



RESULTADOS DE UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA ENFOCADA EN LA DETECCIÓN TEMPRANA DEL CÁNCER DE MAMAS EN PACIENTES DEL CRS DEL HOSPITAL PADRE HURTADO

RESULTS OF AN EDUCATIONAL INTERVENTION FOCUSED ON THE EARLY DETECTION OF BREAST CANCER IN PATIENTS OF THE CRS OF THE PADRE HURTADO HOSPITAL

Sofía Fuenzalida Wong^{a*}
Karla Buguño Villalobos^a
Catalina Castillo Vasquez^a
Sofía Celis San Martín^a
Itxaro Estruga Arruferia^a
María Fernanda Navarro Collio^a
Trinidad Venegas Farias^a

^aEstudiante de Enfermería, Facultad de Medicina, Clínica Alemana - Universidad del Desarrollo.
Artículo recibido el 4 de diciembre, 2025. Aceptado en versión corregida el 26 de marzo, 2026.

DOI: 10.52611/confluencia.2026.1694

RESUMEN

Introducción: Se presenta una intervención educativa realizada en el Hospital Padre Hurtado para abordar el déficit de conocimiento en la población sobre la prevención y detección temprana de cáncer de mama. Entrevistas y experiencias clínicas evidenciaron creencias erróneas, baja comprensión de factores de riesgo y desconocimiento sobre el autoexamen mamario, lo que, sumado a la alta prevalencia de la patología, justifica esta instancia. **Objetivo:** Entregar información clara sobre el cáncer de mama, corregir creencias erróneas, sensibilizar respecto a la detección precoz y el autoconocimiento corporal, y desarrollar habilidades prácticas para la realización del autoexamen mamario. **Metodología:** La intervención se planificó según el Modelo de Diseño Centrado en el Usuario y el Modelo de Educación de Adultos de Jane Vella. Participaron 25 usuarios de distintas edades. Se realizaron lluvias de ideas, ruleta educativa, maquetas anatómicas, prácticas guiadas de autoexamen e infografías. La técnica fue evaluada mediante pauta de cotejo y el impacto final mediante reflexiones escritas. **Resultado:** La participación alcanzó un 100%. El 92% de los participantes realizó correctamente el autoexamen y un 88% adquirió nuevos conocimientos. Se observó mejor comprensión de signos de alarma, factores de riesgo y la eliminación de creencias erróneas. **Discusión:** Las estrategias educativas visuales, prácticas y dialogadas demostraron ser efectivas para promover un aprendizaje significativo, especialmente en grupos con limitado acceso a información de salud comprensible. **Conclusión:** La intervención cumplió todos los objetivos planteados y evidencia la importancia del rol educativo de enfermería para favorecer el autocuidado comunitario y la detección temprana del cáncer de mama.

Palabras clave: Neoplasias de la mama; Detección precoz del cáncer; Autoexamen de mamas; Factores de riesgo.

ABSTRACT

Introduction: This paper presents an educational intervention carried out at Padre Hurtado Hospital to address the population's knowledge gap regarding breast cancer prevention and early detection. Interviews and clinical experiences revealed misconceptions, low understanding of risk factors, and limited knowledge about breast self-examination, which—together with the high prevalence of this condition—justified the intervention. **Objective:** To provide clear information about breast cancer, correct misconceptions, raise awareness about early detection and body self-awareness, and develop practical skills for performing breast self-examination. **Methodology:** The intervention was planned in accordance with the User-Centered Design Model and Jane Vella's Adult Learning Model. Twenty-five users of various ages participated. Activities included brainstorming sessions, an educational roulette, anatomical models, guided self-examination practice, and infographics. The technique was evaluated using a checklist, and the final impact was assessed through written reflections. **Result:** Participation reached 100%. A total of 92% of participants correctly performed the breast self-examination, and 88% acquired new knowledge. Improved understanding of warning signs, risk factors, and the elimination of misconceptions was also observed. **Discussion:** Visual, practical, and spoken educational strategies proved effective in promoting meaningful learning, especially among groups with limited access to comprehensible health information. **Conclusion:** The intervention met all proposed objectives and highlights the importance of the educational role of nursing in fostering community self-care and early detection of breast cancer.

Key words: Breast neoplasms; Early detection of cancer; Breast self-examination; Risk factors.

Cómo citar:

Fuenzalida-Wong S, Buguño-Villalobos K, Castillo-Vasquez C, Celis-San Martín S, Estruga-Arruferia I, Navarro-Collio MF, Venegas-Farias T. Resultados de una intervención educativa enfocada en la detección temprana del cáncer de mamas en pacientes del CRS del Hospital Padre Hurtado. Rev Conflu [Internet]. 2026 [citado el 30 de abril 2026];9. Disponible en: <https://doi.org/10.52611/confluencia.2026.1694>

INTRODUCCIÓN

Durante la asignatura Educación para la Salud, de tercer año de la Carrera de Enfermería de una universidad privada chilena, se realizó una intervención educativa enfocada en detección temprana del Cáncer de Mamas (CM) dirigida a usuarios adultos. La idea surgió luego de haber aprobado el curso Enfermería de la Mujer y el Recién Nacido (EMRN), al ver el aumento de la sobrevida con una educación oportuna, ya que el CM es una de las principales causas de muerte en mujeres. Durante las prácticas en Centros de Salud Familiar (CESFAM) y el Hospital Padre Hurtado (HPH), se observó gran desconocimiento en detección y adherencia, fortaleciendo la importancia y necesidad de la educación en salud para un mejor pronóstico.

El CM se caracteriza por un crecimiento descontrolado y anormal de las células mamarias que puede generar metástasis e invadir tejidos cercanos y lejanos^{1,2}. Esta patología es hereditaria y su causa exacta es desconocida, pero existen factores de riesgo como la carga genética personal o familiar, exposición prolongada a estrógenos, radiación directa al pecho, obesidad, edad avanzada, consumo de alcohol y tabaquismo³⁻⁵.

Algunos signos por los cuales se debiese acudir a un centro médico son bultos u hoyuelos en las mamas, cambios en su aspecto, enrojecimiento, alteraciones en pezones o areola y secreción de líquido a través de estos⁶.

En cuanto a su epidemiología, mundialmente se registraron cerca de 2,3 millones de casos de CM en mujeres en 2022 y alrededor de 670.000 defunciones⁶. En Chile, se registraron aproximadamente 5.640 casos nuevos anuales y su mortalidad va en aumento, por lo que educar y abordar esta patología es clave para mejorar la sobrevida y calidad de vida de las mujeres⁷. De hecho, en Chile el CM es uno de los cánceres que más afecta a las mujeres. Según Aguayo⁸, la tasa de mortalidad en 2020 fue de 8,5 por 100.000 habitantes, siendo la principal causa de muerte en mujeres, y la incidencia alcanzó 55 casos por cada 100.000 habitantes, por lo que es un cáncer frecuente en la comunidad y que requiere una amplia difusión de información.

La prevención del CM forma parte del programa de Garantías Explícitas en Salud (GES), es decir, mujeres afiliadas al Fondo Nacional de Salud (FONASA) entre 50-69 años pueden realizarse una mamografía gratis cada tres años para su detección precoz⁸. Sin embargo, las mamografías realizadas han disminuido últimamente en Atención Primaria en Salud (APS) desde la pandemia⁸, por lo que resulta importante educar e informar sobre la disponibilidad y gratuidad de este examen. Una solución efectiva para apuntar a esta disminución es otorgar a las personas una herramienta para que ellas mismas puedan detectar anomalías en sus mamas, como el

autoexamen de mamas (AEM). Según un estudio de Alshafie et al.⁹, hay una relación significativa entre el AEM y la detección de CM, pues una mayor proporción de los participantes detectaron su cáncer mediante este método en comparación con mamografías o exámenes clínicos de mamas. El tratamiento del CM incluye radioterapia, quimioterapia, extirpación del tumor o una mastectomía total según la etapa de la enfermedad¹⁰.

En el curso de EMRN y mediante entrevistas a usuarios del HPH, se evidenció un bajo conocimiento sobre la prevención del CM y su detección temprana, al constatar que muchos usuarios no sabían en qué consiste esta patología o tenían conocimientos erróneos sobre esta. Esto reflejó la necesidad urgente de reforzar la educación en salud del CM a usuarios del HPH, para lo cual se realizó una intervención educativa con estrategias accesibles, participativas y adaptadas al nivel sociocultural de la comunidad, dividida en cuatro etapas: input, inducción, implementación e integración¹¹. El propósito de esta intervención fue satisfacer las necesidades detectadas y que así los usuarios del HPH puedan disminuir sus factores de riesgo de esta patología y acudir a centros de salud de forma oportuna ante cualquier sospecha de CM, lo que promueve el descubrimiento precoz de esta patología y mejora su pronóstico.

Este artículo consta de la metodología utilizada para crear esta intervención, sus resultados, una discusión de estos, y una conclusión.

METODOLOGÍA

Esta intervención educativa se basó en dos modelos: el Modelo de Diseño Centrado en el Usuario, que según la Universidad Oberta de Catalunya¹², se fundamenta en involucrar al usuario en todas las fases en las que se desarrolla un producto para así satisfacer sus necesidades de mejor forma, y en el Modelo de Educación de Adultos de Jane Vella, el cual plantea que se debe planear, diseñar, ejecutar y evaluar procesos de aprendizaje efectivos, cautelando el respeto a la persona a la cual se le está enseñando¹¹.

Se identificó el siguiente diagnóstico NANDA a partir de entrevistas con usuarios del HPH: "Déficit de conocimiento sobre prevención y detección temprana del cáncer de mama relacionado con falta de acceso a información clara y comprensible, escasa participación en instancias educativas comunitarias manifestado por verbalizaciones de las usuarias que expresan desconocimiento (*"Nada, casi nada sé sobre el cáncer de mama"*), creencias erróneas (*"Si no das pecho es más posible que dé cáncer de mama"*), falta de acceso o información sobre prevención (*"Debería haber más acceso a la mamografía"*) y necesidad de reforzamiento educativo (*"Necesitamos charlas porque se nos olvida revisarnos"*). En función de estas entrevistas

también se reconocieron necesidades educativas, como información clara y accesible sobre el CM, educación sobre factores de riesgo, exámenes preventivos, tratamientos y materiales visuales para el AEM.

El objetivo general fue promover la detección temprana del cáncer de mama a través de una estrategia educativa dirigida a mujeres y hombres de la comunidad, enfocada en enseñar la técnica correcta de realización de un autoexamen mamario, reconocer los signos de alerta y desmitificar creencias erróneas asociadas a la enfermedad.

Los objetivos específicos de la intervención en formato Cognitivo, Afectivo y Psicomotor (CAP) fueron:

- Cognitivo: Que los usuarios adquieran conocimientos sobre la técnica del AEM, factores de riesgo y signos de alerta del CM.
- Afectivo: Que los usuarios se sensibilicen sobre el autocuidado, autoconocimiento corporal, detección temprana del CM y eliminación de mitos.
- Psicomotor: Que los usuarios desarrollen la habilidad práctica para realizar correctamente el AEM.

A la intervención asistieron veintitrés mujeres y dos hombres entre 11-82 años que acudían al Centro de Referencia de Salud (CRS) del HPH, pertenecientes a un nivel socioeconómico medio-bajo y residentes de las comunas de San Ramón, La Granja y La Pintana, quienes participaron voluntariamente en las actividades educativas y prácticas sobre detección temprana y desmitificación de creencias del CM.

Siete estudiantes de 20-23 años de tercer año de Enfermería de una universidad privada chilena ejecutaron la intervención, pertenecientes a niveles socioeconómicos medio y medio-alto en comunas del Sector Norte, Oriente y Sur de la Región Metropolitana.

Las actividades realizadas se eligieron mediante una lluvia de ideas, surgiendo diversas propuestas que posteriormente fueron evaluadas con una tabla de multicriterio. Luego, las ideas seleccionadas fueron organizadas según las "4 I's de Jane Vella"¹¹:

- a) Inducción: Que incorporó las actividades de lluvia de ideas con *post-its* para reconocer qué saben los usuarios del CM, una actividad para atraer al público, motivándolos a ser parte de la intervención y pensar con creatividad sobre sus conocimientos iniciales¹³. A esta dinámica se le asignó un tiempo de máximo 5 minutos para llevarla a cabo.
- b) Input: Que incorporó como primera actividad un conjunto de láminas con imágenes y descripción para enseñar los pasos del AEM. Permitted que el usuario prestara mayor atención al material, ayudando a comprender y memorizar aspectos

cognitivos el tema¹⁴. La actividad tuvo un tiempo aproximado de 5-10 minutos para realizarse. La segunda actividad correspondió a un juego de ruleta con verdades o mitos sobre factores de riesgo y protectores del CM, actividad centrada en el aprendizaje mediante juegos, haciendo la entrega de información más divertida, incentivando a aprender de forma más dinámica¹⁵. A esta actividad se le designó un tiempo de 10 minutos.

- c) Implementación: Con una maqueta de mamas como primera actividad, con signos de alerta del CM. Permitted visualizar los signos de alerta y sentirlos, haciendo la entrega de información más interactiva y representativa¹⁶. Esta actividad tuvo un tiempo de 10 minutos para realizarse. Como segunda actividad se incorporó un fantoma interactivo de mama y axila para practicar el AEM. Una forma dinámica para practicar y conocer la correcta realización del AEM que permite clarificar el paso a paso¹⁷. A esta actividad se le asignó un tiempo de 15 minutos para realizarse.
- d) Integración: Etapa que se inició con una reflexión final con *post-its* para medir el aprendizaje y el impacto emocional en los usuarios después de la intervención¹⁸. Finalmente, la actividad de entrega de lámina informativa con pasos del AEM y signos de alarma. Permitted entregar un elemento escrito con los contenidos abordados para recuerdo y práctica futura¹⁹. Ambas actividades de integración se llevaron a cabo en conjunto en un tiempo asignado de 5 minutos para finalizar.

La intervención se realizó al aire libre en la entrada principal del CRS del HPH, en un espacio de 2x2 metros, con 3 mesas rectangulares y 3 pizarras donde se organizaron los recursos didácticos. El entorno contaba con iluminación natural y ventilación. Se añadió decoración con globos y un letrero de cartulina para captar la atención y fomentar la participación.

La actividad final se realizó el 17 de noviembre de 2025, en el horario de 10:00 a 11:30 horas, con dos testeos previos para coordinar tiempos y ajustar los prototipos de las actividades según las sugerencias de los usuarios.

Para evaluar la intervención se utilizó una lista para anotar el nombre y edad de los participantes, *post-its* para realizar la lluvia de ideas sobre el conocimiento que tenían previamente a la intervención, una pauta de cotejo para evaluar la correcta realización del AEM y *post-its* para la reflexión final sobre lo que se llevaron del taller.

Durante el proceso de planificación y realización de la intervención se siguieron las normativas éticas vigentes en el país, solicitando firmas para el consentimiento informado a entrevistados y participantes de la actividad.

RESULTADO

La intervención educativa tuvo la participación de 25 personas, siendo 92% mujeres y 8% hombres. El rango etario de los participantes fue de 11-82 años, repitiéndose más el rango de 50-80 años. Esta participación excedió la planificada, ya que se había hipotetizado la participación de nueve personas del total convocado, lo que significa que hubo finalmente un porcentaje de participación del 100%.

Inicialmente se les preguntó a los participantes qué sabían sobre el CM. Las respuestas variaban entre desconocimiento, creencias erróneas del CM o datos verídicos sobre esta patología. Todas las respuestas fueron clasificadas en 3 grupos (Figura 1).

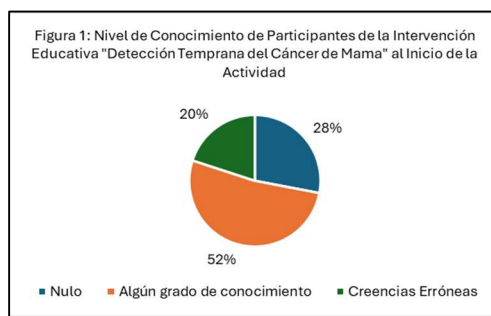


Figura 1. Nivel de conocimiento de participantes al inicio de la intervención educativa.

Luego, durante la actividad práctica de AEM, se aplicó una pauta de cotejo a los participantes para evaluar la realización del AEM con el orden y técnica correctas. Esto indicó que un 92% de los participantes lograron realizar un correcto autoexamen. Finalmente, en la actividad de cierre de la intervención, se preguntó a los participantes qué se llevaban del taller. Las respuestas variaban entre felicitaciones (*"muy buena actividad y muy interesante"*), a que hay que realizarse el AEM periódicamente (*"aprendí la importancia del autoexamen"*), que los hombres también son susceptibles al CM (*"los hombres igual debemos revisarnos los pezones"*) y mensajes de esperanza (*"nunca dejes para mañana lo que puedes hacer hoy"*). Según estas respuestas, un 88% de los participantes del taller logró adquirir conocimientos sobre el CM. Además, se midió cuántas personas realizaron el 100% de las actividades del taller (Figura 2).

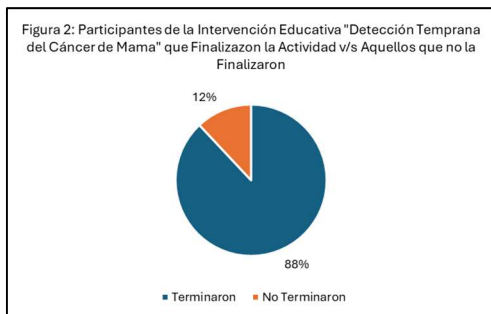


Figura 2. Participantes de la intervención educativa que finalizaron la actividad v/s que no la finalizaron.

Estos resultados demuestran que la intervención fue exitosa, porque logró cumplir con los cuatro indicadores de proceso y resultado propuestos, siendo uno de ellos la asistencia al taller educativo, el cual superó el umbral de cumplimiento planificado cumpliendo en un 100% a esto (Tabla 1).

Tabla 1. Cumplimiento de indicadores de proceso y de resultado de la intervención.

Indicador	Umbral de cumplimiento planificado	Umbral de cumplimiento final
Porcentaje de usuarios que asisten al taller educativo sobre detección temprana del cáncer de mama	80%	100%
Porcentaje de usuarios que finalizaron la totalidad del taller	85%	88%
Porcentaje de usuarios que realizan correctamente un autoexamen mamario al finalizar la intervención	60%	92%
Porcentaje de usuarios que manifiestan haber adquirido conocimientos gracias al taller	80%	88%

En un futuro se podrían utilizar dos indicadores de impacto (Tabla 2) en la que se esperaría que, después de tres meses de haber realizado la intervención educativa, al menos un 50% de los usuarios que participaron de ésta se hayan realizado un AEM y un 70% logre nombrar al menos tres signos de alarma del CM, todo esto por medio de una llamada telefónica.

Tabla 2. Indicadores de impacto para la intervención.

Indicador	Fuente de información	Umbral planificado
Porcentaje de usuarios que se han realizado al menos un AEM tres meses después de la intervención	Llamada telefónica	50%
Porcentaje de usuarios que logran nombrar al menos tres signos de alarma del CM tres meses después de la intervención	Llamada telefónica	70%

Se concluye el cumplimiento de todos los objetivos CAP y que hubo un impacto y recepción positiva de la actividad por parte de los usuarios. Por esta razón se insta la replicación de este tipo de intervenciones educativas en el ámbito de salud, especialmente en la disciplina de enfermería.

Discusión

El taller educativo sobre detección temprana del CM en el HPH demostró ser efectivo para aumentar conocimiento y habilidades prácticas en los usuarios. Al inicio, un 20% presentaba creencias erróneas y un 28% no poseía conocimiento alguno, evidenciando que casi la mitad tenía un déficit sobre el tema expuesto, coincidiendo con investigaciones que señalan que el conocimiento de la población sobre el CM y su detección suele ser limitado o insuficiente¹⁰.

Sin embargo, tras la intervención, un 88% completó el taller y manifestó haber aprendido sobre el CM y su prevención, demostrando un impacto educativo considerable. Además, al aplicar el AEM en un fantoma, el 92% ejecutó correctamente el paso a paso.

Estos resultados pueden atribuirse a la metodología usada. La inclusión de láminas con imágenes y descripciones breves facilitó comprender el paso a paso de la técnica, demostrando que los materiales visuales mejoran la atención, comprensión y retención de la información¹⁴. Asimismo, actividades didácticas como la ruleta “verdad o mito” y maquetas 3D generaron alto interés, ayudando a aclarar conceptos, reducir temores y entender qué buscar en el autoexamen. Esto evidencia que los juegos educativos y los modelos tridimensionales reducen la ansiedad ante contenidos desconocidos, favorecen el aprendizaje activo y empoderan a las personas para tomar decisiones sobre su bienestar^{15,16}. Por último, estos recursos facilitaron el diálogo, la participación y la retroalimentación constante entre las estudiantes de enfermería y las usuarias, elementos que la literatura reconoce como importantes para adquirir conocimientos y desarrollar habilidades prácticas^{12,13}.

Respecto a la participación, se registraron 25 participantes, de los cuales la mayoría tenía entre 50 y 69 años, predominando el sexo femenino, coincidiendo con la población de mayor riesgo de CM y con los grupos a los que se dirigen las estrategias y programas preventivos del sistema de salud nacional^{6,8,9}.

En cuanto a enfermería, los resultados evidencian su importancia en lo educativo, especialmente en temas prevalentes y relevantes como el CM y su detección. La implementación de materiales visuales, actividades didácticas y un lenguaje claro, adaptado al perfil de los participantes, permitieron una mayor comprensión y conocimientos de la información, además de favorecer el desarrollo de habilidades prácticas, como la realización correcta del AEM. En este sentido, actividades como esta intervención resultan relevantes para fortalecer el rol educativo en enfermería puesto que, si bien el profesional se caracteriza por tener un destacado rol de cuidador, la educación es cada vez más importante y característico dentro de su perfil. Esto se vuelve aún más relevante cuando se trabaja con poblaciones que pueden presentar brechas para acceder a la atención en salud, por ejemplo, dificultades para agendar horas o para asistir a controles, lo que hace que exista una limitación al momento de acceder a información sobre salud y, por ende, un mayor riesgo de descuidarla. Por lo mismo, la posibilidad de crear estas instancias educativas, en donde se generen espacios más dinámicos y didácticos, y exista una mayor interacción entre el profesional y las personas, favorece una mejor comprensión de los temas de

salud y también motiva a los usuarios a participar más activamente en el cuidado de su propio bienestar.

Los hallazgos de este trabajo se alinean con lo observado en otros estudios. Por ejemplo, luego de una intervención educativa realizada en estudiantes vulnerables en Colombia que consistió en la implementación de videos, discusiones grupales y elaboración de carteles sobre el CM entre otros, se evidenció un aumento en el conocimiento sobre los factores de riesgo del CM y en la práctica del AEM, manteniéndose estos cambios incluso meses después de la intervención²⁰. Si bien, en este estudio el rango etario estudiado fue distinto y la educación no fue realizada por profesionales de enfermería, la metodología más interactiva y los resultados obtenidos igualmente se asemejan a lo expuesto en este trabajo, mostrando que las estrategias educativas que incorporan actividades más participativas e interactivas pueden favorecer una mayor comprensión de los contenidos de salud y promover conductas de autocuidado.

Por último, es importante considerar que, para maximizar la labor de enfermería en salud, también debe existir un compromiso con el seguimiento activo de los pacientes. Es decir, no solo basta con enseñarles sobre el CM y el AEM, sino que también se debe incentivar y asegurar que los pacientes asistan a sus controles o que se realicen los exámenes indicados, ya que esto permite mantener una mayor continuidad en la atención y un mejor control de los problemas de salud de la población.

Es importante mencionar que la intervención educativa realizada presenta algunas limitaciones. En primer lugar, el tamaño de la muestra fue reducido, con una participación de solo 25 usuarios en un único centro de salud, lo que dificulta la extrapolación de los resultados e interpretaciones a otras poblaciones. Además, la evaluación del aprendizaje adquirido en la intervención se realizó inmediatamente después de finalizada la actividad, sin un seguimiento posterior, por lo tanto, no es posible asegurar que el conocimiento alcanzado en las actividades se mantenga en el tiempo ni que garantice la adopción sostenida de conductas preventivas, como la realización periódica del autoexamen mamario. A pesar de estas limitaciones, la experiencia demuestra el potencial que adquieren las intervenciones educativas participativas para fortalecer el conocimiento y promover el autocuidado en la comunidad. A futuro, se recomienda mantener este tipo de talleres e incorporar materiales digitales o espacios de seguimiento, que ayuden a reforzar lo aprendido y a mantener hábitos preventivos en el tiempo.

Conclusión

La intervención educativa sobre la detección temprana del CM realizada en el CRS del HPH demostró ser eficaz para abordar el déficit de

conocimiento identificado en los usuarios respecto al autocuidado y los métodos de pesquisa precoz. A pesar de la notable falta de conocimiento sobre el cáncer de mama detectada en la población entrevistada, los participantes lograron adquirir conocimientos clave sobre factores de riesgo, signos de alarma y mitos frecuentes, junto con desarrollar habilidades psicomotoras para ejecutar correctamente la técnica del AEM. El uso de recursos visuales, material didáctico, disposición del equipo y actividades prácticas facilitó y fortaleció la adquisición de habilidades concretas, demostrando un aprendizaje real y aplicable a su vida diaria. Por otra parte, un aspecto para mejorar en la intervención educativa realizada es organizar con barreras físicas y señaléticas más claras el flujo de las actividades para hacer la entrega de información más eficiente y no interrumpir las distintas etapas de esta debido a que hubo usuarios que se incorporaron en medio de la intervención y se debía interrumpir la educación que se les estaba dando a otros usuarios para aclarar la modalidad y forma de participar de la intervención.

Esta experiencia fue especialmente relevante para la formación profesional de las autoras, ya que permitió poner en práctica el rol educativo propio de enfermería e integrar contenidos teóricos con la realidad comunitaria. Trabajar con población diversa mostró la importancia de la educación en salud como herramienta esencial para reducir brechas de información y promover el autocuidado en comunidades vulnerables.

Los resultados obtenidos subrayan la importancia de las intervenciones educativas basadas en evidencia para mejorar la calidad de vida de la población y fomentar la detección precoz del CM. La experiencia fortaleció el aprendizaje de las autoras e impulsó a continuar desarrollando estrategias innovadoras que promueven el autocuidado, contribuyendo al fortalecimiento de una enfermería centrada en la persona, comunidad y promoción de la salud.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ministerio de Salud de Chile. Problema de salud AUGE N°08. Cáncer de Mama [Internet]. Santiago: MINSAL y Gobierno de Chile; 2023 [citado el 5 de octubre 2025]. Disponible en: <https://diprece.minsal.cl/garantias-explicitas-en-salud-auge-o-ges/guias-de-practica-clinica/cancer-de-mama/descripcion-y-epidemiologia/>
2. Instituto Nacional del Cáncer. Tratamiento del cáncer de seno (mama) (PDQ®)–Versión para profesionales de salud [Internet]. USA: NIH; 2025 [citado el 5 de octubre 2025]. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/tipos/seno/pro/tratamiento-seno-pdq>
3. MedlinePlus. Biblioteca Nacional de Medicina. Cáncer de seno [Internet]. USA: NIH; 2025 [citado el 5 de octubre 2025]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/breastcancer.html#:~:text=%C2%BFQu%C3%A9%20es%20el%20c%C3%A1ncer%20de,tambi%C3%A9n%20puede%20afectar%20a%20hombres>
4. Memorial Sloan Kettering Cancer Center. Nutrición y cáncer de mama: Cómo llevar una dieta saludable [Internet]. New York; MSK; 2023 [citado el 5 de octubre 2025]. Disponible en: <https://www.mskcc.org/es/cancer-care/patient-education/nutrition-and-breast-making-healthy-diet-decisions>
5. Wada K, Nagata C, Utada M, Sakata R, Kimura T, Tamakoshi A, et al. Active and passive smoking and breast cancer in Japan: a pooled analysis of nine population-based cohort studies. *Int J Epidemiol* [Internet]. 2024 [citado el 5 de octubre 2025];53(3):dyae047. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1093/ije/dyae047>
6. Organización Mundial de la Salud. Cáncer de mama [Internet]. Ginebra: WHO; 2026 [citado 5 de octubre 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/breast-cancer>
7. Ministerio de la Mujer y la Equidad de Género de Chile. Subsecretaría de la Mujer participa en lanzamiento de la campaña de detección precoz del cáncer de la FALP [Internet]. Santiago: Minmujeryeg; 2024 [citado el 5 de octubre 2025]. Disponible en: <https://minmujeryeg.gob.cl/?p=54827>
8. Aguayo Ormeño I. Patología GES: Cáncer de mama y mamografías en Chile [Internet]. Santiago: Biblioteca del Congreso Nacional de Chile; 2023 [citado el 5 de octubre 2025]. Disponible en: https://obtienearchivo.bcn.cl/obtienearchivo?id=repositorio/10221/34431/1/202307_BCN_Cancer_de_mama_y_mamografias.pdf
9. Alshafie M, Soqia J, Alhomsy D, Alameer MB, Yakoub-Agha L, Saifo M. Knowledge and practice of breast self-examination among breast cancer patients in Damascus, Syria. *BMC Womens Health* [Internet]. 2024 [citado el 5 de octubre 2025];24(1):73. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12905-024-02912-8>
10. Ministerio de Salud de Chile. Cáncer de mama en personas de 15 años y más [Internet]. Santiago: MINSAL; 2005 [citado el 5 de octubre 2025]. Disponible en: <https://auge.minsal.cl/problemasdesalud/index/8>
11. Carrasco Meza F. Diseño de intervención educativa al cuidador principal del paciente oncológico en agonía [Internet]. Santiago: Universidad San Sebastián; 2023 [citado el 20 de enero 2026]. Disponible en: https://repositorio.uss.cl/bitstream/handle/uss/19464/t_e_56794.pdf
12. Universitat Oberta de Catalunya. Design Toolkit. Diseño centrado en las personas. Modelos [Internet]. España: UOC; 2021 [citado el 1 de octubre 2025]. Disponible en: <https://design-toolkit.recursos.uoc.edu/es/disenio-centrado-en-las-personas/>
13. Legaz Pérez I, Gutiérrez González L, Luna Maldonado A. Brainstorming como recurso docente para desarrollar competencia investigadora. *RIE OEI* [Internet]. 2017 [citado el 29 de noviembre 2025];74(1):133-48. Disponible en: <https://doi.org/10.35362/rie741631>
14. Guzmán Lechuga A, Valdez Borroel M del SG, Lucio Vanegas A. La infografía: Un recurso didáctico para los procesos actuales de aprendizaje y enseñanza. *ZCR*

- [Internet]. 2023 [citado el 14 de enero 2026];7(14). Disponible en: <https://doi.org/10.32870/zcr.v7i14.201>
15. Pontificia Universidad Católica de Chile. Aprendizaje basado en juegos [Internet]. Santiago: Dirección de Enseñanza e Innovación Docente, Centro de Desarrollo Docente, Vicerrectoría Académica UC; 2024 [citado el 29 de noviembre 2025]. Disponible en: <https://desarrollodocente.uc.cl/aprendizaje-basado-en-juegos/>
 16. Khan A, Sellyn GE, Ali D, Moazzam Z, Samaras H, McChesney SL, et al. Three-Dimensional-Printed Models and Shared Decision-Making: A Cluster Randomized Clinical Trial. JAMA Netw Open [Internet]. 2025 [citado el 29 de noviembre 2025];8(6): e2513187. Disponible en: <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2025.13187>
 17. Orozco López O. Uso de maquetas lúdicas y su impacto neuroeducativo en: Interés, participación y aprobación del curso de Física I [Internet]. Guatemala: Centro Universitario de San Marcos; 2025 [citado el 14 de enero 2026]. Disponible en: <https://postgrados.cusam.edu.gt/wp-content/uploads/2025/07/POST-MDU42.pdf>
 18. LSA Technology Consultants. Learning and Teaching Consulting. Sticky notes: The Low Tech Teaching Tool [Internet]. Michigan: LSA; 2022 [citado el 29 de noviembre 2025]. Disponible en: <https://sites.lsa.umich.edu/learningteachingconsulting/2022/01/20/sticky-notes-the-low-tech-teaching-tool/>
 19. Heredia-Cabrera G, García-Herrera D, Álvarez-Lozano M. Flash cards: Una estrategia didáctica para el aprendizaje significativo en estudiantes universitarios. CM [Internet]. 2022 [citado el 29 de noviembre 2025]. Disponible en: <https://doi.org/10.35381/cm.v8i4.854>
 20. Masso-Calderón AM, Meneses-Echávez JF, Correa-Bautista JE, Tovar-Cifuentes A, Alba-Ramírez P, Charry-Ángel C. Efectos de una intervención educativa sobre el autoexamen de mama, conocimientos sobre la prevención del cáncer de mama y estilos de vida saludables en estudiantes de una zona de bajos recursos en Bogotá, Colombia. J Canc Educ [Internet]. 2018 [citado el 3 de junio 2026];33(3):673-9. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1007/s13187-016-1133-z>