

Artículo original

Factores de riesgo que retrasan la participación en el programa “Detección oportuna de cáncer cervicouterino”

Risk Factors that Delay Participation in the Program of “Early Detection of Cervical Cancer”

Os fatores de risco que atrasam a participação no programa

“A detecção precoce do câncer do colo do útero”

María L. Cuevas-Martínez,* María L. Vega-Pérez,** Abraham Rubén Tamez-Rodríguez,*** Oscar Castañeda-Sánchez****

Resumen

Objetivo: determinar los factores de riesgo personales e institucionales que retrasan la participación en el programa “Detección oportuna de cáncer cervicouterino” (DOC). **Métodos:** diseño casos y controles. Muestreo no probabilístico, por conveniencia: 50 casos y 100 controles, en mujeres de 25 a 65 años, que reunieron los criterios de selección. Se realizaron y validaron seis instrumentos para medir las variables. **Resultados:** se encontró asociación estadísticamente significativa en “retraso en la participación del programa DOC” para factor de riesgo: 25 a 35 años, unión libre, tener un embarazo, nivel socioeconómico medio-bajo y medio-alto y actitud indiferente del personal de salud. Para “factor protector”: 56 a 65 años, religión católica, ser obrera y tener una actitud favorable del personal de salud. Fueron variables estadísticamente no significativas: el inicio de vida sexual, actitud de la paciente y conocimiento del programa DOC, conocimientos sobre el cáncer cervicouterino, procesos administrativos e instalaciones. **Conclusiones:** a fin de promover el programa DOC es necesario sensibilizar al personal de salud y el diseño de estrategias.

Summary

Objective: to determine the personal and institutional risk factors that delay the participation in the program “Early Detection of Cervical Cancer” (EDC). **Methods:** case-control design. A non-randomized sample, by convenience: 50 cases and 100 controls, in women from 25 to 65 years

that met the criteria of selection. Six instruments were made and validated to measure variables. **Results:** it was found a statistically significant association in “delay in the participation of the EDC program” as a risk factor: age from 25 to 35 years, common-law relationship, a prior pregnancy, low medium and high medium social and economic level and an indifferent attitude of the health personnel. As a “protective factor”: 56 to 65 years, religion Catholic, to be a working woman and have a better attitude of the health personnel. Variables were statistically non-significant: the beginning of the sexual life, the patient attitude and knowledge of the EDC program, having backgrounds about cervical cancer, administrative processes and facilities. **Conclusions:** in order to promote the EDC program it is necessary that health personnel become more sensitive and to design strategies.

Resumo

Objetivo: determinar os fatores de risco pessoal e institucional que atrasam a participação no programa “A detecção precoce do câncer do colo do útero” (DOC). **Métodos:** um projeto de caso-control. Amostragem não probabilística, por conveniência: 50 casos e 100 controles, em mulheres com idade entre

Palabras clave: cáncer cervicouterino, factores de riesgo, detección

Key words: cervical cancer, risk and detection factors

Palavras chave: câncer do colo do útero, fatores de risco, detecção

Recibido: 24/5/16
Aceptado: 16/8/16

*Médico familiar; unidad de medicina familiar (UMF) no. 7, Nuevo León. **Profesora de Medicina de Atención Primaria, Universidad de Monterrey, Nuevo León. ***Coordinador clínico de Educación en Salud, UMF no. 7, Nuevo León. ****Jefe de División de Calidad, unidad médica de alta especialidad (UMAE) hospital estatal (HE) Centro Médico Nacional (CMN), Puebla, Puebla.

Correspondencia:
María L. Cuevas-Martínez
cuevasmartinezmariaadelaluz@gmail.com

Sugerencia de citación: Cuevas-Martínez ML, Vega-Pérez ML, Tamez-Rodríguez AR, Castañeda-Sánchez O. Factores de riesgo que retrasan la participación en el programa “Detección oportuna de cáncer cervicouterino”. *Aten Fam.* 2016;23(4):134-138.

25-65 años, que cumplieran los criterios de selección. Fueron hechos y validados seis instrumentos para medir variables.

Resultados: asociación estadísticamente significativa fue encontrada para el factor de riesgo la edad de 25 a 35 años, la unión libre, tener una gestación, nivel socioeconómico medio-bajo y medio-alto y actitud indiferente del personal de salud. Para el “factor de protección” encontróse: edad de 56 a 65 años, religión católica, ser operaria y tener una actitud favorable del personal de salud. Fueron variables no estadísticamente significativas: el inicio de la vida sexual, actitud del paciente y conocimiento del programa, conocimiento sobre el cáncer de cuello de útero, conocimiento de procesos administrativos e instalaciones. **Conclusiones:** para promover el programa es necesario sensibilizar a los profesionales de salud y diseñar estrategias.

Introducción

El cáncer cervicouterino (CaCu) es la neoplasia más frecuente y primera causa de muerte por cáncer en mujeres de 25 a 65 años. Son factores de riesgo para adquirir CaCu: virus del papiloma humano (VPH), paridad, primer parto a edad temprana, tabaquismo, virus de inmunodeficiencia humana (VIH), deficiencia inmunológica, enfermedades de transmisión sexual, uso de anticonceptivos orales por más de cinco años, etc.¹ En etapas tempranas no presenta manifestaciones clínicas, por lo que suele detectarse en etapas avanzadas;² sin embargo, el papanicolaou es eficiente y efectivo para diagnosticar cambios citológicos en el cérvix uterino.³ El tratamiento es normado según la etapa clínica.⁴ La incidencia en México en 2008 fue de 10.06% en mujeres de 15 años y mayores; en el estado de Nuevo

León fue de 6.15%.⁵ En Chile es la tercera causa de muerte en mujeres de 20 a 44 años.⁶⁻⁹

El CaCu es prevenible y curable con modelos de atención a la salud adecuados, programas estructurados con acceso al tamizaje, diagnóstico, tratamiento, seguimiento, así como acciones de promoción de salud y prevención que impacten positivamente.¹⁰ El programa “Detección Oportuna de CaCu” (DOC), del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) y la Norma Oficial Mexicana 014-SSA2-1994 “Para la prevención, detección, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer cérvico uterino” tienen como objetivo reducir la mortalidad por esta enfermedad.¹¹

No existe edad para iniciar el tamizaje, pero de manera óptima se realiza de los 25 a 65 años. La DOC se debería hacer anualmente hasta tener tres pruebas negativas consecutivas, posteriormente puede efectuarse cada dos o tres años.¹² Las instituciones de salud y el personal sanitario son responsables de la operación del programa; entre las debilidades que obstaculizan el objetivo se reconocen: escasez de personal, falta de áreas para toma de papanicolaou, entre otras.¹³ El equipo de salud debe participar activamente a través de acciones de promoción, educación, difusión e información de factores de riesgo y concientización del autocuidado. El programa evalúa: cobertura de detección de primera vez, incremento o disminución de mortalidad por CaCu y seguimiento oportuno de mujeres con diagnóstico histopatológico.¹⁴

A través de la interrelación del personal médico con el paciente se puede influir positivamente para que las mujeres asistan a la toma del papanicolaou. En

México la morbilidad y mortalidad son altas, siendo favorecidas por diferencias sociales, nivel socioeconómico, el lugar de residencia, acceso a instituciones de salud, etc.¹⁵ Existen factores institucionales que limitan la detección: periodos de espera prolongados, demora en la entrega de resultados, pérdida de interés en el programa, demora en la atención;¹⁶ factores personales como: consentimiento de la pareja y temor a ser atendidas por un médico varón;¹⁷ así como otras causas: barreras psicológicas, dolor, pudor y presencia de personas extrañas. Se deben identificar los factores que retrasan el cumplimiento del programa e implementar estrategias que lo incrementen, a fin de diagnosticar oportunamente el cáncer cérvico uterino.¹⁸

Métodos

Previo autorización del protocolo por parte del comité local de investigación, se realizó el diseño de casos y controles en la unidad de medicina familiar (UMF) no. 7, San Pedro Garza García, Nuevo León, México. Muestra no probabilística, por conveniencia: 50 casos y 100 controles, que cumplieron con los criterios de selección; se utilizó fórmula para casos y controles de dos proporciones. Los casos fueron mujeres de 25 a 65 años que nunca se habían efectuado el papanicolaou o lo realizaron fuera del tiempo establecido por el programa DOC. Se excluyeron mujeres sin vida sexual activa, con histerectomía total, con antecedentes de VPH, diagnóstico de displasia o cáncer de cérvix; todas contestaron los instrumentos en su totalidad, por lo que no hubo elementos eliminados. Los controles fueron mujeres con los mismos criterios de selección que los casos, excepto que sí habían cumplido con la realización del

papanicolau según lo marca el programa DOC; de igual forma, todas contestaron 100% de los instrumentos y no se eliminó a ninguna. En todos los casos se contó con la firma de consentimiento informado.

Para medir las variables sociodemográficas (edad, religión, estado civil, escolaridad, ocupación, embarazos y edad de inicio de vida sexual) se utilizó una ficha de recolección de datos. Para medir el nivel socioeconómico, se utilizó el método de Graffar, con cuatro indicadores y cinco opciones de respuesta en cada uno de ellos.¹⁹

Se determinó la asociación de las variables independientes con la variable de estudio, utilizando razón de momios (RM)

y prueba de χ^2 con un nivel de confianza de 95% y nivel de significancia estadística con un valor menor a 5% ($p < 0.05$). Los resultados fueron analizados con el programa SPSS 20 y Epi Info 7.0.

Resultados

La muestra fue de 50 casos y 100 controles. Para las variables demográficas, personales e institucionales se utilizaron medidas de tendencia central y la frecuencia de los resultados se muestran en las tablas 1, 2 y 3.

Al asociar los factores personales con la variable “retraso en la participación del programa DOC” fueron estadísticamente significativas (representaron factores de riesgo para el programa)

las siguientes variables: edad de 25 a 35 años, profesar una religión diferente a la católica, vivir en unión libre, antecedente de un embarazo, nivel socioeconómico medio-bajo y medio-alto; así como la actitud indiferente del personal de salud, entre los factores institucionales. Por otra parte, se encontraron factores estadísticamente significativos con RM e intervalos de confianza (IC), que favorecen (factor protector) la participación

Tabla 1. Características demográficas de la población estudiada

Variable	Casos	Controles	Variable	Casos	Controles
Edad (años)	N (%)	N (%)	Religión	N (%)	N (%)
25-35	29 (58)	21 (21)	Ninguna	1 (2)	3 (3)
36-45	9 (18)	27 (27)	Católica	41 (82)	93 (93)
46-55	10 (20)	30 (30)	Cristiana	3 (6)	3 (3)
56-65	2 (4)	22 (22)	Otra	5 (10)	1 (1)
Embarazos	N (%)	N (%)	Ocupación	N (%)	N (%)
0	3 (6)	1 (1)	Desempleada	0 (0)	0 (0)
1	11 (22)	7 (7)	Empleada	17 (34)	31 (31)
2	12 (24)	27 (27)	Ama de casa	28 (56)	63 (63)
3	12 (24)	31 (31)	Obrera	2 (4)	4 (4)
≥4	12 (24)	34 (34)	Profesional	3 (6)	2 (2)
Estado civil	N (%)	N (%)	Escolaridad	N (%)	N (%)
Soltera	5 (10)	7 (7)	Ninguna	0 (0)	3 (3)
Casada	38 (76)	80 (80)	Primaria	11 (22)	36 (36)
Unión libre	6 (12)	3 (3)	Secundaria	21 (42)	40 (40)
Divorciada	1 (2)	5 (5)	Preparatoria	14 (28)	17 (17)
Viuda	0 (0)	5 (5)	Profesional	4 (8)	4 (4)
Inicio de vida sexual (años)	N (%)	N (%)	Nivel socioeconómico	N (%)	N (%)
<20	28 (56)	49 (49)	Alto	0 (0)	0 (0)
20-25	20 (40)	43 (43)	Medio-alto	5 (10)	2 (2)
26-30	2 (4)	5 (5)	Medio-bajo	20 (40)	22 (22)
>30	0 (0)	3 (3)	Obrero	22 (44)	67 (67)
			Marginal	3 (6)	9 (9)

Tabla 2. Frecuencia de factores personales

Variable	Casos	Controles
Actitud de la paciente ante el programa DOC	N (%)	N (%)
Favorable	0 (0)	3 (3)
Indiferente	31 (62)	55 (55)
Desfavorable	19 (38)	42 (42)
Conocimiento del programa DOC	N (%)	N (%)
Bueno	1 (2)	7 (7)
Regular	37 (74)	66 (66)
Deficiente	12 (24)	27 (27)
Conocimiento sobre la enfermedad (CaCu)	N (%)	N (%)
Bueno	28 (56)	46 (46)
Regular	20 (40)	52 (52)
Deficiente	2 (4)	2 (2)

Tabla 3. Frecuencia de los factores institucionales

Variable	Casos	Controles
Actitud del personal de salud	N (%)	N (%)
Favorable	18 (36)	60 (60)
Indiferente	29 (58)	38 (38)
Desfavorable	3 (6)	2 (2)
Proceso administrativo	N (%)	N (%)
Bueno	7 (14)	13 (13)
Regular	43 (86)	85 (85)
Malo	0 (0)	2 (2)
Instalaciones	N (%)	N (%)
Bueno	47 (94)	96 (96)
Regular	2 (4)	3 (3)
Malo	1 (2)	1 (1)

Factores que retrasan la detección oportuna de cáncer

Tabla 4. Análisis estadístico de los factores con resultados significativos

Edad	RM	IC (95%)	P	χ^2
25-35 años	5.19	2.47-10.88	0.0000	20.5350
56-65 años	0.14	0.03-0.65	0.0014	8.0357
Religión	RM	IC (95%)	P	χ^2
Otra (mormón, testigo de Jehová, evangelista)	11	1.24-96.9	0.0085	7.0313
Católica	0.34	0.11-0.98	0.0260	4.2327
Estado civil	RM	IC (95%)	P	χ^2
Unión libre	4.40	1.05-18.44	0.0221	4.7872
Embarazos	RM	IC (95%)	P	χ^2
Un embarazo	3.74	1.35-10.37	0.0059	7.1023
Nivel socioeconómico	RM	IC (95%)	P	χ^2
Medio-alto	5.44	0.10-29.13	0.0235	4.7952
Medio-bajo	2.36	1.13-4.94	0.0122	5.3571
Obrero	0.38	0.19-0.77	0.0039	7.3080
Actitud del personal de salud	RM	IC (95%)	P	χ^2
Indiferente	2.25	1.12-4.49	0.011	5.3947
Favorable	0.37	0.18-0.75	0.003	7.6923

Fuente: base de datos estadísticos SPSS 20 y Epi Info 7.0

de las mujeres al programa DOC: actitud favorable del personal de salud, edad de 56-65 años y religión católica. El resto de variables fueron estadísticamente no significativas (tabla 4).

Discusión

El cáncer cervicouterino es un problema de salud pública que se ubica entre las primeras causas de muerte por neoplasias malignas en mujeres de 25 a 65 años. En la literatura se considera que un limitado conocimiento en salud sexual, falta de acceso a los servicios de salud, miedo al cáncer, experiencias negativas con los médicos, higiene personal deficiente, vergüenza a la exploración médica, temor a la pareja, instituciones de salud alejadas geográficamente y costo del transporte, son factores que pueden ocasionar poca o nula participación en la realización del DOC. Las mujeres menores de 35 años son las que en menor proporción se realizan la

detección,²⁰ dicho hallazgo coincide con los datos encontrados en la presente investigación en la que la edad de 25 a 35 años es un factor de riesgo.

Encontramos otros factores de riesgo para el retraso en la participación del programa “Detección Oportuna de Cáncer Cervicouterino”, como son: la religión, vivir en unión libre, antecedentes de un embarazo, nivel socioeconómico medio-bajo y medio-alto y la actitud indiferente del personal de salud. Por otra parte, que la mujer se encuentre en el rango de edad de 56-65 años favorece el cumplimiento del programa, puede ser porque disponga de mayor tiempo, tal vez ya no se encuentre activa laboralmente o tenga mayor conciencia y sensibilización por la experiencia de vida.

Es de suma importancia la actitud del personal de salud, ya que el tener una actitud indiferente se encontró como riesgo para que la mujer retrase su participación en el programa DOC.

Conclusión

Esta investigación se enfocó en la identificación de los factores de riesgo asociados al retraso en la participación del programa DOC. Encontrando dos factores de riesgo relevantes: la edad de 25-35 años y la actitud indiferente del personal de salud. Por tal motivo consideramos de gran importancia realizar

acciones encaminadas no solo al grupo objetivo del programa, sino a mujeres en edades tempranas; asimismo, a la capacitación del personal que realiza la detección para que logre mayor empatía con la población que atiende y ofrezca una atención con calidad, a través de la promoción del programa DOC con una buena actitud, recordando que todo el equipo de salud es responsable: asistentes médicos, médicos familiares, enfermeros, trabajadores sociales y directivos de los diferentes niveles; así como motivar a mujeres del grupo de mayor riesgo a participar en el programa DOC.

Referencias

1. Organización Mundial de la Salud. Control integral del cáncer cervicouterino: Guía de prácticas esenciales [Internet]. 2a ed. Ginebra: OMS; 2015. [citado 2016 Mayo 8]. Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/203561/1/9789243548951_spa.pdf?ua=1
2. Llanes CA, Torres FIA, Barriento GC, Lin OD. El cáncer cervicouterino, enemigo número uno de la salud de la mujer. Revista electrónica Medicina, Salud y Sociedad [Internet]. 2011;1(3):1-15. [citado 2016 Mayo 8]. Disponible en: <http://cienciasdelasaluduv.com/revistas/index.php/mss/article/viewFile/31/38>
3. Urrutía SMT, Araya GA, Poupin BL. ¿Por qué las mujeres no se toman el Papanicolaou? Respuestas entregadas por los profesionales del programa cáncer cervicouterino - Auge del servicio de salud Metropolitano Sur Oriente. Rev Chil Obstet Ginecol [Internet]. 2010;75(5):284-9. [citado 2016 Mayo 09]. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262010000500002&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262010000500002>
4. Montalvo EG, Coronel MJA, Alvarado ZA, Cantu LD, Flores AD, Ortega RA, et al. Onco guía - Cáncer cervicouterino. Cancerología [Internet]. 2011;(6):61-9. [citado 2016 Mayo 09]. Disponible en: <http://www.incan.org.mx/revistaincan/elementos/documentosPortada/1327324533.pdf>
5. Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). Estadísticas a propósito del día contra el cáncer. Datos nacionales [Internet]. México, 2011 Comunicado (267/11):1-8. Disponible en:

- <http://www.inegi.org.mx/inegi/contenidos/espanol/prensa/boletines/boletin/comunicado/especiales/2011/julio/comunica.pdf>
6. Flores AC, Vidal GO, Zaldívar RD, Núñez ARD. Prevalencia de Displasia Cervical en embarazadas en el Hospital Universitario de Monterrey, Nuevo León, México. *Rev Chil Obstet Ginecol* [Internet]. 2010;75(5):290-3. [citado 2016 Mayo 8]. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262010000500003&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262010000500003>.
 7. Organización Panamericana de la Salud. Nota de orientación de la OPS/OMS: Prevención y control integrales del cáncer cervicouterino: un futuro más saludable para niñas y mujeres [Internet]. Washington, D.C.: OPS; 2013. [citado 2016 Mayo 8]. Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/85344/1/9789275317471_spa.pdf?ua=1
 8. Léniz Martelli J, Van De Wyngard V, Lagos M, Barriga MI, Puschel Illanes K, et al. Detección precoz del cáncer cervicouterino en Chile: tiempo para el cambio. *Rev. Méd. Chile* [Internet]. 2014;142(8):1047-55. [citado 2016 Mayo 09]. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872014000800012&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872014000800012>
 9. Vargas-Aguilar VM, Vargas-Hernández VM, Tovar-Rodríguez JM. Detección primaria del cáncer cervicouterino. *Cirugía y Cirujanos* [Internet]. 2015;83(5):448-53. [citado 2016 Mayo 09]. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=66242707016>.
 10. Noreña-Quiceno C, Tamayo-Acevedo LS. Cáncer de cuello uterino: análisis de la calidad de un programa. *Aquichan*. [Internet]. 2010;10(1):52-68. [Citado 2016 Mayo 09]. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=74116244006>
 11. Linaldi-Yépez F, Hernández-Cruz L, Apresa-García T, Hernández-Hernandez DM, Martínez-Torres J. Indicadores de calidad en la detección oportuna de cáncer cervino uterino en unidades de primer nivel de atención. *Rev. Mes Inst. Mes Seguro Soc* [Internet]. 2010;48(3):243-52. [Citado 2016 Mayo 08]. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2010/im103c.pdf>
 12. Cárdenas HJ, Escobedo GA, Gómez VE, Hernández PI, Juárez RA, Martínez OA. Prevención y detección oportuna del cáncer cervino uterino en el primer nivel de atención: Guía práctica clínica S-146-08. Instituto Mexicano del Seguro Social. México [Internet]. 2011. [Citado 2016 Mayo 09]. Disponible en: <http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/146GER.pdf>
 13. Tejada-Tayabas LM, Hernández-Ibarra LE, Pastor-Durango MP. Fortalezas y debilidades del programa para la detección y el control del cáncer cervicouterino: Evaluación cualitativa en San Luis Potosí, México. *Gac Sanit* [Internet]. 2012; [citado 2016 Mayo 09] 26(4):311-6. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S021391112012000400004&lng=es. <http://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2011.09.023>
 14. Plascencia VR, Karam TD, coord. Compendio de normas oficiales mexicanas sobre el derecho a la protección de la salud. México: Instituto Mexicano del Seguro Social/Comisión Nacional de los Derechos Humanos [Internet]. 2010:359-83. [Citado 2016 Mayo 09]. Disponible en: http://200.33.14.34:1033/archivos/pdfs/Var_39.pdf
 15. Sánchez-Barriga JJ. Tendencias de mortalidad por cáncer cervicouterino en las siete regiones socioeconómicas y en las 32 entidades federativas de México en los años 2000-2008. *Gaceta Médica de México* [Internet]. 2012; [Citado 2016 Mayo 09] 148:42-51. Disponible en: [http://www.imbiomed.com.mx/1/1/articulos.php?method=showDetail&id_](http://www.imbiomed.com.mx/1/1/articulos.php?method=showDetail&id_articulo=82781&id_seccion=210&id_ejemplar=8168&id_revista=48)
 16. Huamán CMM. Determinantes administrativos, psicológicos y culturales en la actitud hacia la prueba citológica de cuello uterino de mujeres trujillanas. *UCV-Scientia* [Internet]. 2010; [Citado 2016 Mayo 09] 2(2):34-41. Disponible en: <http://revistaucv-scientia.blogspot.mx/2011/05/salud.html>
 17. Ybarra SJL, Pérez SBE, Romero RD. Conocimiento y creencias sobre la prueba de Papanicolaou en estudiantes universitarios. *Psicología y Salud* [Internet]. 2012; [citado 2016 Mayo 05] 22(2):185-94. Disponible en: <http://www.uv.mx/psicysalud/psicysalud-22-2/22-2/Jos%E9%20Luis%20Ybarra%20Sagarduy.pdf>
 18. Moreira VCT, Bezerra PAK, Pimentel CAR, Queiroz CL, Grangeiro OR. Conocimiento, actitud y practica relacionada al examen de colposcopia entre usuarias de una unidad básica de salud. *Rev Latino-Am. Enfermagem* [Internet]. 2011; [Citado 2016 Mayo 09] 19(1):1-9. Disponible en: http://www.scielo.br/readcube/epdf.php?doi=10.1590/S010411692011000100014&pid=S0104-11692011000100014&pdf_path=rlae/v19n1/es_14.pdf&clang=es
 19. Bauce GJ, Córdova RMA. Cuestionario socioeconómico aplicado a grupos familiares del Distrito Capital para investigaciones relacionadas con la salud pública. *Rev Instituto Nacional de Higiene Rafael Rangel* [Internet]. 2010; [Citado 2016 Mayo 09] 41(1):14-24. Disponible en: http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0798-04772010000100003
 20. Vega CJ, Gutiérrez ESO, Terán FY. Uso del Papanicolaou en mujeres que acuden a la detección oportuna de cáncer cérvicouterino: un acercamiento a la satisfacción en el servicio. *Invest Educ Enferm*. 2009;27(2):201-8.