



Percepción de los adolescentes jaliscienses de las campañas sobre cáncer de mama

Amparo Tapia-Curiel,^{a,b} Bertha Lidia Nuño-Gutiérrez,^{a,b} Luis Flores-Padilla,^c Martha Villaseñor-Farías,^b José Luis López-López,^b María de los Ángeles Covarrubias-Bermúdez^b

Perceptions of adolescents Jalisco campaign on breast cancer

Background: Breast cancer campaigns and awareness strategies with limited evidence of their effectiveness in youth. Behavioral model of perception that shows how individuals choose, organize and interpret information. This study shows the perceptions of youth from Jalisco regarding breast cancer campaigns.

Methods: Cross-sectional qualitative exploratory study based on constructionist and associationist theories of perception. Informed consent interviews with 13 focus groups, 129 men and women between 12 and 19 years old, enrolled students, residents of 6 regions of Jalisco. The sampling consisted in snowball technique. Interviews transcribed and processed with Atlas Ti version 4.1, open coding analysis.

Results: 10 campaigns were identified and the perceptions about them showed 3 processes: 1) Selection: permeated by the campaign design elements; 2) Organization: influenced by pre-structured meanings of the color pink, scope and limitations of the campaigns; and 3) Interpretation: showed judgments about the visibility of breast cancer, accessibility of knowledge and resources, permeability of positive ads and cultural codes and the lack of coverage meeting expectations.

Conclusions: A high awareness of breast cancer among teenagers was evident as well as the extensive need of information and services. We recommend creating strategies for formal education about breast cancer during adolescence.

| Keywords | Palabras clave |
|---------------|----------------|
| Adolescent | Adolescente |
| Perception | Percepción |
| Prevention | Prevención |
| Breast cancer | Cáncer de mama |

Recibido: 05/05/2014

Aceptado: 12/02/2015

En México la realización de campañas sobre cáncer de mama (CaMa) se basa en acciones de participación, comunicación, estrategias de mercadotecnia social, educación para la salud¹ y participación de instancias públicas y privadas.² Sin embargo, la asistencia de mexicanas de 40 a 69 años a servicios de salud preventivos en el 2012 se reportó baja (36.3 % para exploración clínica y 41 % para mamografías),³ reflejando retos importantes en cuanto a la educación y sensibilización sobre CaMa en la mujer adulta y joven.⁴

Internacionalmente, se ha buscado medir el impacto de diversas campañas sobre CaMa en las comunidades, poniendo especial atención en la percepción de los grupos hacia estas para identificar los elementos que logran mayor sensibilización. Estudios en Nigeria⁵ y Arabia Saudita⁶ con estudiantes universitarias, muestran que las campañas difundidas en televisión y radio fueron mayormente vistas que aquellas en otros medios. En Estados Unidos un anuncio televisivo sobre el Día Internacional del Cáncer de Mama aumentó las búsquedas de información sobre CaMa en Internet.⁷ Estudios realizados en Estados Unidos referentes al impacto de series televisivas que transmitieron la historia de un personaje con CaMa mostraron aumento en el conocimiento sobre CaMa en los espectadores;^{8,9} estas investigaciones identificaron otros resultados, uno de ellos, que evaluó la serie *Grey's Anatomy* mostró aumento de la asistencia de mujeres a las unidades de salud para exploraciones clínicas después de la transmisión de la serie;⁸ en el otro que se evaluó, referente a la telenovela *Ladrones de corazones*, mediante grupos focales mostró que las espectadoras que se identificaron con alguno de los personajes estuvieron más dispuestas a aprender sobre CaMa y los varones a recomendar la mamografía a alguna mujer.⁹ En Canadá se identificó que mujeres enfermas de CaMa preferían Internet como fuente de información porque la percibieron como más enriquecedora que la presentada en otros medios;¹⁰ otro estudio en Turquía¹¹ mostró que Internet era inaccesible a

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

^bLaboratorio de Salud Pública, Departamento de Salud Pública, Centro Universitario de Ciencias de la Salud, Universidad de Guadalajara, Guadalajara, Jalisco

^cUnidad de Investigación Epidemiológica y en Sistemas de Salud, Instituto Mexicano del Seguro Social, Ciudad Juárez, Chihuahua México

Comunicación con: Amparo Tapia-Curiel

Teléfonos: (33) 3683 2189, 3683 2193, 3683 2195 y 3683 2966, extensión: 31797.

Correo electrónico: amp_tap_cur@hotmail.com

Introducción: las campañas sobre cáncer de mama (CaMa) y las estrategias de sensibilización tienen limitada evidencia sobre su efectividad en jóvenes. La percepción referente conductual que da cuenta cómo individuos seleccionan, organizan e interpretan información. Este estudio muestra la percepción de adolescentes jaliscienses sobre campañas de CaMa.

Métodos: estudio cualitativo, exploratorio, transversal, basado en las teorías construcciónista y asociacionista de la percepción. Entrevista con consentimiento informado a 13 grupos focales, 129 hombres y mujeres de 12 a 19 años, escolarizados, residentes de 6 regiones de Jalisco, muestreo: técnica bola de nieve. Entrevistas transcritas y procesadas en Atlas Ti 4.1, análisis por codificación abierta.

Resultados: se identificaron 10 campañas, la percepción de ellas mostró 3 procesos: 1) Selección: permeada por elementos del diseño de las campañas; 2) Organización: influenciada por significados pre estructurados sobre el color rosa, alcances y limitaciones de las campañas, y 3) Interpretación: mostró juicios referentes a visibilización del CaMa, accesibilidad al conocimiento y recursos, permeabilización de pautas y códigos culturales positivos y no cobertura a expectativas.

Conclusiones: se evidenció alta sensibilización de adolescentes ante el CaMa y amplia necesidad de información y servicios. Recomendamos generar estrategias en educación formal en la adolescencia sobre salud mamaria.

Resumen

mujeres de grupos marginados, siendo para ellas más enriquecedor informarse a través de folletos o talleres.

Una de las críticas hacia las campañas en las que se presenta un personaje enfermo de CaMa en series televisivas, es que sobrerepresenta a la mujer joven enferma de CaMa, lo que influye significativamente en la percepción del individuo respecto a la epidemiología de la enfermedad.¹²

Los estudios descritos muestran conocimientos importantes, pero evidencian la existencia de huecos en el conocimiento respecto a la población adolescente en México.

Desde las teorías construcciónista y asociacionista,¹³ la percepción se conceptualiza como un referente para el comportamiento del individuo que le permite su adaptación a los grupos,¹⁴ es a través de lo cual la experiencia sensible (estimulaciones visuales y auditivas) pasan a ser una experiencia perceptual (reconocer, interpretar y formar juicios de la experiencia sensible).^{15,16} Es un proceso cognitivo, biosocial, espacial y temporal, basado en el aprendizaje mediante la socialización, compuesto por procesos que interactúan entre sí y modelados por pautas (generalizaciones sobre una cultura) y códigos culturales (elementos explicativos de los diversos significados a una misma entidad de la realidad).¹⁶

Los procesos que constituyen la percepción son, selección, organización e interpretación.^{15,16} La selección es la búsqueda, exclusión y atribución de cualidades a estímulos (pensamiento simbólico) para generar categorías descriptivas.^{15,16}

La organización es la ordenación y categorización de las categorías descriptivas mediante la comparación, para generar referentes perceptuales (marcos de significado pre estructurados que dotan de significado a los estímulos) que convierten las nuevas experiencias sensibles en reconocibles para el individuo conforme a la concepción colectiva de la realidad,^{15,16} siendo esto último la base de la interpretación, en la cual se construyen los juicios u opiniones que dan cuenta al sujeto de su realidad.^{15,16} Los juicios son compartidos por los grupos, poseen universalidad y manifiestan la percepción de una sociedad.^{15,16}

El estudio que a continuación presentamos tuvo como objetivo mostrar la percepción que tienen adolescentes del estado de Jalisco respecto a las campañas sobre CaMa con las que han tenido contacto. Conocimiento que es de incalculable valor, dada su contribución a nuevas reflexiones en torno al quehacer de los promotores de salud y los proyectos educativos en CaMa.

Cuadro I Guía de entrevista para la recolección de la información de campo. Noviembre de 2011 a junio de 2012

- Información sociodemográfica.
- Procesos de la percepción. Se exploró con reactivos relativos a las campañas en cuanto a:
 - Ubicación contexto-temporal
 - Medios de comunicación
 - A quién se dirigían
 - Característica: imágenes y colores
 - Mensajes: temáticas, eslóganes y frases recordadas
 - Creencias en torno a su impacto en la población
 - Satisfacción con la información que presentaban
 - Expectativas hacia las campañas sobre cáncer de mama dirigidas a jóvenes y adolescentes

"Procesos de la percepción"

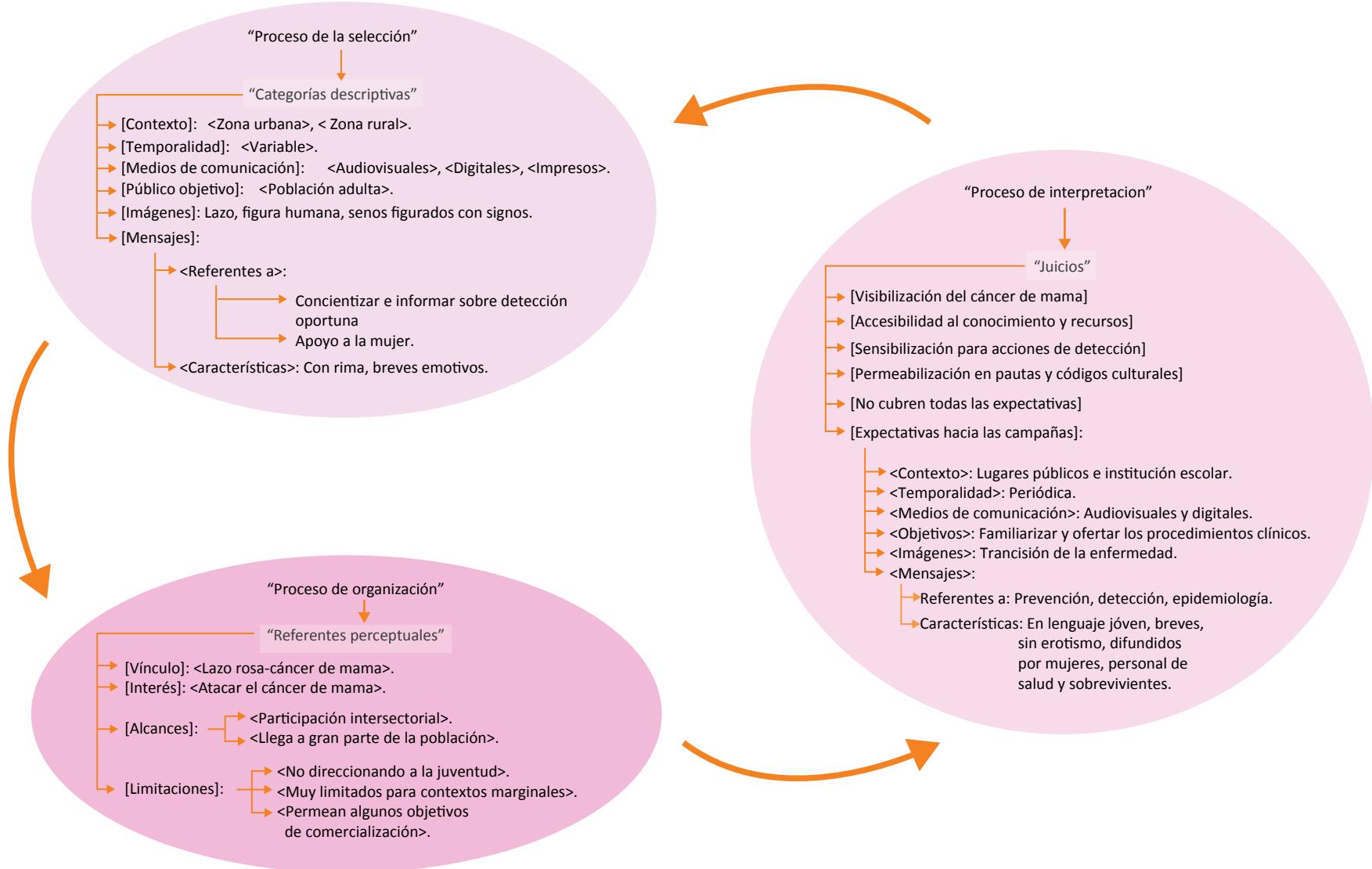


Figura 1 Modelo del proceso perceptivo de adolescentes del estado de Jalisco de las campañas sobre cáncer de mama con las que tuvieron contacto. Estudio realizado de noviembre de 2011 a junio de 2012

Métodos

Estudio cualitativo, exploratorio, transversal, basado en las teorías construccionista y asociacionista de la percepción,¹³⁻¹⁶ que incluyó a adolescentes (hombres y mujeres de 12 a 19 años) escolarizados de las regiones Altos Sur, Centro, Ciénega, Norte, Sureste y Valles del estado de Jalisco, México, en el período de noviembre de 2011 a junio de 2012.

Con la aprobación del proyecto por el Comité Local de Investigación en Salud No. 1309 de la Jefatura de Educación e Investigación en Salud de la Delegación Estatal en Jalisco del Instituto Mexicano del Seguro Social, se identificaron escuelas que permitieran la realización de la investigación utilizando la técnica de muestreo no probabilístico de bola de nieve,¹⁷ con la ayuda de integrantes de 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 obtuvo el consentimiento informado y se aseguró el anonimato y la confidencialidad, obteniendo el 100 % de la participación.

Se realizaron entrevistas a grupos focales,¹⁸ utilizando una guía de entrevista previamente piloteada (cuadro I). El número de entrevistas (duración pro-

medio: 1 hora) dependió del punto de saturación de la información, dando un total de 13, las cuales fueron realizadas por un entrevistador acompañado de dos observadores. Al final de la entrevista se impartió una sesión educativa sobre CaMa. El análisis de los datos se realizó mediante codificación abierta¹⁹ en 4 etapas:

- 1. Las entrevistas fueron transcritas y procesadas en el programa Atlas Ti versión 4.1.
- 2. Se procedió a la lectura y relectura de las mismas, lo que permitió la identificación de los tres “procesos de la percepción” con sus «categorías», [sub categorías] y <2das. sub categorías>, que fueron: “Proceso de selección”, «Categorías descriptivas», [Contexto], <Zona urbana>, <Zona rural>, [Temporalidad], <Variable>, [Medios de comunicación], <Audiovisuales>, <Digitales>, <Impresos>, [Público objetivo], <Población adulta>, [Imágenes], [Mensajes], <Referentes a>, <Características>; “Proceso de organización”, «Referentes perceptuales», [Vínculo], <Lazo rosa - cáncer de mama>, [Interés], <Atacar el cáncer de mama>, [Alcances], <Participación intersectorial>, <Llega a gran parte de la población>, [Limitaciones], <No direccionando a la juventud>, <Muy limitados

Cuadro II Características de los informantes del estudio. Estado de Jalisco, México. Noviembre de 2011 a junio de 2012

| Grupo | Integrantes | Rango de edad (años) | Participantes n = 129 | | | | | | |
|-------|-------------|----------------------|-----------------------|---------|-----------|-------------------------|---------------|--------|----------------------|
| | | | Hombres | Mujeres | Región | Municipio | Localidad | Zona* | Nivel de bienestar** |
| 1 | 10 | 18 – 19 | 4 | 6 | Centro | Guadalajara | Guadalajara | Urbana | Alto |
| 2 | 12 | 12 – 13 | 2 | 10 | Centro | Guadalajara | Guadalajara | Urbana | Alto |
| 3 | 10 | 12 – 16 | 4 | 6 | Centro | Tonalá | Tonalá | Urbana | Bajo |
| 4 | 10 | 12 – 14 | 4 | 6 | Centro | Tonalá | Tonalá | Urbana | Medio |
| 5 | 11 | 12 – 13 | 3 | 8 | Valles | San Martín de Hidalgo | El Salitre | Rural | Medio |
| 6 | 9 | 15 – 17 | 4 | 5 | Valles | San Martín de Hidalgo | El Salitre | Rural | Bajo |
| 7 | 11 | 12 – 15 | 4 | 7 | Valles | San Martín de Hidalgo | San Jerónimo | Rural | Medio |
| 8 | 9 | 12 – 15 | 4 | 5 | Sureste | La Manzanilla de la Paz | Villa Morelos | Rural | Medio |
| 9 | 12 | 15 – 19 | 6 | 6 | Altos Sur | Arandas | Arandas | Urbana | Alto |
| 10 | 8 | 15 – 17 | 4 | 4 | Norte | Colotlán | Colotlán | Urbana | Alto |
| 11 | 9 | 18 – 19 | 5 | 4 | Norte | Colotlán | Colotlán | Urbana | Medio |
| 12 | 9 | 15 - 18 | 4 | 5 | Ciénega | Jocotepec | El Molino | Rural | Bajo |
| 13 | 9 | 12 – 15 | 3 | 6 | Ciénega | Jocotepec | El Molino | Rural | Bajo |

* Zona considerada por el Instituto Nacional de Estadística y Geografía.²⁰

** Nivel de bienestar considerado por el Instituto Nacional de Estadística y Geografía.²¹

para contextos marginales>, <Permean algunos objetivos de comercialización>; “Proceso de interpretación” «Juicios», [Visibilización del cáncer de mama], [Accesibilidad al conocimiento y recursos], [Sensibilización para acciones de detección], [Permeabilización en pautas y códigos culturales], [No cubren todas las expectativas], [Expectativas hacia las campañas], <Contexto>, <Temporalidad>, <Medios de comunicación>, <Objetivos>, <Imágenes>, <Mensajes>.

- 3. Se realizó la búsqueda de los referentes originales de las campañas descritas por los adolescentes a fin de identificar sus características.
- 4. Con base en la teoría descrita¹³⁻¹⁶ se construyó un modelo de la percepción de los adolescentes

sobre las campañas con las que tuvieron contacto, en el cual se integraron los procesos y categorías identificados que permitió la interpretación de los resultados (ver figura 1).

Resultados

1. Características y contexto de los participantes

Muestra: 129 adolescentes, hombres (40 %) y mujeres (60 %). Edad promedio: 16.2 años. Grupos de zona urbana (7) y rural (6),²⁰ nivel de bienestar bajo (4), medio (5) y alto (4) (ver cuadro II).²¹

Cuadro III Características de las campañas referentes al cáncer de mama con las que tuvieron contacto los adolescentes. Noviembre de 2011 a junio de 2012

| Características de las campañas | | | |
|---------------------------------|--|------|--|
| Título de la campaña | Referido por adolescentes | Real | Descripción de la campaña desde su referente original |
| 1. Campaña rosa | Alianza con empresas | | Imágenes y/o textos impresos en productos de consumo de distintas empresas en alianza con Organizaciones no Gubernamentales: Saba (toallas femeninas) y Avón (cosméticos) en alianza con la Fundación Cim*ab; Downy (suavizante de ropa) en alianza con la Fundación P&G, entre otras. ²² |
| 2. La del baloncito rosa | Prevenir está en nuestras manos: síntete y autoexplórate | | Organizaciones deportivas como VOIT, la LIGA MX, ASCENSO MX, los Clubes y ONG's e instituciones gubernamentales como la Secretaría de Salud, promueven que en eventos deportivos se lancen de manera simbólica por deportistas relevantes balones rosa, así como el uso por parte de los árbitros de uniformes con elementos alusivos a la lucha contra el cáncer de mama. ²³ |
| 3. Mamá vamos juntos | Mamá vamos juntos | | Campaña realizada por Televisa que promueve información y testimoniales sobre el cáncer de mama a través de programas especiales en horario estelar. ²⁴ |
| 4. ¡Sálvalas a todas y cuídate! | ¡Sálvalas a todas y cuídate! | | Campaña de concientización contra el cáncer de mama que promueve la frase: “Sean de Silicón (+)(+), perfectas (o)(o), paraditas (*)(*), con Frío (^)(^), hasta las de la abuelita \.\\./, grandes (o Y o) y pequeñas (.)(.) Sálvalas a todas y cuídate”. Difundida a través de la página social Facebook. ²⁵ |
| 5. Si te quieres, tócate | Jalisco te quiere viva | | Spot televisivo muestra a un niño quien menciona que su mamá tiene cáncer de mama, al final menciona a la audiencia: “infórmate, pídele a tu mamá que se revise con un doctor”, posteriormente aparece un número telefónico para solicitar informes: 30305068. ²³ |
| 6. Tócate | Favor de Tocar | | Serie de carteles y espectaculares lanzados por la Fundación Cim*ab, en los que participan personalidades del área artística y del deporte. ²⁶ |
| 7. Unidades móviles | Unidades móviles | | La Secretaría de Salud facilita remolques diseñados exprofeso para proporcionar servicio de tamizaje por mastografía. ²⁷ |
| 8. A* | Sin título | | En el Día Mundial del Cáncer de mama, se iluminó de color rosa el monumento a la Minerva en Jalisco. ²³ |
| 9. B* | Sin título | | En el Día Mundial del Cáncer de Mama, TV Azteca a través del programa <i>Lo que callamos las mujeres</i> y Televisa a través del programa <i>La rosa de Guadalupe</i> presentaron dramas sobre mujeres con diagnóstico positivo de cáncer de mama. ²⁸ |
| 10. C* | Sin título | | En el Día Mundial del Cáncer de Mama, Doctor Kilo difundió la frase: “Yo me toco, tú te tocas, ella se toca, nosotras nos tocamos, todas en la lucha contra el cáncer de mama” a través de página social twitter. ²⁹ |

* Los participantes no refirieron datos sobre el nombre de la campaña. Fueron realizadas como parte de la conmemoración del Día Mundial contra el Cáncer de Mama, por lo que se decidió identificarlas con una letra

2. Las campañas

Los grupos identificaron 10 campañas referentes a CaMa (ver cuadro III), siendo las más referidas la “Campaña rosa” en 5 grupos y “La del baloncito rosa” en 4.

3. El proceso perceptivo

En la figura 1 puede verse la expresión gráfica del modelo que construimos para representar el proceso perceptivo de los adolescentes en relación a las campañas sobre CaMa con las que tuvieron contacto. Se representan los tres procesos de la percepción con tres elipses de líneas discontinuas interconectadas por flechas que simbolizan la interacción permanente entre ellas y su permeabilidad. Dentro de cada elipse se da cuenta de los elementos que se identificaron en cada uno de los procesos, los cuales se describen a continuación.

3.1. Proceso de selección

A través del discurso se identificaron las siguientes “categorías descriptivas” (figura 1): el [contexto] en el que se tuvo contacto con las campañas, <urbano> y <rural>, con predominio del primero, la [temporalidad] que fue variable dado que algunas formaron parte del Día Mundial del Cáncer de Mama y otras permanentes: “cada año sale...” Hombre (H), “están los camioncitos, por varios días dando información” Mujer (M), los [medios de comunicación] con mayor referencia para los <audiovisuales> televisión: “las ves en la tele” M, el [público objetivo] la <población adulta>: “se le da información a mayores de 30 o con hijos” M, las [imágenes] como el lazo rosa, la figura humana y senos figurados con signos fueron elementos que llamaron su atención: “... pasan un lazo... rosita” H, “son muchas mujeres...” H, “... forman senos con paréntesis” H, los [mensajes] <referentes a> promocionar la detección precoz del CaMa: “... 4 días después de la menstruación... revisarse...” M, con <características> en su estructura como un formato lírico, breve, que propiciaba la reflexión: “son frases simples que se te quedan... y vas reflexionando” M.

3.2. Proceso de organización

En este segundo proceso se muestran los «referentes perceptuales» que dieron significado a las categorías descriptivas, el [vínculo] entre el <lazo rosa y el CaMa>: “... ves el rosita y lo ligas” M, dejándoles amplia claridad de que el [interés] de las campañas era <atacar el CaMa>: “las hacen para luchar contra el

cáncer” M, visualizaron [alcances] importantes de las campañas en varios sentidos, la <participación intersectorial> y su penetración en amplios sectores de la población: “...todos se han unido a la campaña... deportistas, medios y redes sociales” M, campañas no exentas de [limitaciones] como no estar dirigidas a la juventud: “... a las que somos jóvenes no nos dicen” M, mínimos alcances en los sectores marginales: “en pueblos no les llega información” H y coadyuvantes de la mercadotecnia: “quieren que compres sus productos...” H.

3.3. Proceso de interpretación

El “proceso de interpretación” permitió mostrar la concreción de cómo los adolescentes perciben las campañas, esto es, a través de sus «juicios», como que el CaMa ya es [visibilizado] en prácticamente la totalidad de la población que participó y que pudiera reflejar la de los grupos restantes de su contexto; la [accesibilidad al conocimiento] a la gran mayoría de la población: “... las campañas dan información buena y útil” H, y a una parte importante a los [recursos] para su prevención, detección y curación: “vienen carritos... por varios días dando información...” M, “...a revisarte” M, “...a personas de bajos recursos... las apoyan con medicamentos, estudios, trasladados” H; con un papel muy importante en la [permeabilización de pautas y códigos culturales] como el abandono del machismo y mariñismo y el fomento del profeminismo y el feminismo: “mi papá le dice a mi mamá, que ella vaya a hacerse sus exploraciones” H, “no le va a importar si el marido quiere o no, se irá a revisar y ya” M; una de las críticas importantes hacia las campañas es que [no cubren todas las expectativas], no direccionaladas a los adolescentes: “... si a mí no me dicen, es porque no corro riesgo” M, en casi todas la información es limitada: “no todos dicen cómo te cheques” M, que la información era exagerada: “muestran estadísticas y ya todo mundo tiene cáncer...” H; dichas críticas fueron complementadas con sus [expectativas hacia las campañas], en relación al <contexto>: “deberían darlas en sitios públicos como tortillerías, plazas, festivales” M, “en la escuela” H, que fueran periódicas: “que las rotén, una semana en un centro, otra en otro” H, difundidas en <medios de comunicación> audiovisuales utilizando música y videos: “yo le pondría música” M, “a través de videos” H, en programas televisivos y anuncios: “en novelas” H, “podría ser en anuncios” H, en medios digitales: “a mí me gustaría en Internet... en Facebook, My Space, Twitter... Google, Wikipedia” H, que las campañas deberían <familiarizar y ofrecer los procesos clínicos>: “mostrar cómo se hace la mamografía, para ir con confianza uno a checarse”

H, “que hicieran exámenes sin costo” H, que las imágenes ilustraran la transición: “de una mujer sana y luego enferma” H, que los <mensajes> deberían ser <referentes a> formas de prevención: “cómo prevenirlo” M, a las técnicas, costos y centros de atención para la detección: “indicarles cómo pueden hacérselo ellas mismas” M, “poner cuánto cuesta” H, “centros donde se hagan los chequeos” H, sobre la epidemiología de la enfermedad: “estadísticas del cáncer” H, que los <mensajes> incorporaran lenguaje juvenil: “con lenguaje que le entiendan los jóvenes” H, breves: “... que sea breve” H, sin erotismo: “no de una forma sexual... para no ofender” H, difundidos por mujeres: “... que se los diera otra mujer” H, personal de salud: “un doctor” M y sobrevivientes: “por alguien que le haya pasado” M.

Conclusiones

La percepción de los adolescentes de las campañas mostrada en este trabajo, reveló aspectos similares con las siguientes investigaciones: las de Nigeria⁵ y Arabia Saudita⁶ respecto a que las campañas televisivas tuvieron alcance a grandes grupos y alta capacidad para sensibilizar sobre CaMa; a las de Estados Unidos^{8,9} sobre el efecto de campañas televisivas en el reforzamiento de la concepción positiva y confianza en las acciones para detección precoz del CaMa, el actuar profeminista e incremento de la asistencia de mujeres adultas a unidades de salud para acciones preventivas; así como la de Turquía¹¹ sobre la percepción de mujeres adultas respecto a los medios digitales, quienes los consideraron casi inaccesibles para los sectores marginales.

Estos estudios muestran que las campañas televisivas tienen mayor penetración que aquellas en medios digitales, en diferentes contextos, temporalidades y grupos de edad; en México, debido probablemente a que más del 90 % de las viviendas para 2012 tenían televisor, se hacía uso de este medio 13 horas semanales en promedio, tiempo que se extendía aún más para el grupo de 16 a 20 años de edad; mientras que solo el 32.2 % de las viviendas contaban con computadora y el 26 % con acceso a Internet.³⁰

Como conocimiento nuevo se evidenció: 1) La necesidad de los adolescentes de recibir educación formal sobre salud mamaria a través de campañas diseñadas de manera acorde a su sector poblacional; 2) Que las campañas han pernado de forma casi similar en zonas urbanas y rurales, que han habilitado parte importante del acceso al conocimiento, impulsado el reconocimiento de la detección precoz como estrategia vital para el combate al CaMa, propiciado la transición de elementos culturales obsta-

culizadores de la detección precoz a variantes que la facilitan; 3) Que existen elementos del diseño de las campañas que han generado percepciones distorsionadas en el adolescente sobre la vulnerabilidad ante el CaMa y de los datos estadísticos; 4) Que los adolescentes consideran que no existen servicios de salud para ellos.

Este conocimiento nuevo sustenta que el uso de campañas sobre CaMa en México ha sido favorable para sensibilizar a adultos y adolescentes, pero insuficiente para la difusión de medidas preventivas y estrategias para detección precoz del CaMa, y que influyeron para que se generaran en los adolescentes, conocimientos erróneos, necesidades no cubiertas y la percepción de discriminación por parte de los servicios de salud, generando sensación de desamparo a su salud.

El alcance de este estudio reside en la representatividad de los resultados y el poder mostrar la percepción colectiva de los adolescentes sobre las campañas del CaMa en México. La alta sensibilización identificada en este grupo de adolescentes hacia el CaMa es un gran avance en materia de salud, pero consideramos que no solo sería atribuible a las campañas, sino probablemente también a la consejería familiar y escolar, aspectos que no se exploraron en el presente estudio siendo una limitante del mismo.

A la luz de los resultados es posible recomendar los siguientes puntos para la producción de campañas sobre CaMa: 1) Deben mantenerse elementos de forma que han favorecido el gusto y recuerdo por las campañas, incluirse elementos informativos sobre prevención y detección precoz del CaMa, formularse para ser asequibles a grupos marginados, incluir servicios de detección, y 2) Deben implementarse acciones de educación formal sobre CaMa para los adolescentes.

Agradecimientos

Debemos agradecer a la Mtra. Aída Araceli Rodríguez Carlos por su participación en el trabajo de campo, al Dr. Efraín Salas González por su asesoría para construir el proyecto, a la Dra. Carmen Amalia Garza Águila y a la Mtra. Josefina Fausto Guerrera por facilitar los medios para realizar el trabajo de campo en el municipio de San Martín de Hidalgo, al Mtro. Jorge Laureano Eugenio quien coadyuvó para la realización del trabajo de campo en el municipio de Jocotepec.

Declaración de conflicto de interés: los autores han completado y enviado la forma traducida al español de la declaración de conflictos potenciales de interés del Comité Internacional de Editores de Revistas Médicas, y no fue reportado alguno en relación con este artículo.

Referencias

1. Secretaría de Gobernación. Norma Oficial Mexicana NOM-041-SSA2-2011, para la prevención, diagnóstico, tratamiento, control epidemiológico del cáncer de mama. Diario Oficial de la Federación; 2011 junio 9. Disponible en: <http://dof.gob.mx>
2. Secretaría de Salud. Programa Mujer y Salud. Un mal silencioso, cáncer de mama. Distrito Federal, México; 2012 abril 5. Disponible en: http://www.mujerysalud.gob.mx/contenido/notas/cancer_mama.htm
3. Instituto Nacional de Salud Pública. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012. Resultados Nacionales. Cuernavaca, México. Disponible en: <http://ensanut.insp.mx/>
4. Knaul FM, Nigenda G, Lozano R, Arreola-Ornelas H, Langer A, Frenk J. Cáncer de mama en México: una prioridad apremiante. Salud Públ. Méx 2009;51(2):335-344.
5. Irurhe NK, Olowoyeye OA, Arogundade RA, Bassey RB, Onajole AT. Knowledge, Attitude And Practice Of Breast Self-Examination Among Female Medical Students In The University Of Lagos. Journal Health 2010;12(1):1.
6. Habib F, Dalman S, Safwat M, Shalaby S. Awareness and knoledge of breast cancer among University Students in Al Madina Al Munawara Region. MEJC 2010;1(4):159-166.
7. Glynn RW, Kelly JC, Coffey N, Sweeney KJ, Kerin MJ. The effect of breast cancer awareness month on internet search activity a comparison with awareness campaigns for lung and prostate Cancer. BioMed Central 2011; 11:442.
8. Heather JH, Huang GC, Beck V, Murphy ST, Valente TW. Entertainment-Education In A Media-Saturated Environment: Examining The Impact Of Single And Multiple Exposures To Breast Cancer Storylines On Two Popular Medical Dramas. J Health Communication 2008; 13:808–823.
9. Wilkin HA, Valente TW, Murphy S, Cody M, Huang G, Beck V. Does Entertainment. Education Work with Latinos in the United States? Identification and the Effects of a Telenovela Breast Cancer Storyline. J Health Commun 2007; 12:455-469.
10. Balka E, krueger G, Holmes B, Estephen J. Internet Use: Information-Seeking Among Young Women with Breast Cancer. J Comput-Mediat Commun 2010;5: 389-411.
11. Yirmibeşoğlu E, Öztürk AS, Erkal HS, Egehan İ. The attitudes of Turkish women with breast cancer towards using the internet for obtaining information concerning their disease. J Breast C. 2009;5(4): 200-203.
12. Gray JB. Interpersonal Communication and the Illness Experience in the Sex and the City breast Cancer Narrative. J Commun Q. Noviembre 2007;55(4):397-414.
13. Carterette EC, Friedman MP. Manual de percepción: raíces históricas y filosóficas. México, Trillas; 1982.
14. Merleau-Ponty M. Fenomenología de la percepción. España, Planeta Argentina; 1975.
15. Allport-Floyd H. El problema de la percepción. Buenos Aires, Nueva Visión; 1974.
16. Vargas LM. Sobre el concepto de percepción. Rev. Alteridades. 1994; 4(8):47-53.
17. Valles MS. Técnicas cualitativas de investigación social. Reflexión metodológica y práctica profesional, Madrid, Síntesis Sociológica; 1997.
18. Kruger R. Moderating focus groups. Vol. 4. Thousand Oaks: Sage; 1998.
19. Struss A, Corbin J. Bases de la investigación cualitativa. Colombia, Universidad de Antioquia; 2002.
20. Instituto Nacional de Estadística y Geografía. México en Cifras. Información Nacional, por Entidad Federativa y Municipios 2010. Disponible en: <http://www3.inegi.org.mx/sistemas/mexicocifras/default.aspx>
21. Instituto Nacional de Estadística y Geografía. Información estadística. Sistemas de consulta. Regiones socioeconómicas de México 2010. Disponible en: <http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/espanol/sistemas/regsoc/default.asp?s=est&c=1172>
22. Fundación Cim*ab. Campaña Alianza con empresas. Distrito Federal, México: octubre 2011. Disponible en: <http://www.cimab.org/alianzas.html>
23. Secretaría de Salud. Lucha contra el cáncer de mama. Distrito Federal, México; 2010 octubre 12. Disponible en: <http://portal.salud.gob.mx>
24. Televisa. Mama vamos juntos. Distrito Federal, México:2010octubre18. Disponible en: <http://www2.esmas.com/mujer/mama -vamos-juntos-cancer-mama/>
25. Campaña cáncer de mama. Sálvalas a todas y cuídate. Jalisco, México; 2010 agosto 15. Disponible en: <https://www.facebook.com/granadosdesing>
26. Fundación Cim*ab. Campaña Favor de tocar. Distrito Federal, México: 2011. Disponible en: <http://www.cimab.org/favordetocar.html>
27. Secretaría de Salud. Unidades móviles. Distrito Federal, México; 2012 abril 5. Disponible en: <http://www.cnegsr.gob.mx/programas>
28. Televisa. La rosa de Guadalupe. Distrito Federal, México. Disponible en: <http://www.locatetv.com/tv/la-rosa-de-guadalupe/5976279>
29. Doctor Kilo. Yo me toco, tú te tocas. Distrito Federal, México. 2011 octubre 22. Disponible en: <https://twitter.com/DoctorKilo/status/59318018482532352>
30. Instituto Nacional de Estadística y Geografía. Disponibilidad y Uso de Tecnologías de la Información en los Hogares 2012. Disponible en: <http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/proyectos/encuestas/hogares/modulos/endutih/endutih2012/default.aspx>