



## Creencias que tienen las mujeres hacia la prueba de citología cervical

### Women's beliefs about cervical cytology testing

Maria Valentina Ramírez López<sup>1</sup>, Francisco Javier Báez Hernández<sup>2</sup>, Vianet Nava Navarro<sup>3</sup>, Miguel Ángel Zenteno López<sup>4</sup>, Víctor Manuel Blanco Álvarez<sup>5</sup>, Arelia Morales Nieto<sup>6</sup>

Benemérita Universidad Autónoma de Puebla, México

CDID "Centro de Documentación, Investigación y Difusión de Psicología Científica"<sup>7</sup>

Recibido: 26/12/2023

Aceptado:

### Resumen

**Introducción:** Investigaciones sobre las creencias acerca de la prueba de citología cervical, indican un efecto negativo en la decisión que tienen las mujeres para realizársela; sin embargo, también se han registrado algunas creencias que han favorecido sus acciones de autocuidado. **Objetivo:** comprender las creencias que tiene un grupo de mujeres sobre la prueba de citología cervical desde la perspectiva teórica de las representaciones sociales, **Método:** diseño cualitativo desarrollado en cinco mujeres que asisten a un centro de salud, mediante el uso de una entrevista semiestructurada. **Resultados:** los análisis de los datos indican la existencia de un contexto interno y otro externo alrededor de las creencias; en donde emergen, por un lado, procesos cognitivos – emocionales, y por otro, información del ambiente familiar. **Conclusiones:** Estos hallazgos invitan a reflexionar las acciones que realiza el profesional de la salud sobre el tema, a fin de fortalecer o cambiar las estrategias realizadas.

*Palabras clave:* Cultura, Prueba de Citología Cervical; Mujeres, Displasia de Cuello del Útero.

<sup>1</sup> Licenciada en Enfermería. Facultad de Enfermería. Benemérita Universidad Autónoma de Puebla, México. <https://orcid.org/0000-0002-6228-7305>

<sup>2</sup> Correspondencia remitir a Doctor, Profesor Investigador. Secretaria de Investigación y Estudios de Posgrado; Facultad de Enfermería, Benemérita Universidad Autónoma de Puebla, México. [javier.baez@correo.buap.mx](mailto:javier.baez@correo.buap.mx) <https://orcid.org/0000-0003-4986-6596>

<sup>3</sup> Doctora, Profesora Investigadora. Facultad de Enfermería, Benemérita Universidad Autónoma de Puebla, México. <https://orcid.org/0000-0002-8670-3510>

<sup>4</sup> Maestro en Enfermería, Profesor Investigador. Facultad de Enfermería, Benemérita Universidad Autónoma de Puebla, México. <https://orcid.org/0000-0002-0551-0902>

<sup>5</sup> Doctor, Profesor Investigador. Facultad de Enfermería. Benemérita Universidad Autónoma de Puebla, México. <http://orcid.org/0000-0001-7932-8719>

<sup>6</sup> Doctora, Profesora Investigadora. Facultad de Enfermería. Benemérita Universidad Autónoma de Puebla, México. <https://orcid.org/0000-0001-6974-9130>

<sup>7</sup> Correspondencia remitir a: [revistacientificaeureka@gmail.com](mailto:revistacientificaeureka@gmail.com) o [normacopparipy@gmail.com](mailto:normacopparipy@gmail.com) "Centro de Documentación, Investigación y Difusión de Psicología Científica", de Asunción-Paraguay.

## Abstract

**Introduction:** Research on beliefs about the cervical cytology test indicates a negative effect on women's decision to undergo it; however, some beliefs have also been recorded that have favored their self-care actions. **Objective:** to understand the beliefs that a group of women have about the cervical cytology test from the theoretical perspective of social representations, **Method:** qualitative design developed in five women attending a health center, through the use of a semi-structured interview. **Results:** the analysis of the data indicates the existence of an internal and an external context around beliefs; where cognitive-emotional processes emerge on the one hand, and on the other, information from the family environment. **Conclusions:** These findings invite to reflect on the actions carried out by the health professional on the subject, in order to strengthen or change the strategies carried out.

*Keywords:* Culture, cervical cytology Test, Women, Uterine Cervical Dysplasia.

En el 2023 el cáncer cervicouterino (CaCu) presentó una incidencia a nivel mundial de 604, 000 (OMS, 2023). En México (Instituto Mexicano del Seguro Social, 2022) es la segunda causa de muerte por cáncer en la mujer, al reportar una prevalencia de 4 mil 335 casos, donde el estado de Puebla ocupó el décimo quinto lugar a nivel federal destacándose como una de las entidades con mayor mortalidad (Secretaria de Salud, 2022).

Entre las principales acciones de prevención y detección oportuna para el CaCu, se encuentra la Citología Cervical (CC), la cual consiste en la observación, toma y análisis de una muestra de células del endocérvix y exocérvix (Hoffman, Schaffer y Bradshaw, 2022). En este sentido, estudios recientes refieren que existen barreras para realizarse la prueba de CC, entre ellas, se encuentran las relacionadas con las creencias, donde se ha observado que ejercen cierta influencia sobre la conducta de manera inconsciente (Valdés y González, 2004), debido a que son consideradas como ideas ya asumidas por la sociedad, con las que el sujeto en su desarrollo se encuentra y adopta como interpretación de su realidad (Patricio, 2017).

Investigaciones sobre las creencias acerca de la prueba de CC, indican un efecto negativo en la decisión que tienen las mujeres para realizarse la detección, donde resaltan ideas sobre la pérdida de su virginidad y fertilidad, además de que solo la deben realizar mujeres enfermas; mismas que son gestadas desde la religión y heredadas a través de la familia, debido a que se ha reportado que en algunas comunidades, requieren del permiso y el apoyo del cónyuge para someterse a la prueba de CC (Salehiniya et al., 2021).

Otro factor reportado es la sensación de pena, vergüenza y desconfianza si los proveedores masculinos realizan la prueba, además de sentimientos de miedo al dolor y a los resultados (Urrutia, 2018; Olaza y De la Cruz, 2019), así como de experiencias anteriores tanto positivas como negativas que juegan un papel importante para la realización de la CC (Tapera et al., 2019; Olaza y De la Cruz, 2019).

Sin embargo, también se ha observado la aceptación y continuidad de algunas mujeres para realizarse la prueba de CC, donde sus creencias han favorecido a mantener acciones de autocuidado (Jiménez, et al., 2023; Yacouti, et al., 2023). Razón por la cual, se hace necesario abordar el presente fenómeno de investigación a través de las interpretaciones que realizan las mujeres ante la prueba de CC. Lo anterior, a través de la perspectiva teórica de las representaciones sociales de Serge Moscovici, el cual considera a las creencias y valores como un proceso psicológico que es adherido a las experiencias y emociones generadas a partir de lo que ha vivido el individuo (Mora, 2002), el cual le permite por una parte, comprender los factores por los cuales las mujeres se realizan o no la prueba de CC, y por otro lado, aumentar el conocimiento de los profesionales de la salud, para la construcción de estrategias e instrumentos que permitan mejorar la atención para este grupo en particular.

## **Objetivo General**

Entender las creencias que tienen las mujeres que asisten a un centro de salud de la ciudad de Puebla, México; sobre la Prueba de Citología Cervical, desde la perspectiva teórica de las representaciones sociales.

## **Objetivo específico**

Describir las características sociodemográficas relacionadas a la edad, escolaridad, ocupación, estado civil e inicio de vida sexual activa de las mujeres entrevistadas.

Analizar los códigos vivos que emergen de las entrevistas realizadas, a fin de conformar categorías y temas.

Construir un diagrama que relacione los temas emergidos de las categorías y códigos vivos.

## **MÉTODO**

El presente estudio fue de diseño cualitativo, basado en la teoría de las representaciones sociales, dado que permite comprender las creencias y significados que atribuyen los individuos a partir de las experiencias vividas (Mora, 2002).

### **Participante**

El estudio se llevó a cabo durante los meses de marzo a mayo de 2023. Las participantes fueron mujeres mayores de 18 años con vida sexual activa, con antecedente de haberse realizado alguna vez en su vida, la prueba de CC en un centro de salud de la ciudad de Puebla, México y que aceptaron participar de forma voluntaria en el estudio, a través de la firma de su hoja de consentimiento informado. El muestreo fue por conveniencia y la muestra fue determinada durante el proceso de recolección de datos, hasta alcanzar la saturación teórica (Venegas, 2011).

### **Instrumento y Material**

La recolección de la información se realizó en un solo momento a través de una guía de entrevista semiestructurada, la cual se realizó con base en el análisis de la literatura relacionada con las creencias que han presentado las mujeres acerca de la prueba de CC.

La guía estuvo dividida en preguntas de: presentación, CaCu, Prueba de CC y de cierre, mismas que fueron revisadas y validadas por un grupo de investigadores expertos en la temática y en la metodología cualitativa (Hernández-Sampieri y Mendoza, 2018). El estudio fue sometido a revisión por los comités de Investigación y Bioética de una Universidad Pública del estado de Puebla, México; obteniendo el número de registro SIEP/LE/004/2023.

Posteriormente se procedió a invitar a las participantes a través de una de las investigadoras que labora en un centro de salud, quien fue la responsable de identificar a las mujeres que cumplían con los criterios de selección, una vez que aceptaban participar en el estudio, otra de las investigadoras realizaba las entrevistas semiestructuradas en un consultorio asignado de manera exclusiva para el estudio, el cual se caracterizó por ser un lugar privado y cómodo, donde se procuró siempre la confidencialidad y anonimato de las mujeres; estrategia que permitió generar confianza para que expresaran con libertad sus experiencias relacionadas a la toma de la CC.

## **Procedimiento**

Las entrevistas fueron audio grabadas y transcritas en el software de Microsoft Word en su totalidad para realizar su análisis. Se utilizó un código alfanumérico conformado con la letra “E” y la edad de la participante. Al término de las entrevistas se les agradeció su participación; la estrategia de análisis se realizó a través de las seis fases propuestas por Braun y Clarke (2006): 1) familiarización de los datos, en donde se transcribieron las entrevistas audio grabadas anotando ideas iniciales mediante mapas mentales; 2) la generación de códigos, cotejando datos relevantes y efectuando un reporte de códigos vivos para ubicarlos por campos semánticos; 3) se buscaron temas sobre las creencias de las mujeres hacia la prueba de citología cervical; 4) para cotejar los códigos en temas potenciales, se hizo una revisión de las categorías y subcategorías para comprobar su relación con los códigos, lo que permitió la realización de un mapa temático y una definición de cada categoría; 5) definición y denominación de temas, en donde se establecieron jerarquías (temas y subtemas); finalmente 6) se realizó un informe, sustentado en la comprensión e interpretación de la información obtenida.

Finalmente, los criterios de calidad considerados en esta investigación fueron: a) credibilidad, para lo cual se procuró reflejar en todo lo posible la realidad de las creencias y significados de las mujeres mediante la transcripción total y fidedigna de las entrevistas b) transferibilidad, mismo que se logró al describir de forma pormenorizada el contexto en que se realizó la investigación; c) consistencia para el análisis de datos y d) la confiabilidad, criterios que se lograron, al estar todos los investigadores conscientes de sus valores y puntos de vista con respecto al fenómeno de estudio, a fin de evitar en todo lo posible, afectación de los resultados presentados (Guba y Lincoln, 1985).

Cabe señalar que el presente estudio estuvo apegado a lo establecido en el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud en México (2014).

## RESULTADOS

Se realizaron entrevistas semiestructuradas a cinco mujeres sin ningún parentesco o relación emocional entre ellas, con un rango de edad de 24 a 64 años, inicio de vida sexual activa entre los 17 y 25 años, con las que se llegó a la saturación de los datos. La mayoría de las entrevistadas refirieron ser de estado civil casadas, en cuanto a sus estudios, la mayoría reportó contar con estudios de licenciatura (60%;  $f=3$ ) y dedicarse a las labores del hogar, (Tabla 1).

**Tabla 1**

*Datos sociodemográficos de las mujeres entrevistadas*

Participante	Edad	Escolaridad	Ocupación	Estado Civil	IVSA
E1	64 años	Primaria	Ama de casa	Casada	17 años
E2	48 años	Licenciatura	Ama de Casa	Casada	17 años
E3	24 años	Licenciatura	Empleada	Soltera	17 años
E4	41 años	Secundaria	Ama de casa	Unión Libre	25 años
E5	25 años	Licenciatura	Empleada	Casada	19 años

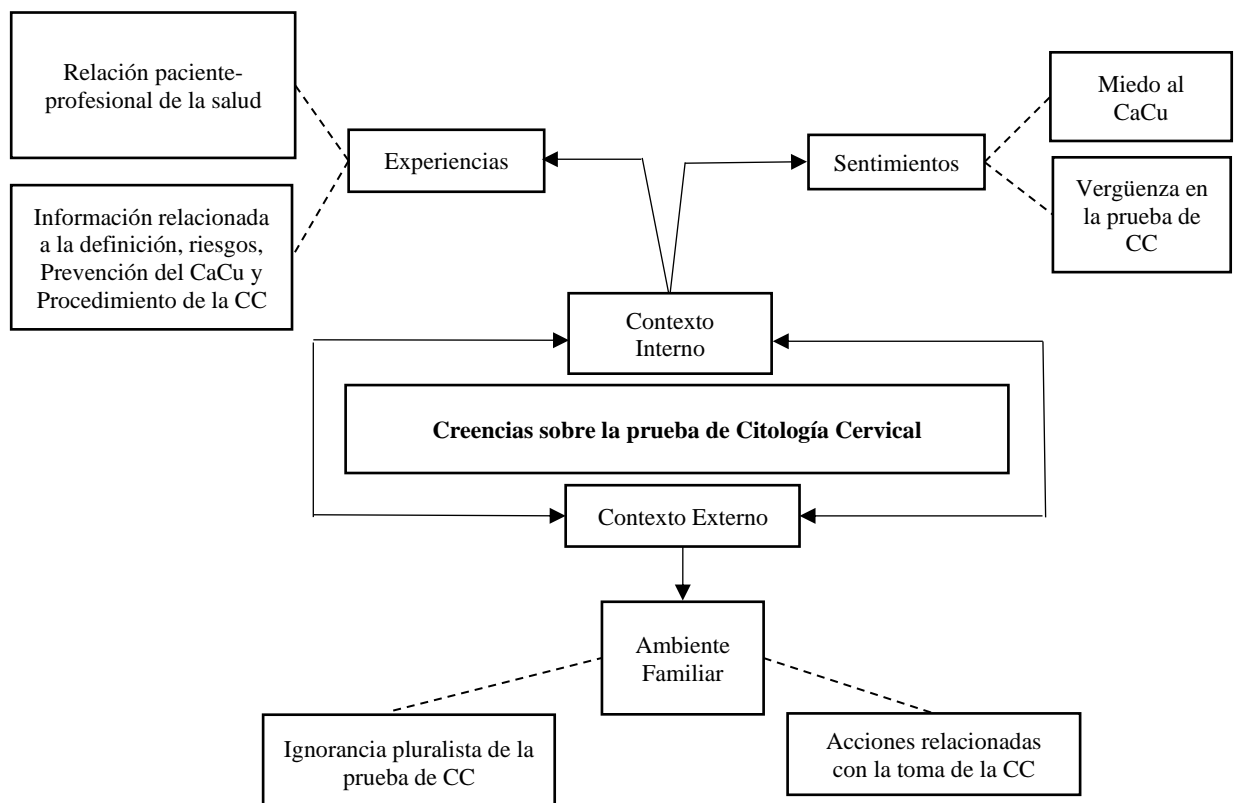
*Nota:* entrevista semiestructurada, 2023

Como resultado del análisis de contenido se identificó que las creencias sobre la prueba de citología cervical en mujeres que asisten a consulta en un centro de salud urbano en la ciudad de Puebla, México, son entendidas como un conjunto de ideas que se encuentran determinadas por dos temas periféricos: contexto interno y contexto externo (Figura 1).

A continuación, se presenta la interpretación de cada uno de los temas, seguido del código vivo que lo sustenta, donde se hace visible de acuerdo a la metodología empleada, la voz de las mujeres entrevistadas.

**Figura 1**

*Creencias sobre la Prueba de Citología Cervical.*



*Nota:* diagrama de relación de temas.

El primer tema es el contexto interno que hace referencia a procesos cognitivos - emocionales, que emergen de lo que ha vivido la mujer cuando se ha realizado la toma de CC, en el que se encuentran experiencias y sentimientos relacionados con el trato otorgado por parte de los profesionales de la salud, la información recibida, así como las sensaciones que emergen de ello.

Código Vivo: *“En mi experiencia cuando me realizaron la prueba pues no me dieron mucha información, la enfermera solo me dijo que pasara, me dio una bata, me dijo acuéstate y me dijo que me iba a tocar, y ya realizo la prueba, eso fue todo, la verdad si me hubiera gustado más que me hubiera explicado, me dio vergüenza preguntarle mis dudas”; “Fue buena mi experiencia porque cuando me lo realizaron me dieron confianza, me explicaron bien que se me iba a realizar y para qué sirve”* E1, 64 años; E3, 24 años.

En cuanto a las experiencias, se hace referencia a los recuerdos de tipo procedimental, el cual se convierte en un tipo de conocimiento adquirido a través de la vivencia directa, en este sentido se localiza la subcategoría de relación paciente-profesional de salud, que es una actividad idealmente ética, encaminada a respetar las creencias, así como la autonomía del paciente para prestar atención médica de calidad, donde una experiencia negativa pudiera condicionar a la disminución de la intención para realizarse la prueba de CC.

Código Vivo: *“Si, si es importante que nos orienten el procedimiento...porque si en lugar de orientarnos nos regañan pues dices, ¡ay para que voy, para que me regañen!, por ejemplo, yo, si me hubieran regañado probablemente no me lo hubiera hecho.”* E2, 48 años; E3, 24 años.

La siguiente categoría es la información, que es el resultado de un proceso de enseñanza-aprendizaje, en donde se encuentran las subcategorías de: definición, riesgos y prevención del CaCu, además del procedimiento de la prueba de CC. La primera subcategoría de definición hace referencia a la información que tienen las mujeres acerca del lugar de afección, origen y características relacionadas al CaCu.



Código Vivo: *“Yo tengo entendido que es sobre la matriz, pues a veces da porque podemos tener alguna infección y no nos la tratamos”; “Creo que es una enfermedad que pues la verdad, el que tú me digas que es cáncer es algo muy peligroso”; “Pues tengo una idea que es cuando le salen a uno tumores en el útero y después se extiende a los ovarios”* E1, 64 años; E3, 24 años; E4, 41 años.

En la subcategoría de riesgos que tienen las mujeres de padecer CaCu, se mencionan las infecciones de transmisión sexual, la falta de protección, así como la cantidad y los antecedentes clínicos de las parejas sexuales que han tenido.

Código Vivo: *“Por lo regular las infecciones las transmite el hombre, lo han dicho las esposas que no salen ni a trabajar y que tienen una única pareja [...] el marido por lo regular es el quien nos contagia”; “Por lo que he escuchado el principal riesgo es por vía sexual, es lo más común, cuando no se cuidan o cuando tienes varias parejas y no usas condón, hay un mayor riesgo y aparte no sabes los antecedentes de tus parejas”* E3, 24 años; E1, 64 años.

La siguiente subcategoría hace referencia a la prevención del CaCu, donde se menciona la prueba de CC, la visita con el ginecólogo, así como la realización de laboratorios y pruebas de gabinete.

Código Vivo: *“Pues mira, yo pienso que eso se podría detectar con un ginecólogo, pero muchas mujeres nunca vamos, siempre vamos a un médico que no tiene especialidad, entonces que pasa, ya vamos cuando tenemos la enfermedad”; “Pues con una prueba de Papanicolaou”; “Pues una radiografía o con el Papanicolaou porque ahí nos arroja si es cáncer”* E1, 64 años; E5, 25 años; E4, 41 años.

En la subcategoría de procedimiento de la prueba de CC, hace referencia a pasos predefinidos para realizarse el cribado, en esta categoría se ubica el periodo de tiempo y la edad inicial en que deben realizarse.

Código Vivo: *“Yo creo que se debe realizar la prueba de Papanicolaou cada año, es lo que te explica el doctor”; “Pues yo tengo entendido que desde que inicias tu vida sexual y a partir de esto cada año más o menos”; “Pues por lo regular yo tengo entendido que cada año, o bueno cada 8 meses, y nos dijeron que se realiza hasta que tengan hijos”* E1, 64 años; E2, 48 años; E3, 24 años.

En la siguiente categoría se ubican los sentimientos, que emergen de las interpretaciones y atribuciones relacionadas al CaCu, así como al procedimiento para realizarse la prueba de CC, donde las emociones adquieren sentido, en la medida que toman consciencia de ello, entre estos se pueden identificar las subcategorías de miedo y vergüenza.

Código Vivo: *“No me he realizado nuevamente la prueba de Papanicolaou porque la verdad me da miedo de tener cáncer”; “Cuando me realice la prueba por primera vez tenía vergüenza, sobre todo sentía incomodidad”; “Espere mucho tiempo para realizarme la prueba, porque, yo creo que siempre es el miedo lejos de decir bueno me la voy a practicar para precisamente no padecer un cáncer, piensas que por hacerte la prueba, ya vas a tener cáncer, entonces lo principal son los temores”* E2, 48 años; E3, 24 años; E4, 41 años.

El segundo tema es el contexto externo, aquí emerge el tema de ambiente familiar, en donde se encuentra la subcategoría de ignorancia pluralista y las acciones relacionadas con la toma de la CC, la primera es aquella tendencia que tienen las mujeres en seguir las recomendaciones de un integrante de la familia, sin considerar su veracidad, de tal forma que en las entrevistas se observa que la información incorrecta que tiene un miembro de la familia, puede afectar a todo el conocimiento del núcleo familiar; situación que provoca que las medidas preventivas disminuyan.

Código Vivo: *“Pues simplemente tengo dos hijas que, pues creo que no se han realizado una prueba para detectar el cáncer, a lo mejor una se la hizo una vez, la otra nunca porque les he dicho que, si no tienen hijos, no es necesario que te la hagas”; “mi mamá una vez comento que la prueba de Papanicolaou, me la debía de hacer cuando tuviera mi primer hijo”* E1, 64 años; E4, 41 años.

Por último, en la subcategoría de acciones relacionadas con la toma de la CC, hace referencia a las actitudes, relacionadas con el apoyo o permiso del conyugue para realizarse la prueba.

Código Vivo: *“he escuchado de otras mujeres que han dicho, es que mi marido no quiere que me toquen otras personas”*; *“la vez que me realice la prueba pues no le comente nada a mi pareja, ya le dije días después que me la habían realizado”* E3, 24 años; E4, 41 años.

## DISCUSIÓN

El presente estudio permitió entender las creencias desde las experiencias que tienen las mujeres que asisten a un centro de salud de la ciudad de Puebla, México; sobre la prueba de CC, desde la perspectiva teórica de las representaciones sociales, resultados que permitieron analizar por una parte, los procesos cognitivo-emocionales de la población estudiada, y por otra, identificar la importancia que tienen el ambiente familiar, sobre la información que van adquiriendo del CaCu y la prueba de CC.

Para el contexto interno, se coincide con lo obtenido por Tapera et al., (2019) y Olaza y De la Cruz, 2019, en mujeres de Zimbabwe y Perú, al encontrar que las experiencias negativas en la relación paciente - profesional de la salud, no solo disminuye la intención de practicarse la prueba de CC, sino que afecta también en la obtención de información confiable relacionada al CaCu; así como aumentar los sentimientos de miedo y vergüenza.

Relaciones conceptuales que pudieran por un lado reflejar una situación de violencia estructural, y por otro, la importancia que tiene el desarrollo de un diálogo horizontal entre la mujer y el proveedor de salud, a fin de generar experiencias positivas que incentiven el conocimiento de prevención, así como la motivación para el desarrollo de conductas promotoras de salud.

En cuanto a la información que tienen las mujeres acerca del CaCu y la prueba de CC, se coincide con lo reportado por Elmaghraby et al., (2023) y Taneja et al., (2021), al tener algunos conocimientos imprecisos relacionados con las formas de diagnóstico y los requisitos para realizarse la prueba, situación que pudieran agravarse por la ignorancia pluralista, donde se trasmite información moralizada y descontextualizada, en la cual se pudiera estar normalizando algunos factores de riesgo, donde la participación del hombre es identificada como un factor de riesgo para el CaCu, pero que es tolerada en el colectivo.

Referente a los sentimientos de miedo y la vergüenza encontrados en el presente estudio, puede entenderse también desde la perspectiva de Victoria Camps (2017), como un proceso que deriva de un sometimiento social, el cual idealiza el “deber ser de una mujer”, donde estas emociones pueden ser entendidas como productos facticos, derivados de la pena o el remordimiento de haber fallado en su rol social, sumado a la posible feminización que se tienen de algunos factores de riesgo consideradas como propias y exclusivas de las mujeres, en donde el hombre ha quedado exento y ajeno de su participación.

En relación al contexto externo, se identificó dentro del ambiente familiar, que los cónyuges y los otros hombres integrantes de la familia, tienen poca inserción en la toma de decisiones hacia la detección del CaCu, resultados que difieren con lo obtenido por Salehlniya et al., (2021) y Zapata et al., (2018) en mujeres de Asia y en algunos lugares rurales de México. Esto pudiera deberse a la existencia de una cultura de machismo que deja toda la responsabilidad del cuidado a la mujer; situación que pudiera incentivar a fortalecer ciertas creencias marianistas, que enfatizan la ignorancia y la complacencia hacia los hombres, así como al miedo de ser diagnosticada con CaCu; hechos que pudiera explicar el retraso que tienen algunas de ellas para realizarse su prueba cervical.

Finalmente se concuerda con los supuestos de las representaciones sociales, al encontrar que las creencias relacionadas a la prueba de CC se encuentran constituidas a partir de un cuerpo organizado de conocimientos (ideas) y emociones, las cuales, la mujer las hace visibles a través de su comportamiento, como resultado de las relaciones y experiencias que ha tenido con el profesional de la salud y su ambiente familiar.

## CONCLUSIONES, SUGERENCIAS Y LIMITACIONES

Los resultados de la presente investigación permiten entender a las creencias, como el conjunto de ideas que se encuentran determinadas por dos tipos de contextos, el primero desarrollado al interior de la mujer, donde se llevan a cabo procesos cognitivos – emocionales; y el segundo, gestado en el ambiente familiar, mismos que refuerzan el sentido y las conductas relacionadas al CaCu y a la prueba de CC.

Estos resultados que permiten, por una parte, reflexionar la eficacia de las acciones que se encuentran contempladas en los programas de detección del CaCu, y por otra, incorporar dentro de los modelos de prevención la horizontalidad de las relaciones paciente - profesional de la salud, la valoración de los ambientes familiares, así como la presencia de creencias marianistas que afectan la toma de conductas promotoras de salud.

Las limitantes de esta investigación es que los resultados obtenidos pertenecen a un grupo de mujeres de un centro de salud específico de la ciudad de Puebla, México, por lo que pueden variar con otras unidades de atención sanitaria. No obstante, estos hallazgos permiten tener un acercamiento cualitativo acerca de lo que piensan y hacen las mujeres para prevenir el CaCu. Resultados que suman al conocimiento existente.

Se sugiere desarrollar más estudios en los que se aborde la percepción que tiene el género masculino, así como a su pareja y a la familia de la mujer, con la finalidad de profundizar los motivantes conductuales y sociales que intervienen en las decisiones para realizarse la prueba de CC, asimismo, se recomienda explorar los conocimientos y actitudes que tienen el profesional de la salud, con respecto a las mujeres que asisten a realizarse la detección del CaCu; a fin de reconocer las barreras estructurales que limitan y condicionan el desarrollo de la conducta preventiva.

## Referencias

Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*; 3(2), 77-101

- Camps, V. (2017). El gobierno de las emociones. Herder; Ed. 1. ISBN 9788425427442
- Elmaghraby, D. A., Alshalla, A. A., Alyahyan, A., Altaweel, M., Al ben Hamad, A. M., Alhunfoosh, K. M., ... & Albahrani, M. A. (2023). Public Knowledge, Practice, and Attitude Regarding Cancer Screening: A Community-Based Study in Saudi Arabia. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(2), 1114.
- Guba, EG & Lincoln, Y. S. (1985). *Naturalistic Inquiry*. Newbury Park, CA: Sage Publications.
- Hernández-Sampieri, R. y Mendoza, Torres, CP. (2018). Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. Ed. Mc Graw Hill. Education. 548-552
- Hoffman, S., Schaffer H., & Bradshaw C. (2022). *Williams Ginecología*. Mc GrawHill. Ed. 4a. ISBN 9786071515803
- Instituto Mexicano del Seguro Social. (2022, 15 de agosto). Epidemiología del cáncer cervicouterino. <https://www.gob.mx/imss/articulos/epidemiologia-del-cancer-cervicouterino?idiom=es>
- Jiménez-Peña, A. K., Orozco-Gómez, C., Amaro-Hinojosa, M. D., y Jiménez-Vázquez, V. (2023). Factores que intervienen en la prevención del cáncer cervicouterino en jóvenes, medidas de prevención y rol del personal profesional de enfermería: revisión de literatura. *Cienciacierta*. <http://www.cienciacierta.uadec.mx/articulos/cc74/340.-factoresintervienen.pdf>.
- Ley General de Salud. (2014). Reglamento de la ley general de salud en materia de investigación para la salud. DOF 02-04-2014
- Mora M. (2002). La teoría de las representaciones sociales de Serge Moscovici; [25 páginas]. Disponible en: <http://www.bib.uab.es/pub/athenea/15788946n2a8.pdf>
- Olaza-Maguiña, A. F., y De la Cruz-Ramirez, Y. M. (2019). Barriers to the non-acceptance of cervical cancer screenings (pap smear test) in women of childbearing age in a rural area of Peru. *ecancermedicalscience*, 13.
- Organización Mundial de la Salud. (2023, 17 de noviembre). Cáncer de cuello uterino. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cervical-cancer>
- Patricio, AD. (2017). Más sobre la interpretación (II). Ideas y creencias. *Revista de la asociación española de neuropsiquiatría*, 37(131).

- Salehiniya, H., Momenimovahed, S., Allahqoli, L., Momenimovahed, Z., & Alkatout, I. (2021). Factors related to cervical cancer screening among Asian women. *European review for medical and pharmacological sciences*, 25(19), 6109-6122.
- Secretaría de Salud (2022, 22 de agosto). Llama salud fortalecer acciones de prevención del cancer de cuello uterino. <https://ss.puebla.gob.mx/noticias/item/2482-llama-salud-fortalecer-acciones-de-prevencion-del-cancer-de-cuello-uterino>
- Taneja, N., Chawla, B., Awasthi, A. A., Shrivastav, K. D., Jaggi, V. K., & Janardhanan, R. (2021). Knowledge, attitude, and practice on cervical cancer and screening among women in India: a review. *Cancer Control*, 28, 10732748211010799.
- Tapera, O., Dreyer, G., Kadzatsa, W., Nyakabau, A. M., Stray-Pedersen, B., & Sjh, H. (2019). Cervical cancer knowledge, attitudes, beliefs and practices of women aged at least 25 years in Harare, Zimbabwe. *BMC women's health*, 19(1), 91. <https://doi.org/10.1186/s12905-019-0790-6>
- Urrutia, M., T., & Gajardo, M., (2018). Características del Papanicolaou y de la atención recibida como factores para adherir (o no) al tamizaje. Estudio cualitativo en mujeres chilenas. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*, 83(5), 471-477. <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262018000500471>
- Valdés, TL., G. (2004). Las creencias y el proceso salud-enfermedad. *Psicología para América Latina*, (1). [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1870-350X2004000100005&lng=pt&tlng=es](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-350X2004000100005&lng=pt&tlng=es).
- Venegas, BC. (2011). La investigación cualitativa: un importante abordaje del conocimiento para enfermería. *Rev. Colombiana de Enfermería*, 6(6), 128-142. <https://revistas.unbosque.edu.co/index.php/RCE/article/view/1441/1047>
- Yacouti, A., Baddou, R., El Mettat, K., Guennouni, M., El Got, A., Aquil, A., ... & Mouallif, M. (2023). Moroccan Women's Attitudes Regarding Pap Smear Test and Adherence to Cervical Cancer Screening. *Journal of Cancer Education*, 38(5), 1649-1655.
- Zapata, FV., Miranda de la Cruz, A., Magaña-Olán, L., Hernández, J. M. G., y Madrigal, J. D. C. (2018). Factores Socioculturales Que Interfieren En La Realización Del Papanicolaou En Mujeres Indígenas Mexicanas. *European Scientific Journal*, *ESJ*, 14(6), 69. <https://doi.org/10.19044/esj.2018.v14n6p69>