

# **Siglas, Glosario y Bibliografía**

---

## Siglas

<b>ACCP</b>	Alianza para la Prevención del Cáncer Cervicouterino
<b>ADN</b>	Ácido desoxirribonucleico
<b>ASCUS</b>	Células escamosas atípicas de significado incierto
<b>CHIP</b>	Proyecto de ejecución de salud cervicouterina (Sudáfrica)
<b>CIIC</b>	Centro Internacional de Investigaciones sobre el Cáncer
<b>HSIL</b>	Lesión intraepitelial escamosa de alto grado
<b>ITS</b>	Infección de transmisión sexual
<b>IVAA</b>	Inspección visual con ácido acético
<b>IVD</b>	Inspección visual directa
<b>IVSL</b>	Inspección visual con solución yodoyodurada de Lugol
<b>LBC</b>	Citología en fase líquida
<b>LEEP</b>	Escisión electroquirúrgica con asa
<b>LLETZ</b>	Escisión con asa grande de la zona de transformación
<b>LSIL</b>	Lesión intraepitelial escamosa de bajo grado
<b>MS</b>	Ministerio de Salud
<b>NIC</b>	Neoplasia intraepitelial cervicouterina
<b>OMS</b>	Organización Mundial de la Salud
<b>ONG</b>	Organización no gubernamental
<b>OPS</b>	Organización Panamericana de la Salud
<b>PATH</b>	Programa para una Tecnología Apropriada en Salud
<b>RTCOCG</b>	Colegio Real Tailandés de Obstetricia y Ginecología
<b>SEER</b>	Programa de vigilancia, epidemiología y resultados finales
<b>SIS</b>	Sistema de información sanitaria
<b>TSC</b>	Trabajador sanitario de la comunidad
<b>VIH</b>	Virus de la inmunodeficiencia humana
<b>VPH</b>	Papilomavirus humano

---

## Glosario

**Anatomía patológica:** El estudio de las enfermedades y su efecto en los tejidos corporales.

**Biopsia:** Procedimiento de obtención de una muestra del tejido para la evaluación posterior en el laboratorio de anatomía patológica.

**Campañas masivas:** Generalmente un "acontecimiento" de asistencia sanitaria ocasional que dura poco y proporciona sistemáticamente servicios sanitarios a gran número de personas en las zonas geográficas donde no se dispone de servicios estáticos o estos son inaccesibles.

**Cáncer:** Término genérico para un grupo de enfermedades que se caracterizan por la proliferación de células anormales.

**Cáncer invasor del cuello uterino:** Células anormales del cuello del útero que atraviesan la membrana basal, afectan el tejido circundante, y con el tiempo se diseminan a otros órganos.

**Carcinoma *in situ*:** Etapa precancerosa que incluye todo el espesor del epitelio escamoso, pero sin atravesar la membrana subyacente (membrana basal) que lo mantiene en el tejido de origen.

**Centros de atención primaria:** Es el nivel más bajo de la prestación de servicios en el sector público. Consta de centros de salud, dispensarios y puestos de salud. Los centros ofrecen generalmente sólo servicios ambulatorios y a menudo disponen de uno o más enfermeros, funcionarios clínicos o auxiliares sanitarios (por ejemplo, enfermeras-comadronas auxiliares, asistentes sanitarios). Los centros de atención primaria quizá no dispongan de un médico en su personal. Estos establecimientos se centran principalmente en la prevención de enfermedades y las actividades de promoción de la salud. (La variedad de servicios y personal puede variar de un país a otro.)

**Centros de atención secundaria:** Servicios de asistencia sanitaria del sector público, de nivel medio, que incluyen característicamente los hospitales a nivel de distrito, provincia o estado. Estos establecimientos sirven de centros de remisión para diversos establecimientos de atención primaria e incluyen en general servicios hospitalarios y ambulatorios, con algunas instalaciones quirúrgicas y de laboratorio. Es posible que los hospitales de distrito sólo dispongan de médicos generales en el personal; los hospitales provinciales y estatales tendrán también especialistas. (La diversidad de servicios y personal puede variar de un país a otro.)

**Centros de atención terciaria:** Establecimientos de alto nivel en el sistema sanitario (también denominados hospitales centrales o regionales). Prestan la atención más especializada e integral disponible, característicamente todo el campo de los servicios médicos, quirúrgicos y de laboratorio disponibles, así como una farmacia hospitalaria. Los hospitales terciarios sirven de centro de remisión para los hospitales de nivel secundario y en algunos casos son también hospitales docentes.

**Citología:** Estudio científico de las células mediante un microscopio.

**Cobertura:** Se refiere al grado de la participación de las mujeres admisibles en el

programa de tamizaje, y se define como el número acumulado de mujeres de la población destinataria que se someten a tamizaje en un período dado, dividido por el número total de las mujeres admisibles.

**Colposcopia:** Examen de la vagina y el cuello uterino mediante un instrumento (colposcopio) que amplía el tejido vaginal y cervical.

**Comunidad:** Conjunto de factores e influencias que afectan las vidas de las personas, y se basan en el lugar donde viven, su cultura y las personas con las que se relacionan.

**Conización con bisturí:** Procedimiento quirúrgico que supone la extracción de una sección en forma de cono del cuello uterino usando un bisturí. Este procedimiento se hace bajo anestesia regional o general. Dado que esta intervención implica la extirpación (escisión) del tejido, el procedimiento es tanto diagnóstico (pues proporciona tejido para el estudio histopatológico) como terapéutico (ya que extirpa el tejido anormal).

**Consultorios satélite:** Estrategia de prestación de servicios en la que equipos móviles visitan establecimientos de asistencia sanitaria existentes y prestan servicios regulares, con periodicidad semanal, quincenal o mensual.

**Control del cáncer cervicouterino:** Esfuerzos para reducir la incidencia y la mortalidad por este tipo de cáncer, así como para mejorar la calidad de vida de las mujeres y sus familias.

**Crioterapia:** Tratamiento ambulatorio que emplea temperaturas sumamente bajas para congelar y destruir el tejido anormal.

**Cuidados paliativos:** Conjunto de servicios para mejorar la calidad de vida de las pacientes con enfermedades potencialmente mortales mediante la prevención, la detección precoz y el alivio de síntomas angustiantes y problemas psicosociales.

**Displasia del cuello uterino:** Término utilizado para describir la anomalía precancerosa del epitelio escamoso cervicouterino.

**Epitelio escamoso del cuello uterino:** Esta zona consta de las capas múltiples de células delgadas, planas, irregularmente configuradas, que cubren la zona externa del cuello uterino.

**Escisión electroquirúrgica con asa (LEEP):** Procedimiento en el que se utiliza un electrodo de alambre delgado para extraer la zona anormal del cuello uterino. (También se conoce como escisión con asa grande de la zona de transformación [LLETZ].) El tejido extirpado se puede emplear para el examen histopatológico.

**Especificidad:** Proporción de individuos en los que una prueba detecta correctamente la ausencia de una enfermedad.

**Establecimiento de remisión:** Establecimiento sanitario al que se remite a un usuario para que acceda a los servicios.

**Establecimiento remitente:** Establecimiento sanitario que envía a un usuario a otro establecimiento para que acceda a los servicios.

**Formador de instructores:** Instructor cualificado para realizar cursos sobre habilidades clínicas, así como cursos para preparar a nuevos instructores. Esta persona puede o no ser un instructor principal.

**Histerectomía:** Extirpación quirúrgica del útero, incluido el cuello uterino.

**Histología:** Estudio científico del tejido (obtenido mediante biopsia) usando un microscopio.

**Incidencia:** Número de nuevos casos que surgen en un período dado en una población específica.

**Inspección visual con ácido acético (IVAA):** (También denominada inspección visual directa [IVD].) Prueba visual para identificar las lesiones cervicales precancerosas, que tienen un aspecto blanco durante un período breve después de aplicar ácido acético (vinagre).

**Inspección visual con solución yodoyodurada de Lugol (IVSL):** Prueba visual en la que se tiñe el cuello uterino con solución yodoyodurada de Lugol. Las células normales captan el colorante yodado y toman un tono caoba, mientras que las lesiones cervicales precancerosas adquieren color amarillo.

**Inspección visual directa:** Véase "inspección visual con ácido acético".

**Instructor:** Persona cualificada para realizar cursos sobre las aptitudes necesarias para la prevención y el control del cáncer cervicouterino.

**Instructor principal:** Instructor que ha completado todas las fases de la vía de formación y por tanto está cualificado para realizar cursos sobre aptitudes clínicas, cursos para preparar a nuevos instructores y desarrollar independientemente programas de estudios de formación. Se considera que un instructor principal es un experto independiente que puede desempeñar su función sin asistencia técnica externa.

**Interesados directos:** Individuos que tienen interés, conocimiento, influencia o autoridad en la toma de decisiones en el desarrollo y ejecución de un programa de prevención del cáncer cervicouterino. Este grupo incluye a personas que pueden beneficiarse de los servicios así como aquellos que los proporcionan.

**Lesión intraepitelial escamosa de alto grado (HSIL):** Término usado en el sistema de clasificación de Bethesda para describir las anomalías del epitelio cervicouterino que tienen gran probabilidad de progresar hacia el cáncer cervicouterino si no son tratadas. Incluye NIC II y NIC III.

**Lesión intraepitelial escamosa de bajo grado (LSIL):** Término usado en el sistema de clasificación de Bethesda para describir las anomalías leves de las células del cuello uterino. Incluye las lesiones NIC I.

**Lesiones precursoras:** Células cervicales anormales que tienen probabilidad de evolucionar hacia un cáncer si no son tratadas. A veces reciben la denominación de displasia.

**Papilomavirus humano (VPH):** Virus que puede ser de transmisión sexual y que produce una infección a menudo asintomática. Los tipos de alto riesgo del VPH causan lentamente cambios celulares en el cuello uterino que dan lugar al cáncer.

**Precáncer:** Condiciones celulares que son precursoras del cáncer.

**Prevalencia:** Número total de casos de una enfermedad en una población definida en un momento determinado. Se expresa generalmente como porcentaje de la población.

- Proveedor de servicios:** Persona que presta servicios como orientación, tamizaje o tratamiento.
- Prueba de Papanicolaou:** (También denominada frotis de Papanicolaou, frotis cervical, frotis cervicouterino o citología cervical.) Prueba de tamizaje en la que se obtiene un frotis de las células del cuello uterino que luego es evaluado en un laboratorio de citología para detectar células anormales.
- Prueba de tamizaje:** Cualquiera de los diversos procedimientos clínicos que incluyen la inspección visual o la obtención de muestras de células para detectar la presencia de enfermedades o de sus trastornos precursores.
- Prueba del ADN del VPH:** Prueba de tamizaje que detecta si existen tipos de VPH oncógenos en una muestra cervicouterina (sin distinguir qué tipo o tipos están presentes).
- Retamizaje:** Repetición periódica de la prueba de tamizaje (por ejemplo, cada tres o cinco años) en todas las mujeres del grupo de edad destinatario.
- Sector sanitario:** Agrupación de servicios y programas de asistencia sanitaria basada en características similares de organización o financiación. El sector público está financiado por órganos gubernamentales u organismos donantes, y el sector privado se financia por el pago de los usuarios (ya sea de forma directa o a través de programas de seguros privados) y funciona fuera del sistema gubernamental.
- Seguimiento:** Capacidad del establecimiento o del sistema de asistencia sanitaria para determinar si un usuario ha vuelto para recibir servicios de seguimiento (por ejemplo, para tratamiento o para seguimiento posterior al tratamiento) o ha recibido servicios en un centro de remisión (o en otro lugar).
- Sensibilidad:** Proporción de individuos en los que una prueba detecta correctamente la presencia de una enfermedad.
- Servicios centrales:** Uso del personal del establecimiento para informar a las usuarias, los visitantes y otros miembros del personal del establecimiento sanitario sobre la prevención del cáncer cervicouterino y la disponibilidad de los servicios, y para remitir a las mujeres admisibles para que utilicen estos servicios.
- Servicios clínicos de extensión:** (También denominados servicios móviles.) Estrategia de prestación de servicios en la que se ofrecen servicios sanitarios en diversos establecimientos que se emplean temporalmente con ese fin — por ejemplo, escuelas y centros de salud— y donde el servicio prestado no es uno de los que se ofrecen habitualmente.
- Servicios estáticos:** Estrategia de prestación de servicios en la que se ofrecen los servicios de forma sistemática en un establecimiento determinado (por ejemplo, un centro de salud, un consultorio o un hospital).
- Servicios integrados:** Estrategia para la prestación de servicios en la cual un usuario puede acceder a más de un servicio sanitario en el mismo establecimiento, en el mismo día y, a veces, con el mismo proveedor.
- Servicios móviles:** (También denominados servicios clínicos de extensión.) Se refiere a un *equipo* de prestación de servicios que funciona como una unidad móvil, viajando a las zonas subatendidas con todo el equipo y los

suministros necesarios.

**Servicios no integrados:** Véase "servicios verticales".

**Servicios verticales:** Enfoque para la prestación de servicios en el que los proveedores y los establecimientos están dedicados a un único servicio sanitario.

**Sistema de clasificación de Bethesda:** Sistema de presentación de los resultados de la citología cervical. Su finalidad es conseguir una comunicación más eficaz de los resultados de la citología cervicouterina entre el laboratorio y los clínicos. El sistema incluye un diagnóstico descriptivo y una evaluación de la validez de la muestra.

**Sistema de clasificación de neoplasias intraepiteliales cervicouterinas (NIC):** Este sistema califica la gravedad de las lesiones cervicales precancerosas en función de sus características histológicas. Según este sistema, la displasia cervical leve se clasifica como NIC I, la displasia moderada como NIC II y la displasia grave y el carcinoma *in situ* como NIC III.

**Sistema de información sanitaria:** Sistema para recopilar y compartir la información necesaria para la asistencia de los pacientes y para la planificación, la administración, la vigilancia y la evaluación de los programas de forma eficaz y eficiente.

**Sistemas de remisión:** Vínculos de comunicación entre los establecimientos de asistencia sanitaria, para ayudar a las usuarias o pacientes a encontrar servicios que no están disponibles en el centro remitente.

**Supervisor clínico:** Persona que proporciona supervisión clínica experta y apoyo clínico a los servicios de prevención del cáncer cervicouterino. No necesariamente trabaja a tiempo completo en el lugar de prestación del servicio y puede visitarlo sólo periódicamente.

**Supervisor de transferencia del aprendizaje:** Instructor que efectúa visitas de seguimiento después de la formación para garantizar que cada proveedor de servicios desempeña su trabajo conforme a las normas. Puede ser o no un formador de instructores o un instructor principal.

**Supervisor *in situ*:** Persona que supervisa las actividades diarias administrativas y clínicas de un programa de prevención del cáncer cervicouterino en un determinado ámbito clínico o de prestación de servicios. No debe tener necesariamente aptitudes o responsabilidades clínicas.

**Tamizaje oportunista:** Se refiere a los servicios prestados a las mujeres previa solicitud o a las que ya se encuentran en un establecimiento sanitario para recibir otros servicios, sin realizar ningún esfuerzo para llegar a una población en particular.

**Tamizaje organizado:** Se refiere a los programas en los que se ha identificado a una población destinataria y se elaboran y ponen en práctica estrategias para atraer y prestar servicio a esa población específica.

**Trabajador sanitario de la comunidad:** Persona que trabaja para el sistema sanitario y proporciona asistencia sanitaria y servicios de educación fuera del ámbito del consultorio acudiendo a los hogares, lugares de trabajo o zonas de reunión comunitarias.

**Unión escamoso-cilíndrica:** Zona donde las células cilíndricas endocervicales se encuentran con las células escamosas ectocervicales en el cuello uterino. Esta unión marca la extensión interna de la zona de transformación.

**Vínculos:** Comunicaciones entre los establecimientos sanitarios (o entre departamentos en un establecimiento de nivel terciario) con fines de planificación y remisión, para promover la continuidad de la atención de los usuarios.

**Zona de transformación (zona T):** Área del exocérvix (la porción externa del cuello uterino y el orificio cervical) demarcada por la salida de las criptas cervicales exteriores. La zona T se extiende a la unión escamoso-cilíndrica, que está generalmente cerca de la entrada al conducto endocervical. El cáncer cervicouterino se origina generalmente en la zona T.



---

## Bibliografía

AbouZahr C, Wardlaw T. Maternal mortality in 2000: estimates developed by WHO, UNICEF and UNFPA. Annex Table G. Se puede consultar en: [www.who.int/reproductivehealth/publications/maternal\\_mortality\\_2000/tables.html](http://www.who.int/reproductivehealth/publications/maternal_mortality_2000/tables.html). Último acceso: 27 de septiembre de 2004.

Agurto I, Bishop A, Sanchez G, Betancourt Z, Robles S. Perceived barriers and benefits to cervical cancer screening in Latin America. *Preventive Medicine*. 2004;39(1):91-98.

Ajayi IO, Adewole IF. Knowledge and attitude of general outpatient attendants in Nigeria to cervical cancer. *Central African Journal of Medicine*. 1998;44(2):41-43.

Alliance for Cervical Cancer Prevention (ACCP). *ACCP Strategies for Supporting Women With Cervical Cancer*. Seattle: ACCP; 2004[c]. Cervical Cancer Prevention Issues in Depth, No. 2.

ACCP. *Effectiveness, Safety, and Acceptability of Cryotherapy: A Systematic Literature Review*. Seattle: ACCP; 2003[a]. Cervical Cancer Prevention Issues in Depth, No. 1.

ACCP. Fact Sheets. Seattle: ACCP; 2003[b]. Se puede consultar en: [www.alliance-cxca.org/english/publications.html#factsheets](http://www.alliance-cxca.org/english/publications.html#factsheets).

ACCP. *Improving Screening Coverage Rates of Cervical Cancer Prevention Programs: A Focus on Communities*. Seattle: ACCP; Cervical Cancer Prevention Issues in Depth, No. 4; 2004.

ACCP. *The Case for Investing in Cervical Cancer Prevention*. Seattle: ACCP; Cervical Cancer Prevention Issues in Depth No. 3; 2004[a].

Altschuld JW, Witkin BE. *From Needs Assessment to Action*. Thousand Oaks, CA: SAGE Publications Inc.; 1999.

American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG). ACOG practice bulletin. Cervical cytology screening. No. 45. *International Journal of Gynaecology and Obstetrics*. 2003;83(2):237-247.

ACOG. ACOG statement of policy, March 2004: cervical cancer prevention in low-resource settings. *Obstetrics and Gynecology*. 2004;103(3):607-609.

AVSC International. *Emergency Management for the Operating and Recovery Rooms: Reference Manual*. Nueva York: AVSC International; 2000.

AVSC International. *Infection Prevention: A Reference Booklet for Health Care Providers*. Nueva York: AVSC International; 2001.

Benedet JL, Bender H, Jones H III, Ngan HY, Pecorelli S. FIGO staging classifications and clinical practice guidelines in the management of gynecologic cancers. FIGO Committee on Gynecologic Oncology. *International Journal of Gynaecology and Obstetrics*. 2000;70(2):209-262.

Beral V, Hermon C, Muñoz N, Devesa SS. Cervical cancer. *Cancer Surveys*. 1994;19-20:265-285.

Bingham A, Bishop A, Coffey P, et al. Factors affecting utilization of cervical cancer prevention services in low-resource settings. *Salud Publica de México*. 2003;45(Suppl 3):S283-S291.

- Bishop A, Wells E, Sherris J, Tsu V, Crook B. Cervical cancer: evolving prevention strategies for developing countries. *Reproductive Health Matters* 1995(6):60-71.
- Blumenthal PD. *Visual Inspection of the Cervix for Cervical Cancer Prevention* [juego de tarjetas]. Baltimore: JHPIEGO; 2003.
- Blumenthal PD. *Visual Inspection of the Cervix for Cervical Cancer Prevention: An Interactive Training Tool* [en CD-ROM]. Baltimore: JHPIEGO; 2002.
- Blumenthal PD, Lauterbach M, Sellors JW, Sankaranarayanan R. Training for cervical cancer prevention programs in low-resource settings: focus on VIA and cryotherapy. *International Journal of Gynaecology and Obstetrics* [en preparación].
- Blumenthal PD, Oh C. *Cervical Cancer Prevention Guidelines for Low Resource Settings: Repair and Maintenance Field Handbook for the Wallach Cryotherapy Unit, Model #LL100*. Baltimore: JHPIEGO; 2004.
- Blumenthal PD, Ruparelia C, Sullivan R. *The Performance Support Handbook for Cervical Cancer Prevention Services*. Baltimore: JHPIEGO [en preparación].
- Bolivia Ministry of Health, EngenderHealth, and PAHO. *Cervical Cancer Prevention and Treatment Services in Bolivia. A Strategic Assessment*. Nueva York: EngenderHealth; 2003.
- Bosch FX, Lorincz A, Muñoz N, Meijer CJ, Shah KV. The causal relation between human papillomavirus and cervical cancer. *Journal of Clinical Pathology*. 2002;55(4): 244-265.
- Bradley J, Lynam PF, Dwyer JC, Wambwa GE. *Whole Site Training: A New Approach to the Organization of Training*. Nueva York: AVSC; August 1998. AVSC International Working Paper, No. 11.
- Centers for Disease Control and Prevention (CDC), Department of Health and Human Services. *Report to Congress: Prevention of Genital Human Papillomavirus Infection*. Washington, D.C.: CDC; January 2004. Se puede consultar en: [www.cdc.gov/std/HPV/2004HPV%20Report.pdf](http://www.cdc.gov/std/HPV/2004HPV%20Report.pdf).
- Cervical Health Implementation Project (CHIP) (South Africa). *Implementing Cervical Screening in South Africa. Volume I: A Guide for Programme Managers*. Nueva York: University of Cape Town, University of the Witwatersrand, EngenderHealth; 2004[a].
- CHIP (South Africa). *Implementing Cervical Screening in South Africa. Volume II: A Guide for Trainers*. Nueva York: University of Cape Town, University of the Witwatersrand, EngenderHealth; 2004[b].
- Chirenje ZM, Rusakaniko S, Kirumbi L, et al. Situation analysis for cervical cancer diagnosis and treatment in east, central and southern African countries. *Bulletin of the World Health Organization*. 2001;79(2):127-132.
- Claeys P, DeVuyst H, Mzenge G, Sande J, Dhondt V, Temmerman M. Integration of cervical screening in family planning clinics. *International Journal of Gynaecology and Obstetrics*. 2003;81(1):103-108.
- Cooke A, Parkin M, Ferlay J. CANREG 4 [software]. Lyon, Francia: IARCPress; 2002.
- Cox T. Natural History of HSIL. Presented at: 19th HPV International Papilloma Virus Conference, September 1-7, 2001; Costao do Santinho, Florianopolis, Brazil.

- Crum CP, Abbott DW, Quade BJ. Cervical cancer screening: from the Papanicolaou smear to the vaccine era. *Journal of Clinical Oncology*. 2003;21(Suppl 10):224–230.
- De Vita V, Hellman S, Rosenberg S. *Cancer: Principles and Practice of Oncology*. 6th ed. Nueva York: J.B. Lippincott Company; 2001.
- Denny L, Kuhn L, Pollack A, Wright TC. Direct visual inspection for cervical cancer screening: an analysis of factors influencing test performance. *Cancer*. 2002;94(6):1699-1707.
- Dzuba IG, Diaz EY, Allen B, et al. The acceptability of self-collected samples for HPV testing vs. the Pap test as alternatives in cervical cancer screening. *Journal of Women's Health and Gender-Based Medicine*. 2002;11(3):265-275.
- Eddy DM. Screening for cervical cancer. *Annals of Internal Medicine*. 1990;113(3):214–226.
- Elfgren K, Kalantari M, Moberger B, Hagmar B, Dillner J. A population-based five-year follow up study of cervical HPV infection. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*. 2000;183(3):561-567.
- Ellerbrock TV, Chiasson MA, Bush TJ, et al. Incidence of cervical squamous intraepithelial lesions in HIV-infected women. *Journal of the American Medical Association*. 2003;283(8):1031-1037.
- EngenderHealth. *Comprehensive Counseling for Reproductive Health: An Integrated Curriculum*. Nueva York: EngenderHealth; 2003[c].
- EngenderHealth. *COPE® for Cervical Cancer Prevention Services: A Toolkit to Accompany the COPE® Handbook*. Nueva York: EngenderHealth; 2004.
- EngenderHealth. *COPE® Handbook: A Process for Improving Quality in Health Services*. Rev. ed. Nueva York: EngenderHealth; 2003[a].
- EngenderHealth. *Counseling and Communicating With Men*. Nueva York: EngenderHealth; 2003[d]. Men's Reproduction Health Curriculum, Section 2.
- EngenderHealth. *Facilitative Supervision Handbook*. Nueva York: EngenderHealth; 2001.
- EngenderHealth. *Men and Women Working Together to Prevent Cervical Cancer: Training Modules for Men, Facilitator's Manual*. Nueva York: EngenderHealth; 2003[e].
- EngenderHealth. *Women's perspectives on cervical cancer screening and treatment: Participatory action research in Khayelitsha, South Africa* [informe]. Nueva York: EngenderHealth; 2003[b].
- Ferlay J, Bray F, Pisani P, Parkin DM. *GLOBOCAN 2002: Cancer incidence, mortality and prevalence worldwide*. IARC CancerBase No. 5, Version 2.0. Lyon, Francia: IARCPress; 2004.
- Fonn S, Bloch B, Mabina M, et al. Prevalence of pre-cancerous lesions and cervical cancer in South Africa: a multicentre study. *South African Medical Journal*. 2002;92(2):148-156.
- Fylan F. Screening for cervical cancer: a review of women's attitudes, knowledge, and behaviour. *British Journal of General Practice*. 1998;48(433):1509-1514.

Gage JC, Ferreccio C, Gonzales M, Arroyo R, Huivin M, Robles SC. Follow-up care of women with an abnormal cytology in a low-resource setting. *Cancer Detection and Prevention*. 2003;27(6):466-471.

Goldhaber-Fiebert JD, Kim JJ, Wright TC, Goldie SJ. Optimization of target age and screening interval for cervical cancer prevention in two developing countries. Presentado en: 25º Congreso Annual de la Society for Medical Decision Making, 18-22 de octubre de 2003; Chicago, Illinois.

Goldie SJ, Alliance for Cervical Cancer Prevention. A comprehensive policy analysis of cervical cancer screening in Peru, India, Kenya, Thailand, and South Africa. Presentado en: 21º Congreso internacional sobre Papillomavirus, 20-26 de febrero de 2004; Ciudad de México, México.

Goldie SJ, Kuhn L, Denny L, Pollack A, Wright TC. Policy analysis of cervical screening strategies in low resource settings. *Journal of the American Medical Association*. 2001;285(24):3107-3115.

Grilli R, Ramsay C, Minozzi S. Mass media interventions: effects on health services utilisation. *Cochrane Database Systematic Review*. 2002;1:CD000389.

Hakama M. Screening for cervical cancer: experience of the Nordic countries. En: Franco E, Monsonogo J, eds. *New Developments in Cervical Cancer Screening and Prevention*. Londres: Blackwell Science Ltd; 1997:190-199.

Ho GY, Bierman R, Beardsley L, Chang CJ, Burk RD. Natural history of cervicovaginal papillomavirus infection in young women. *New England Journal of Medicine*. 1998;338(7):423-428.

Hopman EH, Rosendaal L, Voorhorst FJ, Walboomers JM, Kenemans P, Helmerhorst TJ. High risk human papillomavirus in women with normal cervical cytology prior to the development of abnormal cytology and colposcopy. *British Journal of Obstetrics and Gynecology*. 2000;107(5):600-604.

Huezo CM, Carignan CS. *Medical and Service Delivery Guidelines for Family Planning*. 2nd ed. Londres: International Planned Parenthood Federation, World Health Organization, AVSC International; 1997.

International Agency for Research on Cancer (IARC) Working Group on the Evaluation of Cancer-Preventive Strategies. *Cervix Cancer Screening*. Lyon, Francia: IARC Press. IARC Handbooks of Cancer Prevention, Vol. 10 [en preparación].

IARC Working Group on Cervical Cancer Screening. Summary chapter. En: Hakama M, Miller AB, Day NE, eds. *Screening for Cancer of the Uterine Cervix*. Lyon, Francia: IARC Press. 1986[a];7:133-144. IARC Scientific Publications.

IARC Working Group on Evaluation of Cervical Cancer Screening Programmes. Screening for squamous cervical cancer: duration of low risk after negative results of cervical cytology and its implication for screening policies. *British Medical Journal*. 1986[b];293(6548):659-664.

International Federation of Gynecology and Obstetrics (FIGO) Committee on Gynecological Oncology. *Staging Classification and Clinical Practice Guidelines for Gynecological Cancers*. Londres: Elsevier; 2000.

International Union Against Cancer (UICC). *Manual of Clinical Oncology*. 7th ed. Nueva York: Wiley-Liss; 1999.

Jacob M, Broekhuizen FF, Castro W, Sellors J. Cryotherapy for precancer of the cervix in low-resource settings. *International Journal of Gynaecology and Obstetrics*. Supplement [en preparación].

Jayant K, Rao RS, Nene BM, Dale PS. Improved stage at diagnosis of cervical cancer awareness in a rural population. *International Journal of Cancer*. 1995;63(2):161-163.

Jenkins D, Sherlaw-Johnson C, Gallivan S. Can papilloma virus testing be used to improve cervical cancer screening? *International Journal of Cancer*. 1996;65(6):768-773.

JHPIEGO. *Cervical Cancer Assessment Checklist*. Baltimore: JHPIEGO; 1999.

JHPIEGO. *Cervical Cancer Prevention Course Handbook: Guide for Participants*. Baltimore: JHPIEGO; 2001[b].

JHPIEGO. *Cervical Cancer Prevention Course Notebook for Trainers*. Baltimore: JHPIEGO; 2001[a].

JHPIEGO. *Performance Improvement for Quality Reproductive Health Services*. Baltimore: JHPIEGO; 2003[b].

JHPIEGO. Talking with women about cervical cancer. En: *Cervical Cancer Prevention Guidelines for Low-Resource Settings*. Baltimore: JHPIEGO; 2003[a].

Kim JJ, Wright TC, Goldie SJ. Cost-effectiveness of alternative triage strategies for atypical squamous cells of undetermined significance. *Journal of the American Medical Association*. 2002[a];287(18):2382-2390.

Kim JJ, Wright TC, Goldie SJ. Tradeoffs associated with increasing population screening coverage versus improving test sensitivity: cervical cancer screening in poor countries [resumen]. Presentado en: 24º Congreso Annual de la Society for Medical Decision Making, 19-23 de octubre de 2002. Baltimore; 2002[b];22(6):547.

Kinney WK, Sung HY, Kearney KA, Miller M, Sawaya G, Hiatt RA. Missed opportunities for cervical cancer screening of HMO members developing invasive cervical cancer. *Gynecologic Oncology*. 1998;71(3):428-430.

Kjaer SK, van den Brule AJ, Bock JE, et al. Determinants for genital human papillomavirus (HPV) infection in 1,000 randomly chosen young Danish women with normal pap smear: are there different risk profiles for oncogenic and nononcogenic HPV types? *Cancer Epidemiology Biomarkers Prevention*. 1997;6(10):799-805.

Kleine A, Gaffikin L, Mahe C. *Piloting a Cervical Precancer Information System: Results from Roi Et Province, Thailand*. Baltimore: JHPIEGO; 2004.

Koutsky LA. Epidemiology of genital human papillomavirus infection. *American Journal of Medicine*. 1997;102(5A):3-8. Revisión.

Koutsky LA, Ault KA, Wheeler CM, et al. A controlled trial of a human papillomavirus type 16 vaccine. *New England Journal of Medicine*. 2002;347(21):1645-1651.

Lazcano-Ponce EC, Castro R, Allen B, Najera P, Alonso de Ruiz PA, Hernandez-Avila M. Barriers to early detection of cervical-uterine cancer in Mexico. *Journal of Women's Health*. 1999;8(3):399-408.

Lazcano-Ponce EC, Herrero R, Muñoz N, et al. Epidemiology of HPV infection among Mexican women with normal cervical cytology. *International Journal of Cancer*. 2001;91(3):412-420.

- Legood R, Gray AM, Mahe C, et al. Trial-based cost effectiveness comparison of cervical cancer screening strategies in India. Presentado en: European Organisation for Research and Treatment of Cancer: Tercer Congreso Europeo sobre Economía del Cáncer, 7-9 de septiembre de 2003; Bruselas, Bélgica.
- Lytle CD, Rouston LB, Seaborn GB, Dixon LG, Bushar HF, Cyr WH. An in vitro evaluation of condoms as barriers to a small virus. *Sexually Transmissible Disease*. 1997;24(3): 161-164.
- Management Sciences for Health. Managing integrated services. *The Family Planning Manager*. 1994;3(3).
- Mandelblatt JS, Lawrence WR, Gaffikin L, et al. Costs and benefits of different strategies to screen for cervical cancer in less-developed countries. *Journal of the National Cancer Institute*. 2002;94(19):1469-1483.
- Marrett LD, Robles S, Ashbury F, Green B, Goel V, Luciani S. A proposal for cervical screening information systems in developing countries. *International Journal of Cancer*. 2002;102(3):293-299.
- Marteau TM. Screening in practice: reducing the psychological costs. *British Medical Journal*. 1990;301(6742):26-28.
- Martin-Hirsch PL, Paraskevaidis E, Kitchner H. Surgery for cervical intraepithelial neoplasia (Cochrane Review). En: *The Cochrane Library*, Issue 1. Chichester: John Wiley & Sons, Ltd.; 2004.
- McIntosh N, Blumenthal PD, Blouse A, eds. *Cervical Cancer Prevention Guidelines for Low-Resource Settings*. Baltimore: JHPIEGO; 2001.
- Miller AB. *Cervical Cancer Screening Programmes: Managerial Guidelines*. Ginebra: OMS; 1992.
- Mitchell MF, Tortolero-Luna G, Cook E, Whittaker L, Rhodes-Morris H, Silva E. A randomized clinical trial of cryotherapy, laser vaporization, and loop electrosurgical excision for treatment of squamous intraepithelial lesions of the cervix. *Obstetrics and Gynecology*. 1998;92(5):737-744.
- Mitchell MF, Tortolero-Luna G, Wright T, et al. Cervical human papillomavirus infection and intraepithelial neoplasia: a review. *Monograph of the National Cancer Institute*. 1996;(21):17-25.
- Molano M, Posso H, Weiderpass E, et al. Prevalence and determinants of HPV infection among Colombian women with normal cytology. *British Journal of Cancer*. 2002;87(3):324-333.
- Muñoz N, Bosch FX. The causal link between HPV and cervical cancer and its implications for prevention of cervical cancer. *Bulletin of the Pan American Health Organization*. 1996;30(4):362-377.
- Nobbenhuis MA, Walboomers JM, Helmerhorst TJ, et al. Relation of human papillomavirus status to cervical lesions and consequences for cervical-cancer screening: a prospective study. *Lancet*. 1999;354(9172):20-25.
- Pan American Health Organization (PAHO). *A Needs Assessment Guide for a Cervical Cancer Prevention and Control Program*. Washington, D.C.: OPS;2002[a].
- PAHO. *Model of an Information System for Cervical Cancer Screening Programs in Developing Countries*. Washington, D.C.: OPS;2002[b].

PAHO/World Health Organization (WHO). *Pan American Cytology Network. An Operations Manual*. Washington, D.C.: OPS/OMS; 2001.

Parkin DM. The epidemiological basis for evaluating screening policies. En: Franco E, Monsonego J, eds. *New Developments in Cervical Cancer Screening and Prevention*. Oxford: Blackwell Science Ltd.; 1997.

Parkin DM, Bray FI, Devassa SS. Cancer burden in the year 2000: the global picture. *European Journal of Cancer*. 2001;37(Suppl 8):S4-S66.

Parkin DM, Pisani P, Ferlay J. Estimates of the worldwide incidence of eighteen major cancers in 1985. *International Journal of Cancer*. 1993;54(4):594-606.

Parkin DM, Sankaranarayanan R. Prevention of cervical cancer in developing countries. *Thai Journal of Obstetrics and Gynecology*. 1999;11:3-20.

Parkin DM, Whelan SL, Ferlay J, Teppo L, Thomas DB, eds. *Cancer Incidence in Five Continents Vol. VIII*. Lyon, Francia: IARC Press; 2002. IARC Scientific Publications, No. 143.

PATH. *Palliative Care for Women With Cervical Cancer: A Kenia Field Manual*. Seattle: PATH; 2003[b].

PATH. *Planning Appropriate Cervical Cancer Prevention Programs*. 2nd ed. Seattle: PATH; 2000.

PATH. *Program Capacity Assessment Tool: Integrating Cervical Cancer Prevention Into Reproductive Health Services*. Seattle: PATH; 2001. Reproductive Health Reports, No. 4.

PATH. *Teaching Visual Inspection of the Cervix With Acetic Acid (VIA): Kenia Draft*. Seattle: PATH; 2003[a].

PATH, EngenderHealth. *Palliative Care for Women With Cervical Cancer: A Field Manual*. Seattle: PATH/EngenderHealth; 2003.

Plummer M, Franceschi S. Strategies for HPV prevention. *Virus Research*. 2002;89(2):285-293.

Ponten J, Adami HO, Bergstorm R, et al. Strategies for global control of cervical cancer. *International Journal of Cancer*. 1995;60(1):1-26.

Pretorius R, Sera N, Watering W, Fotheringham N. Presentation of cervical cancer. *Gynecological Oncology*. 1991;42(1):48-53.

PRIME II/INTRAH, JHPIEGO. *Transfer of Learning: A Guide for Strengthening the Performance of Health Care Workers*. Chapel Hill, NC: PRIME II; marzo de 2002.

Quality Management Working Group, Cervical Cancer Prevention Network. *Programmatic Guidelines for Screening for Cancer of the Cervix in Canada*. Ottawa, Canadá: Society of Gynecologic Oncologists of Canada; 1998.

Risi L, Bindman J, Campbell O, et al. Media interventions to increase cervical screening uptake in South Africa: an evaluation study of effectiveness. *Health Education Research*. 2004;19:457-468.

Royal Thai College of Obstetricians and Gynaecologists (RTCOC)/JHPIEGO Cervical Cancer Prevention Group. *A Qualitative Evaluation of the Acceptability and Feasibility of the Single Visit Approach to Cervical Cancer Prevention*. Baltimore: JHPIEGO; 2003[a].

- RTCOCG/JHPIEGO Cervical Cancer Prevention Group. Safety, acceptability, and feasibility of a single-visit approach to cervical cancer prevention in rural Thailand: a demonstration project. *Lancet*. 2003[b];361(9360):814-820. Fe de erratas en: *Lancet*. 2003;361(9373):1994.
- Salas I, Prado R, Muñoz R. *Manual de Procedimientos del Laboratorio de Citología*. Washington, D.C.: OPS;2002.
- Samuels T, Everatt D, Jennings R, Hirschowitz R, MacDonald, D. *Evaluating the Effectiveness of Ulwazi Radio Materials*. South Africa: Community Agency for Social Enquiry (CASE); 1996.
- Sankaranarayanan R, Black RJ, Parkin DM. *Cancer Survival in Developing Countries*. Lyon, Francia: IARCPress; 1998. IARC Scientific Publications, No. 145.
- Sankaranarayanan R, Gaffikin L, Jacob M, Sellors J, Robles S. A critical assessment of screening methods for cervical neoplasia. *International Journal of Gynaecology and Obstetrics*. Supplement [en preparación].
- Sankaranarayanan R, Nair MK, Jayaprakash PG, et al. Cervical cancer in Kerala: a hospital registry-based study on survival and prognostic factors. *British Journal of Cancer*. 1995;72(4):1039-1042.
- Sankaranarayanan R, Ramani WS. *A Practical Manual on Visual Screening for Cervical Neoplasia*. Lyon, Francia: IARCPress; 2002.
- Sasieni P. Trends in cervical cancer mortality [carta al director]. *Lancet*. 1991;338(8774): 818-819.
- Schiffman MH, Bauer HM, Hoover RN, et al. Epidemiologic evidence showing that human papillomavirus infection causes most cervical intraepithelial neoplasia. *Journal of the National Cancer Institute*. 1993;85(12):958-964.
- Sellors JW, Sankaranarayanan R. *Colposcopy and Treatment of Cervical Intraepithelial Neoplasia: A Beginners' Manual*. Lyon, Francia: IARCPress; 2002.
- Shepherd J, Peersman G, Weston R, Napuli I. Cervical cancer and sexual lifestyle: a systematic review of health education interventions targeted at women. *Health Education Research*. 2000[b];15(6):681-694.
- Shepherd J, Weston R, Peersman G, Napuli IZ. Interventions for encouraging sexual lifestyles and behaviors intended to prevent cervical cancer. *Cochrane Database Systematic Review*. 2000[a];(2):CD001035.
- Simmons R, Hall P, Diaz J, Diaz M, Fajans P, Satia J. The strategic approach to contraceptive introduction. *Studies in Family Planning*. 1997;28(2):79-94.
- Stewart BW, Kleihues P, eds. *World Cancer Report*. Lyon, Francia: IARCPress; 2003.
- Sullivan R, Blouse A, McIntosh N, Magarick R, Bergthold G. *Clinical Training Skills for Reproductive Health Professionals*. 2nd ed. Baltimore: JHPIEGO; 1998.
- Sullivan R, Gaffikin L. *Instructional Design Skills for Reproductive Health Professionals*. Baltimore: JHPIEGO; 1997.
- Sung HY, Kearney KA, Miller M, Kinney W, Sawaya GF, Hiatt RA. Papanicolaou smear history and diagnosis of invasive cervical carcinoma among members of a large prepaid health plan. *Cancer*. 2000;88(10):2283-2289.



Surveillance, Epidemiology, and End Results Program (SEER). SEER Stat Database: Incidence – SEER 9 Regs, Nov 2002 Sub (1973-1999), National Cancer Institute, DCCPS, Surveillance Research Program, Cancer Statistics Branch. Publicado en marzo de 2002, basado en el informe de noviembre de 2001.

Tate DR, Anderson RJ. Recrudescence of cervical dysplasia among women who are infected with the human immunodeficiency virus: a case-control analysis. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*. 2002;186(5):880-882.

United Nations Population Division (UNDP). Programme of Action. En: *Report of the International Conference on Population and Development, Cairo, September, 5-13, 1994*. Nueva York: UNDP; 1995.

UNAIDS, The World Bank. *National AIDS Council Monitoring and Evaluation (M&E) Operations Manual*. Geneva: UNAIDS/World Bank; 2002

Wabinga HR, Parkin DM, Wabwire-Mangen F, Namboozee S. Trends in cancer incidence in Kyadondo County, Uganda, 1960-1997. *British Journal of Cancer*. 2000;82(9):1585-1592.

Walboomers JM, Jacobs MV, Manos MM, et al. Human papillomavirus is a necessary cause of invasive cancer worldwide. *Journal of Pathology*. 1999;189(1):12-19.

Weaver BA, Feng Q, Holmes KK, et al. Evaluation of genital sites and sampling techniques for HPV DNA detection in men. *Journal of Infectious Disease* [en preparación].

World Health Organization (WHO). *Cancer pain relief and palliative care*. Report of the WHO Expert Committee. Ginebra: OMS; 1990.

WHO. *Cancer Pain Relief and Palliative Care in Children*. Ginebra: OMS; 1998[a].

WHO. *Cancer Pain Relief: With a Guide to Opioid Availability*. 2nd ed. Ginebra: OMS; 1996.

WHO. *Community Home-Based Care in Resource-Limited Settings: A Framework for Action*. Ginebra: OMS; 2002[b].

WHO. *Comprehensive Cervical Cancer Control: A Guide for Essential Practice*. Ginebra: OMS [en preparación].

WHO. Control of cancer of the cervix uteri. *Bulletin of the World Health Organization*. 1986;64:607-618.

WHO. *Cytological Screening in the Control of Cervical Cancer: Technical Guidelines*. Ginebra: OMS; 1988.

WHO. *Estimates for Maternal Mortality in 1995 (WHO/UNICEF/UNFPA)*. Ginebra: OMS; 2001[a].

WHO. *Innovative Care for Chronic Conditions: Building Blocks for Action*. Global Report. Non-Communicable Diseases and Mental Health. Ginebra: OMS; 2001[b].

WHO. *Narcotic and Psychotropic Drugs: Achieving Balance in National Opioid Control Policy. Guidelines for Assessment*. Ginebra: OMS; 2000.

WHO. *National Cancer Control: Programmes, Policies, and Managerial Guidelines*. 2nd ed. Ginebra: OMS; 2002[a].

WHO. *Symptom Relief in Terminal Care*. Ginebra: OMS; 1998[b].

WHO. *The Use of Essential Drugs*. Report of the WHO Expert Committee. Ginebra: OMS; 1992. Technical Report Series, No. 825.

WHO and ACCP. *Cervical Cancer Prevention in Developing Countries: A Review of Screening and Programme Strategies*. Ginebra: OMS [en preparación].

Wright TC Jr, Denny L, Kuhn L, Pollack A, Lorincz A. HPV DNA testing of self-collected vaginal samples compared with cytologic screening to detect cervical cancer. *Journal of the American Medical Association*. 2000;283(1):81-86.

Wright TC Jr, Richart RM, Ferenczy A. Loop excisional procedures for treating CIN. En: *Electrosurgery for HPV-Related Diseases of the Lower Genital Tract: A Practical Handbook for Diagnosis and Treatment by Loop Electrosurgical Excision and Fulguration Procedures*. Quebec: Arthur Vision Incorporated; 1992.

Wright TC Jr, Schiffman M. Adding a test for human papillomavirus DNA to cervical-cancer screening. *New England Journal of Medicine*. 2003;348(6):489-490.

Wright TC Jr, Subbarao S, Ellerbrock TV, et al. Human immunodeficiency virus 1 expression in the female genital tract in association with cervical inflammation and ulceration. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*. 2001;184(3):279-285.



[www.alliance-cxca.org](http://www.alliance-cxca.org)