



Representaciones Sociales acerca de los Programas de Tamizaje de Cáncer Ginecológico en mujeres Ecuatorianas

Un Estudio Cualitativo desde la Percepción de las Usuarias de Servicios de Atención Primaria de Salud

Social Representations of Gynecologic Cancer Screening Assessment a Qualitative research on Ecuadorian women

Representações Sociais acerca dos Programas de Tamisação de Câncer Ginecológico em mulheres Equatorianas: Um Estudo Qualitativo desde a Percepção das Usuárias dos Serviços de Atenção Primária de Saúde

Yolanda Godoy¹, Clara Godoy², Juan Reyes³

¹ Pontificia Universidad Católica del Ecuador (PUCE) Facultad de Medicina Postgrado de Ginecología y Obstetricia, Quito, Ecuador.

^{2,3} INTEGRA Counseling Group Centro de Desarrollo Integral Tumbaco, Corporación Latinoamericana de Pensamiento Integral (CLAPEI), Quito, Ecuador.

ABSTRACT

The purpose of this work was to explore: knowledge, attitudes, and beliefs regarding gynecologic cancer screening on Ecuadorian women users of primary care facilities, to identify the social representations that users of health services make about these programs and their influence on the decision to undergo a screening.

An exploratory and qualitative research design was held using focus groups and in-depth interviews for data collection. A narrative content analysis of the results was conducted. Women's knowledge on gynecological cancer screening was confusing. Most frequent misconceptions related to the pap smear were: the belief that it could be useful for detecting pregnancy, ovarian cysts or infections. Most of the participants stated that the pap smear procedure is a traumatic and painful experience. Regarding to mammography women said it was used for sick woman and this procedure by itself may cause cancer.

DESCRIPTORS

Gynecological Cancer Screening; Pap Smear; Mammography, Qualitative Research.

Autor Correspondente:

Yolanda Godoy
Avenida la Prensa N 42-266 y Falconí
CEP 170521 - Quito, Ecuador
ygodoyc@puce.edu.ec

Recebido: 26/03/2015
Aprovado: 14/11/2015

INTRODUCCIÓN

En Ecuador, durante el año 2012, 664 mujeres murieron por cáncer de cuello del útero y la incidencia estimada para 2013 fue de 15,8 casos por cada 100 mil habitantes; sin embargo se registran diferencias importantes entre las diferentes provincias del país⁽¹⁾. La detección de carcinoma de cérvix en estadio IA tiene una sobrevida a 5 años cercano al 99%, mientras que la sobrevida en las mujeres con estadio IV es del 15 al 20%, según la Federación Internacional de Ginecología (FIGO)^(2,3).

En nuestro país, se sigue reportando un alto número de casos avanzados y la mortalidad aún es alta. El porcentaje de casos avanzados se relaciona entre otras causas con una cobertura deficiente en grupos poblacionales empobrecidos que viven en áreas rurales y con una limitada efectividad de los mensajes de los programas para detección oportuna⁽⁴⁾.

Respecto al cáncer de mama, en Ecuador, 30 de cada 100,000 personas son diagnosticadas cada año y casi la mitad de ellas en etapas avanzadas, lo cual disminuye las posibilidades de curación y supervivencia⁽³⁾. Bien podría aplicarse la observación que Pino et Alban hacían en su investigación realizada en el año 2006 'parece existir un grupo de mujeres que nunca llegan a los servicios de salud en su vida y que si logran hacerlo, no se puede evitar su muerte'⁽⁵⁾.

A partir del concepto de representaciones sociales, el presente estudio exploró las valoraciones, conocimientos y experiencias que las usuarias tienen en los programas de DOC ginecológico, con el fin de identificar los significados que las mujeres elaboran a partir de los mensajes proporcionados por los profesionales de salud y de otras fuentes de información.

Las representaciones sociales comprenden aspectos tales como opiniones, creencias, percepciones y constituyen una modalidad particular del conocimiento gracias al cual las personas hacen inteligible la realidad física y social. Esta forma de acceder al conocimiento se integra en un grupo o en una relación cotidiana de intercambios, visibilizando un modo de interpretar la realidad. 'La representación social es una modalidad particular del conocimiento. Un corpus organizado de conocimientos y una de las actividades psíquicas gracias a las cuales los hombres hacen inteligible la realidad física y social, se integran en un grupo o en una relación cotidiana de intercambios, liberan los poderes de su imaginación'⁽⁶⁾.

Según Moscovici las representaciones sociales emergen o aparecen en condiciones de crisis o conflictos en un intento de responder a la necesidad de clasificar y comprender acontecimientos de alto grado de complejidad. Fundamentalmente los desencadenantes de la emergencia son: la dispersión de la información, focalización del sujeto individual y colectivo y la presión a la inferencia del objeto socialmente definido⁽⁷⁾. Estas condiciones fueron identificadas por el equipo investigador como claves para iniciar el proceso de investigación que coincidió con campañas masivas a nivel nacional para la prevención del cáncer de mama.

Las representaciones sociales permiten que las personas hagan familiar aquello que les resultaba extraño, logrando que desaparezca el componente amenazante que acompaña a lo desconocido⁽⁸⁾. Para muchas mujeres en el año 2008, la campaña "Fuera Brazieres Tócate" visibilizó el cáncer de mama de una manera directa, les permitió incluir el tema en las conversaciones cotidianas, compartir temores y experiencias. Este hecho identificado como una oportunidad por el grupo de investigadores.

La investigación se fundamentó con la propuesta teórica de Gregory Bateson que presenta una concepción del mundo como una red de relaciones, conexiones, patrones (pautas) y contexto que permite comprender de manera más integral la complejidad de los problemas a los que los distintos saberes, entre ellos el de la ciencia intentan responder. La comunicación es el elemento básico de las relaciones interpersonales que nos permite ponernos en el lugar del otro, es la habilidad de comprender los sentimientos y pensamientos de otra persona sin emitir juicios y sin que necesariamente nos pongamos de su lado, simplemente uniendo puntos que nos permitan conectarnos desde nuestras particularidades^(9,10).

Esta investigación forma parte del trabajo que los autores realizan en servicios de Atención Primaria de Salud desde hace 16 años, todo el personal del trabajo de campo está vinculado a proyectos que promueven el empoderamiento de la mujer creando espacios para el encuentro y la reflexión, esto facilitó el conocimiento de los variados escenarios en los que se realizó el trabajo de campo.

POBLACIÓN Y ÁREA DE ESTUDIO

El trabajo se realizó entre los meses de febrero y septiembre del año 2009. Se desarrolló en tres fases, la primera abarcó los barrios urbanos de la ciudad capital, la segunda fase se realizó en los barrios rurales de la capital y un barrio rural de la ciudad de Sangolquí, finalmente la tercera fase se realizó en una población rural de la Provincia de Guayas. Se realizaron nueve grupos focales y cuatro entrevistas a profundidad. Participaron 81 mujeres entre 18 y 65 años de edad, usuarias de unidades de atención primaria de salud en diferentes barrios urbanos y rurales de la ciudad del Distrito Metropolitano de Quito y en dos poblaciones rurales, una de ellas en la Provincia de Pichincha y la otra en la Provincia de Guayas.

Los grupos focales se realizaron en tres barrios urbanos de estrato socio-económico medio de la ciudad capital, un barrio urbano de estrato socio-económico bajo de la ciudad capital, un barrio rural de la ciudad capital con características particulares con alto porcentaje de población indígena, 2 barrios rurales de la ciudad capital con población mayoritariamente dedicada a la actividad agrícola, un barrio rural de la ciudad más próxima a la capital y que recibe población migrante interna y externa y finalmente una población rural de Guayaquil, la ciudad más poblada del país. El nivel de instrucción de las mujeres participantes fue: analfabetas 3 (3%), primaria 17 (21%), secundaria incompleta 34 (42%), secundaria completa 25 (31%) y superior 2 (2%).

El proceso de captación de participantes para la conformación de grupos se inició con la identificación de mujeres influyentes en su entorno, como madres comunitarias, parteras, líderes barriales, presidentas de clubes de madres. Una vez identificadas las mujeres clave se les presentó un resumen del tema a tratar y se les pidió colaboración en la preparación de los grupos. Estos contactos nos facilitaron listas de usuarias de servicios de atención primaria de salud con sus direcciones, números telefónicos y en ocasiones nos permitieron utilizar instalaciones privadas para realizar los grupos focales. Cada una de las participantes fue contactada e invitada a participar, previa información y consentimiento de su parte. Los criterios de inclusión fueron, ser mujer entre 18 y 65 años de edad, usuaria de servicios de atención primaria de salud y haberse realizado al menos una vez una prueba de citología cérvico-vaginal y aceptar participar en el estudio.

METODOLOGÍA

Se realizó un estudio cualitativo interpretativo-explicativo. La información se generó en grupos focales y entrevistas a profundidad realizadas a mujeres usuarias de unidades de salud con edades comprendidas entre los 18 y 65 años. Para facilitar la participación de las mujeres se realizaron los grupos focales en casas particulares o en salones comunitarios que fueron facilitados por las mujeres identificadas como lideresas de los barrios o cercanas al equipo de trabajo de campo, únicamente en el grupo focal de la Provincia de Guayas el grupo focal se realizó en el área social de la unidad de salud, porque la persona de contacto había realizado la convocatoria con esa dirección. En todos los grupos focales participaron como moderadora una médica familiar con formación y experiencia en investigación cualitativa y como observadora una socióloga.

Se realizó un muestreo a conveniencia de las investigadoras, por criterios de acceso y de tiempo. Al seleccionar la muestra se definieron perfiles de mujeres para que la información sea rica, variada y profunda. La moderadora no trabajaba con guión definido y se limitaba a facilitar la discusión de los temas que surgían espontáneamente, en muy pocos casos se necesitó que se planteara un contenido que no hubiera sido tratado. Al finalizar cada grupo focal se realizaba la primera triangulación con las participantes. El trabajo de campo logró el acercamiento a las participantes al abordar el proceso de comunicación como un encuentro empático y respetuoso entre los seres humanos.

En total se efectuaron nueve grupos focales y cuatro entrevistas a profundidad. En las entrevistas participaron mujeres informantes claves identificadas entre las usuarias de las unidades de salud (2 parteras y 2 líderes comunitarias). Tanto la información de los grupos focales como la de las entrevistas se guardaron en archivos de voz y archivos digitales. Una vez transcritas las grabaciones se complementaron con apuntes realizados por la observadora. La información recogida se sometió a triangulación para posteriormente efectuar el análisis narrativo e interpretativo del contenido, de acuerdo a las categorías de análisis iniciales y emergentes. Los datos se segmentaron manualmente.

RESULTADOS

En los grupos focales y entrevistas a profundidad participaron un total de 81 mujeres de distintos niveles socio-económicos. Respecto al nivel de educación de las mujeres, el 73% de las participantes tenían educación media completa o incompleta, el 3% eran analfabetas y el 2% tenían educación superior.

Las categorías de análisis del estudio fueron: 1) percepción de los programas de DOC ginecológico, 2) representaciones sociales de los procedimientos de DOC ginecológico, 3) fuente de información acerca del cáncer de cervix y cáncer de mama, 4) factores que determinan la realización de los procedimientos.

Este estudio demostró que las mujeres en todos los grupos afirman conocer acerca de los programas de DOC ginecológico y los valoran como importantes para la salud; pero al profundizar en el diálogo se puede apreciar cómo esta información es elaborada de manera individual con poco apego al discurso biomédico. “Cuando tienes una infección debes hacerte el Papanicolaou, creo que también ayuda para ver si tienes inflamación en los ovarios” M. 27 años

Un número importante de mujeres manifestó que para ellas la primera fuente de conocimiento sobre los programas de citología cérvico-vaginal es el uso de los servicios de salud en el primer embarazo o después de su primer hijo. Lo que demuestra la falta de promoción de estos programas que solo se conocen cuando asisten para recibir atención prenatal o planificación familiar. Este es un hallazgo preocupante porque las tasas de incidencia y mortalidad aumentan con la edad; la mayor proporción de defunciones anuales en América Latina se registra entre los 35 y 54 años.

Para muchas de las participantes, la citología no debe realizarse a mujeres que no han tenido embarazos porque podría alterar su fertilidad. “..si la chica es joven y no se ha quedado embarazada tampoco tendrían que hacerle, pudiera quedarse estéril..., a veces raspan y pueden quedar mal” A. 63 años

Los factores determinantes para la elección del servicio de salud fueron: tiempo de espera, calidez del personal y confiabilidad de los exámenes. Muchas eligen la atención privada porque el tiempo de espera es menor. Llama la atención que algunas mujeres estarían dispuestas a tolerar cierto grado de maltrato si el profesional es reconocido como exitoso.

En el estudio se puso de manifiesto que la actitud de las mujeres ante la citología está muy relacionada con las experiencias que han vivido en los servicios. Cuando ésta ha sido negativa, puede llevar a las mujeres a no continuar con el tamizaje, a no retirar los resultados e incluso a suspender citas de exámenes de derivación. Las participantes señalaron el miedo, el dolor y la vergüenza como los factores que más frecuentemente se asocian a la citología cervico-vaginal. (“Da miedo, me duele y es receloso ponerse ahí con las piernas abiertas, ojalá hubiera otra forma”) Y. 37 años

Para algunas mujeres el trato más “delicado” lo proporcionan los profesionales del sexo masculino. (“Muchas ve-

ces los doctores son más *dolidos* que las doctoras, son más amables, tratan mejor”) S. 31 años

En cuanto al autoexamen de mama la mayoría de participantes considera que se trata de un masaje preventivo que debería realizarse con la mayor frecuencia posible. (“.el masaje de los senos si es posible hay que hacerse a diario”) B. 19 años

La mamografía, según ellas, es un examen que se realiza a las enfermas de cáncer y si se lo hace una persona sana podría desencadenar esta patología.

En varios grupos focales las mujeres participantes citaron como fuente de información de los programas de detección de cáncer de mama a figuras del cine y las telenovelas que difundían mensajes acerca del autoexamen de mama y la mamografía. Otra fuente información para ellas era la propaganda que se adjunta con las prendas íntimas. (“Más que todo creo que ha sido por las actrices que han tenido algo en los senos, y ellas han hecho esa campaña contra el cáncer de mama y también cuando venden los sostenes, le avisan que están en una campaña contra el cáncer”) P. 27 años

En las tablas 1, 2, y 3 se resumen los principales hallazgos en relación a las categorías estudiadas.

Tabla 1 – Representaciones sociales acerca del auto examen de mamas y la mamografía.

REPRESENTACIONES SOCIALES ACERCA DE AUTOEXAMEN DE MAMAS	<ul style="list-style-type: none"> • PROCEDIMIENTO MÁS IDENTIFICADO PARA DETECCIÓN DE CÁNCER DE MAMA. • Podría tener efecto preventivo, al actuar como un «masaje» que por fricción «disuelve» posibles tumores. • El eslogan “tócate” fue muy efectivo , evoca el poder curativo del tacto.
REPRESENTACIONES SOCIALES ACERCA DE MAMOGRAFÍA	<ul style="list-style-type: none"> • SE CONSIDERA PELIGROSO, SE ASOCIA A PROCEDIMIENTOS PARA PACIENTES YA DIAGNOSTICADAS DE CÁNCER • La mayoría de participantes cree que puede generar cáncer y «NO SE DEBE REALIZAR UNA MUJER SANA»

Tabla 2 – Fuente de información acerca del DOC ginecológico.

FUENTE DE INFORMACIÓN PARA COCOCIMIENTO ACERCA DE LOS PROGRAMAS DE DOC GINECOLÓGICO	
CERVIX	Los controles prenatales, las amigas, los medios de comunicación. (Comerciales de vacuna VPH)
MAMA	Auto examen: Campaña Tócate, figuras mediáticas, publicidad en prendas íntimas. Mamografía: medios de comunicación, amigas, figuras mediáticas.

Tabla 3

FACTORES QUE DETERMINAN LA REALIZACIÓN DE LOS PROCEDIMIENTOS DE DOC

CERVIX	Calidad de relación con el personal sanitario. Accesibilidad: HORARIOS, distancia, tiempo de espera.
MAMA	Auto examen: fundamental la publicidad, pero no está claro cómo hacerlo. Examen clínico de mamas: desconocido, se lo realiza cuando hay alteraciones. Mamografía: desconocimiento, miedo, accesibilidad.

DISCUSIÓN

Las representaciones sociales emergen cuando las personas debaten temas de interés mutuo o cuando ciertos contenidos son presentados por los medios de comunicación como relevantes ^(7,8). Esta investigación se realizó en el año 2009, meses después del inicio de la “Campaña Fuera Brazieres Tócate”, que causó impacto a nivel nacional.

El acceder a las representaciones sociales de los programas de DOC ginecológico nos permitió aproximarnos a la forma en que las mujeres procesan tanto la información que reciben de los proveedores de servicios y de los medios de comunicación, como la que se deriva de las historias personales en experiencias vividas en los servicios de salud ^(11,12). Esta combinación de contenido de mensaje más experiencia durante los procedimientos, determinan un marco de referencia para decidir una actitud frente a un procedimiento concreto como la citología cérvico-vaginal o la mamografía ⁽¹³⁾.

El procedimiento de la citología está revestido de una interesante simbología: el ir a la consulta; despojarse de la vestimenta, en ocasiones ante la presencia de una o más personas extrañas; subirse a la camilla, colocarse en posición ginecológica, ser observada y finalmente ser instrumentalizada, provoca una sensación de gran vulnerabilidad que incluso puede recordar y asociarse con experiencias de maltrato y discriminación.

La información más reconocida y apreciada por las mujeres es la que proviene de fuentes no médicas porque la perciben más cercana y menos amenazante ^(14, 15). Se concluye que las mujeres tienen demandas no satisfechas en aspectos como acceso a los servicios de atención primaria de salud, información oportuna sobre la utilidad de los exámenes, tiempo prolongado de espera por los reportes y otras relacionadas con el trato del personal sanitario ⁽¹⁶⁾.

Para las mujeres el auto examen de mama es el procedimiento más conocido y practicado ⁽¹⁷⁾. En Ecuador la campaña TOCATE tuvo una gran aceptación, porque evoca la creencia en el poder del tacto, la fricción, el contacto. A diferencia de la mamografía no despierta temor o desconfianza.

La información que reciben de diversos ámbitos, entre ellos, el entorno familiar, los servicios de salud y su propia

experiencia, es procesada desde sus imaginarios ⁽¹⁸⁾. Por lo tanto, para que los mensajes de los programas de detección oportuna de cáncer ginecológico sean claros, deberían considerar los contextos socio-culturales de las destinatarias; realidad que de igual manera, debe ser tomada en cuenta por los profesionales de los servicios para garantizar el éxito de estos programas ^(15, 17).

CONFLICTOS DE INTERÉS

Los autores declaran que no tienen relaciones comerciales, personales ni institucionales que puedan ser catalogadas como conflictos de interés.

CONTRIBUCIONES DE LOS AUTORES

Los autores declaran haber contribuido de forma similar en el estudio y la elaboración del artículo.

RESUMO

O propósito desta investigação foi explorar os conhecimentos e crenças respeito aos programas de detecção do câncer ginecológico, entre usuárias de centros de atenção primária de saúde, para identificar as representações sociais que as usuárias dos centros de saúde elaboram acerca de estes programas e dos diferentes procedimentos que compreendem.

O desenho da investigação foi exploratório e qualitativo, mediante grupos focais e entrevistas a profundidade, com a respectiva análise narrativa e interpretativa do conteúdo. Encontrou-se conhecimento confuso acerca dos programas de tamisação de câncer ginecológico e dificuldades associadas à realização dos procedimentos.

Os significados mais frequentes acerca dos programas foram o uso da citologia cérvico-vaginal para detectar gravidez, quistos ováricos ou infecções. A maioria das participantes associava este procedimento com uma experiência dolorosa e traumática. Respeito ao autoexame de mamas, o identificaram como uma massagem preventiva-terapêutica e à mamografia, como perigosa porque poderia desenvolver câncer.

DESCRITORES

Detecção Oportuna do Câncer Ginecológico; Citologia Cérvico-Vaginal; Mamografia, Representações Social, Investigação Qualitativa

RESUMEN

El propósito de esta investigación fue explorar los conocimientos, actitudes y creencias respecto a los programas de detección del cáncer ginecológico entre usuarias de centros de atención primaria de salud para identificar las representaciones sociales que las usuarias de los servicios de salud elaboran acerca de estos programas y de los diferentes procedimientos que comprenden.

El diseño de la investigación fue exploratorio y cualitativo, mediante grupos focales y entrevistas a profundidad, con el respectivo análisis narrativo e interpretativo del contenido. Se encontró conocimiento confuso acerca de los programas de tamizaje de cáncer ginecológico y dificultades asociadas a la realización de los procedimientos.

Los significados más frecuentes acerca de los programas fueron: el uso de la citología cérvico-vaginal para detectar embarazo, quistes ováricos o infecciones. La mayoría de los participantes asociaba este procedimiento con una experiencia dolorosa y traumática. Respecto al autoexamen de mamas, lo calificaron como un masaje preventivo-terapéutico y a la mamografía como peligrosa porque podría desarrollar cáncer.

DESCRIPTORES

Detección Oportuna del Cáncer Ginecológico; Citología Cérvico-Vaginal; Mamografía, Representaciones Sociales, Investigación Cualitativa

REFERÊNCIAS

1. Sociedad de lucha contra el cáncer. Registro Nacional de Tumores. SOLCA Núcleo Quito: 2010
2. Organización Panamericana de la Salud. Análisis de la situación del cáncer cérvicouterino en América Latina y el Caribe. Washington, D.C. OPS: 2004.
3. Pino, M. Albán, M. Análisis de la situación del cáncer de cérvix uterino en el Ecuador, 2006 REV ESP PATOL 2008; 41, 1: 41-47
4. Moscovici, Serge. El psicoanálisis, su imagen y su público. Buenos Aires: Huemul 1979
5. Mora, M. La teoría de las representaciones sociales de Serge Moscovici. *Athenea Digital. Revista de pensamiento e investigación social*, [S.l.], nov. 2002. ISSN 1578-8946. Disponible en: <<http://atheneadigital.net/article/view/55>>. [Citado 2015 Mayo 16] doi: <http://dx.doi.org/10.5565/rev/athenead/v1n2.55>.
6. Farr Robert M. Las Representaciones Sociales en: Serge Moscovici. *Psicología Social II*. Barcelona Paidós 1986
7. Bateson G. Pasos hacia una ecología de la mente: colección de ensayos en antropología, psiquiatría, evolución y epistemología. Ballantine Books. 1972
8. Bateson G. Espíritu y Naturaleza. Editorial Amorrortu 1993
9. Oprea Gabriela M, Majmudar Bhagirath. The Pap Test : To err is Human. In: Roberts C. P, Broomfield D. P. *Avoiding Common Obstetrics and Gynecology Errors*. First Edition. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2010. p. 256-259.
10. Alcaraz M., Lluch A., Miranda J., Pereiro I., Salas M.D.. Estudio de la no participación en el programa de prevención de cáncer de mama en la ciudad de Valencia. *Gac Sanit [revista en la Internet]*. 2002 Jun [citado 2016 Abr 05]; 16(3): 230-235. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112002000300006&lng=es.
11. Usha Saraiya. Natural History of Cervical Cancer. In: *Workshop Manual. Manual on Gynecological Oncology AICOG 2013*. First Edition. New Delhi: Jaypee Brothers Medical Publishers (P) Ltd; 2013. p. 41-44.

12. Robles, Sylvia C., & Galanis, Eleni. (2002). El cáncer de mama en América Latina y el Caribe. *Rev Panam Salud Publica* [revista en la Internet]. 2002 Ago, [Citado 2015 Mayo 16]; 12(2): 141-143. Disponible en: http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1020-49892002000800016&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S1020-49892002000800016>.
13. Cabeza Elena, Catalán Gustavo, Avellà Antoni, Llobera Joan, Pons Onofre. Conocimientos, creencias y actitudes de la población femenina de Mallorca respecto al cáncer. *Rev. Esp. Salud Pública* [revista en la Internet]. 1999 Jul [citado 2016 Abr 05]; 73(4): 485-495. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57271999000400006&lng=es.
14. Domenighetti G, D'Avanzano B, Egger M, Berrino, F, Perneger T, Mosconi P, Zwahlen M. Women's perception of the benefits of mammography screening: population-based survey in four countries. *Int J Epidemiol* [revista en la Internet]. 2003 [citado 2016 Abr 05]; 32(5):816-821. Disponible en: <http://ije.oxfordjournals.org/content/32/5/816.full.pdf+html>
15. Ford S, Schofield T, Hope T. What are the ingredients for a successful evidence-based patient choice consultation?: A quality study. *Soc Sci Med* 2003; 56:589-602.
16. Masuet Cristina, Séculi Elisa, Brugulat Pilar, Tresserras Ricard. La práctica de la mamografía preventiva en Cataluña: Un paso adelante. *Gac Sanit* [revista en la Internet]. 2004 Ago [citado 2015 Mayo 16]; 18(4): 321-325. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112004000600010&lng=es.
17. Rebollo Palencia MR, Berlanga González MA, Casado Alonso Y, González Cuadrado MD, Ibáñez Pérez F, Aguirrezabala Jaca JR et al. Conocimientos y actitudes relacionados con la prevención del cáncer en la población atendida en un centro de salud. *Aten Primaria* 1996; 18: 417-24. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-conocimientos-actitudes-relacionados-con-prevencion-14393>
18. Richa Saxena. *Bedside Obstetrics & Gynecology*. Second Edition. New Delhi: Jaypee Brothers Medical Publishers; 2014. p. 853-855

FINANCIAMIENTO/AGRADECIMENTOS

Este estudio fue financiado por la PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR (PUCE). Los autores desean expresar su agradecimiento a las mujeres que generosamente aceptaron participar en el estudio.
