



Legibilidad, comprensibilidad y aceptabilidad de los materiales del Programa de Cribado Poblacional de Cáncer de Cérvix en Asturias: un estudio con metodología mixta

Readability, comprehensibility and acceptability of the materials of the Cervical Cancer Population Screening Program in Asturias: a mixed methodology study

AUTORES

- (1) Sergio Álvarez-Rodríguez [ORCID: 0009-0005-2224-4430] (2) M^a Azucena Fariñas Cabrero (2) Jose María Blanco González (3,4) Ana Fernández-Feito [ORCID: 0000-0002-5718-0570]

FILIACIONES

- (1) Hospital Universitario Central de Asturias. OVIEDO. ESPAÑA.
(2) Servicio de Salud Poblacional, Consejería de Salud del Principado de Asturias. OVIEDO. ESPAÑA.
(3) Departamento de Medicina, Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud, Universidad de Oviedo. OVIEDO. ESPAÑA.
(4) Instituto de Investigación Sanitaria del Principado de Asturias. OVIEDO. ESPAÑA.

FINANCIACIÓN

La Consejería de Salud del Principado de Asturias financió la transcripción literal de las entrevistas individuales y grupos focales. Esta institución no tuvo ninguna influencia en la redacción del artículo o decisión sobre su publicación.

Los autores declaran que no existe ningún conflicto de intereses

CONTRIBUCIONES DE AUTORÍA

IDEA: S. Álvarez-Rodríguez, MA Fariñas Cabrero, JM Blanco González, A Fernández Feito.

TRABAJO DE CAMPO: S. Álvarez-Rodríguez, A Fernández Feito.

ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN: S. Álvarez-Rodríguez, MA Fariñas Cabrero, JM Blanco González, A Fernández Feito.

PRIMER BORRADOR: S. Álvarez-Rodríguez, A Fernández Feito.

REVISIÓN Y APROBACIÓN DE LA VERSIÓN FINAL: S. Álvarez-Rodríguez, MA Fariñas Cabrero, JM Blanco González, A Fernández Feito.

CORRESPONDENCIA

Ana Fernández-Feito fernandezfana@uniovi.es
Departamento de Medicina, Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud.
Avda. Julián Clavería, s/n. CP 33006. Oviedo. España.

CITA SUGERIDA

Álvarez-Rodríguez S, Fariñas Cabrero MA, Blanco González JM, Fernández-Feito A. Legibilidad, comprensibilidad y aceptabilidad de los materiales del Programa de Cribado Poblacional de Cáncer de Cérvix en Asturias: un estudio con metodología mixta. Rev Esp Salud Pública. 2025; 99: 23 de julio e202507040.

RESUMEN

FUNDAMENTOS // La implantación del Programa de Cribado Poblacional de Cáncer de Cérvix implica el envío de una carta de invitación y un tríptico a la población diana. El objetivo de este trabajo fue evaluar la legibilidad, comprensibilidad y aceptabilidad de la carta y el tríptico del Programa de Cribado Poblacional de Cáncer de Cérvix en Asturias.

MÉTODOS // Se realizó un estudio con metodología mixta en cincuenta y cuatro mujeres residentes en Asturias entre 2021 y 2022. Se utilizó el INFLESZ 1.0 para medir la legibilidad y el test de Cloze combinado con preguntas de opción múltiple para evaluar la comprensibilidad. Mediante entrevistas semiestructuradas y grupos focales se valoró la aceptabilidad y la comprensibilidad.

RESULTADOS // El tríptico presentó una legibilidad normal. La comprensión general fue buena pero algunos términos como *cribado* causaron cierta confusión. El tríptico fue calificado como interesante, detallado y completo. Los principales temas fueron: 1) el proceso de informar sobre el programa y sus resultados; 2) los conocimientos de las mujeres sobre los programas de cribado y el virus del papiloma humano eran mejorables; 3) la carta y el tríptico eran comprensibles; 4) cómo debería ser el formato de la carta y el tríptico; y 5) los factores relacionados con la participación en el programa.

CONCLUSIONES // La valoración de la población diana sobre la carta y el tríptico es positiva, sin detectar problemas de legibilidad, comprensión o aceptación. La carta es adecuada y sencilla, cumpliendo su función de fomentar la participación. El tríptico es directo, interesante y muy completo, explicando detalladamente el programa y el procedimiento de participación.

PALABRAS CLAVE // Folleto informativo para pacientes; Comprensión; Detección precoz del cáncer; Investigación cualitativa; Neoplasias uterinas.

ABSTRACT

BACKGROUND // The implementation of the Cervical Cancer Population Screening Programme involves sending an invitation letter and a leaflet to the target population. The objective of this paper was to evaluate the readability, comprehensibility and acceptability of the letter and leaflet of the Cervical Cancer Population Screening Programme in Asturias.

METHODS // A mixed methods study was conducted in fifty-four women living in Asturias between 2021-2022. The INFLESZ 1.0 was used to measure readability and the Cloze test combined with multiple-choice questions was used to assess comprehension. Semi-structured interviews and focus groups were used to evaluate acceptability and understanding.

RESULTS // The leaflet presented normal readability. The general comprehension of the materials (letter and leaflet) was good, however, some terms such as *screening* were deemed confusing. The leaflet was perceived as interesting, very detailed and comprehensive. The main themes were: 1) the process of reporting on the program and its outcomes; 2) women's knowledge of screening programs and human papillomavirus were improvable; 3) the letter and leaflet were understandable; 4) what the format of the letter and leaflet should look like; and 5) factors related to participation in the programme.

CONCLUSIONS // The target population's assessment of the letter and the leaflet is positive, and no problems of legibility, comprehension or acceptance were detected. However, it is important to review some terms that can generate confusion. The population perceived that the information received from the screening programs is highly valuable.

KEYWORDS // Patient Education Handout; Comprehension; Early Detection of Cancer; Qualitative research; Uterine neoplasm.

AGRADECIMIENTOS

A los responsables de los centros de salud e institutos de educación secundaria que nos permitieron realizar en sus instalaciones algunas entrevistas grupales. A todas las mujeres que desinteresadamente participaron en este estudio por su tiempo y sus valiosas aportaciones.

INTRODUCCIÓN

El cáncer de cérvix (CC) es una neoplasia maligna frecuente que ocupa el cuarto lugar en cuanto a incidencia mundial en mujeres (1,2). En España, la tasa de incidencia ajustada por edad fue una de las más bajas de la Unión Europea (UE) en 2020 (3). En los últimos años se ha producido un descenso de la incidencia y mortalidad por este tumor debido a la implementación de estrategias de prevención primaria y secundaria (4).

Desde hace décadas se ha establecido claramente la etiología del CC y su estrecha relación con el virus del papiloma humano (VPH) de alto riesgo (VPH-AR) (4).

Durante años, el cribado del CC se ha desarrollado mayoritariamente de manera oportunista. En España, entre 2017 y 2020, en torno al 73% de las mujeres de entre veinticinco y sesenta y cinco años se habían sometido a ese examen en los últimos tres años (5). En 2019 se actualizó la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud, y el Programa de Cribado de Cáncer de Cérvix pasó a ser de carácter poblacional (Programa de Cribado Poblacional de Cáncer de Cérvix [PCPCC]), el cual se está implantando progresivamente en toda España. En dicho programa se incorpora la determinación del VPH-AR como prueba primaria de cribado en el grupo de edad entre treinta y cinco y sesenta y cinco años, cada cinco años si es

negativo, y mantiene la citología cada tres años en el grupo entre veinticinco y treinta y cuatro años (6).

Aunque en el cribado poblacional se favorece el acceso universal, es preciso diseñar acciones que estén basadas en la evidencia para favorecer la participación de la población general (7), sin olvidar los grupos vulnerables (8). Además, es necesario disponer de materiales informativos que inviten a las mujeres de la población diana a participar y que proporcionen información sobre el programa. En este contexto, la comunicación en salud cobra un papel central, ya que dichos materiales no solo cumplen una función informativa, sino que pueden ser determinantes para fomentar la participación informada en programas preventivos (9,10).

Por lo tanto, el objetivo de este estudio fue evaluar la legibilidad, comprensibilidad y aceptabilidad de la carta y el tríptico del PCPCC en Asturias.

SUJETOS Y MÉTODOS

Diseño. Se realizó un estudio con metodología mixta mediante un diseño convergente paralelo, ya que se desarrollaron al mismo tiempo las técnicas cuantitativas y la recogida de información con los análisis de datos cualitativos (11).

Se evaluó la legibilidad y comprensibilidad del tríptico mediante un abordaje cuantitativo que pasaremos a denominar estudio 1. Adicionalmente, mediante metodología cualitativa se

Este artículo tiene una licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-SinDerivadas 4.0 Internacional. Usted es libre de Compartir (copiar y redistribuir el material en cualquier medio o formato) bajo los siguientes términos: Atribución (debe darse el crédito apropiado, proporcionar un enlace a la licencia e indicar si se realizaron cambios. Puede hacerlo en cualquier manera razonable, pero no de alguna manera que sugiera que el licenciante lo respalda a usted o su uso); No comercial (no podrá utilizar el material con fines comerciales); Sin derivados (si remezcla, transforma o construye sobre el material, no puede distribuir el material modificado); Sin restricciones adicionales (no puede aplicar términos legales o medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otros hacer cualquier cosa que la licencia permita).
<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>

realizó un estudio fenomenológico descriptivo (estudio 2) para explorar la comprensibilidad y la aceptabilidad de la carta y el tríptico según la opinión de las mujeres.

Participantes. La población diana de ambos estudios fueron mujeres entre veinticinco y sesenta y cinco años residentes en Asturias, siendo estos los criterios de inclusión. Se excluyeron a las mujeres que no participarán en el PCPCC por tener o haber tenido CC. La captación se realizó mediante un muestreo por conveniencia y por *bola de nieve*. Se tuvo en cuenta la integración de mujeres con un perfil sociodemográfico variado según la edad, el nivel educativo y el ámbito profesional. Se recopilaron las siguientes variables: edad; barrio de residencia; nivel de estudios; profesión; existencia de antecedentes familiares de CC; realización de citología previa y el lugar de realización.

Materiales. Los materiales sometidos a la valoración de las mujeres fueron la carta de primera invitación y el tríptico informativo que acompañará a dicha carta durante la implantación del PCPCC en Asturias. Estos fueron elaborados por la Consejería de Salud del Principado de Asturias en 2021, en espera de su diseño definitivo. Asimismo, se presentó a las participantes una versión preliminar del folleto informativo desarrollado por dicha consejería, que amplía la información contenida en el tríptico y que contiene imágenes e ilustraciones representativas. Cabe señalar que este folleto no fue evaluado en profundidad por las mujeres. Adicionalmente, se les mostraron imágenes correspondientes a los materiales del Programa de Detección Precoz de Cáncer de Cuello de Útero del

Servicio Vasco de Salud, con el objetivo de explorar sus preferencias respecto a los elementos visuales más adecuados.

Estudio 1. Para realizar el análisis cuantitativo de los materiales del PCPCC se utilizó una metodología similar al procedimiento realizado sobre el folleto del cribado del cáncer de mama en nuestra comunidad autónoma (9).

La legibilidad se analizó mediante el programa informático *INFLESZ 1.0*, basado en la versión española validada del índice de Flesch-Szigriszt (IFSZ) (12), que se basa en el número de sílabas, palabras, frases, promedio de sílabas/palabra y promedio de palabras/frase. El tríptico se fragmentó en los siguientes bloques: *¿Qué es el cérvix o cuello uterino?* (B1); *¿Cómo se produce el cáncer de cérvix o cuello uterino?* (B2); *¿Cómo se previene el cáncer de cérvix o cuello uterino?* (B3); *¿Cómo se participa en el programa?* (B4); *¿A quién va dirigido este programa?* (B5); *¿Cuáles son las pruebas de cribado para el diagnóstico precoz del cáncer de cérvix o cuello de útero?* (B6); *¿Cuál puede ser el resultado?* (B7); *¿Qué tengo que tener en cuenta para asistir a la realización de las pruebas?* (B8).

El *INFLESZ* otorga una puntuación IFSZ y un grado en la escala *INFLESZ* que se relaciona con el nivel de estudios preciso para que la información resulte legible. Una mayor puntuación se relaciona con mejor legibilidad. La correspondencia entre la puntuación IFSZ, el grado de dificultad en la Escala Inflesz y el nivel educativo necesario para entender el texto sería: menor de 40, MUY DIFÍCIL (estudios universitarios); 40-54, ALGO DIFÍCIL (educación media superior); 55-64, NORMAL (educación secundaria); 65-80, BAS-

TANTE FÁCIL (educación primaria); y más de 80, MUY FÁCIL (educación primaria) (12).

Para evaluar la comprensibilidad se utilizó el Test de Cloze, que consiste en la eliminación sistemática de palabras de un texto que deben de ser deducidas por el lector teniendo en cuenta el resto del texto (13); se elaboraron dos Test de Cloze, Cloze 10 y Cloze 15, en los que se eliminaba una palabra cada diez y una palabra cada quince respectivamente. En este test existen cuatro posibilidades: dejar la palabra en blanco (0); completar el espacio con la palabra exacta (1); completar el espacio con una palabra diferente a la original, pero manteniendo el significado de la frase (2); o completar el espacio con una palabra diferente a la original cambiando el significado de la frase (3).

También se utilizó un cuestionario diseñado *ad hoc* según los contenidos del tríptico, con ocho preguntas de opción múltiple (POM) y una única respuesta correcta. Las respuestas en las POM se corrigieron como correctas, incorrectas y en blanco.

La idoneidad del formato del tríptico se valoró utilizando la lista de verificación *Recomendaciones de formato de material impreso* del Ministerio de Sanidad (14), formada por cincuenta y tres ítems divididos en siete categorías en las que se incluyen características que deberían cumplir los materiales impresos: 1) Estructura sintáctica de los contenidos; 2) Estructura semántica de los contenidos; 3) Características físicas; 4) Características de los contenidos; 5) Ilustraciones y gráficos; 6) Señalización (subrayado de puntos importantes); y 7) Técnicas de presentación.

El investigador principal del estudio realizó los análisis del estudio 1 en colaboración con el resto del equipo.

Estudio 2. La aceptabilidad se interpretó a través de la realización de entrevistas individuales y grupos focales (GFs) con mujeres de la población diana (15). Este abordaje cualitativo también fue utilizado para explorar la actitud hacia otros programas de cribado como el cáncer de mama (16,17) o el cáncer colorrectal (18).

La participación tuvo lugar en tres fases. En la fase 1 (septiembre-octubre de 2021) se hicieron llegar los materiales a mujeres cercanas al equipo de investigación. En las fases 2 y 3 (abril-mayo y septiembre-octubre 2022), se organizaron encuentros presenciales con mujeres de la población diana, donde se realizaron entrevistas individuales y grupos focales, cuyo guion se muestra en la **TABLA 1**. En la fase 2 participaron mujeres del área piloto del PCPCC, y en la fase 3 se incluyó a mujeres de toda Asturias. Se realizaron entrevistas hasta alcanzar la saturación del discurso.

Todas las entrevistas individuales o grupales se grabaron en formato audio y, posteriormente, se realizó una transcripción literal de los datos. Se utilizó el software MAXQDA para realizar un análisis de contenido mediante una codificación abierta, axial y selectiva (19). El análisis cualitativo fue realizado por el investigador principal del estudio y otra investigadora del equipo con experiencia en metodología cualitativa y en análisis del contenido de folletos de programas de cribado. Las unidades de significado se agruparon en temas, categorías y códigos.

Tabla 1
Guión de las entrevistas y grupos focales.

Entrevista individual semiestructurada	Grupos focales
Hasta ahora, ¿has realizado alguna vez una citología o Papanicolaou?	¿Cuál es vuestra experiencia al realizar una citología (número de pruebas, lugar de realización, periodicidad)?
¿Cómo ha sido tu historia en cuanto a la participación en esas actividades?	¿Para qué se realiza esa prueba?
¿Cómo te dieron los resultados?	¿Sabéis que es el VPH?
¿Sabes para qué se realizan esas pruebas?	¿Qué pensáis sobre la información que tienen las mujeres sobre el VPH?
¿Cuál es tu experiencia con el sistema público?	
¿Crees que las mujeres tienen suficiente información sobre el VPH?	
¿Qué te ha parecido la información de este tríptico?	¿Cuál es vuestra opinión sobre el tríptico?
¿Qué te ha parecido más interesante?	¿Qué opináis sobre la necesidad de incluir dibujos o imágenes sobre la realización de la prueba, el aparato genital femenino, etc.?
¿Por qué?	¿Qué términos se entienden mejor: <i>cérvix</i> o <i>cuello uterino</i> ?
¿Hay algún aspecto que eches de menos?	
¿Hay alguna palabra en concreto que no hayas entendido?	
¿Qué mejorarías de este tríptico y cómo?	¿Cómo se podría mejorar el tríptico?
¿Sería buena idea incluir pictogramas o fotos?	¿Hay algunas palabras que os resulten desconocidas o confusas?
¿Echas en falta datos sobre la prevalencia de la enfermedad?	¿Qué formato os parece más comprensible para dar datos numéricos?
¿Preferirías datos sobre la situación en Asturias o en España?	
¿De qué color te gustaría que fuese el tríptico?	
¿Cómo te gustaría recibir la carta/cita y el tríptico: por correo postal, mensaje en el móvil, email, código QR con enlace?	¿Cómo os gustaría recibir la carta y el tríptico?
¿Qué te parecería que la primera vez te llegase por carta y en sucesivas eligieses tú la forma de recepción?	¿Y cuál sería el medio ideal para recibir las citas?
Para decidir si participar o no participar en el programa, ¿qué otra información te gustaría recibir?	¿Qué importancia tienen los materiales informativos que recibiréis respecto a la participación?
¿Qué te parecería si a parte del tríptico se añadiese un folleto más completo de consulta <i>online</i> ?	
¿Qué factores crees que influyen en que una mujer se haga la citología dentro del programa?	¿Qué factores están relacionados con la participación en el cribado?
Los trípticos o folletos que acompañan a la carta para participar en el programa, ¿crees que son determinantes en esa participación?	¿Es necesaria información adicional?
¿Qué otras cosas crees que determinan esa participación?	

Consideraciones éticas. El estudio fue aprobado por el Comité de Ética de Investigación del Principado de Asturias (REF 2021.643) y contó con el apoyo del Servicio de Salud Poblacional de la Dirección General de Salud Pública de la Consejería de Salud del Principado de Asturias. Se respetaron los principios éticos de la *Declaración de Helsinki* y la normativa de protección de datos. Todas las mujeres firmaron el consentimiento informado y autorizaron la grabación de las entrevistas.

RESULTADOS

Estudio 1.

INFLESZ. Tras analizar la legibilidad de los textos mediante el *software* INFLESZ 1.0 y presentar los datos a la Consejería de Salud, tres bloques fueron modificados por consenso, obteniendo los resultados definitivos [TABLA 2]. El tríptico

definitivo contenía 1.453 palabras, cada una de las cuales tenía un promedio de 2,15 sílabas, y 566 frases con un promedio de 13,85 palabras. El tríptico presentaba un IFSZ global de 59,21, que indicaba un texto de legibilidad normal.

Comprensibilidad.

Test de Cloze. Diecisiete mujeres participaron en esta prueba [TABLAS 3 Y 4]. Los espacios, utilizando la versión inicial del tríptico, no la versión definitiva, fueron cumplimentados con la palabra correcta entre un 48,3% (Cloze 15) y un 92,7% (Cloze 10), alcanzando el 100% (Cloze 15) y el 70,7% (Cloze 10) si consideramos tanto la palabra correcta como una palabra diferente, pero sin cambiar el sentido de la frase. Los términos que causaron mayor confusión fueron *prueba*, *cribado* y *determinación*, utilizados por las mujeres

Tabla 2
Resultados Test de INFLESZ en la versión inicial y en la versión definitiva.

Bloque	Versión inicial		Versión definitiva	
	IFSZ	Grado	IFSZ	Grado
B1	53,76	Algo Difícil	53,76	Algo Difícil
B2	59,28	Normal(*)	59,76	Normal(*)
B3	56,41	Normal	56,41	Normal
B4	31,96	Muy Difícil(*)	57,24	Normal(*)
B5	53,52	Algo Difícil(*)	54,45	Algo Difícil(*)
B6	71,53	Bastante Fácil	71,53	Bastante Fácil
B7	51,63	Algo Difícil	51,63	Algo Difícil
B8	68,87	Bastante Fácil	68,87	Bastante Fácil
TOTAL	55,87	Normal	59,21	Normal

(*) Bloques modificados.

Tabla 3
Características sociodemográficas de las mujeres y distribución de las pruebas realizadas (fase 2).

Tabla 3 Características sociodemográficas de las mujeres y distribución de las pruebas realizadas (fase 2).														
Código	Edad			Nivel de estudios			Profesión	AF	CC	Citología previa	Lugar citología previa	Cloze 10-15	POM	Entrevista/GF
	25-34	35-44	45-54	55-65	1	2								
E1G	X					X	Educadora social	N0		SI	H	-	X	Entrevista
E2G		X					Auxiliar de enfermería	N0		SI	H	15	X	Entrevista
E3G		X					Profesora	N0		SI	H	10	-	Entrevista
E4G				X		X	No consta	SI		SI	CS	15	X	Entrevista
E5G			X				Profesora	N0		SI	P	10	X	Entrevista
E6G				X	X		Jubilada	N0		SI	H	-	X	GF
E7G				X			Graduada social	N0		SI	P	-	X	GF
E8G			X		X		Limpieza-Cocina en geriátrico	N0		SI	H	-	X	GF
E9G			X		X		Monitora de comedor	N0		SI	H	-	X	GF
E10G			X				Documentalista	N0		SI	H	10	-	Entrevista

Estudios: 1 (estudios básicos); 2 (bachillerato/formación profesional); 3 (universitarios). AF CC: antecedentes familiares de cáncer de cérvix; H: hospital; CS: centro de salud; P: centro privado; POM: preguntas de opción múltiple; GF: grupo focal.

Tabla 4
Características sociodemográficas de las mujeres y distribución de las pruebas realizadas (fase 3).

Código	Edad				Nivel de estudios			Profesión	AF CC	Citología previa	Lugar citología previa	Cítoze 10-15	POM	Entrevista/GF
	25-34	35-44	45-54	55-65	1	2	3							
E1A			X				X	Trabajo Remunerado	No sabe	SI	H	10	-	Entrevista
E2A			X				X	Funcionaria-Ama de casa	N0	SI	P	15	-	Entrevista
E3A	X						X	Técnica Animación Hospitalaria	N0	SI	P	-	X	Entrevista
E4A	X						X	Desempleada	N0	N0	-	10	-	Entrevista
E5A		X					X	Técnica Cruz Roja	N0	SI	H	-	X	Entrevista
E6A	X						X	Técnica Cruz Roja	No sabe	SI	P	15	-	Entrevista
E7A	X						X	Maestra	N0	SI	P	-	X	Entrevista
E8A	X						X	Abogada	N0	SI	P	-	X	Entrevista
E9A	X				X			Recepcionista Empresa-Familiar	N0	N0	-	10	-	Entrevista
E10A	X					X		Monitora Comedor-Limpieza	N0	SI	P	15	-	Entrevista

Estudios: 1 (estudios básicos); 2 (bachillerato/formación profesional); 3(universitarios). AF CC: antecedentes familiares de cáncer de cérvix; H: hospital; CS: centro de salud; P: centro privado; POM: preguntas de opción múltiple; GF: grupo focal.

CONTINÚA EN PÁGINA SIGUIENTE

Tabla 4 (continuación)
Características sociodemográficas de las mujeres y distribución de las pruebas realizadas (fase 3).

Código	Edad				Nivel de estudios			Profesión	AF CC	Citología previa	Lugar citología previa	Cloze 10-15	POM	Entrevista/GF
	25-34	35-44	45-54	55-65	1	2	3							
E11A		X				X		Limpieza	N0	SI	H	-	X	Entrevista
E13A			X			X		Ordenanza Instituto	N0	SI	H	15	-	GF
E14A			X			X		Administrativa/ ama de casa	SI	SI	P	15	-	GF
E15A			X			X		Ordenanza	N0	SI	H	15	-	GF
E16A			X			X		No consta	N0	SI	H	15	-	GF
E17A	X						X	Desempleada	N0	SI	H	15	-	GF
E18A			X		X			Ama de casa, cuidadora	N0	SI	H	-	X	Entrevista
E19A			X		X			Ama de casa, cuidadora	N0	SI	CS	-	X	Entrevista
E20A	X						X	Funcionaria	N0	SI	H	-	-	GF

Estudios: 1 (estudios básicos); 2 (bachillerato/formación profesional); 3 (universitarios). AF CC: antecedentes familiares de cáncer de cérvix; H: hospital; CS: centro de salud; P: centro privado; POM: preguntas de opción múltiple; GF: grupo focal.

CONTINÚA EN PÁGINA SIGUIENTE

Tabla 4 (continuación)
Características sociodemográficas de las mujeres y distribución de las pruebas realizadas (fase 3).

Código	Edad				Nivel de estudios			Profesión	AF	CC	Citología previa	Lugar citología previa	Cloze 10-15	POM	Entrevista/GF
	25-34	35-44	45-54	55-65	1	2	3								
E21A				X	X			Ama de casa	N0		SI	H	-	-	GF
E22A			X			X		Empresaria	N0		SI	H/P	-	-	GF
E23A			X				X	Investigadora/profesora	N0		SI	P	-	-	GF
E24A	X						X	Remunerado por cuenta ajena	N0		SI	P	-	-	GF
E25A			X				X	Autónoma y con hijos	N0		SI	H	-	-	GF
E26A				X	X			Limpiadora	No sabe		SI	CS	-	-	Entrevista
E27A		X					X	Ordenanza universidad	N0		SI	CS	10	-	Entrevista
E28A			X			X		Cocinera-Limpiadora	SI		SI	H	-	-	Entrevista

Estudios: 1 (estudios básicos); 2 (bachillerato/formación profesional); 3 (universitarios). AF CC: antecedentes familiares de cáncer de cérvix; H: hospital; CS: centro de salud; P: centro privado; POM: preguntas de opción múltiple; GF: grupo focal.

de forma indistinta; además, utilizaban *mayores* en vez de *precancerosas* y *leves* en vez de *precursoras*.

Preguntas de Opción Múltiple. Todas las mujeres que participaron en las POM (n=15) [TABLAS 3 Y 4] cumplimentaron todas las preguntas sin dejar ninguna en blanco; por lo tanto, sus respuestas sólo plantearon dos opciones: respuestas correctas (1) o incorrectas (0).

Todas las participantes señalaron el preservativo masculino como un método eficaz frente al CC. El 93,33% identificó correctamente la población diana del PCPCC y cómo prepararse para la citología. El 46,67% reconoció adecuadamente la prueba y el intervalo de realización según la edad. El 73,33% no identificó qué hacer ante un resultado no valorable.

Recomendaciones de formato de material impreso. Se cumplieron la mayoría de las recomendaciones según las indicaciones del Ministerio de Sanidad (79,25%). De los once ítems que no se ajustaron al formato, aquellos referidos a las *Ilustraciones y gráficos* (tres ítems) y *Técnicas de presentación* (dos ítems) probablemente se cumplan una vez realizado el diseño de los materiales por una empresa especializada.

Estudio 2.

Características de las participantes y distribución de las pruebas realizadas. En la fase 1 participaron diecisiete mujeres, siendo el perfil más habitual tener entre cuarenta y cinco y cin-

cuenta y cuatro años (ocho mujeres) y estudios universitarios (once mujeres). Las participantes identificaron que el lenguaje utilizado fue claro y comprensible y la información aportada era concisa, aunque algunas plantearon dudas sobre si la prueba de Papanicolaou era lo mismo que la citología. Casi todas consideraron los materiales completos y fáciles de leer. No obstante, algunas mujeres creían que el tríptico era extenso.

Durante la fase 2 [TABLA 3] participaron diez mujeres (seis mediante entrevista individual y cuatro en un GF). En la fase 3 [TABLA 4] participaron veintisiete mujeres (dieciséis mediante una entrevista individual y once en dos GF, uno en un entorno urbano y otro rural). Considerando ambas fases, el 75,7% tenían estudios secundarios (bachillerato o formación profesional) o universitarios. El perfil profesional fue muy heterogéneo. Sólo dos mujeres no se habían realizado una citología previamente. Los centros más habituales donde se habían realizado esa prueba fueron los hospitales o centros privados.

Comprensibilidad y aceptabilidad. Durante el análisis de la información obtenida emergieron cinco temas [TABLAS 5 Y 6]: 1) el proceso de informar sobre el programa y sus resultados; 2) los conocimientos de las mujeres sobre los programas de cribado y el VPH eran mejorables; 3) la carta y el tríptico eran comprensibles; 4) cómo debería ser el formato de la carta y el tríptico; y 5) los factores relacionados con la participación en el PCPCC.

Tabla 5
Valoración de las mujeres sobre el proceso de informar acerca del programa y los resultados y sobre los conocimientos previos acerca de los programas de cribado y el VPH.

Tema	Categorías	Códigos
El proceso de informar sobre el programa y sus resultados	Las necesidades de información y la población diana	Las mujeres más jóvenes demandan más información.
		Mucha información puede confundir a la persona.
		Adaptar la información según población diana.
		Clarificar a quién pueden dirigirse para solicitar más información.
	Preferencias sobre la recepción de la información	Informar sin alertar.
		Recepción de la información primero por carta y luego por otra vía.
		Recepción de información en formato digital: SMS o email.
		Código QR difícil para determinada población.
		Indicar en tríptico donde acceder a más información.
		Consultar con personal sanitario para ampliar información.
		Importancia de proporcionar información en consulta.
		Aprovechar para informar en otras consultas.
		Informar del programa en ámbitos no sanitarios.
	Preferencias sobre cómo recibir los resultados	Aprecian saber cómo recibirán la información sobre los resultados.
		Sería ideal decidir el medio de recibir los resultados al realizar la prueba.
		No informar de los resultados mediante una llamada telefónica.
		Mejor recibir los resultados por SMS.
	Utilidad de disponer de un folleto que amplíe la información	Mejor recibir los resultados por carta.
		El folleto sería útil para ampliar la información.
		No hace falta el folleto para ampliar la información.
		Incluir el folleto completo en página web.
		Sería deseable enviar el folleto a todas las mujeres.
		Es preferible recibir el folleto en el domicilio.
	El contenido informativo	Es interesante disponer del folleto en el centro de salud.
		Son importantes para conocer la realidad.
		Incluir datos epidemiológicos solo si la incidencia es <i>importante</i> .
		Presentar solo estadísticas positivas ya que algunos datos alarman.
		Faltan datos epidemiológicos regionales o nacionales.
		No hace falta más información sobre genotipos del VPH.
		Insistir en que la mayoría de los genotipos no son malignos.

PCPCC: Programa de cribado poblacional del cáncer de cérvix; VPH: virus del papiloma humano.

Tabla 5 (continuación)

Valoración de las mujeres sobre el proceso de informar acerca del programa y los resultados y sobre los conocimientos previos acerca de los programas de cribado y el VPH.

Tema	Categorías	Códigos
Los conocimientos de las mujeres sobre los programas de cribado y el VPH son mejorables	Programas preventivos	Es positivo conocer este tipo de programas.
		La población general desconoce los programas preventivos.
		Identificación incorrecta de qué es una citología y para qué se realiza.
	Pruebas incluidas en el PCPCC (citología y determinación del VPH-AR)	Identificación correcta del objetivo de la citología.
		Escaso conocimiento sobre las pruebas (cuándo y dónde repetir las pruebas).
		Las mujeres tienen suficientes conocimientos sobre el VPH .
	VPH	Faltan conocimientos sobre el VPH.
		Conocimiento del VPH depende de la edad y del hecho de tener hijas.
		Algunas personas asocian VPH con VIH.
		Es positivo ampliar los conocimientos sobre VPH.

PCPCC: Programa de cribado poblacional del cáncer de cérvix; VPH: virus del papiloma humano.

Tabla 6

Valoración de las mujeres sobre la comprensibilidad y las cuestiones de formato de los materiales del PCPCC y los principales factores relacionados con la participación en el PCPCC.

Tema	Categorías	Códigos
La carta y el tríptico son comprensibles	Generalidades sobre la comprensibilidad	El tríptico es muy claro, fácil de entender y adaptado a todos los públicos. Solo es necesario explicar la abreviatura la primera vez que aparece.
	Problemas de comprensibilidad	Dificultad para comprender ciertos términos (<i>determinación, lesiones precursoras, cribado, citología, histerectomía</i>)
		Significado de <i>histerectomía</i> puede deducirse.
	<i>Cérvix o cuello uterino</i>	Identifican mejor <i>cuello uterino</i> que <i>cérvix</i> .
		Indiferencia entre <i>cérvix</i> y <i>cuello uterino</i> .
<i>Cérvix</i> es más sencillo que <i>cuello uterino</i> .		
Cómo debería ser el formato de la carta y el tríptico	Tríptico	Interesante, amplio y muy completo.
		Sencillo y directo.
		Transmite miedo al cáncer que podría estimular realizar revisiones.
	Carta	Adecuada y sencilla.
		Su objetivo es animar a pedir la cita.
	Contenidos	Falta de atención si el contenido es complejo. Hay sobreinformación y te cansas de leer.

PCPCC: Programa de cribado poblacional del cáncer de cérvix.

Tabla 6 (continuación)

Valoración de las mujeres sobre la comprensibilidad y las cuestiones de formato de los materiales del PCPC y los principales factores relacionados con la participación en el PCPC.

Tema	Categorías	Códigos
Cómo debería ser el formato de la carta y el tríptico	Dónde y cómo dar los datos	Incluir datos en carta, en el tríptico o en el folleto.
		Preferencia de datos en porcentaje mayoritariamente.
		Preferencia por otros formatos: 1 de cada 2.
	Formato de las imágenes	Incluir imágenes complementarias (aparato genital + citología).
		No hacen falta imágenes, es suficiente con la información del tríptico.
		Algunas imágenes pueden generar rechazo.
		Las imágenes sobre cómo se realiza una citología no asustan.
		Incluir específicamente cómo se realiza la técnica es importante.
Factores relacionados con la participación	Lugar de realización del cribado	Realización del cribado en el centro de salud.
		Lugar de realización del cribado es indiferente.
	Cuestiones burocráticas	Necesidad de incrementar los profesionales.
		Cuestiones presupuestarias.
		Se necesita un buen funcionamiento de la atención primaria.
	Cuestiones organizativas	Solicitar cita <i>online</i> .
		Adaptarse a las necesidades de las mujeres (horarios).
		Demasiado intervalo de tiempo entre la carta y solicitar la cita.
		Citar desde el centro de salud y que solo tengan que confirmarla.
		Necesidad de recordatorio.
	Influencia del tríptico	Explicar mejor el programa en el tríptico.
		El tríptico es determinante para participar.
		El tríptico no es determinante para participar.
	Promoción del PCPC	Importancia de la promoción desde el sistema público.
		Importancia de las recomendaciones o consejos por parte de los profesionales de medicina de familia.
		Importante hacer ver que el CC existe y que es posible detectarlo precozmente.
		Campañas de sensibilización para favorecer la participación.
	Factores que facilitan la participación	Información recibida es importante .
		Miedo a tener CC y para confirmar que estás bien.
		Experiencias previas cercanas (tener cáncer) y comentarios entre conocidas y/o sobre la participación en el entorno familiar.
		Influencia del nivel educativo.
		Suficiente información para participar.

PCPC: Programa de cribado poblacional del cáncer de cérvix; VPH: virus del papiloma humano.

– *El proceso de informar sobre el programa y sus resultados.*

La información relativa al programa y su contenido se presenta en la **TABLA 5**. Respecto a las necesidades de la población diana, algunas participantes opinaron que las mujeres jóvenes habitualmente suelen demandar más información y es importante informar sin alertar.

En cuanto a las preferencias sobre la recepción de la información (incluido los resultados) consideraron adecuado recibirla primero por carta, y en sucesivas visitas poder elegir el medio de forma individualizada (carta, email, mensaje SMS).

Entonces es importante que esto llegue a casa, que caiga en cuantas más manos eh, así más información van a tener. “Ya van a ir a hablar de esto”, que a lo mejor nunca lo oyeron. (...) Entonces ya van a tener una referencia. E28A

Los contenidos mejor valorados fueron la edad de participación en el programa, cuándo es necesario repetir las pruebas y la transmisión del VPH por relaciones sexuales.

– *Los conocimientos de las mujeres sobre los programas de cribado y el VPH son mejorables.*

Las participantes refieren que están aumentando los conocimientos sobre los programas preventivos lo cual es algo positivo, si bien la población general aún los desconoce. En cuanto a las pruebas incluidas en el PCPCC, algunas mujeres identificaron de forma incorrecta qué es una citología y para qué se realiza. En general, desconocían

cuándo repetir las pruebas y dónde hacerlas. También se detectaron lagunas de conocimientos sobre el VPH **[TABLA 5]**.

– *La carta y el tríptico son comprensibles.*

En general, la comprensibilidad de la carta y del tríptico fue buena **[TABLA 6]**. Muchas mujeres consideraron que la carta cubría los puntos más importantes para conseguir que la gente se interesase por el PCPCC y, a continuación, leyese el tríptico, el cual resultó muy claro y fácil de entender para cualquier mujer. Es cierto que ciertos términos como *determinación*, *lesiones precursoras* o *histerectomía* pueden resultar difíciles.

[Respecto al tríptico]
Tanta información así junta, verídica, científica, pues, pues no la había leído nunca en relación al tema, así que creo que está bastante bien. E23A

– *Cómo debería ser el formato de la carta y el tríptico.*

El tríptico fue calificado como interesante, amplio, muy completo y sencillo, coincidiendo en general con las características de la carta, cuyo principal objetivo es animar a las mujeres a pedir la cita **[TABLA 6]**.

Sí, sí es bastante completo porque te explica todo el programa, todo el tema del cáncer, de cómo prevenirlo, lo veo muy completo. Me parece interesante y vamos oportuno, la verdad. E2G

No obstante, si se incluye demasiada información eso puede motivar falta de atención y cansancio en la lectura.

En cuanto al formato de las imágenes, de forma general, hay mujeres que consideran que no hacen falta imágenes ya que es suficiente con la información del tríptico, y otras que consideran necesario incluir imágenes complementarias para que las mujeres sepan cómo se realiza esa técnica (aparato genital + citología).

*Veo muy bien que esto se vea,
lo que te van a hacer, que no
es nada doloroso. E28A*

Para mejorar los materiales analizados se propuso proporcionar más información sobre las técnicas y clarificar si la realización de citología y determinación del VPH es la misma prueba. También identificaron la importancia de simplificar el texto, unificar términos y disminuir la sobre-descripción así como sustituir *histerectomía* por *extirpación del útero*.

Factores relacionados con la participación en el PCPCC. Los aspectos relacionados con la participación en el PCPCC se resumen en la **TABLA 6**. La participación en el programa podría estar condicionada por el propio funcionamiento del mismo (lugar de realización del cribado o cuestiones burocráticas organizativas). Sí consideraron necesario poder adaptar las citas a sus necesidades personales y/o laborales.

Respecto a la influencia del tríptico en la participación, aunque coincidían en que era necesario explicar mejor el PCPCC, unas mujeres lo consideraban determinante para participar mientras que para otras no tenía influencia.

*Hombre, está bien lo de mandar
el tríptico, la gente primero lee,*

*se informa y luego realmente ya
decide si quiere o no quiere. E11A*

Además, consideraban importante la promoción del cribado desde el sistema público, tanto a través de la información aportada por los profesionales de medicina de familia como mediante campañas de sensibilización. Los principales factores que motivaban la participación de las mujeres en el PCPCC fueron la información recibida, el miedo a tener CC y la experiencia del círculo cercano sobre experiencias con el cáncer o comentarios sobre la participación en el cribado.

DISCUSIÓN

Según nuestro estudio, las mujeres de la población diana del PCPCC valoran positivamente la carta y el tríptico, tanto en formato como en contenidos. Ambos obtienen buenos resultados respecto a su legibilidad y comprensibilidad, y se registran propuestas de mejora. También se analizan cuestiones como el proceso de recibir información sobre el programa, los conocimientos sobre el VPH y factores relacionados con la participación en el PCPCC.

Tras realizar algunos ajustes, la legibilidad del tríptico es normal, lo cual es razonable ya que se tuvo en cuenta el lenguaje utilizado, buscando términos claros y comprensibles para cualquier mujer de la población diana. Sin embargo, en los análisis realizados con el mismo instrumento sobre el tríptico del Programa de Cribado de Cáncer de mama en Asturias, la legibilidad resulta bastante fácil (12). Este hallazgo puede estar relacionado con un mejor conocimiento del cribado del cáncer de mama por parte de las mujeres, y

mayor familiaridad con los términos tras su implantación hace más de cuatro décadas en España.

Las mujeres creen que la carta es correcta y cumple su función de exponer brevemente el CC y el PCPCC, invitando a la participación y a recabar más información. También califican el tríptico como claro, muy completo y fácil de entender para cualquier mujer. La mayoría de las mujeres entienden todos los términos, si bien algunos conceptos como *cribado* y *lesiones precursoras* generan mayor confusión. Además, los contenidos del tríptico sobre el tipo de prueba a realizar y el intervalo de tiempo entre pruebas, así como la actuación ante un resultado no valorable, resultan complejos. Nuevamente, esta dificultad puede estar en consonancia con la menor información disponible o un nivel de conocimientos más bajo de las mujeres sobre este cribado, aunque la realización de la citología es una prueba que realizan habitualmente las mujeres adultas como parte de su revisión ginecológica periódica (5). En este sentido, un estudio realizado con 1.288 mujeres en Cantabria (20), si bien puso de manifiesto que casi el 70% de las mujeres tenía un nivel de conocimientos medio-alto sobre la infección por VPH, refleja que esos conocimientos estaban significativamente influenciados por el nivel educativo y el entorno de residencia (rural/urbano). Así, las mujeres con menos estudios y de ámbito rural tenían más riesgo de tener un nivel de conocimiento bajo o nulo. Esto pone de manifiesto la importancia de integrar a mujeres de diferentes perfiles socioeconómicos para conocer su valoración de los materiales de los programas de detección precoz, evitando presuponer un nivel adecuado de conocimientos o

comprensibilidad de todos los términos utilizados (21).

Por lo tanto, más allá de la claridad estructural de los materiales, la interpretación que hacen las mujeres de los términos y del mensaje global puede estar influida por sus conocimientos previos, sus emociones y el contexto sociocultural. Por tanto, la comunicación en salud debe considerar no solo la transmisión de información, sino también los procesos de significación e interpretación que realiza la población diana (22).

El formato de los materiales cumple mayoritariamente las recomendaciones del Ministerio de Sanidad. No obstante, algunas mujeres consideran positivo incluir figuras o imágenes sobre cómo se realiza una citología/VPH, mientras que para otras es desagradable.

Indirectamente, el programa de cribado de CC está bien valorado, probablemente en relación con la gran confianza de las mujeres en las iniciativas puestas en marcha por los organismos de salud como el cribado del cáncer de mama (23). No obstante, las mujeres quieren elegir el medio de recepción de los resultados, así como adaptar la cita según sus necesidades personales y/o laborales. También proponen promocionar estos programas no solo en las consultas sanitarias sino también en otros entornos y a través de diferentes canales (no solo con folletos informativos) (24,25), así como con campañas de sensibilización, ya que muchas mujeres no reciben información sobre la prevención del CC (26). Además, es oportuno considerar que las mujeres más jóvenes, hoy en día, consumen información preferentemente por otros cana-

les como vídeos, redes sociales, aplicaciones, etc., donde los actuales folletos pueden no aportar toda la información que necesitan para tomar decisiones sobre su participación (26). Por lo tanto, una línea de investigación futura sería explorar los canales informativos que prefieren las personas de la población diana de los diferentes programas de cribado en función de sus características sociodemográficas.

Como limitaciones, cabe destacar que los resultados obtenidos en las POM deben interpretarse con prudencia, ya que las mujeres leyeron el tríptico una o dos veces antes de contestar esas preguntas y sus fallos pueden tener que ver con la menor retención de la información. Además, esas preguntas fueron diseñadas *ad hoc* para este estudio y no se han validado mediante otros métodos. Por otro lado, aunque se ha realizado un considerable número de entrevistas individuales y se han desarrollado los tres GF en diferentes entornos (rural/urbano), permitiendo así recopilar la experiencia y opinión de un perfil variado de participantes, sería interesante ampliar el estudio a colectivos con características culturales diferentes y grupos vulnerables. Otra limitación del estudio cualitativo es la falta de triangulación de investigadores, ya que los análisis fueron realizados por dos personas del equipo de investigación, si bien se realizó una triangulación de datos y métodos al incorporar

entrevistas individuales y GF. No obstante, el diseño mixto utilizado, combinando enfoques cualitativos y cuantitativos, ha permitido obtener una comprensión más completa y profunda del fenómeno estudiado.

Algunos términos aún pueden generar confusión, posiblemente por factores como la edad, el nivel educativo o el desconocimiento del PCPCC. También es importante considerar la extensión del material informativo para evitar el cansancio en la lectura, ya que quizás pueda provocar desmotivación en la participación.

A modo de conclusiones, señalar que la valoración de los materiales del PCPCC es positiva, con una adecuada legibilidad, comprensibilidad y aceptabilidad. La carta es adecuada y sencilla, cumpliendo principalmente la función de animar a la participación. El tríptico es calificado como interesante, muy detallado y completo, donde se explica más detalladamente el programa y procedimiento de participación. En definitiva, las mujeres de este estudio, quienes formarán parte de la población diana de este programa, consideraron adecuados los materiales informativos, lo cual es un resultado alentador para la organización del PCPCC y pone de manifiesto que en la evaluación de los materiales divulgativos es imprescindible involucrar a la ciudadanía. ②

BIBLIOGRAFÍA

1. Sung H, Ferlay J, Siegel RL, Laversanne M, Soerjomataram I, Jemal A et al. *Global Cancer Statistics 2020: GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries*. CA Cancer J Clin. 2021;71(3):209-249. doi: <https://doi.org/10.3322/caac.21660>
2. Singh D, Vignat J, Lorenzoni V, Eslahi M, Ginsburg O, Lauby-Secretan B et al. *Global estimates of incidence and mortality of cervical cancer in 2020: a baseline analysis of the WHO Global Cervical Cancer Elimination Initiative*. Lancet Glob Health. 2023;11(2):e197-e206. doi: [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(22\)00501-0](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(22)00501-0)
3. OECD. *Perfiles nacionales de cáncer: España 2023*. Paris: OECD Publishing; 2023. Disponible en: <https://doi.org/10.1787/bab6e2e3-es>
4. Lin S, Gao K, Gu S, You L, Qian S, Tang M et al. *Worldwide trends in cervical cancer incidence and mortality, with predictions for the next 15 years*. Cancer. 2021;127(21):4030-4039. doi: <https://doi.org/10.1002/cncr.33795>
5. Portero de la Cruz S, Cebrino J. *Trends and Determinants in Uptake of Cervical Cancer Screening in Spain: An Analysis of National Surveys from 2017 and 2020*. Cancers (Basel). 2022;14(10):2481. doi: <https://doi.org/10.3390/cancers14102481>
6. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. *Orden SCB/480/2019, de 26 de abril, por la que se modifican los anexos I, III y VI del Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre, por el que se establece la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud y el procedimiento para su actualización*.
7. Molina-Barceló A, Moreno Salas J, Peiró-Pérez R, Arroyo G, Ibáñez Cabanell J, Vanaclocha Espí M et al. *Desigualdades de acceso a los programas de cribado del cáncer en España y cómo reducirlos: datos de 2013 y 2020*. Rev Esp Salud Pública. 2021;95:e202101017. Disponible en: <https://bjs.sanidad.gob.es/index.php/resp/article/view/600>
8. Binefa G, García M, Peiró R, Molina-Barceló A, Ibáñez R. *Cómo evaluar y reducir desigualdades sociales en los programas de cribado de cáncer*. Gac Sanit. 2016;30(3):232-234. doi: <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2016.01.008>
9. Fernández-Feito A, Canga-Gutiérrez C, Paz-Zulueta M. *A mixed-methods study to evaluate the acceptability of information leaflets for breast cancer screening*. J Clin Nurs. 2021;30(11-12):1760-1772.
10. Pérez-Lacasta MJ, Martínez-Alonso M, García M, Sala M, Perestelo-Pérez L, Vidal C et al; with the InforMa Group. *Effect of information about the benefits and harms of mammography on women's decision making: The InforMa randomised controlled trial*. PLoS One. 2019;14(3):e0214057. doi: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0214057>
11. Creswell JW, Plano Clark VL. *Designing and conducting mixed methods research*. 3rd ed. California: SAGE Publications, Inc; 2017.
12. Ballesteros-Peña S, Fernández-Aedo I. *Análisis de la legibilidad lingüística de los prospectos de los medicamentos mediante el índice de Flesch-Szigriszt y la escala Inflesz*. An Sist Sanit Navar. 2013;36(3):397-406.
13. Ownby RL, Acevedo A, Waldrop-Valverde D, Jacobs RJ. *Is the cloze procedure appropriate to evaluate health literacy in older individuals? Age effects in the test of functional health literacy in adults*. J Aging Res. 2014;2014:194635. doi: <https://doi.org/10.1155/2014/194635>
14. Queiro Verdes T, Cerdá Mota T, España Fernández S, coordinadoras. *Información a usuarias sobre el cribado de cáncer en la mujer: Evaluación de la situación actual y establecimiento de estándares de información basada en la evidencia: Información a usuarias sobre el cribado de cáncer de mama*. Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud del Ministerio de Sanidad y Política Social. Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de Galicia; 2007. Informes de Evaluación de Tecnologías Sanitarias: avalia-t N°. 2007/05-1.
15. Berenguer A, Fernández de Sanmamed MJ, Pons M, Pujol E, Rodríguez D, Saura S. *Escuchar, observar y comprender. Recuperando la narrativa en las Ciencias de la Salud. Aportaciones de la investigación cualitativa*. Barcelona: Institut Universitari d'Investigació en Atenció Primària Jordi Gol, 2014
16. Rainey L, Jervaeus A, Donnelly LS, Evans DG, Hammarström M, Hall P et al. *Women's perceptions of personalized risk-based breast cancer screening and prevention: An international focus group study*. Psychooncology. 2019;28(5):1056-1062. doi: <https://doi.org/10.1002/pon.5051>
17. Rainey L, van der Waal D, Jervaeus A, Donnelly LS, Evans DG, Hammarström M et al. *European women's perceptions of the imple-*

mentation and organisation of risk-based breast cancer screening and prevention: a qualitative study. BMC Cancer. 2020;20(1):247. doi: <https://doi.org/10.1186/s12885-020-06745-0>

18. De Haro Gázquez D, Fernández Sánchez B, Amador Muñoz ML. Actitudes e imágenes sociales sobre el cribado de cáncer colorrectal. Una aproximación exploratoria mediante grupos de discusión. Rev Esp Salud Publica. 2023;97:e202308063. Disponible en: <https://ojs.sanidad.gob.es/index.php/resp/article/view/142>

19. Vives Varela T, Hamui Sutton L. La codificación y categorización en la teoría fundamentada, un método para el análisis de los datos cualitativos. Investig Educ Médica. 2021;10(40):97-104

20. Fernández-Feito A, Lana A, Parás Bravo P, Pellico López A, Paz-Zulueta M. Knowledge of the Human Papillomavirus by Social Stratification Factors. Nurs Res. 2020;69(3):E18-E25. doi: <https://doi.org/10.1097/NNR.0000000000000413>

21. Okan Y, Petrova D, Smith SG, Lesic V, Bruine de Bruin W. How Do Women Interpret the NHS Information Leaflet about Cervical Cancer Screening? Med Decis Making. 2019;39(7):738-754. doi: <https://doi.org/10.1177/0272989X19873647>

22. Schiavo R. *Health communication: from theory to practice.* San Francisco: Jossey-Bass; 2014.

23. Andina-Díaz E, Canga-Gutierrez C, García-Fernández A, Prieto-García M, Fernández-Feito A. Reacciones de las mujeres ante el folleto del Programa de Detección Precoz del Cáncer de Mama. Rev Esp Salud Publica. 2023;97:e202308065. Disponible en: <https://ojs.sanidad.gob.es/index.php/resp/article/view/144>

24. Hernández MR, Prieto M, Cofiño Fernández R. ¿Cómo es la información que reciben las mujeres que son invitadas a participar en un programa de detección precoz de cáncer de cuello de útero? Gac Sanit. 2015;29(6):476-477. doi: <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2015.08.002>

25. Shah SK, Jones-Carr M, Bimali M, Su LJ, Nakagawa M. An Online Survey and Focus Groups for Promoting Cancer Prevention Measures. J Cancer Educ. 2022;37(6):1782-1789. doi: <https://doi.org/10.1007/s13187-021-02027-w>

26. Charlton C, Rodrigues AM. How do young women approaching screening age interpret the NHS cervical screening leaflet? A mixed methods study of identifying interpretation difficulties, barriers, facilitators, and leaflet interpretation, engagement and future screening behaviour. Health Psychol Behav Med. 2024;12(1):2361005. doi: <https://doi.org/10.1080/21642850.2024.2361005>