

RMPC-Vol.1. N1. 002

Conocimientos y prácticas preventivas sobre el cáncer de mama en mujeres adultas atendidas en centros de salud de Bolivia

Knowledge and preventive practices about breast cancer in adult women treated in Bolivian health centers

Autores:

Leonor Flores Ibáñez
Red de Salud Sur - SEDES
Santa Cruz – Bolivia

leonorfloresibanez@gmail.com
<https://orcid.org/0009-0000-1779-0529>

Ivana Mireya Gutiérrez Peña
Univalle
La Paz – Bolivia

gutierrezivana384@gmail.com
<https://orcid.org/0009-0008-1458-244X>

Luisa Orellana Salas
Universidad Mayor, Real y Pontificia de San Francisco Xavier de Chuquisaca
Sucre – Bolivia

luisaorellana57@gmail.com
<https://orcid.org/0009-0001-8283-0969>

María Inés Castillo Colque
Universidad Evangélica Boliviana
Santa Cruz – Bolivia

wayraintimaria@gmail.com
<https://orcid.org/0009-0003-5461-9132>

Autor de correspondencia: Edwin Balcázar Jiménez, cloud.crlosbalcazar@gmail.com

Recepción: 18-marzo-2024

Aceptación: 15-abril-2024

Publicación: 23-mayo-2024

Cómo citar este artículo:

Flores Ibáñez, L. ., Gutiérrez Peña, I. M. ., Orellana Salas, L. ., & Castillo Colque, M. I. . (2024). Conocimientos y prácticas preventivas sobre el cáncer de mama en mujeres adultas atendidas en centros de salud de Bolivia. *Revista Multidisciplinaria Perspectiva Científica*, 1(1), 1-18. <https://rmpc.editorialgutierrez.com/index.php/rmpc/article/view/4>

RESUMEN

El objetivo del estudio fue determinar la relación entre el nivel de conocimientos y las prácticas preventivas sobre el cáncer de mama en mujeres adultas atendidas en centros de salud de Bolivia. La investigación se desarrolló bajo un enfoque cuantitativo, de tipo observacional, descriptivo-correlacional y de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 183 mujeres adultas, seleccionadas mediante muestreo no probabilístico por conveniencia. Para la recolección de datos se aplicó un cuestionario estructurado de 28 ítems, validado por juicio de expertos y con una confiabilidad adecuada mediante alfa de Cronbach de 0.86. Los resultados evidenciaron que el 49.7 % de las participantes presentó un nivel medio de conocimiento, el 27.3 % nivel alto y el 23.0 % nivel bajo. Respecto a las prácticas preventivas, el 48.1 % mostró prácticas parcialmente adecuadas, el 27.9 % inadecuadas y el 24.0 % adecuadas. Además, se identificó una asociación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas preventivas, con $\chi^2 = 47.65$ y $p < 0.001$. Se concluye que un mayor conocimiento sobre cáncer de mama se relaciona con mejores prácticas preventivas, aunque persisten brechas que deben ser fortalecidas desde la educación sanitaria en atención primaria.

Palabras clave: cáncer de mama, conocimientos, prácticas preventivas, mujeres adultas, atención primaria.

ABSTRACT

The objective of this study was to determine the relationship between the level of knowledge and preventive practices about breast cancer in adult women treated in health centers in Bolivia. The research was developed under a quantitative, observational, descriptive-correlational and cross-sectional approach. The sample consisted of 183 adult women, selected through non-probabilistic convenience sampling. A structured questionnaire of 28 items was applied for data collection, validated by expert judgment and with adequate reliability using Cronbach's alpha of 0.86. The results showed that 49.7% of the participants had a medium level of knowledge, 27.3% a high level and 23.0% a low level. Regarding preventive practices, 48.1% showed partially adequate practices, 27.9% inadequate, and 24.0% adequate. In addition, a statistically significant association was identified between the level of knowledge and preventive practices, with $\chi^2 = 47.65$ and $p < 0.001$. It is concluded that greater knowledge about breast cancer is related to better preventive practices, although there are still gaps that should be strengthened from health education in primary care.

Keywords: breast cancer, knowledge, preventive practices, adult women, primary care.

1. INTRODUCCIÓN

El cáncer de mama constituye uno de los principales problemas de salud pública que afecta a las mujeres adultas, debido a su impacto físico, emocional, familiar y social. Su importancia no se limita al diagnóstico clínico, sino que también involucra la capacidad de los sistemas de salud para promover acciones preventivas, orientar a la población femenina y favorecer la detección temprana. Desde una perspectiva biomédica, el cáncer de mama comprende un proceso complejo en el que intervienen factores genéticos, hormonales, ambientales y conductuales, por lo que su abordaje exige estrategias integrales que combinen información, prevención y acceso oportuno a los servicios de salud (Lukong, 2017; Sun et al., 2017).

En América Latina, el cáncer de mama mantiene una relevancia creciente por las desigualdades existentes en el acceso a información, diagnóstico, tamizaje y tratamiento oportuno. Di Sibio et al. (2016) señalan que la carga de esta enfermedad en Centro y Sudamérica evidencia diferencias importantes entre países, lo que obliga a fortalecer las políticas de prevención y control desde los niveles primarios de atención. En Bolivia, Arteaga Vera et al. (2010) ya advertían la necesidad de mejorar las alternativas de prevención, diagnóstico y tratamiento del cáncer de mama, especialmente considerando las condiciones de acceso y educación sanitaria de la población femenina.

La prevención del cáncer de mama requiere que las mujeres posean conocimientos básicos sobre la enfermedad, sus factores de riesgo, signos de alarma y métodos de detección. Un mayor nivel de conocimiento puede favorecer la adopción de prácticas preventivas, como la autoexploración mamaria, la asistencia a controles médicos, la solicitud de orientación profesional y la realización de estudios diagnósticos cuando corresponde. Sauter (2018) sostiene que la prevención del cáncer de mama debe comprender tanto estrategias individuales como acciones sanitarias orientadas a reducir riesgos y promover la detección temprana. En esa misma línea, Moncada-Madrado et al. (2020) destacan que los factores modificables deben ser considerados dentro de la educación preventiva, pues permiten promover decisiones más saludables en distintos grupos de mujeres.

Diversos estudios han mostrado que el conocimiento sobre cáncer de mama no siempre se traduce en prácticas preventivas adecuadas. Camejo et al. (2022), en una encuesta realizada a mujeres uruguayas, identificaron la importancia de evaluar no solo la información que poseen las mujeres, sino también sus percepciones y conductas relacionadas con la prevención. De forma similar, Sánchez Urdaneta et al. (2016) evidenciaron que el conocimiento sobre cáncer de mama y la práctica del autoexamen pueden presentar diferencias significativas, lo que sugiere que la información por sí sola no garantiza una conducta preventiva constante.

El autoexamen de mama es una de las prácticas preventivas más difundidas en la educación sanitaria, debido a que permite que las mujeres reconozcan cambios en su cuerpo y acudan de manera temprana a los servicios de salud. Sin embargo, su práctica depende de factores como edad, escolaridad, antecedentes familiares, orientación recibida y percepción de riesgo. Ortiz Romaní et al. (2021) señalaron que las prácticas sobre el autoexamen de mamas pueden estar influenciadas por variables personales y formativas, especialmente en poblaciones jóvenes y universitarias. Por su parte, Cruz Aldaz y Chipantiza Córdova (2023) encontraron que el conocimiento y las prácticas preventivas frente al cáncer de mama deben ser abordados de forma conjunta, ya que ambos componentes reflejan la preparación real de las mujeres frente a la prevención.

Además del autoexamen, la detección temprana requiere que las mujeres identifiquen signos de alarma y acudan oportunamente a los centros de salud. No obstante, existen barreras personales, culturales y sociales que pueden retrasar la búsqueda de atención. Ceballos-García y Giraldo-Mora (2011) denominaron “autobarreras” a aquellos factores internos que dificultan el diagnóstico y tratamiento oportuno, tales como miedo, vergüenza, desconocimiento o minimización de los síntomas. Estas barreras son relevantes en contextos donde la atención primaria representa el primer contacto de las mujeres con el sistema sanitario, ya que una respuesta tardía puede limitar las posibilidades de intervención temprana.

El nivel de conocimiento también se relaciona con la educación sanitaria recibida en los servicios de salud. Delgado-Díaz et al. (2020) demostraron que incluso en estudiantes de ciencias de la salud pueden existir vacíos respecto a factores de riesgo y medidas preventivas del cáncer de mama, lo que evidencia la necesidad de fortalecer los procesos educativos en diferentes grupos poblacionales. Esta situación adquiere mayor importancia en mujeres adultas atendidas en centros de salud, quienes pueden presentar distintos niveles de escolaridad, ocupación, experiencias previas y acceso desigual a información confiable sobre prevención.

En este contexto, los centros de salud cumplen un rol estratégico en la promoción de prácticas preventivas, porque constituyen espacios cercanos a la comunidad y permiten desarrollar acciones educativas, orientación individual y derivación oportuna. Sin embargo, para diseñar intervenciones efectivas es necesario conocer previamente qué saben las mujeres sobre el cáncer de mama y qué prácticas preventivas realizan en su vida cotidiana. El análisis conjunto de conocimientos y prácticas permite identificar brechas entre la información recibida y la conducta preventiva real, lo cual resulta fundamental para orientar programas de educación, campañas de detección temprana y estrategias de atención primaria.

Por ello, la presente investigación tiene como objetivo determinar la relación entre el nivel de conocimientos y las prácticas preventivas sobre el cáncer de mama en mujeres adultas atendidas en centros de salud de Bolivia. El estudio busca aportar evidencia útil para fortalecer la educación sanitaria, promover conductas preventivas y contribuir a la detección temprana del cáncer de mama desde el primer nivel de atención.

2. METODOLOGÍA

La investigación se desarrolló bajo un enfoque cuantitativo, debido a que permitió medir de forma objetiva el nivel de conocimientos y las prácticas preventivas sobre el cáncer de mama en mujeres adultas atendidas en centros de salud de Bolivia. El estudio fue de tipo observacional, descriptivo-correlacional y de corte transversal, ya que la información fue

recolectada en un solo momento y se buscó analizar la relación entre las variables principales sin intervenir directamente sobre la población participante.

La población estuvo conformada por mujeres adultas que acudieron a centros de salud de primer nivel en Bolivia durante el periodo de recolección de datos. La muestra quedó integrada por 183 mujeres adultas, seleccionadas mediante muestreo no probabilístico por conveniencia. Este tamaño muestral fue considerado adecuado para describir los niveles de conocimiento, identificar las prácticas preventivas y aplicar pruebas estadísticas de asociación entre las variables estudiadas.

Los criterios de inclusión fueron: mujeres de 18 años o más, usuarias de centros de salud, residentes en Bolivia, que aceptaron participar voluntariamente en el estudio y que completaron el cuestionario de manera adecuada. Se excluyeron mujeres con diagnóstico actual de cáncer de mama, participantes que no completaron la encuesta, formularios con respuestas inconsistentes y mujeres que no otorgaron su consentimiento informado.

La técnica utilizada para la recolección de datos fue la encuesta. Como instrumento se aplicó un cuestionario estructurado, elaborado a partir de la revisión teórica sobre conocimientos, factores de riesgo, signos de alarma y prácticas preventivas relacionadas con el cáncer de mama. El instrumento estuvo conformado por 28 ítems distribuidos en tres secciones: datos sociodemográficos, conocimientos sobre cáncer de mama y prácticas preventivas. La primera sección incluyó variables como edad, estado civil, nivel educativo, ocupación, residencia y antecedentes familiares de cáncer de mama. La segunda sección evaluó conocimientos sobre factores de riesgo, signos de alarma, autoexamen de mama, mamografía y detección temprana. La tercera sección midió prácticas preventivas como frecuencia del autoexamen, asistencia a controles médicos, búsqueda de información, consulta ante cambios físicos y realización de mamografía según edad o indicación médica. Para la variable conocimientos sobre cáncer de mama, las respuestas fueron clasificadas en correctas, incorrectas y no sabe. Posteriormente, el puntaje total fue categorizado en tres niveles: conocimiento bajo, conocimiento medio y conocimiento alto. Se consideró conocimiento alto cuando la participante alcanzó entre 70 % y 100 % de respuestas

correctas; conocimiento medio entre 40 % y 69 %; y conocimiento bajo cuando obtuvo menos del 40 %. Para la variable prácticas preventivas, se utilizó una escala tipo Likert con cinco opciones de respuesta: nunca, rara vez, a veces, casi siempre y siempre. A partir del puntaje obtenido, las prácticas fueron clasificadas como inadecuadas, parcialmente adecuadas y adecuadas.

El instrumento fue sometido a validación mediante juicio de cinco expertos en salud pública, enfermería, ginecología y metodología de la investigación. Los especialistas evaluaron la claridad, pertinencia, coherencia y relevancia de los ítems. Posteriormente, se realizó una prueba piloto con 30 mujeres adultas que no formaron parte de la muestra final, con el propósito de verificar la comprensión del cuestionario y estimar su confiabilidad. La consistencia interna del instrumento fue adecuada, con un coeficiente alfa de Cronbach de 0.86, lo que evidenció una buena confiabilidad para su aplicación en la población de estudio. La recolección de datos se realizó de manera presencial en los centros de salud seleccionados. Previamente, se explicó a las participantes el objetivo de la investigación, el carácter voluntario de su participación y la confidencialidad de la información. Luego de aceptar participar, cada mujer completó el cuestionario de forma individual, con acompañamiento del equipo investigador en caso de dudas relacionadas con la comprensión de las preguntas, sin influir en las respuestas.

Para el procesamiento de los datos, la información recolectada fue codificada y organizada en una matriz estadística. Se empleó estadística descriptiva mediante frecuencias, porcentajes, media y desviación estándar, con el propósito de caracterizar a las participantes y describir el comportamiento de las variables. Para el análisis inferencial, se aplicó la prueba de chi cuadrado con el fin de determinar la asociación entre el nivel de conocimiento y las prácticas preventivas. Además, se utilizó el coeficiente de correlación de Spearman para analizar la relación entre los puntajes globales de conocimiento y prácticas preventivas. El nivel de significancia estadística fue establecido en $p < 0.05$.

La investigación respetó los principios éticos de autonomía, confidencialidad, beneficencia y no maleficencia. La participación fue voluntaria y anónima, sin registrar datos personales

que permitieran identificar a las mujeres encuestadas. Asimismo, se solicitó el consentimiento informado antes de la aplicación del instrumento y se garantizó que la información obtenida sería utilizada únicamente con fines académicos y científicos.

3. RESULTADOS

La muestra estuvo conformada por 183 mujeres adultas atendidas en centros de salud de Bolivia. La edad promedio fue de 39.7 años, con una desviación estándar de 12.1 años. La mayor proporción de participantes se ubicó entre los 30 y 39 años, seguida del grupo de 40 a 49 años. En cuanto al nivel educativo, predominó la educación secundaria, mientras que una menor proporción declaró no contar con escolaridad formal. Respecto a la procedencia, la mayoría de las participantes residía en zonas urbanas y periurbanas. Asimismo, el 24.6 % manifestó tener antecedentes familiares de cáncer de mama.

Tabla 1

Características sociodemográficas de las participantes

Variable	Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Edad	18 a 29 años	38	20.8 %
	30 a 39 años	52	28.4 %
	40 a 49 años	47	25.7 %
	50 a 59 años	31	16.9 %
	60 años o más	15	8.2 %
Nivel educativo	Sin escolaridad	12	6.6 %
	Primaria	39	21.3 %
	Secundaria	76	41.5 %
	Superior técnica o universitaria	56	30.6 %
Procedencia	Urbana	82	44.8 %
	Periurbana	64	35.0 %

	Rural	37	20.2 %
Antecedentes familiares de cáncer de mama	Sí	45	24.6 %
	No	138	75.4 %

Nota. n = 183 mujeres adultas atendidas en centros de salud de Bolivia.

En relación con el nivel de conocimiento sobre cáncer de mama, se identificó que el 49.7 % de las participantes presentó un nivel medio, seguido del 27.3 % con nivel alto y el 23.0 % con nivel bajo. Los mayores aciertos se observaron en el reconocimiento de la importancia de la detección temprana, la identificación de nódulos o masas como signos de alarma y el conocimiento general del autoexamen de mama. Sin embargo, se observaron menores porcentajes de respuestas correctas en aspectos relacionados con la edad recomendada para controles preventivos, la frecuencia adecuada del autoexamen y los factores de riesgo modificables.

Tabla 2

Nivel de conocimiento sobre cáncer de mama

Nivel de conocimiento	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	42	23.0 %
Medio	91	49.7 %
Alto	50	27.3 %
Total	183	100.0 %

Nota. El conocimiento fue clasificado según el porcentaje de respuestas correctas: bajo, menor al 40 %; medio, entre 40 % y 69 %; alto, entre 70 % y 100 %.

Respecto a las prácticas preventivas, se evidenció que el 48.1 % de las mujeres presentó prácticas parcialmente adecuadas, el 27.9 % prácticas inadecuadas y solo el 24.0 % prácticas adecuadas. Entre las acciones preventivas más frecuentes se encontró acudir al centro de salud ante cambios físicos en las mamas y buscar información sobre prevención. No obstante, la práctica mensual del autoexamen y la realización de mamografía según edad o

indicación médica mostraron porcentajes más bajos, lo que evidencia una brecha entre el conocimiento general de la enfermedad y la aplicación constante de conductas preventivas.

Tabla 3

Prácticas preventivas frente al cáncer de mama

Prácticas preventivas	Frecuencia	Porcentaje
Inadecuadas	51	27.9 %
Parcialmente adecuadas	88	48.1 %
Adecuadas	44	24.0 %
Total	183	100.0 %

Nota. Las prácticas fueron clasificadas a partir del puntaje obtenido en la escala tipo Likert aplicada en el cuestionario.

Al analizar la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas preventivas, se observó que las mujeres con conocimiento bajo presentaron mayor proporción de prácticas inadecuadas. En cambio, entre quienes alcanzaron un nivel alto de conocimiento, predominó la presencia de prácticas adecuadas. La prueba de chi cuadrado evidenció una asociación estadísticamente significativa entre ambas variables, $\chi^2 = 47.65$; $p < 0.001$. Asimismo, el coeficiente de correlación de Spearman mostró una relación positiva moderada entre el puntaje de conocimiento y el puntaje de prácticas preventivas, $\rho = 0.475$; $p < 0.001$.

Tabla 4

Relación entre nivel de conocimiento y prácticas preventivas sobre cáncer de mama

Nivel de conocimiento	Prácticas inadecuadas	Prácticas parcialmente adecuadas	Prácticas adecuadas	Total
Bajo	24	16	2	42
Medio	23	52	16	91
Alto	4	20	26	50

Total	51	88	44	183
-------	----	----	----	-----

Nota. Prueba de chi cuadrado: $\chi^2 = 47.65$; gl = 4; $p < 0.001$. Correlación de Spearman: $\rho = 0.475$; $p < 0.001$.

Los resultados permiten evidenciar que, aunque la mayoría de las mujeres posee un conocimiento medio sobre el cáncer de mama, las prácticas preventivas no alcanzan un nivel adecuado en la misma proporción. Esta situación demuestra la necesidad de fortalecer las acciones educativas en los centros de salud, priorizando no solo la transmisión de información, sino también la orientación práctica sobre autoexamen, controles preventivos, mamografía y consulta oportuna ante signos de alarma.

4. DISCUSIÓN

Los resultados evidenciaron que la mayoría de las mujeres adultas atendidas en centros de salud de Bolivia presentó un nivel medio de conocimiento sobre el cáncer de mama. Este hallazgo demuestra que las participantes poseen información general sobre la enfermedad, pero aún existen vacíos relacionados con los factores de riesgo, la frecuencia del autoexamen, los signos de alarma y la realización oportuna de controles preventivos. Esta situación coincide con Silva et al. (2013), quienes identificaron que muchas mujeres conocen el autoexamen de mama, pero no siempre lo practican de manera correcta o periódica.

En cuanto a las prácticas preventivas, se observó que predominan las prácticas parcialmente adecuadas. Esto indica que las mujeres reconocen la importancia de prevenir el cáncer de mama, pero no mantienen una conducta constante frente al autoexamen, la mamografía o los controles médicos. Rodríguez-Garcés y Padilla-Fuentes (2020) señalan que el absentismo femenino en las acciones preventivas continúa siendo una barrera importante para el control del cáncer mamario, lo cual se relaciona con los resultados obtenidos en este estudio.

La relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas preventivas demuestra que la información influye en la conducta sanitaria de las mujeres.

En el estudio, las participantes con conocimiento alto presentaron mayor proporción de prácticas adecuadas, mientras que aquellas con conocimiento bajo concentraron más prácticas inadecuadas. Este resultado coincide con Torres-Agüero et al. (2021), quienes evidenciaron que las intervenciones educativas pueden mejorar el conocimiento sobre los factores de riesgo del cáncer de mama y favorecer una actitud preventiva.

A pesar de esta relación, los resultados también muestran que el conocimiento no siempre se transforma automáticamente en práctica preventiva. Algunas mujeres con conocimiento medio mantuvieron prácticas parcialmente adecuadas, lo que permite inferir la presencia de factores adicionales como miedo al diagnóstico, vergüenza, baja percepción de riesgo, falta de tiempo, creencias culturales o dificultades de acceso a los servicios de salud. En este sentido, Ponce (2013) sostiene que la prevención del cáncer de mama depende no solo de la disponibilidad de servicios, sino también de la relación que las mujeres establecen con las instituciones sanitarias.

El rol de los centros de salud resulta fundamental para fortalecer la prevención del cáncer de mama. Estos espacios constituyen el primer contacto de muchas mujeres con el sistema sanitario y permiten desarrollar acciones educativas, orientación individual y derivación oportuna. Parra-Giordano y Saldías Fernández (2020) destacan que la gestión de los programas de cáncer de mama requiere organización, seguimiento y articulación institucional, aspectos necesarios para mejorar la prevención desde la atención primaria.

Las condiciones territoriales también pueden influir en las prácticas preventivas. En el presente estudio, una parte de las participantes procedía de zonas periurbanas y rurales, donde pueden existir mayores dificultades para acceder a información, controles médicos y estudios diagnósticos. Sprague et al. (2021) identificaron que en contextos rurales existen barreras como distancia a los servicios, disponibilidad limitada de especialistas y menor continuidad en los procesos de detección temprana.

Los resultados también evidencian la necesidad de mejorar la educación sobre signos de alarma y cambios mamarios que requieren consulta profesional. Chen et al. (2020) analizaron la relación entre mastitis y riesgo de cáncer de mama, lo que refuerza la

importancia de orientar a las mujeres sobre alteraciones mamarias, inflamaciones persistentes o síntomas que no deben ser ignorados. Aunque no todo cambio mamario implica cáncer, la consulta oportuna es clave para la detección temprana.

La prevención del cáncer de mama debe comprenderse desde una perspectiva amplia, que incluya factores biológicos, hormonales, conductuales y sociales. Glaser y Dimitrakakis (2015) abordaron aspectos hormonales relacionados con la prevención, lo que evidencia la complejidad de esta enfermedad. Sin embargo, en el primer nivel de atención, esta información debe traducirse en mensajes claros, comprensibles y aplicables para las mujeres adultas.

La participación del personal sanitario también influye en la conducta preventiva de las usuarias. Aunque López-Torres Hidalgo et al. (2013) analizaron el cribado de cáncer colorrectal, sus aportes sobre la actitud de los profesionales de atención primaria permiten comprender que la recomendación médica, la orientación directa y el acompañamiento profesional pueden favorecer la participación de las mujeres en acciones preventivas.

5. CONCLUSIÓN

Se determinó que las mujeres adultas atendidas en centros de salud de Bolivia presentan principalmente un nivel medio de conocimiento sobre el cáncer de mama. Esto demuestra que existe información básica sobre la enfermedad, pero aún persisten limitaciones en el reconocimiento de factores de riesgo, signos de alarma, frecuencia del autoexamen y controles preventivos.

Las prácticas preventivas frente al cáncer de mama fueron mayoritariamente parcialmente adecuadas. Aunque varias participantes reconocen la importancia de la prevención, todavía existe baja regularidad en acciones como el autoexamen mensual, la asistencia a controles médicos y la realización de mamografía según edad o indicación profesional.

Se identificó una relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas preventivas. Las mujeres con mayor conocimiento presentaron mejores conductas preventivas, mientras que aquellas con conocimiento bajo mostraron mayor proporción de prácticas inadecuadas.

El conocimiento sobre cáncer de mama constituye un factor importante para promover prácticas preventivas, pero no es suficiente por sí solo. Las barreras personales, culturales, sociales e institucionales pueden limitar la aplicación de conductas preventivas, incluso cuando las mujeres poseen información sobre la enfermedad.

Los centros de salud deben fortalecer las acciones de educación sanitaria dirigidas a mujeres adultas, priorizando contenidos sobre autoexamen de mama, signos de alarma, factores de riesgo, controles preventivos y mamografía. Estas acciones deben ser continuas, claras y adaptadas a las características de la población atendida.

Se concluye que la prevención del cáncer de mama en mujeres adultas bolivianas requiere estrategias integrales desde el primer nivel de atención, orientadas no solo a informar, sino también a promover cambios sostenidos en las prácticas preventivas y mejorar la detección temprana.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Arteaga Vera, M., Antonioli López Cruz, F., & Ortega Almendras, V. P. (2010). Cáncer de mama: ¿Qué opciones tenemos? *Archivos Bolivianos de Medicina*, 14(82). https://revistasbolivianas.ciencia.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-05252010000100009
- Camejo, N., Amarillo, D., Castillo, C., Bernate, M., Burguez, F., Darino, E., Deleón, A., Milwa, T., Barcia, M., & Krygier, G. (2022). Encuesta a mujeres uruguayas sobre conocimientos relacionados con la prevención del cáncer de mama. *Anales de la Facultad de Medicina*, 9(1), e205. <https://doi.org/10.25184/anfamed2022v9n1a9>
- Ceballos-García, G. Y., & Giraldo-Mora, C. V. (2011). “Autobarreras” de las mujeres al diagnóstico y tratamiento oportuno del cáncer de mama. *Aquichan*, 11(2), 140–157. https://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S1657-59972011000200003&script=sci_arttext
- Chen, Y. C., Chan, C. H., Lim, Y. B., Yang, S. F., Yeh, L. T., Wang, Y. H., Chou, M. C., & Yeh, C. B. (2020). Risk of breast cancer in women with mastitis: A retrospective population-based cohort study. *Medicina*, 56(8), Article 372. <https://doi.org/10.3390/medicina56080372>

- Cruz Aldaz, E. Y., & Chipantiza Córdova, T. E. (2023). Conocimiento y prácticas preventivas del cáncer de mama en estudiantes de Enfermería: Breast cancer knowledge and preventive practices in nursing students. *LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades*, 4(2), 1796–1808. <https://doi.org/10.56712/latam.v4i2.717>
- Delgado-Díaz, N., Heredia-Talledo, M., Ramos-Becerra, A., Samillán-Jara, L., Sánchez-Carranza, M., Iglesias-Osores, S., & Arce-Gil, Z. (2020). Nivel de conocimiento sobre los factores de riesgo y las medidas preventivas del cáncer de mama en estudiantes de ciencias de la salud. *Revista de la Facultad de Medicina Humana*, 20(3), 412–418. <https://doi.org/10.25176/rfmh.v20i3.2900>
- Di Sibio, A., Abriata, G., Forman, D., & Sierra, M. S. (2016). Female breast cancer in Central and South America. *Cancer Epidemiology*, 44(Suppl. 1), S110–S120. <https://doi.org/10.1016/j.canep.2016.08.010>
- Glaser, R., & Dimitrakakis, C. (2015). Testosterone and breast cancer prevention. *Maturitas*, 82(3), 291–295. <https://doi.org/10.1016/j.maturitas.2015.06.002>
- López-Torres Hidalgo, J., Simarro Herráez, M. J., Rabanales Sotos, J., Campos Rosa, R., de la Ossa Sendra, B., & Carrasco Ortiz, C. (2013). Actitudes de los profesionales sanitarios de atención primaria hacia el cribado del cáncer colorrectal. *Revista Española de Enfermedades Digestivas*, 105(5), 272–278. <https://doi.org/10.4321/S1130-01082013000500005>
- Lukong, K. E. (2017). Understanding breast cancer: The long and winding road. *BBA Clinical*, 7, 64–77. <https://doi.org/10.1016/j.bbacli.2017.01.001>
- Moncada-Madrado, M., Aranda-Gutiérrez, A., Isojo-Gutiérrez, R., Issa-Villarreal, M. E., Elizondo-Granillo, C., Ramos-Reyes, Á., Garza-Krause, E., Magallanes-Garza, G. I., & Soto-Fuenzalida, G. A. (2020). Factores de riesgo modificables del cáncer de mama: Una comparación entre mujeres menores y mayores de 40 años. *Ginecología y Obstetricia de México*, 88(3), 131–138. <https://doi.org/10.24245/gom.v88i3.3727>

- Ortiz Romaní, K. J., Gonzales Paredes, M. C., & Ortiz Montalvo, Y. J. (2021). Predictores de las prácticas sobre el autoexamen de mamas en estudiantes de Enfermería de una universidad privada, Lima, Perú. *Enfermería Actual en Costa Rica*, 41. <https://doi.org/10.15517/revenf.v0i41.44466>
- Parra-Giordano, D., & Saldías Fernández, M. A. (2020). Gestión en salud del Programa de Cáncer de Mama en Chile. *Enfermería Actual en Costa Rica*, 39, 220–235. <https://doi.org/10.15517/revenf.v0i39.39229>
- Ponce, M. (2013). La prevención del cáncer de cuello de útero y de mama en servicios de salud y organizaciones no gubernamentales de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. *Salud Colectiva*, 9(2), 215–233. https://www.scielo.org.ar/scielo.php?pid=S1851-82652013000200007&script=sci_arttext
- Rodríguez-Garcés, C. R., & Padilla-Fuentes, G. B. (2020). Cáncer mamario y cervicouterino: El problema del absentismo femenino en la acción preventiva. *Universidad y Salud*, 22(1), 41–51. <https://doi.org/10.22267/rus.202201.173>
- Sánchez Urdaneta, Y., Urdaneta Machado, J. R., Villalobos Inciarte, N., Contreras Benítez, A., García, J., Baabel Zambrano, N., Villalobos de Vega, S., & Cepeda de Villalobos, M. (2016). Conocimiento sobre cáncer de mamas y práctica del autoexamen de mamas en mujeres de edad mediana. *Revista Venezolana de Oncología*, 28(1), 37–51. <https://www.redalyc.org/journal/3756/375643222006/html/>
- Sauter, E. R. (2018). Breast cancer prevention: Current approaches and future directions. *European Journal of Breast Health*, 14(2), 64–71. <https://doi.org/10.5152/ejbh.2018.3978>
- Silva, N. R. de A., Soares, D. A., & Rego de Jesus, S. (2013). Conocimiento y práctica del autoexamen de mamas por usuarias de la Unidad de Salud de la Familia. *Enfermería Global*, 12(29), 463–476. https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1695-61412013000100024&script=sci_arttext
- Sprague, B. L., Ahern, T. P., Herschorn, S. D., Sowden, M., Weaver, D. L., & Wood, M. E. (2021). Identifying key barriers to effective breast cancer control in rural settings.

Preventive Medicine, 152, Article 106741.
<https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2021.106741>

Sun, Y. S., Zhao, Z., Yang, Z. N., Xu, F., Lu, H. J., Zhu, Z. Y., Shi, W., Jiang, J., Yao, P. P., & Zhu, H. P. (2017). Risk factors and preventions of breast cancer. *International Journal of Biological Sciences*, 13(11), 1387–1397. <https://doi.org/10.7150/ijbs.21635>

Torres-Agüero, N. C., López-Catá, F. de J., de la Paz Loret de Mola, E. J., & Agüero Betancourt, C. de los M. (2021). Intervención educativa sobre factores de riesgo del cáncer de mama en mujeres de 20 a 40 años. *Universidad Médica Pinareña*, 17(1), e485. <https://www.redalyc.org/journal/6382/638266620001/html/>

Conflicto de Intereses: Los autores afirman que no existen conflictos de intereses en este estudio y que se han seguido éticamente los procesos establecidos por esta revista. Además, aseguran que este trabajo no ha sido publicado parcial ni totalmente en ninguna otra revista.

FINANCIAMIENTO

Los autores no recibieron financiamiento para el desarrollo de esta investigación.

CONTRIBUCIÓN DE AUTORÍA:

Autores e iniciales: Raquel Ríos Venegas (RRV), Samuel Iram González Roblero (SIGR), Teresa del Carmen Cabrera Gómez (TCCG), Laura Patricia Rincón Meneses (LPRM).

1. Planteamiento de la idea: RRV y SIGR.
2. Estructuración metodológica: TCCG y LPRM.
3. Levantamiento y gestión de información: RRV, SIGR, TCCG y LPRM.
4. Sistematización de datos: SIGR y LPRM.
5. Procesamiento e interpretación de resultados: TCCG y LPRM.
6. Verificación de la información: TCCG y LPRM.
7. Elaboración de recursos visuales: SIGR y TCCG.
8. Coordinación del estudio: RRV y TCCG.
9. Redacción inicial del manuscrito: RRV y SIGR.
10. Corrección académica y edición final: TCCG y LPRM.
11. Todos los autores revisaron y aprobaron la versión final del manuscrito.

© 2024; Los autores. Este es un artículo en acceso abierto, distribuido bajo los términos de una licencia Creative Commons (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0>) que permite el uso, distribución y reproducción en cualquier medio, siempre que la obra original sea correctamente citada.