

Demoras en el proceso de atención de las usuarias con patología cervical en los servicios de la CCSS, 2016

(Delays in the care process of users with cervical disease in the CCSS services, 2016)

Yahaira On-Cubillo¹

Resumen

La Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS) presta servicios de salud pública a la población y actualmente enfrenta desafíos importantes, debido al cambio en el perfil demográfico y epidemiológico que experimenta el país: envejecimiento poblacional, muertes por causas violentas, riesgos relacionados con las condiciones de vida y el comportamiento, así como, la carga de enfermedad por enfermedades no transmisibles, dentro de las cuales se encuentra el cáncer.

En la población femenina el cáncer de cuello uterino continúa siendo un punto de interés, puesto que ocupa el tercer lugar en incidencia y el cuarto en mortalidad en nuestro país^{1,2}. La CCSS incluye intervenciones de prevención, detección y tratamiento, que se han visto amenazadas por la inequidad entre la oferta y la demanda de los servicios, afectándose la oportunidad con que son atendidas las usuarias.

De manera que, resulta fundamental conocer el proceso de atención de las usuarias con patología cervical a partir de lo establecido en el Manual de Normas y Procedimientos de Atención Integral a la Mujer para la Prevención y Manejo del Cáncer de Cuello Uterino, I-II y III Nivel de Atención y Normas de Laboratorio de Citología^{3,4}.

En este estudio se analizan las demoras en el flujo de atención y se identifican los nodos críticos, con el fin de que sirva de insumo para la gestión de los servicios y la procura del mayor beneficio para las usuarias.

Descriptor: cáncer, patología cervical, demora, citología cervicovaginal, colposcopia, biopsia.

Abstract

The Social Security of Costa Rica (CCSS) provides public health services to the population and currently faces significant challenges due to the changing demographic and epidemiological profile of the country: population aging, violent deaths, risks related to the conditions of life and behavior, as well as disease burden from noncommunicable diseases, within which cancer is found.

In the female population, cervical cancer continues been a point of interest, since it occupies the third place in the incidence and the fourth in mortality in our country^{1,2}. The CCSS includes interventions for prevention, detection and treatment, which have been threatened by the inequality between the supply and demand of services, affecting the opportunity with which users are attended.

Therefore, it is essential to know the process of care for users with cervical pathology, based on the Manual of Standards and Procedures for the Comprehensive Care of Women for the Prevention and Management of Uterine Cervical Cancer, I-II and III Level of Attention and Norms of Laboratory of Cytology^{3,4}.

This study analyzes delays in the flow of care and identifies critical nodes, in order to serve as an input for the management of services and seeking the greatest benefit for the users.

Key words: cancer, cervical disease, delay, PAP smear, colposcopy, biopsy.

¹ Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria.
MSc. Gerencia de la salud.
MSc. Gerencia de la calidad
Médica Evaluadora.
DCSS. CCSS
✉ yocubillo@ccss.sa.cr

Introducción

El sistema de salud de Costa Rica tiene su base en un modelo de seguridad social regido por varios principios, entre los que se encuentra la universalización de los servicios, y la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS) es la institución encargada de brindar estos servicios a la población.

La organización de la prestación de los servicios de salud en la CCSS ha experimentado cambios a través del tiempo, producto de la transformación demográfica y epidemiológica, que se manifiesta con el envejecimiento progresivo de la población y una importante carga de enfermedad, debido a las enfermedades no transmisibles, las muertes por causas violentas y los riesgos asociados a las condiciones de vida y el comportamiento de las personas⁵.

En Costa Rica, uno de los problemas de salud más relevantes es el cáncer^{6,7}. Para atender esta condición, la CCSS realiza varias intervenciones enfocadas hacia la prevención, la detección y el tratamiento de los principales tipos de cáncer que afectan a la población.

En el caso de las mujeres, el cáncer de cérvix ocupa el tercer lugar en incidencia y el cuarto en mortalidad^{1, 2}, por lo que constituye un tema central de análisis. De hecho, hace varios años se evalúa la atención en colposcopia a las usuarias referidas por lesión premaligna o maligna de cáncer de cérvix, a partir de lo establecido en la normativa nacional^{3, 4}.

La atención de las usuarias inicia con la exploración del cérvix y/o la toma de la citología cervicovaginal. Si se detecta una lesión clínica sospechosa de cáncer en cérvix a la exploración o el resultado de la citología cervicovaginal está alterado, la mujer es referida para la realización de la colposcopia y la toma de biopsia, si fuera necesaria la confirmación del diagnóstico. Este proceso concluye con la comunicación del resultado a la mujer, momento en el cual se decide el tratamiento a seguir.

La delimitación de dicho proceso ha permitido establecer el flujo de atención a estas usuarias, conociendo de forma gráfica el recorrido que ellas hacen a través de los diferentes servicios para recibir intervenciones específicas en salud, y con la recopilación de las fechas en que se efectúan estas intervenciones, se miden las demoras según lo estipulado en la normativa.

Dado que el objetivo principal de la asistencia sanitaria es brindar una atención aceptable a la población, bajo una visión de mejora continua de la calidad de los servicios que se prestan, la identificación de barreras que entorpecen la accesibilidad y oportunidad de la atención en salud resulta fundamental⁸.

Por tanto, la medición del tiempo en la atención (demora) es una variable a considerar, ya que su análisis puede orientar a la búsqueda de barreras de acceso a los servicios, que constituyen aspectos por mejorar a partir de la gestión local.

Metodología

Se realiza un estudio exploratorio descriptivo a partir de los datos recopilados de las mujeres con patología cervical que fueron sujeto de la Evaluación de la Prestación de Servicios de Salud (EPSS) en hospitales, año 2 016 (1 233 casos)⁹.

Se incluyen las mujeres referidas por citología cervicovaginal alterada (caso nuevo o reingreso), con colposcopia efectuada.

Se excluyen las mujeres referidas a las que se les efectuó la primera colposcopia en otro establecimiento de salud (CCSS, medicina privada, mixta o empresa) y las que están en control en el establecimiento por la misma causa.

Las variables de interés son:

- Fecha de realización de citología.
- Fecha de reporte de citología por el laboratorio.
- Fecha de recepción del reporte de citología en el establecimiento de salud.
- Fecha de emisión de la referencia para colposcopia.
- Fecha de recepción de la referencia para colposcopia.
- Fecha de ejecución de la colposcopia/toma de biopsia.
- Fecha de comunicado del resultado de la biopsia a la mujer.

Para la determinación de las demoras en el flujo de atención, se miden los plazos de atención.

El procesamiento de los datos se efectúa con hojas de cálculo Excel 2 010.

Una limitación que se presenta es que la población en estudio es la que cuenta con todas las variables de interés (N=450) y no necesariamente es representativa de todos los casos atendidos en los hospitales de la CCSS.

Resultados

En el año 2 016 se registró una población de 5 236 mujeres atendidas en colposcopia en los hospitales de la CCSS (23 hospitales generales y el hospital de las Mujeres Adolfo Carit Eva).

Se revisaron 1 233 casos, de los cuales 1 059 cuentan con el reporte de citología cervicovaginal alterada que fue analizada y reportada en algún laboratorio de la institución (90% en el Centro

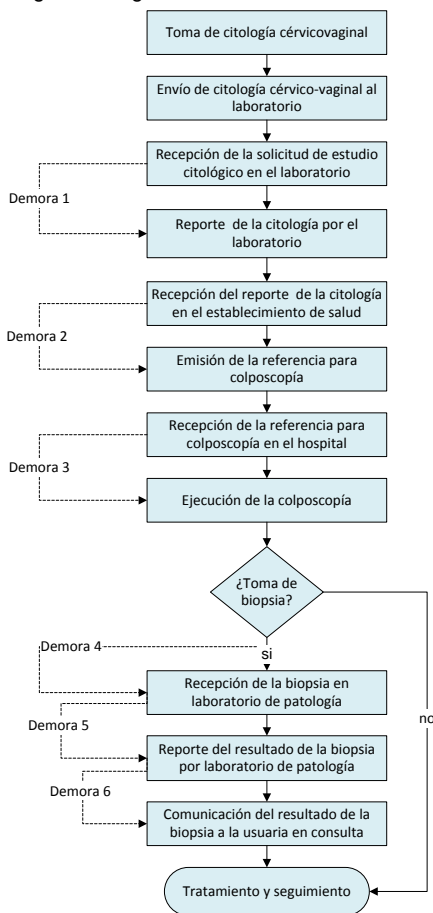
Nacional de Citología y 10% en el servicio de patología del hospital regional, tal es el caso de los hospitales Enrique Baltodano Briceño -Liberia-, Víctor Manuel Sanabria Martínez -Puntarenas- y Fernando Escalante Pradilla -Pérez Zeledón-).

De los 1 059 casos, 450 cuentan con todos los registros de fecha, distribuyéndose la población de estudio de la siguiente manera:

- 162 casos sin toma de biopsia, con información de fechas desde la toma de la citología cervicovaginal hasta la ejecución de la colposcopia.
- 288 casos con toma de biopsia, con información de fechas desde la toma de la citología cervicovaginal hasta el comunicado del resultado de la biopsia a la usuaria.

Se determina la cantidad de casos atendidos en el plazo establecido en la normativa nacional^{3,4}, a partir de las demoras identificadas en su recorrido por los servicios de salud (Figura 1 y Tabla 1).

Figura 1.
CCSS: Flujo de atención de las usuarias con lesión premaligna o maligna de cérvix



Fuente: DCSS. Evaluación de la Prestación de Servicios de Salud. Costa Rica: CCSS; 2016.

Tabla 1.
Demoras establecidas por norma para la atención de las usuarias con citología cervicovaginal alterada

Demora	Tiempo normado
1 Procesamiento de la citología en el laboratorio	< 20 días hábiles
2 Captación de la usuaria para la referencia a colposcopia	< 8 días
3 Ejecución de la colposcopia	-Lesiones sugestivas de presencia de VPH, ASCUS, AGUS o LIEBG ^{1/} : < de 90 días -LIEAG, ASC-H ^{2/} : < de 30 días -Lesión invasora: < de 8 días
4 Envío de la biopsia a laboratorio de patología	≤ 8 días hábiles
5 Procesamiento de la biopsia en laboratorio de patología	≤ 15 días hábiles
6 Comunicado del resultado de la biopsia a la usuaria	-Resultado positivo: ≤ 8 días hábiles -Resultado negativo: ≤ 30 días hábiles

^{1/}VPH: Virus de Papiloma Humano; ASCUS: células escamosas de significado indeterminado; AGUS: células glandulares de significado indeterminado; LIEBG: lesión intraepitelial de bajo grado (displasia leve).
^{2/}LIEAG: lesión intraepitelial de alto grado (displasia moderada, displasia severa y carcinoma *in situ*); ASC-H: células escamosas de significado indeterminado de alto riesgo.
Fuente: Modificado de: Ministerio de Salud. Normas y Procedimientos de Atención Integral a la Mujer para la Prevención y Manejo del Cáncer de Cuello de Útero, para el I y II Nivel de Atención y Normas de Laboratorios de Citología. Costa Rica; 2006.

La información se presenta por hospital, debido a que proviene de la revisión de expedientes hospitalarios. Sin embargo, se debe considerar que la demora 1 es atribuible al laboratorio que procesa la citología, que en su mayor parte fue el Centro Nacional de Citología; la demora 2 es atribuible al establecimiento de salud que refiere a la usuaria al hospital para la realización de la colposcopia (área de salud u hospital); las demoras 3, 4 y 6 son atribuibles al hospital en donde se efectúa la colposcopia; mientras que la demora 5 es atribuible al laboratorio que procesa la biopsia en el hospital regional o nacional de la red.

Por otra parte, se aclara que en el total de casos analizados los datos del hospital San Rafael - Alajuela- no se incluyen por no cumplir con el marco de referencia estadístico para la EPSS.

Del total de casos referidos a colposcopia por resultado alterado en la citología cervicovaginal (n=450), en el 93,3% la citología cervicovaginal fue procesada en el tiempo estipulado en la norma (demora 1: menos de 20 días hábiles).

Además, el 90,2% de las usuarias fueron referidas a colposcopia en menos de ocho días desde que el área de salud u hospital recibió el reporte de la citología (demora 2), y la colposcopia se ejecutó en los plazos estipulados de acuerdo a la lesión citológica en el 84,4% de los casos (demora 3).

El detalle de las demoras 1, 2 y 3 por hospital en este conjunto de casos se observa en el Cuadro 1.

Cuadro 1.

CCSS: Número de casos con citología cervicovaginal alterada atendidos en el tiempo normado^{1/} según demora 1, 2 y 3, por hospital

Hospital ^{2/}	Número de casos			
	Atendidos	Demora		
		1	2	3
Total	450	420	406	380
De Las Mujeres Adolfo Carit Eva	23	23	21	13
México	20	20	14	19
Rafael Ángel Calderón Guardia	18	17	16	12
San Juan de Dios	13	13	13	13
Enrique Baltodano Briceño -Liberia-	25	21	23	23
Fernando Escalante Pradilla -Pérez Zeledón-	10	10	6	5
Maximiliano Peralta Jiménez -Cartago-	21	19	21	20
Víctor Manuel Sanabria Martínez -Puntarenas-	53	48	47	53
De San Carlos	26	25	26	25
Tony Facio Castro -Limón-	1	1	1	1
Carlos Luis Valverde Vega -San Ramón-	34	33	31	24
De Guápiles	35	34	35	23
De La Anexión -Nicoya-	20	20	18	19
San Vicente de Paúl -Heredia-	23	22	21	22
William Allen Taylor -Turrialba-	1	1	0	1
San Francisco de Asís -Grecia-	2	2	2	2
De San Vito	11	10	11	8
De Ciudad Neily	5	4	0	5
De Los Chiles	8	7	8	8
Manuel Mora Valverde -Golfoito-	27	26	21	25
Max Terán Valls -Quepos-	25	22	24	24
De Osa Tomás Casas Casajús	11	11	10	10
De Upala	38	31	37	25

^{1/}Tiempo establecido por norma: Demora 1: procesamiento de la citología < 20 días hábiles; Demora 2: captación de la usuaria para la referencia a colposcopia < 8 días; Demora 3: ejecución de la colposcopia < 90, < 30 o < 8 días según tipo de lesión.

^{2/}No incluye datos del hospital San Rafael -Alajuela-.

Fuente: DCSS. Evaluación de la Prestación de Servicios de Salud Hospitales. Costa Rica: CCSS; 2016.

Ministerio de Salud. Normas y Procedimientos de Atención Integral a la Mujer para la Prevención y Manejo del Cáncer de Cuello de Útero, para el I y II Nivel de Atención y Normas de Laboratorios de Citología. Costa Rica; 2006.

De los 288 casos a los que se le realizó biopsia, en el 91,7% el envío de la muestra al laboratorio (demora 4) se dio durante los ocho días hábiles posteriores a la toma, y en el 56,3% de los casos el resultado se reportó (demora 5) durante los 15 días hábiles siguientes a la recepción de la biopsia en el laboratorio (Cuadro 2).

El resultado de la biopsia fue positivo (por lesión cervical premaligna o maligna de cérvix) en el 86,1% de los casos; este resultado se le informó a la usuaria (demora 6) en un lapso de ocho días hábiles en el 7% de los casos. Por otro lado, el resultado de la biopsia fue negativo (sin lesión premaligna o maligna de cérvix) en 36 casos, de los cuales a 12 se les informó el resultado en un plazo no mayor de 30 días posteriores a la fecha del reporte.

Adicionalmente, se encontró que en cuatro casos el resultado de la biopsia fue no concluyente y el resultado se informó a la usuaria en un tiempo mayor a los 30 días.

La cantidad de casos según resultado de la biopsia y demora 6 por hospital, se muestra en el Cuadro 3. El Anexo 1 contiene el resumen de los resultados.

Cuadro 2.

CCSS: Número de casos con biopsia atendidos en el tiempo normado^{1/} según demora 4 y 5, por hospital

Hospital ^{2/}	Número de casos		
	Con biopsia	Demora	
		4	5
Total	288	264	162
De Las Mujeres Adolfo Carit Eva	18	18	6
México	11	11	2
Rafael Ángel Calderón Guardia	11	10	9
San Juan de Dios	7	7	4
Enrique Baltodano Briceño -Liberia-	10	10	8
Fernando Escalante Pradilla -Pérez Zeledón-	4	4	4
Maximiliano Peralta Jiménez -Cartago-	9	5	6
Víctor Manuel Sanabria Martínez -Puntarenas-	40	40	20
De San Carlos	10	10	10
Tony Facio Castro -Limón-	1	1	0
Carlos Luis Valverde Vega -San Ramón-	22	18	3
De Guápiles	29	19	3
De La Anexión -Nicoya-	12	12	7
San Vicente de Paúl -Heredia-	17	17	9
William Allen Taylor -Turrialba-	0		
San Francisco de Asís -Grecia-	1	1	0
De San Vito	9	8	9
De Ciudad Neily	1	1	1
De Los Chiles	7	7	6
Manuel Mora Valverde -Golfoito-	20	20	20
Max Terán Valls -Quepos-	12	10	2
De Osa Tomás Casas Casajús	6	6	6
De Upala	31	29	27

^{1/}Tiempo establecido por norma: Demora 4: envío de la biopsia ≤ 8 días; Demora 5: procesamiento de la biopsia ≤ 15 días hábiles.

^{2/}No incluye datos del hospital San Rafael -Alajuela-.

Fuente: DCSS. Evaluación de la Prestación de Servicios de Salud Hospitales. Costa Rica: CCSS; 2016.

Ministerio de Salud. Normas y Procedimientos de Atención Integral a la Mujer para la Prevención y Manejo del Cáncer de Cuello de Útero, para el I y II Nivel de Atención y Normas de Laboratorios de Citología. Costa Rica; 2006.

Cuadro 3.

CCSS: Número de casos con biopsia con demora 6 en el tiempo normado^{1/} según resultado, por hospital

Hospital ^{2/}	Número de casos				
	Con biopsia			Demora 6 Resultado	
	Positiva	Negativa	No concluyente	positivo	negativo
Total	248	36	4	17	12
De Las Mujeres Adolfo Carit Eva	14	4			1
México	8	3			
Rafael Ángel Calderón Guardia	10	1			
San Juan de Dios	6	1			
Enrique Baltodano Briceño -Liberia-	9	1		1	
Fernando Escalante Pradilla -Pérez Zeledón-	4				
Maximiliano Peralta Jiménez -Cartago-	6	3			1
Víctor Manuel Sanabria Martínez -Puntarenas-	32	7	1	9	5
De San Carlos	9	1			
Tony Facio Castro -Limón-		1			1
Carlos Luis Valverde Vega -San Ramón-	19	3		1	1
De Guápiles	28	1		2	
De La Anexión -Nicoya-	10	1	1		
San Vicente de Paúl -Heredia-	17				
William Allen Taylor -Turrialba-					
San Francisco de Asís -Grecia-	1				
De San Vito	7	2			
De Ciudad Neily		1			1
De Los Chiles	7				
Manuel Mora Valverde -Golfoito-	20			3	
Max Terán Valls -Quepos-	10	2		1	
De Osa Tomás Casas Casajús	4	2			2
De Upala	27	2	2		

^{1/}Tiempo establecido por norma: Demora 6: comunicado del resultado de la biopsia a la usuaria: positiva ≤ 8 días, negativa ≤ 30 días.

^{2/}No incluye datos del hospital San Rafael -Alajuela-.

Fuente: DCSS. Evaluación de la Prestación de Servicios de Salud Hospitales. Costa Rica: CCSS; 2016.

Ministerio de Salud. Normas y Procedimientos de Atención Integral a la Mujer para la Prevención y Manejo del Cáncer de Cuello de Útero, para el I y II Nivel de Atención y Normas de Laboratorios de Citología. Costa Rica; 2006.

Discusión

El tiempo de respuesta de los laboratorios que procesan la citología cervicovaginal del conjunto de casos (Centro Nacional de Citología y laboratorios del servicio de patología de algunos hospitales regionales), está conforme a lo que dicta la normativa (menos de 20 días hábiles) en la mayoría de los casos.

Asimismo, una vez que este reporte es recibido en el área de salud u hospital, la referencia de la mujer a colposcopia se realiza en un lapso menor a ocho días en la mayoría de los casos (90%), lo cual sugiere un adecuado proceso de captación de las mujeres con lesión citológica, que por lo general se da en el primer nivel de atención (96% de los casos) y su respectiva referencia al segundo o tercer nivel.

En relación con la ejecución de la colposcopia, el 15,5% de los casos sobrepasan el plazo estipulado en la norma de acuerdo al tipo de lesión, porcentaje compuesto en su mayoría por casos con diagnóstico de lesión de bajo grado (53 de 70), lo cual podría indicar cierto grado de priorización de los casos referidos por lesión de alto grado e invasoras.

En cuanto a las biopsias, según los hallazgos, las muestras son enviadas al laboratorio en forma oportuna, cumpliéndose un lapso de menos de ocho días en el 92% de los casos; sin embargo, se da una demora en su procesamiento, la cual sobrepasa el plazo establecido en alrededor del 44% de los casos. Esta demora se presenta principalmente en el proceso de envío de las áreas de salud u hospitales periféricos a los laboratorios de los hospitales regionales. De ahí la importancia de investigar las variantes individuales en los laboratorios de patología que procesan dichas muestras.

Respecto al resultado de la biopsia, la mayor parte de las muestras enviadas al laboratorio ante una necesidad de confirmación diagnóstica reportó resultado positivo; es decir, presencia de lesión cervical, lo cual indica que hubo un fundamento clínico que respalda la solicitud del estudio.

A partir del reporte de la biopsia, el comunicado del resultado por parte del médico tratante a la usuaria es inoportuno en la mayoría de los casos, tanto si el resultado es positivo como si es negativo, por lo que las causas de esta demora deben ser analizadas en el contexto de la programación de las citas y la captación de las usuarias para dar el resultado.

Esta situación es particularmente importante cuando el resultado de la biopsia es positivo, ya que de él depende una decisión terapéutica. En este sentido, el grado de coordinación entre los servicios de patología y ginecología es primordial para garantizar la oportunidad en la atención a estas usuarias y constituye un punto central para el análisis y la gestión local, considerando las características de cada establecimiento y la conformación de la Red de servicios de salud a la que pertenece.

Conclusión

El análisis de las demoras en la atención de las usuarias con patología cervical, podría despertar el interés por la búsqueda de barreras de acceso a los servicios en puntos críticos del flujo de atención, y a partir de su análisis, dilucidar las relaciones de coordinación necesarias entre los servicios implicados y la red de servicios de salud, a fin de procurar soluciones para mejorar el servicio y optimizar la atención.

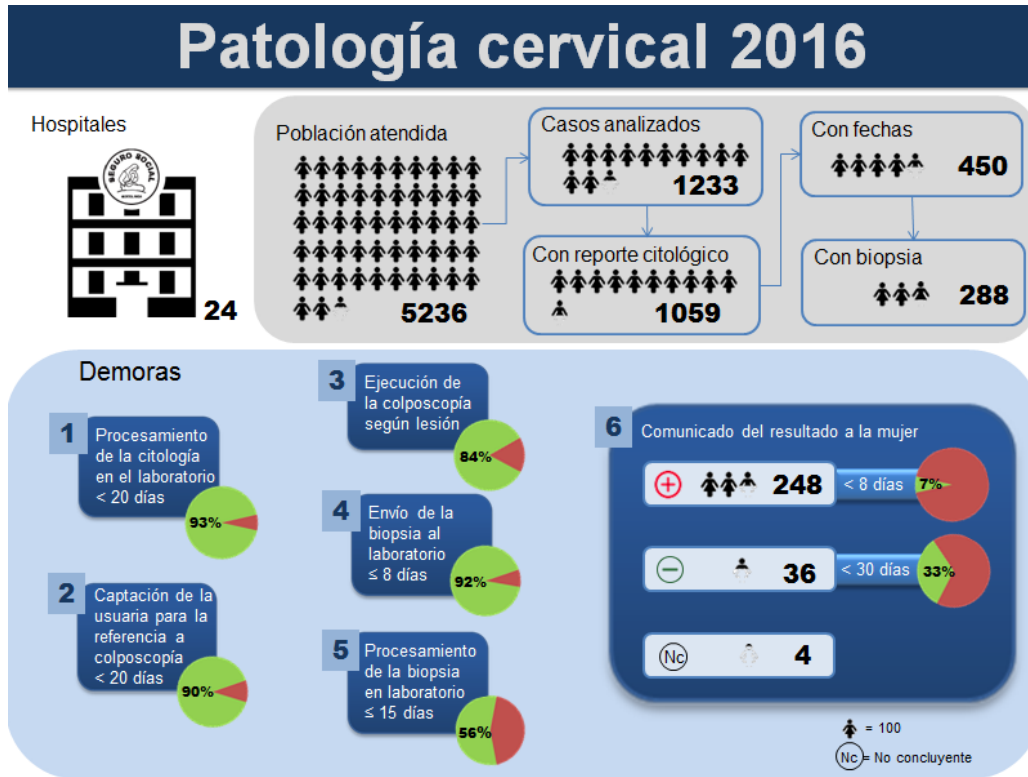
Abreviaturas: CCSS: Caja Costarricense de Seguro Social; EPSS: Evaluación de la Prestación de Servicios de Salud; VPH: Virus de Papiloma Humano; ASCUS: células escamosas de significado indeterminado; AGUS: células glandulares de significado indeterminado; LIEBG: lesión intraepitelial de bajo grado (displasia leve); LIEAG: lesión intraepitelial de alto grado (displasia moderada, displasia severa y carcinoma *in situ*); ASC-H: células escamosas de significado indeterminado de alto riesgo.

Referencias

1. Ministerio de Salud. Incidencia de tumores malignos más frecuentes en la población femenina, según localización anatómica y grupos de edad. Costa Rica, 2014. Actualización 30-05-2016. Costa Rica; 2016.
2. Ministerio de Salud. Mortalidad por tumores malignos más frecuentes en la población femenina según localización anatómica, por grupos de edad. Costa Rica, 2015. Actualización 31-05-2016. Costa Rica; 2016.
3. Poder Ejecutivo. Normas y Procedimientos de Atención Integral a la Mujer para la Prevención y Manejo del Cáncer de Cuello de Útero, para el I y II Nivel de Atención y Normas de Laboratorios de Citología. Decreto N° 33119-S. La Gaceta N° 131. Costa Rica; 2006.
4. Poder Ejecutivo. Adición al "Manual de Normas y Procedimientos de Atención Integral a la Mujer para la Prevención y Manejo del Cáncer de Cuello utero, I - II y III Nivel de Atención y Normas de Laboratorio de Citología". Decreto N° 33650-S. La Gaceta N° 171. San José, 2007.
5. Sánchez M. Configuración de la prestación de servicios de salud en red, centrada en las personas. En: CCSS, Metamorfosis 2041: Hacia una CCSS centenaria. Costa Rica: CCSS; 2016. p. 71-77.
6. OMS. IARC. Informe mundial sobre el cáncer. Washington DC: OMS; 2014.
7. OPS/OMS. Costa Rica Cancer Profile 2013. Washington DC: OPS/OMS; 2013.
8. Ballesteros AM, García AL, Fontcuberta J, Sánchez F, Pérez-Crespo C, Alcázar F. La demora en la consulta de atención primaria: ¿se puede mejorar?. Aten Primaria 2003; 31(6): 377-381.
9. CCSS. Informe de resultados de la Evaluación de la Prestación de Servicios de Salud 2016. Costa Rica: CCSS-DCSS; 2016.

Anexo 1.

CCSS: Población de estudio y porcentaje de casos con patología cervical atendidos en el tiempo normado tiempo normado^{1/} según demora, en los hospitales^{2/}, 2016



^{1/}Tiempo establecido por norma: Demora 1: procesamiento de la citología < 20 días hábiles; Demora 2: captación de la usuaria para la referencia a colposcopia < 8 días; Demora 3: ejecución de la colposcopia < 90, < 30 o < 8 días según tipo de lesión; Demora 4: envío de la biopsia ≤ 8 días; Demora 5: procesamiento de la biopsia ≤ 15 días hábiles; Demora 6: comunicado del resultado de la biopsia a la usuaria: positiva ≤ 8 días, negativa ≤ 30 días.

^{2/}No incluye datos del hospital San Rafael -Alajuela-.

Fuente: DCSS. Evaluación de la Prestación de Servicios de Salud Hospitalares. Costa Rica: CCSS; 2016.

Ministerio de Salud. Normas y Procedimientos de Atención Integral a la Mujer para la Prevención y Manejo del Cáncer de Cuello de Útero, para el I y II Nivel de Atención y Normas de Laboratorios de Citología. Costa Rica; 2006.