

## Eficacia de dos intervenciones de sensibilización individualizada y la participación de la mujer en la detección oportuna de cáncer Cérvico-Uterino

### Efficiency of Two Interventions in Making Individual Awareness and Women Participation in the Appropriate Detection of Cancer of the cervix

Chiñas Rojas Heriberto,<sup>□</sup> Galán Cobos Aarón,<sup>□□</sup> Pineda Javier M,<sup>□□□</sup> Rodríguez Guzmán Leoncio M<sup>□□□□</sup>

#### Resumen

**Objetivo:** determinar la eficacia de dos intervenciones de sensibilización en la participación de la mujer en el programa de Detección Oportuna del Cáncer de cervix (DOC). **Material y métodos:** estudio experimental realizado en una unidad del primer nivel de atención donde se incluyeron a mujeres que de acuerdo con las recomendaciones de LA NOM-014-SSA2-1994, requirieran realizarse la DOC. Se asignaron aleatoriamente al grupo experimental (se sensibilizaron sobre la enfermedad y su detección) o grupo control (solo se les entregó un tríptico informativo sobre la enfermedad y los procesos de detección). La variable dependiente fue la asistencia a realizarse la prueba de detección en relación con un intervalo de tiempo. **Resultados:** se incluyeron en cada grupo a 50 mujeres. Hubo una distribución similar de mujeres que nunca se habían realizado la detección en ambos grupos. En el grupo experimental una mayor cantidad de mujeres se realizaron la prueba después de la intervención que en el grupo control 34 (68%) vs 24 (52%)  $p < 0.05$ . Estos valores demuestran que hay una diferencia significativa en la población que se somete a la prueba posterior a la capacitación. **Conclusión:** hubo un mayor impacto positivo en las mujeres a las que se capacitó sobre cáncer cervicouterino y la importancia de su detección, que se reflejó con mayor asistencia a la realización del estudio, principalmente de las mujeres que ya tenían el antecedente de haberse realizado anteriormente la prueba.

of its detection. This reflected in a higher attendance to the study, mainly in women that had taken the same test previously.

#### Introducción

El cáncer cervico-uterino (CaCu) es la primera causa de defunción por neoplasias en mujeres que residen en países en vías de desarrollo. En relación con la incidencia y mortalidad por este tipo de neoplasia, en el año 2000 se estimaron 76,000 casos y 30,000 defunciones en América. Haití es el país americano con la tasa más alta de mortalidad con 93.9 / 100,000 mujeres. En México la tasa de incidencia fue del 40.5/100,000 mujeres y la mortalidad de 17.1/100,000 mujeres, similar a lo reportado en el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) en México en el periodo de 1991 a 1995. Los factores de riesgo relacionados con el CaCu son infección por virus del papiloma humano, múltiples embarazos, múltiples parejas sexuales, cuarta década de la vida, inicio de vida sexual temprana y baja escolaridad entre otras.<sup>1-5</sup>

Se han establecido las recomendaciones sobre la periodicidad con que cada mujer se debe realizar la Detección Oportuna de Cáncer (DOC), las cuales varían de acuerdo con la edad de inicio de la vida sexual, factores de riesgo y resultados anteriores de la prueba.<sup>6,7</sup> No obstante lo anterior, se ha descrito una alta prevalencia de mujeres que no se realizan detección oportuna de cáncer.<sup>8,9</sup> Los factores que determinan la baja participación de la mujer al programa de detección son: menor edad, baja escolaridad, bajo nivel socioeconómico, menos de tres embarazos, edad de inicio de la vida sexual, desconocimiento de la prueba y distancia de los servicios de salud. Un estudio realizado en México reporta que la presencia de síntomas ginecológicos se relacionan con la participación de la mujer en el proceso de detección.<sup>8-10</sup>

**Palabras claves:** detección, cáncer de cervix, Papanicolaou.

**Key words:** detection, cancer of the cervix, Papanicolaou.

#### Abstract

**Objective:** to determine the efficiency of two interventions to make women awareness in the participation of the appropriate detection program of cancer of the cervix (DCC). **Material and methods:** an experimental study realized in a Primary Care Unit where the women included, according to the NOM-014-SSA2-1994 recommendations, need to be tested. The experimental group was randomized selected (patients were selected to the experimental) or control group (through a randomized method). The dependant variable was the presence of women who wanted the detection test in relation to a period of time. **Results:** there were 50 women in each group. There was a similar distribution of women that had never taken the detection test before in both groups. In the experimental group there was a higher number of women that took the test after the intervention than in the control group, 34 (68%) vs. 24 (52%)  $p < 0.05$ . These values show that there is an important difference in the population who takes the test after the training sessions. **Conclusion:** there was a bigger positive impact in women who were aware about the cancer of the cervix and the importance

□ Médico residente 3er año de la especialidad de Medicina familiar; HGZ No 32. IMSS, Minatitlán, Veracruz.

□□ Coordinador de Educación e Investigación en Salud, HGZ No. 35, IMSS, Cosamaloapan, Veracruz.

□□□ Coordinador del Curso de Especialidad de Medicina Familiar; HGZ No. 32, IMSS, Minatitlán, Veracruz. Médico

□□□□ Epidemiólogo, HGZ No. 35, IMSS, Cosamaloapan, Veracruz.

Correspondencia: Chiñas Rojas Heriberto herichiro@hotmail.com

Aten Fam 2009;16(3):48-51.

Para incrementar la participación de la mujer al programa DOC algunos países, como Suecia, han logrado una alta participación mediante procesos educativos e informativos donde se enfatiza que la mujer participe si tiene síntomas ginecológicos y un elevado índice de factores de riesgo.<sup>11</sup> Otros estudios que se han realizado para incrementar la participación de la mujer en el programa DOC, varían de acuerdo con el método o técnica de intervención ya sea con folletos, información en medios masivos de comunicación sobre el CaCu, recordatorio personal, recordatorio vía telefónica, correo o e-mail, historietas de casos, programas educativos grupales, sensibilización individualizada y de tipo cognitivo, así como el acercamiento de los procesos de detección a las poblaciones, con unidades móviles. Por otra parte, los estudios de intervención también varían en sus resultados de acuerdo con el tipo de población en relación con factores de riesgo para CaCu y área sociodemográfica.<sup>12-21</sup> El porcentaje de participación en los estudios de intervención es bajo cuando se utilizan medios masivos de comunicación como la radio y la televisión en poblaciones del área rural, cuando se utilizan foto-comics, con una eficacia entre 6% y 13%. Sin embargo, al utilizar la televisión combinada con otras estrategias de recordatorio el porcentaje de participación se incrementa hasta en 80%, en población con alto nivel socioeconómico.<sup>13,14</sup> En forma general se ha obtenido un mayor impacto (> de 70% de participación) con la sensibilización individualizada y con la participación del trabajador de la salud en intervenciones de tipo cognitivo.<sup>15</sup>

En el sureste Veracruzano no se identifican estudios de intervención para incrementar la participación de la mujer al programa DOC, así el objetivo del presente estudio fue determinar la eficacia de una intervención de información y sensibilización en comparación con información escrita en la participación de la mujer al programa DOC.

### Material y métodos

Se realizó un estudio experimental tipo ensayo clínico, en el periodo comprendido de septiembre de 2006 a julio de 2007. Se aplicó una encuesta en 326 mujeres en el proceso de atención de la consulta de Medicina Familiar de una unidad de salud de primer nivel

ubicada en la ciudad de Nanchital, Veracruz, México, del IMSS. Para los objetivos del estudio se incluyeron a quienes presentaban alguna de las siguientes características: 1. nunca se habían realizado la DOC; 2. mujeres con tres o más años de haberse realizado la prueba de detección; y 3. mujeres que requerían evaluación anual, por haberse realizado la prueba el año anterior y que no acudieron a su cita programada. No se incluyeron a 20 mujeres debido a que tenían antecedente de histerectomía o diagnóstico anterior de displasia o CaCu. La información se corroboró en el expediente clínico y en la cartilla de control de salud (actualmente denominada cartilla PREVENIMSS).

Cada mujer fue asignada aleatoriamente a uno de los grupos que estuvieron conformados por 50 mujeres cada uno. En el grupo experimental la capacitación consistió en lo siguiente: información con apoyo de rotafolios y presentación en computadora sobre la importancia de la DOC, además de identificar agentes patológicos sobre todo de tipo biológico como infecciones bacterianas, antecedentes oncológicos e infecciones virales en cada mujer. Se le otorgó también información sobre las etapas que existen para llegar al CaCu, como son: procesos inflamatorios, displasia leve, moderada y severa, presencia de carcinoma *in situ* o invasivo. Se explicó la oportunidad de tratamiento en cada una de las etapas y el hecho de que con cada etapa aumenta la probabilidad de morir por CaCu. Se hizo hincapié en que para las etapas iniciales existen tratamientos muy efectivos y que en las etapas finales el tratamiento tiene altas posibilidades de fallar. Un médico general (sexo masculino) aplicó la sensibilización a cada mujer participante. El tiempo promedio de sensibilización fue entre cinco y diez minutos. El proceso se realizó una vez que concluyó la consulta de atención médica familiar. La sensibilización se realizó en el consultorio y se hizo un señalamiento en su tarjeta PREVENIMSS. En el grupo control sólo se entregó a cada mujer un folleto, con información de CaCu y recordatorio para que acudiera a realizarse la prueba de detección, el cual fue reforzado por el investigador principal del estudio en forma verbal. La información del folleto fue validada por un médico familiar, un ginecólogo, un epidemiólogo y una enfermera en cuestiones de contenido y adaptabilidad a la población de referencia.

La variable dependiente fue la asistencia de la mujer a la realización de la DOC, la cuál fue evaluada a partir de la intervención; cada semana se revisó la base de datos denominada EPI-CACU perteneciente al programa de vigilancia epidemiológica para identificar si las mujeres del estudio habían acudido a realizarse la prueba de detección. Se tomó como eficacia si la mujer acudió en algún momento a realizarse la prueba de detección; asimismo, se valoró si habían acudido dentro de los primeros 15 días a partir de cada una de las intervenciones y un análisis final se realizó para determinar si habían acudido el mismo día de la intervención. Otras variables evaluadas que podrían afectar los resultados fueron edad, tipo de población de residencia en tres categorías (urbana, suburbana o rural) y antecedente de contar con teléfono como un indicador de nivel socioeconómico. Otras características evaluadas fueron temor al resultado y al procedimiento, desconocimiento de la frecuencia de realización de la detección, desidia y autopercepción de riesgo para desarrollar cáncer.

El análisis estadístico se realizó con media, desviación estándar, frecuencias relativas, t de student de muestras independientes y chi cuadrada. El nivel de significancia aceptado fue  $\leq$  a 0.05 y el análisis se realizó en el programa EPI-INFO.

El estudio fue evaluado y aceptado por el comité de investigación local del Hospital General de Zona No. 35 del IMSS, en Cosamaloapan, Veracruz.

### Resultados

Se incluyeron en cada grupo de intervención a 50 mujeres; la media de edad fue de  $35.8 \pm 10$  años en el grupo control y  $34.7 \pm 7$  años en el grupo experimental. La mayoría reside en un área urbana, 34 (68%) en el grupo control y 31 (62%) en el experimental ( $p = 0.07$ ). El antecedente de contar con teléfono fue similar 19 (38%) entre los grupos (Cuadro I).

Hubo una distribución similar de mujeres que nunca se habían realizado la prueba de detección entre ambos grupos 13 (26%). Un total de 24 (48%) de mujeres del grupo control tenían  $\geq$  tres años de no haberse realizado la prueba en comparación con 18 (36%) del grupo experimental ( $p = 0.4$ ) (Cuadro II).

**Cuadro I. Distribución de características sociodemográficas en cada uno de los grupos de intervención**

Variable	Grupo control	Grupo experimental	Valor de p
Edad	35.8 ± 10	34.7 ± 7	NS
Lugar de residencia			
Urbano	34 (68%)	31 (62%)	NS
Suburbano o rural	16 (32%)	19 (38%)	
Contar con teléfono			
Sí	19 (38%)	19 (38%)	NS
No	31 (62%)	31 (62%)	NS

NS = no significativo

**Cuadro II. Distribución de la frecuencia en que han asistido las mujeres a la prueba de DOC en cada grupo de intervención**

Frecuencia de asistencia	Grupo control	Grupo experimental	Valor de p
Nunca	13 (26%)	13 (26%)	NS
≥ Tres años	24 (48%)	18 (36%)	NS
Dos años	10 (20%)	15 (30%)	NS
Un año	3 (6%)	4 (8%)	NS

NS = no significativo

**Cuadro III. Distribución de factores asociados con la no participación en el programa de DOC por grupo de intervención**

Variable	Grupo control	Grupo experimental	Valor de p
Miedo al resultado	9 (18%)	14 (28%)	0.2 NS
Miedo al procedimiento	13 (26%)	14 (28%)	0.8 NS
Desconocer la frecuencia de realización	7 (14%)	8 (16%)	0.7 NS
Desidia	23 (46%)	22 (44%)	0.8 NS
Autopercepción de riesgo para CaCu	1 (2%)	1 (2%)	1.0 NS

NS = no significativo

En la evaluación de factores relacionados con la inasistencia para realizarse la DOC, el antecedente de miedo al resultado fue referido por 9 (18%) del grupo control y 14 (28%) del grupo experimental; miedo al procedimiento 14 (28%) y 13 (26%) en forma respectiva entre los grupos, sin presentar diferencias estadísticamente significativas. La evaluación de desconocimiento de la frecuencia con que se realiza la detección, desidia y autopercepción de riesgo para padecer CaCu, tuvieron una distribución similar entre los grupos de intervención. (Cuadro III)

En el grupo control acudieron a realizarse la DOC un total de 24 (52%) mujeres en comparación con 34 (68%) del grupo experimental (p = 0.04). De las mujeres que acudieron a la prueba de detección no se encontraron diferencias respecto al tiempo entre la intervención y su asistencia (p = 0.4). Un alto porcentaje en ambos grupos acudió el mismo día de la intervención. (Cuadro IV).

Del grupo control que tenía tres o más años o que nunca se había realizado la de-

**Cuadro IV. Asistencia para realizarse la DOC de acuerdo con los grupos de intervención**

Variable	Grupo control	Grupo experimental	Valor de p
Acudió			
Sí	24 (52%)	34 (68%)	0.04
No	26 (48%)	16 (32%)	
Asistencia en tiempo ≤ 15 días	n = 24	n = 34	
Sí	23 (95.8%)	31 (91.2%)	0.4 NS
No	1 (4.2%)	3 (8.8%)	
Asistencia el día de la intervención	n = 24	n = 34	
Sí	18 (75%)	23 (67.6%)	0.5 NS
No	6 (25%)	11 (32.4%)	

NS = no significativo

tección, 19 (51.3%) acudieron a realizársela, en comparación con 22 (70.9%) del grupo experimental.

**Discusión**

Muchos son los factores que condicionan que las mujeres no acudan a realizarse la detección oportuna de cáncer. Estos pueden ser agrupados de acuerdo con la NOM-014-SSA2-1994 en socioeconómicos (baja escolaridad, menor ingreso económico, estado civil sin pareja o con pareja en algunos casos o poblaciones), personales (desinterés, temor) y de atención institucional (geográficos, accesibilidad a los servicios de salud, recursos institucionales y calidad de la atención).<sup>6</sup> En el presente estudio se realizó un proceso de aleatorización para constituir ambos grupos, por lo que hubo un porcentaje similar de mujeres que tuvieron miedo al resultado y las que tuvieron miedo al procedimiento de la detección.

Otro condicionante significativo es el desinterés de las mujeres hacia el proceso de detección. Consideramos en forma cualitativa que este factor no ha sido del todo abordado en otros estudios y de alguna forma explica las teorías de salud pública hacia una baja necesidad sentida de la población hacia los programas de detección y prevención de enfermedades.

En nuestro estudio 13 (26%) mujeres en cada uno de los grupos conformados jamás se habían realizado la prueba en su vida. Un estudio realizado por Maxwell y cols.<sup>20</sup> en Los Ángeles reportó que 17% de las mujeres de origen filipino muestran abstencionismo hacia la realización de la detección de cáncer cervicouterino. Se puede establecer en forma general que en los servicios de salud de la región del sureste veracruzano no se ha alcanzado la cobertura de 80% de detección oportuna, cifra escasamente menor (alrededor de 30%) a lo reportado en estudios observacionales que se han realizado en poblaciones urbanas y rurales.

Posterior a la intervención un alto porcentaje de mujeres del grupo experimental acudió en un lapso de 15 días a realizarse la detección, lo cual consideramos positivo pues en el estudio en mujeres americanas de origen filipino realizado por Maxwell y col.<sup>20</sup> en el grupo experimental acudieron 93 (44%), y se tomó como base un pe-

riodo de 12 meses en el seguimiento. La diferencia se encuentra relacionada con el tamaño de muestra y metodología de intervención utilizada, ya que en el estudio de estos investigadores hubo una muestra de 530 mujeres, en la cual se apoyaron con personal que dominaba el dialecto tinglés (combinación de tailandés e inglés), en el que además se mostraban videos, spots televisivos y entregaban trípticos sobre el cáncer cervicouterino, y se invitaba a las participantes a realizarse su DOC. Un estudio realizado por Engelstad y cols.<sup>22</sup> mencionan que posterior a la intervención en un grupo en Oakland asistieron 35 (65%) mujeres en seis meses. La intervención en este estudio fue con recordatorio vía telefónica. En el presente estudio, realizado en mujeres de Nanchital, Veracruz enfatizamos que se puede considerar que el impacto se evaluó en los primeros 15 días de haberlas sensibilizado. En comparación, un estudio realizado por Taylor y cols.<sup>21</sup> en mujeres de una comunidad china en Seattle, mostró que posterior a una intervención acudieron 129 (80%) a realizarse la detección. En los estudios antes mencionados pudimos observar que los investigadores contaron con mayor apoyo humano como personal femenino y traductores, así como financiamiento económico de diferentes organizaciones, lo que incluyó a la comunidad e inclusive iglesias, además de apoyos didácticos como televisores y videos por mencionar algunos ejemplos para poder alcanzar coberturas más amplias.

En nuestro trabajo sólo tuvimos la intervención de un médico, de sexo masculino, lo cual consideramos un factor importante que pudo haber influido para que nuestras pacientes del grupo control no acudieran en mayor número. Por otra parte nuestro interés en que el grupo control se realizara el DOC también pudo haber influido positivamente al personalizar la atención y acompañar al servicio de Medicina Preventiva a nuestro paciente. Sólo seis pacientes mencionaban no realizárselo por pena, pero posterior a la intervención cinco de ellas se lo efectuaron, es importante considerar que en algunas pacientes de ambos grupos se realizó un reforzamiento en consultas posteriores e inmediatas a las intervenciones, por lo cual consideramos que influyó para la realización del DOC.

Es alarmante identificar que el mayor motivo de ausentismo para la realización de la detección sea la desidia: 22 (44%) en el grupo experimental y 23 (46%) en el grupo control. Por lo cual debemos tomar medidas para estimular a las mujeres de la región para cambiar su actitud ante el programa, pues ellas refirieron haber visto o escuchado información sobre tener que realizarse la detección y aún así no acudían.

Por lo tanto, es importante enfatizar la importancia de la labor del médico familiar al capacitar sobre el cáncer cervicouterino a toda mujer en edad reproductiva que acuda a la consulta externa, ya que de acuerdo con este estudio, pudimos corroborar que el grupo experimental acudió en mayor porcentaje a la realización de la detección oportuna de cáncer que el grupo control. Podemos pensar que mientras mayor información tengan las mujeres mexicanas sobre el padecimiento tendrán más interés de descartar que lo padezcan, y así disminuir la incidencia en estadios avanzados.

### Referencias

1. Arssi S, Sankaranarayanan R, Maxwell Parkin D. Incidence and mortality of cervical in Latin America. *Salud Pública Mex* 2003; 45 (supl 3):S306-S314.
2. Salmerón-Castro J, Franco-Marina F, Salazar-Martínez E, Lazcano-Ponce EC. Panorama epidemiológico de la mortalidad por cáncer en el Instituto Mexicano del Seguro Social: 1991-1995. *Salud Pública Mex* 1997;39:266-273.
3. Cortés-Gutiérrez E, Rojas-Alvarado MA, Reyna-Hinojosa R, Garza-Chapa R, Leal-Garza CH. Algunos factores epidemiológicos en el cáncer cervicouterino. *Rev Med IMSS (Mex)* 1995;33:177-182.
4. Corral F, Cueva P, Yépez J, Montes E. La baja escolaridad como factor de riesgo en el cáncer de cuello de útero. *Bol Of Sanit Panam* 1996;121:511-517.
5. Zaruma-Márquez F, Amancio-Chassin O, Buitrón-García R, Oropeza-Rechy G, Magaña-Contreras G. Factores de riesgo para cáncer de cérvix. *Ginec Obstet Mex* 2003;71:112-117.
6. Zoorob R, Anderson R, Cefalu Ch, Sidani M. Cancer screening guidelines. *Am Fam Physician* 2001;63:1101-1012.
7. Modificación a la Norma Oficial Mexicana NOM-014-SSA-1994, para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer cérvico uterino. Disponible en url: <http://bibliotecas.salud.gob.mx/gsdl/collect/nomssa/index/assoc/HASH011c.dir/doc.pdf>
8. Hernández-Hernández CI, Girón-Carrillo JL, Correa-Chacón AJ, Hernández-Lara JA, Esquivel-Adame A, Jacobo-Saucedo AM. Limitantes en la utilización del servicio de Medicina Preventiva para la DOC. *Rev Enferm IMSS* 2002;10:7-10.
9. Lazcano-Ponce EC, Moss S, Cruz-Valdez A, Alonso-de Ruíz P, Casares-Queralt S, Martínez-León CJ, Hernández-Ávila M. Factores que determinan la participación en el tamizaje de cáncer cervical en el estado de Morelos. *Salud Pública Mex*. 1999;41:278-285.
10. Nájera-Aguilar P, Lazcano-Ponce EC, Alonso-de Ruíz P, Ramírez-Sánchez T, Cantoral-Uriza L, Hernández-Ávila M. Factores asociados con la familiaridad de mujeres mexicanas con la función del papanicolaou. *Bol Of Sanit Panam* 1996;121:536-541.
11. Bergmann JB, Sigurdsson JA, Sigurdsson K. What attendance rate can be achieved for Pap smear screening? A case-control study of the characteristics of non-attenders and results of reminder efforts. *Scand J Prim Health Care* 1996;14:152-158.
12. Eaker S, Adami HO, Granath F, Wilander E, Sparen P. A large population-based randomized controlled trial to increase attendance at screening for cervical cancer. *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev* 2004;13:246-254.
13. Risi L, Bindman JP, Campbell OM, Imrie J, Everett K, Bradley J, et al. Media interventions to increase cervical screening uptake in South Africa: an evaluation study of effectiveness. *Health Educ Res* 2004;20.
14. Byles JE, Sansón-Fhiser RW, Redman S, Dickinson JA, Halpin S. Effectiveness of three community based strategies to promote screening for cervical cancer. *J Med Screen* 1994;1:150-158.
15. Black ME, Yamada J, Mann V. A systematic literature review of the effectiveness of community-based strategies to increase cervical cancer screening. *Can J Public Health* 2002;93:386-393.
16. Sung JF, Blumenthal DS, Coates RJ, Williams JE, Alema-Mensah E, Liff JM. Effect of a cancer screening intervention conducted by lay health workers among inner-city women. *Am J Prev Med* 1997;13:51-57.
17. Margolis KL, Lurie N, McGovern PG, Tyrrell M, Slater JS. Increasing breast and cervical cancer screening in low-income women. *J Gen Int Med* 1998;13:515.
18. Hou SI, Fernández ME, Baumler E, Parcel GS. Effectiveness of an intervention to increase Pap test screening among chinese women in Taiwán. *J Community Health* 2002;27:277-290.
19. Swaddiwudhipong W, Chaovakiratipong C, Nguntra P, Mahasakpan P, Lerdlukanavong P, Koonchote S. Effect of a mobile unit on change in knowledge and use of cervical cancer screening among rural Thai women. *Int J Epidemiol* 1995; 24:493-498.
20. Maxwell A, Bastani R, Vida P, Warda U. Results of a randomized trial to increase breast and cervical cancer screening among filipino American women. *Prev Med*. 2003;37:102-109.
21. Taylor M, Hislop G, Jackson C, Tu SP, Yasui Y, Schwartz M, et al. A Randomized controlled trial of interventions to promote cervical cancer screening among Chinese women in North America. *J Nat Can Inst* 2002;94:670-677.
22. Engelstad LP, Stewart sl, Nguyen BH, Bedeian KL, Rubin MM, Pasick RJ, Hiatt RA. Abnormal Pap Smear Follow-Up in a High-Risk Population. *Cancer Epidemiology, Biomarkers & Prevention*. 2001;10:1015-1020.