

Representaciones sociales sobre el cáncer y la autoexploración de mama en mujeres del norte de México¹

Social representations of cancer and breast self-examination among women in northern Mexico

Dehisy Marisol Juárez García

Doctora en Filosofía con especialidad en Psicología
Universidad Autónoma de Nuevo León, México
Correo electrónico: dehisy.juarezgrc@uanl.edu.mx
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5166-4611>

Arnoldo Téllez

Doctor en Filosofía con especialidad en Psicología
Universidad Autónoma de Nuevo León, México
Correo electrónico: atellez50@hotmail.com
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2338-3062>

Teresa de Jesús Sánchez Jauregui

Doctora en Filosofía con especialidad en Psicología
Universidad Autónoma de Nuevo León, México
Correo electrónico: tesa64@hotmail.com
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4159-2562>

Recibido: 14/06/2024
Evaluado: 17/10/2024
Aprobado: 7/11/2024

1 Para citar este artículo: Juárez-García, D. M., Téllez, A. y Sánchez-Jauregui, T. (2024). Representaciones sociales sobre el cáncer y la autoexploración de mama en mujeres del norte de México. *Revista Informes Psicológicos*, 24(2), 178-193. <https://doi.org/10.18566/infpsic.v24n2a11>

Resumen

El objetivo de este estudio fue identificar la representación social que tienen del cáncer y la autoexploración de mama (AEM) las mujeres del estado de Nuevo León, mayores de 20 años. El diseño fue cualitativo basado en la teoría de las representaciones sociales (RS) con enfoque procesual. Participaron 25 mujeres entrevistadas por medio de 6 grupos focales. La representación social del cáncer de mama en las mujeres se caracteriza por ideas de detección a tiempo e identificación de síntomas del cáncer de mama. La autoexploración de mama es percibida como un procedimiento para la detección de los síntomas del cáncer de mama, por lo que la dimensión de actitud de la RS es positiva en cuanto las mujeres observan como beneficios el prevenir y el consultar a tiempo. Estos resultados pueden contribuir al diseño de estrategias para la promoción de los métodos de detección del cáncer de mama como la AEM.

Palabras claves:

Cáncer de mama, autoexploración de mama, teoría de las representaciones sociales, representación social.

Abstract

The aim of this study was to identify the social representation of cancer and breast self-examination (BSE) among women over the age of 20. The study employed a qualitative design based on social representations theory with a processual focus. Twenty-five women participated, with data gathered through six focus groups. Social representation of breast cancer among these women included early detection and identifying symptoms. Breast self-examination is seen as a method for detecting symptoms of breast cancer, with a positive attitudinal dimension in which women perceive prevention and timely consultation as benefits. These results may contribute to designing strategies for promoting breast cancer detection methods like BSE.

Keywords:

Breast cancer, breast self-examination, social representations theory, social representation.

Introducción

El cáncer de mama es el más común en Latinoamérica, y se estima que aumentará un 60 % aproximadamente, siendo los países de bajos y medianos ingresos los más afectados (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2023). En México, en el 2023 se reportó una tasa de mortalidad de 17,9 por cada 100 mil habitantes, el mayor número de defunciones se presentó en el grupo de 60 a 74 años, la mayoría casada; asimismo, la encuesta nacional reporta que de las mujeres entrevistadas mayores de 50 años, el 42 % ya había padecido algún tipo de cáncer en su vida (Instituto Nacional de Estadística Geografía e Informática [INEGI], 2024).

La Norma Oficial Mexicana NOM-041-SSA2-2011 indica que para la promoción de la detección del cáncer de mama se debe incluir la autoexploración, el examen clínico de la mama y la mamografía. La autoexploración de mama (AEM) se recomienda a partir de los 20 años (Secretaría de Salud [SS], 2011) y es importante para la detección temprana mediante la observación y la palpación del aspecto, tamaño y forma de las mamas, así como la presencia de bultos en las axilas (Sociedad Mexicana de Oncología [SMEO], 2016).

Los estudios sobre la práctica de AEM en México muestran que hay conocimiento y que el porcentaje de las mujeres que la practican ha aumentado, sin embargo, la práctica no se mantiene de manera rutinaria como se recomienda (Carpio y Jiménez, 2014; Córdova-Cadena et al., 2015; Juárez y Téllez, 2019; Juárez et al., 2020; López-Carillo et al., 2014). Lo anterior hace que el cáncer de mama siga siendo una prioridad para la salud pública.

La salud y la enfermedad han sido objeto de estudio de las representaciones sociales (RS); sin embargo, los estudios en América Latina se han enfocado principalmente en ciencias sociales y educativas (Urbina y Ovalles, 2018). La RS es una teoría sobre cómo se construyen los saberes sociales y cómo cambian de un contexto social a otro, según la propuesta de Moscovici y de otros de sus principales representantes como Jodelet, Doise y Abric (Lavado y Porto, 2003). Las RS son sistemas cognitivos en los que se reconocen estereotipos, opiniones, creencias, valores y normas que incluyen actitudes positivas o negativas. A través de las representaciones sociales se conocen los procesos que constituyen el pensamiento social y se aproximan a la percepción del mundo que tienen las personas o grupos. Esta percepción es importante porque es la que utilizan para actuar o para tomar una posición ante los distintos objetos sociales (Araya, 2002).

De acuerdo con Palacios-Espinoza (2013) una de las funciones de las RS en oncología es guiar las conductas preventivas. La representación negativa del cáncer de mama puede impedir el autocuidado para la prevención de este (Giraldo-Mora y Arango-Rojas, 2009) y que, aunque la AEM es el procedimiento más conocido para la detección del cáncer de mama, las mujeres tienen dudas sobre cómo realizarlo (Godoy et al., 2016). Además, aunque actualmente se cuenta con campañas de promoción de los métodos de detección de cáncer de mama, la mayoría de las pacientes buscan atención en etapas avanzadas, por lo que se dificulta un tratamiento menos invasivo y exitoso (Arceo-Martínez et al., 2021). Es

importante considerar que un diagnóstico de cáncer también genera consecuencias a nivel psicológico incluidas las preocupaciones sobre la muerte, la incapacidad, la independencia, la imagen corporal, ajustes familiares y los gastos. Todo esto lleva a la paciente a un duelo por su salud, lo que genera síntomas de ansiedad, depresión, culpa, confusión e incertidumbre debido al cáncer que amenaza la condición física y altera la integridad mental (Plaza y Nieves, 2014; Salamanca et al., 2020).

En México, el estudio sobre las RS de la detección precoz del cáncer de mama en adolescentes muestra algunas barreras y facilitadores para la realización de los comportamientos de detección en dicha población (Tapia-Curiel et al., 2014). Un estudio en Portugal muestra que la representación social del cáncer sigue siendo la muerte, y del cáncer de mama es el tratamiento asociado con sufrimiento y dolor, aunque también aparece la palabra *fortaleza* lo que sugiere que la representación puede ir cambiando (Pocinho et al., 2021). Por lo que es importante continuar con el estudio de las RS en el proceso de salud y enfermedad y específicamente en relación con el cáncer (Reina et al., 2017).

En el presente estudio se analizan las representaciones sociales que tienen las mujeres mayores de 20 años del estado de Nuevo León, México, sobre el cáncer y la autoexploración de mama.

Método

Diseño

El diseño de este estudio fue cualitativo descriptivo, con un enfoque analítico-interpretativo basado en la teoría de las representaciones sociales. Se utilizó el enfoque procesual en el que se consideran los procesos, productos o contenidos del ser humano como fuente del sentido, simbolismos y significados. Se hace referencia a algunos aspectos cognitivos como información, creencias, valores y opiniones (Banchs, 2000). El estudio fue autorizado por el Comité de Ética e Investigación del Hospital.

Participantes

Se utilizó un muestreo por conveniencia considerando los siguientes criterios de inclusión: mujeres mayores de 20 años, sin historia o diagnóstico actual de cáncer de mama que se encontraban en la sala de espera (pacientes o acompañantes) en un hospital de atención terciaria. Se realizaron 6 grupos focales con un total de 25 mujeres en un rango de edad entre 22 y 56 años, residentes del estado de Nuevo León, México. En cuanto al estado civil, 18 eran casadas y 7 solteras (ver Tabla 1).

Tabla 1
Características de las participantes

Grupo	Nº de participantes	Rango de edad	AEM en los últimos 6 meses	AEM mensual	Familiares con cáncer de mama
1	4	22-27	1	1	3
2	4	23-52	2	0	1
3	5	27-56	3	3	3
4	5	28-52	3	0	1
5	4	31-46	3	1	0
6	3	30-55	2	0	1

Fuente: elaboración propia

Instrumento

En los grupos se exploró el conocimiento y las creencias sobre el cáncer y la autoexploración de mama utilizando una guía de entrevista semiestructurada. Los temas preestablecidos pueden observarse en la Tabla 2. La dinámica del grupo fue audiograbada y posteriormente se realizó una transcripción.

Tabla 2
Temas de la entrevista utilizada en los grupos focales

Conocimiento del cáncer de mama y la autoexploración
Creencias sobre las causas del cáncer
Creencias sobre las consecuencias del cáncer
Beneficios de realizarse la AEM
Motivación para realizarse la AEM
Dificultades para realizarse la AEM

Fuente: elaboración propia

Procedimiento

Las mujeres que aceptaban participar, pasaban al aula cerca de la sala de espera, donde se realizaba la sesión. Una de las dificultades para conformar los grupos es que las participantes no querían perder su turno en la consulta médica, por lo que un ayudante de investigación se quedaba fuera del aula por si alguna de las participantes era requerida para

su consulta. En la sala se les explicaba el propósito del grupo y sobre la confidencialidad de su información. Los grupos estuvieron formados de 4 a 6 participantes y tuvieron una duración aproximada de 40 minutos cada uno, con la participación de un entrevistador y un observador. La cantidad de grupos se basó en el punto de saturación de las respuestas de cada tema, lo que se conoce como saturación teórica (Onwuegbuzie et al., 2011). Al final de cada grupo se proporcionó a las participantes un folleto con información sobre el cáncer y la autoexploración de mama.

Análisis de datos

Para comenzar con el análisis se realizó la transcripción de los audios, después se procedió con el análisis de comparación constante considerando las siguientes etapas: 1) codificación abierta, asignación de un código o descriptor a los datos; 2) codificación axial en la cual los códigos fueron agrupados en categorías y 3) codificación selectiva en la que se desarrollaron las temáticas que se expresaban en cada grupo (Strauss y Corbin, 1998). La transcripción y codificación se realizó de manera manual por parte del investigador y los observadores, también se seleccionaron las citas textuales y se realizó la interpretación.

Resultados

Representación social del cáncer de mama

A las participantes se les realizaba la pregunta *¿qué sabe del cáncer de mama?*, con el objetivo de obtener las representaciones sobre el cáncer en la dimensión de la información que es la suma de conocimientos con que cuenta un grupo acerca de un hecho (Mora, 2002). En este caso, al realizar el análisis se observa un predominio en la información sobre detección a tiempo, seguido por el conocimiento de signos y síntomas, y el conocimiento de la autoexploración de mama (ver Tabla 3).

En cuanto a la sintomatología asociada a cáncer de mama, la principal es el bulto o la *bolita* en el seno, sin embargo, también mencionan los cambios en la textura de piel, el color, tamaño o salida de líquido del pezón, lo que muestra el conocimiento de los síntomas asociados al cáncer de mama. Aunque muchas estaban de acuerdo y mencionaron varios signos de cáncer de mama correctos, había duda sobre la sintomatología de dolor asociada al cáncer. Las RS muestran cómo las personas han organizado el conocimiento adquirido; este conocimiento es importante porque permite además de explicar una situación, actuar sobre un problema (Reina et al., 2017).

Pues he escuchado que, no o sea hay varios, varios este síntoma, vaya que, en algunos pos, no se siente nada. Y en hay algunos, bueno por qué he conocido alguna a una persona que me dijo que a ella si le dolía. Ósea, si le dolía y este, pero ya fue a pues, gracias a Dios, fue rápido y se atendió y salió bien. O sea, pos si este gana la batalla. Pero ósea se supone que no duele, pero hay ocasiones en que sí. (P1)

En cuanto a las causas del cáncer mencionan hábitos poco saludables entre los cuales sobresale la mala alimentación; algunas mujeres también consideran la herencia como causa del cáncer. Sin embargo, existen dudas en si el desodorante [“Yo también había escuchado de, por ejemplo, de que usar el desodorante en aerosol” (P3)], las emociones —principalmente negativas como la preocupación y el estrés—, el hecho de no lactar o el tener alguna otra enfermedad de la mama sean causa de cáncer. En este apartado, las participantes (antes de sus comentarios) usaban el “yo creo” o “yo he escuchado” lo que muestra su inseguridad sobre el conocimiento de lo que causa el cáncer de mama. Las RS tienen en la actitud una dimensión afectiva que se expresa como una evaluación hacia el objeto y puede brindarle reacciones emocionales de distinta intensidad y dirección (Reina et al., 2017).

Respecto a las consecuencias de vivir con cáncer de mama, en este estudio solo una participante mencionó la muerte, pero la mayoría de las mujeres estaba de acuerdo en los efectos psicológicos como: la depresión, baja autoestima, tristeza y con cambios en el estilo de vida como: problemas familiares, de pareja, cambios económicos y en la vida laboral.

En este apartado, algunas de las participantes mencionaron ejemplos de familiares o conocidos que habían tenido cáncer de mama; cuando no tenían ningún conocido con la enfermedad mencionaban cómo se sentirían ellas en ese caso. De este modo, cuando las participantes recuerdan algún conocido con cáncer de mama o se ven a sí mismas como susceptibles a la enfermedad la perciben como que afecta negativamente la vida.

De qué me imagino yo, pues es que a uno cuando le dicen este, tienes cáncer, lo que viene a tu mente, es la muerte. Entonces que, al estar deprimida, yo me imagino que, pues ya ni la casa les interesa de limpiar, de hacer de comer y esas cosas. Yo creo que también afecta en eso. (P2)

Esto muestra el aspecto social de la representación, ya que les permite traducir los conflictos que pueden presentarse en la realidad y hacer familiares los aspectos extraños e integrarlos (Villarreal, 2007). Así se puede modificar la postura ante el objeto o hecho dado que está relacionado a las relaciones y la organización de los procesos sociales (Piña y Cuevas, 2004).

En cuanto a los tratamientos del cáncer de mama, la mayoría de las mujeres participantes en los grupos solo conocía la quimioterapia como tratamiento, pero no conocían cómo funcionaba o los efectos que tenía en la vida de la persona con cáncer. “Yo he escuchado como el nombre, también de quimioterapia, pero no sé cómo se haga” (P4).

Tabla 3

Análisis de representaciones sobre cáncer de mama, que integran los aspectos de información, actitud y significado social

Clasificación	Citas seleccionadas
Prevención	<ol style="list-style-type: none"> 1. Que, si se detecta a tiempo, es curable. Si se detecta a tiempo. 2. ... pero que también hay más posibilidades de salvarlo, porque a veces se detecta a tiempo. 3. Al igual que dijo la señora jaja... Explorarse, si está uno a tiempo. Digo, si uno lo detecta a tiempo pues es curable.
Autoexploración	<ol style="list-style-type: none"> 1. Explorarse, ver qué si nuestro seno sigue de la misma forma, normal o trae secreción. Trae ulceritas o trae alguna otra cosa anormal, del cuerpo de uno. 2. Bueno, este más que nada la autoexploración. 3. ... si pues la autoexploración. El autoexplorarse, si no lo hacemos diario, de perdido, una vez por semana.
Signos y síntomas del cáncer	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pues sí, si se pone la piel como naranja o si salen algún líquido... 2. Que es tener alguna bolita en el seno, o que el pezón este hundido o que le salga alguna secreción. 3. Este, que, si viéramos algún color diferente, este o un granito extraño, este también que notáramos eso, este o uno un poquito más grande que el otro, más anormal.
Causas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Yo he escuchado que, si tiene uno, este familiares, que haya tenido esa enfermedad. También es más probabilidad de que la tengamos. No sé si será cierto... 2. Digamos, es que bueno, ahorita con lo que es el alimento, ya la mayoría de los alimentos vienen muy procesados. Ya no son tan naturales como antes, por así decirlo, yo creo que también es eso. 3. Pos los muchos corajes que hace uno. Yo digo que es por eso... Y me dijo el doctor... pero ya no sea tan corajuda, pues ya ve que hay más cánceres: de mama, de esto, del otro y todos esos corajes, contribuyen mucho.
Consecuencias	<ol style="list-style-type: none"> 1. No pues, yo lo que vi de mi prima es que se deprime mucho... Yo digo que sí afecta psicológicamente mucho, a como vi el cambio, que ella tuvo. 2. Mmm pues tanto para la familia como la persona, es mucho el desgaste para ella por el tratamiento y desgaste para la familia porque ves sufrir a la persona; es demasiado el desgaste, físico, emocional, familiar. Todo el círculo que envuelve, o sea, es mucho.

Fuente: elaboración propia

Representación social sobre la autoexploración de mama

En cuanto a la autoexploración, la mayoría de las participantes creía que la AEM le permitía identificar signos y síntomas del cáncer de mama, sabían algunos pasos del procedimiento a seguir ya que ninguna mencionaba todos los pasos y en la mayoría de los grupos se apoyaban para decir en qué consistían (ver Tabla 4). También se obtuvieron respuestas muy variadas respecto al momento en que debe realizarse la AEM. En este aspecto algunas mencionaban que se la realizaban diariamente cuando se bañaban, pero otras comentaban que les habían enseñado que tenía que ser tranquilamente y con tiempo, por lo que no estaban seguras de estarlo realizando correctamente. “Pero ahorita que dice eso, ya no sé... jaja ya no me siento tan segura” (P1).

Asimismo, el prevenir y tener la oportunidad de ir a consulta y atenderse a tiempo fueron los beneficios que le encontraron las participantes a realizarse la AEM. En cuanto a las motivaciones para realizarse la AEM, las participantes mencionaron que era para estar bien, por los hijos, también las motivaría más el tener algún síntoma o ver algún cambio en su cuerpo; algunas mencionaron que las motivaba la publicidad y otras que los casos de conocidos que tienen cáncer de mama.

“Pos sobre todo, pos por la salud de uno, veda por estar uno bien, estar uno bien, porque yo pienso que uno... no sé, a lo mejor me elevo, pero yo siempre he pensado que uno de mujer, de mamá sobre todo, es la cabeza principal de la casa” (P6). “Me imagino que si te haces la exploración, si sientes algo, a lo mejor sí cambia. Hasta por semana, te estuvieras a ver si creció o si se te quedó igual” (P8).

Asimismo, algunas mujeres mencionaron como motivación los casos o experiencias cercanas con cáncer de mama. “Bueno, yo porque viví la experiencia, porque viví la experiencia de ver a mi mamá enferma” (P5).

De esta manera, se puede observar que a pesar de este conocimiento y de la percepción positiva que se tiene de la AEM, podemos ver en la Tabla 4 que la mayoría de las mujeres no realiza el procedimiento mensualmente como se recomienda por las diferentes organizaciones, por lo que es importante conocer las principales barreras para realizarse la AEM. En este estudio las participantes mencionaron como barreras la falta de tiempo, la desidia o falta de interés y el miedo. El conocimiento y la actitud positiva hacia la AEM es importante porque las RS pueden influir en las acciones y establecer nuevas relaciones con el objeto, por lo tanto, también pueden producir nuevos comportamientos (Piña y Cuevas, 2004). “Bueno a mí y le soy sincera, y no me quiero hacer también la exploración porque tengo miedo... Pues sí, tengo miedo a los resultados” (P9).

Tabla 4
Análisis de representaciones sobre la autoexploración de mama

Clasificación	Citas seleccionadas
Procedimiento	<ol style="list-style-type: none"> 1. O sea, hay como cierta manera, o sea como de palpar para revisar si hay algún bulto y creo que es también como que es desde la axila para revisar. 2. Mmm te debes ver frente al espejo, checar tus senos bien, que no presenten bolitas. Irlos tocando. 3. Creo que se tiene que hacer. O sea, no estoy tan segura, pero después del período de la menstruación.
Motivación	<ol style="list-style-type: none"> 1. Este, tener un resultado positivo. El explorarte y no sentir nada. 2. Pues a mí, me motiva el seguir viviendo. Tener más vivencia con mis hijos. Este, más que por ellos verdá; o sea, por uno mismo. 3. Pues que, pues yo no quisiera padecer eso, por lo mismo, por cuidarme, por mi hijo.
Barreras	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sí, porque a mí hasta correr al baño me andan buscando... Porque igual, cuando no estoy trabajando, es igual estar ahí en la casa todo el día, detrás de ellos. Yo creo que es más que nada por la falta de tiempo, de que no me doy mi espacio para mí, yo digo que ni para bañarme. 2. Pues a veces igual, como que el tiempo, o a veces se me olvida, a veces como que lo recuerdo, pero a lo mejor, en el momento en el que lo recuerdo no tengo como que el tiempo y el espacio para realizarlo. 3. Pues yo creo que no hay dificultades, simplemente es la desidia de la gente ¿no?

Fuente: elaboración propia

Discusión

Este estudio tuvo como objetivo identificar las representaciones sociales de las mujeres mayores de 20 años respecto al cáncer y la autoexploración de mama. En cuanto a las representaciones del cáncer de mama, se considera que hay una representación positiva, esto observado desde la dimensión de la actitud de las RS, donde en la actitud se puede mostrar orientación favorable o desfavorable en relación con el objeto (Mora, 2002). Las mujeres creen que el cáncer de mama puede ser curable si se detecta a tiempo, esto también nos muestra la influencia que han tenido las campañas o la promoción que hacen las instituciones de salud en México ya que la mayoría utiliza estas palabras de *detección a tiempo* y *curable*, las mismas que mencionan las participantes (SS, 2017; Instituto Mexicano del Seguro Social [IMSS], 2018; Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado [ISSTE], 2017). En este aspecto, se logra observar cómo se construye el conocimiento y cómo influyen los aspectos sociales en la formación de este (Mora, 2002).

Otros estudios de mujeres que han padecido cáncer y las que estaban libres de enfermedad tenían representaciones negativas del cáncer como tristeza, temor, muerte, también lo relacionan con una amenaza para la vida y para identidad del cuerpo debido a la cirugía de mama (Chávez-Díaz et al., 2020; Ribeiro-Accioly et al., 2017).

También se considera que tienen una perspectiva positiva del cáncer de mama porque tienen un enfoque en la autoexploración como una herramienta que puede servir precisamente para la detección de los síntomas del cáncer de mama. Conocer esta técnica y los síntomas del cáncer de mama les permite sentir que pueden hacer algo para evitarlo. La mayoría comentó que la manera de detectar el cáncer de mama era mediante la autoexploración de mama, solo una persona mencionó la mamografía y el ultrasonido de mama, aunque es importante considerar que esto puede ser debido a que la temática de los grupos era sobre del cáncer de mama y la AEM. En este sentido es similar a lo que mencionaron mujeres ecuatorianas las cuales identificaban la AEM como la principal técnica de detección del cáncer de mama (Godoy et al., 2016).

La representación sobre la causa del cáncer de mama fue la mala alimentación, esto es similar a lo que se encontró en un estudio sobre RS de la salud y la enfermedad, en donde las mujeres mencionaron que una buena alimentación es un facilitador de la salud (Torres-López et al., 2010).

Las mujeres aun presentan mitos sobre las causas del cáncer, por lo que los esfuerzos en cuanto a la información deben dirigirse a eliminarlos para que las mujeres puedan enfocarse en las conductas que realmente pueden disminuir el riesgo de cáncer de mama. La mala alimentación asociada con obesidad y la herencia son considerados como factores de riesgo para cáncer de mama, sin embargo, la influencia de las emociones y el desodorante aún no está comprobado científicamente (Breast Cancer Organization, 2018; Instituto Nacional del Cáncer, 2018; Mayo Foundation for Medical Education and Research, 2018). La información con la que cuentan es importante porque, como mencionan Candreva y Paladino (2005), las RS son una reconstrucción de la realidad vivida de la persona, la cual es elaborada por los diálogos y las informaciones recibidas y son importantes porque influyen en las acciones que las personas realizan.

Por otro lado, en las consecuencias de vivir con cáncer de mama es donde se observa la representación negativa del cáncer de mama reportada en otros artículos realizados principalmente en pacientes con cáncer y sus familiares (Chavez-Díaz et al., 2020; Palacios-Espinosa y Bruna, 2014; Ribeiro-Accioly et al., 2017). Sin embargo, se observa que esta representación puede ir cambiando por la información de los métodos de detección. Algunos estudios también han mostrado que, aparte de la represión negativa, también se encuentran palabras y categorías asociadas como fortaleza y crecimiento postraumático (Acevedo-Ibarra et al., 2024; Pocinho et al., 2021).

Las participantes tienen conocimiento de la autoexploración de mama y su representación es positiva en cuanto a saber que les permite detectar el cáncer. En ese sentido, difiere a lo encontrado en mujeres colombianas en donde se menciona que el conocimiento sobre

la AEM era vago ya que no sabían cómo y cuándo realizar la AEM (Giraldo-Mora y Arango-Rojas, 2009). En el caso de las participantes de este estudio la información incorrecta es sobre cuándo se debe realizar. Similar a lo reportado por personal de salud, los detalles de quiénes deben y cómo hacerse la autoexploración sigue surgiendo como duda (Campero et al., 2014). Es relevante que en las campañas de prevención o al explicar la información sobre los métodos de detección expresen claramente para quién va dirigido cada método de detección y la frecuencia con la que debe realizarse.

Asimismo, las mujeres relacionan la AEM con el cuidarse y estar bien y quieren estar bien para poder cumplir con su función de cuidadora altamente arraigada (Pezo-Silva et al., 2004). Como lo mencionan Pardo-Torres y Núñez-Gómez (2008) la relación entre estilo de vida y la salud de la mujer adulta joven parte de su reconocimiento como un elemento determinante y activo del desarrollo de la sociedad cumpliendo con la función de gestionar la salud de la familia y la comunidad.

También mencionaron como motivación la necesidad de tener un síntoma o sentir un cambio en el seno para realizarse la AEM o para realizarla más frecuentemente. Esto es similar a lo reportado en un estudio en mujeres de Chile donde mencionan que para realizarse una mamografía necesitaban la presencia de algún síntoma (Püschel et al., 2009); otro estudio mostró como razones para realizarse la AEM el prevenir el cáncer, la indicación médica y los antecedentes familiares (Yépez-Ramírez et al., 2012). Es importante generar la cultura de búsqueda de atención médica sin necesidad de presentar algún síntoma, ya que esto permite la detección temprana del cáncer.

Las barreras para realizarse la AEM fueron la falta de tiempo y la desidia, mismas que ya se han mencionado en otros estudios (Yépez-Ramírez et al., 2012). A diferencia de otras investigaciones, en este estudio las participantes no mencionan el desconocimiento como una barrera para realizarse la AEM como en el caso de estudios en Brasil (Carvalho-Fernández et al., 2006) y México (López-Carrillo et al., 2014; Yépez-Ramírez et al., 2012). Aunque en menor cantidad, algunas pacientes también mencionaron que no se realizaban la AEM por temor a conocer los resultados.

Los sistemas cognoscitivos de las RS tienen una lógica y un lenguaje propios, por lo que no son simples opiniones o actitudes, sino un reconocimiento y organización de la realidad. Estos sistemas de ideas y creencias les permiten a los actores orientarse en su mundo y facilitar una comunicación entre los miembros de una sociedad (Mora, 2002).

Este estudio cuenta con algunas limitaciones, los resultados no pueden transferirse debido al pequeño número de participantes; asimismo, el estudio fue realizado en un área hospitalaria por lo que es necesario continuar con la investigación en población general. Otra limitación es que este estudio no realizó una triangulación de los datos, por lo que sería importante que en futuras investigaciones se entrevistase sobre el tema a más involucrados como personal de salud y familiares.

Conclusiones

La representación social del cáncer de mama en las mujeres del norte de México mayores de 20 años se caracteriza por información sobre la detección a tiempo, autoexamen de mama, identificación de síntomas del cáncer de mama. La autoexploración de mama es percibida como un procedimiento para la detección de los síntomas del cáncer de mama, por lo que la dimensión de actitud de la RS es positiva en cuanto a las mujeres observan como beneficios el prevenir y el consultar a tiempo. Sin embargo, se considera importante generar estrategias para eliminar los mitos sobre las causas de cáncer de mama y las barreras contra la AEM para seguir favoreciendo el diagnóstico temprano de este tipo de cáncer. Estos resultados pueden contribuir al diseño de estrategias para la promoción de los métodos de detección del cáncer de mama como la AEM.

Agradecimiento: Al Dr. Manuel de Jesús García Solís por su apoyo para la gestión de la recolección de datos de este trabajo.

Referencias

- Acevedo-Ibarra, J. N., Juárez-García, D. M., Espinoza-Velazco, A., Buenaventura-Cisneros, S. y Vázquez-Reyes, J. L. (2024). Cambios y necesidades durante el diagnóstico y tratamiento de cáncer colorrectal: un estudio fenomenológico. *Interdisciplinaria*, 41(1).
<https://doi.org/10.16888/interd.2024.41.1.7>
- Araya, S. (2002). *Las representaciones sociales: Ejes teóricos para su discusión*. Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales.
<http://unpan1.un.org/intradoc/groups/public/documents/ICAP/UNPAN027076.pdf>
- Arceo-Martínez, M. T., López-Meza, J. E., Ochoa-Zarzosa, A. y Palomera-Sánchez, Z. (2021). Estado actual del cáncer de mama en México: principales tipos y factores de riesgo. *Gaceta Mexicana de Oncología*, 20(3), 101-110. <https://doi.org/10.24875/j.gamo.21000134>
- Banchs, M. A. (2000). Aproximaciones procesuales y estructurales al estudio de las representaciones sociales. *Papers on Social Representations*, 9, 3-1.
- Breast Cancer Organization. (08 de agosto del 2018). *Temores comunes sin evidencia: antitranspirantes y sostenes*. https://www.breastcancer.org/es/riesgo/factores/sin_evidencia
- Campero, L., Atienzo, E. E., Marín, E., Vara-Salazar, E. D. L., Pelcastre-Villafuerte, B. y González, G. (2014). Detección temprana de cáncer de mama y cervicouterino en localidades con concentración de población indígena en Morelos. *Salud Pública de México*, 56, 511-518.
<https://www.scielosp.org/pdf/spm/2014.v56n5/511-518/es>
- Candrea, A. y Paladino, C. (2005). Cuidado de la salud: el anclaje social de su construcción estudio cualitativo. *Universitas Psychologica*, 4(1), 55-62.
http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-92672005000100008
- Carpio, J. y Jiménez, J. (2014). *Conocimiento del autoexamen mamario en mujeres de 20 a 40 años de edad en la unidad de medicina familiar número 73* [Tesis de posgrado, Instituto Mexicano del Seguro Social] https://www.uv.mx/blogs/favem2014/files/2014/06/TESIS_Carpio.pdf

- Carvalho-Fernández, A., Silva-Oliveira, M. y Ferreira-Moura, E. (2006). Practice of the breast self-examination by the female users of the unique health system of Ceará. *Revista Cubana de Enfermería*, 22(3), 1-10.
http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-03192006000300009Yscript=sci_arttextYtling=en
- Chávez-Díaz, A., Gómez-González, M. y Torres-López, T. M. (2020). Social representations of breast cancer: a comparison of women with recent diagnosis and healthy women. *Actualidades en Psicología*, 34(128), 51-67. <https://dx.doi.org/10.15517/ap.v34i128.34738>
- Córdova-Cadena, S., González-Pozos, P. y Zavala-González, M. (2015). Autoexploración mamaria en usuarias del Instituto Mexicano del Seguro Social de Teapa, Tabasco, México. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 53(3), 368-372.
<https://www.redalyc.org/pdf/4577/457744937019.pdf>
- Giraldo-Mora, C. y Arango-Rojas, M. (2009). Representaciones sociales frente al autocuidado en la prevención del cáncer de mama. *Investigación y Educación en Enfermería*, 27(2), 191-200.
<https://www.redalyc.org/pdf/1052/105213195004.pdf>
- Godoy, Y., Godoy, C. y Reyes, J. (2016). Representaciones Sociales acerca de los Programas de Tamizaje de Cáncer Ginecológico en mujeres Ecuatorianas. *Revista da Escola Enfermagem da USP*, 50, 68-73. <https://www.revistas.usp.br/reusp/article/view/117410>
- Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado. (08 de agosto del 2017). *Detecta a tiempo el cáncer de mama*.
<https://www.gob.mx/issste/articulos/detecta-a-tiempo-el-cancer-de-mama?idiom=es>
- Instituto Mexicano del Seguro Social. (08 de agosto del 2018). *Infografía, Cáncer de Mama*.
<http://www.imss.gob.mx/salud-en-linea/infografias/infografia-cancermama>
- Instituto Nacional de Estadística Geografía e Informática. (19 de octubre del 2024). *Estadísticas a propósito del día internacional de la lucha contra el cáncer de mama 2024*.
https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2024/EAP_LuchaCMama24.pdf
- Instituto Nacional del Cáncer. (08 de agosto del 2018). *Mitos comunes e ideas falsas acerca del cáncer*. <https://www.cancer.gov/espanol/cancer/causas-prevencion/riesgo/mitos>
- Juárez-García, D. M. y Téllez, A. (2019). The health belief model and prediction of breast self-examination practices in female Mexican college students. *Psychology in Russia: State of the Art*, 12(3), 73-85. <https://doi.org/10.11621/pir.2019.0306>
- Juárez-García, D. M., García-Solís, M. y Téllez, A. (2020). Adaptation and validation of the health belief model scale for breast self-examination in Mexican women. *Value in Health Regional Issues*, 23, 30-36. <https://doi.org/10.1016/j.vhri.2019.11.006>
- Lavado, S. y Porto, I. (2003). Representaciones sociales: Teoría y método. *Revista Peruana Enfermería, Investigación y Desarrollo*, 5(1-2): 60- 71.
- López-Carrillo, L., Torres-Sánchez, L., Blanco-Muñoz, J., Hernández-Ramírez, R. y Knaul, F. (2014). Utilización correcta de las técnicas de detección de cáncer de mama en mujeres mexicanas. *Salud Pública de México*, 56, 538-546. https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/spm/v56n5/v56n5a21.pdf
- Mayo Foundation for Medical Education and Research. (08 de agosto del 2018). *Cáncer de mama*.
<https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/breast-cancer/symptoms-causes/syc-20352470>
- Mora, M. (2002). La teoría de las representaciones sociales de Serge Moscovici. *Athenea Digital*, 1(2).
<https://atheneadigital.net/article/view/n2-mora>

- Onwuegbuzie, A., Dickinson, W., Leech, N. y Zoran, A. (2011). Un marco cualitativo para la recolección y análisis de datos en la investigación basada en grupos focales. *Paradigmas*, 3, 127-157. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3798215>
- Organización Panamericana de la Salud. (2023). *Día Mundial contra el Cáncer 2023: Por unos cuidados más justos*. <https://www.paho.org/es/campanas/dia-mundial-contra-cancer-2023-por-unos-cuidados-mas-justos>
- Palacios-Espinosa, X. y Bruna, Z. (2014). Representaciones sociales del cáncer y de la quimioterapia en pacientes oncológicos. *Revista Diversitas-Perspectivas en Psicología*, 10(2), 207-223. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5883704>
- Palacios-Espinoza, X. (2013). *Representaciones Sociales de la Medicina Popular en el paciente oncológico adulto, la familia del paciente y los miembros del equipo de salud*. [Tesis de doctorado, Universidad de Bolonia]. <http://amsdottorato.unibo.it/5781/>
- Pardo-Torres, M. y Núñez-Gómez, N. (2008). Estilo de vida y salud en la mujer adulta joven. *Aquichan*, 8(2), 266-284. <https://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/153>
- Pezo-Silva, M., Souza-Praça, N. y Costa-Stefanelli, M. (2004). La mujer responsable de la salud de la familia: Constatando la universalidad cultural del cuidado. *Index de Enfermería*, 13(46), 13-17. https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1132-12962004000200003Yscript=sci_arttextYtlng=en
- Piña, J. y Cuevas, Y. (2004). La teoría de las representaciones sociales: Su uso en la investigación educativa en México. *Perfiles educativos*, 26(105-106), 102-124.
- Plaza Montero, A. y Nieves, I. R. (2014). La vivencia del duelo por pérdida corporal y las estrategias de afrontamiento en un grupo de mujeres mastectomizadas. *Informes Psicológicos*, 14(1), 65-89. <https://revistas.upb.edu.co/index.php/informespsicologicos/article/view/1220>
- Pocinho, M., Matos, F. y Amaral, A. (2021). Comparative study on the social representations of cancer and breast cancer. *European Journal of Public Health*, 31(2), 120-085. <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckab120.085>
- Püschel, K., Thompson, B., Coronado, G., Gonzalez, K., Rain, C. y Rivera, S. (2009). 'If I feel something wrong, then I will get a mammogram': understanding barriers and facilitators for mammography screening among Chilean women. *Family Practice*, 27(1), 85-92. <https://doi.org/10.1093/fampra/cmp080>
- Reina, M., Hamaty-Segrera, L. y Molina-Gómez, A. (2017). Teoría de las Representaciones Sociales del cáncer de mama. *Revista Conrado*, 13(59), 225-232. <https://conrado.ucf.edu.cu/index.php/conrado/article/view/548>
- Ribeiro-Accioly, A., Féres-Carneiro, T. y Magalhães, A. (2017). Representaciones sociales del cáncer de mama, su etiología y tratamiento: un estudio cualitativo en mujeres en el estado de Río de Janeiro. *Avances en Psicología Latinoamericana*, 35(1), 95-106. <https://www.redalyc.org/pdf/799/79949625007.pdf>
- Salamanca Velandia, S. R., Pérez Torres, J. M. y Acevedo Villalobos, E. P. (2020). Experiencias personales y profesionales de pacientes con cáncer de mama adscritas a un centro de oncología de Santander. *Informes Psicológicos*, 20(1), 91-109. <https://doi.org/10.18566/infpsic.v20n1a07>
- Secretaría de Salud. (2011). NORMA Oficial Mexicana NOM-041-SSA2-2011 *Para la prevención, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer de mama*. http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5194157
- Secretaría de Salud. (18 de octubre de 2017). *Detecta a tiempo el cáncer de mama*. <https://www.gob.mx/salud/articulos/deteccion-oportuna?idiom=es>
- Sociedad Mexicana de Oncología A.C. (2016). *Prevención y diagnóstico oportuno en cáncer*. https://www.smeo.org.mx/descargables/COPREDOC_GUIA.pdf

- Strauss, A. y Corbin, J. (1998). *Basics of qualitative research: Techniques and procedures for developing grounded theory*. USA: Sage.
- Tapia-Curiel, A., Villaseñor, M., Nuño, B., Rodríguez, A., Salas, E. y López, J. (2014). Representación social que los adolescentes de Jalisco, México, tienen de la detección precoz del cáncer de mama. *Atención Primaria*, 46(8), 408-415. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2013.12.006>
- Torres-López, T., Munguía, J., Pozos, B. y Aguilera, M. (2010). Representaciones sociales sobre la salud y la enfermedad de la población adulta de Guadalajara, México. *Atención Primaria*, 42(3), 154-161. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2009.07.002>
- Urbina Cárdenas, J. E. y Ovalles Rodríguez, G. A. (2018). Teoría de las representaciones sociales. Una aproximación al estado del arte en América Latina. *Psicogente*, 21(40), 495-517. <https://doi.org/10.17081/psico.21.40.3088>
- Villarroel, G. E. (2007). Las representaciones sociales: una nueva relación entre el individuo y la sociedad. *Fermentum. Revista Venezolana de Sociología y Antropología*, 17(49), 434-454.
- Yépez-Ramírez, D., De la Rosa, A., Guerrero-Albarrán, C. y Gómez-Martínez, J. (2012). Autoexploración mamaria: conocimiento y perspectiva en mujeres. *Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 20(2), 79-84. <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=3600>