

**BLUEFIELDS INDIAN & CARIBBEAN UNIVERSITY
BICU**



**ÁREA DE CONOCIMIENTO DE CIENCIAS DE LA SALUD Y SERVICIOS
SOCIALES**

AREA ESPECÍFICA DE MEDICINA

TESIS PARA OPTAR AL TÍTULO DE MÉDICO GENERAL

Conocimientos, actitudes y prácticas sobre mamografía en trabajadores de
Bluefields Indian & Caribbean University, junio-2025.

Autores:

Br. Patricia Massiel González Solano

Br. Greysi Jasuara Díaz Lira

Tutor:

Dr. Santos Guillermo Picado Lazo

Médico especialista en Patología

Bluefields, RACCS, Nicaragua
Octubre, 2025

“La educación es la mejor opción para el desarrollo de los pueblos”

DEDICATORIA

A nuestras familias, por su amor incondicional y su apoyo constante en este camino.

A todas las mujeres que han luchado por su salud y bienestar, pues son el motor que impulsa nuestra pasión por la medicina.

Esta tesis es un tributo a su valentía.

AGRADECIMIENTOS

Queremos expresar nuestro más profundo agradecimiento a todas las personas que contribuyeron a la realización de esta tesis.

A nuestro tutor por su orientación, sabiduría y motivación, con la que no guio a través de este proceso.

A los trabajadores de la universidad que participaron en la investigación, quienes compartieron con nosotras su tiempo.

A nuestros compañeros y amigos por su apoyo constante, por hacer de este viaje una experiencia invaluable, llena de aprendizaje y compañerismo.

Finalmente, a cada una de las mujeres que han enfrentado desafíos en su salud mamaria, por ser nuestra inspiración y recordarnos la importancia de la prevención y el cuidado.

INDICE DE CONTENIDO

RESUMEN.....	V
ABSTRACT.....	VI
I. INTRODUCCIÓN	1
II. ANTECEDENTES.....	2
III. JUSTIFICACIÓN	4
3.1 Limitaciones y riesgos.....	4
IV. HIPÓTESIS	5
4.1 Preguntas directrices	6
V. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	6
VI. OBJETIVOS.....	7
6.1 Objetivo General	7
6.2 Objetivos Específicos.....	7
VII. ESTADO DEL ARTE.....	8
VIII. METODOLOGÍA	14
8.1 Área de localización del estudio.....	14
8.2 Tipo de estudio según el enfoque cualitativo asumido y su justificación	14
8.3 Muestra y sujeto del estudio.....	14
8.3.1 Tipo de muestra y muestreo	14
8.3.2 Técnicas e instrumentos de la investigación.....	15
8.4 Métodos y técnicas para el procesamiento y análisis de la información.....	15
8.4.1 Recolección de Datos.....	15
8.4.2 Criterios de calidad: credibilidad, confiabilidad	16
8.5 Operacionalización de variables.....	17
IX. RESULTADOS Y DISCUSIÓN	26

X. CONCLUSIONES.....	41
XI. RECOMENDACIONES.....	42
XII. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS.....	44
12.1. Presupuesto 12.2. Cronograma de actividades.....	44
XIII. REFERENCIAS	46
XIV. ANEXOS	50

INDICE DE TABLAS

Tabla 1: Características sociodemográficas de la población de estudio	17
Tabla 2: Nivel de conocimiento sobre mamografía en la población de estudio	19
Tabla 3: Prácticas asociadas a la realización de la mamografía en la población de estudio.....	22
Tabla 4: Actitudes frente a la mamografía en la población de estudio	24
Tabla 5. Características sociodemográficas de los individuos encuestados	26
Tabla 6. Conocimientos sobre conceptualización de la mamografía.....	29
Tabla 7. Conocimientos sobre las indicaciones de la mamografía	31
Tabla 8. Conocimientos sobre requisitos para la realización de una buena mamografía	33
Tabla 9. Conocimientos sobre los procedimientos realizados durante la mamografía.....	35
Tabla 10. Actitudes sobre la mamografía	37
Tabla 11. Prácticas asociadas a la realización de la mamografía	39

RESUMEN

La investigación de conocimiento, actitud y práctica sobre la mamografía se realiza con el objetivo de identificar estos aspectos en los trabajadores de la Bluefields Indian & Caribbean University (BICU) en la sede central de Bluefields durante el mes de junio de 2025. Se realizó utilizando un enfoque descriptivo, cuantitativo y de corte transversal, con una muestra de 182 trabajadores en total. Se utilizó la encuesta virtual como principal instrumento de recolección de datos. Dentro de los resultados más relevantes se encuentra que es una población adulta con 53.8% dentro del rango de 20 – 34 años, con una escolaridad alta 66.5% con estudios universitarios. El conocimiento sobre la mamografía se clasifica como medio con un 60.5% de respuestas correctas en la encuesta realizada. Las actitudes fueron medianamente favorables con un 64% de actitudes positivas hacia la mamografía por parte de los encuestados. Las prácticas fueron positivas con un 83.9% de respuestas positivas hacia la realización de la mamografía por parte de la población encuestada.

Palabras claves: Cáncer, Ciencias de la salud, Educación sanitaria, Prevención contra enfermedades, Medicina preventiva.

ABSTRACT

The research on knowledge, attitudes, and practices regarding mammography conducted had the objective of identifying these aspects in the workers of the Bluefields Indian & Caribbean University (BICU) at its Bluefields headquarters during the month of June 2025. Carried out using a descriptive, quantitative, and cross-sectional approach, with a total sample of 182 workers. A virtual survey as the main data collection instrument. Among the most relevant results, the population is adult, with 53.8% within the 20-34 age range, with a high level of education (66.5% with university studies). Knowledge about mammography classified as medium, with 60.5% correct responses in the survey. Attitudes were moderately favorable, with 64% positive attitudes toward mammography among respondents. Practices were positive, with 83.9% positive responses toward mammography among the surveyed population.

Key words: Cancer, Disease Prevention, Health Sciences, Health Education, Preventive Medicine.

I. INTRODUCCIÓN

El cáncer de mama es una enfermedad con múltiples factores causantes, que se origina por la multiplicación no regulada de células epiteliales malignas localizadas en los lóbulos y ductos mamarios. Esta circunstancia ocurre como resultado de varios factores de riesgo, que incluyen los estilos de vida, la alimentación (en particular dietas que son ricas en azúcares refinados, grasas y con poca fibra), las costumbres tóxicas (como el uso del tabaco y el alcohol), así como la historia familiar de cáncer, entre otros que aumentan la posibilidad de tener esta enfermedad.

En Nicaragua, en el año 2020, se reportaron 1.157 casos nuevos de cáncer de mama y 385 decesos relacionados, lo que la convierte en la principal causa de incidencia entre los tipos de cáncer femenino y la cuarta en términos de mortalidad. A pesar de las tácticas preventivas puestas en marcha por el Ministerio de Salud (MINSAL), como el tamizaje anual con mamografías a mujeres mayores de 40 años, aún se siguen diagnosticando numerosos casos con retraso, lo que favorece una progresión más agresiva de la dolencia.

Ya que en nuestra región se dispone de un mamógrafo en el área de Radiología del Hospital Regional Escuela "Dr. Ernesto Sequeira Blanco", el cual es un recurso esencial para el diagnóstico pues ofrece atención no solo a Bluefields, sino también a otros municipios que integran la Región Autónoma de la Costa Caribe Sur (RACCS) nicaragüense. En este escenario, el mamógrafo es un instrumento esencial para prevenir y diagnosticar a tiempo en una región conocida por su diversidad cultural, su acceso restringido a servicios especializados y su dispersión geográfica.

El propósito de este estudio es exponer el grado de conocimiento, las actitudes y las prácticas hacia la mamografía como forma de identificar precozmente el cáncer de mama entre los colaboradores de la Bluefields Indian & Caribbean University.

Este estudio proporciona información sobre la situación actual y real del cáncer de mama, lo que facilitará el desarrollo de estrategias eficaces que fomenten el diagnóstico temprano a través del uso de este importante método diagnóstico.

II. ANTECEDENTES

Alvizuri Prado, (2021) ejecuta un estudio titulado Conocimientos, actitudes y su relación con las prácticas sobre el examen de mamografía en pacientes con implantes mamarios, Clínica de Monterrico con el fin de identificar la relación entre los conocimientos, actitudes y las practicas sobre el examen de mamografía en esta población de estudio. Fue un estudio de enfoque cuantitativo, observacional, prospectivo de corte transversal con diseño correlacional de enfoque en el cual se trabajó con una muestra conformada por 169 pacientes. Como resultados relevantes se dictaminó un nivel de conocimiento sobre el examen de mamografía como medio (71.6%), la actitud hacia el examen de mamografía fue favorable (44.4%) y se tuvo buenas prácticas (52.1%).

Hernández & Orozco, (2019) realizan un estudio que lleva por nombre nivel de conocimiento, actitud y práctica de usuarias sobre métodos de prevención y detección del cáncer de mama, en el Hospital Municipal Mata Hambre y Maternidad Nuestra Señora de la Altagracia, tiene como objetivo principal identificar el nivel de conocimiento, actitud y práctica de usuarias sobre métodos de prevención y detección del cáncer de mama en el área de estudio. Se realizó mediante una investigación de tipo observacional, descriptivo y transversal, aplicando encuestas sobre conocimiento, actitud y prácticas (CAP) hacia la población de estudio.

La muestra estudiada estuvo compuesta por 468 usuarias en total. El grupo etario más representativo corresponde a un 27% de mujeres que se encuentran entre los 24 y 29 años de edad, un 67% son de nacionalidad dominicana, un 45% habita en el sector suburbano; 50% se encuentran en unión libre, y el nivel de escolaridad más frecuente fue la educación secundaria con un 41%. Las usuarias demostraron en su mayoría un nivel intermedio en cuanto a conocimientos, actitudes y prácticas sobre los métodos de detección y prevención del cáncer de mama, siendo el porcentaje correspondiente a esta clasificación un 61% del total.

Rendón, Llano & Garcés, (2019), efectúan el estudio denominado El cáncer de seno: conocimientos, actitudes y prácticas para la detección temprana en Amalfi, Antioquia. El cual se propuso caracterizar los conocimientos sobre el cáncer de seno, y los saberes, las actitudes y las prácticas sobre su detección temprana en mujeres entre 30 y 69 años de edad en el área de estudio; el cual utilizo una encuesta en 335 mujeres, seleccionadas mediante muestreo aleatorio simple.

Se concluye que los conocimientos sobre el cáncer de seno, actitudes y prácticas de su detección temprana presentan deficiencias en las diferentes edades comparadas (30 a 49 años, 50 a 69 años); sin embargo, existe una disposición favorable por parte de las mujeres hacia la detección temprana, que puede favorecer el fortalecimiento de conocimientos sobre este tipo de cáncer y motivar la práctica de su detección.

Los trabajos mencionados anteriormente se relacionan con la investigación presente debido a que incluyen en la temática estrategias de prevención y detección temprana de cáncer de mama como es el tamizaje anual con mamografía, pero se enfocan solamente en población femenina poniendo de manifiesto que este tipo de estudios carece de este tipo de perspectiva más amplia. Por consiguiente, podemos afirmar que, aunque existe literatura amplia en contextos hospitalarios, no se cuenta con investigaciones aplicadas a trabajadores universitarios, particularmente en comunidades multiétnicas como la de la Costa Caribe de Nicaragua, lo cual restringe el entendimiento del nivel de prevención y sensibilización presentes en la región y justifica la presente investigación.

III. JUSTIFICACIÓN

La mamografía sigue siendo actualmente el primer método de screening utilizado para el diagnóstico temprano del cáncer de mama, permitiendo un mejor manejo en las pacientes afectadas. Según datos del observatorio global de cáncer en el año 2020, el cáncer de mama ocupaba el primer lugar a nivel mundial en incidencia y el quinto lugar en cuanto a mortalidad; esto muestra el gran impacto de esta patología convirtiéndolo en un grave problema de salud pública que afecta en mayor medida a países con bajos ingresos como Nicaragua.

Debido a que en la región no han sido desarrollados estudios de esta índole, se considera de suma importancia evaluar el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas que pueden tener los trabajadores de la Bluefields Indian & Caribbean University sobre la realización de la mamografía como método diagnóstico y preventivo del cáncer de mama.

La universidad cuenta con personal docente y administrativo perteneciente a los distintos grupos étnicos de la región y de diferente procedencia, se espera que utilizando estos datos se podrán proponer diferentes estrategias de promoción y prevención hacia este grupo poblacional sobre esta patología en particular, brindándole así nueva y actualizada información al Ministerio de Salud.

3.1 Limitaciones y riesgos

Durante la realización de esta investigación encontramos dos limitaciones y riesgos, la primera relacionada con el compromiso del personal de la universidad en cuanto al llenado de esta encuesta, para poder resolverlo se realizó visitas nuevamente a las oficinas para sensibilizar a la población de estudio en el llenado de la encuesta, obteniendo buenos resultados en la segunda ronda.

La segunda, estaba relacionado con la movilidad del personal, que, por sus funciones, no se encontraron al momento de la primera jornada del levantamiento de la información, no obstante, se hablaron con los diferentes jefes de los departamentos para una segunda jornada en donde se logró encontrar la totalidad de los funcionarios.

IV. HIPÓTESIS

Hipótesis de investigación:

Se espera que los trabajadores de la Bluefields Indian & Caribbean University (BICU) presenten un nivel moderado de conocimiento sobre la mamografía, actitudes positivas hacia su realización y prácticas favorables.

V. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La mamografía constituye la herramienta más útil para el diagnóstico precoz del cáncer de mama, ya que es un método con alta sensibilidad y especificidad para la detección de esta patología. El impacto de su realización oportuna resulta crucial en la vida de millones de mujeres anualmente, al contribuir de manera significativa en la morbi mortalidad asociadas a esta enfermedad (Instituto Nacional de Cancerología, 2015).

De acuerdo con la American Cancer Society (2018), se recomienda que las mujeres se realicen al menos una mamografía al llegar a los 40 años; posteriormente, una cada 1 o 2 años entre los 40 y 50, y de manera anual después de los 50 años. Diversos estudios han concluido que el tamizaje con mamografía regular en mujeres de 50 a 74 años, luego de un seguimiento de 7 a 12 años, produce una considerable reducción en la mortalidad por cáncer de mama del 21% - 23%. Por consiguiente, la implementación y promoción de programas de tamizaje y detección precoz del cáncer de mama son prioritarios en la mayoría de países a nivel mundial, siendo la mamografía el principal medio diagnóstico en mujeres mayores de 40 años sin factores de riesgo.

En el contexto nacional, a través del Ministerio de Salud, se desarrollan de manera periódica ferias de salud y jornadas de mamografías en todos los departamentos, dirigidas a la población femenina e los grupos etarios de mayor riesgo. A pesar de estos esfuerzos institucionales, las cifras de incidencia y mortalidad por cáncer de mama siguen siendo alarmantes en nuestro país, lo que evidencia la necesidad de fortalecer dichas estrategias:

Con base en lo anterior, resulta imperativo indagar sobre el nivel de conocimiento, las prácticas y las actitudes frente al uso de la mamografía como principal método de detección temprana del cáncer de mama.

5.1 Preguntas directrices

¿Cuál es el nivel de conocimiento, prácticas y actitudes de los trabajadores y trabajadoras de la Bluefields Indian and Caribbean University asociados al uso de la mamografía como principal método de detección del cáncer de mama?

VI. OBJETIVOS

6.1 Objetivo General

Determinar el nivel de conocimiento, prácticas y actitudes de los trabajadores de la Bluefields Indian and Caribbean University asociados a la mamografía como principal método de detección del cáncer de mama en Junio 2025.

6.2 Objetivos Específicos

- Describir las características sociodemográficas de la población.
- Estimar el nivel de conocimiento que tienen los trabajadores de la Bluefields Indian and Caribbean University sobre la mamografía.
- Relatar las actitudes frente a la mamografía como principal método de detección del cáncer de mama en la población de estudio.
- Detallar las prácticas de los trabajadores asociadas a la realización de la mamografía.

VII. ESTADO DEL ARTE

7.1. Conceptos introductorios.

CONOCIMIENTOS

La Real Academia Española, 2021 define conocimiento como “Acción y efecto de conocer”. Por su parte **conocer** se conceptualiza como un proceso de indagar por medio de las facultades propias del ser humano la naturaleza, cualidades y relaciones de un tema en específico. (Martínez & Ríos, 2006)

Existe tres niveles diferentes de conocimiento:

- Sensible
- Conceptual
- Holístico

ACTITUDES

La **actitud** es una variable social, pues es asimilada o adquirida durante la interacción con los individuos. Es así, que durante este proceso la actitud puede variar y ser resultado del cambio social (Ubillos, et. Al, 2005)

La actitud **positiva** permite la solución de los problemas y promueve una visión optimista de la vida frente a los problemas

Una actitud **indiferente** se refiere a la situación en que un individuo se conserva inmutable ante los sucesos que ocurren, no teniendo reacción positiva; ni negativa ante un determinado estímulo social.

Una actitud **negativa** ante a disímiles situaciones cotidianas, provoca que el individuo se desanime o tema cuando vea un obstáculo, y no sabrá cómo actuar ante la carencia de información recibida o incorrecta.

PRÁCTICAS

Las **prácticas** se definen como la acción que se realiza mediante la aplicación de ciertos conocimientos. Y se fundamenta teóricamente e implica todo lo que es factible por un individuo. (Pérez & Gardey, 2010)

Existen 2 tipos de prácticas:

Las prácticas **positivas** son aquellas referidas a la experiencia en base a principios imparciales y procedimientos convencionales que se amoldan a una perspectiva normada y que muestra eficacia y utilidad en una situación concreta.

Las **negativas** son el resultado de la infracción de ciertas normas transmitidas para el logro de un objetivo, tomando en cuenta la información precisa para realizarlo.

CÁNCER DE MAMA

Anatómicamente la mama está conformada por 10 o 20 secciones denominados lóbulos mamarios. Cada lóbulo está subdividido en secciones más pequeñas que reciben el nombre de lobulillos. A su vez, éstos contienen las glándulas mamarias encargadas de la producción de leche durante la lactancia. La leche fluye desde el lobulillo al pezón por medio de unos tubos llamados ductos. El espacio entre estas estructuras está lleno de grasa y tejido fibroso. (Fernández, et. Al, 2012)

Además, las mamas contienen vasos linfáticos que van a los ganglios linfáticos, y tienen como principal función la protección contra bacterias, células tumorales y otras sustancias nocivas. (Bernardes, 2011)

El cáncer de mama es una enfermedad neoplásica maligna que tiene su origen a nivel de las células del tejido mamario, fundamentalmente en conductos (cáncer ductal) o en los lobulillos (cáncer lobulillar), que posee la capacidad de invadir estructuras adyacentes, diseminarse a distancia e incluso comprometer órganos vitales dependiendo de su estadio (OMS, 2022).

Epidemiología:

A nivel mundial, el cáncer de mama es el tipo más frecuente de cáncer entre las mujeres y la segunda causa principal de muerte por cáncer. En 2020, se diagnosticaron más de 2.2 millones de casos nuevos y causó aproximadamente 685,000 muertes en todo el mundo, según la Organización Mundial de la Salud (OMS). El cáncer de mama en hombres es muy poco común, representando menos del 1% de los casos.

El cáncer de mama es una enfermedad heterogénea en la que existen múltiples factores que elevan el riesgo de padecerlo, entre ellos destacan:

- Edad
- Predisposición genética
- Cáncer familiar
- Factores hormonales
- Proliferaciones benignas
- Factores Ambientales

EXAMEN DE MAMOGRAFÍA

La mamografía es una imagen radiográfica plana de la glándula de la mama. En la actualidad es el principal método imagenológico usado para la evaluación de pacientes con sintomatología mamaria y en asintomáticos con la finalidad de diagnosticar el cáncer de mama en estadios de forma inicial. (Abugattas, et. Al, 2015)

Este estudio utiliza radiación ionizante y requiere de una compresión en la mama para lograr estudios de buena calidad. Es un método radiológico complejo debido a la arquitectura propia del seno, el cual está compuesto por tres tejidos diferentes (glandular, fibro-conectivo y adiposo) repartidos sin un orden determinado, siendo variable de fémina a fémina, así como con la edad. (Brandan & Villaseñor, 2006)

La sensibilidad de este método para precisar cáncer de seno está entre el **61 y 95%**, estas cifras son menores en usuarias con senos densos, donde aproximadamente el 10% de los tumores no se muestran en la mamografía, incluso siendo palpables.

Su especificidad se encuentra del **80- 90%**.

Tanto la sensibilidad como la especificidad incrementan con la edad.

El estudio estándar amerita 2 proyecciones de cada mama, las cuales son: cráneo-caudal (CC) y oblicua medio-lateral (OML), ésto para evitar pasar desapercibido lesiones ubicadas en una única proyección, y también para una buena ubicación. (Uchida, 2008)

Estas posiciones mamográficas se respaldan en el Colegio Americano de Radiología y Breast Imaging Reporting and Database System (BIRADS)

El sistema BIRADS está desarrollado también para ecografía y resonancia magnética, estableciendo criterios estandarizados para cada una de estas técnicas. Existen dos tipos de categorías BIRADS, definitivas y transitoria: (Guerrero, 2011)

Transitorias: categoría 0 (datos incompletos).

En la cual no se logra una apreciación y requiere de evaluaciones como una ecografía.

Definitivas: categoría 1 (análisis negativo): los datos encontrados no indican anomalía e involucra una malignidad del 0%.

La categoría 2 (cambios benignos) muestra descubrimientos anormales, pero con 100% de benignidad y un peligro de malignidad del 0%.

Categoría 3 (descubrimientos posiblemente benignos) como microcalcificaciones, nódulos y asimetrías focales no palpables.

Categoría 4 (hallazgos sospechosos de anormalidad): en ella se aprecian microcalcificaciones heterogéneas, nódulos, distorsiones arquitecturales, etc., con un peligro de malignidad de 24-34%.

Categoría 5 (descubrimiento sugestivo de malignidad): hay más inquietud, ya que involucra un peligro de malignidad de 81-95%. Se reserva para nódulos espiculados densos, con o sin microcalcificaciones.

Indicaciones de mamografía (González-Robledo, et. Al, 2010):

1. Pacientes con alto riesgo:
 - a. Cáncer de mama previo
 - b. Historia de cáncer de mama (abuela materna, madre, hermana)
 - c. Mujer que no ha tenido hijos: pocos hijos o primer hijo, después de los 35 años de edad
 - d. Primera regla a edad temprana, menopausia tardía.
 - e. Antecedentes de algunas enfermedades mamarias previas, según criterio médico; entre ellas:
 - Papilomatosis ductal
 - Hiperplasia ductal
 - Enfermedad fibroquística

Recomendaciones para detección temprana del cáncer de mama de la Sociedad Americana de Cáncer, 2012:

- Las mujeres de 20-39 años: se deben hacer autoexamen de las mamas mensual y examen clínico cada 3 años
- Las mujeres de 40-49 años: se deben hacer autoexamen mensual, examen clínico anual y mamografía 1-2 años
- Mayores de 50 años: autoexamen mensual, examen clínico anual y mamografía anual.

La detección precoz del cáncer de mama disminuye el riesgo de fallecimiento. Se ha confirmado que las mamografías reducen el riesgo de fallecer por cáncer de mama un 35 % en féminas con más de 50 años.

6.2. Análisis de estudios

Conocimiento, Actitudes Y Prácticas Relacionadas A La Prevención Del Cáncer De Mama En La Población Femenina De La Ciudad De San Lorenzo, Paraguay. (2023)

Objetivo: medir el conocimiento, actitudes y prácticas de la población femenina en el año 2023 sobre los efectos, riesgos y métodos preventivos del Cáncer de Mama.

Resultados: De las mujeres encuestadas, (44,6%) presentaron una baja concientización a respecto del cáncer de mama. La encuesta demostró que 29% de las mujeres encuestadas no fueron al ginecólogo ninguna vez en el último año. Además de 46% revisar sus mamas rara vez o nunca. La media de la edad fue de $29 \pm 9,7$ años. Además, 34% de las mujeres encuestadas nunca hicieron ni el autoexamen de mama ni una mamografía.

Discusión: La tasa baja de autoexploración mamaria y mamografía, junto con la falta de chequeos regulares al médico indica una urgente necesidad de aumentar la concienciación y educación sobre la importancia de las medidas para la detección precoz del cáncer de mama. La falta de orientación adecuada por parte de los trabajadores de la salud también es motivo de preocupación y se traduce en la necesidad de mejorar la comunicación eficaz con las pacientes durante la consulta médica sobre prácticas preventivas.

“Conocimientos, Actitudes Y Practicas Sobre La Mamografia Que Tienen Las Mujeres Atendidas En El Hospital Vicente Corral Moscoso, Cuenca 2015”

OBJETIVO: Determinar cuáles son los conocimientos, actitudes y prácticas sobre la mamografía que tienen las mujeres atendidas en el hospital Vicente Corral Moscoso, Cuenca 2015”

RESULTADOS: Se determinó que el 83,72% de la población de estudio tienen conocimientos sobre la mamografía, el 91.86% tiene una actitud positiva y el 88.37% tienen prácticas adecuadas

CONCLUSIÓN: Las mujeres de nuestra investigación tienen un conocimiento bueno, una actitud y prácticas aceptable hacia la mamografía.

En conjunto, los resultados del anterior estudio son alentadores y reflejan un buen desempeño del sistema de promoción de la salud en este contexto. No obstante, aún con estos resultados se recomienda reforzar las estrategias de intervención dirigidas al grupo minoritario que aún no realiza prácticas adecuadas, incluso teniendo conocimientos altos sobre esta problemática y actitudes percibidas como positivas.

6.3. Reflexiones finales

La revisión de la bibliografía evidencia que los conocimientos sobre la mamografía, aunque necesarios, no son suficientes para garantizar prácticas preventivas efectivas. La actitud puede ser influenciada por creencias o miedos arraigados en la comunidad y juegan un papel importante en la decisión de realizarse el examen de manera periódica.

Es vital que los programas de salud en instituciones tales como recintos universitarios diseñen estrategias integrales que no solo se enfoquen en informar, sino que también aborden las barreras emocionales y culturales, especialmente en una comunidad multiétnica y pluricultural como la de nuestro estudio. La intervención multisectorial debe involucrar tanto educación como el acceso facilitado a servicios de salud, para mejorar los niveles de participación en la mamografía y, en consecuencia, reducir la mortalidad por cáncer de mama en la población.

VIII. DISEÑO METODOLOGICO

8.1 Área de localización del estudio

El área de estudio fue la Bluefields Indian & Caribbean University recinto Bluefields, ubicada en el barrio San Pedro. En este recinto están ubicadas las oficinas de la Rectoría y las Direcciones Generales, también es la sede de las decanaturas de cuatro facultades, tres escuelas y cuenta con la mayor cantidad de población estudiantil y trabajadores.

Este recinto cuenta con modernas instalaciones y consta de: 20 salones de clases, laboratorios de computación, química y microbiología; el Museo de la Costa Caribe, auditorios, áreas administrativas y otras oficinas y áreas de esparcimiento. Las clases son impartidas por un total de 120 docentes (entre docentes tiempo completo y horarios) en las modalidades regular, vespertinas, diurnas, nocturnas, sabatinas, dominicales y por encuentro.

8.2 Tipo de estudio según el enfoque asumido y su justificación

Estudio descriptivo, con enfoque cuantitativo, prospectivo y de corte transversal.

8.3 Muestra y sujeto del estudio

8.3.1 Tipo de muestra y muestreo

En este caso se tomó el total de la población de interés, por lo tanto, participaron 182 trabajadores activos de la Bluefields Indian & Caribbean University (BICU) recinto Bluefields.

Criterios de selección de muestra:

Criterios de inclusión.

- Trabajadores de tiempo completo activos de cada área específica que deseen participar en el estudio y firmen el consentimiento informado.
- Trabajadores activos de área administrativa que deseen participar en el estudio y firmen el consentimiento informado.
- Trabajadores presentes en el área de estudio durante la fase de recolección de datos.

9.5.2 Criterios de exclusión.

- Trabajadores activos de cada área específica que no deseen participar en el estudio ni firmen el consentimiento informado.
- Trabajadores activos de área administrativa que no deseen participar en el estudio ni firmen el consentimiento informado.
- Trabajadores que se encuentren de subsidio, vacaciones, gira de campo u otra situación en donde no se encuentren presentes en el área de estudio durante la fase de recolección de datos.

8.3.2 Técnicas e instrumentos de la investigación

El instrumento de recolección fue una encuesta, con una serie de preguntas para reunir datos necesarios para el cumplimiento de los objetivos propuestos. Para mayor accesibilidad se realizó en Google Forms y se distribuyó a los participantes mediante un código QR (Ver anexo 4)

En primer lugar, se realizó una visita a cada una de las áreas de conocimiento, áreas específicas y áreas administrativas, en donde se explicó de manera verbal y detallada los objetivos del estudio y se presentó la encuesta recalando el carácter voluntario y confidencial de la misma. Posterior a la entrega del instrumento, este fue llenado de manera personal por el individuo y se aclararán dudas de ser necesarias.

8.4 Métodos y técnicas para el procesamiento y análisis de la información

8.4.1 Recolección de Datos

La primera etapa de procesamiento de datos se realizó de forma manual con la verificación y supervisión del correcto llenado del cuestionario. Luego, las variables de estudio fueron codificadas, digitadas y verificadas para proceder a ingresar a la base de datos mediante el uso del programa informático Statistical Package for the Social Sciences SPSS (Paquete Estadístico para las Ciencias Sociales) versión 27.

Los datos se presentaron en tablas y gráficos, para su análisis se utilizaron medidas de tendencia central, frecuencias relativas y absolutas y valores mínimos y máximos para describir cada una de las variables del estudio.

8.4.2 Criterios de calidad: credibilidad, confiabilidad

En la ejecución del estudio se gestionó primeramente la aprobación de la investigación ante la Bluefields Indian & Caribbean University, así como por la dirección específica de la Escuela de Medicina; cabe mencionar que solo se recolectó información a través de encuestas para conocer detalles sobre el conocimientos, actitudes y prácticas en cuanto al examen de mamografía.

Los principios éticos médicos, que sustentaron la realización de la presente investigación serán: de beneficencia, puesto que los resultados finales beneficiarán al progreso científico general; de no maleficencia, ya que el desarrollo de la investigación no presentó riesgos que alteren la calidad de vida de los participantes; y de autonomía, dado que se resguarda el anonimato de la información y está fundamentado por el consentimiento informado. (Anexo 3)

8.5 Operacionalización de variables

Objetivo 1. Identificar las características sociodemográficas de la población de estudio.

Tabla 1

Características sociodemográficas de la población de estudio

Variable	Definición Operacional	Indicador	Valor o Escala
Edad	Tiempo que ha vivido una persona a partir de su nacimiento.	Años cumplidos	15-19 años
			20-34 años
			35-49 años
			50-59 años
			60-64 años
			65+ años
Sexo	Características biológicas y fisiológicas que definen a los seres vivos.	Sexo	Masculino Femenino
Estado civil	Estado que tiene cada individuo de acuerdo con la legislación matrimonial del país.	Estado civil	Soltero
			Casado
			Unión de hecho estable
Etnia	Cualidad humana definida por afinidades raciales, lingüísticas, culturales y geográficas.	Etnia con la que se identifica la persona encuestada.	Divorciado
			Mestizo
			Creole
			Miskito
			Garífuna
Procedencia	Clasificación administrativa según área geográfica donde habita una persona.	Categoría del lugar de residencia	Ulwa
			Rama
			Urbano
Escolaridad	Conjunto de cursos que un estudiante sigue en un establecimiento docente.	Último grado aprobado por el individuo.	Rural
			Iletrado
			Primaria completa
			Secundaria completa
			Universidad
			Posgrado

Variable	Definición Operacional	Indicador	Valor o Escala
Ocupación	Actividad habitual de una persona, generalmente para la que se ha preparado, que, al ejercerla, tiene derecho a recibir una remuneración o salario.	Empleo u ocupación que ejerce dentro de la universidad.	Docente Técnico Personal administrativo Personal de apoyo

Objetivo 2. Explorar el nivel de conocimiento que tienen los trabajadores de la BICU sobre la mamografía.

Tabla 2

Nivel de conocimiento sobre mamografía en la población de estudio

Variable	Definición Operacional	Dimensión	Indicador	Ítem	Criterio de evaluación	Valor o Escala
Conocimiento	Conjunto de información relacionada con el objeto de estudio, especialmente conjunto de saberes que se tienen de una materia o ciencia concreta.	Conceptos Generales	Reconoce qué es la mamografía	¿Qué es la mamografía?	Opción c	Alto
				¿En qué consiste la mamografía?	Opción d	
				¿Cuánto demora la realización de una mamografía?	Opción d	
		Indicaciones de mamografía	Identifica la función de la mamografía	¿Cuál es la función de la mamografía?	Opción d	Medio
				¿A qué edad es adecuado que se realice un examen mamográfico por primera vez?	Opción c	
				¿En una mujer con antecedentes familiares de cáncer de mama cuándo debe	Opción c	

		realizarse el examen mamográfico?		Regular
	Conoce la periodicidad recomendada para la mamografía	¿Cada cuánto tiempo se debe realizar la mamografía en una mujer sin factores de riesgo?	Opción a	
Requisitos para una adecuada mamografía		¿Por qué se debe realizar el examen mamográfico después de haber menstruado?	Opción b	
		¿Porque es importante la higiene de las mamas antes del examen?	Opción b	
	Señala la justificación de las medidas previo al examen	¿Porque no debe colocarse lociones, cremas, desodorantes antes del examen?	Opción c	
		¿Cuál es la finalidad de depilarse las axilas antes del examen?	Opción c	
	Conoce las medidas a realizar al momento de realizar el examen	¿Qué le pasará a la mama durante el examen mamográfico?	Opción c	

Sabe usted ¿porque se le comprime la mama? Opción c

¿En qué posición se le realizará el examen? Opción a

Para la toma de la mamografía es necesario que tenga: Opción a

Objetivo #3 Detallar las prácticas de los trabajadores asociadas a la realización de la mamografía.

Tabla 3

Actitudes asociadas a la realización de la mamografía en la población de estudio

Variable	Definición Operacional	Dimensión	Indicador	Ítem	Criterio de evaluación	Valor o Escala
Actitudes	Manera de estar alguien dispuesto a comportarse u obrar en respecto a una situación específica.	Creencias	Identifica la importancia del estudio de mamografía	Considera usted importante la realización de la mamografía como examen de detección del cáncer de mama.	Sí (Positiva) No (Negativa)	Positivas
				Piensa que es necesario realizarse la mamografía si no hay ningún síntoma o anormalidad.	Sí (Positiva) No (Negativa)	
				Considera usted que los servicios de salud brindados en la institución son los adecuados.	Sí (Positiva) No (Negativa)	Medianamente favorables
				Considera que los resultados proporcionados por la mamografía son exactos.	Sí (Positiva) No (Negativa)	
			Considera que existe presión para realizarse el examen de mamografía	Se siente obligada a realizarse la mamografía.	Sí (Negativa) No (Positiva)	Negativas

Temor		Considera que la mamografía causa cáncer de mama.	Sí (Negativa)
	Indica temor asociado a la realización de la mamografía	Las mamografías son dolorosas.	No (Positiva)
			Sí (Negativa)
			No (Positiva)
		Piensa que la mamografía usa altos índices de radiación.	Sí (Negativa)
			No (Positiva)
		Considera que después de una mamografía, nunca más podrá dar de lactar.	Sí (Negativa)
			No (Positiva)
		Cree que la radiación emitida en una mamografía puede producir cáncer de tiroides	Sí (Negativa)
			No (Positiva)

Objetivo 4 Reflejar las actitudes frente a la mamografía como principal método de detección del cáncer de mama en la población de estudio.

Tabla 4

Prácticas frente a la mamografía en la población de estudio

Variable	Definición Operacional	Dimensión	Indicador	Ítem	Criterio de evaluación	Valor o Escala
Prácticas	Acción que se desarrolla con la aplicación de ciertos conocimientos. Además, son una respuesta determinada para un contexto común.	Antes del examen	Realiza prácticas adecuadas antes de la realización del examen	La paciente acude al examen con ropa cómoda	Si (Muy buena) No (Regular)	Muy buena
				La paciente se ha realizado la higiene correspondiente	Si (Muy buena) No (Regular)	
				La paciente ha cumplido con no aplicarse, cremas, talcos, desodorantes o lociones en el cuerpo.	Si (Muy buena) No (Regular)	
		Durante el examen	Realiza acciones correctas durante la realización del examen	La paciente acude al examen mínimo 15 días después de su menstruación	Si (Muy buena) No (Regular)	Regular
				Se quita la ropa de cintura para arriba	Si (Muy buena) No (Regular)	
				Esta cómoda durante el examen.	Si (Muy buena)	

Posterior al examen	Realiza acciones correctas después de la realización del examen	Informa al tecnólogo sobre alguna molestia o dolor.	No (Regular) Si (Muy buena)
		Colabora y sigue las indicaciones del tecnólogo durante la mamografía	No (Regular) Si (Muy buena)
		Muestra interés por la fecha de entrega de los resultados mamográficos	No (Regular) Si (Muy buena)
		Acude a cita de seguimiento con médico tratante	No (Regular) Si (Muy buena)
		Se realiza mamografías periódicamente siguiendo indicaciones médicas	No (Regular) Si (Muy buena)
			No (Regular)

IX. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Tabla 5

*Características sociodemográficas de los
individuos encuestados*

Edad	N	%
20 - 34 años	98	53,8%
35 - 49 años	70	38,5%
50 a 59 años	14	7,7%
Estado civil	N	%
Soltero	98	53,8%
Casado	63	34,6%
Unión estable	21	11,5%
Sexo	N	%
Femenino	105	57,7%
Masculino	77	42,3%
Etnia	N	%
Mestizo	133	73,1%
Creole	39	21,4%
Miskito	10	5,5%
Procedencia	N	%
Urbano	161	88,5%
Rural	21	11,5%
Escolaridad	N	%
Primaria completa	10	5,5%
Secundaria completa	16	8,8%
Universidad	121	66,5%
Posgrado	35	19,2%
Ocupación dentro de la universidad	N	%
Docente	77	42,3%
Administrativo	56	30,8%
Personal de apoyo	28	15,4%
Técnico	21	11,5%

En la Tabla 1 se muestran las características sociodemográficas de los encuestados. Se observa que los individuos de entre 20 y 34 años constituyen el porcentaje más alto, representando un 53.8% del total; seguido del rango de 35 a 49 años, con un 38.5% y, por último, el porcentaje restante dentro del grupo de edad de entre 50 y 59 años. Los grupos de edad se comportan de manera similar en investigaciones análogas, como la de Hernández y Orozco (2019), donde también predomina este rango.

El claro predominio de adultos jóvenes resulta relevante para el presente estudio, puesto que permite identificar el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas sobre la mamografía en un grupo poblacional que, a pesar que no forma parte del grupo de riesgo para cáncer de mama, desempeña un papel clave en la detección temprana mediante la educación preventiva y la promoción de la salud.

En cuanto a la variable de sexo, el sexo femenino predomina con un 57.7%, en contraste con el masculino, que comprende el 42.3%. El hecho de que ambos sexos participen le brindan una perspectiva integral al presente estudio, pues, a pesar que la mamografía se vincula sobre todo con el sexo femenino, el cáncer de mama también incide en los hombres, constituyendo cerca del 1% de los casos a nivel mundial. Este aspecto fortalece la necesidad de incorporar a ambos sexos en las tácticas educativas y de sensibilización implementadas por el Ministerio de Salud, promoviendo una mejor comprensión del valor del examen mamográfico para la población en general.

En cuanto al estado civil, se observa que los encuestados son solteros en la mayoría (53.8%), seguidos de los casados con el 34.6%, contrario a lo encontrado por Hernández y Orozco (2019) donde prevalece la unión estable. Esta variable puede afectar los comportamientos sanitarios según han demostrado numerosas investigaciones (García et al., 2023; American Cancer Society, 2025), las personas casadas o en unión estable tienden a presentar mayor adherencia a las recomendaciones médicas y participan con más frecuencia en prácticas preventivas, como la mamografía.

En cuanto a la etnia, hay un 73.1% de la etnia mestiza, 21.4% de la etnia creole y el 5.5% restante de la etnia miskita; la procedencia mayormente urbana con 88.5% y solamente el 11.5% de procedencia rural. Esta distribución refleja la composición poblacional característica de la Región Autónoma de la Costa Caribe Sur (RACCS) de Nicaragua, donde la población mestiza constituye la mayoría, coexistiendo con otras comunidades étnicas que conservan diferencias culturales y lingüísticas (Instituto Nacional de Información de Desarrollo [INIDE], 2023).

En cuanto al nivel educativo, existe un predominio de participantes con estudios universitarios con 66,5%, seguido de aquellos con estudios de posgrado (19.2%) y el porcentaje restante se encuentra en primaria y secundaria completada con el 5.5% y 8.8% respectivamente. Este alto nivel de escolaridad se explica por el hecho de que el estudio se realiza a colaboradores de un recinto universitario, quienes, por los requisitos de la institución, deben poseer un título de educación superior para desempeñar sus funciones.

En relación con la ocupación dentro del ámbito universitario; el 42.3% corresponde a docentes de horario completo, personal administrativo 30.8%, personal de apoyo (como seguridad, conserje, cocina, mantenimiento) con 15.4% y personal técnico (audiovisual, biblioteca, redes y plataforma virtual) en el 11.5%. Esta distribución evidencia una diversidad en las funciones realizadas dentro del entorno universitario.

Diversos estudios han encontrado una relación entre el nivel educativo y el tipo de ocupación con la adherencia al tratamiento y el cumplimiento de conductas preventivas en salud, demostrando que, a un mayor nivel escolar alcanzado se asocia a un mejor acceso y mejor comprensión de la información brindada por entidades sanitarias y provoca una actitud más proactiva hacia la detección precoz de diversas patologías incluida el cáncer de mama (OPS, 2024).

Tabla 6*Conocimientos sobre conceptualización de la mamografía en los individuos encuestados*

¿Qué es la mamografía?	N	%
Un tratamiento de las mamas	7	3,8%
Una evaluación clínica de las mamas	42	23,1%
Un examen radiográfico de las mamas.	126	69,2%
Una muestra de laboratorio de cada mama	7	3,8%
¿Qué detecta la mamografía?	N	%
Solo la mamografía detecta cáncer	63	34,6%
La mamografía brinda el diagnóstico definitivo	21	11,5%
Detecta lesiones en la mama	98	53,8%
¿En qué consiste la mamografía?	N	%
Solo se tomará radiografía de la mama que no le duele	7	3,8%
No se tomará nada	7	3,8%
Se tomará radiografías de ambas mamas	168	92,3%
¿Cuánto demora la realización de una mamografía?	N	%
5 - 10 min	105	57,7%
15 - 20 min	77	42,3%

En la Tabla 2 se presentan los resultados del acápite de conocimientos sobre la mamografía en los individuos encuestados.

Primeramente, se indagó sobre la conceptualización donde se observa un alto porcentaje de respuestas correctas: el 69.2% señaló que la mamografía es un examen radiográfico de las mamas, y el 92.3% indicó que se realiza en ambas mamas. Sobre el propósito del examen, el 53.8% indicó correctamente que este examen permite detectar lesiones en la mama, mientras que el 34.6% consideró erróneamente que solo a través de este examen se puede detectar cáncer y el restante porcentaje (11.5%) mencionó que brinda un diagnóstico definitivo. Por último, respecto a la duración de este examen, el 57.7% contestó que tiene una duración de entre 5 – 10 minutos, y el porcentaje restante (42.3%) señaló un tiempo de 15 – 20 minutos.

Los resultados obtenidos de manera general reflejan un nivel medio de conocimiento acerca de la mamografía como medio diagnóstico. La comprensión adecuada de los conceptos asociados a este examen se asocia a una mayor aceptación a las estrategias de tamizaje

impulsadas por el ministerio de salud, lo cual es fundamental para el diagnóstico precoz y la reducción de la mortalidad asociadas al cáncer de mama (American Cancer Society, 2024). A pesar que los resultados son satisfactorios, cabe destacar que existen algunas percepciones erróneas que podrían poner en riesgo la adherencia a los programas de tamizaje. Por ejemplo, la creencia que solo este examen es necesario para emitir un diagnóstico definitivo, lo que podría ocasionar en la población una falsa sensación de seguridad y conducir a un abandono al seguimiento periódico. Por lo tanto, se debe reforzar en las estrategias de promoción, incluyendo los límites del examen y la necesidad de un seguimiento periódico estricto incluso sin factores de riesgo presentes. Lo que ayudará a consolidar un conocimiento correcto y fomentar actitudes sostenibles hacia este examen.

Tabla 7

Conocimientos sobre indicaciones de la mamografía en los individuos encuestados

¿A qué edad es adecuado que se realice un examen mamográfico?	N	%
Mayor de 20 años	9	4,9%
Mayor de 30 años	28	15,4%
Mayor de 40 años	75	41,2%
Mayor de 50 años	70	38,5%
En una mujer con antecedentes familiares de cáncer de mama, ¿Cuándo se debe realizar la mamografía?	N	%
Mayor de 20 años	105	57,7%
Mayor de 30 años	56	30,8%
Mayor de 35 años	14	7,7%
Mayor de 40 años	7	3,8%
En una mujer sin factores de riesgo, ¿Cada cuánto se debe realizar la mamografía?	N	%
Cada año	103	56,6%
Cada mes	7	3,9%
Cada 6 meses	39	21,4%
Cada 2 - 3 años	33	18,1%

Los datos en relación a las indicaciones para la realización de la mamografía expuestos en la tabla anterior denotan una amplia variabilidad en las respuestas de los individuos encuestados.

En relación a la edad recomendada para el primer examen, el 41.2% contestó que debe realizarse a partir de los 40 años, mientras que el 38.5% lo establece erróneamente a partir de los 50 años, el 15.4% en mayores de 30 años y el 4.9% a partir de los 20 años. Respecto a mujeres con factores de riesgo, el 57.7% consideró que la edad de inicio es a partir de los 20 años, 30.8% en mayores de 30 años, 3.8% en mayores de 40 años y solamente el 7.7% indicó correctamente que es en mayores de 35 años según las evidencias clínicas actuales. En cuanto a la periodicidad, el 56.6% reconoció correctamente que debe realizarse anualmente, sin embargo, el 18.1% mencionó una frecuencia de 2 – 3 años, contrario a lo orientado por directrices tanto internacionales como nacionales.

Estos resultados evidencian un déficit en el conocimiento sobre las indicaciones y periodicidad del examen mamográfico, lo que puede estar asociado al perfil etario

predominante mencionado anteriormente (20-34 años) el cual aún no inicia las actividades de tamizaje y limita su conocimiento sobre las pautas a seguir para una detección temprana y el seguimiento acorde. Por tanto, se enfatiza la necesidad de fortalecer las estrategias de promoción y prevención en salud enfocadas en población joven y adulta, con el fin de crear conciencia sobre la importancia de seguir las pautas indicadas.

Tabla 8

Conocimientos sobre requisitos para la realización de una buena mamografía en los encuestados

¿Por qué se debe realizar la mamografía después de haber menstruado?	N	%
Para evitar el aumento de sensibilidad de la mama	115	63,1%
Porque no debe recibir radiación durante la menstruación	28	15,4%
Porque las mamas se achican durante la menstruación	39	21,4%
¿Por qué es importante la higiene de las mamas antes del examen?	N	%
Por imagen personal	49	26,9%
Para mejorar la calidad de la imagen	125	68,7%
Para no ensuciar el equipo	8	4,4%
¿Por qué no debe colocarse lociones, cremas, desodorantes antes del examen?	N	%
Porque se queda pegado en la máquina	33	18,1%
Porque puede irritar la piel de la mama	53	29,1%
Para evitar que aparezca en la imagen	89	49%
Porque le molesta el olor a la tecnóloga	7	3,8%
¿Cuál es la finalidad de depilarse las axilas antes del examen?	N	%
Por estética	5	2,7%
Por higiene	68	37,4%
Porque puede aparecer en la imagen	56	30,8%
Porque la radiación puede quemar los vellos	53	29,1%

En la tabla 8 se encuentran los resultados obtenidos en cuanto a requisitos para la adecuada realización de la mamografía, los cuales evidencian un nivel medio de conocimiento de manera general.

Al ser cuestionada la razón para realizar el examen después del período menstrual el 63.1% contestó correctamente que es para evitar el aumento de sensibilidad durante esta etapa del ciclo, lo que dificulta la compresión adecuada del tejido mamario. Así mismo, el 68.7% mencionó de manera correcta que la importancia de la higiene previa es para obtener una mejoría en la calidad de la imagen radiográfica. En base al uso de productos cosméticos previos al examen, solo el 49% refirió de manera correcta, que éstos no se utilizan ya que pueden reflejarse en la imagen radiográfica generando falsos positivos. Por último, la en la

interrogante sobre la depilación del área, el conocimiento fue aún más limitado puesto que el 37.4% indicó que se realiza por motivos higiénicos; mientras que únicamente el 30.8% señaló de manera correcta que el motivo principal es para evitar sombras o interferencias en la imagen radiográfica.

En síntesis, estos resultados, muestran un bajo nivel de conocimiento sobre los requisitos para una adecuada mamografía. Lo cual, como fue mencionado anteriormente, se asocia a el grupo etario predominante. Este hallazgo resalta la importancia de reforzar las estrategias de prevención en salud orientado a edades tempranas con el fin de mejorar la calidad diagnóstica y facilitar la experiencia del paciente.

Tabla 9*Conocimientos sobre los procedimientos realizados durante la mamografía*

¿Qué le pasará a la mama durante el examen?	N	%
Se le colocarán electrodos	29	15,9%
Será comprimida	137	75,3%
Se le inyectará sustancia de contraste	16	8,8%
¿Sabe usted porqué se le comprime la mama?	N	%
Para evitar pliegues	9	4,9%
Para tener imágenes más claras de la mama	173	95,1%
¿En qué posición se realiza el examen?	N	%
De pie	125	68,7%
Acostada boca arriba	46	25,3%
Acostada boca abajo	7	3,8%
Sentada	4	2,2%
Para la toma de la mamografía es necesario que tenga	N	%
Desnuda de la cintura para arriba	165	90,7%
Completamente desnuda	10	5,5%
Ropa delgada	7	3,8%

Por último, en relación al conocimiento sobre los procedimientos para la realización de una adecuada mamografía, se obtuvo lo siguiente:

Sobre lo que ocurre durante un examen, el 75.3% concluye, de manera acertada, que la mama será comprimida por el mamógrafo, y al indagar sobre la razón de esto el 95.1% concluye que es necesario para obtener imágenes más claras. En cuanto a la posición del examen el 68.7% identifico correctamente que se realiza de pie y el 90.7% refirió que el área superior del cuerpo de la paciente debe estar descubierta.

Los datos expuestos anteriormente evidencian un nivel alto de conocimiento de los procedimientos que se realizan durante la mamografía, esto puede deberse en cierta medida a las campañas de difusión y estrategias audiovisuales utilizadas por el ministerio de salud nicaragüense donde se muestran imágenes explicativas (anexo 5) sobre la mamografía, facilitando su comprensión por la población en general.

En resumen, el nivel de conocimiento de la mamografía por parte de la población encuestada es medio, con un 61.3% global de respuestas correctas, abarcando los aspectos conceptuales, indicaciones y procedimientos técnicos, similar a estudio realizado por Real R., et al (2024), donde se encontró el mismo hallazgo reafirmando que el conocimiento sobre la mamografía resulta imprescindible para la participación activa en programas de tamizaje para un diagnóstico precoz del cáncer de mama, contribuyendo a reducir su morbilidad.

Se evidencia, además, la necesidad de adaptar las campañas audiovisuales a otros aspectos como lo son la conceptualización y mitos sobre este examen diagnóstico, así como realizar estrategias inclusivas y aptas para todos los grupos etarios y adaptadas al ámbito sociocultural de las regiones de la costa caribe a fin de garantizar un acceso equitativo en el país.

Tabla 10*Actitudes sobre la mamografía de los encuestados*

	Si	No	No sé
Considera usted importante la realización de la mamografía como examen de detección del cáncer de mama.	100,0%		
Considera usted que los servicios de salud brindados en la institución son los adecuados.	50,0%	23,1%	26,9%
Considera que la mamografía causa cáncer de mama.	7,7%	84,6%	7,7%
Las mamografías son dolorosas.	7,7%	42,3%	50,0%
Piensa que no hay necesidad de realizarse la mamografía si no hay ningún síntoma o anormalidad.	26,9%	65,4%	7,7%
Piensa que la mamografía usa altos índices de radiación.	15,4%	46,2%	38,5%
Considera que después de una mamografía, nunca más podrá dar de lactar.		76,9%	23,1%
Se siente obligada a realizarse la mamografía.	26,9%	65,4%	7,7%
Cree que la radiación emitida en una mamografía puede producir cáncer de tiroides	11,5%	61,5%	26,9%
Considera que los resultados proporcionados por la mamografía son exactos.	53,8%	7,7%	38,5%

En cuanto a las actitudes de los encuestados sobre la mamografía, los resultados muestran que el 100% admitió la importancia de este examen para la detección oportuna del cáncer de mama. En relación a la percepción sobre los servicios de salud que brinda la institución el 50% respondió de manera positiva, mientras el 23.1% lo negaron y el 26.9% mantuvo una postura neutra. El 84.6% negó que la mamografía sea la causa de cáncer, y el 42.3% negó que el examen sea doloroso, destacando que el 50% desconocía este dato.

El 65.4% refirió que la mamografía debe realizarse incluso en ausencia de síntomas o molestias, reflejando una actitud preventiva favorable. Al preguntar sobre si este examen utiliza índices altos de radiación el 46.2% expresó que no es así y el 38.5% dijeron no saberlo con exactitud. Sobre si después de una mamografía se podría dar de lactar el 76.9% refirió que si se podrá realizar.

Además, el 65.4% negó sentirse obligada a realizarse este examen y el 61.5% negó que exista una asociación entre la realización de este examen y cáncer de tiroides, mientras que el 53.8% confía en que los resultados obtenidos por la mamografía son exactos.

En general, se observa un 64.6% de respuestas positivas con actitudes favorables, un 12.7% de respuestas negativas y un 22.7% neutras. Estos datos son similares con el estudio de Chimbo & Mejía (2015) en el que, un conocimiento alto se asociaba a actitudes favorables hacia la mamografía. En el presente estudio, a pesar de que la población contó con un conocimiento medio, existe un predominio de actitudes positivas con un porcentaje muy similar en ambos estratos, lo que sugiere que, si se aumenta el conocimiento sobre la mamografía también tendrá mayor disposición a realizarse este examen y fomentar su práctica en familiares, reforzando la relevancia de las estrategias educativas en salud como parte esencial de los programas de prevención del cáncer de mama.

Tabla 11

Prácticas asociadas a la realización de la mamografía

Prácticas previas a la mamografía	La paciente debe acudir al examen con ropa cómoda	N	%
	Si	176	96,7%
	No	6	3,2%
	La paciente debe realizarse la higiene correspondiente	N	%
	Si	182	100,0%
	La paciente no se aplicará cremas, talcos, desodorantes o lociones en el cuerpo	N	%
	Si	137	75,3%
	No	45	24,7%
	La paciente debe acudir al examen mínimo 15 días después de su menstruación	N	%
	Sí	142	78,0%
	No	40	22,0%
Prácticas durante la mamografía	Se debe quitar la ropa de cintura para arriba	N	%
	Sí	170	93,4%
	No	12	6,6%
	Estará cómoda durante el examen	N	%
	Si	124	68,1%
	No	58	31,9%
	Debe informar al tecnólogo sobre alguna molestia o dolor	N	%
	Si	182	100,0%
	Debe colaborar y seguir las indicaciones del tecnólogo durante la mamografía	N	%
	Si	173	95,0%
	No	9	5,0%
Prácticas después de la mamografía	Debe mostrar interés por la fecha de entrega de los resultados	N	%
	Si	159	87,4%
	No	23	12,6%
	Debe acudir a cita de seguimiento con médico tratante	N	%
	Sí	133	73,1%
	No	49	26,9%
	Se debe realizar mamografías periódicamente siguiendo indicaciones médicas	N	%
	Sí	108	59,3%
	No	74	40,7%

Sobre las prácticas previas a la mamografía, se observó que el 96.7% coincide que la paciente debe presentarse con ropa cómoda, mientras que el 100% reconoció que debe realizarse la higiene correspondiente, y un 75.3% reafirmando que no se debe utilizar cremas, lociones o desodorantes en el cuerpo. Igualmente, el 78% corroboró que se debe acudir un mínimo de 15 días después de la menstruación. Estos hallazgos se asocian a los datos previos sobre el conocimiento de las recomendaciones para una mamografía adecuada, donde también se registró un alto porcentaje de respuestas correctas.

En cuanto a las practicas durante el examen, el 93.4% señaló que la paciente se debe desvestir de la cintura hacia arriba, mientras que el 68.1% afirmó que se encontrará cómoda durante el procedimiento. Además, el 100% de los encuestados reconoce que debe informar sobre cualquier tipo de dolor o incomodidad, y el 95% refiere que debe colaborar y seguir las indicaciones del tecnólogo durante la realización del examen.

Estos hallazgos son relevantes puesto que, a pesar que la mayoría de los encuestados se encuentra en un grupo etario donde aun no se realiza mamografías de manera rutinaria, cuenta con un alto nivel de prácticas adecuadas.

En relación a las prácticas posteriores a la mamografía, el 87.4% manifestó que es esencial acudir por los resultados una vez finalizado el examen, mientras el 73.1% cree oportuno acudir a una cita médica de seguimiento con los resultados obtenidos, y el 59.3% indicó que es necesario realizar el examen de manera periódica según las indicaciones médicas.

Esta disminución en las prácticas favorables puede explicarse debido al perfil etario joven de la población, ya que aún no ha experimentado el seguimiento posterior al examen.

En resumen, se observa un 84.2% de respuestas que reflejan practicas positivas y solamente un 15.8% de respuestas negativas. Contrario a estudios realizados por Real et al., (2024) donde las prácticas fueron insuficientes (40%) se puede observar que en el presente estudio a pesar que el nivel de conocimiento es medio y las actitudes medianamente favorables, se encuentra un porcentaje alto de práctica, lo que indica una aceptación favorable de realizar este examen como medidas preventivas y resalta la efectividad de los distintos programas de promoción y prevención de salud en la población joven.

X.CONCLUSIONES

1. La población encuestada estuvo compuesta mayoritariamente por adultos jóvenes, en su mayoría de etnia mestiza, con predominio del sexo femenino y con nivel educativo superior. Este perfil sociodemográfico refleja una comunidad académica urbana, con alta formación profesional y diversidad étnica lo que se traduce en un entorno laboral con condiciones favorables para implementar estrategias educativas y de promoción de la salud.
2. El nivel de conocimiento sobre la mamografía fue clasificado como medio. Se evidenció un buen entendimiento sobre los aspectos generales del procedimiento, como su definición y finalidad, pero se identificaron debilidades en relación con las indicaciones clínicas, edad de inicio y periodicidad del examen, especialmente en mujeres con factores de riesgo. Esto indica la necesidad de fortalecer las campañas educativas con información más específica y contextualizada.
3. Las actitudes hacia la mamografía fueron medianamente favorables. La mayoría reconoció su importancia del examen como método preventivo, aunque persistieron dudas y creencias erróneas relacionadas con el dolor, el uso de radiación y la posibilidad de lactancia posterior al examen. Estas percepciones mixtas sugieren que una mejora en el conocimiento podría influir positivamente en la disposición para realizarse el examen.
4. Las prácticas relacionadas con la mamografía fueron el componente más positivo de la investigación. Se identificó un buen cumplimiento de las recomendaciones antes, durante y después del examen, como acudir con ropa cómoda, seguir las indicaciones del personal de salud y mostrar interés por los resultados. Sin embargo, persisten limitaciones sobre la periodicidad del examen, lo que evidencia la necesidad de reforzar el enfoque preventivo a largo plazo, especialmente en poblaciones jóvenes.

XI. RECOMENDACIONES

Al Ministerio de Salud

- Diseñar campañas educativas sobre la mamografía enfocadas especialmente mujeres de 20-34 años, que refuercen el conocimiento técnico y la importancia como herramienta preventiva, incluso en edades tempranas si hay presencia de factores de riesgo.
- Desarrollar alianzas con instituciones educativas y empleadores para facilitar el acceso de los trabajadores a la realización de mamografías de manera periódica.
- Fomentar aún más las políticas que integren la educación en salud preventiva y en promoción de salud dentro de los servicios básicos, tomando en cuenta que una actitud medianamente favorable como la encontrada en nuestro estudio puede transformarse en negativa si no hay acceso oportuno a las estrategias del ministerio de salud.

Atención Primaria de Salud (APS)

- Capacitar constantemente al personal de salud de primer nivel sobre estrategias de comunicación efectiva especialmente con poblaciones jóvenes y educadas, utilizando lenguaje técnico pero accesible durante la consulta médica integral.
- Fortalecer la consejería en promoción y prevención durante las consultas generales, aprovechando cualquier tipo de contacto con el sistema de salud para educar sobre la importancia de la mamografía.

Universidades (particularmente BICU)

- Inclusión temas de prevención del cáncer y autocuidado en los planes curriculares en todas las carreras ofertadas, no solo las relacionadas con salud.

- Realizar campañas internas periódicas que promuevan la mamografía y el chequeo preventivo en los colaboradores de la universidad, aprovechando los canales internos de comunicación.
- Crear programas de bienestar laboral institucional que tengan un enfoque preventivo tanto para docentes, personal administrativo y de apoyo que incluya exámenes clínicos gratuitos o subsidiados.

Población en general

- Realizarse el autoexamen de mama como práctica inicial desde edades tempranas.
- Difundir testimonios o experiencias positivas de mujeres jóvenes que han accedido a mamografías y han logrado detectar de manera precoz el cáncer de mama resultado con un pronóstico favorable en su enfermedad como herramienta educativa hacia la demás población.
- Romper mitos comunes asociados con la mamografía (dolor, peligro a la radiación no necesario en edad joven) en la población que aún no se ha realizado una mamografía.

XII. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

12.1. Presupuesto

Rubro	Material	UM	Cant.	Precio	
				Unit.	Total
1. Materiales de oficina	Papel bond tamaño A4	Resma	1	240	240
	Lapicero color azul	Caja	1	65	65
	Lápiz de grafito	Caja	1	35	35
	Borrador	Unidad	2	3	6
	Sacapuntas	Unidad	2	15	30
Sub total 1					376
2. Viáticos	Transporte	Global	1	540	540
	Alimentación	Global	1	1300	1300
Sub total 2					1840
3. Reproducción de materiales	Impresiones de encuesta blanco y negro tamaño carta	Unidad	10	5	50
	Fotocopia de encuestas blanco y negro tamaño carta	Unidad	100	3	300
Sub total 3					350
Gatos varios	Recargas telefónicas	Global	1,000	1	1,000
Subtotal global					3566
Imprevistos (15%)					533.4
Total					4099.4

12.2. Cronograma de actividades

Fase	Actividad	Jul	Ago	Sept	Oct	Nov
Planeación	Elección del tema investigativo y delimitación	X				
	Planteamiento del problema	X				
	Definición de objetivos		X			
	Búsqueda de referencias documentales		X	X		
	Análisis de la información		X	X		
	Elaboración de marco teórico		X	X		
	Diseño metodológico de la investigación		X			
	Borrador de proyecto de inv.		X			
	Revisión y correcciones de Protocolo de investigación			X		
	Entrega de Proyecto de Investigativo				X	
	Revisión y correcciones				X	
	Entrega de Proyecto investigativo final					X

XIII. REFERENCIAS

- Abugattas Saba, J., Manrique Hinojosa, J., & Vidaurre Rojas, T. (2015). Mamografía como instrumento de tamizaje en cáncer de mama. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*, 61(3), 311-319. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S2304-51322015000300018&script=sci_arttext&tlng=pt
- American Cancer Society. (2018). *Riesgo y prevención del cáncer de seno*. <https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-seno/riesgos-y-prevencion.html>.
- Alvizuri Prado, L. A. (2021). *Conocimientos, actitudes y su relación con las prácticas sobre el examen de mamografía en pacientes con implantes mamarios, Clínica de Monterrico - 2021* [Tesis de licenciatura, Universidad Nacional Mayor de San Marcos]. UNMSM-Tesis. <https://hdl.handle.net/20.500.12672/17013>
- Brandan, M. E., & Villaseñor, Y. (2006). Detección del cáncer de mama: estado de la mamografía en México. *Cancerología*, 1(3), 147-62. https://www.researchgate.net/profile/Maria-Ester-Brandan/publication/268366119_Deteccion_del_Cancer_de_Mama_Estado_de_la_Mamografia_en_Mexico/links/548f78b80cf2d1800d86276e/Deteccion-del-Cancer-de-Mama-Estado-de-la-Mamografia-en-Mexico.pdf
- Chimbo Chimbo, M. E., & Mejía Uzhca, M. A. (2015). *Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la mamografía que tienen las mujeres atendidas en el Hospital Vicente Corral Moscoso, Cuenca* [Tesis de licenciatura, Universidad de Cuenca]. Universidad de Cuenca, Facultad de Ciencias Médicas, Escuela de Enfermería. <https://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstreams/4bb895c9-8a03-4bed-a276-29cac47e6cfc/download>
- Chagoya, E. R. (2008). *Métodos y técnicas de investigación*. Gestipolis <https://www.gestipolis.com/metodos-y-tecnicas-de-investigacion>
- Real Academia Española. (2021). *Diccionario*. Madrid: Espasa.
- Fernández, J. G., & Ovares, C. E. U. (2012). La glándula mamaria, embriología, histología, anatomía y una de sus principales patologías, el cáncer de mama. *Revista médica de costa rica y centro américa*, 69(602), 317-320. <https://www.medigraphic.com/pdfs/revmedcoscen/rmc-2012/rmc123z.pdf>

- González-Robledo, L. M., González-Robledo, M. C., Nigenda, G., & López-Carrillo, L. (2010). Acciones gubernamentales para la detección temprana del cáncer de mama en América Latina: Retos a futuro. *Salud pública de México*, 52(6), 533-543. <https://www.scielo.org/pdf/spm/2010.v52n6/533-543/es>
- Guerrero, J. (2011). El rol de la mamografía en el diagnóstico del cáncer de mama. *Carcinos*, 1(2), 68-75. <https://repebis.upch.edu.pe/articulos/carcinos/v1n2/a6.pdf>
- Hernández Pérez, L. M., & Orozco González, J. D. (2020). *Nivel de conocimiento, actitud y práctica de usuarias sobre métodos de prevención y detección del cáncer de mama, en el Hospital Municipal Mata Hambre y Maternidad Nuestra Señora de la Altagracia, en el período octubre-diciembre 2019* [Tesis de licenciatura, Universidad Iberoamericana (UNIBE)]. <https://opacbiblioteca.unibe.edu.do/cgi-bin/koha/opac-detail.pl?biblionumber=47684>
- Instituto Nacional de Cancerología. (2015). *Manual para la detección temprana del cáncer de mama*. Colombia. <https://www.cancer.gov.co/files/libros/archivos/Manual>.
- Lozano-Ascencio, R., Gómez-Dantés, H., Lewis, S., Torres-Sánchez, L., & López-Carrillo, L. (2009). Tendencias del cáncer de mama en América Latina y el Caribe. *Salud pública de México*, 51, s147-s156. <https://www.scielo.org/pdf/spm/2009.v51suppl2/s147-s156/es>
- Manterola, C., & Otzen, T. (2014). Estudios observacionales: los diseños utilizados con mayor frecuencia en investigación clínica. *International Journal of Morphology*, 32(2), 634-645. https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=s0717-95022014000200042&script=sci_arttext
- Martínez A, Ríos F. *Los Conceptos de Conocimiento, Epistemología y Paradigma, como Base Diferencial en la Orientación Metodológica del Trabajo de Grado*. Cinta de Moebio [Revista en internet]; <https://www.redalyc.org/pdf/101/10102508.pdf>
- Pérez, J. y Gardey, A. Definición de práctica. 2010. <https://definicion.de/practica/>
- Organización Mundial de la Salud (OMS). Centro de Prensa (2021). Cáncer de mama. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/breast-cancer>

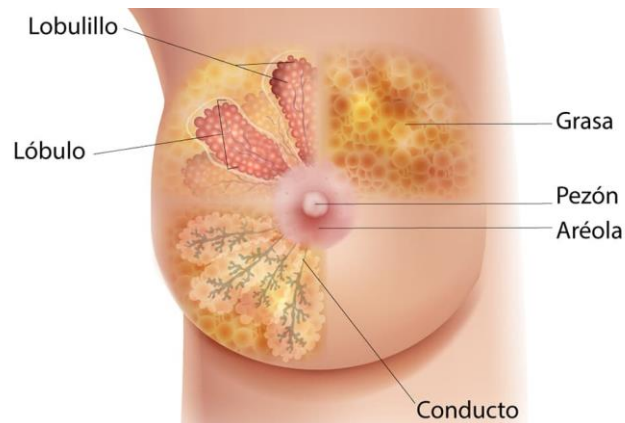
- Organización Panamericana de la Salud (OPS). *Educación, equidad y acceso a los servicios de salud en América Latina y el Caribe*. (2021).
<https://www.paho.org/es/temas/cancer-mama>
- Osorio Bazar, N., Bello Hernández, C., & Vega Bazar, L. (2020). Factores de riesgo asociados al cáncer de mama. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 36(2), e1147. <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubmedgenint/cmi-2020/cmi202i.pdf>
- Ramos Rayo, R., Pérez Guzmán, B., Silva Arrechavala, R., Muñoz Gaitán, M., Espinoza Aguilar, W., & Cabezas Elizondo, S. (2022). Caracterización de pacientes con cáncer de mama atendidas en el Hospital Bertha Calderón Roque, Managua-Nicaragua. *Revista Ciencias de la Salud y Educación Médica*, 3(4), 40–46.
<https://revistas.unan.edu.ni/index.php/Salud/article/view/3722>
- Real, E., Delor Nascimento De Medeiros, R., Pimenta Cavallante, G., & Noldin Cáceres, C. A. (2023). Conocimiento, actitudes y prácticas relacionadas a la prevención del cáncer de mama en la población femenina de la ciudad de San Lorenzo, Paraguay. *Tesai: Revista de divulgación científica en ciencias de la salud*, 1(1), 16-20.
<https://sansebastian.edu.py/wp-content/uploads/2024/02/TESAI-REVISTA-DE-DIVULGACION-CIENTIFICA-BORRADOR-FINAL-1.pdf#page=16>
- Rendón-Arango, L. F., Llano-Rendón, S., & Garcés-Palacio, I. C. (2019). El cáncer de seno: conocimientos, actitudes y prácticas para la detección temprana en Amalfi, Antioquia. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 37(3), 5-14.
http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0120-386X2019000300005&script=sci_arttext
- Rodríguez, M. C. M., & Cabrera, I. P. (2007). Tipos de estudio en el enfoque de investigación cuantitativa. *Enfermería universitaria*, 4(1), 35-38.
- Sociedad Americana de Cáncer (2012). Rastreo del cáncer de mama. *Evidencia, actualizacion en la práctica ambulatoria*, 15(4).
<https://www.evidencia.org/index.php/Evidencia/article/download/6162/3722>
- Ubillos S, Mayordomo S, Páez D. *Actitudes: definición y medición componentes de la actitud*. Modelo de la acción razonada y acción planificada. 2005
<https://www.ehu.eus/documents/1463215/1504276/Capitulo+X.pdf>

Uchida, M. (2008). Mamografía de screening y realidad chilena. *Revista chilena de radiología*, 14(3), 130-134. https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-93082008000300005&script=sci_arttext&tlng=pt

XIV. ANEXOS

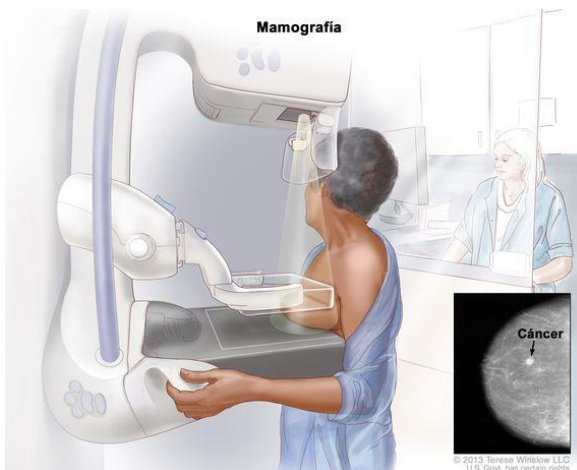
Anexo 1. Imágenes y figuras

Ilustración 1 Anatomía glándula mamaria



Nota. Adaptado de Cáncer de mama [Imagen], por División de Prevención y Control del Cáncer, Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades, 2021, (https://www.cdc.gov/spanish/cancer/breast/basic_info/what-is-breast-cancer.htm)

2 Mamografía



Nota. Adaptado de Diccionario de cáncer [Imagen], por Instituto Nacional del Cáncer de los Institutos Nacionales de la Salud de EE. UU., 2021, (<https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/mamografia>)

Categorías BI-RADS	
BR 1	Mama normal
BR 2	Patología benigna
BR 3	Sugestivo de benignidad <2%
BR 4a	Baja a moderada sospecha 2-10%
BR 4b	Moderada sospecha 11-40%
BR 4c	Moderada-alta sospecha 41-94%
BR 5	Alta sospecha de malignidad >95%
BR 6	Malignidad confirmada
BR 0	Estudio insuficiente

Nota. Adaptado de La Escala BI-RADS Y Su Valor Predictivo En Mamografía: Un Análisis De La Rutina Clínica. [Imagen], por Henao Á. & Vergara M., 2014, (<https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/mamografia>)

**Encuesta sobre conocimientos, actitudes y prácticas
sobre la mamografía como principal método diagnóstico
de cáncer de mama.**

Acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducida por Patricia Massiel González Solano y Greysi Jasuara Díaz Lira. Reconozco que la información que yo provea en el curso de este estudio es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los indicados sin mi consentimiento. He sido informado que puedo hacer preguntas sobre la investigación en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona. Entiendo que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando haya concluido. Para esto, puedo agregar mi dirección de correo electrónico.

Fecha: _____

Correo electrónico _____



Características sociodemográficas.

Edad

- | | | | | | |
|---------------|--------------------------|---------------|--------------------------|---------------|--------------------------|
| 1. 15-19 años | ☐ | 3. 35-49 años | ☐ | 5. 60-64 años | ☐ |
| 2. 20-34 años | ☐ | 4. 50-59 años | ☐ | 6. 65+ años | ☐ |

Sexo

- | | | | |
|--------------|--------------------------|-------------|--------------------------|
| 1. Masculino | ☐ | 2. Femenino | ☐ |
|--------------|--------------------------|-------------|--------------------------|

Estado Civil

- | | | | |
|------------|--------------------------|------------------|--------------------------|
| 1. Soltero | ☐ | 3. Viudo | ☐ |
| 2. Casado | ☐ | 4. Unión estable | ☐ |

Etnia

- | | | | | | |
|------------|--------------------------|-------------|--------------------------|---------|--------------------------|
| 1. Mestizo | ☐ | 3. Miskito | ☐ | 5. Ulwa | ☐ |
| 2. Creole | ☐ | 4. Garífuna | ☐ | 6. Rama | ☐ |

Procedencia

- | | | | |
|-----------|--------------------------|----------|--------------------------|
| 1. Urbano | ☐ | 2. Rural | ☐ |
|-----------|--------------------------|----------|--------------------------|

Escolaridad

- | | | | |
|-------------|--------------------------|----------------|--------------------------|
| 1. Iltrado | ☐ | 3. Secundaria | ☐ |
| 2. Primaria | ☐ | 4. Universidad | ☐ |



Profesión:

**Conocimientos sobre la mamografía como principal método diagnóstico
del cáncer de mama.**

Seleccione la respuesta que más crea conveniente. (Para efectos del protocolo, serán resaltadas las respuestas correctas en el acápite de conocimiento. Una vez aprobado el instrumento y previo a la impresión, se eliminará el resaltado utilizado)

Conceptualización

1. ¿Qué es la mamografía?

- | | |
|---|---|
| a) Un tratamiento de las mamas. | c) Un examen radiográfico. |
| b) Una evaluación clínica de las mamas. | d) Una muestra de laboratorio de cada mama. |

2. ¿Cuál es el diagnostico que detecta la mamografía?

- | | |
|--|---|
| a) Solo la mamografía detecta el cáncer. | c) La mamografía empeorara su enfermedad. |
| b) La mamografía brinda el diagnóstico definitivo. | d) Detecta lesiones en la mama. |

3. Marque la alternativa correcta: ¿En qué consiste la mamografía?

- | | |
|--|---|
| a) Solo se le tomara radiografía de la mama que le duele. | c) No se le tomara nada. |
| b) Solo se le tomara radiografía de la mama que no le duele. | d) Se tomará radiografías de ambas mamas. |

4. ¿Cuánto demora la realización de una mamografía?

- | | |
|-------------------|---------------------|
| a) 5 a 10 minutos | c) 30 a 60 minutos. |
| b) 60 minutos. | d) 15 a 20 minutos |

Indicaciones de la mamografía

5. ¿A qué edad es adecuado que se realice un examen mamográfico?

- a) Mayor de 20 años.
- b) Mayor de 30 años.
- c) Mayor de 40 años.
- d) Mayor de 50 años.

6. ¿En una mujer con antecedentes familiares de cáncer de mama el examen mamográfico se debe realizar?

- a) Mayor de 20 años.
- b) Mayor de 30 años.
- c) Mayor de 35 años.
- d) Mayor de 40 años.

7. ¿Cada cuánto tiempo se debe realizar la mamografía en una mujer sin factores de riesgo?

- a) Cada año.
- b) Cada mes.
- c) Cada 6 meses.
- d) Cada 2 o 3 años.

Requisitos para una adecuada mamografía

8. ¿Por qué se debe realizar el examen mamográfico después de haber menstruado?

- a) Porque el olor incomoda a la tecnóloga.
- b) Para evitar el aumento de sensibilidad de la mama.
- c) Porque no puede ser irradiada durante la menstruación.
- d) Porque las mamas se achican durante la menstruación.

9. ¿Porque es importante la higiene de las mamas antes del examen?

- a) Por imagen personal.
- b) Para mejorar la calidad de la imagen.
- c) Para no incomodar a la tecnóloga.
- d) Para no ensuciar el equipo.

10. ¿Porque no debe colocarse lociones, cremas, desodorantes antes del examen?

- a) Porque se queda pegado en la máquina.
- b) Porque puede irritar la piel de la mama.
- c) Para evitar que aparezca en la imagen.
- d) Porque le molesta el olor a la tecnóloga.

11. ¿Cuál es la finalidad de depilarse las axilas antes del examen?

- a) Por estética.
- b) Por higiene.
- c) Porque puede aparecer en la imagen.
- d) Porque la radiación puede quemar los vellos.

Procedimientos mamográficos

12. ¿Qué le pasará a la mama durante el examen mamográfico?

- a) Sera agrandada.
- b) Se le colocara electrodos.
- c) Será comprimida.
- d) Se le inyectara sustancia de contraste.

13. Sabe usted ¿porque se le comprime la mama?

- a) Para evitar pliegues en la mama.
- b) Para ver más pequeña la mama.
- c) Para tener imágenes más claras de la mama.
- d) Para evitar el dolor.

14. ¿En qué posición se le realizará el examen?

- a) De pie.
- b) Acostada boca arriba.
- c) Acostada boca abajo.
- d) Sentada.

15. Para la toma de la mamografía es necesario que tenga:

- a) Desnuda de la cintura para arriba.
- b) Completamente desnuda.
- c) Brasier.
- d) Ropa delgada.

Actitudes sobre la mamografía como principal método diagnóstico del cáncer de mama.

Seleccione la opción que desee marcando con una X.

N.	Criterios actitudinales	Si	No	No sé
1	Considera usted importante la realización de la mamografía como examen de detección del cáncer de mama.			
2	Considera usted que los servicios de salud brindados en la institución son los adecuados.			
3	Considera que la mamografía causa cáncer de mama.			
4	Las mamografías son dolorosas.			
5	Piensa que no hay necesidad de realizarse la mamografía si no hay ningún síntoma o anormalidad.			
6	Piensa que la mamografía usa altos índices de radiación.			
7	Considera que después de una mamografía, nunca más podrá dar de lactar.			
8	Se siente obligada a realizarse la mamografía.			
9	Cree que la radiación emitida en una mamografía puede producir cáncer de tiroides			
10	Considera que los resultados proporcionados por la mamografía son exactos.			

Prácticas asociadas a la mamografía como principal método diagnóstico del cáncer de mama.

Seleccione la opción que desee marcando con una X

Prácticas necesarias previas a la mamografía

1. La paciente acude al examen con ropa cómoda. Si___ No___
2. La paciente se ha realizado la higiene correspondiente. Si___ No___
3. La paciente ha cumplido con no aplicarse, cremas, talcos, desodorantes o lociones en el cuerpo.
Si___ No___
4. La paciente acude al examen mínimo 15 días después de su menstruación. Si___ No___

Prácticas durante la mamografía

5. Se quita la ropa de cintura para arriba. Si___ No___
6. Esta cómoda durante el examen. Si___ No___
7. Informa al tecnólogo sobre alguna molestia o dolor. Si___ No___
8. Colabora y sigue las indicaciones del tecnólogo durante la mamografía. Si___ No___

Prácticas después de la mamografía

9. Muestra interés por la fecha de entrega de los resultados mamográficos. Si___ No___
10. Acude a cita de seguimiento con médico tratante. Si___ No___
11. Se realiza mamografías periódicamente siguiendo indicaciones médicas. Si___ No___

Anexo 3. Análisis de resultados

Variable	Escala de análisis		
Conocimiento	Alto	Medio	Regular
	80 – 100% de respuestas correctas	60 – 79% de respuestas correctas	0 – 59% de respuestas correctas
Actitudes	Positivas	Medianamente favorables	Negativas
	80 – 100% de actitudes positivas	60 – 79% de actitudes positivas	0 – 59% de actitudes positivas
Prácticas	Muy buenas	Buenas	Regular
	80 – 100% de respuestas afirmativas	60 – 79% de respuestas afirmativas	0 – 59% de respuestas afirmativas

Anexo 4.

Código QR con la encuesta en línea proporcionado a los funcionarios.

