

# Percepciones de la usuarias del servicio de citología en unidades prestadoras de la ESE Metrosalud de la zona nororiental de Medellín, 2006

Perceptions from users of the cytology service in medical hospital units of the north-east zone of Medellín, Metrosalud ESE, 2006.

Marleny Valencia Arredondo<sup>1</sup>, Walter Salas Zapata<sup>2</sup>, Aurelio Mejía Mejía<sup>3</sup>, Lucía Tamayo<sup>4</sup>, Jairo Humberto Restrepo<sup>5</sup>

Forma de citar: Valencia M, Salas W, Mejía A, Tamayo L, Restrepo J. Percepciones de la usuarias del servicio de citología en unidades prestadoras de la ESE Metrosalud de la zona nororiental de Medellín, 2006. Rev Salud Pública de Medellín 2008;3(1):27-35.

Este artículo es un producto de la investigación "Estudio de costo-efectividad de tres estrategias de tamizaje en la vigilancia epidemiológica de cáncer cervicouterino y lesiones premalignas en la zona nororiental de la ciudad de Medellín", financiada por la Secretaría de Salud de Medellín y la Universidad de Antioquia (Convenio Inter administrativo 4800000875 de 2005) y realizada por el Grupo de Citología Ginecológica y Prevención del Cáncer Cervicouterino y el Grupo de Economía de la Salud de la Universidad de Antioquia.

## Resumen

**Objetivo:** Identificar y analizar algunas percepciones de las usuarias del servicio de citología de la ESE Metrosalud en la zona nororiental de Medellín.

**Metodología:** Se realizó una encuesta a 1 519 mujeres del régimen subsidiado o vinculadas, que entre noviembre de 2005 y abril de 2006 solicitaron el servicio de citología en las unidades hospitalarias de Santa Cruz, Concejo de Medellín y Manrique, y en el centro de salud Pablo VI. Se indagó sobre el conocimiento de los horarios de atención y entrega del resultado, su satisfacción con la atención y el conocimiento de activida-

<sup>1</sup> M.Sc. en Salud Pública. Grupo de citología ginecológica y prevención del cáncer cervicouterino, Escuela de Microbiología, Universidad de Antioquia. Dirección electrónica: mvalen@quimbaya.udea.edu.co

<sup>2</sup> Bacteriólogo. Escuela de Microbiología, Universidad de Antioquia.

<sup>3</sup> Economista. Grupo de Economía de la Salud, Facultad de Ciencias Económicas, Universidad de Antioquia.

<sup>4</sup> Ph. D. en Ciencias Médicas. Grupo de citología ginecológica y prevención del cáncer cervicouterino, Escuela de Microbiología, Universidad de Antioquia.

<sup>5</sup> M.Sc. en Gobierno y Asuntos Públicos. Grupo de Economía de la Salud, Facultad de Ciencias Económicas, Universidad de Antioquia.

des educativas. **Resultados:** Las mujeres consideran adecuado el horario para la toma de la citología, aunque existe un gran desconocimiento respecto al horario de entrega de resultados. Existe muy poca información respecto a actividades educativas. El servicio en general fue evaluado de manera satisfactoria, y más del 95 % de las mujeres recomendaría practicarse la citología en la unidad a la que asiste. **Conclusión:** Se hacen recomendaciones para mejorar los programas de prevención del cáncer de cuello uterino.

### Palabras clave

*Neoplasias del cuello uterino, diagnóstico precoz, citología, satisfacción del paciente.*

### Abstract

**Objective:** To identify and analyze some perceptions of the cytology service users of the north-eastern zone of Medellín at Metrosalud. **Methods:** A survey was carried out to 1 519 women from the subsidized/Medicare regimens, who from November 2005 to April 2006 asked for the cytology service at the hospital units of Santa Cruz, Concejo de Medellín and Manrique, and the Public Health Center Pablo VI. It was enquired about the overall knowledge on attention times, results time, satisfaction of attention and the information about educational activities. **Results:** These women considered the schedules for the sample taking to be appropriate, though there is no information at all about the schedules for the return of their results. There is very little information related to educational activities. The service given, seen as a whole, was evaluated as satisfactory, and more than 95% of the women would recommend using this cytology service in the hospital unit they attend. **Conclusion:** It makes recommendations for

improving prevention programmes cervical cancer.

### Key words

*Uterine cervical neoplasm, early diagnosis, cytology, patient satisfaction.*

## Introducción

Algunos países desarrollados han logrado reducir en casi dos terceras partes la incidencia y la mortalidad por cáncer cervicouterino (CaCu) gracias a la implementación organizada de programas de detección precoz (1,2). No obstante, para Colombia esta tarea es aún más difícil debido a que factores como la pobreza y el aislamiento de algunos sectores de la población han multiplicado el riesgo de desarrollar la enfermedad (3).

Entre las características que tiene un programa con calidad de prevención del CaCu se encuentran el manejo de una alta cobertura, la capacidad de captación de la población objetivo y de hacerle seguimiento a las mujeres con lesiones (4); pero para garantizar cobertura y calidad se deben satisfacer las expectativas de las usuarias, así como aumentar el grado de conocimiento que ellas y el personal de salud tienen sobre el CaCu (5). De ahí el creciente interés de los prestadores de servicios de conocer algunos aspectos relacionados con la calidad del servicio.

Es así como la observación sobre la calidad del servicio a partir de la percepción que tienen las usuarias del mismo, brinda una información valiosa que contribuye al mejoramiento de los servicios de salud en general, beneficiando no sólo a los mismos prestadores sino también a las usuarias, puesto que con ello se busca la satisfacción de sus expectativas. Además del

conocimiento de las usuarias sobre la enfermedad, uno de los factores que más afecta la utilización de los servicios de prevención del CaCu en lugares de bajos recursos es la falta de conciencia que tienen las mujeres del autocuidado y por ende de la preocupación por su propia salud (6,7). De otra parte, desde una perspectiva económica, la percepción sobre el servicio es un factor que determina la posibilidad de obtener atención, ya que la predisposición frente al sistema de prestación de servicios es un factor fundamental en el acceso potencial (8).

El objetivo de este artículo fue identificar algunas percepciones de las usuarias pertenecientes al régimen subsidiado o clasificadas como vinculadas en el Sistema General de Seguridad Social en Salud -SGSSS- sobre los servicios de citología prestados por las unidades de la ESE Metrosalud en la zona nororiental de Medellín, mediante contrato de la Secretaría de Salud de Medellín.

## **Metodología**

En el marco de la encuesta adelantada como parte de la investigación "Estudio de costo-efectividad de tres estrategias de tamizaje en la vigilancia epidemiológica de cáncer cervicouterino y lesiones premalignas, en la zona nororiental de la ciudad de Medellín" se realizaron preguntas concretas respecto al conocimiento que las mujeres tenían de los horarios de atención, el tiempo que transcurre entre la toma de la citología y la entrega del resultado, su satisfacción con la atención y el conocimiento que tienen sobre las actividades educativas de la unidad prestadora.

La población de referencia la conformaron las mujeres del régimen subsidiado o vinculadas, que fueran mayores de 25 años y las menores de 25 años que hubieran iniciado actividad

sexual y que acudieron a la toma de citología entre noviembre de 2005 y abril de 2006 en las unidades hospitalarias de la zona nororiental de la ciudad. Se excluyeron las mujeres que en el momento del estudio se encontraran en seguimiento por diagnóstico de algún tipo de lesión cervical, mujeres histerectomizadas, en tratamiento para CaCu o cualquier otro tipo de cáncer, así como las usuarias que no accedieron a participar en el estudio. A todas las participantes en la investigación se les explicó, de manera clara y sencilla, los objetivos y los detalles de su participación. Una vez informadas, y al aceptar su participación, se les pidió que firmaran un documento de consentimiento informado. La investigación, según la Resolución 8430 de 1993, se clasifica como de riesgo mínimo (Literal b, del artículo 11, capítulo II). La encuesta fue realizada por estudiantes de Microbiología y Bioanálisis de la Universidad de Antioquia debidamente capacitados y estandarizados.

## **Resultados**

### **Caracterización de la población**

La edad de las mujeres estuvo entre los 13 y 75 años, con promedio y desviación estándar de  $37,8 \pm 15,3$  años. Por grupos de edad, una tercera parte de las participantes se ubicó en el rango de 20 a 34 años (35,8 %), seguido del grupo entre 35 y 49 años (31,9 %), mientras el 21,2 % fueron mayores de 50 años y 10,6 % menores de 20 años. Con relación al estado civil, que puede sugerir la estabilidad económica y socioafectiva de las mujeres, se destaca la unión libre en el 30 % de ellas, mientras el 9 % es madre soltera, el 9 % viuda y el 23 % se encuentra soltera, el 7 % separada y el 20 % restante es casada. Por su parte, respecto al grado de escolaridad, que se constituye en un factor determinante de la marginación y desigualdad de las mujeres y en un momento de-

terminado influye sobre la accesibilidad de éstas a los programas de salud y a prácticas de autocuidado, las participantes en la encuesta tenían un promedio de escolaridad de 6,3 años (DS=3,6), y el 5,2 % de ellas reconocieron ser analfabetas. El 45,1 % habían cursado algún grado escolar hasta quinto de primaria y el 46,8 % hasta la secundaria completa. Solo el 2,9 % ha realizado estudios técnicos y universitarios, mientras que el promedio de Medellín es de un 10 % (9).

Según la clasificación del Sistema de Identificación y Selección de Beneficiarios para Programas Sociales (SISBEN), la cual permite tener una idea de las condiciones socioeconómicas de las mujeres que acuden al servicio de citología, se encontró que el 84 % pertenecía al nivel 1 ó 2 (29 % y 55 %, respectivamente), mientras un bajo porcentaje al nivel 3 (10,2 %), y el resto estaban catalogadas como población desplazada o en proceso de ingresar al SISBEN, situación acorde con la clasificación socioeconómica de la zona que presenta un alto índice de pobreza. Esta situación se refleja en la actividad económica y ocupación de las mujeres, que en un 59,6 % son amas de casa, el 17,2 % empleadas, el 4,2 % estudiantes y el 17,6 % desempleadas, esta última cifra de por sí alta, se agudiza al sumarla con la de amas de casa, es decir, aproximadamente el 80 %, son mujeres dependientes económica-

mente. Las mujeres que se consideraron empleadas desempeñan labores como trabajadoras independientes, empleadas en empresas y empleadas domésticas. Según la dependencia económica, en el 11,5 % de los casos la familia depende totalmente de ellas y parcialmente en el 10 %, es decir, las mujeres son responsables del sostenimiento económico en el 20 % de los hogares.

### **Percepción sobre los servicios de citología**

La muestra se distribuyó de la siguiente forma entre las unidades hospitalarias en las que se adelantó el estudio: 654 mujeres pertenecían a la unidad hospitalaria de Santa Cruz (incluyendo el Centro de Salud San Pablo) (43 %); 409 a la del Concejo de Medellín (27 %); y 456 a la UPSS Manrique (30 %).

### **Sobre los horarios de atención**

Partiendo de que el horario de atención puede ser una barrera para que las mujeres con múltiples ocupaciones accedan al servicio, se les preguntó en primer lugar cómo consideran el horario que les ofrece la institución de salud para la toma de la citología. Al respecto, el 74,2 % de las mujeres que acudieron a los tres centros consideraron que el horario de atención es bueno, con un comportamiento similar entre los centros (cuadro 1).

**Cuadro 1. Percepción del horario que le ofrece la institución de salud para la toma de la citología**

UPSS	Excelente %	Bueno %	Regular %	No apropiado %	No lo conoce %
Santa Cruz	6,3	76,9	5,1	2,6	9,2
Concejo de Medellín	5,6	72,9	7,8	1,7	12,0
Manrique	9,9	71,5	7,2	0,7	10,8
Total	7,2	74,2	6,5	1,8	10,4

En cuanto al horario para la entrega del resultado, se destaca el gran desconocimiento sobre el mismo, ya que el 53,5 % de las usuarias

manifestó no conocer dicho horario. El comportamiento en cada uno de los centros es bastante similar (cuadro 2).

**Cuadro 2. Percepción de las usuarias sobre el horario que le ofrece la institución de salud para la entrega del resultado**

UPSS	Excelente %	Buena %	Regular %	No apropiado %	No lo conoce %
Santa Cruz	2,5	30,1	14,5	3,7	49,2
Concejo de Medellín	1,5	27,4	4,7	1,0	65,5
Manrique	2,2	32,5	13,2	3,5	48,7
Total	2,1	30,1	11,5	2,9	53,5

**Oportunidad en la entrega de resultados**

Se preguntó a las mujeres sobre el tiempo que transcurre entre la toma de muestra y la entrega del resultado y se encontró que 39,9 % de ellas no sabe cuánto tiempo tarda entre uno y otro momento. El 44,3 % dice que el resultado tarda entre 15 y 30 días, mientras que un 11,9 % cree que demora menos de 15 días. El 4 % cree que se demora más de un mes. Esta distribución es similar en los tres centros. De igual manera se indagó si las usuarias reclaman el resultado, encontrándose que el

94,8 % de las mujeres que se habían hecho la citología lo reclaman y el 5,2 % no.

**Conocimiento de actividades educativas**

Con respecto a las actividades educativas el 59,5 % de las mujeres afirman que no tienen información sobre ellas. Analizando por institución, se encontró que en donde se reportó un mayor porcentaje de respuestas negativas fue en Manrique, seguido del Concejo de Medellín y finalmente Santa Cruz (cuadro 3).

**Cuadro 3. Información sobre actividades educativas**

UPSS	Sí tiene información %	No tiene información %	No sabe %
Santa Cruz	43,1	40,1	16,8
Concejo de Medellín	12,0	68,2	19,8
Manrique	7,7	79,6	12,7
Total	24,1	59,5	16,4

De las mujeres que tienen información, el 77 % corresponden a Santa Cruz, lo cual coincide con el hecho de que de las tres UPSS, ésta es la única que cuenta con talleres educativos diarios sobre prevención de CaCu y cáncer de mama. Analizando cómo consideran los temas las mujeres que conocen sobre las actividades educativas o han asistido a ellas, se encontró que en general el 99 % considera los temas adecuados, comprensibles y se les resuelven las

dudas. Esta tendencia se conserva para los tres centros.

**Evaluación del servicio**

Explorando la percepción que tienen las mujeres que han utilizado el servicio en los últimos 3 años, el 73,4 % evalúa como buena la toma de muestras mientras que sólo el 1,5 % de ellas lo considera deficiente (cuadro 4).

Cuadro 4. Percepción de la atención recibida durante la toma de la citología\*

UPSS	Excelente %	Buena %	Aceptable %	Deficiente %
Santa Cruz	20,5	73,2	5,1	1,3
Concejo de Medellín	21,1	72,4	4,3	2,2
Manrique	17,5	74,9	6,6	1,1
Total	19,8	73,4	5,3	1,5

\* Si se ha realizado al menos una citología en los últimos tres años en esta institución de salud.

El comportamiento en cada uno de los centros no presenta grandes diferencias respecto al valor promedio. También se indagó entre las mujeres que se han realizado la citología si recomendarían a otras mujeres realizarse la citología en esta institución, a lo que el 97,2 % respondió afirmativamente. El comportamiento por centro de atención es similar: el 98,3 % recomendaría realizarse la citología en la Uni-

dad de Santa Cruz, el 97 % en la Unidad Concejo de Medellín y el 96 % en Manrique.

Evaluando la percepción de las usuarias de la institución con respecto a la atención en general se observó que el 19 % están muy satisfechas, el 65,3 % satisfechas y el 15,7 % poco satisfechas o insatisfechas. En Manrique y Santa Cruz reportaron mayor insatisfacción aunque como puede observarse en el cuadro 5 los resultados son bastante similares.

Cuadro 5. Percepción sobre la atención en general en la institución de salud

UPSS	Muy satisfecha %	Satisfecha %	Poco satisfecha %	Insatisfecha %
Santa Cruz	19,1	64,7	13,6	2,8
Concejo de Medellín	18,7	67,9	11,9	1,6
Manrique	19,6	64,1	12,6	3,8
Total	19,1	65,3	12,9	2,8

## Discusión

Al parecer el horario no representa para la mayoría de las mujeres una barrera de accesibilidad al servicio de citología. Probablemente ello se debe a que la mayoría de ellas no trabajan o son amas de casa, lo que les proporciona algo de flexibilidad para adaptarse al horario de la toma de muestra. Ahora bien, aunque el 94,8 % de las mujeres reclaman el resultado, y ello refleja que las usuarias reconocen la importancia de hacerse la citología, se nota que casi el 40 % no sabe cuánto tiempo tarda la

entrega del mismo y más de la mitad no conocen el horario de dicha entrega.

Desde la perspectiva de Salmerón y col (4) y de acuerdo con lo comentado por la OPS (10), el desconocimiento sobre los horarios y días de entrega del resultado obstaculiza la efectividad del programa porque reduce la captación de mujeres por parte del mismo. Esto también es sustentado por el estudio realizado en Soacha, Cundinamarca, donde las mujeres contaban su desmotivación con el programa, puesto que la entrega del resultado se demoraba 1, 2, ó has-

ta 5 meses (11). Según Salmerón (4), las mujeres deben ser informadas en un tiempo estimado de 3 a 4 semanas después de la toma de muestra, pues el no reclamar el resultado o reclamarlo mucho tiempo después, dificulta el seguimiento y tratamiento a dichas usuarias, con el agravante de que muchas de esas mujeres se tranquilizan al pensar que con el hecho de hacerse la citología es suficiente para prevenir el CaCu.

Un factor que influye en este desconocimiento es que tanto el personal médico como paramédico no manejan información adecuada sobre los procedimientos y funcionamiento del programa de citología para las usuarias y de ahí la confusión que reflejan las estadísticas. Conceptos similares se obtuvieron en la investigación de Wiesner y colaboradores (11), donde comentan que los funcionarios ofrecen poca información sobre la citología y los procedimientos subsiguientes y existe una clara desarticulación en la información que se brinda sobre las rutas de atención. Este desconocimiento, en el caso de la presente investigación, puede verse potenciado porque en estas instituciones reclamar el resultado no significa recibir un documento escrito que certifique los hallazgos de la citología, sino una comunicación verbal de los mismos, lo que repercute fuertemente en la capacidad de captación de la institución.

Excepto por la unidad hospitalaria de Santa Cruz, más del 70 % de las usuarias no tenían conocimiento de algún tipo de actividad educativa que se realice con las mujeres que asisten a la toma de muestra. Este desconocimiento no es sorprendente dado que en las unidades de Manrique y Consejo de Medellín no tienen instaurado un programa educativo para estas mujeres o en caso contrario falta divulgación o continuidad. Salmerón y col. sugieren que para garantizar la cobertura y captación de la población en los programas de pre-

vención del CaCu, además de los esfuerzos médicos, deben existir con regularidad campañas de sensibilización para incrementar el grado de conciencia entre las mujeres acerca de los beneficios de participar en los programas, lo que finalmente mejora la efectividad de los mismos. De otro lado, el acompañamiento a estas mujeres con actividades educativas se constituye en la oportunidad que tiene el programa de transformar miedos y nociones erradas que puedan tener las mujeres frente a la prevención, la salud sexual y el mismo CaCu, pues éstos hacen parte de los factores que más afectan la utilización de los servicios de prevención (6).

Cabe destacar dos aspectos positivos del servicio de citología de las tres unidades hospitalarias que hicieron parte del estudio. El primero es la satisfacción de las mujeres frente a los horarios ofrecidos, que dada su calidad de amas de casa y desempleadas no representa un obstáculo para practicarse la citología. El segundo, es la satisfacción que existe entre las mujeres frente a la atención en las unidades hospitalarias, en la cual se observó que en general las mujeres están muy satisfechas o satisfechas con respecto a cómo son atendidas en las diferentes unidades en las cuales se realizó el estudio.

En cuanto a la recomendación que ellas harían a otras mujeres de hacerse la citología es necesario tener en cuenta que ello no sólo se deriva de un buen servicio sino también de la importancia que para las mujeres reviste dicha prueba. Como puede verse, las mujeres consideran que la atención en general en estas instituciones es buena y los porcentajes de insatisfacción son bajos.

Es menester aclarar que en este estudio tratamos de observar la calidad del programa a través de las percepciones de las mujeres que asisten a él. Un futuro estudio sobre calidad

de la atención debe trascender la percepción y evaluar condiciones más específicas de la relación usuaria - prestador, pues la calidad de la atención, vista como otro de los grandes factores que afectan la utilización de los servicios de prevención del CaCu, está determinada por la manera como el prestador se comunica con la usuaria, la información que le suministra, las circunstancias bajo las cuales se da esa comunicación, la privacidad en el momento de la toma de muestra, el tiempo dedicado por el prestador a atender preguntas, entre otros aspectos (6,11,12).

Otra alternativa que es necesario explorar es identificar las percepciones que sobre el CaCu, la citología y la prestación de los servicios de salud tienen las mujeres que no se han hecho la citología. Las percepciones aquí presentadas tienen origen en las mujeres que asisten al servicio de citología, y si se requiere aumentar la cobertura, focalizar recursos en la población que más necesita del diagnóstico precoz y reducir el CaCu, el dar una mirada a las mujeres que no se han hecho la citología proporcionaría información bastante pertinente.

Finalmente, se resaltan las siguientes recomendaciones con el propósito de mejorar los programas de prevención del CaCu y que se ajustan a la situación encontrada en las unidades de Metrosalud que hicieron parte de este estudio:

- Trabajar con líderes comunitarios para desarrollar estrategias innovadoras con mujeres de difícil captación y que están en alto riesgo desde el punto de vista de la poca o nula asistencia a la realización de la citología y de presencia de factores de riesgo.
- Desarrollar sistemas de información efectivos que faciliten el contacto y seguimiento de las mujeres que están dentro del programa.

- Preparar al personal de la institución para el desarrollo de habilidades comunicativas que le permitan aconsejar y entender los intereses, temores, derechos e ideas que tienen las mujeres sobre la prevención del CaCu y enfatizar la importancia de la figura del "cliente satisfecho".
- Mejorar la divulgación de las actividades educativas de cada centro, respecto a la importancia de la citología y prevención de factores de riesgo. En caso de no existir, proponer su creación. Este tipo de información puede entregarse a la mujer por ejemplo cuando asista a otro tipo de servicios médicos en la unidad.
- Informar a las mujeres sobre cuándo reclamar el resultado de la citología. En caso de no reclamarlo, contactar a la mujer, lo cual es particularmente importante cuando el resultado sea anormal.

### Agradecimientos

Los autores agradecen a la Secretaría de Salud de Medellín y a la Universidad de Antioquia por los recursos aportados para la financiación de la investigación; a las mujeres participantes en la investigación; al personal de salud, administrativo y técnico de Metrosalud; y a los estudiantes de Microbiología y Bioanálisis de la Universidad de Antioquia que colaboraron en la realización de la encuesta.

### Referencias

1. Aguilar JA, Leyva AG, Angulo D, Salinas A, Lazcano EC. Tamizaje en cáncer cervical: conocimiento de la utilidad y uso de citología cervical en México. *Rev Saude Publica* 2003;37(1):100-106.



2. Parking M. Los números del cáncer de cuello uterino en Europa. *HPV Today*. 2006;(8):1-3.
3. Sherris JD; Herdman C. Prevención del cáncer cervical en comunidades de escasos recursos. *Outlook* 2000;18(1):1-8.
4. Salmerón J, Lazcano EC, Perez R, del Rio I, Torres I, Hernandez M. Proposal to institutionalize criteria and quality standards for cervical cancer screening within a health care system. *Cad Saúde Pública* 1998;14(Suppl 3):67-75.
5. Lazcano E, Alonso P, Ruiz J, Hernández M. Recommendations for cervical cancer screening programs in developing countries. The need for equity and technological development. *Salud Pública Mex*. 2003; 45(Suppl 3):S449-S462.
6. Bingham A, Bishop A, Coffey P, Winkler J, Bradley J, Dzuba I, Agurto I. Factors affecting utilization of cervical cancer prevention services in low resources settings. *Salud Pública Mex* 2003;45(Suppl 3):S408-416.
7. Capurro I, Rojo J, Pino T. Programa de detección y control de cáncer de cuello uterino en servicio salud Araucania sur. *Rev Chil Obstet ginecol* 2002;67(2):114-120.
8. Andersen RM, McCutcheon A, Aday LA, Chiu GY, Bell R. Exploring dimension of access to medical care. *Health Services Research* 1983;18(1):49-74.
9. Municipio de Medellín. Encuesta de Calidad de Vida 2005. [Sitio en Internet] [Fecha de acceso 2 de marzo de 2007]. URL disponible en: <http://www.medellin.gov.co/alcaldia/jsp/modulos/datosEstadisticos/calidadvida2005.jsp?idPagina=845>
10. Lewis J. Análisis de la situación del cáncer cervicouterino en América Latina y el Caribe. Washington DC: OPS; 2004.
11. Wiesner C, Vejarano M, Caicedo J, Tovar S, Cendales R. La citología de cuello uterino en Soacha, Colombia: representaciones sociales, barreras y motivaciones. *Rev Salud Publica* 2006;8(3):185-196.
12. Gómez AJ. Costos y calidad de la prueba de detección oportuna del cáncer cervicouterino en una clínica pública y en una organización no gubernamental. *Salud Pública Mex* 2001;43(4):279-288.