la experiencia en general proporciona conjuntos o esquemas diferenciales de modo congruente. Estos son los medios como la acentuación perceptiva influye en los fenómenos "defensivos".

Por último, al considerar las características y los estereotipos emocionales, se señala que las dimensiones importantes se cambian en dirección de los prejuicios del sujeto que percibe, los cuales podrían estar determinados por la situación o por la experiencia (a largo término). El modelo de etapas de procesamiento de información, el cual toma en cuenta que la información o el significado específico puede determinarse o desequilibrarse en diferentes etapas (mediante las órdenes de control central),

que están influenciadas por las emociones y los prejuicios. (Forgus, 1989).

Las consideraciones expuestas anteriormente son de estudios realizados por diferentes autores que se han interesado en el campo de la psicología social, con el propósito de indagar sobre la influencia que puede tener esta sobre el sexo de las personas, el partido político, las relaciones interpersonales, las actitudes de las personas a diferentes fenómenos sociales, la interpretación del mecanismo de aprendizaje perceptual en la utilización de códigos expresivos, la disposición perceptual incluso las prácticas de crianza. De esta manera, se resalta este tipo de investigación, donde el criterio de comparación y referencia es el hombre y la sociedad occidental, con sus códigos, instrumentos y experiencias. Aquí nace la importancia de estudiar los fenómenos sociales, cómo influyen los factores de la cultura y la sociedad en los procesos perceptuales, los cuales serán explicados a continuación.

2.3. DESCRIPCIÓN DE LA INFLUENCIA DE LOS FACTORES SOCIOCULTURALES SOBRE LOS PROCESOS PERCEPTUALES.

El estudiar los efectos de los factores culturales o sociales sobre la percepción supone una definición precisa del medio que vamos a denominar social o cultural. Ya los psicólogos de la Gestalt habían introducido la distinción

sobre el medio geográfico y el psicológico, (Koffka, 1930) para establecer una diferenciación entre estos medios como son percibidos por el individuo refiere lo siguiente:

Se han distinguido tradicionalmente distintos medios los cuales son:

cultural (que recoge la totalidad de las obras o producciones humanas).

social (las relaciones entre los hombres).

físico (geográfico, las características estables del medio ambiente).

Recientemente, Moos (1973), Insel y Moos (1974), han presentado una clasificación de los ambientes humanos; se puede suponer que cada uno de ellos ejerce algún tipo de influencia sobre los procesos perceptuales y cognoscitivos. Ellos distinguen seis tipos de ambientes:

1.- **Ecológico:** características geográficas, meteorológicas, físicas y arquitectónicas en las cuales se desenvuelven los hombres. Supone una influencia relativamente permanente.

2.- **Organizacional:** las organizaciones con sus estructuras y funciones determinan tipos de ambientes que afectan de un modo u otro la conducta.

3.- *Características personales:* los miembros de una determinada comunidad o cultura poseen ciertos caracteres predominantes tanto en su apariencia física como en sus rasgos de tipo demográfico (edad, sexo, etc.) y en sus habilidades, organizaciones o grupos, etc.

4.- *Conductuales:* en su relación con otros individuos y con los objetos del medio ambiente, se generan determinados patrones de comportamiento que pueden ser típicos para un determinado contexto social, afectando a sus miembros. Estas conductas se pueden considerar como unidades ecológicas que afectan a los procesos cognoscitivos.

5.- *Propiedades reforzantes:* en cada medio predominan determinadas contingencias reforzantes, sistemas de premios y castigos que generan un mecanismo de discriminación selectiva frente a la realidad.

6.- *Características psicosociales y "clima" organizacional:* trata de las dimensiones predominantes en la cultura que generan sistemas de información y expectativas frente a la realidad. Afectando la interacción de los individuos y su relación con el medio.

En cada uno de estos ambientes, se puede suponer la existencia de algún tipo de influencia sobre los procesos de percepción, ya sea de una manera directa, proporcionando un tipo predominante de agregados estimulativos, o mediante la inducción de mecanismos de selección perceptual que generen hábitos de búsqueda u orientación hacia determinados aspectos del ambiente.

Triandis, Malpass y Davidson (1973) han resumido la relación entre la conducta y la cultura de la siguiente manera:

$$C=f(H,CS,PP,AF,ES,OP)$$

La conducta es una función de las habilidades de los individuos (H), la forma de percibir el medio social (cultura subjetiva) (CS), predisposiciones de la personalidad (PP), ambiente físico (AF), estructura social (ES) y las otras personas (OP). Estas variables entran en complejas interacciones adquiriendo distintos valores según las situaciones particulares.

El análisis puede hacerse ahistóricamente, de manera contemporánea en un momento determinado o, por el contrario, hacer un enfoque histórico tratando de determinar los posibles efectos a largo plazo que han tenido las distintas variables. Podemos plantear los efectos del medio sobre la percepción en dos niveles: físico y sociocultural. En ambos casos podemos hacer un análisis de las influencias directas determinadas por el predominio de un tipo particular de estimulación sobre el individuo o el grupo, lo que da lugar a un mayor contacto con la fuente de estimulación o una mayor duración de los contactos. Otro tipo de influencia es la indirecta; el medio físico o sociocultural afecta mecanismos biológicos, psicológicos o sociales mediadores que a su vez, afectan los procesos perceptivos. Un determinado medio cultural puede imponer una pauta de socialización que afecta la forma de enfrentarse a la realidad o a la estimulación.

Tajfel (1969) ha resumido los mecanismos de influencia de los factores sociales y culturales sobre la percepción mediante tres criterios:

a) *Familiaridad*: El mayor o menor contacto (frecuencia duración) con determinados artefactos o estímulos típicos de una cultura conforman hábitos perceptuales.

b) *Valor funcional*: La importancia que tienen para el individuo o grupo las distintas propiedades del ambiente, las cuales desarrollan mecanismos de selectividad, predisposición o rechazo respecto a la estimulación.

c) *Sistemas de comunicación*: La información proveniente del medio se codifica en sistemas que suponen el uso de categorías; estas categorías lingüísticas suponen un tipo particular de segmentar o clasificar las experiencias sensoriales. Se plantea entonces una relación entre el número y tipo de categorías verbales y la fineza discriminativa de los integrantes de una cultura.

Podemos decir entonces, que la percepción resulta afectada por las características permanentes o estables del medio físico, social y cultural; y por el tipo de relaciones que el individuo establece con dicho medio. La relación no es unidireccional; el medio afecta las percepciones de los hombres, pero éstos, a su vez, afectan y transforman el medio ambiente en función de su desarrollo cultural y social, en base a programas y planes que suponen preconcepciones y expectativas sobre la realidad.

Lo más importante, en el estudio de la percepción social son los factores que influyen en la internalización que hacemos de las otras personas. En este proceso intervienen los estereotipos, prejuicios, actitudes,

valores, formas de efectuar la atribución de causalidad etc. La internalización resultante del estímulo externo (la persona y sus acciones), después de ser filtrada por la interferencia de esos factores y de los demás que presenten la situación, determina la respuesta a la acción de otros por parte del perceptor (Rodríguez, 1988).

Finalmente, en el sistema de categorización que juega el papel de la clase social sobre los fenómenos perceptivos. El pertenecer a una determinada clase supone toda una serie de agentes que afectan directa o indirectamente los procesos perceptuales. Tiene relación con la riqueza estimulativa, del medio ambiente, con el desarrollo físico y mental, con la educación, etc. Por ello, la investigación del fenómeno es fundamental. Adquiere mayor importancia en nuestro contexto social, dadas las condiciones de privación cultural en las cuales se desarrollan nuestros niños. La clásica experiencia de Bruner y Goodman (1947), donde niños ricos y pobres estimaban el tamaño de monedas en relación a un estándar, inició toda una línea de investigaciones. Si bien la experiencia inicial fue duramente criticada por la metodología utilizada, las réplicas subsecuentes confirman las hipótesis iniciales. En el medio norteamericano, la investigación con los negros ha proporcionado información valiosa respecto al papel que cumple el medio socioeconómico sobre los procesos psicológicos.

Cabe mencionar, que existe la percepción del medio social en la cultura subjetiva y es importante mencionarla dentro del campo de la psicología social: La cultura subjetiva según (Osgood, 1964; Triandis, 1972), la cual hace referencia a la forma en que "un grupo cultural percibe el

ambiente construido por el hombre" Triandis (1972) dice que, así como la percepción de las normas sociales, los roles y los valores predominantes en el contexto cultural.

El supuesto implícito en el estudio de la cultura subjetiva se basa en que las diferencias sociales, económicas, políticas, etc., determinan ambientes diferentes que presentan irregularidades y características específicas, los cuales, a su vez, conforman patrones de comportamiento y de percepción.

Los mecanismos de la cultura subjetiva han sido descritos por Triandis (1972), y pueden analizarse en diferentes niveles de abstracción y complejidad comenzando con el estudio de las formas elementales de discriminación de estímulos hasta llegar al sistema de valores predominantes dentro de una comunidad particular. Los determinantes de naturaleza histórica o contemporánea, tienen una base ambiental, económica, de organización social y política, que constituye el medio cultural en el cual se desenvuelven los sujetos.

Mediante estudios transculturales es posible encontrar relaciones entre la cultura subjetiva y ciertas características conductuales o psicológicas. Así, Osgood (1975) ha reafirmado sus planteamientos sobre la utilización de la asignación de significados en función de mecanismos universales y particulares de cada cultura. Un aspecto importante dentro de la percepción de la cultura subjetiva es la forma de percibir a otros grupos humanos; esto ha sido tradicionalmente tratado dentro del dominio de los estereotipos e imágenes. Los estereotipos constituyen formas particulares de percepción y categorización de

aspectos de la realidad (o en nuestro caso, de grupos sociales o individuos). Son una forma de conceptualización, donde se incluyen en una clase elementos que poseen (o se suponen poseer) ciertas características o atributos. El proceso de clasificación cumple una función de economía que facilita la percepción de la realidad. Constituyen sistemas conceptuales relativamente rígidos, los cuales pueden ser positivos o negativos en cuanto a su evaluación (Vinacke, 1957) y suponen una generalización respecto a los individuos que se incluyen en la clase.

Los objetos y los grupos son un marco de referencia, un criterio para evaluar las personas. El proceso de formación de estereotipos supone tres aspectos según (Secord y Backman, 1974): la elaboración de una categoría, la asignación de un conjunto de rasgos o características a la categoría, mediante un proceso de selección. No todos los rasgos se toman en cuenta para la formación de estereotipos, sino sólo aquellos que se concideran más importantes o distintivos. Los rasgos se asocian entre sí formando constelaciones. La posesión de una determinada característica fundamental implica necesariamente la poseción de las otras. Es decir, que dado cualquier rasgo importante, se asigna al sujeto a la categoría, aplicándole, en consecuencia, la totalidad de las características que se atribuyen al conjunto.

Con respecto a la validez de la generalización de los estereotipos se plantea un problema que es el de verdad o falsedad. Los estereotipos pueden ser representaciones o generalizaciones válidas respecto de la realidad, ya que simplemente categorizan claves válidas. Detrás de todo

estereotipo, plantea esta posición, existe un componente de verdad. En contraposición a este planteamiento, se considera que el estereotipo es una representación rígida y falsa de la realidad, producto de un pensamiento ilógico (Lipman, 1964). Son impresiones fijas que se adecúan poco a los hechos y son el producto de la definición en primer término y de la observación posteriormente (Katz y Braly, 1935).

El carácter del estereotipo se debe a diferentes causas Campbell (1967), señala que los sujetos concideran como totalmente reales sus percepciones. Implica además, el establecimiento de las relaciones causales falsas, donde se combinan erróneamente antecedentes con consecuentes generalizados. En el estereotipo se pueden identificar una serie de aspectos:

A) Contenido o cualidad: Conjunto de características o atributos asignados a la categoría.

B) Uniformidad: Variación o coincidencia en el uso consistente de la asignación de elementos a la categoría.

C) Intensidad: Valor de la reacción, magnitud o internalización del juicio.

D) Dirección: Positiva o negativa, favorable o desfavorable.

Estos aspectos dependen del grado de familiaridad o contacto con miembros de la clase. En algunas ocasiones el contacto o la familiaridad reduce o elimina el estereotipo;

otras por el contrario, lo acentúa, pues los sujetos aumentan la intensidad y discriminación de las reacciones. Los estereotipos hacen referencia al propio grupo ó a grupos diferentes; en muchas ocasiones los estereotipos étnicos mutuos pueden reflejar iguales características o presentar coincidencias (imágen en espejo), un ejemplo de esto se han encontrado en estudios venezolanos y colombianos (Salazar y Marín, 1975).

La forma de estereotipo, su estructura y función depende de muchas variables de tipo individual y social; dilucidar sus mecanismos es fundamental para comprender los procesos de interacción y relaciones entre grupos humanos. Los psicólogos sociales han encontrado un fecundo campo de aplicación en el estudio de la conducta internacional.

2.4. INTERPRETACION DE LA CAUSALIDAD SOCIAL.

En la mayoría de las situaciones, el modo de reaccionar de una persona a las acciones de los demás está influenciado por su modo de percibir o de interpretar la causa de la conducta. Heider (1958) establece que una de las causas de error en la percepción social es la tendencia a ver las personas, y no las situaciones, como la causa de la acción. Demasiada significación se atribuye a la conducta y a sus efectos y muy poca al contexto situacional; en consecuencia, eventos que en realidad están controlados externamente, son vistos como si dependiesen del propio control de la persona.

Cómo percibimos la causa de la acción en los demás?. Pepitone (1958) refiere una valiosa distinción entre tres

dimensiones de la causalidad percibida que influyen en la interpretación de las acciones: la responsabilidad de la persona en el acto, las intenciones acerca de él, y la justificación del mismo. En la mayoría de los casos, la percepción de las condiciones causales que rodean el acto de una persona influye la conducta subsecuente con respecto a la persona, incluyendo el deseo de continuar la interacción, de corresponder o de vengarse.

Entonces, se podría decir que; la responsabilidad de un acto generalmente se percibe como causado por un agente social, es decir, por un "autor". El problema de la responsabilidad es en esencia, el problema de atribución de un acto al agente social. Se percibe a la persona como "origen" de su conducta simplemente como un "peón" empujado por agentes externos?; esta persona llevo a cabo la acción por su libre voluntad o se le forzó, chantajéo u obligó de algún modo?. Si se siente que sus acciones están determinadas por factores causales más allá del control del individuo ---ya sea que estas fuerzas residan en otras personas o en el medio físico--- el individuo es visto como un "peón". Si el individuo se determina a sí mismo, si las causas de su conducta residen en sí mismo, es visto como "origen" (Marin, 1975). De alguna manera, ciertas condiciones que determinan la atribución de responsabilidad y de causalidad personal serán examinadas a continuación:

Atribución de responsabilidad y status: Las personas atractivas, de status elevado, se perciben generalmente como más responsables de sus actos que las personas sin atractivo, de bajo status. En un estudio de Thibaut y Rieken

(1955) proporcionan una ilustración de cómo el status de la persona constituye una influencia de primera importancia en la interpretación de su responsabilidad en un acto. Se pidió a los sujetos de la experiencia que trataran de convencer a un auditorio compuesto por dos personas, un estudiante graduado y de status elevado y a un estudiante inferior de primer año, de donar sangre para la Cruz Roja. Aunque los dos miembros del auditorio ---quienes en realidad eran cómplices del experimentador--- mostraron que habían sido convencidos, los sujetos reportaron que la persona de bajo status fue más fácil de persuadir. Es también digno de notarse que el aprecio del sujeto por el estudiante de status elevado fue mucho mayor que su aprecio por el estudiante de bajo status, probablemente porque un acto de benevolencia que parece deberse a la libre voluntad se aprecia más que el acto de benevolencia percibido como acto inevitable de la coacción y de la presión. La atribución de responsabilidad refleja también la tendencia a generalizar a partir del yo. La gente que se cree capaz de controlar su propio destino, percibe a los demás como controlando su destino; los individuos que se creen relativamente incapaces, ven a los demás como controlados por factores externos. Así, la percepción de la causalidad social está influenciada por una percepción de las presiones situacionales, por el status de la persona y por la personalidad del juez, (Man, 1981).

Atribución de responsabilidad y oportunidad de supervisión: La oportunidad de controlar la conducta de una persona, al asumir la responsabilidad, influye en la

personalidad que capta el sujeto del sentido de responsabilidad mostrado en esta persona. Una ingeniosa experiencia de Strickland, (1958) demuestra que la posibilidad de vigilar de cerca a un subordinado, lleva al supervisor a situar la responsabilidad de la conducta del subordinado en el lecho de la supervisión y no del trabajador en sí. En la experiencia de Strickland, el sujeto supervisaba a dos trabajadores. Se dispuso de tal modo la tarea que el supervisor podía dirigir el trabajo de uno de los obreros muy de cerca y la labor del otro muy poco o nada. La labor del supervisor consistía en obtener un alto nivel de trabajo de sus obreros en una tarea pesada. Aunque los dos trabajadores (de hecho confederados) hicieron un mismo trabajo, el supervisado de cerca fue considerado como menos digno de confianza y se le escogió para ser vigilado de nuevo en una segunda serie de trabajos, lo que sugiere que el sujeto creyó que el resultado del obrero se debía a su supervisión. Por otra parte, el obrero menos vigilado se le consideró positivamente, atribuyéndose su resultado a su interés, su habilidad o su voluntad. Estos resultados ilustran el carácter problemático del establecimiento de la realidad en las relaciones interpersonales si una de las personas está en condiciones de desventaja. Aunque se ignora cómo se comportaría en ausencia del vigilante, se niega al obrero que trabajó bajo vigilancia la confianza para que trabaje solo, puesto que se asume que su trabajo fue sólo productivo porque lo realizó bajo vigilancia.

Atribución de responsabilidad - Suerte y desgracia: La atribución de responsabilidad a la persona por su acto

permite al individuo que juzga organizar los eventos que acontece a su alrededor de modos significativos y económico, al poder describir el individuo y el acto de una misma unidad. La necesidad de estructurar significativamente los sucesos se ve en la tendencia general a suponer relaciones causales entre sucesos que dependen esencialmente del azar. Por ejemplo, el éxito en la obtención de una lotería es visto como merecido aún cuando la gente sabe que la obtención es consecuencia del azar, de un proceso aleatorio. Las desgracias se atribuyen normalmente al azar, pero se trata de una desgracia considerable, reconocer la parte de azar que hay en ellos se vuelve desagradable, y se manifiesta una tendencia a atribuir responsabilidad o culpa a alguien, (Man, 1981).

Walster (1966) Ha mostrado que la tendencia a atribuir a alguien la responsabilidad de un accidente es mayor si éste ha tenido consecuencias graves que si sólo ha tenido consecuencias triviales, aunque los actos sean idénticos en ambos casos.

Desde el punto de vista de la intencionalidad, no se ve del mismo modo a una persona que pretende con su acto ayudarla o beneficiarla. Una acción benevolente que parece estar motivada por la libre voluntad de un individuo (el sujeto tiene una alternativa), más que por una exigencia social (el sujeto no tiene alternativa), se considera usualmente, de modo más positivo. Los sentimientos de gratitud están influenciados por la percepción de la persona de la intención del benefactor y del costo y valor del beneficio. La persona está más dispuesta a corresponder un favor cuando percibe que el acto es intencional que cuando

lo percibe como accidental.

La percepción de la intención es importante porque nuestras reacciones se ven afectadas y alteradas nuestras autoevaluaciones por las acciones de otras personas. Cuando las acciones de otras personas hacen desdichada nuestra vida, resulta importante determinar cuándo dicha persona actúa deliberadamente con el fin de hacernos la vida desagradable o si se trata del azar o del destino. De modo similar, cuando otras personas se salen de su obligación para ayudarnos a alabarnos nos interesa establecer si hacen esto únicamente a causa del aprecio que nos tienen o porque están equivocados. El contexto del acto influencia nuestra percepción de la intención. La deducción que una persona agradable nos aprecia, será más fuerte si se tiene la impresión de que dicha persona no obtendrá beneficio alguno al ganar nuestra amistad, (Pepitone, 1958).

Refiere Heider, (1958) que hay dos factores principales en la atribución de la intencionalidad. Para atribuir a una persona la intención de llevar a cabo una acción, el sujeto percibe usualmente que dicha persona a) posee la habilidad para llevar a cabo la acción, y b) tiene motivos para llevar la a cabo, es decir, trata de llevarla a cabo. La deducción de que la persona puede, o tiene la habilidad para llevar a cabo la acción se hace a partir de nuestro conocimiento de sus habilidades. El que la persona trate de llevarla a cabo se infiere de la seriedad de la intensidad con la que actúa la acción. Por lo tanto, el que un acto sea percibido como intencional o accidental está determinado por nuestro conocimiento de la capacidad y de la habilidad de la persona

para llevar a cabo deliberadamente tal acto.

Lo anterior, nos lleva a analizar la dimensión de la justificación; y se refiere al problema de la medida en la que el acto viola los estándares éticos o se desvía de ciertas expectativas valorizadas o no. En general, la justificación de los actos interpersonales dependen del grado en que estén motivados o autorizados. Si un individuo desempeña un rol que lo obliga a llevar a cabo una acción repudiada, usualmente se le excusa; sí, como en el caso de las conductas de rol, la causa externa del acto es manifiesta, hay ciertos indicios de que la justificación de los actos afecta la atribución de responsabilidad; a medida que la situación se vuelve menos justificada existe una tendencia a eludir la responsabilidad del yo, (Pepitone, 1958).

En el proceso de atribución se tienen desviaciones e ilusiones. Kelley (1967) ha resumido algunas de las fuentes comunes de error en la atribución de responsabilidad e intención a nosotros mismos y a los demás. Hay, en primer lugar, una tendencia a ignorar o a no percibir la situación significativa. Se atribuye demasiada significación a las acciones y a sus consecuencias y demasiada poca a los contextos situacionales. Sucesos que en realidad están más allá del control de la persona, son vistos como responsabilidad suya. Después de un desastre, como un incendio o una inundación, es común culpar a oficiales inocentes por la pérdida de vidas y convertirlos en blanco de la ira del público. Otro error es el de la suposición egocéntrica, en la que la persona cree que sus reacciones son las objetivas, mientras que las de los demás son

supuestas subjetivas. Por ejemplo, escucha usted en la noche un nuevo disco que le molesta hasta el punto de impedirle conciliar el sueño. Su vecino, quien por supuesto está disfrutando, aplaude vigorosamente y hace constantes exclamaciones de admiración. La tendencia es suponer que usted está molesto porque el disco es malo y atribuir las reacciones del vecino a una cierta debilidad mental y niñería. Finalmente, cuando un suceso tiene consecuencias importantes para la autoestima de la persona, su parte en el suceso puede ser pasada por alto en la percepción. En efecto, la percepción de los hechos en los que se está personalmente comprometido o implicado está muy sujeta a desviaciones subjetivas. Un ejemplo de esto es el del profesor que se encarga de una nueva clase. Si las calificaciones de sus nuevos alumnos mejoran, atribuirá la mejoría a su mejor enseñanza, si las calificaciones bajan, atribuirá el fenómeno a la pereza de los estudiantes. Hasta un cierto punto, la existencia de los procesos de comparación social y las presiones de la realidad limitan la magnitud de estas desviaciones.

La percepción errónea frecuente y de naturaleza grave refleja una psicopatología extrema; la persona paranoica, que sufre principalmente de una falta de comprensión y de confianza en otras personas, comete típicamente grandes errores de distorsión al percibir las intenciones y la identidad de los demás. Su hipersensibilidad selectiva aun a los más triviales desprecios hace que exagere en gran medida las pruebas de resentimiento y de rechazo que pueda percibir. Estas percepciones erróneas alimentan su ilusoria

creencia de que se le persigue, de que su esposa lo ha traicionado, de que alguien trata de matarlo, de que tiene alguna enfermedad incurable. La percepción defectuosa de la persona es un rasgo típico de muchas enfermedades mentales.

Entonces, podemos decir que la percepción social se ocupa principalmente de investigar cómo llega la gente a conocer y a comprender a otras personas. El terreno de la percepción de la persona plantea preguntas acerca del proceso perceptivo, del proceso cognoscitivo, y del proceso de comprensión. Dicho campo de estudio tiene que ver con las características de los "buenos jueces" de otras personas, con las reglas de inferencia utilizadas en la emisión de juicios sobre la personalidad y con la naturaleza de la formación de impresiones. La percepción social se ocupa principalmente de los efectos de la persona sobre la interacción humana, la manipulación de la impresión y la interpretación de la causalidad social.

Por lo tanto el objetivo de la percepción social es obtener conocimientos sobre las motivaciones de otras gentes en la interacción social y atribuir niveles de responsabilidad, intencionalidad y justificación a sus acciones. El proceso de atribución es esencialmente un intento de "saber" o de "dar sentido" a la conducta de otras personas. Las acciones nos dan información susceptible de ser empleada para atribuir interacciones y responsabilidad, en la medida en que dichas acciones surgen en un contexto de elección. Las acciones que parecen estar determinadas por exigencias situacionales o de rol, transmiten muy poca información sobre la persona. Los juicios que se hacen sobre

otras personas están muy afectados por la impresión que nos hacen, para crear una impresión favorable la gente se sirve de una variedad de tácticas de congratulación. Los errores en el juicio se deben a generalizaciones ilegítimas a partir de una información limitada o inexacta, a un exceso de confianza en la propia percepción y a la tendencia a dar una importancia exagerada al rol de la persona en la acción, en detrimento de los determinantes situacionales. Los procesos variados de la percepción interpersonal, incluyendo la atribución de causalidad, la categorización y la construcción de estereotipos, la formación y la creación de impresiones, pueden verse como parte de una motivación general a simplificar y dar sentido a un medio muy inconstante y a ordenar de un cierto modo la multitud de experiencias y sucesos.

Después de haber analizado las percepción social, pasamos al análisis del siguiente apartado que es el de cáncer cérvico-uterino y prueba de papanicolaou.

C A P I T U L O 3.

CANCER CERVICO-UTERINO Y PRUEBA
DE PAPANICOLAOU.3.1. REVISION LITERARIA EN EL CAMPO DE LA
ONCOLOGIA.

El problema de la detección oportuna del cáncer cérvico-uterino ha cobrado mucha importancia debido a que en nuestro país, 40 de cada 10 mil mujeres sufren de cáncer cérvico-uterino, porcentaje que rebasa la media mundial, que corresponde a 38 casos por cada 10 mil. Debido a este fenómeno, en el campo de la oncología es apremiante la aplicación de la nueva tecnología optoelectrónica y fisicoquímica (láser), aseguró el Dr. en Física Roberto Ortega Martínez, investigador del Centro de Instrumentos. El especialista en óptica comentó que, en general, la medicina en México atraviesa por una situación muy peculiar. Desde el punto de vista de la patología, se presentan casos típicos de país subdesarrollado. Alcántara, (1993).

En el control del cáncer, las consideraciones generales es la magnitud del problema, debido al aumento en la edad media de la población, la urbanización acelerada y la incorporación, persistencia o acentuación de los hábitos nocivos contribuyen a la creciente frecuencia de las neoplasias malignas (cáncer). El rango que el cáncer ocupa

en el panorama general de salud y enfermedad presenta grandes variaciones: Entre el 1.5 y el 21.0% de los decesos registrados es atribuido a alguna de sus localizaciones y sus tasas brutas de mortalidad por cada 100,000 habitantes oscilan entre 13.5 y 180.8 según los países, en 16 de los cuales el cáncer figura ya entre las primeras cuatro causas de defunción. Hackert, (1988).

Debido al porcentaje anteriormente descrito podemos considerar lo siguiente como antecedentes de la presente investigación:

La promoción, organización y administración de programas debe adecuarse a la posición que ocupen las enfermedades neoplásicas dentro de todos los problemas de salud. Las actividades deben integrarse, en lo posible dentro de la estructuración existente de la administración sanitaria y atención médica, evitando así la creación de programas verticales aislados y de duplicación de esfuerzos. Por cuanto a la prevención primaria, desde el punto de vista sanitario es aconsejable una actitud pragmática que acepte que el conocimiento acabado del agente etiológico primario de la enfermedad no es esencial a su prevención. La investigación epidemiológica ha producido más conocimientos útiles para la prevención de cáncer que en la experimentación con animales a los progresos en ciencias básicas. Campo muy fructífero en la indagación de las causas del cáncer en el estudio de los hábitos de la comunidad y el del medio ambiente. La identificación de los agentes ambientales que contribuyen a la aparición del cáncer es importante para la supervisión o protección de la población. El cáncer del cuello del útero se observa en pacientes que

han tenido una actividad sexual intensa en tanto que una iniciación temprana caracteriza a las mujeres que padecen cáncer de cérvix. La asociación con multiparidad, nivel socioeconómico bajo y ciertos grupos étnicos es probablemente secundaria a los hábitos sexuales, pero cualquiera que fuere el agente responsable, es evidente que situaciones en la que están involucrados aspectos del comportamiento sexual plantean un problema de difícil solución. La detección sistemática y el tratamiento adecuado de las lesiones premalignas (carcinoma "in situ" y displasias graves) constituyen hoy el recurso más eficaz para la profilaxis del cáncer de cérvix. La prevención secundaria dedica la mayor parte de los esfuerzos a los programas de atención médica. Asimismo han aumentado el número de curaciones, para reducir las secuelas del cáncer. Estos programas incluyen la detección, el diagnóstico, el tratamiento y la atención ulterior. Solis, (1985).

El problema del cáncer es una responsabilidad pública porque afecta a un número relativamente grande de gente, además de que su frecuencia como causa de muerte parece estar en ascenso; porque en algunas formas clínicas, en ciertas localizaciones y en determinada etapa de la enfermedad, la extensión letal del proceso puede ser prevenida y porque también la acción social sistematizada parece necesaria en el tratamiento del problema, San Martín, (1988).

Mustar, (1988) dice que, los organismos de salud pública ven en relación con el problema del cáncer a nivel colectivo la posible prevención por medio de la acción sobre la masa o por la información al público. Consideran

importante difundir su prevalencia y tendencia a incrementar o a disminuir, su importancia relativa como causas de incapacidad o de muerte, su impacto económico en la pérdida de eficacia o en la pérdida de vidas, o el costo del cuidado de los que están incapacitados.

La causa del cáncer no es conocida, se han propuesto varias teorías:

En la que el cáncer es una enfermedad infecciosa; un padecimiento hereditario, y consecuencia de la dieta en la vida moderna, que se debe a irritación crónica.

Se han efectuado experimentos y estudios estadísticos en relación con cada una de estas teorías, pero no hay una sola que haya desplazado a las otras. Sin embargo, existen tres características que se destacan: 1.- En muchos individuos el cáncer parece originarse en un área donde ha existido una larga y continua irritación; 2.- El cáncer aparece en algunos tejidos más o menos que en otros, y ciertos irritantes parecen contribuir más que otros al origen del cáncer; 3.- En cierto grado en los seres humanos parece haber fundamento para la creencia de que se puede heredar una tendencia a enfermar de cáncer, (Mustard, 1980).

Para efectuar dichos experimentos se plantean los objetivos en los programas de control de cáncer, dichos objetivos son por supuesto prevenir la enfermedad y disminuir la tasa de mortalidad por cáncer. Sin embargo, sólo es posible aproximarse a estas metas a través de ciertos pasos intermedios, entre los cuales los más importantes son los siguientes:

- 1.- Enseñar al público.
- 2.- Influir en el establecimiento de clínicas especiales para el cáncer, privadas o públicas donde existen elementos adecuados para el diagnóstico y el tratamiento.
- 3.- Influir sobre la población médica con el fin de que haga uso de estas clínicas especiales tanto para el diagnóstico como para el tratamiento.
- 4.- Obtener del gobierno y de las organizaciones filantrópicas el apoyo en los institutos para contar con investigación del cáncer, y hacer incapié en la necesidad de utilizar investigadores expertos. González, (1991).

Gernez, (1987). Explica lo que se debe enseñar al público acerca del cáncer, refiriendo que los puntos especiales con los cuales se debe impresionar al público son los siguientes:

- A) Las señales habituales de peligro tales como la secreción vaginal anormal o hemorragia vaginal, úlceras crónicas, lunares pigmentados, etc.
- B) Estos signos de peligro son probablemente más significativos en individuos de edad madura o ancianos.
- C) En relación con esto, el examen periódico y cuidadoso del adulto es de particular utilidad.

- D) Que cualquiera de los signos de peligro requiere el examen cuidadoso practicado por un médico competente.
- E) Que la esperanza de recuperarse del cáncer depende del diagnóstico temprano y del tratamiento apropiado.
- F) Se debe huir de los charlatanes y de otras personas que garantizan resultados.

Señalando el autor que la dificultad que obtenemos de los resultados para el control del cáncer no han logrado, hasta ahora, mejorar la situación. Entre las situaciones encontradas están la ignorancia y la indiferencia del público, el temor a confirmar la presencia del cáncer, y el sentimiento de que tener la enfermedad es vergonzoso. Debe recordarse, también, que en muchos casos ninguno de los "signos de peligro" es notorio sino hasta que el padecimiento está algo avanzado; que muchos médicos no están equipados en lo que respecta a conocimientos, experiencia y facilidades para efectuar el examen completo y el diagnóstico, como tampoco, en ciertos casos para el tratamiento completo.

Por estas razones, los programas del "control del cáncer" no ha recibido mucho apoyo en Estados Unidos, sino hasta época relativamente reciente. El establecimiento del Intituto Nacional del Cáncer como parte del servicio de salud pública en Estados Unidos, indica interés en el problema y aceptación de alguna responsabilidad de parte del gobierno federal, permite abrigar esperanzas para el futuro, (Mustard 1980).

3.2. DEFINICION DE CANCER CERVICO-UTERINO.

El rubro cáncer incluye un número de procesos con ciertas características comunes de orden histológico (anaplasia, desorganización tisular, invasión en la membrana basal), biológico (necesidad de exposición prolongada a agentes causales, largo período de latencia y tendencia a dar metástasis) y terapéutico (respuesta favorable a la cirugía y radioterapia adecuadas). Las distintas localizaciones y tipos histológicos exhiben, sin embargo, acentuadas diferencias en su epidemiología, asociaciones causales, posibilidades y técnicas de detección, métodos de tratamiento y pronóstico. Tales constantes se observan en el cáncer de cuello del útero. Esta evidente diversidad obliga a menudo a que los programas de control se enfoquen específicamente a localizaciones definidas. (Hackert, 1988).

El carcinoma del cuello del útero es quizá la más importante de las afecciones a que el ginecólogo tiene que enfrentarse. Es cierto, no sólo por la frecuencia con que se encuentran las formas preinvasora e invasora de la enfermedad, sino también por que se sabe mucho sobre la historia natural de este cáncer que puede servir como modelo para el diagnóstico y tratamiento tempranos de otros cánceres. Se sabe más sobre la historia natural del carcinoma epidermoide del cuello que de cualquier otro cáncer. El cáncer sintomático invasor puede desarrollarse a partir del epitelio normal por un proceso lento que implica muchos años. Quizá transcurran 10 años o más desde que aparece el carcinoma intraepitelial, hasta que invade el tejido conectivo cercano. Diversos autores consideran que

algunas alteraciones microscópicas en el epitelio, incluso antes que brote completamente el carcinoma intraepitelial, son de naturaleza precancerosa. Si estos signos atípicos, se toman como el primer grado hacia la malignidad, tal vez transcurran 15 años o más desde el comienzo de las primeras alteraciones hasta la muerte por cáncer epidermoide del cuello, sin tratamiento. Jones y Jones, (1984).

Según Berkow, 1986 (en Hackert, 1988), refiere que el carcinoma del cuello uterino es la segunda afección maligna, más común del aparato reproductor femenino. Suele afectar a mujeres de 40 a 55 años y su frecuencia es más alta en los grupos socioeconómicos más bajos y en mujeres con antecedentes de coitos tempranos y compañeros sexuales frecuentes y múltiples, probablemente el proceso neoplásico en el epitelio cervical se relaciona con el traumatismo que acompaña a las infecciones virales y bacterianas.

El cáncer se desarrolla en el cuello con mayor frecuencia que en cualquier otra parte del cuerpo, excepto acaso la mama en la mujer. Es mas frecuente en los años que preceden a la menopausia o en ella, y relativamente común hasta los sesenta años. A pesar de que todo ginecólogo ha visto algún caso de cáncer del cuello en mujeres jóvenes, esto no suele ocurrir antes de los treinta años y ni es corriente hasta los cuarenta (Hale, 1953).

La relativa frecuencia del cáncer del cuello, comparada con la del cáncer del cuerpo del útero, se estimó antes en la proporción de 20 a 1. Se ha encontrado cáncer del cuerpo del útero en un tanto por ciento cada vez mayor de casos durante los últimos veinte años, hasta tal punto que su frecuencia rivaliza ahora con la del cáncer cervical.

La mayoría de los ginecólogos tienen la impresión de que los traumatismos del parto, especialmente los desgarros con eversión del cuello y las erosiones de éste, constituye factores importantes en la etiología del cáncer cervical. Aunque se acepta en general que lo son, no se ha demostrado microscópicamente que suceda así. En realidad en el caso de desgarros y eversiones, de ordinario el cáncer ha progresado demasiado para que sea posible reconocer el lugar exacto de origen. Se han identificado definitivamente erosiones como punto de partida frecuente de la neoplasia. La mayoría de los cánceres de la porción vaginal del cuello comienzan a nivel del borde de una erosión, o menos a menudo donde el epitelio cilíndrico encuentra el epitelio escamoso a nivel del orificio externo del cuello. Un estudio de carcinoma de células escamosas precoces condujo a Meyer a la conclusión de que nace siempre del epitelio escamoso y siempre de las células basales; el carcinoma comienza en la porción basal del epitelio, y se propaga hacia arriba a expensas del epitelio normal.

Hinselmann (en Hale, 1953), originó confusión con su teoría de que el carcinoma del cuello proviene comúnmente de una leucoplasia. El hecho es que los puntos blancos no son ordinariamente leucoplásicos, y el estudio histológico sistemático de dichas zonas blancas, sean leucoplásicas o de otra naturaleza (hecho más evidente por la prueba de Schiller), raramente revela carcinoma. Cuando se desarrolla una lesión maligna sobre tejido leucoplásico, tiende a surgir de un modo difuso en zonas múltiples.

La influencia que la estrechez del cuello pueda tener en la etiología del cáncer merece una atención especial.

Tenemos la impresión de que en realidad tiene importancia como factor predisponente en la etiología del cáncer del cuello y del cuello del útero, por dificultar el drenaje.

La mayoría de los clínicos no conceden importancia al hecho de que haya una historia familiar del cáncer. Cuando está existe, en múltiples casos y en varias generaciones, incluso en las líneas colaterales, hay probablemente un motivo de preocupación, pero los casos accidentales en una familia tiene muy poca importancia. Hasta el momento actual, la experiencia humana no corre paralela con las pruebas experimentales obtenidas por Maud Slye, quién ha demostrado la importancia hereditaria en el cáncer de los ratones.

Casi nos hemos convertido a la creencia de que los estrógenos, incluso a dosis terapéuticas moderadas, constituye una amenaza para muchas mujeres, a causa de una influencia cancerígena. Este es un lugar inoportuno para insistir sobre puntos de vista a los que falta una confirmación suficiente, pero yo recalcaría que he visto el uso de estrógenos no sólo en aquellos casos en que se tienden a provocar hemorragias, sino también en la mayoría de los asociados a endometriosis extensa o adenomiosis del tabique recto vaginal, y en todos los que han sido operados o irradiados por carcinomas.

Se ha fijado mucho la atención en el cáncer que se desarrolla en el muñón cervical. Contrariamente a lo que aparecía en las antiguas comunicaciones bibliográficas, no muy extensas, la gran cantidad de datos estadísticos reunidos ahora nos permiten demostrar que el cáncer del muñón sea más frecuente que el ordinario. Cada vez se considera más palmario que el tumor, a menudo y tal vez

corrientemente, ya existe en el momento en que se practica la histerectomía supravaginal, pero que pasa inadvertido; este extremo lo hemos podido comprobar en la mayoría de los casos que hemos visto. También debe notarse que existe mayor probabilidad que en estado normal de saculación del conducto cervical, de mal drenaje, de modificaciones quísticas y de inflamación crónica en el muñón del cuello que queda después de la histerectomía subtotal. Parece, pues, que el muñón ofrece mayor peligro que el cuello uterino de las mujeres que nos consultan, consideradas en general. Basados en este concepto, consideramos que el cuello no sano debe extirparse en el momento de la histerectomía; si el cuello sano debe extirparse o no, depende de las circunstancias que concurren en cada caso particular. Estoy en desacuerdo con Fricke y Bowing y otros en cuanto a la afirmación de que si han transcurrido dos años o mas tiempo entre la histerectomía subtotal y que el descubrimiento de una lesión maligna en el cuello conservado, la lesión es probablemente un carcinoma verdadero del muñón cervical... y no un carcinoma que existía antes de efectuar la operación, (en Hale, 1953).

3.3. EPIDEMIOLOGIA Y ETIOLOGIA DEL CANCER CERVICO-UTERINO.

Refiere DeSimone, (en Jones, 1984), que cada año hay en Estados Unidos 13.000 nuevos casos de carcinoma de cuello uterino que conducen a 7.000 muertes. El carcinoma de útero

afecta tanto la raza blanca como la negra, dados los mismos factores socioeconómicos. En 1930, el carcinoma cervical fue la causa principal de muerte entre las mujeres, con un índice de mortalidad de 30 por 100.000. Actualmente hay 8 muertes por cada 100.000. Este importante descenso se ha atribuido a la extensión del Papanicolaou (Pap), pero de hecho la declinación comenzó en 1935, 13 años antes de la introducción de este procedimiento de detección precoz.

La incidencia de carcinoma cervical está estrechamente relacionada con los hábitos sexuales de las pacientes. Son factores etiológicos conocidos la edad precoz del primer coito, múltiples compañeros sexuales y la promiscuidad del compañero sexual. Dos virus han sido implicados en el desarrollo del carcinoma cervical: el virus del herpes simplex tipo 2 (HSV-II) y los papilomas virus tipo 16 y 18. Muchas pacientes con carcinoma cervical invasor portan al HSV-II. Se ha observado que las esposas de aquellos hombres que han estado formalmente casados con mujeres con carcinoma cervical tienen una incidencia de carcinoma de cérvix tres veces mayor que la población general. Los papiloma virus tipo 16 y 18 (conocidos por causar la verruga venérea común, el condiloma acuminado) fueron creciendo originalmente del tejido cervical. La incidencia de verrugas venéreas está aumentado rápidamente entre las adolescentes, y este desarrollo puede enunciar un incremento dramático en el cáncer cervical.

Jones y Jones (1984) mencionan que, los factores epidemiológicos y etiológicos que se han estudiado son los factores económicos y sociológicos que pueden contribuir a la frecuencia variable del cáncer cervical. Todos coinciden

en el que el cáncer cervical es relativamente raro en la mujer judía; Wynder y colaboradores, (1954); indican que su frecuencia es aproximadamente la octava parte de la que se observa en grupos similares de genitales. Rothman y colaboradores (1951) en una revisión de este tema, basada en el material del hospital Mount Sinai, de Nueva York, encuentran que el cáncer del cuello uterino es nueve veces más frecuente en mujeres no judías que en las judías. En lo que se refiere al carcinoma endometrial no se observan diferencias de frecuencia en ambos grupos. La baja frecuencia del cáncer cervical en las mujeres judías ha hecho sospechar que el coito con un varón sin circuncisión puede actuar en alguna forma como influencia causal, quizá a base de la poca higiene del pene, y se sospecha de la importancia que pudiera tener el esmegma, según señala Fischer, (1973). De hecho, Heins, Dennis y Pratt-Thomas, (1958); han observado el desarrollo del cáncer cervical en algunas cepas de ratones sometidos a estimulación durante 14 meses por lo menos con esmegma humano.

Wynder y colaboradores (1954) publicaron la importancia de diversos factores extraños y han llegado a la conclusión de que la carcinogénesis puede considerarse solamente como resultado de varios estímulos endógenos y exógenos. Hay que tener siempre presentes factores como promiscuidad sexual, circuncisión incompleta y falta de adherencia a la doctrina mosaica, que impide el contacto sexual durante una semana después de la menstruación. Sin embargo, Jones y colaboradores, (1970). No han observado diferencias notables en el cáncer cervical, sea cual sea el estado de circuncisión del compañero. En un informe muy amplio de la

Universidad de Madrás, Rewell (1958) ha comprobado igual frecuencia de cáncer cervical en musulmanes (varones con circuncisión). Lilienfeld y Graham, (1958), estudiaron rigurosamente la supuesta relación entre circuncisión y cáncer cervical y demostraron que había un 34.4% de desacuerdo entre la afirmación de 213 varones acerca de su circuncisión y la verdadera situación del prepucio según demostraba el examen. En resumen, solo caben suposiciones acerca de la supuesta relación etiológica.

Por otra parte, durante la última década una media docena de estudios importantes han examinado la relación entre el coito o el matrimonio y el cáncer cervical. Todos los estudios concuerdan en que el riesgo de cáncer cervical aumenta con el matrimonio o el primer coito a edad temprana. Rotkin, (1973), estudió el problema obteniendo como resultado, que de los 15 a los 20 años es el período susceptible en que la primera relación sexual y las siguientes predisponen ulteriormente al cáncer. El tiempo medio del período de latencia entre el primer coito y el descubrimiento de cáncer fué de unos 30 años. Estos datos ponen de relieve los factores señalados por diversos autores, como pobreza, por ejemplo; coito, casamiento y embarazos tempranos. Rewell, (1958) señala que en la India lo más frecuente es que las mujeres se casen entre los 14 y 15 años, y que en ellas el cáncer se descubre unos 10 años antes que en la edad acostumbrada. Durante años se ha tenido la impresión de que las mujeres con hijos tienen mucha mayor tendencia a sufrir cáncer cervical que la soltera. Indudablemente, los datos más impresionantes al respecto fueron los proporcionados por Gagnon, (1950), quién en una

revisión de las historias y certificados de defunción de no menos de 13 000 monjas canadienses, no logró descubrir un sólo caso de cáncer cervical. Por otra parte, un estudio más reciente de Towne, (1955), sobre un número similar de mujeres célibes reveló seis casos de carcinoma de cuello, aunque este dato representa una frecuencia muy baja. Considerando la experiencia con algunos hospitales católicos, y la de varios autores de filiaciones religiosas similares, no descubrieron uno solo de tales casos hasta que finalmente ocurrió uno. Sin embargo, la monja que lo sufría provenía de cierta casa que aceptaba muchachas, el interrogatorio directo efectuado de esta mujer joven, que colaboraba bien, reveló que en su vida pasada había tenido contactos sexuales.

Por lo tanto, es muy probable que el tener hijos per se no es acontecimiento causal importante, sino más bien la exposición sexual. En este sentido, el carcinoma epidemoide del cuello puede considerarse una enfermedad venérea.

Los datos epidemiológicos, implican una exposición sexual temprana, especialmente con compañeros diversos, como causa etiológica importante. Esto, naturalmente, ha hecho sospechar que pudiera intervenir un agente infeccioso. En algún momento se ha sospechado como causas principales el semen, esmegma, tricomonas, Chlamydias y condilomas. Coppelson y colaboradores (1979), han presentado pruebas que sugieren que el agente etiológico es el DNA del espermatozoide.

En otro estudio Schachter y colaboradores (1980), han señalado una relación frecuente de la infección por Chlamydias en vías genitales bajas y displasia cervical.

Josey y colaboradores (1980), revisaron la relación de los virus en general y el cáncer de vías genitales bajas, Tobin y colaboradores (1979) resumieron las pruebas que relacionan el virus del herpes simple y el cáncer cervical. Rawles y Thompkins (1968) señalaron que en un 92% de las mujeres con carcinoma in situ del cuello había pruebas de anticuerpos fijadores del complemento para virus del herpes simple de tipo 2.

Sin embargo, en el 84% de las pacientes con displasia leve y en el 74% de los testigos con frotis normales de Papanicolaou también había estos anticuerpos. Otros factores, incluso pruebas de infección por tricomonas, anticuerpos de adenovirus y mycoplasma pneumoniae, también fueron más comunes en mujeres con displasia y carcinoma in situ. Los datos sobre anticuerpos son muy difíciles de interpretar y dependen en gran parte del nivel considerado como título "positivo". Se ha demostrado que el virus del herpes produce tumores en animales de laboratorio y se ha aislado del cáncer cervical humano.

Al parecer, el virus del herpes simple de tipo 2 se relaciona claramente con el cáncer cervical, pero aún no se ha comprobado si es una relación de causa y efecto más que la incidental de un agente infeccioso común en mujeres sexualmente activas. (Jones y Jones 1984).

3.4. DIAGNOSTICO DEL CANCER CERVICO-UTERINO.

Las neoplasias cervicales iniciales pueden descubrirse preclínicamente por el examen citológico de frotis cervicales durante exámenes ginecológicos anuales sistemáticos, ya que en esta etapa son asintomáticas. La prueba de Papanicolaou (Pap) permite descubrir el 90% de las neoplasias cervicales iniciales y su empleo ha disminuido la mortalidad por cáncer cervical en más del 50% por la identificación y tratamiento de la neoplasia preinvasora. El cáncer cervical podría eliminarse como causa de muerte si todas las mujeres se hicieran una prueba de Pap al año; desafortunadamente, menos del 40% lo llevan a cabo.

Los resultados de la prueba de Papanicolaou pueden agruparse en cuatro categorías: Clase I, no hay células anormales; Clase II, se observan células atípicas, por lo general de inflamación; Clase III, células sospechosas de carcinoma; Clase IV y V, células de carcinoma. Si se observa una lesión sospechosa (masa fibrosa o úlcera) debe tomarse una biopsia. La displasia o el carcinoma que se descubren con un frotis de Pap pueden investigarse con el colposcopio. Si no se dispone de él, es posible identificar las áreas más anormales para biopsia tiñendo el cuello con solución de yodo, como la de Lugol (yodo fuerte) o de Schiller (yoduro de potasio 2g, yodo 1g, y agua 300ml). Las áreas que no se tiñen pueden ser malignas, displásicas, atípicas o zonas glandulares del cuello. La biopsia cervical en sacabocados y el raspado endocervical en pacientes externas (para descubrir lesiones más altas en el conducto cervical) permiten diagnosticar invaciones en el 90% de los

casos con citología anormal. La colposcopia puede revelar en el 85% de los casos la zona patológica para biopsia y evitar la conización. La biopsia en cono con cuchillo frío (sin cauterio) con dilatación y raspado fraccionario bajo anestesia sólo se utiliza cuando la simple no permite establecer la presencia o ausencia de invasión, o el exámen colposcópico no es concluyente o satisfactorio. Si la paciente es joven, sufre carcinoma in situ y desea conservar su capacidad de procreación, la biopsia en cono confirmará el diagnóstico y proporcionará un tratamiento satisfactorio. Sin embargo, es importante repetir cada tres meses la prueba de Pap para comprobar que se ha eliminado toda la lesión y no hay recidiva Berkow, (en Hackert, 1988).

Jones y Jones, (1984), han revisado los métodos de valoración de consultorio de cáncer uterino cervical como lo es el frotis de Papanicolaou. Es el desarrollo de un método citológico preciso para estudiar mujeres asintomáticas con cuello de aspecto completamente normal ha permitido en muchos casos el diagnóstico de cáncer temprano largo tiempo antes que hubiera síntomas o anomalías patológicas manifiestas. Toda mujer sexualmente activa debe practicarse un frotis para cáncer, no obstante, hay que tomar una historia completa sobre hemorragia intermenstrual o por contacto, palpar cuidadosamente el cuello y explorarlo con el espejo vaginal. Donde haya una lesión visible en el cuello, se debe obtener una biopsia además de un frotis, tenga o no la lesión aspecto de cáncer. De hecho, las células necróticas y con reacciones inflamatorias de un cáncer invasor ulceroso pueden dificultar o imposibilitar el diagnóstico citológico de una lesión muy evidente.

3.5. TRATAMIENTO DEL CANCER CERVICO-UTERINO.

Cualquier tipo de tratamiento que se considere efectivo sobre el carcinoma de cérvix debe abarcar tanto el control del tumor primario como el de los grupos ganglionares potencialmente afectados, por lo que se combinan con frecuencia técnicas primarias o complementarias de cirugía y radioterapia.

Como resulta obvio, la estrategia terapéutica estará directamente condicionada por el estadiaje primario de la enfermedad, que nos obliga a proponer por lo menos cuatro modalidades distintas de plan de tratamiento propone Balagueró (1995).

1.- Carcinoma mínimamente invasivo.- Se incluyen los casos con una invasión estromática tumoral al interior de 3mm de profundidad, identificable con el estadio FIGO IA1, y diagnosticado siempre por histología de una pieza de conización podría considerarse como un tratamiento suficiente y radical, especialmente en mujeres con un deseo genésico incompleto. Entre los 3mm y los 5mm de invasión en profundidad (FIGO IA2), la probabilidad de metastización ganglionar oscila entre el 1% y el 13%. Deberá considerarse, según protocolos específicos de cada centro, un abordaje quirúrgico más amplio, y susceptiblemente un estudio histológico de las cadenas ganglionares, o bien su irradiación profiláctico-terapéutica.

2.- Carcinoma invasivo en estadios iniciales.- Por encima de los 5mm de invasión estromal el cáncer debe considerarse como invasor, y la estrategia terapéutica debe incluir, además, el estudio y tratamiento de las cadenas

ganglionares de drenaje. En este grupo se incluyen los estadios FIGO IB, IIA, IIB, es decir, centro-pélvicas con infiltración máxima hasta la zona proximal de la vagina, parametrio o paracolpio. Para estos casos se estima una supervivencia a los cinco años de entre el 70% y el 90%, siendo igualmente eficiente (en efectividad y tasa de complicaciones) la opción terapéutica quirúrgica y la radioterapia primaria.

3.- Carcinoma invasivo en estadios avanzados.- Se entiende por estadios avanzados aquellos con compromiso tumoral importante de parametrio y/o vagina, es decir, FIGO IB distal y III, donde una cirugía primaria no resultaría suficientemente radical. Se supone entonces, como estrategia de primera línea, la radioterapia radical en dosis plena, que obtiene unos porcentajes de supervivencia a los cinco años entre el 26% y 42%. Siempre que las condiciones del cérvix tumoral lo permitan, será recomendable la aplicación de braquiterapia en combinación con irradiación pélvica externa.

En cuanto a la invasión de vejiga o recto por la masa tumoral (FIGO IVA), resulta de dudosa eficacia el tratamiento radioterápico, que a su vez se acompaña de múltiples complicaciones (rectitis actínica, fistulización). De forma contrapuesta, el tratamiento quirúrgico para obtener una suficiente radicalidad debe extenderse a técnicas de exanteración pélvica (anterior, posterior o total), todas ellas de extrema agresividad, y que sin duda deben documentarse previamente de una certera negatividad ganglionar, puesto que carecera de toda lógica aplicar un tratamiento agresivo local en un estado tumoral ya

metastásico.

Con esta orientación se están realizando actualmente técnicas de linfadenectomía pélvica translaparoscópica que, conjuntamente con las novedosas imágenes de la resonancia magnética, permiten no sólo un ajustado estadiaje prequirúrgico, sino también el ensayo terapéutico con agentes quimioterápicos de forma primaria, y su consecuente valoración de respuesta. Se reconduce así hacia la vía quirúrgica (exanteraciones primarias, cirugías de rescate postquimioterapéutica) una serie de avanzados estados neoplásicos considerados hasta la actualidad como no tratables quirúrgicamente, y cuyos resultados en forma de supervivencia global y período libre de enfermedad están todavía pendientes de validación.

4.- Enfermedad metastásica.- Son pacientes de una valoración estrictamente individualizada, y con nulas posibilidades de una orientación oncológicamente curativa. Resultan finalmente tributarias de un tratamiento sistémico con agentes quimioterápicos y medidas paliativas de múltiple índole (analgesia farmacológica, radioterapia hemostática).

El carcinoma escamoso, por su propia histología, es un tumor de crecimiento lento, y por lo tanto de baja sensibilidad de respuesta a los agentes quimioterápicos. Hasta el momento, no se ha hallado una satisfactoria aplicabilidad de la quimioterapia convencional sobre este tipo tumoral, y serán precisos nuevos estudios de empleo farmacológico intensivo, a pesar de sus efectos secundarios importantes (hematopoyéticos o digestivos), para obtener alguna respuesta satisfactoria en el cáncer de cérvix uterino.

3.6. PRUEBA DE PAPANICOLAOU.

Para detectar el cáncer cérvico-uterino se utiliza la prueba de papanicolaou (citología exfoliativa), la cual es un método rápido, indoloro, seguro y barato para detectar dicho padecimiento, gracias a esta prueba los fallecimientos han disminuido notablemente. La prueba es realizada por un médico durante una exploración ginecológica normal, consiste en recoger células del cuello del útero y de la vagina con una varilla o torunda de algodón, las células se extienden sobre un portaobjetos y se examina al microscopio. Los resultados de la prueba de papanicolaou se califica de normales a anormales en lugar de positivo a negativo. Se encuentra un frotis de papanicolaou anormal en aproximadamente una de cada veinte mujeres, pero ello no supone un diagnóstico definitivo de cáncer; significa que existe una anormalidad que hay que investigar. El frotis de papanicolaou anormal puede ser causa de una infección que puede tratarse con antibiótico, o por una alteración llamada displasia, es decir, un cambio en las células del cuello uterino que da lugar al cáncer en aproximadamente una tercera parte de los casos. Sin embargo, todos los casos deben tratarse de inmediato, ya que los médicos no pueden saber cuáles de ellos empeoraran. Las displasias no presentan síntomas, por lo que sólo pueden detectarse con el frotis de papanicolaou; según la gravedad del caso y las necesidades de la mujer (por ejemplo, su edad, y deseo de tener hijos), el tratamiento puede ir desde un sencillo procedimiento de congelación, que destruye las células anormales, hasta la cirugía. Se recomienda que toda mujer

ESTA TESIS NO DEBE
SALIR DE LA BIBLIOTECA

después de los veinte años se haga un frotis de papanicolaou, y otro al año siguiente; si las dos pruebas son normales, deberán repetirlas una vez cada tres años. Tannenhaus, (1988).

Tomando en cuenta la importancia que tienen tanto las actitudes como la percepción social ante las pruebas de diagnóstico temprano como lo es el papanicolaou para la prevención de cáncer cérvico-uterino. Es necesario tomar en cuenta, las defunciones que reporta el INEGI en 1990 con respecto a la mortalidad de cáncer de útero, sobrepasa el 27% de 10 mil mujeres diagnosticadas con este tipo de cáncer. Esta cifra resulta significativa ocupando el quinto lugar de las detecciones realizadas por el IMSS en el mismo año. Se reporta el 36.86% de casos de cáncer de útero en mujeres jóvenes con edades de 20 a 35 años en tanto un 63.13% de casos de cáncer de útero en mujeres maduras, de 36 años a más.

Resulta preocupante el hecho de que habiendo muchas mujeres con riesgo de padecer cáncer cérvico-uterino, no se han tomado las medidas necesarias para proporcionar una cultura de prevención hacia el cáncer cérvico-uterino. Es por esto que una de las medidas a tomar en cuenta es la investigación de las actitudes de las mujeres que presentan un riesgo latente, y la forma en cómo reaccionan a la aplicación de pruebas de diagnóstico, como es la prueba de papanicolaou.

De acuerdo a lo expuesto anteriormente se plantea la siguiente pregunta de investigación?.

Qué diferencias de actitudes habrá en dos grupos de mujeres (jóvenes y maduras) ante la aplicación de la prueba de papanicolaou?.

Se plantean los objetivos de la presente investigación:

OBJETIVO GENERAL:

Se diseñará un instrumento que permitirá observar y analizar las actitudes de mujeres con por lo menos un hijo ante la aplicación de la prueba de papanicolaou.

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

--Conocer las diferencias entre las mujeres jóvenes (de 20 a 35 años) y mujeres maduras (de 36 a 60 años) sobre sus actitudes hacia la prueba de Papanicolaou.

--Evaluar las actitudes de mujeres con por lo menos un hijo ante la aplicación de la prueba de papanicolaou mediante la escala de actitudes de Likert.

--Plantear alternativas para el cambio de actitudes de mujeres que no se practican regularmente la prueba del Papanicolaou.

CAPITULO 4.

METODOLOGIA.

4.1. METODO.

DEFINICION DE VARIABLES:

V.I. Edad de los sujetos.

V.D. Actitudes hacia la práctica del Papanicolaou en la detección oportuna de cáncer cérvico-uterino.

HIPOTESIS: Si la edad de las mujeres determina las actitudes hacia la práctica del Papanicolaou para prevenir cáncer cérvico-uterino, entonces habrá diferencias de actitudes entre las mujeres jóvenes y las maduras.

SUJETOS: Se seleccionaron 220 sujetos del sexo femenino de 20 a 60 años, distribuidas en dos grupos: 110 mujeres de 20 a 35 años; y 110 de 36 a 60 años, casadas con por lo menos un hijo. Para este estudio no se tomó en cuenta nivel socioeconómico, escolaridad ni religión.

APARATOS Y MATERIALES: Computadora Pine vector, calculadora Casio modelo 570. Hojas impresas (ver anexo 1) , lápices, bolígrafos, engrapadora.

ESCENARIO: El instrumento fué aplicado en los distintos domicilios de las personas seleccionadas.

TIPO DE REGISTRO: Se utilizó un registro acumulativo donde se vaciaron los totales de las respuestas obtenidas de las mujeres en ambos grupos (ver tabla 1).

TIPO DE ESTUDIO:

Comparativo de campo:

Se llevará a cabo en los distintos domicilios de los sujetos ya que el objetivo es conocer las diferencias de actitud entre las mujeres jóvenes de 20 a 35 años y mujeres de 36 a 60 años hacia la prueba de papanicolaou.

DISEÑO:

El tipo de diseño que se utilizó fué de dos muestras independientes uno de mujeres jóvenes (de 20 a 35) y otro de mujeres maduras (de 36 a 60 años), para los fines de esta investigación.

INSTRUMENTOS: Se realizó un instrumento bajo la Escala de Likert la cual está integrada por 30 reactivos (afirmaciones), para medir actitudes hacia la práctica del papanicolaou en la prevención oportuna de cáncer cérvico-uterino (Ver Anexo 1).

4.2. PROCEDIMIENTO:

Se dió inicio elaborando el instrumento, conteniendo en la primera parte los datos personales de los sujetos (edad, estado civil, número de hijos), y en la segunda parte; tomando como base la escala de Likert y considerando algunas características como reactivos con contenido conductual, afectivo y cognitivo; elaborando 5 reactivos para el primero, 10 para el segundo y 15 para el tercero. Cabe mencionar que las preguntas del instrumento (cuestionario de actitudes hacia el papanicolaou Anexo 1) fueron elaboradas por el investigador.

Una vez terminado el instrumento de evaluación (cuestionario de actitudes) se procedió al estudio piloto.

El estudio piloto del instrumento se le aplicó a treinta sujetas del sexo femenino 40 mujeres de (20 a 35 años) y 40 de (36 a 60 años) con los mismos criterios de inclusión, para determinar si los ítems eran claros, de lo contrario se procedería a modificar los que no estuvieran claros. De los comentarios hechos por los sujetos a quienes se les aplicó el instrumento se reformuló algunas preguntas y el tipo de códigos de cómo debían contestar al respecto y se procedió a la aplicación del cuestionario a la población formal de esta investigación.

De una población de dos mil sujetos se seleccionaron a través de un método de muestreo estratificado 220 sujetos que cumplieran con los criterios de inclusión establecidos: sexo femenino, edad (mayores de 20 años y menores de 60 años), casadas, sexualmente activas, con por lo menos un hijo y que se hayan hecho por lo menos en una ocasión la prueba de papanicolaou.

En tanto para los criterios de exclusión se consideró que los sujetos no fueran madres solteras ni ser menores de 20 años y mayores de 60 años, así como aquellos que no se han hecho la prueba de papanicolaou.

Una vez seleccionados los sujetos y que cumplieran con los criterios de inclusión los cuales fueron 110 mujeres de 20 a 35 años y 110 mujeres de 36 a 60 años, se les proporcionó un cuestionario y un lápiz para que contestaran dicho instrumento de manera individual y en su casa. Las instrucciones fueron las siguientes:

El propósito del siguiente cuestionario es conocer su opinión acerca de la prueba de papanicolaou para la detección oportuna de cáncer cérvico-uterino, le pedimos contestar de la manera más sincera posible; teniendo en cuenta que la información obtenida es totalmente confidencial y para fines estadísticos. Agradecemos su valiosa participación. A continuación favor de llenar los datos que se le piden, una vez realizado esto se le dijo lo siguiente: Lea con todo cuidado las preguntas y posteriormente conteste en la columna del paréntesis según

corresponda al número de código, que esté de acuerdo con su opinión en las diferentes alternativas que a continuación se presentan. Para lo anterior nos basamos en la siguiente escala:

Escriba un número 5 dentro del paréntesis si está "Totalmente de acuerdo", un número 4 si está "Parcialmente de acuerdo", un 3 "Sin opinión", un 2 si está "Parcialmente en desacuerdo, y un 1 si está "Totalmente en desacuerdo". El cuestionario fué resuelto sin darle ninguna explicación a los sujetos sobre los reactivos. Sólo se les dió explicación sobre las indicaciones de como debían contestar el cuestionario. Se les dió el tiempo que ellas consideraban necesario y al finalizar la aplicación se les agradeció su participación.

Posteriormente se procedió a vaciar los datos obtenidos en un registro acumulativo (tabla 1) y realizar el análisis estadístico.

4.3. RESULTADOS.

Las actitudes de las mujeres hacia la prueba de papanicolaou se evaluaron por medio de la escala tipo Likert (ver Anexo 1).

Se toma en cuenta la estadística para realizar dicha evaluación y tenemos lo siguiente:

"Desde un punto de vista aritmético la escala de Likert es una escala sumatoria, ya que el puntaje o la media de cada persona en la actitud medida se obtiene mediante la suma de sus respuestas a diversas preguntas que actúan como estímulos" (Galtung, 1966; en Briones, 1987).

Para realizar el análisis estadístico, se utilizó el programa estadístico por computadora SPSS. En el cuestionario de 30 reactivos los valores totales posibles de obtener fue de 30 puntos como mínimo y el máximo de 150 puntos. Los puntajes bajos significan actitudes desfavorables y los puntajes altos significan actitudes favorables hacia la prueba de papanicolaou que tienen las mujeres, para la detección oportuna de cáncer cérvico-uterino.

Para analizar la validez del instrumento se realizó lo siguiente:

1.- Validez de contenido.- Esta se realizó con la evaluación y aprobación, bajo el asesoramiento de personas expertas en el área de estadística y psicología social, las cuales fungieron como jueces para revisar el contenido de cada uno de los reactivos en las diferentes situaciones de la prueba de papanicolaou. También se consideró la opinión del contenido de los reactivos de 80 personas de que por lo menos una vez se habían realizado la prueba de papanicolaou, para que pudieran contestar el cuestionario.

2.- Confiabilidad.- Para obtener la confiabilidad de la escala se realizó a través de dos métodos:

A.- Primer método.- El análisis de mitades, por el coeficiente de correlación producto-momento de Pearson, relacionando los ítemes pares con los impares de la escala. El llamado método de mitades se refiere a evaluar la consistencia interna de los ítemes de la escala. En este análisis de mitades se obtuvo una correlación de ($r= 0.50$) lo que significa que es moderadamente confiable.

B.- Segundo método.- Alpha de Cronbach. En este método estadístico se obtuvo ($\alpha = 0.70$) lo que significa que es moderadamente fuerte.

En lo que respecta al realizar el análisis de los reactivos, correlacionando los puntajes totales con el puntaje de cada reactivo, se observa que de los 30 reactivos 24 son significativos. En la (tabla 2) se muestran las correlaciones.

ACTITUDES HACIA LA PRUEBA DE PAPANICOLAOU.

De forma general, se encontró que las actitudes que tienen las mujeres hacia la prueba de papanicolaou en ambos grupos son favorables, se observa que no existen diferencias significativas, los dos grupos de mujeres son homogéneos tienen actitudes positivas a dicha prueba.

Tomando en cuenta que no existen diferencias significativas en ambos grupos en las actitudes hacia la prueba de papanicolaou es necesario realizar el análisis por categorías para tener una visión general de los resultados obtenidos.

Para realizar el análisis de las actitudes se consideraron tres categorías las cuales fueron:

AFECTIVA:

LOS REACTIVOS EN ESTA CATEGORIA: *En el cuestionario son: 1, 4, 8, 11, 16, 20, 23, 25, 28, 30 (ver anexo 1).*

El puntaje mínimo posible fue de 10 puntos y el máximo posible de 50 puntos.

Se encontró que el GRUPO 1 (Mujeres de 20 a 35 años Jóvenes), obtuvo (\bar{x} = 34.01 puntos).

Y el GRUPO 2 (Mujeres de 36 a 60 años Maduras), obtuvo (\bar{x} = 33.45 puntos).

Lo cual significa que ambos grupos manifiestan una actitud moderadamente favorable y, no existen diferencias significativas. ($t= 0.48$, $p>0.05$).

CONDUCTUAL:

LOS REACTIVOS DE ESTA CATEGORIA: *En el cuestionario (Anexo 1) corresponden a los números 6, 12, 15, 21, 27.*

El puntaje mínimo posible fue de 5 puntos y el máximo posible de 25 puntos.

El GRUPO 1 (Mujeres de 20 a 35 años jóvenes), obtuvo (\bar{x} = 19.36 puntos).

Y el GRUPO 2 (Mujeres de 36 a 60 años maduras), obtuvo (\bar{x} = 19.82 puntos).

Se encontro que ambos grupos manifiestan una actitud moderadamente favorable, no se observa diferencias significativas. (t = -.84, $p > 0.05$).

COGNITIVA:

LOS REACTIVOS DEL AREA COGNITIVA: En el cuestionario (anexo 1). Son los números 2, 3, 5, 7, 9, 10, 13, 14, 17, 18, 19, 22, 24, 26, 29.

El puntaje mínimo posible fue de 15 puntos y el máximo de 75 puntos.

Se encontró que el GRUPO 1 (Mujeres de 20 a 35 años Jóvenes), obtuvo (\bar{x} = 58.80 puntos).

Y el GRUPO 2 (Mujeres de 36 a 60 años Maduras), obtuvo (\bar{x} = 58.98 puntos).

Lo cual significa que ambos grupos manifiestan una actitud moderadamente favorable de tal manera que en esta área no existen diferencias significativas ($t = -0.18$, $p > 0.05$).

En la Tabla 3 se muestra la desviación estándar de los puntajes de las tres categorías.

En la Figura 1 se muestra la desviación estándar de las tres categorías.

En la Tabla 4 se muestra el puntaje promedio de las tres categorías de la escala de Likert.

Y en la Figura 2 se muestran los puntajes promedio en las tres categorías evaluadas de la escala.

A continuación se describen los seis reactivos que no fueron significativos, de los cuales cinco pertenecen a la categoría cognitiva y un reactivo a la categoría conductual:

Categoría cognitiva:

Reactivo 5.- Hace referencia a que la prueba de papanicolaou es eficaz para detectar el cáncer cérvico-uterino en mujeres sexualmente activas?. Las mujeres en ambos grupos tienen actitudes desfavorables para este reactivo.

Reactivo 13.- Dice, Me interesa conocer los riesgos que pueden tener las mujeres sexualmente activas y que han tenido por lo menos un hijo si no se realizan la prueba de papanicolaou?. Ambos grupos de mujeres tienen actitudes desfavorables en este reactivo.

Reactivo 17.- Debo conocer en que consiste la prueba de papanicolaou para la detección de cáncer cérvico-uterino?. En este reactivo también manifiestan actitudes desfavorables.

Reactivo 18.- Me es indiferente si es hombre quien me hace la prueba de papanicolaou?. Manifiestan actitudes desfavorables en este reactivo ambos grupos de mujeres.

Reactivo 19.- Después de detectar alguna alteración en los genitales es necesario hacerme la prueba de papanicolaou?. En este reactivo las mujeres de ambos grupos manifiestan una actitud desfavorable.

Categoría conductual:

Reactivo 21- Debo acudir a que me hagan la prueba de papanicolaou si observo que en mis genitales me salen ronchas?. En este reactivo se observa una actitud desfavorable en ambos grupos.

Por otro lado, se observa en los resultados obtenidos que en la categoría afectiva tres de los reactivos son muy favorables los cuales son:

Categoría afectiva:

Reactivo 20.- Me da miedo hacerme la prueba de papanicolaou porque me pueden diagnosticar cáncer cérvico-uterino?. Se observa una actitud favorable en ambos grupos de mujeres.

Reactivo 28.- Siento un gran coraje después de que me tomaron la muestra de papanicolaou porque sangro mucho?. En este reactivo manifiestan una actitud favorable.

Reactivo 30.- Temo a los resultados de la prueba de papanicolaou porque pueden diagnosticarme cáncer cérvico-uterino?. Muestran ambos grupos una actitud favorable.

ANALISIS CUALITATIVO.

En el análisis cualitativo se observa que las personas que tienen familiares que han muerto por cáncer cérvico-uterino tienen mejor aceptación a la contestación del cuestionario de actitudes, así como las mujeres que se han realizado dos o más veces la prueba de papanicolaou.

Las mujeres tanto jóvenes como maduras cuentan con una gran disposición a la realización de dicha prueba, ellas refieren que es importante, necesaria y aunque es dolorosa para algunas y penosa para todas dicen --Me la tengo que hacer, porque es necesaria--.

También se observa que el 70% en el grupo de mujeres maduras dieron orientación a sus hijas (jóvenes) refiriéndoles las causas y consecuencias que pueden tener si no se realizan la prueba de papanicolaou por lo menos una vez al año.

Sin embargo, todavía existe una renuencia por parte de los esposos en un 40% de la muestra del grupo de las mujeres jóvenes a permitir que sus esposas sean revisadas por médicos (varones) ya que ellos dice --Yo no puedo permitir que ninguna otra persona que no sea yo puede verle los genitales a mi esposa--.

Por otro lado, el 30% de las personas en ambos grupos que contestaron el cuestionario preguntaban: Qué caso tiene que conteste este cuestionario?, y el 40% decían Es importante contestar este tipo de preguntas, ya que no tenemos información al respecto y cuando vamos a hacernos la prueba, nada más nos dicen subase ahí, le voy a tomar su muestra; diciéndonos regrese en tres meses y nunca nos enteramos del resultado, sólo si tenemos problemas nos dan tratamiento.

Al aplicar el cuestionario en el domicilio de las personas seleccionadas y si se encontraba otra persona que no estaba seleccionada, la que estaba seleccionada decía --Quiero que mi familiar también conteste el cuestionario ya que son preguntas muy importantes que debe de conocer--, se observa en el rostro de la persona seleccionada una expresión de satisfacción y alegría al saber que su familiar tenía acceso a la información contenida en la escala de actitudes hacia la prueba de papanicolaou. Cabe mencionar que la persona a quien se le aplicaba el cuestionario de actitudes cumplía con los criterios de inclusión, planteados en la presente investigación. Y las que no cumplían con los requisitos se excluían de la muestra.

En el 80% de las mujeres de ambos grupos se preocupaban por saber qué calificación habían obtenido en la escala de actitudes y aunque la escala no consideraba el nombre ellas si lo escribían en la parte superior.

En el 90% de ambos grupos las mujeres tanto jóvenes como maduras buscaban privacidad para contestar el cuestionario ya que no aceptaban ser observadas por sus hijos principalmente, los mandaban a jugar, hacer la tarea o realizar alguna otra actividad.

REGISTRO

SUJETOS	REACTIVOS																														
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	
1																															
2																															
3																															
4																															
5																															
6																															
7																															
8																															
9																															
10																															
11																															
12																															
13																															
14																															

**TABLA 1. REGISTRO DE LAS RESPUESTAS OBTENIDAS DE LA ESCALA DE LIKERT DEL
CUESTIONARIO DE ACTITUDES HACIA EL PAPANICOLAOU EN AMBOS ---
GRUPOS DE MUJERES (JOVENES, MADURAS)**

CODIGO DE RESPUESTAS

- 5 = Totalmente de acuerdo
- 4 = Parcialmente de acuerdo
- 3 = Sin opinion
- 2 = Parcialmente en desacuerdo
- 1 = Totalmente en desacuerdo

CORRELACIONES Y ALPHA DE LA ESCALA

No. ITEM	CORRELACION / TOTAL ITEM	ALPHA DE CRONBACH
1	.3076	6900
2	.1642	6986
3	.2188	6963
4	.2935	6909
5	.0734	7032
6	.1998	6966
7	.1833	6979
8	.2858	6900
9	.2460	6933
10	.1544	7009
11	.3114	6889
12	.3178	6873
13	.0790	7024
14	.2664	6822
15	.3099	6898
16	.3083	6881
17	-.0002	7065
18	-.1447	7247
19	.1014	7024
20	.4444	6760
21	.0314	7079
22	.3388	6853
23	.2015	6968
24	.2198	6953
25	.2651	6918
26	.1948	6977
27	.2481	6932
28	.4550	6795
29	.2133	6959
30	.4184	6783

TABLA 2 .- CORRELACIONES DE LA ESCALA (Puntaje total - Puntaje ítem) Y EL ALPHA DE CRONBACH

DESVIACION ESTANDAR

GRUPO			
	AFECTIVA	CONDUCTUAL	COGNITIVA
1	8.601	3.902	6.867
2	8.397	4.296	7.779

TABLA 3. ANALISIS DE LA DESVIACION ESTANDAR EN LAS TRES CATEGORIAS DE LA ESCALA DE LIKERT.

GRUPO 1 (MUJERES JOVENES)
GRUPO 2 (MUJERES MADURAS)

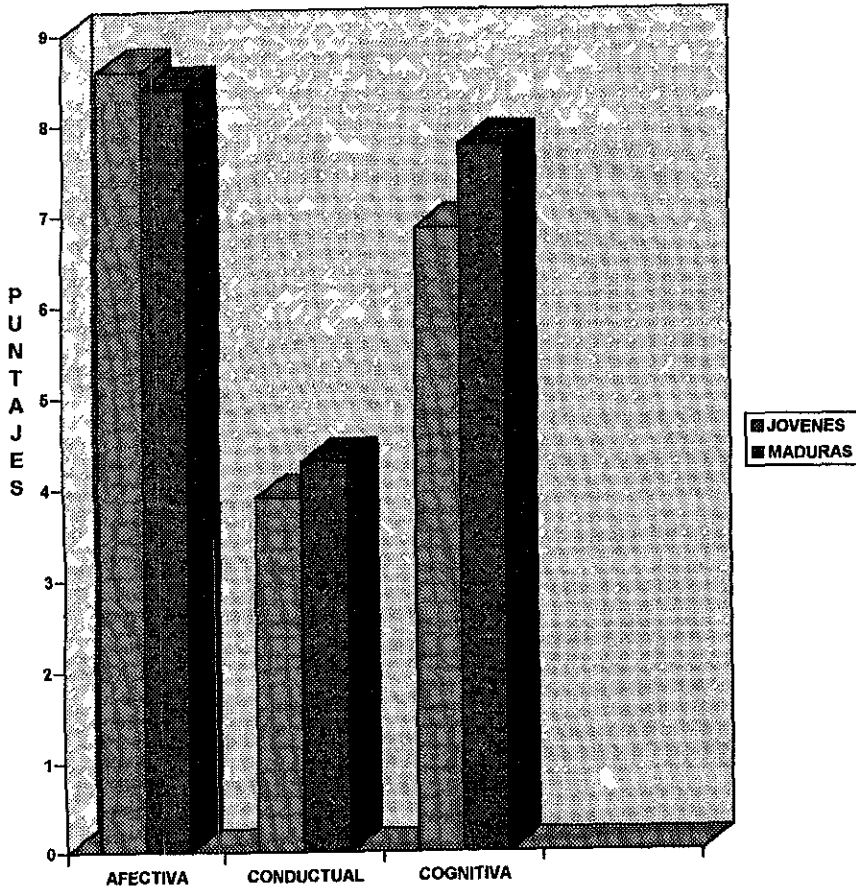


FIG. 1 GRAFICA DE LA DESVIACION ESTANDAR EN LAS TRES CATEGORIAS

PUNTAJES PROMEDIO

GRUPO			
	AFECTIVA	CONDUCTUAL	COGNITIVA
1	34.01	19.36	58.80
2	33.45	19.82	58.98

TABLA 4. PUNTAJE PROMEDIO DE LAS TRES CATEGORIAS DE LA ESCALA DE LIKERT

**GRUPO 1 (MUJERES JOVENES)
GRUPO 2 (MUJERES MADURAS)**

ANALISIS POR CATEGORIAS

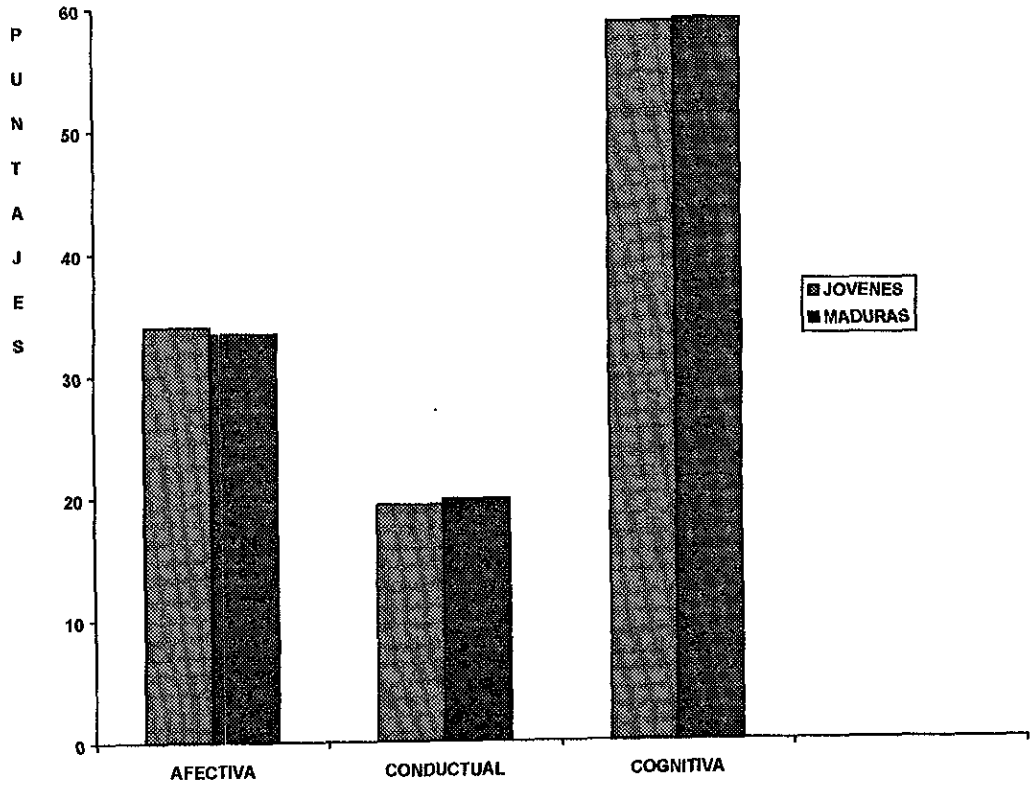


FIGURA 2. PUNTAJE PROMEDIO DE LAS TRES CATEGORIAS EVALUADAS DE LA ESCALA

CONCLUSION.

Tomando en cuenta los resultados obtenidos, se concluye que el objetivo general el cual dice: se diseñará un instrumento que permitirá observar y analizar las actitudes de mujeres con por lo menos un hijo ante la aplicación de la prueba de papanicolaou se cumplió. Ya que se diseñó el instrumento "cuestionario de actitudes bajo la escala tipo likert" el cual se aplicó a la muestra seleccionada por el investigador. Observándose y analizándose las actitudes de las mujeres encuestadas, encontrándose como primera conclusión que el instrumento utilizado tiene validez y la confiabilidad es moderadamente fuerte lo cual significa que está midiendo las actitudes de las mujeres en ambos grupos hacia la prueba de papanicolaou para el diagnóstico temprano y prevención del cáncer cérvico-uterino.

En lo que respecta a los objetivos específicos tenemos lo siguiente:

Uno de los objetivos específicos dice: conocer las diferencias entre las mujeres jóvenes (de 20 a 35 años) y mujeres maduras (de 36 a 60 años) sobre sus actitudes hacia

la prueba de papanicolaou. Este objetivo también se cumplió ya que en general, no se observan diferencias significativas en las actitudes de las mujeres en ambos grupos, son homogéneos y manifiestan actitudes favorables hacia la prueba de papanicolaou.

Otro de los objetivos el cual dice: evaluar las actitudes de mujeres con por lo menos un hijo ante la aplicación de la prueba de papanicolaou mediante la escala de Likert. Este objetivo también se cumplió ya que la evaluación fué la siguiente:

En lo que respecta a la escala de actitudes tipo Likert, al analizar los reactivos correlacionando los puntajes totales con el puntaje de cada reactivo, se observa que de los treinta reactivos veinticuatro son significativos. Esto quiere decir que los reactivos fueron favorables, se diseñaron tres categorías las cuales fueron: cognitiva, afectiva y conductual. Observándose que la categoría cognitiva fué la que más reactivos constituyó la escala, en total quince, de los cuales en los resultados obtenidos cinco de los items no fueron significativos. En la

categoria afectiva que fueron en total diez, de los cuales en los resultados obtenidos todos los reactivos fueron significativos y tres de los items obtuvieron un puntaje altamente significativo. En la categoria conductual en total fueron cinco de los cuales en los resultados obtenidos un item no fue significativo.

Por otro lado, en lo que respecta a la hipótesis de investigación la cual señalaba que: Si la edad de las mujeres determina las actitudes hacia la práctica del papanicolaou para prevenir el cáncer cérvico-uterino, entonces habrá diferencias de actitudes entre las mujeres jóvenes y las maduras. Esta hipótesis de investigación se rechaza ya que con base en los resultados obtenidos se observa que en ambos grupos de mujeres tienen actitudes favorables hacia la prueba de papanicolaou y no existen diferencias significativas.

D I S C U S I O N .

La discusión de la presente investigación se realiza tomando en cuenta que debe implementarse un programa para el cambio de actitudes ya que se detectan en un análisis cualitativo que existen muchas variables que influyen y que son importantes, algunas de estas no se esperan y se desconocen.

La discusión se realiza con base en los resultados obtenidos de los reactivos que no fueron significativos en las tres categorías. Cognitiva, afectiva y conductual

Para realizar las escalas de actitud se deben tomar en cuenta estas tres categorías ya que como refiere Rodríguez (1980) en la definición que hace de las actitudes, esta se constata con los resultados obtenidos en la categoría afectiva que todos los puntajes obtenidos son favorables con las actitudes medidas de las mujeres en ambos grupos, los reactivos evaluados se refieren a que deben esperar a que alguien les diga que tienen que realizarse la prueba, por ejemplo, su familia, o alguna otra persona, por otro lado, se evalúa la pena que tienen que les vean los genitales, el

dolor y miedo que causa el tomar la muestra y como consecuencia el saber el diagnóstico que les den al obtener el resultado de la prueba de papanicolaou, les provoca miedo que pueden morir de cáncer cérvico-uterino si no se realizan la prueba, se sienten apenadas cuando es hombre quien les realiza la prueba, siente un gran coraje porque sangran cuando les toman la muestra y temen al resultado de la prueba. Las creencias que tienen las mujeres ante este objeto predisponen a una actitud favorable por toda la carga emocional que significa para ellas el saber que pueden morir si no se realizan la prueba de papanicolaou.

El planteamiento que realiza Man (1981), del componente afectivo se refiere a los sentimientos de la persona con respecto al objeto, el aspecto emocional de la actitud es a menudo el componente más profundamente enraizado y el más resistente al cambio. En la categoría afectiva evaluada se observa que esta definición fundamenta el aspecto emocional que tienen las actitudes de las mujeres en ambos grupos hacia el objeto evaluado que es la prueba de papanicolaou.

Este mismo autor hace referencia al componente

comportamental de las actitudes sociales el cual consiste en las tendencias a actuar o a reaccionar de un cierto modo con respecto al objeto. En la categoría conductual evaluada se observa una actitud moderadamente favorable y no se observan diferencias significativas, los reactivos evaluados de esta categoría se referían a: Reactivo 6 y 15.- Acudo a que me hagan la prueba de papanicolaou aunque tenga que cumplir con trámites administrativos? y los trámites administrativos impiden que me realice la prueba?. Para estos reactivos, se observó por el comentario de las mismas mujeres que un 60% de la muestra en ambos grupos asisten una vez y las demás prefieren acudir a un laboratorio especializado o ir con la ginecóloga de su confianza para que les realicen la prueba de papanicolaou. Lo cual quiere decir que los trámites administrativos impiden que se hagan la prueba y en el particular como no tienen que cumplir con ningún trámite asisten con mayor frecuencia.

En el reactivo 12.- Asistió a que me tomen la muestra de papanicolaou porque es mujer la persona que realiza los estudios cervico-vaginales?. Para este reactivo el 100% de las mujeres en ambos grupos la actitud fue favorable ya que

refieren que tienen más confianza y menos pena que una mujer les realice la prueba y cuando saben que es mujer acuden con mayor frecuencia a realizarse la prueba de papanicolaou.

El reactivo 21.- Debo acudir a que me hagan la prueba de papanicolaou si observo que en mis genitales me salen ronchas?. En este reactivo el 30% de las mujeres no les interesa acudir a que les tomen la muestra, refieren que puede ser una alergia ó leve infección, y que tienen que acudir al médico para que les diga si deben realizarse la prueba o no y que les den medicamento. Aquí se observa una actitud desfavorable.

En el reactivo 27.- Acudo a que me tomen la muestra por lo menos una vez al año aunque sea muy dolorosa?. En este reactivo las mujeres en ambos grupos su actitud fue moderadamente favorable ya que aunque refieren en un 100% que es muy dolorosa se la tienen que hacer, pero no asisten cada año, van cada dos o tres años.

Teniendo en cuenta que este componente conductual es muy importante para la forma en que las mujeres reaccionan y actúan no es tan consistente favorablemente como el componente afectivo, como lo refiere el autor.

También en la categoría cognitiva el mismo autor hace referencia a que el componente cognoscitivo de una actitud social consiste en las percepciones del individuo, sus creencias y estereotipos, es decir, sus ideas sobre el objeto.

En la categoría cognitiva de las actitudes ante la prueba de papanicolaou son favorables en ambos grupos, sin embargo, en los resultados se observa que en esta categoría cinco de los reactivos no son significativos. Los cuales fueron: 5, 13, 17, 18, 19. Debido a que en esta categoría las preguntas se referían a: si la prueba es eficaz?, en este reactivo se observa que las mujeres tienen actitudes desfavorables, ya que en el 80% de las mujeres en ambos grupos piensan y dicen que el ultrasonido es mejor para diagnosticar cáncer cérvico-uterino. El siguiente reactivo se refiere a si conoce en que consiste la prueba?, y los riesgos que pueden tener las mujeres si no se realizan la prueba de papanicolaou?, en estos dos reactivos se observa una actitud desfavorable en ambos grupos de mujeres ya que no les interesa conocer en que consiste la prueba de papanicolaou ni los riesgos que pueden tener las mujeres si

no se realizan la prueba de papanicolaou. En el reactivo siguiente, si es hombre quien les realiza la prueba de papanicolaou?, tienen actitudes desfavorables las mujeres en ambos grupos ante este reactivo, refieren que si es hombre quien realiza la prueba no asisten a que se las realicen porqué les da pena que les vean los genitales. Después de detectar alguna alteración en los genitales es necesario realizarse la prueba de papanicolaou?, las mujeres en ambos grupos tienen actitudes desfavorables. En este reactivo es importante referir que cuando aparezca alguna alteración cualquiera que sea es necesario realizarse la prueba de papanicolaou, refieren Jones y Jones (1984).

Por lo que respecta al reactivo 2.- Me es indiferente el resultado de la prueba?. Se observa una actitud moderadamente favorable, les debería de importar al 100% de las mujeres el resultado que obtengan en la prueba de papanicolaou ya que debe tomarse en cuenta para la prevención del cáncer cérvico-uterino.

En el reactivo 7.- Las mujeres no sexualmente activas y que han tenido por lo menos un hijo deben realizarse la prueba de papanicolaou, para este reactivo las mujeres

tienen una actitud moderadamente favorable. Todas las mujeres sexualmente y no sexualmente activas deben realizarse la prueba de papanicolaou por lo menos una vez al año refiere Tannenhaus (1988).

En los reactivos 9, 14 y 24.- En lo que se refiere a: La prueba de papanicolaou es deficiente para diagnosticar cáncer cérvico-uterino?, las pruebas de diagnóstico como es el papanicolaou son innecesarias para las mujeres sexualmente activas? y, la prueba de papanicolaou es poco confiable para detectar cáncer cérvico-uterino?. En estos reactivos las mujeres tienen una actitud favorable, ya que el 100% de las mujeres coinciden con la opinión de que el papanicolaou es eficiente para diagnosticar cáncer cérvico-uterino y en las mujeres sexualmente activas la prueba de papanicolaou es necesaria que se la realicen para prevenir el cáncer cérvico-uterino además de que es muy confiable.

Reactivo 22.- Escuchar a mis amigas hablar de la prueba de papanicolaou me provoca miedo saber que puedo tener cáncer cérvico-uterino?. En este reactivo las mujeres tienen

una opinión favorable, por lo que respecta a lo que refiere Man (1981) las mujeres le dan más importancia a lo que escuchan y sienten, por las creencias y estereotipos que se han formado de lo que significa para ellas una amiga.

En los reactivos 26 y 29.- Me da miedo saber que la persona que toma la muestra no esté capacitada para realizar dicha prueba? y, me da miedo imaginar que el material que utilizan para tomar la muestra no esté debidamente esterilizado?. La actitud en estos dos reactivos es moderadamente confiable ya que el 100% de las mujeres en ambos grupos refiere que la persona debe estar capacitada y esterilizar su material para tomar las muestras de papanicolaou.

Por lo que se refiere al análisis por categorías, es importante mencionar algunos de los factores que intervinieron en los resultados esperados a lo largo de esta investigación. Los cuales podrían ser: La escolaridad, el nivel socioeconómico, el medio ambiente en el cual se desenvuelven, el estilo de vida, la relación intrafamiliar.

En el análisis que se hace de las actitudes de las mujeres hacia la prueba de papanicolaou se encontró que no

existen diferencias significativas en las tres categorías evaluadas, es posible que esto se deba a la importancia que tienen el componente afectivo de que tienen y sienten miedo de tener cáncer cérvico-uterino y por tal motivo se realicen la prueba de papanicolaou como medida preventiva.

Se discuten las actitudes desfavorables de los reactivos de la categoría cognitiva, y se podría decir que la forma en que las mujeres son reforzadas socialmente por sus familiares o amigas, se debe a que si algunas de las personas mencionadas anteriormente les fue mal en la realización de la prueba de papanicolaou estas lo transmiten a las otras y así sucesivamente, pero, si les fue bien transmiten una actitud positiva a las demás para que se realicen la prueba de papanicolaou para la detección oportuna de cáncer cérvico-uterino. Las actitudes con este componente cognitivo quiere decir, que las mujeres en ambos grupos en esta categoría cognitiva, tienen y están dotadas de una carga afectiva en contra de la prueba de papanicolaou, observándose actitudes negativas, debido a que los estereotipos, por ejemplo, "muchas gente piensa erróneamente que los pacientes de cáncer están deprimidos,

hediondos, mutilados, impotentes, etc., cuando en realidad esta descripción se aplica relativamente a unos cuantos; ésta es una sobre generalización. A veces hacemos estos errores cognitivos en la percepción de la persona, debido a que tratamos de encajar a la gente dentro de categorías formadas por imágenes abstractas denominadas prototipos” como refiere Cantor (1979).

Por otro lado, con respecto a la percepción social es importante mencionar que es el proceso mediante el cual nos formamos impresiones de otra persona y establecemos una relación con ella. Este procedimiento implica deducir los rasgos y emociones del otro y definir las expectativas mutuas. Aunado al proceso de las atribuciones la percepción social sustenta la mayoría de las relaciones sociales (Perlman, 1987).

Tomando en cuenta el planteamiento hecho por Perlman observamos que la percepción social es en términos generales un importante problema social: las actitudes que tienen las mujeres hacia la prueba de papanicolaou para prevenir el cáncer cérvico-uterino pertenece a este campo ya que en la

investigación realizada se observa una aceptación positiva tanto de las actitudes como de la percepción que tienen las mujeres hacia dicha prueba de diagnóstico, sin embargo; existen muchas mujeres cuya percepción es negativa, ya que un importante aspecto de la percepción social concierne al modo en que nos formamos impresiones de la personalidad de otra gente, impresiones que son altamente influidas por el contexto. Interpretamos las reacciones de los demás en razón de los antecedentes o de la formación contextual que tenemos disponible, las características centrales, tales como calidez y frialdad, forman parte clave de la impresión total.

Las primeras impresiones a veces son un aspecto importante de las relaciones sociales. Tomando en cuenta este punto, podemos decir que al realizarse la prueba de papanicolaou las mujeres según, la impresión que tengan de la persona quién les toma la muestra por primera vez va a influir para que se sigan realizando la prueba de papanicolaou o dejen de realizársela. Por ejemplo, el atractivo físico, la higiene, el lugar donde se toma el estudio, el trato, son un factor clave en los estadios iniciales de la formación de impresiones. La gente

fisicamente atractiva, un lugar limpio, el que sea mujer, con frecuencia todo esto es visto también como muchas otras características positivas, problema especial para muchas pacientes que tienen que realizarse la prueba de papanicolaou y no encuentran ni el lugar de su agrado, ni la persona que sea de su agrado, así como el trato que le proporciona la persona y la confianza para que le realicen la prueba de papanicolaou. Pueden ocurrir efectos de primacia, en los cuales la información inicial tiene mayor efecto que la información posterior.

Conforme la gente intenta integrar esta información posterior dentro de la estructura que se ha formado en base a las primeras impresiones. En la comprensión de la formación de impresiones, con frecuencia es instructivo tratar de entender cómo resulta la impresión final de una combinación de los elementos individuales de información.

Podemos decir, que esta impresión final les puede causar a las mujeres que se realizan el papanicolaou una mala percepción hacia la prueba por los sentimientos que intervienen en ella, como son: el miedo, la desconfianza al

saber que la persona quién toma la muestra no este capacitada para ello, el material que utilizan no este debidamente esterilizado, la forma en que sienta la persona que le toman la muestra, todo esto puede ser el resultado final de una mala impresión y sin embargo, refieren el 80% de las mujeres en ambos grupos que tienen que realizarse la prueba de papanicolaou.

Los estereotipos de la gente frecuentemente bloquean la formación de una impresión segura de otros. Las tendencias de sobregeneralización en la percepción, ocurren cuando la gente trata de organizar o tomar sentido de varias piezas de información disponible acerca de otros. En las actitudes de las mujeres hacia el papanicolaou se observa que son influenciadas por sus familiares o amigas, bloqueando en la mayoría de las veces, como ellas percibieron estas experiencias las transmiten así sobregeneralizando que les fue bien, porque, les tomaron bien la muestra, fue mujer quien se las tomó, etc. Y cuando les va mal refieren --ya no vayan ahí porque, no saben--, es hombre quien les toma la muestra y además es muy bruzco para tomarla, está sucia la ropa que utilizan para tapar a las pacientes, etc. Entonces,

de como sobregeneralicen van a transmitir la información a las demás mujeres.

Es importante señalar que en la percepción social la comunicación de emociones es el principal aspecto. Mucha de nuestra información acerca de los sentimientos de otros proviene de sus expresiones faciales, sus signos vocales y sus movimientos corporales. Estos signos combinados entre sí con las palabras proporcionan un importante conjunto de información. La universalidad de muchos de estos signos de la emoción permite la formación de impresiones y la interacción con la gente de muy diferente origen. En la toma de papanicolaou estas expresiones influyen para que la persona tenga confianza y se relaje en el momento que les estén tomando la muestra, ya que las palabras que emplee la persona quién les tome la muestra les va a reconfortar y no sientan dolor en ese momento de la toma.

Los sentimientos que percibimos en otros pueden intensificarse a través de la mirada y del contacto. La mirada y el contacto mutuo son un aspecto esencial en la creación de intimidad en las relaciones interpersonales. Sin embargo, la intimidad puede ser positiva o negativa,

dependiendo del contexto en el cual ocurra la interacción; signos no verbales, especialmente el contacto, también pueden brindarnos información importante acerca del estatus y el poder en una relación. Esto quiere decir, que cuando las personas que toman la muestra de papanicolaou mantienen una comunicación estrecha con el paciente explicándoles de lo que se trata la prueba, ellas se sienten íntimamente en confianza.

En muchas interacciones médicas el personal médico se forma impresiones de la personalidad y sentimientos de los pacientes, y los pacientes se forman impresiones acerca de los médicos. Estas impresiones mutuas se combinan para formar la naturaleza de la interacción social y del tratamiento. La naturaleza de la interacción social afectará el dolor o el éxito de los pacientes al luchar contra la enfermedad, y a veces el curso de su recuperación. Cuando las expectativas positivas están ausentes en el ambiente médico, algunos pacientes buscarán ayuda en medios no tradicionales, como la fe para curarse. En las actitudes que tienen las mujeres hacia el papanicolaou, en las hijas de mujeres que han tenido cáncer y han fallecido por causas del

mismo, las hijas por luchar y prevenir la enfermedad prefieren estar en contacto constante con el médico y realizarse la prueba dos veces al año.

Los psicólogos sociales a veces han logrado una comprensión sofisticada de los aspectos que implica la percepción social, los matices de la adaptación interpersonal no son obvios al simple observador, pero son muy claros cuando se examinan desde una perspectiva psicológica; dada la importancia de la percepción social en escenarios como el de la salud, debemos esforzarnos por brindar este conocimiento donde sea útil.

Con base en los datos estadísticos aportados por el IMSS e INEGI en 1990 se puede confirmar que el número de casos de mujeres jóvenes (de 20 a 35), con cáncer cérvico-uterino es de 36.8% de un total de 10 000 mujeres diagnosticadas con dicho mal y el de las mujeres maduras (36 a más) es de 63.1% del mismo total.

Se toman en cuenta estos datos en la presente investigación para la realización de un programa preventivo para el cambio de actitudes hacia la prueba de papanicolaou como medida preventiva del cáncer cérvico-uterino, tal

actitud positiva se deriva de una preocupación por el conocimiento de los aspectos relacionados con este tipo de cáncer, así como con la manera en que éste se previene.

Como indican los datos del IMSS en las mujeres maduras se observa un mayor porcentaje de casos, debido a la actitud apática que muestran para acudir a realizarse algún método de diagnóstico temprano como el papanicolaou (Citología Exfoliativa). Las mujeres maduras muestran preocupación por tener cáncer cérvico-uterino en las cuales influye una serie de factores de tipo afectivo, cognitivo y conductual en sus actitudes hacia las prácticas preventivas como lo es el papanicolaou, siendo estos factores los determinantes de que exista mayor número de casos de cáncer cérvico-uterino en esta muestra de mujeres, en comparación con las mujeres jóvenes. Se propone el programa para el cambio de actitud en este grupo de mujeres principalmente.

La importancia fundamental radica en que el cáncer cérvico-uterino ocupa el quinto lugar de mortalidad en México y es importante trabajar el cambio de actitudes de una manera multidisciplinaria en el campo de la salud, con

el trabajo del psicólogo en esta área, se verá disminuido el porcentaje que marca el sector salud; estos serían los alcances de la presente investigación.

Por otro lado, los factores de riesgo reproductivo más importantes para padecerlo son: la edad mayor a los 30 años, el inicio de la vida sexual activa antes de los 14 años, la multiparidad vaginal, la menarca tardía y la promiscuidad sexual.

Al comparar la media de las edades en las mujeres con cáncer cérvico-uterino en un estudio realizado por Lazcano y colaboradores 1992, se observa que en México al igual que en otros países en desarrollo, el cáncer cérvico-uterino es más frecuente en la tercera y cuarta década de la vida, en comparación con los países desarrollados donde se presenta con mayor frecuencia a partir de los 50 años y en la población rural China, en particular a partir de los 60 años.

En los países latinoamericanos y en las mujeres latinas residentes en Estados Unidos de Norteamérica, se ha obtenido

una estimación de riesgo de enfermedad similar con la presencia de seis, siete o más partos vaginales con relación al cáncer cervico-uterino; en el estudio realizado por Lazcano y colaboradores (1992) encontraron una tendencia significativa de riesgo a partir del primer parto vaginal, por lo que existe consenso para considerar la multiparidad vaginal como factor de riesgo del cáncer cérvico-uterino.

Se considera que la zona de transformación del epitelio cervical, la más proliferativa durante la pubertad y la adolescencia, es especialmente susceptible a alteraciones de tipo biológico e histológico que pueden estar relacionadas con infecciones frecuentes que no son detectadas ni tratadas a tiempo y originar un factor de riesgo para padecer cáncer cérvico-uterino.

Se destaca la necesidad de realizar investigaciones de salud, para evaluar la calidad y el costo beneficio de los esquemas de detección oportuna del cáncer cérvico-uterino, con la realización de programas preventivos, con el cambio de actitudes hacia la prueba de papanicolaou y así optimizar los recursos existentes y dar una respuesta social

organizada que mejore la calidad de vida de las mujeres de México en el diagnóstico oportuno de cáncer cérvico-uterino.

Una alternativa propuesta es una mayor difusión de las ventajas que ofrece la prueba del papanicolaou como medida preventiva para la detección de cáncer cérvico-uterino a temprana evolución.

Para la difusión se deben tomar en cuenta factores tales como: el sexo de quienes aplican la prueba, los centros donde se hace la prueba, los procedimientos administrativos, así como la importancia que dicha prueba tiene para asegurar la calidad de vida de las mujeres mexicanas.

El diseño de investigación propone una orientación, prevención, capacitación y cambio de actitudes para las mujeres en general tanto para las que se han realizado la prueba de papanicolaou, como las que no se la han realizado. Dicha orientación va encaminada a: en que consiste la prueba, quienes la realizan y donde, que evaluar, es eficaz, dar una orientación general con todos y cada uno de los

rubros importantes de lo que es en general la prueba de *papanicolaou*. Por otro lado, al cambio de actitudes y hacia la percepción social tomando en cuenta el nivel socioeconómico, escolaridad, las personas que nunca se han aplicado la prueba observar que opiniones tienen, la motivación, valores, creencias, etc.

Y las limitaciones en el presente trabajo en realidad no se encontraron, ni observaron, todas la mujeres entrevistadas tuvieron una actitud positiva hacia el investigador, será que: la proximidad, el status, la relación interpersonal, la empatía que refiere Lipman (1964), intervinieron favorablemente para que se llevara a cabo la presente investigación.

BIBLIOGRAFIA.

- Adorno, T. W; Frenkel-Brunswik, E. y colaboradores (1965). "La personalidad autoritaria", Proyección. Buenos Aires.
- Alcantara, M. E. (1993). "En México de cada 10 mil mujeres 40 padecen de Cáncer Cervicouterino". Gaceta UNAM. México. No.171 Mayo 3.
- Allport, F. H. (1955). Theories of Perception and the concept of structure. Wiley, Nueva York.
- Balagueró, L., Ponce, L. J; Sebastia. y Cardona, M. L. (1995). "Cáncer del Cuello Uterino", Revista de Medicina, 6. pp.44-55.
- Baron, R.; Byrne, D. y Griffitt, W. (1974). Social Psychology. Allyn Bacon. Nueva York.
- Bogardus, E. S. (1931). Fundamentals of social pasychology. Century Press, Nueva York.
- Briones, G. (1987). Métodos y Técnicas de investigación para las ciencias sociales. México. Trillas. Cap. 29.
- Bruner, J. y Goodman, C. (1947). "Value and Need as Organizing Factors in Perception", Journal of Abnormal and Social Psychology. University Pittsburg Press, Pittsburg.
- Campbell, D. T. (1967). "Stereotypes and the Perception of Group Differences", en American Psychologist, 22, 817-829.
- Cantor, R. G. (1978). And a time to live: Toward emotional wellbeing during the crisis of cancer. New York, Harper & Row.

- Collins, B. E. (1970). Social Psychology. Adison Wesley, Menlo Park.
- Coppelson, M. and Reid, B. (1979). "The pathogenesis of cervical intraepithelial neoplasia in the colposcopist". American Society for Colposcopy and Cervical Pathology, March.
- Darwin, C. (1872). The Expression of the emotions in man and animals. Murray. Londres.
- Ekman, P. y Friensen, W. (1971). "Universal and Cultural Differences in Facial Expressions of Emotion", en Levine, D. (dir). Nebraska Symposium of Motivation, pp. 207-287.
- Epstein, H. (1967). Perceptual Learning. Academic Press, Londres.
- Eriksen, C. W. (1963). "Perception and Personality", en J. M. Wepman y R. W. Heine (editores), Concepts of Personality, Aldine. Chicago.
- Fischer, R. (1973). "Possible role of smegma in etiology of squamous cell carcinoma of cervix". Am. J. Obstet. Gynecol. Surv. 8. pp.232-245.
- Forgus, H. R. (1989). Percepción. "Estudios del desarrollo cognoscitivo". Lawrence E. Mecamed. Trillas, México.
- Gagnon, F. (1950). "Contribution to study of etiology and prevention of cancer of cervix of uterus": Am. J. Obstet. Gynecol. 60. pp.516-523.
- Gerard, H. y Jones, E. E. (1967). Foundations of Social Psychology. John Wiley and Sons, Nueva York.
- Gernez, R. CH. (1987). "Lucha contra el Cáncer". Medicina Preventiva Salud Pública. México. Limusa. Cap. 15.

- Goldiamond, I. y Hawkings, W.F. (1958) "Vexierversuch: the log relationship between word frequency and recognition obtained in the absence of stimulus word". *Journal of Experimental Psychology*, No.63, pp 289-298.
- Goldstein, M J. (1962). "A test of response probability theory of perceptual defense". *Journal of Experimental Psychology*. No. 63, pp.23-28.
- González, M. (1991) Oncología y Ginecología. México. Salvat.
- Guttman, L. (1946). Questions and answers about scale analysis, Army Forces. Report, D-Z.
- Hackert, F. M. (1988). Compendio de Ginecología y Obstetricia. México, Interamericana. Cap. 53.
- Hale, C. A. (1953). "Tumores del Utero". Ginecología. México. Salvat. pp.292-327.
- Heider, F. (1958). The Psychology of Interpersonal Relations. John Wiley and Sons, Inc; Nueva York.
- Heins, H. C., Dennis, E. J. y Pratt-Thomas, H. R. (1958). "Possible role of smegma in carcinoma of the cervix": *Am. J. Obstet. Gynecol.* 76. pp.726-739.
- Hugh, M. (1974). "A new look at the new look perceptual defense and vigilance" Psychological Review. Nueva York. Academic Press.
- IMSS (1990). Manual Estadístico Anual. Servicio Médicos.
- INEGI (1990) Estadísticas Vitales. Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática. Dependencia del Gobierno de México. Octubre 1991.
- Insel, P. y Moos, R. (1974). "Psychological Environments: Expanding the Scope of human ecology". *American Psychologist*. pp.179-188.

- Jones, T. K., Jr. Levit, S. H. y King, E. R. (1970). "Retreatment of persistent and recurrent carcinoma of the cervix with irradiation". *Radiología*, 95. pp.167-175.
- Jones, W. H. y Jones, S. G. (1984). Tratado de ginecología de Novak, México. Interamericana.
- Josey, W. E., Nahmias, A. J. and Naib, Z.M. (1980). "The epidemiology of type 2 (genital) herpes simplex virus infection". *Obstet. Gynecol. Surv.* 27. pp.295-300.
- Katz, D. H. y Braly, K. (1935). "Racial Prejudice and Racial Stereotypes". *Journal of Abnormal and Social Psychology.* 30. pp.175-193.
- Kelley, H. H. (1967). "Attribution Theory in Social Psychology", en Levine, D. (dir). *Nebraska Symposium on Motivation.* Vol. 15 pp. 192-240.
- Kelman, H. G. (1953). "Attitude Changes as a Function of Response Restriction", *Human relations.* 6, pp.185-214.
- Koffka, K. (1930). Principles of Gestalt Psychology. Harcourt. Nueva York.
- Kretch, D.; Crutchfield, R. y Ballachey, E. (1982). Individual in Society. McGraw-Hill. Nueva York.
- Lazcano, P. G. y Colaboradores. (1993). Factores de riesgo reproductivo y cáncer cérvico-uterino en la ciudad de México. *Rev. Salud Pública de México.* Vol. 35. No. 1.
- Lilienfeld, A. M. y Graham, S. (1958). "Validity of determining circumcision status by questionnaires as related to epidemiological studies of cancer of the cervix": *J. Natl. Cancer Inst.* 21. 713-723.
- Lindgren, H. G. (1986). Introducción a la psicología social. México. Trillas. Cap. 12 "Percepción social".

- Lipman, W. (1964). Opinión Pública. Fabril Editora, Buenos Aires.
- Man, L. (1981) Elementos de psicología social. México. Limusa.
- Marín, G. (1975). La psicología social en Latinoamérica. México. Trillas.
- Moscovici, S. (1981). Psicología de las Minorías Activas. Morata, Madrid.
- Moss, R. (1973). "Conceptualization of Human Environments". American Psychologist.
- Mustard, H. S. (1980). "Enfermedades Crónicas" Introducción a la Salud Pública. México. Prensa Mexicana.
- Osgood, C. E. (1964). "Probing Subjective Culture". Part 1 "Cross-Linguistic tool-Marking", Journal of Communication. 24-1.
- Osgood, Ch.; May, W y Miron, M. (1975). Cross Cultural Universals of Affective Meaning. University of Illinois. Press, Urbana.
- Pages, R. (1965). "La perception D'autrui", en Fraisse, P, y Piaget, J, (dirs.), Traite de Psychologie Experimentale.
- Pepitone, A. (1958). Attribution of causality, social attitudes, and cognitive matching processes. en R Tagiuri y L. Petruccio (ditores). Person perception and Interpersonal Behavior. Stanford, Calif. Stanford University Press, 258-276.
- Perlman, D. (1987). Psicología Social. México, Interamericana.
- Rawles, W. E., Thompkins, W. A., Figueroam, E. and Melnick. J. (1968). Herpes Virus type 2 association with carcinoma of the cervix. Science, 151:1255.

- Reich, B. (1980). Valores, actitudes y cambio de conductas. México. Continental.
- Rewell, R. E. (1958). "Population structure and apparent incidence of cancer". A Study of Endometrial Carcinoma in England and South India. J. Obstet. Gynaecol. Br. Commonw. 65. pp.590-610.
- Rodríguez, A. (1980). Psicología Social. México. Trillas.
- Rodríguez, A. (1988). Aplicaciones de la Psicología Social. México. Trillas.
- Rothman, A., Rapoport, L. P. Y Davidsohn, I. (1951). Carcinoma of cervix in Jewish Women. Am. J. Obstet. Gynecol. 62.
- Rotkin, I. D. (1973). "A comparison review of key epidemiological studies in cervical related to current searches for transmissible agents". Cancer Res. 33. pp.1353-1359.
- San Martín, H. (1988). Salud y Enfermedad. México. Prensa Mexicana.
- Salazar, J. M. (1977). "Vigencia y perspectivas de la psicología social". Psicología. Caracas. Venezuela.
- (1990). Psicología Social. México. Trillas.
- Salazar, J. M. y Marín, G. (1975). "El fenómeno de la imagen de espejo en las percepciones mutuas de colombianos y venezolanos". Psicología. Vol. 2. Núm. 4, pp.3-14.
- Schachter, J., Hill, E. G.; King, E. B. Coleman, V. y Jones, P. (1980). "Chlamydial infection in women with cervical dysplasia": Am. J. Obstet. Gynecol. 123. pp.753-760.
- Secord, P. y Backman, G. (1974). Social Psychology. McGraw-Hill, Nueva York.

- Solis, A. (1985). Actividades y técnicas de Salud Pública. Medicina Sanitaria y Administración de la Salud. México, El Ateneo.
- Strickland, L. H. (1958). "Surveillance and trust". *Journal of Personality*. 26, 85-97.
- Tajfel, (1969). "Social and Cultural Factors in Perception", en Lindzey, G. y Aronson, E. (dirs.). The Handbook of Social Psychology. 3, cap. 22, Addison-Wesley, Massachusetts.
- Tannenhaus, N. (1988). Cáncer. CEAC. Barcelona.
- Tobin, S. M., Fish, E. N.; Cooter, N. B. and Papsin, F. R. (1979). "Relation of HVH-II to cervical carcinoma". *Obstet. Gynecol.* 53. pp.553-560.
- Towne, J. E.(1955). "Carcinoma of cervix in nulliparous and celibate women": *Am. J. Obstet. Gynecol.* 69. pp.606-614
- Thibaut, J. W. y Riecken, H. (1955). "Some determinants and consequences of the perception of social causality". *Journal of Personality*. 24, 113-133.
- Thurstone, D. L. y Chave, E. J. (1929). "The Measurement of Attitude". Chicago. The University of Chicago Press.
- Triandis, H. C. (1972). The Analysis of Subjective Culture. John Wiley. Nueva York.
- Triandis, H. C.; Malpass, R. S. y Davidson, A. (1973). "Psychology and Culture", *Annual Review of Psychology*.
- Villegas, J. F. (1975). Psicología. "Procesos mediacionales en el aprendizaje observacional: la formulación de Albert Bandura". México. Interamericana.
- Vinacke, (1957). "Stereotypes as Social Concepts". *Journal of Social Psychology*. 46. pp. 229-243.

Walster, E. (1966). The effect of misjudging another:
Over-compensation of dissonance reduction?. *Journal of
Experimental Social Psychology*, 2. pp.85-97.

Wynder, E. L., Cornfield, J; Schroff, P. O. (1954). "A study
of environmental factors in carcinoma of the cervix":
Am. J. Obstet. Gynecol. 68.

ANEXOS.

ANEXO 1

El propósito del siguiente cuestionario es conocer su opinión acerca de la prueba de Papanicolaou para la detección de cáncer cérvico-uterino, le pedimos contestar de la manera más sincera posible, teniendo en cuenta que la información obtenida es totalmente confidencial y para fines estadísticos. Agradecemos su valiosa participación .

Antes de contestar, favor de llenar los datos que a continuación se le piden :

EDAD _____ . EDO. CIVIL. _____ . No. HIJOS _____ .

INSTRUCCIONES: Lea con todo cuidado las preguntas y posteriormente conteste en la columna del paréntesis según corresponda al número de código, que este de acuerdo con su opinión en las diferentes alternativas que a continuación se presentan. Para lo anterior nos basamos en la siguiente escala:

- (5) Totalmente de acuerdo
- (4) Parcialmente de acuerdo
- (3) Sin opinión
- (2) Parcialmente en desacuerdo
- (1) Totalmente en desacuerdo

- 1.- ¿Debo esperar a que alguien me diga que tengo que realizarme la prueba de Papanicolaou para prevenir el cáncer cérvico-uterino ? ()
- 2.- ¿Me es indiferente el resultado de la prueba de Papanicolaou en el diagnostico temprano de cáncer cérvico-uterino ? ()
- 3.- ¿Las mujeres sexualmente activas deben conocer los lugares donde se ()

realizan las pruebas de papanicolaou para detectar el cáncer cérvico-uterino ?

4.- ¿Sólo si algún familiar me dice que tengo que realizarme la prueba de Papanicolaou para prevenir el cáncer cérvico-uterino lo hago? ()

5.- ¿La prueba de Papanicolaou es eficaz para detectar el cáncer cérvico-uterino en mujeres sexualmente activas? ()

6.- ¿Acudo a que me hagan la prueba de Papanicolaou aunque tenga que cumplir con trámites administrativos ? ()

7.- ¿Las mujeres no sexualmente activas de 20 a 60 años y que han tenido por lo menos un hijo deben realizarse la prueba de Papanicolaou para prevenir el cáncer cérvico-uterino ? ()

8.- ¿Me da pena que me vean los genitales cuando toman la muestra de Papanicolaou para prevenir el cáncer cérvico-uterino ? ()

9.- ¿La prueba de Papanicolaou es deficiente para diagnosticar cáncer cérvico-uterino ? ()

10.- ¿ Aunque tenga alguna alteración en los genitales, la prueba de Papanicolaou es innecesaria para la detección de cáncer cérvico-uterino ? ()

11.- ¿El dolor que causa la toma de Papanicolaou impide que me realice la prueba una vez al año ? ()

12.- ¿Asisto a que me tomen la muestra de Papanicolaou porque es mujer la persona que realiza los estudios cervico-vaginales ? ()

13.- ¿Me interesa conocer los riesgos que pueden tener las mujeres sexualmente activas y que han tenido por lo menos un hijo si no se ()

realizan la prueba de Papanicolaou ?

- 14.- ¿Las pruebas de diagnóstico como lo es el Papanicolaou son innecesarias para las mujeres sexualmente ? ()
- 15.- ¿Los trámites administrativos impiden que me haga la prueba del Papanicolaou ? ()
- 16.- ¿Me da miedo sentir dolor en el momento en que están introduciendo el espejo vaginal en la toma de Papanicolaou para detectar cáncer cérvico-uterino ? ()
- 17.- ¿Debo conocer en que consiste la prueba de Papanicolaou para la detección de cáncer cérvico-uterino ? ()
- 18.- ¿Me es indiferente si es hombre quien me hace la prueba de Papanicolaou ? ()
- 19.- ¿Después de detectar alguna alteración en los genitales es necesario hacerme la prueba de Papanicolaou ? ()
- 20.- ¿Me da miedo hacerme la prueba de Papanicolaou porque me pueden diagnosticar cáncer cérvico-uterino ? ()
- 21.- ¿Debo acudir a que me hagan la prueba de Papanicolaou si observó que en mis genitales me salen ronchas ? ()
- 22.- ¿Escuchar a mis amigas del Papanicolaou, me provoca miedo saber que puedo tener cáncer cérvico-uterino ? ()
- 23.- ¿Me da miedo que pueda morir de cáncer cervico-uterino si no me realizo la prueba de Papanicolaou por lo menos cada dos años ? ()
- 24.- ¿La prueba de Papanicolaou es poco confiable para detectar el cáncer cervico-uterino ? ()

- 25.- ¿Me siento apenada cuando es hombre quién me hace la prueba de Papanicolaou ? ()
- 26.- ¿Me da miedo saber que la persona quien toma la muestra de Papanicolaou no este capacitada para realizar dicha prueba ? ()
- 27.- ¿Acudo a que me tomen la muestra de Papanicolaou por lo menos una vez al año aunque sea muy dolorosa ? ()
- 28.- ¿Siento un gran coraje después de que me tomaron la muestra de Papanicolaou porque sangro mucho ? ()
- 29.- ¿Me da miedo imaginar que el material que utilizan para tomar la muestra de Papanicolaou no esté debidamente esterilizado y me provoquen una infección en el útero ? ()
- 30.- ¿Temo a los resultados de la prueba de Papanicolaou porque pueden diagnosticarme cáncer cérvico-uterino ? ()