

## Estrategia de intervención en mujeres con citologías alteradas negadas al seguimiento

### Intervention strategies in women with altered cytological tests refusing to follow-up

Mario Gutiérrez Machado,<sup>I</sup> Juan Antonio Suárez González,<sup>II</sup> Damaris Cabrerías Suárez<sup>III</sup>

<sup>I</sup>Máster en Urgencias y Emergencias Médicas y en Atención Integral a la Mujer. Especialista de I y II Grados en Obstetricia y Ginecología. Asistente. Hospital Universitario Ginecoobstétrico "Mariana Grajales", Santa Clara, Villa Clara, Cuba.  
<sup>II</sup>Máster en Atención Integral a la Mujer. Especialista de I y II Grados en Obstetricia y Ginecología. Profesor Auxiliar. Hospital Universitario Ginecoobstétrico "Mariana Grajales". Santa Clara, Villa Clara.  
<sup>III</sup>Licenciada en Enfermería. Especialista en Enfermería Materno Infantil. Policlínico Docente "Octavio de la Concepción y la Pedraja". Camajuaní, Villa Clara.

---

#### RESUMEN

Se realizó un estudio de intervención con un pretest y un posttest con el objetivo de determinar el efecto de la intervención educativa en las pacientes con citología alterada, negadas al seguimiento en consulta de patología de cuello pertenecientes al policlínico docente "Octavio de la Concepción y la Pedraja" del municipio de Camajuaní en el periodo comprendido del 1ro de enero al 31 de diciembre de 2009, que contribuya a su inserción en el programa de Atención Precoz del Cáncer Cérvicouterino. Igualmente caracterizar la muestra según variables epidemiológicas de interés para el estudio, evaluar las causas que influyen en la negativa de estas pacientes a realizarse el seguimiento y comprobar la utilidad de la intervención educativa en la reinserción de las pacientes de la muestra en el programa. De un universo de 33 mujeres, previo consentimiento informado, se tomó una muestra de 21 pacientes que viven en zona urbana. Entre los resultados principales se encontró que predominaron como inasistentes las pacientes de escolaridad secundaria y el grupo de edad más afectado fue el de 35-39 años. Las causas fundamentales de inasistencia fueron la despreocupación y el temor. Se concluye señalando que la intervención educativa fue efectiva pues se elevó el nivel de conocimientos de las pacientes y se reincorporaron al programa la mayoría de ellas.

**Palabras clave:** Citologías, cáncer cérvicouterino, intervención educativa.

---

## ABSTRACT

A pre-test and post-test intervention study was conducted to determine the effect of educational intervention in patients with altered cytology who refused follow-up in cervix pathology consultation from the "Octavio de la Concepción y de la Pedraja" teaching polyclinic of Camajuaní municipality from January 1 to December 31, 2009 contributing to its insertion in the Early Care Program of Cervicouterine Cancer and to characterize the sample according to the interesting epidemiological variables for study, to assess the causes influencing in the negative of this patients to carry out the follow-up and to verify the usefulness of the educational intervention in the patient's reinsertion in the program. From a universe of 33 women and the previous informed consent, a sample of 21 patient residents in the urban area was taken. Among the main results obtained it was found that those qualified like absents those patients with a secondary school level and the age group more affected was that of 35-39 years. The major causes of absence were the unconcern and the fair. We conclude indicating that educational intervention was effective since the patient's knowledge level rose with a significant reincorporation of patients to the program.

**Key words:** Cytologic tests, cervicouterine cancer, educational intervention.

---

## INTRODUCCIÓN

El cáncer cérvico uterino es la lesión maligna del aparato genital femenino más frecuente en América Latina y el Caribe.<sup>1</sup> Existe en Cuba un programa para la detección precoz de esta patología, cuyo universo abarca la población femenina a partir de los 25 años de edad con vida sexual activa. Un elemento fundamental en el programa de diagnóstico precoz del cáncer cérvico uterino lo constituye la consulta de patología de cuello, eje central en el control de las actividades realizadas para la confirmación del diagnóstico, la conducta que se debe seguir en cuanto a la terapéutica y el seguimiento de la paciente después del tratamiento.<sup>2,3</sup>

En Cuba nuestro Sistema de Salud realiza innumerables esfuerzos para disminuir cada año la tasa de mortalidad por esta causa. Aún cuando existen las condiciones para que esta tasa sea cero, las actitudes negativas de las mujeres, la insuficiente información acerca del examen citológico, el temor que puede generar la aparición de un diagnóstico positivo y el poco accionar del equipo multidisciplinario de salud en Atención Primaria de Salud APS convocando a estas mujeres para que acudan a realizarse la citología son factores que atentan contra el objetivo del programa.<sup>4</sup>

## MÉTODOS

Se realizó un estudio de intervención con un pretest y un postest con el objetivo de determinar el efecto de la intervención educativa en las pacientes con citología alterada, negadas al seguimiento en consulta de patología de cuello pertenecientes al policlínico docente "Octavio de la Concepción y la Pedraja" del Municipio de Camajuaní en el periodo comprendido del 1ro de enero al 31 de diciembre de 2009, se tomó como universo de trabajo a 33 pacientes inasistentes a las consultas y como muestra 21 pacientes que viven en zona urbana, previo consentimiento informado.

Los criterios de inclusión utilizados fueron los siguientes:

- Pacientes inasistentes a la consulta de patología de cuello con capacidad para responder los instrumentos.
- Voluntariedad de participar en el estudio.

Por su parte, se emplearon como criterios de exclusión:

- Que carezcan de capacidad psicofísica para responder los instrumentos.
- Que no estén dispuestas a participar en el estudio.

### Técnicas utilizadas para la recogida de la información

Los datos primarios se extrajeron mediante la revisión de las tarjetas de citología orgánica de la consulta para recoger datos epidemiológicos como fueron las primeras relaciones sexuales, edad, ocupación, grado de escolaridad e historia obstétrica.

Para obtener los datos secundarios se aplicaron encuestas a las pacientes inasistentes mediante una visita al hogar después de tener el consentimiento informado, para conocer las causas de no asistencia al seguimiento a la consulta de patología de cuello lo cual se determinó a través de las 4 primeras preguntas y valorar el nivel de conocimientos sobre su enfermedad según respuestas a las tres restantes, contando el cuestionario con 7 preguntas.

### Procedimiento general

Una vez identificadas las pacientes inasistentes al seguimiento de la consulta de patología de cuello, se procede a la revisión de sus tarjetas en la consulta del hospital. Luego se realizó una visita al hogar donde se les solicitó su cooperación para la realización de este trabajo (consentimiento informado), explicándoles la importancia de este estudio. Se trabajó de forma individual en adecuadas condiciones de privacidad, esta investigación se realizó en 3 etapas.

Los resultados obtenidos durante el estudio fueron procesados en SPSS 13.0 para Windows, presentados en tablas y gráficos confeccionados en Microsoft EXCEL 2003. Se utilizaron como medidas de resumen para las variables cualitativas las

frecuencias absolutas (número de casos) y frecuencias relativas (porcentajes), para las variables cuantitativas se utilizó la media.

Para el análisis e interpretación de los resultados se utilizaron técnicas acordes al diseño de un estudio descriptivo, se utilizaron tablas de contingencia para determinar asociación entre variables. Como estadístico básico se utilizó Chi Cuadrado ( $\chi^2$ ).

Para la interpretación de los resultados de la  $p$  se usaron los siguientes criterios:

Si  $p < 0,05$ : significativo

Si  $p > 0,05$ : no significativo

Si el volumen de la muestra era muy pequeño se sustituyó por el estadístico de Cramers  $V^2$ . El valor de 0 indica que no existe asociación entre las variables, el valor de 1 indica que existe una perfecta asociación.

Para determinar si el nivel de conocimiento medio, antes y después de los tratamientos, difería significativamente entre sí se utilizó el test no paramétrico de Wilcoxon, el cual puede utilizarse para comparar los resultados de una prueba con una posprueba en un contexto cuasiexperimental.

Para la interpretación de los resultados de la  $p$  se usaron los siguientes criterios:

Si  $p < 0,05$  la diferencia es significativa.

Si  $p > 0,05$  la diferencia no es significativa.

## RESULTADOS

La tabla 1 muestra el comportamiento de las 21 mujeres inasistentes según la edad y el grado de escolaridad. En relación con esta última predominaron como inasistentes las mujeres con escolaridad de secundaria básica, 9 mujeres para un 42,9 %, mientras que las demás inasistentes se comportaron de igual forma, 3 mujeres ausentes para un 14,3 % para cada grado de escolaridad: primaria, técnico medio, preuniversitario y universitario.

**Tabla 1.** Mujeres inasistentes a consulta por edad y grado de escolaridad. Camajuaní. Enero-diciembre de 2009

Grupos de edad	Grado de escolaridad										Total		
	Primaria	%	Secundaria	%	Técnico medio	%	Pre-universitario	%	Universitario	%			
30-34	0	0,0	1	4,8	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	4,8	
35-39	0	0,0	2	9,5	1	4,8	1	4,8	1	4,8	5	23,8	
40-44	0	0,0	1	4,8	1	4,8	1	4,8	1	4,8	4	19,0	
45-49	0	0,0	2	9,5	0	0,0	1	4,8	1	4,8	4	19,0	
50-54	0	0,0	1	4,8	1	4,8	0	0,0	0	0,0	2	9,5	
55-59	2	9,5	1	4,8	0	0,0	0	0,0	0	0,0	3	14,3	
60 y +	1	4,8	1	4,8	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	9,5	
Total	3	14,3	9	42,9	3	14,3	3	14,3	3	14,3	21	100,0	
Cramer's V-square		0,220370											

En cuanto a la edad el grupo más afectado fue el de 35-39 años con 5 inasistentes para un 23,8 %, seguido por los grupos de 40-44 años y 45-49 años, con 4 inasistentes a consulta cada uno, para un 19 % respectivamente. En cuarto lugar, con 3 mujeres inasistentes, se ubicó al grupo de 55-59 años para un 14,3 %, seguido de los grupos de edad de 50-54 y 60 y más años de edad con 2 ausentes para un 9,5 % cada uno. Por último el grupo de 30-34 años que solo se ausentó 1 mujer para un 4,8 %. El test estadístico  $V^2$  de Cramer no demostró asociación entre las variables edad y escolaridad (0.220370).

En la tabla 2 se describen las causas más frecuentes de inasistencia a la consulta de patología de cuello, donde de las 21 pacientes estudiadas, 9 pacientes se ausentaron por despreocupación para un 42,9 %, esta fue la causa predominante, fundamentalmente en los grupos de 35-39 y 45-49 años con 2 pacientes ausentes por esta causa en cada grupo para un 9,5 % respectivamente. Se presentó ese fenómeno fundamentalmente en estos grupos de edad que incluyen las mujeres trabajadoras las cuales priorizan sus intereses laborales y problemas familiares por encima del cuidado de su salud.

**Tabla 2.** Mujeres inasistentes a consultas de Patología de Cuello según las causas más frecuentes de su inasistencia. Policlínico Camajuaní. Enero-diciembre de 2009

Grupos de edad	Causas más frecuentes a la inasistencia a consulta patológica										Total	%	
	Despreocupación	%	Temor a los resultados	%	Inseguridad	%	Disgusto	%	Otros	%			
30-34	1	4,8	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	4,8	
35-39	2	9,5	2	9,5	0	0,0	1	4,8	0	0,0	5	23,8	
40-44	1	4,8	1	4,8	1	4,8	1	4,8	0	0,0	4	19,0	
45-49	2	9,5	1	4,8	0	0,0	0	0,0	1	4,8	4	19,0	
50-54	1	4,8	1	4,8	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	9,5	
55-59	1	4,8	1	4,8	1	4,8	0	0,0	0	0,0	3	14,3	
60 y +	1	4,8	0	0,0	1	4,8	0	0,0	0	0,0	2	9,5	
Total	9	42,9	6	28,6	3	14,3	2	9,5	1	4,8	21	100,0	
Cramer's V-square 0,169676												no hay relación	

Fuente: Encuesta (anexo 3).

En segundo lugar, las pacientes plantearon tener temor por el resultado de las pruebas, con 6 pacientes afectadas para un 28,6 %, predominó el grupo de 35-39 años con 2 pacientes ausentes para un 9,5 %. Del resto de los grupos solo se ausentó 1 mujer para un 4,8 % respectivamente excepto los grupos de 30-34 años y 60 y más que no tuvieron esta causa.

En relación con la inseguridad 3 mujeres fueron inasistentes por esta causa para un 14,3 % en los grupos de 40-44 y 55-59 años y 60 y más, una en cada grupo para un 4,8 % respectivamente.

Por disgusto hubo 2 pacientes inasistentes para un 9,5 %, 1 perteneciente al grupo de 35-39 años y otra del grupo de 40- 44 años.

En último lugar, como otras causas, hubo solo 1 mujer inasistente para un 4,8 % en el grupo de 45 -49 años la cual alegó problemas familiares.

En la tabla 3 se analizó el número de mujeres, partos y abortos según la edad, se encontró que en las 21 tarjetas de prueba citológicas pertenecientes a las 21 mujeres negadas se registraron 26 partos eutócicos, predominaron los grupos etarios de 35-39 años de edad para un 26,9 % con 7 partos. Además se muestra en esta tabla que ocurrieron 4 partos distócicos de los cuales 2 se presentaron en el grupo de edad de 45-49 años para un 50 %. También se muestra que se registraron 24 abortos de ellos 21 provocados donde se destacó la edad de 35-39 años para un 42,9 % con 9 abortos y 3 abortos espontáneos, predominó también como afectado este grupo de edad con 2 abortos para un 66,7 %.

**Tabla 3.** Mujeres inasistentes a consultas de Patología de Cuello. Mujeres, partos y abortos, según la edad. Policlínico Camajuaní. Enero-diciembre de 2009

Grupos de edad	Partos				Abortos				Mujeres negadas	%
	Eutócico	%	Distócico	%	Provocado	%	Espontáneo	%		
30-34	1	3,8	0	0,0	1	4,8	0	0,0	1	4,8
35-39	7	26,9	1	25,0	9	42,9	2	66,7	5	23,8
40-44	5	19,2	0	0,0	2	9,5	1	33,3	4	19,0
45-49	4	15,4	2	50,0	4	19,0	0	0,0	4	19,0
50-54	3	11,5	0	0,0	2	9,5	0	0,0	2	9,5
55-59	4	15,4	1	25,0	2	9,5	0	0,0	3	14,3
60 y +	2	7,7	0	0,0	1	4,8	0	0,0	2	9,5
Total	26	100,0	4	100,0	21	100,0	3	100,0	21	100,0
Edad - Tipo de parto					Cramer's V-square 0,132212				no hay relación	
Edad - Tipo de aborto					Cramer's V-square 0,122655				no hay relación	

Fuente: Tarjeta de prueba citológica de consulta de Patología de Cuello.

Al explorar el nivel de conocimientos de estas 21 mujeres antes y después de la intervención educativa (tabla 4), apreciamos que mejoró considerablemente, ya que antes de la intervención prevaleció la evaluación de mal, 2 mujeres solamente obtuvieron bien como calificación para un 9,5 %, 5 mujeres con regular para un 23,8 % y 14 con evaluación de mal para un 60,7 %, la media fue de 2,7 mientras que después de la intervención hubo 16 mujeres evaluadas de bien para un 84,2 %, 3 con regular para un 15,8 % y ninguna mujer obtuvo calificación de mal para una media de 4,2. El test de Wilcoxon demostró diferencias significativas entre la media de conocimientos antes y después de la intervención ( $p= 0,011$ ).

**Tabla 4.** Nivel de conocimiento de estas mujeres antes y después de su intervención. Policlínico de Camajuaní. Enero-diciembre 2009

Grupos de edad	Antes de la intervención						Después de la intervención					
	B	%	R	%	M	%	B	%	R	%	M	%
30 - 34	1	4,8	0	0,0	0	0,0	1	5,3	0	0,0	0	0,0
35 - 39	1	4,8	2	9,5	2	9,5	3	15,8	1	5,3	0	0,0
40 - 44	0	0,0	1	4,8	3	14,3	3	15,8	0	0,0	0	0,0
45 - 49	0	0,0	1	4,8	3	14,3	4	21,1	0	0,0	0	0,0
50 - 54	0	0,0	1	4,8	1	4,8	2	10,5	0	0,0	0	0,0
55 - 59	0	0,0	0	0,0	3	14,3	2	10,5	1	5,3	0	0,0
60 y +	0	0,0	0	0,0	2	9,5	1	5,3	1	5,3	0	0,0
Total	2	9,5	5	23,8	14	66,7	16	84,2	3	15,8	0	0,0
Media	2,7						4,2					
Wilcoxon Test												
Test of median= 2,700 versus median> 2,700												
			P		Estimated							
N	N FOR TEST				Median							
21	21		0,011		4,25							

Fuente: Encuesta  
 Chi-Sq= 25,352; DF= 2; P-Value= 0,000  
 La prueba de Chi cuadrado demostró diferencias significativas antes y después ( $p= 0,000$ ).

## DISCUSIÓN

Los doctores *Herrera Blen* y *García Trujillo* plantearon en su estudio que la mayor cantidad de mujeres con resultados anormales pertenecieron al grupo de edad de 35 a 44 años.<sup>3</sup>

*Valdés Valladares* evidencia en su investigación que el mayor número de inasistentes son mujeres entre 47-57 años, lo que no corresponde con nuestros resultados.<sup>4</sup> *Martínez y Torrientes* plantean que la edad está favorecida por el factor hormonal al declinar la función ovárica, lo que lleva a la disminución de la defensa estrogénica del aparato genital.<sup>5</sup>

Coinciden con nuestro estudio, los licenciados *Ana Luisa González Villegas* y *Alejandro Pardo Ortoño*, en su estudio "Citología orgánica ¿Por qué decimos no?" que plantean como más afectados en lo referente a la edad, el grupo etario de 36 a 55 años.<sup>6</sup>

Es importante señalar que todas estas enfermedades provocan temor y gran afectación psicológica en nuestras mujeres, que trae como consecuencia pérdida de la autoestima y problemas en la esfera sexual. Encuentran en general incompreensión por parte de la sociedad, la familia y en particular de su pareja.<sup>7</sup>

Acorde a nuestro trabajo, los autores *Ana Luisa González Villegas* y *Alejandro Pardo Ortoño*, en su estudio, plantearon que en cuanto a la presencia de temor determinaron que el 75,4 % presentaban temor al resultado de la prueba y el 61,8 % refería temor a su realización.<sup>6</sup> Estos resultados coinciden con otros autores.<sup>8,9</sup>

Acerca de esa causa de inasistencia *Suárez González, Figueroa Verdecia* y *Gálvez Puyuelo*, plantearon que el miedo se puede explicar por varias razones:

1. La representación social de las citologías alteradas se hicieron corresponder con lo doloroso, irreversible, proximidad a la muerte. En la muestra estudiada las pacientes mostraron temor al diagnóstico y al tratamiento. Sobre la base de estas afirmaciones aparece el contenido del miedo caracterizado por una baja autoestima por los pacientes que refirieron: "ya no servir para nada más", "mi esposo ahora sí que me rechazará", "siento mucho esto por mis hijos".

Como mecanismos de afrontamiento a la enfermedad primaron las ideas centradas en los problemas: ¿"Quiénes tendrán que atenderme a partir de ahora"?, ¿"Qué síntomas me esperan"?

2. La falta de orientación se contactó en tres maneras:

a) *Insuficiente información*: No han recibido la suficiente transmisión de contenidos acerca de su problema de salud, sobre todo en el nivel preventivo, por lo que de hecho asumen el resultado con rechazo y temor.

b) *Comunicación no efectiva ante este problema de salud*: no se observa un proceso planificado dirigido a aclarar el cuadro clínico patológico de la enfermedad de lo cual se desprenden estas actitudes y comportamientos negativos. Esta situación genera inquietudes de las pacientes, necesidad de comprensión, intercambio con otras personas que hayan transitado por la misma situación. En este sentido es necesaria tanto la comunicación interpersonal y la comunicación social (propagando medios audiovisuales).

c) *Incompetencias educativas sanitarias*: No son estables los talleres, charlas y debates de educación para la salud, no hay correspondencia entre las estrategias de enseñanzas, aprendizaje en salud. Generalmente se diseñan programas centrados en las enfermedades no en el enfermo, lo que constituye un reto para la atención primaria de salud.<sup>1</sup>

Estos datos demuestran que tanto la multigestación como la multiparidad influyen en la aparición de las patologías de cuello uterino con lo que concuerdan los autores *Núñez Herrero y Yanes Calderón*, que plantearon que de las mujeres estudiadas por ellos con resultados epiteliales anormales, 83,3 % eran multigestas, 77,8 % multíparas.<sup>10</sup>

Podemos afirmar, basados en todos estos resultados, que este nivel de conocimientos tan bajo está relacionado con la baja escolaridad de las pacientes estudiadas pues predominó en ellas el nivel primario y secundario, lo cual demuestra su poca preparación; así como podemos decir que el desconocimiento es la causa precedente de todas las demás o sea, que al tener desconocimiento acerca de su enfermedad y del tratamiento, lo expresan en despreocupación, temor tanto a las pruebas de laboratorio, a sus resultados, a las complicaciones, inseguridad de como será su vida en lo adelante, concordando con lo planteado cuando se aborda la fundamentación del miedo como causa de inasistencia y negación.<sup>1</sup>

Como resultado de los nuevos conocimientos adquiridos por las 21 pacientes 19 de ellas se reincorporaron al programa de atención del cáncer Cérvicouterino retornando a la consulta de patología de cuello de nuestra provincia y las 2 que no lo hicieron fue por su traslado hacia otras áreas de salud fuera de Villa Clara. Esto nos da la medida de la efectividad de nuestra intervención educativa pues hemos sido capaces de, gracias a ella, elevar el nivel de conocimientos de las mujeres acerca de su enfermedad con la consiguiente toma de conciencia acerca de su problema de salud y los cuidados a tener con su patología, lo cual demuestra la importancia de efectuar una adecuada educación a los pacientes y a la comunidad en general por parte del personal de salud, no solo en este tema sino en otros que puedan ser necesarios en determinados momentos de la vida.

Se concluye que:

De las 21 mujeres estudiadas predominaron como inasistentes las de escolaridad secundaria, el grupo de edad más afectado fue el de 35-39 años.

Las causas fundamentales de inasistencia fueron la despreocupación y el temor.

La intervención educativa fue efectiva pues se elevó el nivel de conocimientos de las pacientes y se reincorporaron al programa la mayoría de estas.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Suárez González JA, Figueroa Verdecía DV, Gálvez Puyuelo AF. Algunos factores biosociales relacionados con la aparición de citología alterada. IV Congreso Virtual Hispanoamericano de Anatomía Patológica, CD-ROM. Vol 1; 2004.

2. Marinello Villaurrutia Z. El diagnóstico del cáncer. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 1990.

3. Herrera Blen JA, García Trujillo Y. Citología vaginal en el municipio San Nicolás, La Habana. [citado 6 Ene 2007]. Disponible en:  
[http://www.cpicmha.sld.cu/hab/vol13\\_2\\_07/hab07207.htm](http://www.cpicmha.sld.cu/hab/vol13_2_07/hab07207.htm)
4. Valdés Valladares CA. Causas de inasistencia a consulta de patología de cuello [citado Sep 2007]. Disponible en:  
[http://bvs.sld.cu/revistas/enf/vol23\\_4\\_07/enf030407.htm](http://bvs.sld.cu/revistas/enf/vol23_4_07/enf030407.htm)
5. Martínez Camilo V, Torrientes Hernández B. Neoplasia cervical en la mujer climatórica. Rev Cubana Obstet Ginecol [serie en Internet]. 2006 [citado 25 Feb 2007]; 32(1). Disponible en:  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0138-600X2006000100001&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2006000100001&lng=es)
6. González Villegas AL, Pardo Ortoño A. Citología orgánica ¿por qué decimos no? [citado 21 Jun 2010]. Disponible en:  
<http://www.revistaciencias.com/publicaciones/EkEppkykIZWzDDBKou.php>
7. Viniegra Velásquez L. Las enfermedades crónicas y la educación. Rev Med Inst Mex Seguro Soc. 2006; 44(1): 47-59.
8. ONUSIDA. Apoyo a las personas que cuidan de otros. Ginebra, Suiza; Mayo 2001.
9. MINSAP. Programa Nacional de Diagnóstico Precoz del Cáncer Cérvicouterino. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2001.
10. Núñez Herrero L, Yanes Calderón M. Citología orgánica: temor o desconocimiento. [citado 6 Ene 2007]. Disponible en:  
[http://bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol23\\_2\\_07/mgi08207.htm](http://bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol23_2_07/mgi08207.htm)

Recibido: 15 de diciembre de 2010.

Aprobado: 10 de enero de 2011.

Dr. *Mario Gutiérrez Machado*. Hospital Universitario Ginecoobstétrico "Mariana Grajales". Santa Clara, Villa Clara. Correo electrónico: [chmb@hped.vcl.sld.cu](mailto:chmb@hped.vcl.sld.cu)