

ORIGINAL

Representación social que los adolescentes de Jalisco, México, tienen de la detección precoz del cáncer de mama



Amparo Tapia Curiel^{a,b,*}, Martha Villaseñor Farías^b, Bertha Lidia Nuño Gutiérrez^{a,b}, Aída Araceli Rodríguez Carlos^b, Efraín Salas González^a y José Luis López López^b

^a Instituto Mexicano del Seguro Social, Unidad de Investigación Epidemiológica y en Servicios de Salud del Adolescente, Tonalá, Jalisco, México

^b Universidad de Guadalajara, Centro Universitario en Ciencias de la Salud, Departamento de Salud Pública, Laboratorio de Salud Pública, Guadalajara, Jalisco, México

Recibido el 5 de junio de 2013; aceptado el 2 de diciembre de 2013

Disponible en Internet el 28 de febrero de 2014

PALABRAS CLAVE

Adolescencia;
Representación social;
Cáncer de mama;
Detección precoz del cáncer

Resumen

Objetivo: Mostrar la representación social que tienen de la detección precoz del cáncer de mama los adolescentes de Jalisco, México.

Diseño: Cualitativo transversal, tipo analítico-interpretativo y fundamentado en la teoría de las representaciones sociales. Muestreo no probabilístico.

Emplazamiento: Contacto con escuelas de nivel educativo básico de 7 municipios del Estado de Jalisco, México, a través de diversas instituciones gubernamentales y educativas.

Participantes: Ciento treinta y cinco adolescentes, hombres y mujeres, escolarizados.

Método: Entrevista a 13 grupos focales: 12 de 8-12 participantes y uno de 18 participantes. Transcripción de entrevistas y análisis de tipo semiótico en programa Atlas Ti versión 4.1. para la identificación de componentes de la representación social.

Resultados: Se vinculó la detección precoz a la disminución de muertes por cáncer de mama, tratamientos prolongados y mastectomía, pero se percibió poca cobertura a la salud mamaria del adolescente. Se refirieron como elementos limitadores de la detección precoz los aspectos de género, psicológicos y de acceso a la información y servicios de salud; como facilitadores, se mencionó la transición de los elementos limitadores a variantes positivas.

Conclusiones: Se muestra un panorama favorable sobre el nivel de sensibilización de los adolescentes sobre su salud mamaria, identificándose como un sector altamente sensible a la información sobre cáncer de mama y con disposición para efectuar acciones de detección precoz. Se identifica como reto importante la generación de campañas, materiales educativos y espacios de salud enfocados al adolescente.

© 2013 Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: amparo.uiessa@gmail.com (A. Tapia Curiel).

KEYWORDS

Adolescence;
Social
representation;
Breast cancer;
Early detection of
cancer

The social representation that adolescents from Jalisco, Mexico have of early detection of breast cancer

Abstract

Purpose: To describe the social representation that adolescents from Jalisco, Mexico, have of early detection of breast cancer.

Design: Qualitative cross, analytical interpretative and based on the theory of social representations. Non-probability sampling.

Location: Contact schools in basic education level of 7 municipalities of the State of Jalisco, Mexico, through various government and educational institutions.

Participants: A hundred thirty five schooled adolescents, men and women.

Method: Interview with 12 focus group 8-12 participants and 1 with 18 participants. The interviews were transcribed in Atlas Ti program version 4.1 for a semiotic analysis to identify components of social representation.

Results: The precocious detection linked itself to the decrease of deaths for cancer of breast, long treatments and mastectomy, but little coverage was perceived to the mammary health of the teenager. They refer as limiter elements of the precocious detection the aspects of kind, psychological and of access to the information and services of health; since facilitators there was mentioned the transition of the limiter elements to facilitators.

Conclusions: A favorable panorama appears on the level of awareness of the teenagers on his mammary health, identifying as a sector highly sensitive to the information about cancer of breast and with disposition to effect actions of early detection; there are identified as important challenge the generation of campaigns, educational materials and spaces of health focused on the teenager.

© 2013 Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Introducción

El cáncer de mama (CaMa) es un problema de salud pública en todos los países por su incidencia y altos índices de mortalidad en la mujer¹, con un riesgo global del 12,08% de padecerlo durante toda la vida (una de cada 8 mujeres)², volviéndose una prioridad comprender por qué las detecciones tardías son altas aun en comunidades con acceso a la información y a los servicios de salud³.

La detección precoz (DP) es el «conocimiento de los primeros signos y síntomas en la población sintomática» del CaMa; en México corresponde al segundo nivel de prevención y su finalidad es «retardar o detener la enfermedad» para aumentar las posibilidades de supervivencia de la mujer y conservación de la mama⁴. En el CaMa se establecen 4 estadios, considerando los 2 primeros como detecciones precoces y los restantes como tardías; las medidas recomendadas para la DP son la autoexploración mamaria mensual a partir de los 20 años, las revisiones clínicas anuales desde los 25 años y la mamografía cada 2 años en mujeres sanas de 40 a 69 años⁴.

Investigaciones cualitativas realizadas desde el abordaje de la teoría de las representaciones sociales han tenido como propósito mostrar la realidad que enfrentan las mujeres en relación a la DP del CaMa para tratar de explicar los altos índices de detecciones tardías, ya que es a través de las representaciones sociales que los individuos modelan su comportamiento y lo comunican a otros, lo que les ayuda a identificarse con los grupos, modelar su conducta, justificar sus acciones, tomar posturas específicas e interactuar con los demás^{5,6}.

Las metodologías de estos estudios han sido prioritariamente 2: una a través de la consulta de documentos

antiguos, como lo presentado por Salcedo⁷ y Filho⁸, quienes muestran que la detección del CaMa ha sido considerado un proceso difícil desde los siglos XVII y XVIII debido a la manera «silenciosa» en que va evolucionando la enfermedad, y la otra mediante grupos focales que han permitido identificar cómo se dan las prácticas de la DP en la mujer adulta en algunos países de América Latina, siendo para muchas de ellas un tema desconocido⁹⁻¹², y más en las residentes de zonas rurales, además de que estas últimas tenían menos acceso a los servicios de salud por niveles económicos bajos e inaccesibilidad geográfica¹¹. En Colombia, México y Australia se identificó que las opiniones negativas de mujeres respecto al desempeño de los profesionales de la salud disminuía la asistencia a los servicios de salud para la DP^{10,13,14}; en Colombia y México aspectos culturales como relaciones de poder desiguales en el interior de la pareja (machismo) y el arquetipo de la mujer conservadora y percibir como inmoralidad el desnudo durante los exámenes clínicos (marianismo) obstruyeron las visitas de las mujeres a los centros de salud^{9,13}. Autores de Latinoamérica, Europa y Australia concluyen que la representación social ejerce influencia sobre las prácticas de autocuidado, percepción del riesgo y habilidades de afrontamiento ante el CaMa, priorizando su estudio⁸⁻¹⁶. En relación con la situación en poblaciones jóvenes de origen latinoamericano, asiático y musulmán residentes en Estados Unidos, la investigación cualitativa desde otro abordaje teórico ha mostrado que la información sobre DP es dada mayormente a este sector de manera complementaria; por ejemplo, cuando las mujeres asistieron a las clínicas por información sobre planificación familiar, muchas de estas jóvenes vincularon la práctica de estrategias para la DP del CaMa con la adultez, el inicio de la vida sexual y/o

maternidad, y no como una forma de autocuidado que debe darse siempre¹⁷.

Estas investigaciones muestran que la teoría de las representaciones sociales y las metodologías cualitativas resultan ser abordajes idóneos para estudiar los elementos en torno a la detección del CaMa.

El presente estudio es un nuevo análisis sobre la representación social que tienen los adolescentes respecto a la DP del CaMa, teniendo por objetivo conceptualizar y mostrar dicha representación. Dicho estudio se llevó a cabo en el Estado de Jalisco, México, y su período de realización fue de noviembre de 2011 a junio de 2012.

Diseño

Estudio cualitativo transversal de tipo analítico-interpretativo y fundamentado en la teoría de las representaciones sociales^{5,6}.

Muestra y participantes y/o contextos

Para la selección de los adolescentes se realizó un muestreo no probabilístico¹⁸ (características de los 135 participantes y contextos en la [tabla 1](#)). El contacto con los participantes fue a través de integrantes de los servicios médicos municipales, del Instituto Mexicano del Seguro Social, de la Secretaría de Salud Jalisco, de la Carrera de Medicina de la Universidad de Guadalajara y del equipo de investigación.

Se seleccionó como técnica de recogida de información la entrevista a grupos focales, dado que dicha estrategia permitió conocer la subjetividad del objeto de estudio¹⁹. El número de grupos entrevistados dependió del punto de saturación de la información, dando un total de 13. Las entrevistas tuvieron duración promedio de una hora y fueron realizadas por un entrevistador acompañado por 2 observadores (psicólogos, médicos y/o trabajadores sociales). Una de las dificultades presentadas fue una entrevista realizada con un grupo que superó el número máximo recomendado por algunos autores para grupos focales¹⁹; esto se debió a que el equipo de investigación no especificó con toda claridad a la autoridad escolar de una escuela ese número, pero se decidió efectuar la entrevista para no desestimar el esfuerzo del personal de la escuela y la disposición de los adolescentes, así también se incluyó la información por considerarse relevante.

Guía de entrevista

La guía de entrevista utilizada fue previamente piloteada en un grupo de Guadalajara; la guía puede verse en la [tabla 2](#).

Análisis

Las entrevistas fueron transcritas y después procesadas en el programa Atlas Ti versión 4.1. para realizar un análisis de tipo semiótico y ordenar la información en códigos temáticos, los cuales resultaron a partir de la identificación de metáforas, adverbios, lenguaje explícito que surge sin ser provocado, intertextos, ideas que se mencionan repetitivamente^{20,21}. Se utilizó la triangulación de

Tabla 1 Características y contexto de los informantes del estudio realizado en el Estado de Jalisco, México, en el período de noviembre de 2011 a junio de 2012

Participantes (n = 135)								
Grupo	Integrantes	Hombres	Mujeres	Municipio	Localidad	Zona ^a	Nivel de bienestar ^b	Rango de edad (años)
1	10	4	6	Guadalajara	Guadalajara	Urbana	6	18-19
2	8	2	6	Guadalajara	Guadalajara	Urbana	5	12-13
3	10	4	6	Tonalá	Tonalá	Urbana	4	12-16
4	10	4	6	Tonalá	Tonalá	Urbana	4	12-14
5	11	3	8	San Martín de Hidalgo	El Salitre	Rural	4	12-13
6	10	5	5	San Martín de Hidalgo	El Salitre	Rural	3	15-17
7	12	5	7	San Martín de Hidalgo	San Jerónimo	Rural	4	12-15
8	9	4	5	La Manzanilla de la Paz	Villa Morelos	Rural	4	12-15
9	18	8	10	Arandas	Arandas	Urbana	5	15-19
10	10	5	5	Colotlán	Colotlán	Urbana	5	15-17
11	9	3	6	Colotlán	Colotlán	Rural	5	15-17
12	9	4	5	Jocotepec	El Molino	Rural	3	15-18
13	9	3	6	Jocotepec	El Molino	Rural	3	12-15

^a Basado en la información de la referencia²².

^b Basado en la información de la referencia²³. Del 1 al 3 corresponden a los niveles más bajos, 4 medio y del 5 al 7 a los más altos.

Tabla 2 Temas del guión utilizado con los grupos focales de adolescentes del estudio realizado en el Estado de Jalisco, México, en el período de noviembre de 2011 a junio de 2012

Imagen y significados del cáncer de mama
Conocimiento de la experiencia de un familiar o conocido(a) con cáncer de mama
Beneficios conocidos de la detección precoz
Estrategias para la detección precoz
Sintomatología del cáncer de mama
Acciones realizadas para detectar oportunamente el cáncer de mama
Conocimiento sobre campañas y recursos educativos sobre detección precoz del cáncer de mama

investigadores para la lectura y relectura de la información categorizada, la selección de citas textuales y el análisis e interpretación de la información a través de diagramas de flujo.

Consideraciones éticas

El presente estudio fue evaluado y aprobado por el Comité Local de Investigación en Salud número 1309 de la Jefatura de Educación e Investigación en Salud de la Delegación Estatal en Jalisco del Instituto Mexicano del Seguro Social. Se entregó la documentación a cada institución escolar para obtener el consentimiento informado de profesores y alumnos, asegurándose el anonimato y la confidencialidad; durante este proceso ningún integrante rechazó participar, y al final de cada reunión se llevó a cabo una sesión educativa sobre CaMa. No hubo verificación de los resultados a los grupos, pero sí una sesión informativa sobre CaMa.

Resultados y discusión

No existieron diferencias en la participación de hombres (H) y mujeres (M) ni de zona rural (ZR) o urbana (ZU) pero sí heterogeneidad en el discurso.

En la representación social de la DP del CaMa se identificaron cuatro familias de códigos temáticos que se presentan en la figura 1 y las cuales se desarrollan a continuación. Cabe resaltar que lo identificado en las familias de códigos «Beneficios de la detección precoz» y «Acciones para la detección precoz» corresponde a conocimiento que no se localizó en otro estudio, lo que resultó novedoso.

Beneficios de la detección precoz

Se refirieron 4 beneficios de la DP, tales como el aseguramiento de preservar la vida, evitar la mastectomía, la amplificación de las posibilidades de cura de la enfermedad y una forma de protección ante la enfermedad (fig. 1).

Acciones para llegar a la detección precoz

Se identificó la participación de la mujer como el actor principal de las acciones de DP y a los profesionales de la salud como potenciadores de la detección ante sintomatología identificada en la autoexploración, que las acciones de la DP debían extenderse a la exploración de todo el cuerpo y al apoyo de otros a través de información que permita que se lleve a cabo (fig. 1).

Limitadores de la detección precoz

Existieron algunas coincidencias importantes en lo expuesto por los participantes y lo mostrado por otros estudios; por ejemplo, en la figura 2 puede observarse que aspectos de

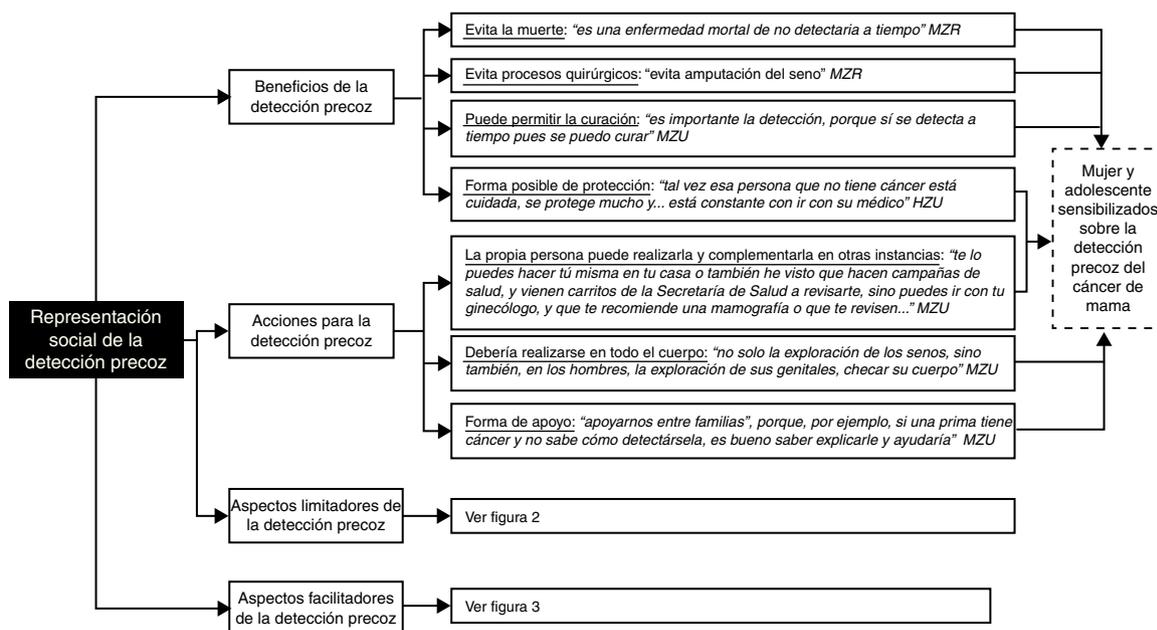


Figura 1 Familias de códigos temáticos identificados en la representación social de adolescentes sobre la detección precoz del cáncer de mama en el estudio realizado en el Estado de Jalisco, México, en el período de noviembre de 2011 a junio de 2012.

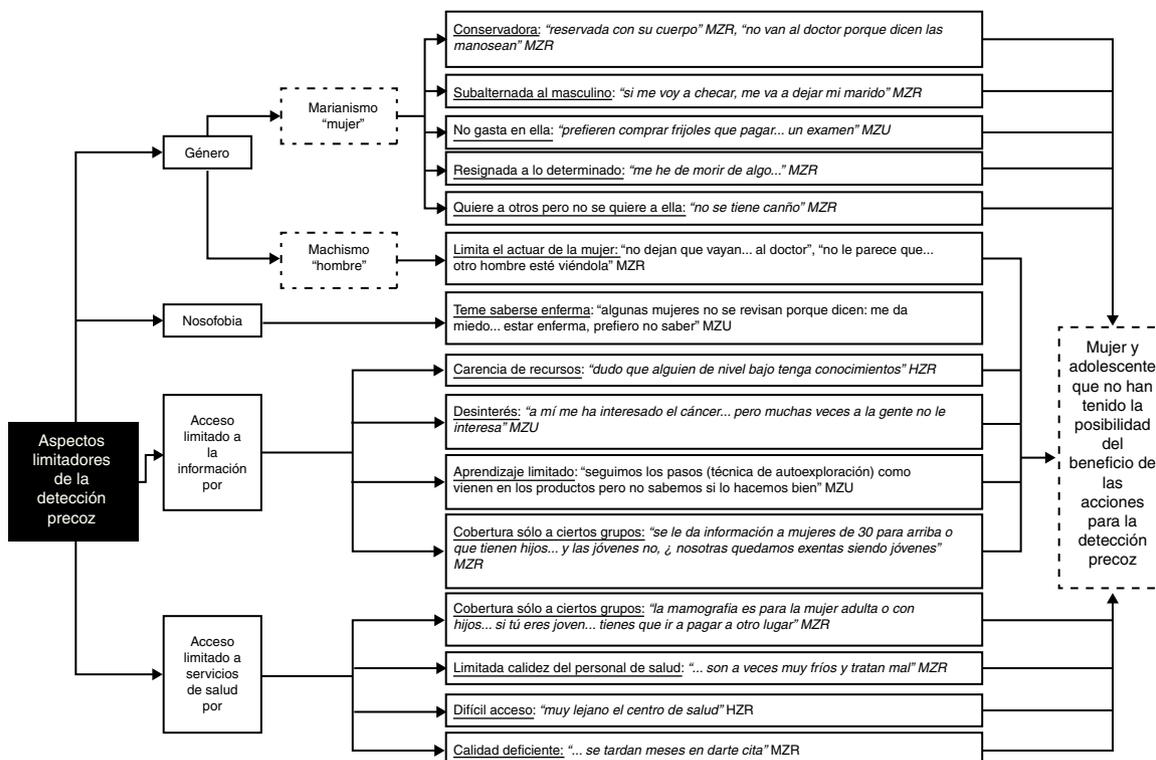


Figura 2 Modelo de representación social de los adolescentes sobre los elementos limitadores de la detección precoz del cáncer de mama identificado en el estudio realizado en el Estado de Jalisco, México, en el período de noviembre de 2011 a junio de 2012.

género como el marianismo y el machismo fueron descritos como elementos limitadores de la DP, al igual que en estudios con mujeres adultas de Colombia y México^{9,13}.

Un resultado novedoso en este estudio fue la referencia de adolescentes sobre el comportamiento de algunas mujeres que postergan por tiempo indefinido la asistencia a los servicios de salud para realizarse exámenes clínicos como una manera de disminuir la ansiedad que les provoca la posibilidad de recibir un diagnóstico positivo.

Respecto al acceso limitado a la información, la percepción de la no existencia de equidad social en la cobertura a la salud mamaria y donde el adolescente se percibió excluido fue un resultado nuevo, en tanto que la carencia de recursos como limitante para obtener información fue un resultado similar a lo presentado en un estudio de Colombia¹¹, en tanto sobre la técnica de autoexploración descrita en algunas fuentes de información se explicitaron dudas respecto a que si el conocimiento y la competencia alcanzados para realizarla eran los requeridos.

En relación al limitado acceso a los servicios de salud, la carencia de recursos y el difícil acceso geográfico a algunas comunidades fueron aspectos coincidentes con otros estudios¹¹, así como la percepción de un servicio «frío» y de mala calidad por parte del personal de salud a lo identificado en otros estudios con mujeres adultas de Australia, Colombia y México^{10,13,14}.

Facilitadores de la detección precoz

Desde la perspectiva de los adolescentes, varios elementos limitadores han experimentado una importante transición de cambio, dando lugar a los aspectos facilitadores (fig. 3);

dichos aspectos fueron en su mayoría conocimiento nuevo surgido en este estudio. Aspectos como el que los hombres promovieron la asistencia de la mujer a exámenes clínicos mamarios, que algunas madres de adolescentes las habían incentivado para la realización de la autoexploración y el mayor empoderamiento de sus decisiones para el cuidado de su salud, mostraron cambios importantes relacionados con el género.

Para los adolescentes de este grupo la DP fue no fue desconocida, a diferencia de otros estudios con mujeres adultas⁹⁻¹², refiriendo la existencia de mayor acceso a la información por la participación de diversos actores e instituciones en la promoción de la DP a través de medios masivos; por otro lado, la práctica de la autoexploración en los adolescentes se vio influida por la información a la que habían estado expuestos, pero mayormente por la existencia de un caso de CaMa en la familia y/o porque la madre había orientado dicha práctica.

También se consideró que la ampliación en el acceso a servicios de salud ha sido precedida de avances tecnológicos, mayor competencia en el nivel de formación profesional de personal de salud y derechos a la salud, lo que ha generado el aumento de la asistencia de mujeres adultas a exámenes clínicos.

Conclusiones, utilidad y limitaciones

En la representación social mostrada en este estudio puede apreciarse una influencia considerable del discurso científico sobre los beneficios de la DP, discurso que se difundió principalmente por la participación intersectorial de actores

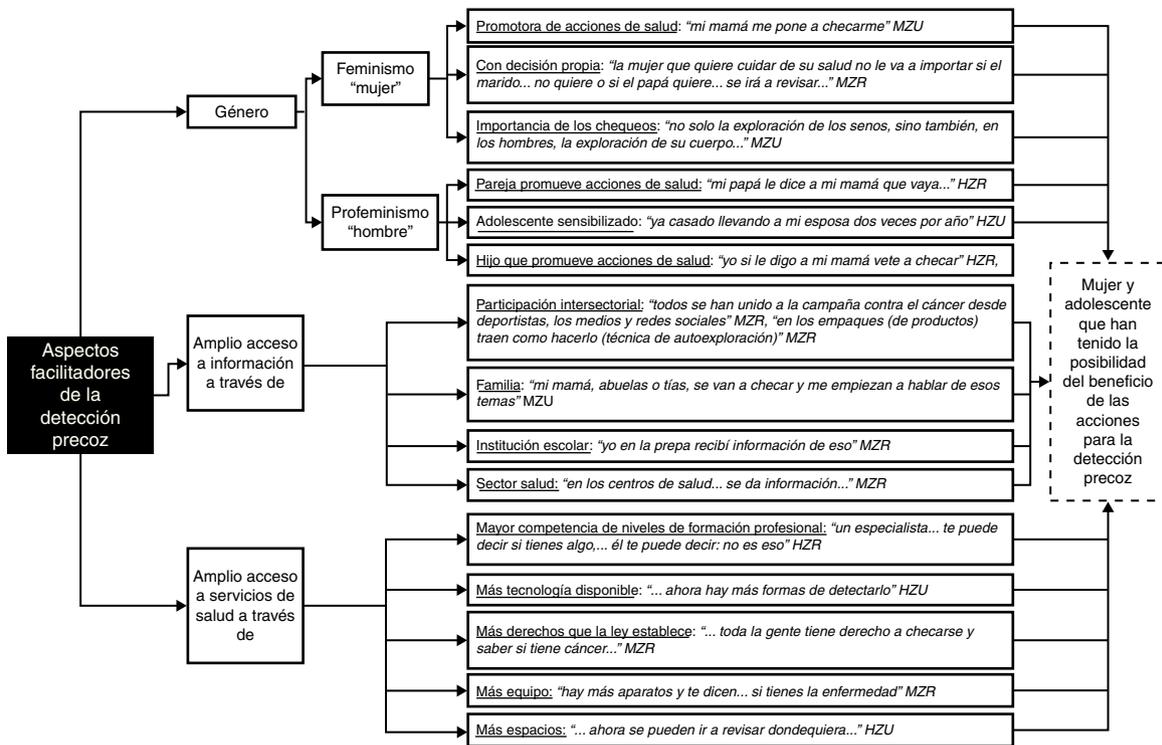


Figura 3 Modelo de representación social de los adolescentes sobre los elementos facilitadores de la detección precoz del cáncer de mama identificado en el estudio realizado en el Estado de Jalisco, México, en el período de noviembre de 2011 a junio de 2012.

e instituciones y de la accesibilidad de los participantes a medios masivos de comunicación.

Dicha representación es un reflejo del impacto favorable de la promoción de la DP del CaMa en México y un avance importante en relación a metas para la promoción de la salud, comunicación educativa y participación social presentadas en la Norma Oficial Mexicana NOM-041-SSA2-2011 (NOM), para la prevención, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer de mama⁴. Otros avances relacionados con lo planteado por la NOM fueron los cambios relacionados con la cuestión de género y con los derechos a la salud.

Entre los alcances logrados se encuentran que el estudio permitió mostrar la manera de pensar del adolescente sobre la salud mamaria, donde se asumió como el actor principal para llegar a la DP, reconoció la participación del personal de salud y los diversos avances tecnológicos para obtener diagnósticos confiables, consideró que dichos servicios forman parte de su derecho a una calidad de vida digna, lo que responde positivamente a las diversas metas propuestas por instituciones gubernamentales en relación con la gestión de mejoras en cuestiones de salud⁴.

Otro alcance fue mostrar la visualización del varón adolescente como un futuro promotor o que ya estaba ejerciendo ese rol, así como el mayor empoderamiento por parte de adolescentes mujeres que consideraron que poseen altos niveles de asertividad para superar obstáculos referentes a las relaciones de poder desiguales en el interior de la pareja y creencias culturales como la significación negativa de los exámenes clínicos mamarios.

El descubrimiento de la influencia que ejerce la participación de la familia como sensibilizadora y promotora de

acciones fue enriquecedor en este estudio, ya que se dio cuenta de la apertura e inclusión de la DP del CaMa como un tema importante en conversaciones familiares que lo ha convertido en un asunto conocido por el adolescente. Así también, la participación de padres varones en la promoción de la DP en la pareja probablemente ha servido como modelo de imitación para los hijos varones, lo cual aumenta la relevancia de incluir a la familia en las estrategias para fomentar hábitos saludables para preservar la salud.

La imagen negativa que se ha generado de los servidores del sector público y la calificación sobre la calidad de los servicios continúa siendo un tema constante como limitador de la DP del CaMa. A pesar del hallazgo encontrado en el estudio, se considera que no se profundizó dicha temática, siendo una limitación del mismo y una línea de investigación de alta relevancia, ya que surge la interrogante sobre qué posibilitaría mejorar la percepción de la población respecto al trato que el personal de salud otorga y cómo esto impactaría en su asistencia a las unidades de salud.

A través de este estudio se mostró que la exploración de la representación social de adolescentes respecto de la DP del CaMa dotó de elementos importantes para comprender la situación actual, que existe un alto nivel de sensibilización en los participantes, pero que existen retos trascendentales en el sector adolescente, por lo que se recomienda ampliamente la generación de campañas dirigidas a esta población.

Financiación

Fondo S0008, Convocatoria S0008-2006-1, Solicitud 0000000044060, Registro IMSS 1309/2006/0002.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Lo conocido sobre el tema

El reporte de mujeres jóvenes enfermas de cáncer de mama aumenta la importancia de fomentar acciones preventivas desde edades tempranas.

La información que tienen las jóvenes con respecto al cáncer de mama es insuficiente, y la exploración clínica está vinculada a experimentar miedo, desagrado, vergüenza y sensación de no ser respetadas.

No se encontraron estudios que aborden la representación social de adolescentes sobre la detección precoz del cáncer de mama.

Qué aporta este estudio

Representación social de la detección precoz vinculada con la mujer adulta y con múltiples aspectos que facilitan y/o limitan la detección precoz.

Los adolescentes piensan que la exploración del cuerpo es un hábito saludable, la atención a la salud un derecho; los adolescentes varones piensan que deben informar e incentivar a la mujer a revisiones clínicas; las mujeres, que la opinión de la figura masculina no favorable al cuidado de su salud no debe obstaculizar su actuar.

Para la detección precoz, los obstáculos referidos por los(as) adolescentes son, en la mujer adulta: miedo a la reacción de la pareja, al diagnóstico positivo, al dolor, a ser abusada sexualmente, poca accesibilidad económica y geográfica; en la mujer adolescente: desinformación de la técnica de autoexploración, poco acceso a servicios de salud y confusión sobre si es parte de la población sujeta de la detección precoz.

Bibliografía

1. International Agency for Research on Cancer. France: World Health Organization. Estimated cancer incidence, mortality, Prevalence and Disability-adjusted life years (DALYs) worldwide [Internet]. France: GLOBOCAN [actualización 2008; consultado 2 Abr 2013]. Disponible en: <http://globocan.iarc.fr>
2. Robles J, Ruvalcaba E, Maffuz A, Rodríguez Cuevas S. Cáncer de mama en mujeres mexicanas menores de 40 años. *Ginecología y Obstetricia de México*. 2011;79:482-8.
3. Organización Mundial de la Salud. Woman and health [Internet]. Ginebra [actualización Feb 2011; consultado 2 Abr 2013]. Disponible en: http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789241563857_eng.pdf
4. Gobierno Federal. Norma Oficial Mexicana NOM-041-SSA2-2011, para la prevención, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer de mama [Internet]. México: Secretaría de Salud [actualización Jun 2013; consultado 2 Abr 2013]. Disponible en: http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5194157&fecha=09/06/
5. Moscovici S. El psicoanálisis, su imagen y su público. Argentina: Huemul S.A.; 1979. p. 44.
6. Jodelet D. La representación social: fenómenos, concepto y teoría. En: Moscovici S, editor. *Psicología Social*, 2. España: Paidós; 1986. p. 469-94.
7. Salcedo H. Representaciones sociales y metáforas del cáncer en los siglos XVII y XVIII: una antología de lugares comunes. *Antípoda* [Internet]. 2008;1(6):199-213 [consultado 25 Oct 2013]. Disponible en: <http://redalyc.uaemex.mx>
8. Filho CB. Social representations of cancer and cancer patients in São Paulo: 1900-1950. *Salusvita Bauru*. 2002;21: 101-16.
9. Flores M. La experiencia del cuidado a la salud y la atención a la enfermedad en mujeres usuarias de los servicios de salud de Aguascalientes. 2013 [Internet]. 2008;1(1):23-51 [consultado 25 Oct] Disponible en: <http://cedoc.inmujeres.gob.mx/ftpg/Aguascalientes/ags02.pdf>
10. Giraldo C. Persistencia de las Representaciones Sociales del Cáncer de Mama. *Rev Salud Pública* [Internet]. 2009;11(4):514-525 [consultado 25 Oct 2013]. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=42217814003>
11. Peña C., León P. Representaciones sociales sobre el cáncer de seno en las comunidades indígenas del Departamento del Meta. *Cultura del Cuidado Enfermería* [Internet]. 2011;1(1):64 [consultado 25 Oct 2013]. Disponible en: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=899.3757>
12. González F. As representações sociais como produção subjetiva: seu impacto na hipertensão e no câncer. *Psicologia: Teoria e Prática* [Internet]. 2006 [consultado 25 Oct 2013]. Disponible en: <http://www.redalyc.org/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=193818634002>
13. Medina A. Representaciones del Cáncer en Estudiantes de Medicina: Implicaciones para la Práctica y la Enseñanza. *Rev. Salud Pública* [Internet]. 2007;9(3):369-379 [consultado 25 Oct 2013]. Disponible en: <http://www.scielo.unal.edu.co/scielo.php?script=sci.arttext&pid=S0124-00642007000300005&lng=es&nrm=>
14. Savage SA, Clarke VA. Older women' illness representations of cancer: a qualitative study. *Health Edu Res* [Internet]. 1998;13(4):529-44 [consultado 25 Oct 2013]. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10345904>
15. Dias S, et al. Representações sociais de mulheres mastectomizadas e suas implicações para o autocuidado. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2010;63(5):727-34 [consultado 25 Oct 2013]. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=267019591006>
16. Decruyenaere M, Evers-Kiebooms G, Welkenhuysen M, Denayer L, Claes E. Cognitive representations of breast cancer, emotional distress and preventive health behaviour: a theoretical perspective. *Psychooncology* [Internet]. 2000;9(6):528-36 [consultado 25 Oct 2013]. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11180588>
17. Regan P. Predictors of breast cancer screening in Asian and Latina University Students. *J Coll Character* [Internet]. 2008;4(42):1152-1161 [consultado 25 Oct 2013]. Disponible en: <http://law-journals-books.vlex.com/vid/predictors-breast-screening-latina-65686866>
18. Velasco VM, Martínez VA, Roiz J, Huazano F, Nieves A. Muestreo y tamaño de muestra. 1.ª ed. México: e-libro.net; 2002.
19. Kruger R. Moderating focus groups, 4, 1.ª ed. Sage: Estados Unidos; 1998.
20. Potter J. La representación de la realidad. *Discurso, retórica y construcción social*. Bogotá: Paidós; 1998.
21. Abril G, Análisis semiótico del discurso. En: Delgado J, Gutiérrez J, editores. *Métodos y técnicas cualitativas de investigación en ciencias sociales*. Madrid: Síntesis Psicología; 1995. p. 427-64.

22. Instituto Nacional de Estadística y Geografía. México en cifras. Información nacional, por entidad federativa y municipios 2010 [consultado 25 Oct 2013]. Disponible en: <http://www3.inegi.org.mx/sistemas/mexicocifras/default.aspx>
23. Instituto Nacional de Estadística y Geografía. Información estadística. Sistemas de consulta. Regiones socioeconómicas de México [consultado 25 Oct 2013]. Disponible en: <http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/espanol/sistemas/regsoc/default.asp?s=est&c=11723>.