



Acronymes, glossaire et références

Acronymes

ACCP	Alliance pour la Prévention du Cancer du Col Utérin
ADN	Acide désoxyribonucléique
ASC	Agent de santé communautaire
ASCUS	Atypies des cellules malpighiennes de signification indéterminée (Atypical squamous cells of undetermined significance)
CHIP	Cervical Health Implementation Project (Afrique du Sud)
CIN	Néoplasie cervicale intraépithéliale
CIRC	Centre international de Recherche sur le Cancer
IST	Infection sexuellement transmissible
IVA	Inspection visuelle après application d'acide acétique
IVD	Inspection visuelle directe
IVL	Inspection visuelle après application du soluté de Lugol
LBC	Cytologie en milieu liquide (liquid-based cytology)
LIEBG	Lésion intraépithéliale épidermoïde de bas grade
LIEHG	Lésion malpighienne épidermoïde de haut grade
LLETZ	Excision à l'anse large de la zone de remaniement (Large-loop excision of the transformation zone)
MS	Ministère de la santé
OMS	Organisation mondiale de la Santé
ONG	Organisation non gouvernementale
PAHO	Organisation panaméricaine de la Santé
PATH	Program for Appropriate Technology in Health (Programme de Technologie Appropriée en Santé)
RAD	Résection à l'anse diathermique
RTCOCG	Royal Thai College of Obstetrics and Gynecology
SEER	Surveillance, Epidemiology, and End Results Program
SIS	Système d'information de santé
VIH	Virus de l'immunodéficience humaine
VPH	Virus du papillome humain

Glossaire

Agent de santé communautaire : Personne qui travaille pour le système de santé.

L'agent de santé communautaire dispense des soins médicaux et assure l'éducation à la santé en dehors de l'environnement médical, en se rendant au domicile des personnes, sur leur lieu de travail ou dans les lieux de rassemblement communautaires.

Biopsie : Méthode de prélèvement d'un échantillon de tissu pour l'analyse histopathologique.

Campagnes de masse : Il s'agit généralement d'un «événement» sanitaire ponctuel.

Les campagnes de masse dispensent des soins de façon systématique, à un grand nombre de personnes, dans des régions géographiques où les services fixes sont inexistantes ou inaccessibles.

Cancer : Terme générique désignant un groupe de maladies caractérisées par la prolifération de cellules anormales.

Cancer infraclinique : Conditions cellulaires précurseurs du cancer.

Cancer invasif du col : Cellules cervicales anormales qui traversent la membrane basale, affectent le tissu environnant et finissent par se disséminer vers d'autres organes.

Carcinome *in situ* : Stade précancéreux affectant toute l'épaisseur de l'épithélium pavimenteux stratifié, mais sans pénétration de la membrane sous-jacente (membrane basale) qui le limite au tissu d'origine.

Centre de soins primaires : Niveau de prestation sanitaire le plus élémentaire dans le secteur public. Il s'agit de centres de santé, de dispensaires et de postes de soins. En général, ils offrent uniquement des soins ambulatoires et sont souvent tenus par une ou plusieurs infirmières, des cliniciens ou du personnel soignant auxiliaire (par exemple, sages-femmes auxiliaires, assistants de santé). Il n'y a pas forcément de médecin dans les centres de soins primaires. Ces établissements se consacrent essentiellement à la prévention des maladies et aux activités de promotion de la santé (l'éventail des services et de personnel varie selon le pays.)

Centre de soins secondaires : Niveau intermédiaire des services de santé du secteur public. Ils désignent habituellement les hôpitaux de district, de province ou d'état, qui servent d'établissements spécialisés de recours pour un certain nombre de centres de soins primaires. En général, ils offrent à la fois des services d'hospitalisation et des services ambulatoires. Ils disposent d'installations chirurgicales et d'équipements de laboratoire. Les hôpitaux de district comptent parfois dans leur personnel uniquement des praticiens généralistes. En revanche, les hôpitaux de province et d'état proposeront également les services de spécialistes (l'éventail de services et de personnels peut varier selon le pays.)

Centre de soins tertiaires : Niveau sanitaire le plus élevé à l'intérieur du système de santé (hôpitaux régionaux et centraux). Ils dispensent les soins les plus spécialisés et les plus complets qui soient. Ils couvrent habituellement tous les services de médecine, de chirurgie et de laboratoire et disposent d'une pharmacie sur place. Les hôpitaux de soins tertiaires servent généralement

de centres de recours spécialisés pour les hôpitaux de niveau secondaire et peuvent aussi servir de centre hospitalier universitaire.

Colposcopie : Examen du vagin et du col de l'utérus pratiqué à l'aide d'un instrument (colposcope) qui grossit les tissus cervicaux et vaginaux.

Communauté : Ensemble d'individus dont la vie est affectée par les mêmes facteurs et les mêmes influences selon leur lieu d'habitation, leur culture et leurs fréquentations.

Conisation à froid : Prélèvement chirurgical d'un fragment de col en forme de cône, à l'aide d'un "bistouri" (scalpel), pratiqué sous anesthésie locale ou générale. Comme ce procédé consiste à retirer le tissu (excision), il est à la fois diagnostique (fournit du tissu pour l'histopathologie) et thérapeutique (ablation du tissu anormal).

Couverture : Ce terme désigne l'étendue de la participation des femmes admissibles au programme de dépistage. Il correspond au rapport du nombre cumulé de femmes de la population cible dépistées dans une période de temps donnée, sur le nombre total de femmes admissibles.

Cryothérapie : Traitement ambulatoire qui utilise des températures extrêmement basses pour congeler et détruire le tissu anormal.

Cytologie : Etude des cellules à l'aide d'un microscope.

Dépistage opportuniste : Désigne les services proposés aux femmes qui en font la demande, ou qui passent déjà par un établissement de santé pour d'autres services. Ce type de dépistage ne cherche pas à toucher une population précise.

Dépistage organisé : Désigne les programmes pour lesquels on a identifié une population cible et dans lesquels des stratégies ont été développées et mises en œuvre pour attirer cette population particulière et lui procurer des services.

Dépistage répété : Répétition périodique du test de dépistage (par exemple, tous les trois ou cinq ans) chez toutes les femmes du groupe d'âge cible.

Dispensaire satellite : Approche dans laquelle des équipes mobiles interviennent dans les installations sanitaires existantes pour dispenser des services hebdomadaires, bihebdomadaires ou mensuels.

Dysplasie du col de l'utérus : Terme désignant une anomalie précancéreuse de l'épithélium pavimenteux du col.

Epithélium pavimenteux du col : Cette région est constituée de plusieurs couches de cellules minces, aplaties, de forme irrégulière, qui recouvrent l'exocol.

Etablissement de soins de première intention : Etablissement qui adresse une utilisatrice au centre spécialisé.

Etablissement spécialisé : Etablissement sur lequel on dirige une patiente.

Formateur : Personne qualifiée pour donner des cours sur les techniques de prévention et de lutte contre le cancer du col.

Formateur de formateurs : Formateur qualifié pour donner des cours de clinique, ainsi que des cours destinés à préparer de nouveaux formateurs. Il peut ou non s'agir d'un formateur principal.

Formateur principal : Formateur qui a suivi toutes les phases de la formation et qui est donc qualifié pour donner des cours de clinique, préparer de futurs formateurs et développer de façon indépendante des programmes de formation. Un formateur principal est considéré comme un expert indépendant, capable de travailler sans assistance technique externe.

Histologie : Etude d'un tissu (obtenu par biopsie) à l'aide d'un microscope.

Hystérectomie : Ablation chirurgicale de l'utérus, incluant le col.

Incidence : Nombre de nouveaux cas survenant dans une population précise au cours d'une période donnée.

Inspection visuelle directe : Voir "inspection visuelle après application d'acide acétique".

Inspection visuelle après application d'acide acétique (IVA) : (Egalement désignée sous le terme d'inspection visuelle directe [IVD]). Test visuel permettant la détection des lésions cervicales précancéreuses qui blanchissent momentanément après application d'acide acétique (vinaigre).

Inspection visuelle après application de soluté de Lugol (IVL) : Test visuel consistant à colorer le col avec le soluté iodé de Lugol. Les cellules normales prennent la coloration à l'iode et vont donc apparaître de couleur brun acajou, tandis que les lésions cervicales précancéreuses jaunissent.

Jonction pavimento-cylindrique : Point de rencontre sur le col de l'utérus, entre les cellules épithéliales cylindriques de l'endocol et les cellules épithéliales pavimenteuses de l'exocol. Cette jonction marque la limite intérieure de la zone de remaniement.

Lésion intraépithéliale épidermoïde de bas grade (LIEBG) : Terme employé par le système de classification Bethesda pour décrire de légères anomalies cellulaires cervicales. Les lésions CIN I en font partie.

Lésion intraépithéliale épidermoïde de haut grade (LIEHG) : Terme employé par le système de classification Bethesda pour décrire des anomalies épithéliales du col (CIN II et CIN III), susceptibles d'évoluer vers un cancer du col en l'absence de traitement.

Lésions précancéreuses : Cellules cervicales anormales, susceptibles d'entraîner un cancer en l'absence de traitement. Parfois désignées sous le terme de dysplasies.

Liens : Réseau de communication entre les établissements de santé (ou entre les services au sein d'un établissement tertiaire) pour la planification et la prise en charge des patientes, afin d'assurer la continuité des soins.

Lutte contre le cancer du col : Ensemble d'initiatives visant à réduire l'incidence et la mortalité associée à ce cancer et à améliorer la qualité de vie des femmes et de leurs familles.

Parties concernées : Ensemble de personnes qui possèdent un intérêt particulier, une connaissance, une influence ou un pouvoir décisionnel, dans la préparation et la mise en œuvre d'un programme de prévention du cancer du col. Ce groupe comporte aussi bien ceux qui dispensent les services, que ceux qui sont susceptibles d'en bénéficier.

Pathologie : Etude de la maladie et de son action sur les tissus de l'organisme.

Prestataire de service : Personne qui procure des services, comme le conseil, le dépistage, ou le traitement.

Prévalence : La prévalence d'une maladie correspond au nombre total de cas dans une population bien définie, à un moment précis. Elle s'exprime généralement sous forme d'un pourcentage de la population.

Repérage : Capacité d'un système ou d'un service de santé à vérifier si une patiente est bien revenue pour les visites de contrôle (par exemple, un suivi thérapeutique ou post-thérapeutique), ou si elle a reçu des soins dans un établissement de recours spécialisé (ou ailleurs).

Réseau de prise en charge : Réseau de communications entre les établissements sanitaires, destiné à aider les utilisatrices ou les patientes à trouver ailleurs les services qui ne sont pas dispensés sur le site qui les envoie.

Résection à l'anse diathermique (RAD) : Méthode consistant à retirer la région anormale du col à l'aide d'une fine électrode métallique (également connue sous le nom d'excision à l'anse large de la zone de remaniement [LLETZ: large-loop excision of the transformation zone]). Le tissu ainsi excisé est disponible pour l'examen histopathologique.

Sensibilité d'un test : Proportion d'individus atteints par la maladie, correctement identifiés par le test.

Services cliniques itinérants (également connus sous le nom de services mobiles.) : Approche de la prestation dans laquelle divers établissements—par exemple, des écoles et des dispensaires—sont temporairement utilisés pour proposer un service qui n'y est pas régulièrement dispensé en temps normal.

Services «inreach» : Activités internes à l'hôpital, mettant à contribution le personnel de l'établissement, notamment pour informer les patientes, les visiteurs et le reste du personnel sur la prévention du cancer du col et les services proposés, et pour diriger les femmes admissibles vers l'utilisation de ces services.

Services fixes : Approche selon laquelle les services sont proposés de façon régulière, dans un établissement réservé à cet effet (par exemple, un centre de soins, un dispensaire, ou un hôpital).

Services intégrés : Approche de la prestation des soins qui permet à la patiente d'avoir accès à plusieurs types de soins dans le même établissement et le même jour, dispensés (parfois) par le même prestataire.

Services mobiles (également connus sous le nom de services itinérants) : *Equipe* sanitaire qui fonctionne comme une unité mobile, c'est à dire qui se rend dans les régions non desservies, avec tout le matériel et l'équipement nécessaires.

Services non intégrés : Voir “services verticaux.”

Services verticaux : Approche de la prestation de service dans laquelle les prestataires et les établissements sont affectés à un seul type de service de santé.

Soins palliatifs : Ensemble de soins destinés à améliorer la qualité de vie des patients souffrant de maladies extrêmement graves, ceci grâce à la préven-

tion, à la détection précoce et au soulagement de la douleur et des problèmes d'ordre socio-psychologique.

Spécificité d'un test : Proportion d'individus non atteints par la maladie, correctement identifiés par le test.

Superviseur clinique : Expert qui supervise la pratique clinique et apporte son assistance aux services de prévention du cancer du col. Elle ou il n'est pas forcément présent à plein temps sur le site prestataire de service, qu'il inspecte périodiquement.

Superviseur du transfert de l'apprentissage : Formateur qui effectue des visites de suivi post-formation, afin de s'assurer que chaque prestataire de service travaille dans les règles. Il peut s'agir ou non d'un formateur de formateurs ou d'un formateur maître.

Superviseur sur site : Personne qui supervise, au jour le jour, les activités administratives et cliniques d'un programme de prévention du cancer du col, dans un environnement médical ou de prestation de soins. Elle ou il ne possède pas nécessairement des compétences ou des responsabilités médicales.

Système de classification Bethesda : Système permettant de répertorier les résultats de la cytologie cervicale, pour faciliter la communication des résultats de laboratoire aux cliniciens. Le système met en adéquation le diagnostic descriptif et l'examen histologique du prélèvement.

Système de classification des Néoplasies Cervicales Intraépithéliales (CIN) : Ce système indique le niveau de gravité des lésions cervicales précancéreuses d'après leur histologie. Selon ce système, la dysplasie cervicale légère est classée dans la catégorie CIN I, la dysplasie cervicale modérée dans la catégorie CIN II, la dysplasie cervicale sévère et le carcinome *in situ* dans la catégorie CIN III.

Système d'information de santé (SIS) : Système rassemblant et distribuant les informations nécessaires à la prise en charge des patientes, ainsi qu'à la planification, à l'encadrement, au contrôle et à l'évaluation efficaces et efficientes des programmes.

Secteur de santé : Ensemble de programmes et de services de santé reposant sur les mêmes caractéristiques d'organisation et de financement. Le secteur public est financé par des organismes d'état ou des organismes donateurs, tandis que le secteur privé, financé par le client qui paie (soit directement, soit par l'intermédiaire d'assurances privées), fonctionne en dehors du système gouvernemental.

Test ADN-VPH : Test de dépistage qui permet de détecter la présence de VPH de type oncogène dans un prélèvement cervical (sans distinction du [des] type[s] présent[s]).

Test de dépistage : Examen visuel ou prélèvement de cellules pour détecter la présence de la maladie ou de ses stades précurseurs.

Test de Papanicolaou (également connu sous le nom de frottis de Pap, test Pap, frottis cervical ou cytologie cervicale) : Test de dépistage qui consiste à réaliser un frottis de cellules cervicales qui sera ensuite examiné au laboratoire de cytologie pour y déceler les cellules anormales.

Virus du papillome humain (VPH) : Virus qui peut être transmis sexuellement. L'infection est souvent asymptomatique. Les VPH de type à haut risque peuvent provoquer à longue échéance des modifications cellulaires du col, qui entraîneront à leur tour un cancer.

Zone de remaniement : Région de l'exocol (partie externe du col et de l'orifice) délimitée par les ouvertures de cryptes cervicales les plus éloignées. La zone de remaniement s'étend jusqu'à la jonction pavimento-cylindrique, généralement située près de l'entrée du canal endocervical. En règle générale, le cancer du col débute dans la zone de remaniement.

Références

- 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/reproductive_health/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.
- 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.
- 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, Monsonog 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: IARCPress. 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: IARCPress. 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: IARCPress; 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, Nambooz 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 Fulgaration 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