

UNIVERSIDAD CENTRAL DE NICARAGUA

"Agnitio Ad Verum Ducit"

Campus - Jinotepe



Informe de investigación (enfoque Cuantitativo)

Título

Conocimientos, actitudes y prácticas del autoexamen de mamas en trabajadoras de
Universidad Central de Nicaragua, Jinotepe 2025.

Autor:

Lic. Esther Elizabeth Ugarte Vega.

Institución:

Universidad Central de Nicaragua

Fecha de presentación:

01 de agosto del 2025

Agradecimiento

A Dios, por darme la fortaleza, la sabiduría y la salud necesarias para culminar esta etapa.

A mi esposo e hijos, por su paciencia, amor y apoyo incondicional en cada momento de este proceso; por comprender mis ausencias y alentarme a seguir adelante.

A las profesoras Rebeca Molina y Débora Hernández, por su valiosa orientación, dedicación y compromiso en el desarrollo de esta investigación; sus tutorías y consejos fueron pilares esenciales para la culminación de este trabajo.

Dedicatoria

Dedico esta investigación a todas las trabajadoras de la Universidad Central de Nicaragua (UCN), cuyo compromiso y participación hicieron posible esto. Este estudio es también un reconocimiento a su esfuerzo diario, a su valiosa labor y a la importancia de cuidar su salud.

Resumen

Introducción: el cáncer de mama continúa siendo una de las principales causas de mortalidad en mujeres a nivel mundial, que afectan de forma significativa su bienestar físico, emocional y social. En Nicaragua, su incidencia ha ido en aumento, y ha impactado especialmente a mujeres en edad productiva. Una de las estrategias más eficaces y accesibles para su detección temprana es el autoexamen de mamas, el cual permite a las mujeres identificar signos de alerta oportunamente. Metodología: esta investigación tuvo como objetivo evaluar la relación entre conocimientos, actitudes y prácticas sobre el autoexamen de mamas en trabajadoras de tiempo completo de la Universidad Central de Nicaragua, campus Jinotepe, durante el I semestre de 2025. El estudio adoptó un enfoque cuantitativo, con alcance correlacional, diseño no experimental y de corte transversal. La muestra fue de 31 trabajadoras seleccionadas mediante muestreo no probabilístico por conveniencia, utilizando como técnica la encuesta estructurada. Resultados: los resultados indicaron que el 100 % de las participantes afirmaron conocer el autoexamen, pero solo el 29 % realizaban una práctica adecuada. En cuanto a las actitudes, el 83,87 % presentó una actitud negativa, mientras que el 16,13 % fue neutral, sin que se registraran actitudes plenamente positivas. Las pruebas de correlación de Pearson mostraron que no existen asociaciones estadísticamente significativas entre los niveles de conocimiento, actitud y práctica ($p > 0.05$). Conclusión: Conocer el autoexamen no garantiza su realización adecuada ni actitudes favorables, es recomendable fortalecer la educación preventiva con un enfoque integral.

Palabras clave: Autoinspección de las mamas, conocimientos, actitudes, prácticas, cáncer de mama.

Índice de Contenido

Resumen.....	4
Índice de Contenido.....	5
Índice de tablas	7
Índice de figuras	8
Introducción.....	9
Antecedentes y contexto del problema.....	11
Antecedentes	11
Objetivos.....	22
Preguntas de investigación	23
Justificación	24
Limitaciones.....	26
Hipótesis.....	27
Variables.....	28
Marco contextual	37
Marco teórico.....	39
Estado del arte.....	41
Teorías y conceptualizaciones asumidas.....	42
Métodos (diseño).....	51
Tipo de investigación	51
Población y selección de la muestra	52
Técnicas e instrumentos de recolección de datos utilizados	54

CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DEL AUTOEXAMEN DE MAMAS

Confiabilidad y validez de los instrumentos (formulación y validación)	57
Procedimientos para el procesamiento y análisis de datos	58
Resultados	60
Referencias Bibliográficas	89
Anexos o Apéndice.....	1
Anexo 1. Cronograma de actividades	1
Anexo 2. Recursos: humanos, materiales y financieros	1
Anexo 3. Consentimiento informado	2
Anexo 4. Instrumento	4
Anexo 5. Tablas.....	12
8.7. Anexo 7. Gráficas	16

Índice de tablas

Tabla 1. Matriz de operacionalización de variables	28
Tabla 2. Correlación variables conocimiento y actitud del autoexamen de mamas ..	80
Tabla 3. Correlación variables conocimiento y práctica del autoexamen de mamas	81
Tabla 4. Correlación variables práctica y actitud sobre el autoexamen de mamas ..	82
Tabla 5. Prueba de chi cuadrado	83
Tabla 6. Cronograma de actividades.....	1
Tabla 7. Presupuesto	1
Tabla 8. Definición del autoexamen de mamas.....	12
Tabla 9. Momento para realizar el auto examen de mamas	12
Tabla 10. Frecuencia de la realización del autoexamen d mamas	13
Tabla 11. Día seleccionado para la realización del autoexamen de mamas.....	13
Tabla 12. Escala del nivel de conocimiento.....	14
Tabla 13. Escala de actitud	14
Tabla 14. Escala del nivel de práctica	14
Tabla 15. Tabla cruzada escala de conocimiento grado de actitud	15
Tabla 16. Tabla cruzada escala de conocimiento nivel de práctica	15
Tabla 17. Tabla cruzada grado de actitud nivel de práctica.....	15

Índice de figuras

Gráfica 1. Definición del autoexamen de mamas	60
Gráfica 2. Momento para la realización del autoexamen de mamas	62
Gráfica 3. Frecuencia de la realización del autoexamen de mamas	64
Gráfica 4. Día seleccionado para la realización del autoexamen de mamas.....	66
Gráfica 5. Escala del nivel de conocimiento.....	68
Gráfica 6. Escala actitud.....	70
Gráfica 7. Escala nivel de práctica.....	72
Gráfica 8. Escala del nivel de conocimiento vs grado de actitud	74
Gráfica 9. Escala el conocimiento vs práctica	76
Gráfica 10. Nivel de práctica y actitud.....	78
Gráfica 11. Gráfico de normalidad para la variable del conocimiento.....	16
Gráficas 12. Gráfico de desviación de normalidad par la variable.....	17
Gráfica 13. Gráfico de normalidad para la variable actitud.....	17
Gráfica 14. Gráfico de desviaciones de normalidad para la variable actitud	18
Gráfica 15. Gráfico de normalidad para la variable actitud.....	18
Gráfica 16. Gráfico de desviaciones de normalidad para la variable actitud	19

Introducción

El cáncer de mama representa una de las principales causas de morbilidad y mortalidad en mujeres a nivel mundial, y su impacto se extiende tanto en lo social como en lo económico y emocional. En Nicaragua, esta enfermedad ha tenido un crecimiento sostenido, afectando principalmente a mujeres en edad productiva. Dentro de las estrategias más eficaces para su detección temprana se encuentra el autoexamen de mamas, una técnica sencilla, económica y accesible que puede ser realizada por cualquier mujer sin necesidad de equipo especializado.

No obstante, a pesar de los beneficios ampliamente reconocidos del autoexamen de mamas, su práctica continúa siendo baja en muchos contextos laborales y educativos. Esto puede estar vinculado a diversos factores, entre ellos el nivel de conocimientos que poseen las mujeres sobre la técnica, las actitudes personales hacia su utilidad y eficacia, así como los hábitos y frecuencia con que realmente se lleva a cabo. En entornos laborales donde las mujeres dedican largas jornadas a sus funciones, como ocurre con las trabajadoras de tiempo completo en instituciones de educación superior, es común que las acciones de autocuidado queden en segundo plano.

En este sentido, resulta de gran relevancia comprender cómo se relacionan los conocimientos, las actitudes y las prácticas en torno al autoexamen de mamas en poblaciones específicas. El caso de las trabajadoras de tiempo completo de la Universidad Central de Nicaragua, campus Jinotepe, permite observar una realidad concreta en la que, probablemente, influyen factores como la edad, el nivel educativo, la carga laboral y los antecedentes familiares de cáncer. Analizar estas variables no solo ofrece un diagnóstico de la situación, sino que también abre la posibilidad de generar acciones específicas en promoción y prevención dentro del ámbito institucional.

La presente investigación se enmarca en la línea de Salud Pública, Promoción y Prevención, ya que busca fomentar el empoderamiento de la mujer en el cuidado de su salud mediante la identificación de factores que inciden en la realización del autoexamen de

CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DEL AUTOEXAMEN DE MAMAS

mamas. Asimismo, se pretende describir las condiciones sociodemográficas de esta población, así como evaluar el nivel de conocimiento que poseen sobre esta práctica, su percepción sobre su importancia, y las acciones que realmente implementan en su rutina.

Al fortalecer la cultura del autocuidado y la detección precoz, se contribuye no solo a la mejora individual de la salud, sino también al fortalecimiento de la salud pública en general, especialmente en entornos laborales donde las mujeres desempeñan un papel protagónico.

Antecedentes y contexto del problema

Antecedentes

A nivel Internacional

En un estudio realizado por Vega (2021) con el tema Conocimiento y práctica sobre el autoexamen mamario en mujeres del Centro de salud de Manzanares, 2021. El análisis investigativo tuvo como objetivo general determinar la relación entre el nivel de conocimiento y el nivel de práctica sobre el autoexamen mamario en mujeres del Centro de salud de Manzanares, 2021.

La metodología fue de tipo correlacional, de diseño no experimental, enfoque cuantitativo, corte transversal. La técnica brindada fue la encuesta, y los instrumentos brindados correspondieron a dos cuestionarios presentaron una confiabilidad alta (Kr 20) de 0.66 para la variable conocimiento seguido de la variable práctica (Kr 20) de 0.70, las dos variables relacionadas presentan un (Kr 20) de 0.68 , reflejo una prueba binomial de ambas variables de 0.03 siendo <0.05 ., la población estuvo identificada por 150 mujeres, se realizó la fórmula de muestreo no probabilístico por conveniencia obteniendo como resultado 63 mujeres con su muestra final. Se concluyó qué el nivel de conocimiento es medio al igual que la práctica, con la prueba de Spearman es $= 0,953$, a lo que se obtuvo una correlación positiva alta de acuerdo a sus variables, se encontró p valor de 0,000 menor a 0,05, por consiguiente, se aprueba la hipótesis alterna, dónde se concluyó que el nivel conocimiento tiene relación significativa con el nivel de práctica sobre el autoexamen mamario.

En otra investigación realizada por Paredes, (2022) con el tema Nivel de conocimiento y practica en autoexamen de mama. Mujeres atendidas en consultorio de planificación familiar. Centro de salud Tulpuna. Cajamarca, 2021. La presente investigación se realizó con el objetivo de determinar la relación entre nivel de conocimiento y práctica del autoexamen de mama en mujeres atendidas en consultorio de planificación familiar.

CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DEL AUTOEXAMEN DE MAMAS

El estudio fue de tipo no experimental, corte transversal, descriptivo, prospectivo, correlacional; la muestra estuvo conformada por 384 mujeres que cumplieron con criterios de inclusión. La técnica utilizada fue la encuesta, el instrumento fue la entrevista y cartilla de recolección de datos. Los resultados más resaltantes fueron: Acerca del conocimiento en autoexamen de mama, 61,7% si reconoce la importancia; 66,1% conoce cuáles son los cambios que debe buscar durante la observación (93% reconoce que debe buscar en el pezón tumoraciones o secreciones anormales. En contraparte, 63,5% no conoce que la palpación debe realizarse en sentido horario, 85% desconoce que se debe realizar una semana después de la menstruación, 86,2% ignora la posición en la que debe realizarse el examen. En conclusión, el 30,5%, si tiene conocimientos básicos sobre cómo debe realizarse el autoexamen de mamas y 69,5% desconoce sobre el tema. En general, la práctica adecuada del autoexamen de mamas es realizada por 41,7% y es inadecuada en 58,3%.

Se cita a Ueki-Carrasco, (2023) que realizó estudio con el tema describir los conocimientos, actitudes y prácticas sobre el autoexamen de mamas en mujeres de una zona rural. Estudio cuantitativo de diseño no experimental, descriptivo, transversal. La muestra fue de 139 mujeres que viven en una zona rural en Lambayeque-Perú. Para la recolección de datos se empleó un cuestionario adaptado, validado por juicio de expertos y con α de Cronbach 0,88. Se encontró que el 94,96% desconocen sobre el autoexamen de mamas, 93,6% de las participantes tienen actitud positiva para realizarlo, sin embargo, el 64,7% nunca se lo ha realizado. Las mujeres del estudio presentan conocimientos incorrectos sobre el autoexamen de mamas, una actitud positiva hacia esta técnica, pero una práctica inadecuada.

En el caso de Viera Molocho, (2025) realizó una investigación cualitativa, de diseño descriptivo, cuyo objetivo fue describir y analizar la percepción del autoexamen de mamas en estudiantes del IX ciclo de enfermería de una universidad privada de Chiclayo, 2023. La población estuvo conformada por 44 estudiantes del IX ciclo de enfermería de la

CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DEL AUTOEXAMEN DE MAMAS

Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo. El muestreo fue por conveniencia no probabilístico; la muestra fue de 13 estudiantes, los datos fueron recolectados a través de una guía de entrevista semiestructurada que ha sido validada por juicio de expertos y por prueba piloto, la información obtenida fue analizada a través del análisis de contenido revelando los resultados en 4 categorías: autoexamen de mamas, tiempo, desconocimiento, temores.

Finalmente se cumplió con los criterios éticos y de rigor científico en todo el desarrollo del estudio. Se concluye que las estudiantes de enfermería reconocen el valor del autoexamen de mamas para prevenir el cáncer, enfrentan barreras como falta de tiempo, desconocimiento y temores, siendo necesario implementar estrategias que superen estas dificultades y promuevan su práctica.

Una investigación realizada por Morocho (2020) tiene como objetivo determinar los factores asociados a la realización del autoexamen de mama, en la población femenina de 20 a 60 años que acuden al Centro de Salud El Valle, Cuenca, 2020-2021. Se realizó un estudio con enfoque cuantitativo, diseño descriptivo, de corte transversal, el universo fue finito de 645 y la muestra fue de 216 mujeres escogidas aleatoriamente. Como instrumento para recolección de datos se utilizó una encuesta que determinó los factores asociados sociodemográficos y un cuestionario que valoró los conocimientos sobre el AEM. Tras la obtención de datos, estos fueron transcritos y analizados en el programa SPSS versión 25.0.

Como resultados el 44% de mujeres estudiadas se realiza el AEM y el 56% no lo realiza, predominó el grupo de edad de 20 a 29 años con un porcentaje de 41.6%, casadas en un 43.1%, que culminaron solamente la primaria en un 43.5%, pertenecientes a la religión católica en un 88.9%, de ocupación ama de casa con 59.3%, pertenecientes a una zona rural en un 74.5%, con ingresos económicos menores a 400 dólares con 53.7%. El 9.7% de mujeres poseen antecedente familiar de Ca de mama y respecto al conocimiento, se determinó que el 60.2% tienen un grado de conocimiento moderadamente aceptado.

CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DEL AUTOEXAMEN DE MAMAS

Existe una relación de la práctica del AEM con la edad, escolaridad, ocupación, residencia y antecedentes familiares de Ca de mama.

A nivel regional

En su estudio Erazo (2022) tema Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre el autoexamen de mamas en mujeres entre 15 a 49 años de edad, que habitan en la Colonia La Vega, Comayagüela, DC. Honduras, julio a septiembre 2022. El objetivo de la investigación fue “Identificar el nivel de Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre el autoexamen de mamas en mujeres de 15 a 49 años de edad, que habitan en Colonia La Vega, Comayagüela, DC. Honduras, febrero - mayo 2022”. De tipo observacional, descriptivo y de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 381 mujeres de 15 a 49 años de edad, que habitan en Colonia La Vega, Comayagüela, DC Honduras, julio – septiembre 2022. Se aplicó una encuesta, que contenía datos sociodemográficos y las variables de conocimientos, actitudes y prácticas sobre el autoexamen de mama. Se encontró que las habitantes de la Colonia La Vega, en conocimientos tienen un nivel medio, en general un 39% no tienen conocimientos acerca del tema; las actitudes se evidencian resultados desfavorables en más del 40% y en lo concerniente a las prácticas en más del 47% son inadecuadas.

Se llevó a cabo un estudio por Camarena (2024) la investigación tuvo como objetivo, determinar el conocimiento sobre autoexamen de mamas del personal administrativo de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Peruana Los Andes 2024. La metodología, utilizada el tipo de investigación de tipo descriptivo, cuantitativa y transversal, de diseño descriptivo simple. Tuvo una población conformada por 43 trabajadores administrativos de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Peruana Los Andes, con una muestra censal, se empleó como técnica la encuesta y como instrumento el cuestionario. Resultados, se ha obtenido como resultado que el 51.2% (22) del total, es decir, más de la mitad de encuestados se encuentra en un conocimiento bajo sobre el autoexamen de mamas del personal arriba mencionado; mientras que el 30.2% (13) tienen

CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DEL AUTOEXAMEN DE MAMAS

un conocimiento medio, en tanto el 18.6% (8) tienen un conocimiento alto. Conclusión. el 51.2% (22) de encuestados tienen un conocimiento bajo; mientras que solo el 18.6% (8) tienen un conocimiento alto, sobre autoexamen de mamas del personal administrativo de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Peruana Los Andes 2024.

La presente investigación realizada por Aviles Y & Quispe (2023) tuvo como objetivo principal determinar el nivel de conocimientos y prácticas preventivas del cáncer de mama en mujeres que residen en un asentamiento humano, Villa El Salvador, 2023. La metodología que se empleó es de enfoque cuantitativo, correlacional, diseño no experimental y corte transversal de muestra se obtuvo 60 mujeres a las cuales se les aplicaron los cuestionarios seleccionados. Los resultados revelaron un predominio del nivel malo en 72% de las encuestadas, dejando en mínima la cantidad de personas que tenían un conocimiento bueno 11% y las prácticas se posicionaron en el rango en inadecuadas para el 78% de las mujeres. Con ello se evidencia el deficiente conocimiento y cumplimiento de las prácticas preventivas. En conclusión, la investigación revela la existente relación entre las variables planteadas con un valor de 0.002 en la prueba de Chi cuadrado de Pearson por lo cual se acepta la hipótesis alterna.

Otra investigación que realizó Romero (2022) titulada Conocimientos y aplicación sobre el autoexamen de mamas en madres de la Institución Educativa Manuel Coveñas Naquiche Huancavelica 2022. Tuvo como objetivo determinar la relación entre el nivel de conocimiento y grado de aplicación del autoexamen mamario en madres. Tipo de estudio nivel descriptivo correlacional, diseño no experimental, de corte transversal. La población fue de 72 madres, con un muestreo no probabilístico por conveniencia, la técnica fue la encuesta, a través de un instrumento que fue el cuestionario, el procesamiento de datos se realizó con SPSS 25.

Como resultados, la edad media de las madres familia de la Institución Educativa Manuel Coveñas Naquiche es de 39 años, o de 6.3 años tuvieron un nivel conocimiento en inició con un 59.7% la práctica inadecuada o no realizan en un 100%; al evaluar la relación

CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DEL AUTOEXAMEN DE MAMAS

se encuentra un p valor $<0,0001$ y al evaluar la relación a través del coeficiente de Rho spearman encontramos un valor de 0,534. Existe una relación significativa entre el nivel de conocimientos y la aplicación del autoexamen mamario en madres de la Institución Educativa Manuel Coveñas Naquiche Huancavelica 2022 con un $p<0.0001$ y con una correlación positiva moderada. Recomendaciones enfatizar actividades de promoción y prevención en salud, de manera que la población tenga acceso a sesiones y demostraciones acerca del autoexamen de mama para así disminuir la incidencia de cáncer de mama.

En un estudio realizado por Cesar Huachua (2022) titulado determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y practicas sobre el autoexamen de mama en estudiantes del Instituto de Educación Superior Pedagógico Juan XXIII de Ica, 2022. El estudio tuvo un enfoque cuantitativo, nivel de investigación relacional, tipo de investigación: observacional, prospectivo, transversal con diseño no experimental correlacional. Se trabajó con una muestra de 143 estudiantes.

Se utilizó como instrumento la técnica de la encuesta. Para el análisis descriptivo se utilizaron frecuencias absolutas y acumuladas. Para establecer la correlación entre las variables se utilizó la prueba no paramétrica de Rho de Spearman. El nivel de correlación entre las variables: conocimiento y prácticas sobre el autoexamen de mama en estudiantes del Instituto de Educación superior Pedagógico Juan XXIII de Ica, 2022. Se puede observar la existencia de una relación media y positiva entre ambas variables con un valor de $\rho = ,419$ y significancia bilateral $p=,000$. Existe una correlación media y positiva entre las variables conocimiento y las practicas sobre el autoexamen de mama en estudiantes del Instituto de Educación Superior Pedagógico Juan XXIII de Ica, 2022. Lo que expresaría que hay influencia sobre las prácticas adecuadas del examen de mama respecto al conocimiento que posea el sujeto.

A nivel local

CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DEL AUTOEXAMEN DE MAMAS

Estudio realizado por Amaya y Bendaña (2021) con el tema conocimientos y prácticas sobre el autoexamen de mamas en mujeres en edad fértil atendidas en el Hospital Primario Jorge Navarro, Wiwilí Jinotega, I trimestre 2020. Tuvo como objetivo describir los conocimientos y prácticas sobre el autoexamen de mamas en mujeres en edad fértil atendidas en el Hospital Primario Jorge Navarro, Wiwilí Jinotega, I trimestre, 2020. La metodología utilizada fue la investigación de tipo descriptiva, prospectiva y de corte transversal, el área de estudio Hospital Primario Jorge Navarro Wiwilí, Jinotega.

El grupo etario que predominó fue de 20 a 34 años de edad con el 50%, el estado civil representativo es unión estable con un 64%, completaron la primaria en un 70%, son del área rural con un 62%. Como resultados en el nivel de conocimientos determinaron que el 57% de las encuestadas tiene un conocimiento malo y que el 76% de las encuestadas realizan prácticas con riesgo. Concluyeron que la edad predominante es entre 20 a 34 años, con educación Primaria, procedentes del área rural, en su mayoría en unión estable y de religión católica, la principal fuente de información sobre el autoexamen de mama se obtuvo del personal médico, El nivel de conocimiento es malo y la calidad de la práctica sobre el autoexamen de mama es con riesgo.

Otro estudio realizado por Ruiz (2024) tuvo como propósito determinar la prevalencia de la realización del autoexamen de mama y sus determinantes, en mujeres mayores de 20 años habitantes del barrio Reparto Shick (sector 1) de Managua, entre enero y junio del 2023. El estudio fue de tipo observacional, descriptivo de corte transversal, cuantitativo. Se aplicó un muestreo probabilístico, la muestra fue conformada por 120 mujeres a encuestar. Como resultados, en cuanto a las características sociodemográficas la mayoría de las mujeres era menores de 40 años, con pareja conviviente, de escolaridad media o baja, y que trabajan de forma independiente o como ama de casa.

Por lo general las mujeres referían que saben muy poco o solo algo sobre el auto examen de mama, a pesar de que todas han escuchado alguna vez hablar sobre el auto examen de mama. Por otro lado, cerca de la mitad dice que ha recibido información en algún momento

CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DEL AUTOEXAMEN DE MAMAS

sobre el autoexamen de mama de parte de algún médico o enfermera y menos de la mitad refiere que algún médico o enfermera le ha enseñado como hacerse el autoexamen de mama. Solo una quinta parte refirió haber realizado el autoexamen de mama en el último mes. Los autores concluyeron que existe una proporción considerable de las entrevistadas con muy baja frecuencia o bien no realización del autoexamen de mama. Las variables que se asociaron con una menor frecuencia de realización del autoexamen de mama, fuer la edad menor de 30 años, no tener pareja conviviente, el bajo nivel educativo el no recibir información o entrenamiento de cómo realizarse el autoexamen de mama de parte del personal de salud médico o de enfermería. Es decir que existe una proporción considerable de las entrevistadas con muy baja frecuencia o bien no realización del autoexamen de mama.

Otro estudio investigado por Guevara (2020), con el objetivo de determinar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre el AEM, en universitarias de primer ingreso de la carrera de medicina, psicología, pedagogía y odontología de la UNICA, octubre 2019, Este es un estudio descriptivo, cuantitativo y transversal, con una muestra de 122, para un IC de más de 99%. Entre los resultados el 19.7% tenía antecedente familiar de cáncer de mama; el 98.4% tenía conocimiento del AEM, valorado como bueno en su mayoría; el 55.8% conocía los síntomas sospechosos de cáncer de mama; entre el 51.0 – 91.0% identificaron los factores de protección y de riesgo. La mayoría mostró una actitud favorable. La práctica se dio en el 65.6%, siendo adecuada en más del 50.0%, aunque solo el 23.8% lo hacía mensual. Las debilidades en cuanto al conocimiento y práctica, se observaron en relación a la edad de inicio, la periodicidad y el momento idóneo para realizarse el AEM. La actitud menos favorable se vio hacia el personal de salud, en su rol sobre la promoción del AEM. En resumen, el AEM sigue ocupando un lugar importante en la detección temprana del cáncer de mama, y debe ser incorporado en el auto cuidado de la mujer, particularmente en países con acceso limitado a otros métodos de detección, como Nicaragua. Palabras claves: autoexamen de mama, cáncer de mama, detección temprana.

Contexto del problema

El cáncer de mama es el más frecuente y la causa más común de muerte en mujeres a nivel mundial. Es la causa de más años de vida perdidos por discapacidad en mujeres que cualquier otro cáncer. La carga de enfermedad que representa el cáncer de mama es desproporcionadamente mayor en los países en vías de desarrollo, donde la mayoría de las muertes por cáncer de mama ocurren prematuramente, en mujeres menores de 70 años. (OMS, Cáncer de mama, 2020)

Entre 1980 y 2000, las tasas de incidencia del cáncer de mama en Estados Unidos (EE. UU) según [breastcancer.org](https://www.breastcancer.org), (2025) aumentaron, antes de descender a principios del 2000. Pero de 2012 a 2021, el índice aumentó un 1 % en general, con los mayores incrementos en mujeres menores de cincuenta años (1,4 % anual) e hispanas (1,6 % anual) o asiático estadounidenses y provenientes de las Islas del Pacífico (2,6 % anual).

El cáncer de mama es el más frecuente entre las mujeres diagnosticadas en EE. UU. Cada año, alrededor del 32 % de todos los nuevos cánceres diagnosticados en mujeres son de mama. En 2025, aproximadamente 316.950 mujeres serán diagnosticadas con cáncer de mama invasivo, con 59.080 nuevos casos de carcinoma ductal in situ (CDIS), que no es invasivo.

La edad media en el momento del diagnóstico del cáncer de mama es de sesenta y dos años, lo que significa que la mitad de las mujeres con cáncer de mama son diagnosticadas antes de los sesenta y dos años y la otra mitad después. Aunque históricamente los diagnósticos de cáncer de mama han sido relativamente poco frecuentes en mujeres jóvenes, los casos han ido en aumento en los últimos años. En 2025, los investigadores calculan que el 16 % de las mujeres diagnosticadas con cáncer de mama tendrán menos de cincuenta años.

CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DEL AUTOEXAMEN DE MAMAS

El cáncer de mama es el cáncer más común y la causa más común de muerte por cáncer en las mujeres en las Américas. En 2022, hubo más de 220,000 nuevos diagnósticos de cáncer de mama en América Latina y el Caribe, y casi 60,000 muertes. (OPS, 2024)

Según el Rango Mundial de la Salud, Nicaragua alcanza el número 152 entre los países con más reportes de muertes por cáncer de mama. Los últimos datos de la OMS de 2018 contabilizan 259 decesos por esta enfermedad, lo que representa el 0,96% de todas las muertes en el país. (investiga, 2021)

En los últimos cinco años República 18, (2023) registra un leve incremento en el número de defunciones por cáncer de mamas. La doctora Xóchilt Fuentes, especialista en cirugía general, recomendó que la educación desde temprana edad es importante para prevenir muertes por esta causa.

“Es necesario que, a las adolescentes se les enseñe a hacerse el autoexamen. En Nicaragua no existe esa costumbre, hasta hace pocos años es que se comenzó a hacer hincapié en la prevención del cáncer”.

El autoexamen de mamas (AEM) no reemplaza a los métodos de diagnóstico médico, pero es una práctica sencilla y accesible que puede contribuir a la detección temprana de anomalías, incrementando las posibilidades de un tratamiento oportuno y efectivo. Sin embargo, estudios previos han mostrado que muchas mujeres, incluso aquellas con niveles educativos elevados, carecen de conocimientos adecuados, mantienen actitudes indiferentes o no realizan el autoexamen de manera regular, lo que podría comprometer su salud y bienestar.

En este contexto, las trabajadoras de la Universidad Central de Nicaragua constituyen una población clave para investigar, ya que desempeñan roles en un entorno académico que podría facilitar el acceso a la información preventiva, pero al mismo tiempo enfrentan las limitaciones propias de un entorno laboral, como el estrés, la falta de tiempo y la posible ausencia de campañas específicas en su entorno.

CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DEL AUTOEXAMEN DE MAMAS

Este estudio evaluó el nivel de conocimiento, las actitudes y las prácticas del autoexamen de mamas entre las trabajadoras de esta institución. Identifica no solo cuánto saben y cómo perciben esta práctica preventiva, sino también cómo y con qué frecuencia la implementan, así como los factores que influyen o dificultan su realización.

El propósito principal fue generar datos que permitan diseñar estrategias educativas y de sensibilización dirigidas a las trabajadoras de la Universidad Central de Nicaragua, que promueva la prevención del cáncer de mama a través de la adopción de hábitos saludables. Estos resultados también podrían servir como modelo para implementar programas similares en otras instituciones del país, fomentando la detección temprana y mejorando los indicadores de salud pública.

Abordar este problema fue crucial para contribuir a la reducción de la mortalidad por cáncer de mama en Nicaragua y para empoderar a las mujeres en la gestión de su salud.

¿Cuál es la relación del nivel de conocimiento con actitudes y práctica del autoexamen de mujeres de Universidad Central de Nicaragua en el 2025?

Objetivos***Objetivo general***

Evaluar la relación entre conocimientos, actitudes y prácticas del autoexamen de mamas en las mujeres de Universidad Central de Nicaragua, Jinotepe, 2025.

Objetivos específicos

- Determinar el nivel de conocimiento sobre el autoexamen de mamas como medida preventiva en las trabajadoras de tiempo completo de la Universidad Central de Nicaragua.
- Categorizar las actitudes en la práctica regular del autoexamen de mamas en las trabajadoras de tiempo completo de Universidad Central de Nicaragua.
- Analizar las prácticas del autoexamen de mamas en su adopción como medida preventiva entre las trabajadoras de la Universidad Central de Nicaragua.
- Establecer la asociación entre conocimientos, actitudes y prácticas respecto al autoexamen.

Preguntas de investigación**Pregunta general**

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento con actitudes y práctica del autoexamen en mujeres de Universidad Central de Nicaragua?

Preguntas específicas

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre el autoexamen de mamas como medida preventiva en las mujeres de Universidad Central de Nicaragua?

¿Cuáles son las actitudes en la práctica regular del autoexamen de mamas en las mujeres de Universidad Central de Nicaragua?

¿Cómo es la práctica del autoexamen de mamas en su adopción como medida preventiva en las mujeres de Universidad Central de Nicaragua?

¿Qué relación hay entre conocimientos, actitudes y prácticas respecto al autoexamen de mamas en las mujeres de Universidad Central de Nicaragua?

Justificación

El cáncer de mama es una de las principales causas de morbilidad y mortalidad entre las mujeres a nivel mundial y en Nicaragua no es la excepción. Según datos de la Organización Mundial de la Salud la detección temprana es clave para reducir significativamente las tasas de mortalidad asociadas a esta enfermedad.

La detección precoz y el acceso a tratamiento efectivo siguen siendo un reto para países con recursos limitados, a pesar de que existen intervenciones probadas y rentables. Se pueden lograr mejoras sustanciales en el control global del cáncer de mama mediante la implementación de lo que ya sabemos que funciona. En este sentido, el autoexamen de mamas (AEM) es una herramienta preventiva fundamental, ya que permite la identificación de anomalías en etapas iniciales y facilita la búsqueda de atención médica oportuna.

Especialmente en contextos laborales donde la falta de tiempo, el estrés y la limitada sensibilización sobre la prevención pueden representar barreras importantes. Esto subraya la necesidad de investigar en este entorno específico de Universidad Central de Nicaragua campus Jinotepe, donde convergen mujeres de diferentes niveles educativos y áreas de trabajo, pero que podrían no estar suficientemente informadas o motivadas para realizar esta práctica preventiva, ya que en otras ocasiones no se han llevado a cabo estudios similares.

El presente estudio, centrado en las trabajadoras de la Universidad Central de Nicaragua, es relevante por varios motivos. El estudio permitirá conocer el nivel de conocimiento que poseen las trabajadoras sobre el AEM, así como las actitudes y prácticas relacionadas. Esto ayudará a identificar vacíos de información y factores que limitan la adopción de esta práctica y prevenir las consecuencias relacionadas a esto. Tendrá impacto en la promoción de la salud para diseñar estrategias de sensibilización y programas educativos enfocados en la prevención del cáncer de mama, adaptados al contexto de las trabajadoras universitarias.

CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DEL AUTOEXAMEN DE MAMAS

Además de repercusión en el entorno laboral; una población laboral sana y con acceso a herramientas de prevención mejora la productividad y genera un ambiente de trabajo más favorable. Al enfocar este estudio en trabajadoras universitarias, se pueden establecer modelos de intervención replicables en otras instituciones educativas y laborales del país.

Este tema está alineado con los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) porque aborda aspectos críticos relacionados con la salud, de aquí a 2030, reducir en un tercio la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles mediante su prevención y tratamiento, y promover la salud mental y el bienestar, abordar el tema del autoexamen de mamas desde una perspectiva laboral y educativa no solo promueve la salud de las trabajadoras, sino que también refuerza la conexión entre los ODS. El cáncer de mama es una preocupación global, y su prevención es un pilar esencial en la construcción de sociedades saludables y equitativas, contribuyendo directamente al desarrollo sostenible de comunidades e instituciones.

Además, tiene un papel significativo en la Estrategia Nacional de Educación 2024-2026 de Nicaragua, tiene el potencial de impactar positivamente en la salud de las mujeres trabajadoras que se enfoca en la educación en la adquisición de las capacidades y habilidades para saber cuidar la salud basándose en el primer eje educación para la vida, por tanto, posiciona a las instituciones educativas, como la Universidad Central de Nicaragua, como líderes en la promoción de una ciudadanía más consciente, informada y comprometida con la prevención de enfermedades.

En este contexto se vincula estrechamente con los avances alcanzados por el estado nicaragüense en la lucha contra la pobreza, principalmente la integración del modelo de salud familiar y comunitario que se enfoca en la familia y comunidad dónde evalúa y orienta a adoptar hábitos saludables que promueven salud y bienestar conforme el capítulo II, acceso avances en la lucha contra la pobreza y la desigualdad, y transformaciones relevantes en el periodo 2007-2020 universal y gratuito a la salud.

CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DEL AUTOEXAMEN DE MAMAS

Durante este período, Nicaragua implementó políticas públicas enfocadas en la equidad de género y el empoderamiento de la mujer, reconociendo que garantizar el acceso a servicios esenciales como la salud, la educación y la protección social es clave para romper ciclos de pobreza y exclusión. En este contexto, la salud de la mujer fue considerada una prioridad, con especial atención a la prevención de enfermedades no transmisibles como el cáncer de mama, que afecta de forma significativa la vida, la productividad y el bienestar de miles de mujeres nicaragüenses.

Uno de los avances más importantes ha sido el acceso universal y gratuito a los servicios de salud, incluyendo campañas de detección temprana y sensibilización sobre el cáncer de mama. Estas políticas han permitido reducir barreras económicas y sociales que antes limitaban el acceso de las mujeres a servicios preventivos. Sin embargo, persiste el desafío de fortalecer la educación en salud y las prácticas de autocuidado, especialmente en contextos laborales y académicos donde muchas mujeres, aunque tienen acceso a la información, no aplican de forma constante medidas preventivas como el autoexamen de mama.

Desde esta perspectiva, el estudio contribuyó al fortalecimiento de los logros alcanzados, ya que, al evaluar el nivel de conocimiento, las actitudes y las prácticas relacionadas con el autoexamen de mama en una población femenina activa laboralmente, se generan insumos valiosos para diseñar estrategias educativas, comunitarias y laborales de prevención, alineadas con el modelo de salud familiar y comunitaria promovido desde el Estado.

Limitaciones

Metodológicas

1. En la recolección de datos, no todas las mujeres realizan la técnica del autoexamen de mamas, por lo que en el análisis de datos se evidencia como valores perdidos.
2. Escasez de antecedentes actualizados a nivel nacional que cumplieran con el criterio de antigüedad máxima de cinco años.

CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DEL AUTOEXAMEN DE MAMAS

3. Se determinó que la muestra resultó poco representativa, ya que solo se incluyó una sede de la Universidad Central de Nicaragua, lo cual limitó la posibilidad de realizar análisis estadísticos más robusto que permita la confiabilidad de las respuestas.

Hipótesis***Hipótesis de investigación***

El nivel de conocimiento sobre autoexamen de mama se asocia significativamente con el nivel de actitudes, así como el nivel de práctica del autoexamen en las mujeres de Universidad Central de Nicaragua, campus Jinotepe 2025”.

Hipótesis nula

No existe una asociación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento sobre el autoexamen de mama y el nivel de actitud en las mujeres de Universidad Central de Nicaragua, campus Jinotepe 2025”.

No existe una asociación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento sobre el autoexamen de mama y el nivel de práctica del autoexamen en las mujeres de Universidad Central de Nicaragua, campus Jinotepe 2025”.

Matemáticamente:

$$H_0: r < 0.6$$

Donde r es el coeficiente de correlación entre el nivel de conocimiento y el nivel de actitud, así como entre el nivel de conocimiento y el nivel de práctica del autoexamen de mama.

Hipótesis alternativa

Hipótesis alternativa (H_{a1})

Existe una asociación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento sobre el autoexamen de mama y el nivel de actitud frente a su práctica en las trabajadoras

CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DEL AUTOEXAMEN DE MAMAS

de tiempo completo de la Universidad Central de Nicaragua, campus Jinotepe I semestre 2025.

Matemáticamente:

$$H_{a1}: r \geq 0.6$$

Hipótesis alternativa (Ha2)

Existe una asociación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento sobre el autoexamen de mama y la práctica del mismo en las mujeres de Universidad Central de Nicaragua, campus Jinotepe I semestre 2025

Matemáticamente;

$$H_{a1}: r \geq 0.6$$

Donde r es el coeficiente de correlación entre el nivel de conocimiento y el nivel de actitud, así como entre el nivel de conocimiento y el nivel de práctica del autoexamen de mama.

Variables

Tabla 1.

Matriz de operacionalización de variables

Objetivos	Variables	Definición Conceptual	Definición Operativa	Dimensión	Indicadores	Escala	Valores
-----------	-----------	-----------------------	----------------------	-----------	-------------	--------	---------

CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DEL AUTOEXAMEN DE MAMAS

➤	Edad	Tiempo que	Cantidad	Características	Edad	Cuantitativo	a. 22 – 26
Describir		ha vivido una	ad de	stias	cronológica	– de	b. 27 – 31
las		persona o	años	sociodemográficas		razón	c. 32 – 36
características		ciertos	cumplidos				d. 37 – 41
sociodemográficas		animales o	al				e. 42 – 46
y		vegetales.	momen				f. 47 – 51
antecedentes		(Diccionario	to del				g. 52 – 56
familiares		de la lengua	estudio				
de cáncer		española, 23)					
en las							
mujeres							
de							
Universidad							
Central							
de	Estado	se define	Situación	Características	Estado	Cualitativa -	a. Soltera
Nicaragua	civil	como	conyugal	sociodemográficas	civil	nomin	b. Casada
a.		que	al legal		declarado	al	c. Unión
		cada	o de				d. libre
		individuo de	hecho				e. Separada
		acuerdo con	declarada				f. Viuda
		la legislación	por				
		matrimonial	la				
		(matrimonial,	participante				
		S,F)					
	Nivel	se refiere a	Nivel	Características	Grado	Cualitativa -	a. Primaria,
	educativo	las diferentes	más	sociodemográficas	académico	ordinario	b. Secundaria
		etapas de la	alto de		alcanzado		
		educación	estudios				
		formal,	completo				
		incluida la					
		educación					

CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DEL AUTOEXAMEN DE MAMAS

	básica para por la						, c.
	los niños de 7 particip						Uni
	a 12 años, la ante						ver
	educación						sita
	secundaria						rio
	para los niños						(lice
	de 13 a 18						ncia
	años y la						tura
	educación						)
	superior para					d. Pos	
	los niños de					gra	
	19 a 24 años,					do	
	donde se						
	estudian						
	disciplinas						
	avanzadas.						
	(ScienceDire						
	ct, s.f.)						
Númer	Se refiere al	Númer	Caracterí	Cantid	Cuant	a. 0	
o de	número de	o total	sticas	ad de	itativa	hijo	
hijos	hijos nacidos	de hijos	sociodem	hijos	– de	s	
	vivos,	vivos	ográficas		razón	b. 1 –	
	incluyendo	que				2	
	los hijos que	tiene la				hijo	
	luego	particip				s	
	fallecieron.	ante				c. 3 –	
	(Euskal					4	
	Estatistika					hijo	
	Erakundea,					s	
	s.f)					d. 5 a	
						má	
						s	
Tiemp	El tiempo de	Cantid	Caracterí	Antigüe	Cuant	a. 0 –	
o de	trabajo es el	ad de	sticas	dad	itativa	1	
laborar	período de	años	laborales	laboral			

CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DEL AUTOEXAMEN DE MAMAS

	en la	tiempo	que la			– de	año
	UCN	durante el	particip			razón	s
		cual un/a	ante ha				b. 2 –
		trabajador/a	trabaja				3
		realiza un	do de				año
		trabajo	forma				s
		remunerado.	continu				c. 4 –
	(United		a en la				5
	Nations		UCN				año
	Global						s
	Compact, s.f)						d. 5 –
							6
							año
							s
							e. 7 –
							8
							año
							s
							f. 8 a
							má
							s
							año
							s
Lugar	Lugar en que	Munici	Caracterí	Ubicaci	Cualit	a. Car	
de	se habita por	pio o	sticas	ón del	ativa -	azo	
reside	un tiempo	departa	sociodem	domicili	nomin	b. Ma	
ncia	determinado.	mento	ográficas	o	al	say	
	(Cancillería,	donde				a	
	s.f)	reside				c. Riv	
		actual				as	
		mente				d. Gra	
		la				nad	
		particip				a	
		ante				e. Ma	
						nag	
						ua	

CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DEL AUTOEXAMEN DE MAMAS

	Cargo laboral	Un cargo de trabajo se refiere a las funciones que va a desempeñar una persona dentro de la empresa. (Cobee, 2024)	Tipo de puesto o cargo desempeñado por la persona que trabaja dentro de la universidad	Características laborales	Función desempeñada en la UCN	Cualitativa - nomin al	a. Docent e b. Ad mini stra tiva c. Ser vici os gen eral es, d. Dire cción, e. Otr o
➤	Medir el nivel de conocimiento sobre el autoexamen de	Conocimiento sobre el AEM	El conocimiento es la acción y efecto de conocer, decir, adquirir información valiosa para comprender la realidad por medio de la razón, entendimiento	Se medirá mediante la respuesta correcta a la pregunta sobre qué es el autoexamen	Conocimiento del concepto del AEM	Cualitativa - nomin al	Por cada respuesta correcta se asignará cinco puntos por respuestas a nivel medio y bajo se asignará menos valor.

CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DEL AUTOEXAMEN DE MAMAS

ma	o y la de					Con base
mas	inteligencia. (	mamas				en la
com	Enciclopedia	Se	Conocimi	Conoci	Cualit	puntuación
o	significados,	evaluar	ento	miento	ativa	obtenida,
medi	s. f)	á con la		sobre	nomin	se
da		pregunt		el	al	establecier
prev		a sobre		momen		on tres
entiv		cuándo		to de		niveles de
a en		se		realiza		conocimien
las		debe		ción		to:
muje		realizar				Conocimie
res		el AEM				nto bajo. 0
de		Se	Conocimi	Finalid	Cualit	a 1 puntos
Univ		determi	ento	ad del	ativa	Conocimie
ersid		nará		AEM	nomin	nto
ad		con la			al	regular. 2
Cent		respue				a 3 puntos
ral		sta				Conocimie
de		más				nto alto. 4
Nica		comple				a 5 puntos.
ragu		ta				
a.		sobre				
		para				
		qué				
		sirve el				
		autoex				
		amen				
		Se	Conocimi	Fuente	Cualit	
		medirá	ento	de	ativa	
		pregunt		informa	nomin	
		ando		ción	al	
		dónde				
		obtuvo				
		informa				
		ción				

			sobre AEM		Se evalúa con selección de beneficios del AEM		Conocimiento sobre beneficio		Cualitativa nominal			
➤	Identificar las actitudes en la práctica regular del autoexamen de mamas en las mujeres de Universidad Central de Nicaragua.	Actitud frente al AEM	La actitud es un conjunto de valoraciones, creencias y emociones que se manifiestan hacia un objeto, situación o individuo. (Etecé, 2025)	Escala Likert sobre percepción de bondad del AEM	Actitudes	Valoración personal del AEM	Cualitativa ordinal (Likert)	0 = Totalmente en desacuerdo	1 = En desacuerdo	2 = Indeciso	3 = De acuerdo	4 = Totalmente de acuerdo
				Si algún familiar motiva a realizar AEM	Actitudes	Temor frente al AEM	Cualitativa ordinal (Likert)	Actitud negativa: 1.00 – 2.33	Actitud neutra o indecisa: 2.34 – 3.66			
				Percepción sobre influencia	Actitudes	Motivación familiar	Cualitativa nominal	Actitud positiva: 3.67 – 5.00				
						Influencia de salud o religión	Cualitativa ordinal					

CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DEL AUTOEXAMEN DE MAMAS

				externa			(Likert	
				en su			)	
				decisión				
				n de				
				hacerse				
				el				
				AEM				
➤	Examina	Práctica del AEM	Forma en la que una persona examina sus propias mamas (senos) para comprobar la presencia de bultos u otros cambios. El autoexamen de la mama ayuda a que las personas reconozcan cómo se ven y sienten las mamas en estado normal para que puedan notar cuando ocurren cambios. (Instituto Nacional del cáncer, s. f)	Se evaluará con la frecuencia reportada del AEM	Práctica	Frecuencia de realización	Cualitativa ordinal	Cada respuesta fue valorada en 5 puntos cuando refleja una práctica adecuada (por ejemplo, realizarlo mensualmente, usar ambas técnicas, incluir zonas clave, etc, y con 0 puntos si no cumple con ese criterio. La puntuación total posible fue
	mas en su			Se preguntará si hace observación, palpación o ambas	Práctica	Técnica utilizada	Cualitativa nominal	
	ado			Se medirá con opción sobre cómo realiza el AEM	Práctica	Posición para observar o palpar	Cualitativa nominal	
	pción							
	n							
	com							
	o							
	medi							
	da							
	prev							
	entiv							
	a en							
	las							
	mujeres							
	de							

CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DEL AUTOEXAMEN DE MAMAS

Univ	Se	Práctica	Inclusió	Cualit	de 0 a 5
ersid	pregunt		n del	ativa	puntos.
ad	ará si		pezón	nomin	Con base
Cent	revisa		o axilas	al	en el
ral	el		en		puntaje
de	pezón		AEM		obtenido,
Nica	o axilas				se
ragu	al				establecier
a.	hacers				on los
	e el				siguientes
	AEM				niveles de
	Tiempo	Práctica	Última	Cualit	práctica:
	desde		vez	ativa	Práctica
	la		que se	ordina	inadecuad
	última		realizó	l	a: 0 a 1
	vez		el AEM		puntos
	que se				Práctica
	practic				parcial o
	ó el				poco
	AEM				frecuente:
					2 a 3
					puntos
					Práctica
					adecuada:
					4 a 5
					puntos

Marco contextual

La Universidad Central de Nicaragua (UCN) es una institución de educación superior privada, fundada en 1998, y debidamente autorizada por el Consejo Nacional de Universidades (CNU) mediante el Acuerdo No. 131-1998. Su misión es contribuir al desarrollo integral del país mediante la formación de profesionales competentes, éticos y comprometidos con el desarrollo social, económico y cultural de Nicaragua.

La sede Jinotepe, ubicada en el departamento de Carazo, representa una extensión académica que responde a las necesidades educativas de la región sur-occidental del país. En esta sede se ofertan carreras en áreas como ciencias de la salud, económicas, ingeniería, sociales y jurídicas orientadas a fortalecer las capacidades locales y regionales.

Esta sede se caracteriza por contar con una comunidad universitaria diversa, conformada por estudiantes, docentes y personal administrativo provenientes tanto de áreas urbanas como rurales. La UCN se dedica a la formación integral de profesionales con enfoque ético, científico y humanista, contribuyendo al desarrollo económico y social del país. Dentro de su política institucional, la UCN promueve la investigación científica, la vinculación con la comunidad y la promoción de la salud como ejes fundamentales de su quehacer académico.

En ese marco, el estudio sobre el autoexamen de mamas en trabajadoras de tiempo completo de la sede Jinotepe se desarrolla como una iniciativa orientada a fomentar la prevención y la detección temprana del cáncer de mama, enfermedad que representa una de las principales causas de morbilidad y mortalidad en mujeres a nivel nacional e internacional. Esta investigación se vincula con los esfuerzos institucionales en materia de educación en salud, autocuidado y responsabilidad social, al brindar evidencia útil para el diseño de estrategias de promoción de la salud dirigidas al personal femenino de la universidad.

CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DEL AUTOEXAMEN DE MAMAS

El estudio contribuye además a fortalecer una cultura preventiva dentro del entorno laboral universitario, resaltando la importancia del conocimiento, las actitudes y las prácticas adecuadas relacionadas con el autoexamen de mamas como herramienta accesible de detección precoz.

Marco teórico

Para fundamentar teóricamente el estudio, se realizó una búsqueda sistemática de antecedentes utilizando operadores booleanos como AND, OR y NOT, aplicados en bases de datos científicas y repositorios académicos como SciELO, Alicia CONCYTEC, y repositorios universitarios. La estrategia se centró en términos clave como “autoexamen de mama”, “conocimiento”, “práctica” y “actitud”, asegurando la relevancia de los resultados a los objetivos del estudio.

En el estudio de Vega Medina (2021), se exploró la relación entre conocimiento y práctica del autoexamen mamario en mujeres del Centro de Salud de Manzanares. Mediante una metodología cuantitativa, correlacional y transversal, se identificó una alta correlación positiva (Spearman = 0,953) entre ambas variables, confirmando la hipótesis de que el conocimiento influye significativamente en la práctica.

Esta investigación fue recuperada del Repositorio ALICIA CONCYTEC usando la cadena de búsqueda: "autoexamen de mama" AND "conocimiento" AND "práctica".

De forma complementaria, Paredes Tirado (2022), en una investigación realizada en el centro de salud Tulpuna (Cajamarca), halló que el 69,5% de las mujeres desconoce el autoexamen, mientras que sólo el 41,7% lo realiza de forma adecuada.

Aunque las participantes reconocen su importancia, muchas ignoran el procedimiento correcto. Este trabajo también utilizó una metodología correlacional, no experimental y transversal, y fue consultado en el Repositorio de la Universidad Nacional de Cajamarca.

En el contexto centroamericano, Erazo Alfaro (2023) llevó a cabo una investigación en Honduras que integró las variables conocimiento, actitud y práctica del autoexamen mamario. La muestra mostró un 39% de desconocimiento, actitudes desfavorables en más del 40% y prácticas inadecuadas en un 47%.

CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DEL AUTOEXAMEN DE MAMAS

La investigación refuerza la necesidad de estrategias educativas sostenidas para mejorar los tres niveles. Se accedió a este artículo desde el Repositorio UNAN-León, con el booleano: "conocimientos" AND "actitudes" AND "prácticas" AND "autoexamen".

Desde el enfoque rural en Perú, Ueki-Carrasco et al. (2024) realizaron un estudio publicado en la revista Index de Enfermería (indexada en SciELO), que reveló que el 94,96% de las mujeres desconocen el autoexamen, aunque el 93,6% mostraron actitud positiva, pero el 64,7% nunca se lo han realizado.

Por último, un enfoque cualitativo fue adoptado por Viera Molocho (2025), quien describió la percepción del autoexamen entre estudiantes de enfermería. Aunque reconocen su valor, enfrentan barreras como el desconocimiento, falta de tiempo y miedo, lo cual limita la práctica. La información se organizó en cuatro categorías temáticas y proviene del repositorio de tesis de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo (USAT).

Como resultado de este proceso, la búsqueda de información fue organizada en un cuadro resumen detallado, el cual se encuentra en anexos al final de este documento. Este cuadro contiene información relevante como el nombre del autor(es), año de publicación, país, título del estudio, objetivo, metodología empleada.

Estado del arte

El autoexamen de mamas (AEM) se ha consolidado como una práctica preventiva clave en la detección temprana del cáncer de mama, especialmente en contextos con limitaciones de acceso a servicios de salud especializados. Diversos estudios recientes han abordado la relación entre el nivel de conocimientos, las actitudes y la práctica efectiva de esta técnica, revelando patrones significativos en diferentes grupos poblacionales.

Según refiere Mercedes, (2025), en un estudio realizado en un establecimiento de salud en Ayacucho, Perú, analizaron la relación entre el conocimiento y las prácticas del autoexamen en una muestra de 135 mujeres. La investigación, de tipo cuantitativo, nivel correlacional y diseño no experimental, demostró una correlación media entre ambas variables, concluyendo que las prácticas del autoexamen están directamente influenciadas por el nivel de conocimientos. Se utilizaron instrumentos validados adaptados por López Toribio y Justo Loarte, lo que fortaleció la confiabilidad de los datos obtenidos.

En un contexto universitario nicaragüense, Bojorge Gonzalez, (2024) evaluó el nivel de conocimientos y habilidades procedimentales sobre el AEM en estudiantes de Enfermería del campus central de la Universidad Central de Nicaragua (UCN). El estudio cuantitativo empleó el software SPSS para el análisis de datos de una muestra de 79 estudiantes. Los resultados evidenciaron que los estudiantes de segundo y tercer año presentaron un mejor desempeño, mientras que los de cuarto año mostraron un déficit, lo cual alertó sobre la necesidad de reforzar estrategias académicas y emocionales que fortalezcan las competencias en la práctica del AEM.

Asimismo, Valderrama, (2025) estudiaron a mujeres adultas del Centro de Salud Florida en Chimbote, Perú, con el objetivo de determinar la asociación entre el conocimiento y la práctica del AEM. Este estudio cuantitativo, no experimental y correlacional, aplicó cuestionarios diferenciados para cada variable en una muestra de 92 mujeres. Se halló que el 63% tenía un conocimiento medio y solo el 9.8% uno alto; además, un 59.8% no

CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DEL AUTOEXAMEN DE MAMAS

realizaba el autoexamen adecuadamente. La correlación hallada fue positiva y significativa ($r=0.507$; $p=0.000$), lo que confirma la asociación entre ambas variables.

Por último, Almada M, (2025) et al, en Ciudad del Este, Paraguay, realizaron un estudio descriptivo de corte transversal para evaluar el conocimiento sobre el cáncer de mama y la práctica del AEM. Aunque no abordaron directamente la actitud ni aplicaron un análisis correlacional, identificaron que el 90% de los encuestados consideraban el autoexamen una herramienta eficaz para la detección temprana, reflejando actitudes positivas y creencias sólidas respecto a su utilidad. Este dato sugiere una alta receptividad para programas de educación preventiva en esa población.

En conjunto, estos estudios coinciden en señalar que el conocimiento influye significativamente en la práctica del autoexamen de mamas. Además, aunque algunos trabajos no abordan directamente las actitudes, los resultados indican que éstas también podrían desempeñar un papel relevante en la promoción o limitación de dicha práctica.

El análisis comparativo revela la necesidad urgente de intervenciones educativas, tanto en contextos clínicos como académicos, que fortalezcan no solo el saber, sino también la disposición y la ejecución adecuada del AEM como estrategia preventiva frente al cáncer de mama.

Teorías y conceptualizaciones asumidas

Conocimiento

Se define el conocimiento como el resultado que se obtiene del proceso progresivo y gradual de aprehensión del mundo. Esto implica un conocimiento general que se especifica en un conocimiento de personas, objetos o ideas, entre otros.

En términos generales, el conocimiento representa la relación entre un sujeto cognoscente (que es capaz de comprender) y un objeto cognoscible (que puede ser conocido).

La epistemología estudia la esencia del conocimiento en términos científicos, mientras que la gnoseología estudia el conocimiento en general. (Espínola, 2024)

Principios del conocimiento

El punto de partida de la ciencia reside en la voluntad del hombre de servirse de su razón para comprender y controlar su naturaleza; pues el primer problema planteado por la ciencia estriba en saber cómo es posible su existencia. ¿Cómo se presenta lo real a nuestra investigación? ¿Cómo encuentra el sujeto al objeto y lo conoce? Con la expresión principios del conocimiento y a diferencia de los principios del ser, se designa lo primero y más fundamental en nuestro conocer que, según Aristóteles, lo más primitivo en el orden ontológico suele ser en nuestro conocimiento lo deducido. Por tanto, preferentemente, reciben este nombre, los conocimientos primitivos, inmediatos, las "proposiciones fundamentales", de donde parte el pensamiento que avanza deductivamente a través del raciocinio. (Abarca, 1991)

Glándula mamaria

Según Prieto Gómez R, (2023)

Se conoce que la glándula mamaria corresponde a un órgano exclusivo de los mamíferos. El nombre de clase hace directa alusión a las glándulas mamarias de las hembras que suministran leche para alimentar a sus crías, debido a que, posee la función específica de sintetizar, secretar y proporcionar leche al recién nacido según su demanda para garantizar una nutrición, protección y desarrollo óptimos.

En los humanos se conoce como lactancia materna; cuenta con múltiples beneficios, tanto para la madre, familia, sociedad, pero sobre todo para él o la neonato. Ha demostrado ser un factor protector a nivel multisistémico que contribuye en la disminución de la morbilidad infantil, y mejora la calidad de vida.

Cáncer de mama

En definición:

CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DEL AUTOEXAMEN DE MAMAS

El cáncer de mama es el tipo de cáncer más frecuente y la causa más común de muerte por cáncer en mujeres a nivel mundial. El cáncer de mama causa más años de vida perdidos por discapacidad perdidos en mujeres que cualquier otro cáncer. La carga de enfermedad que representa el cáncer de mama es desproporcionadamente mayor en los países en vías de desarrollo, donde la mayoría de las muertes por cáncer de mama ocurren prematuramente, en mujeres menores de 70 años. (OMS, 2022, pag 1.)

Incidencia y epidemiología

Declara Fauci et al., (2020) que:

cáncer es el tumor más común en mujeres; 266 120 mujeres fueron diagnosticadas en Estados Unidos en 2019 y 40 920 murieron con cáncer de mama. Los hombres también tienen cáncer de mama; F:M es 150:1. El cáncer de mama depende de las hormonas. Las mujeres con menarquia tardía, menopausia precoz y el primer embarazo a término a los 18 años tienen un riesgo significativamente reducido. La mujer estadounidense promedio tiene una de cada nueve posibilidades de riesgo en el transcurso de su vida de desarrollar cáncer de mama.

La grasa en la dieta es un factor de riesgo controvertido. Los anticonceptivos orales tienen poco o ningún efecto sobre el riesgo y reducen el riesgo de cáncer endométrico y ovárico. La interrupción voluntaria del embarazo no aumenta el riesgo. El tratamiento de reemplazo de estrógenos puede aumentar ligeramente el riesgo, pero los efectos beneficiosos del estrógeno sobre la calidad de vida, la densidad mineral ósea y la disminución del riesgo de cáncer colorrectal parece estar algo superado en número por los aumentos en enfermedades cardiovasculares y trombóticas. Las mujeres que recibieron radiación terapéutica antes de los 30 años corren un mayor riesgo. El riesgo de cáncer de mama aumenta cuando una hermana y una madre también han contraído la enfermedad. (Pag, 20)

Diagnóstico

El cáncer de mama generalmente se diagnostica mediante una biopsia de un nódulo detectado por mamografía o por palpación. Se debe alentar a las mujeres a examinar sus mamas mensualmente. En mujeres premenopáusicas, los nódulos (pequeños) sospechosos o no sospechosos se deben volver a examinar en 2 a 4 semanas. Una masa en una mujer premenopáusica que persiste durante todo su ciclo menstrual y cualquier masa en una mujer posmenopáusica debe ser aspirada. Si la masa es un quiste lleno de líquido no sanguíneo desaparece con la aspiración, la paciente vuelve a la detección de rutina. Si la aspiración del quiste deja una masa residual o revela líquido sanguinolento, la paciente debe hacerse una mamografía y una biopsia por escisión. (Pág. 26)

Factores de riesgo

La (OMS, 2022) define que:

Factores genéticos. Se sabe que los factores genéticos aumentan el riesgo de padecer varios tipos de cáncer, incluido el cáncer de mama. El perfil genético hereditario repercute en el riesgo de las mujeres de contraer cáncer de mama.

Antecedentes familiares de cáncer de mama. El riesgo de padecer cáncer de mama aumenta con el número de familiares en primero grado afectados por la enfermedad. Se cree esto se debe a una combinación de factores tanto hereditarios (aunque no a un gen específico) como ambientales.

Antecedentes personales de cáncer de mama. Las mujeres con antecedentes personales de cáncer de mama (carcinoma ductal in situ o cáncer de mama invasor) tienen un mayor riesgo de desarrollar un segundo cáncer, ya sea en la misma mama o en la otra (los cálculos indican un aumento de más del 4% a lo largo de 7,5 años).

Exposición a la radiación ionizante terapéutica. La exposición a la radiación ionizante en el tórax a una edad temprana (el riesgo más elevado se presenta cuando la exposición ocurre entre los 10 y 14 años de edad) aumenta el riesgo, pero este disminuye de forma extraordinaria si la radiación se administra después de los 40 años. Por ejemplo, la radiación a una edad temprana para el tratamiento del linfoma de Hodgkin está relacionada con un mayor riesgo de cáncer de mama.

Factores hormonales y reproductivos. Las hormonas endógenas (producidas por las células del organismo), en particular la exposición a estrógenos, desempeñan una función en el crecimiento y la proliferación de las células mamarias. Los niveles elevados o prolongados de estrógenos endógenos están relacionados con un riesgo mayor de padecer cáncer de mama en las mujeres posmenopáusicas.

Los factores conocidos de riesgo de cáncer de mama están asociados a factores reproductivos que prolongan la exposición natural a las hormonas producidas por los ovarios, como el inicio de la menstruación a una edad temprana, el comienzo tardío de la menopausia, edad tardía del primer embarazo (más de 30 años de edad) y nunca haber dado a luz.

Hormonas terapéuticas o exógenas de estrógenos. El uso prolongado del tratamiento hormonal sustitutivo después de la menopausia se ha asociado a un mayor riesgo de padecer cáncer de mama. En un amplio ensayo aleatorizado, las mujeres que tomaron una combinación de estrógenos y progesterona por más de 5 años después de la menopausia presentaron un mayor riesgo de diagnóstico de cáncer de mama.

Edad. El riesgo de padecer cáncer de mama aumenta con la edad y en algunos entornos de altos recursos con poblaciones que tienen una esperanza de vida larga el riesgo para toda la vida podría llegar a 1 de cada 8 mujeres. La repercusión de la edad sobre la incidencia del cáncer de mama en los países de ingresos medios bajos está menos estudiada, pero se vuelve más importante a medida que la esperanza de vida mejora.

Peso (obesidad). Se piensa que la asociación entre la obesidad y el riesgo de cáncer de mama se relaciona, al menos en parte, con la función de los adipocitos, que contribuyen a elevar la concentración de las hormonas circulantes y otros factores. La adiposidad (volumen de adipocitos) puede afectar a las hormonas circulantes, ya que los precursores de estrógenos se transforman en estrógenos en los adipocitos.

Consumo de alcohol. El consumo nocivo de alcohol está relacionado con un mayor riesgo de padecer cáncer de mama. Los expertos indican que podrían evitarse hasta el 14% de los casos de cáncer de mama si se redujera de forma considerable el consumo nocivo de alcohol o se eliminara.

Prevención

De acuerdo a la Dra. Santos, (s.f.) orienta:

prevención secundaria. La prevención secundaria para la detección del cáncer de mama debe incluir la autoexploración, el examen clínico y la mastografía. De acuerdo a la OMS la detección precoz a fin de mejorar el pronóstico y la supervivencia de los casos de cáncer de mama sigue siendo la piedra angular de la lucha contra este cáncer

Las estrategias de detección precoz recomendadas para los países de ingresos bajos y medios son el conocimiento de los primeros signos y síntomas, y el cribado basado en la exploración clínica de las mamas en zonas de demostración. El cribado mediante mamografía es muy costoso y se recomienda para los países que cuentan con una buena infraestructura sanitaria y pueden costear un programa a largo plazo.

Autoexamen de mamas

Según el aporte de Paredes (2022):

Definiciones. Un autoexamen de mama es una exploración de las mamas que la misma mujer se realiza. Es una forma de que la mujer conozca sus mamas la forma, color y

CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DEL AUTOEXAMEN DE MAMAS

fisiología; así como alguna alteración, protuberancias o anormalidades en las mamas ya sea benignas como fibroadenomas y otras mastopatías o malignas.

Importancia. Describe la importancia de la autoexploración de las mamas es un método que tiene como propósito detectar el mayor número de casos nuevos en estudios tempranos, lo que permite tratamientos menos invasivos, eleva los índices de supervivencia y mejora la calidad de vida de la mujer afectada. Es decir, si una neoplasia es diagnosticada en etapas iniciales, significa una curación en un gran porcentaje de los casos y, de esta manera, la paciente no es sometida al estrés y depresión que implica la noticia de padecer cáncer y todo lo que ello implica tratamiento y gastos que afectan a todos los que la rodean. (pág. 13)

Técnicas

Dra. Santos, (s.f) orienta:

1.- Observación. indica en su teoría buscar abultamientos, inflamación, hundimientos, enrojecimiento y ulceraciones en la piel; desviación de la dirección o retracción del pezón o de otras áreas de la piel, así como cambios del tamaño de la forma de las mamas en las siguientes posiciones.

- Parada frente a un espejo, con sus mamas descubiertas, coloque los brazos a lo largo del cuerpo y observe.
- Junte sus manos detrás de la nuca, ponga los codos hacia delante y observe.
- Con las manos en la cintura inclínese hacia adelante y empuje los hombros y los codos también hacia adelante (tiene que sentir el esfuerzo de los músculos del pecho) y observe.

2.- Palpación. Busque bolitas, zonas dolorosas, abultamientos, o consistencia diferente al resto de la mama de la siguiente manera:

CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DEL AUTOEXAMEN DE MAMAS

De pie frente al espejo o durante el baño, levante su brazo izquierdo y póngalo en la nuca, con la yema y la palma de la mano derecha revise toda su mama izquierda firme y cuidadosamente haciendo movimientos circulares de adentro hacia afuera, abarcando toda la mama y terminando donde inició. Preste especial atención a la parte externa que está junto a la axila.

Para terminar, apriete suavemente su pezón y observe si hay secreción (transparente, blanca, verde, serohemática o sanguinolenta). Haga el mismo procedimiento con la mama derecha. Exploración de la región axilar; se le indica lo realice de preferencia sentada, levantando su brazo derecho colocando las yemas y la palma de su mano izquierda lo más alto, profundo y hacia arriba del hueco axilar, suave pero firme, que baje el brazo y recargue en una mesa, y en la posición parada se indica baje el brazo bajo su costado e inicie palpando con movimientos circulares.

Si encuentra alguna anomalía en la observación o a la palpación, debe acudir con su médico familiar cuanto antes. También se debe enseñar a la paciente a explorar la región lateral del cuello y la región supraclavicular. Se explora sentada con las manos en la cintura y debe empujar los hombros y los codos hacia adelante. Si explora el lado derecho del lado lateral del cuello y la región supraclavicular, realiza la palpación con el dedo índice y medio de la mano izquierda con movimientos circulares, extendiendo la exploración hacia la cara lateral del cuello con la yema y palma digitales de los dedos índice, medio y anular.

En mujeres con mamas de mayor volumen no deben omitir la palpación en posición acostada. Acostada sobre su espalda con una almohada pequeña o una toalla pequeña enrollada debajo de su hombro izquierdo, ponga su brazo izquierdo detrás de su cabeza y con la yema y palmas digitales de los dedos de la mano derecha revise toda la mama izquierda de la misma forma que lo hizo con la parada. (Pág. 9 - 11)

Características***Ventajas***

El autoexamen de mama es un instrumento sencillo y extendido para diagnosticar precozmente alguna alteración mamaria, constituyendo una técnica que puede ser ejecutada por cualquier mujer, ya que no requiere demasiado tiempo ni el uso de recursos costosos. Ya que, las recomendaciones que no pueden variar es la indicación de evaluarse una vez al mes, cinco días o una semana después de la primera menstruación.

Desventajas

En la actualidad, la instrucción intensiva de mama puede dar diagnósticos errados, y que tiene poca eficacia limitada ya que no todos los tumores pueden ser palpados, generando estrés o tensión en la paciente, sin embargo, muchos especialistas creen que no hay por qué retirar la recomendación del autoexamen de las normas generales frente al cáncer.

Métodos (diseño)

Tipo de investigación

El estudio adoptó un enfoque cuantitativo porque permitió analizar y establecer relaciones estadísticas entre las variables de conocimiento, actitud y práctica del autoexamen de mamas. Este enfoque se caracterizó por la objetividad, la recolección de datos numéricos y el uso de instrumentos estructurados, lo que facilitó el análisis mediante técnicas estadísticas para identificar correlaciones y niveles de asociación entre las variables estudiadas. (Hernández-Sampieri, 2018, pág. 7)

Alcance de tipo correlacional, que tiene como propósito identificar y analizar el grado de relación que existe entre las variables de conocimiento y actitud: así mismo conocimiento y práctica del autoexamen de mamas; práctica y actitud en las trabajadoras de tiempo completo de la Universidad Central de Nicaragua, campus Jinotepe. (Hernández-Sampieri, 2018, pág. 110)

El diseño de este estudio fue no experimental, porque se limita a analizar los conocimientos, actitudes y prácticas (CAP) sobre el autoexamen de mamas en su contexto real, sin manipular intencionadamente ninguna de las variables. De acuerdo con (Hernández-Sampieri, 2018, pág. 175) “la investigación que se realiza sin manipular deliberadamente variables, Lo que efectúa en la investigación no experimental es observar o medir fenómenos y variables tal como se dan en su contexto natural, para analizarla”.

Es de corte transversal o transeccional, ya que la recolección de datos se realizó en un solo momento, lo cual permitió describir la situación actual de los sujetos respecto a las variables de interés. (Hernández-Sampieri, 2018, pág. 177).

Población y selección de la muestra

La población del estudio fue conformada por 33 trabajadoras de tiempo completo de la Universidad Central de Nicaragua (UCN), campus Jinotepe, durante el I semestre del año 2025. Estas mujeres se consideran relevantes para el estudio, ya que se encuentran en una etapa vital en la que es fundamental promover la prevención y detección temprana del cáncer de mama mediante el autoexamen. Además, representan un grupo accesible y con características laborales que pueden influir en sus conocimientos, actitudes y prácticas respecto al autoexamen de mamas. (Hernández-Sampieri, 2018, pág. 199)

En la ruta cuantitativa, una muestra es un subgrupo de la población o universo que te interesa, sobre la cual se recolectarán los datos pertinentes, y deberá ser representativa de dicha población (de manera probabilística, para que puedas generalizar los resultados encontrados en la muestra a la población). (Hernández-Sampieri, 2018, pág. 197)

La muestra del estudio fue determinada utilizando la herramienta estadística QuestionPro, estableciendo un nivel de confianza del 95% y un margen de error del 5%, lo cual garantiza un grado adecuado de precisión y representatividad de los resultados. La selección de participantes se realizó a partir de la población de trabajadoras de tiempo completo de la Universidad Central de Nicaragua, campus Jinotepe, durante el I semestre del año 2025.

La muestra quedó conformada por 31 mujeres, seleccionadas mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia, considerando criterios de accesibilidad y disposición para participar en el estudio. Esta muestra es suficiente para analizar la relación entre los niveles de conocimiento, actitud y práctica del autoexamen de mamas en el grupo en estudio.

La selección de las participantes se realizó mediante un muestreo por conveniencia, el cual pertenece a los métodos no probabilísticos. La selección de las participantes se realizó mediante un muestreo por conveniencia, el cual pertenece a los métodos no

CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DEL AUTOEXAMEN DE MAMAS

probabilísticos. Se incluyeron a todas aquellas trabajadoras de tiempo completo que estuvieron disponibles durante el periodo de recolección de datos y aceptaron participar voluntariamente. Este tipo de muestreo se eligió por su facilidad de acceso a la población y por la disposición de las participantes, sin que se aplicara ningún proceso aleatorio para su selección. (Hernández-Sampieri, 2018, pág. 201).

Criterios de Inclusión

- Mujeres que laboran como trabajadoras de tiempo completo en la Universidad Central de Nicaragua, campus Jinotepe.
- Que tengan 22 años de edad a más.
- Que estén activas laboralmente durante el I semestre de 2025.
- Que acepten participar voluntariamente en el estudio y firmen el consentimiento informado.

. Criterios de Exclusión

- Mujeres que se encuentren en subsidio durante el período de recolección de datos.
- Trabajadoras que ya hayan sido diagnosticadas con cáncer de mama, ya que podrían tener un conocimiento y prácticas diferentes al objetivo del estudio.
- Participantes que no completen adecuadamente el cuestionario o se retiren antes de finalizar su participación.

Técnicas e instrumentos de recolección de datos utilizados

Para esta investigación se empleó la técnica de la encuesta estructurada como método principal de recolección de datos. Esta técnica permitió obtener información directa, específica y cuantificable sobre los componentes evaluados: conocimientos, actitudes y prácticas (CAP) relacionadas con el autoexamen de mamas. (Hernández-Sampieri, 2018, pág. 228).

El instrumento de recolección de datos será un cuestionario estructurado, que se adaptará a partir de un modelo previamente validado en otra investigación (CARRASCO, 2020). Este cuestionario cuenta con respaldo metodológico y ha sido sometido a validación por juicio de 6 expertos, lo que respalda su pertinencia y confiabilidad para el presente estudio.

El cuestionario estará conformado por 38 preguntas cerradas, distribuidas en tres secciones:

Conocimientos. preguntas de opción múltiple y dicotómicas (sí/no) que evaluarán el nivel de información sobre el autoexamen de mama.

Esta variable midió a través de cinco ítems del cuestionario estructurado, cada uno con opciones múltiples, de las cuales solo una será considerada como correcta. Por cada respuesta correcta se asignará cinco puntos por respuestas a nivel medio y bajo se asignará menos valor.

Con base en la puntuación obtenida, se establecieron tres niveles de conocimiento:

Conocimiento bajo. 0 a 1 puntos

Conocimiento regular. 2 a 3 puntos

Conocimiento alto. 4 a 5 puntos

Actitudes: Ítems en escala tipo Likert que explorarán creencias, percepciones y disposición frente a esta práctica.

La variable actitud se midió mediante una escala Likert de cinco puntos. Para su análisis, los puntajes se recodificaron en seis niveles según su puntuación promedio. Esta clasificación se realizó dividiendo el rango total (0–4) en tres niveles principales (negativo, neutral, positivo), y luego subdividiendo cada uno en dos subniveles para una mejor precisión interpretativa.

Para la medición de la variable **actitudes** se utilizó una escala tipo Likert de cinco puntos, en la cual las respuestas se codificaron numéricamente de la siguiente manera:

0 = Totalmente en desacuerdo

1 = En desacuerdo

2 = Indeciso

3 = De acuerdo

4= Totalmente de acuerdo

La puntuación mínima posible fue de 0 y la máxima de 4, por lo que el rango total fue de 4 unidades. Para efectos del análisis, se procedió a clasificar los resultados en tres niveles generales de actitud: negativa, neutral y positiva. Para ello, el rango total fue dividido entre tres:

$$5 - 1 = 4 \text{ unidades}$$

$$4 \div 3 = 1.33 \text{ (tamaño de cada nivel)}$$

Esto permitió establecer los siguientes rangos generales:

CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DEL AUTOEXAMEN DE MAMAS

- Actitud negativa: 1.00 – 2.33
- Actitud neutral o indecisa: 2.34 – 3.66
- Actitud positiva: 3.67 – 5.00

Prácticas: preguntas cerradas sobre la frecuencia y modo en que las participantes realizan el autoexamen de mamas.

El instrumento se aplicó de forma presencial a las trabajadoras de tiempo completo de la Universidad Central de Nicaragua, campus Jinotepe.

Cada respuesta fue valorada en 5 puntos cuando refleja una práctica adecuada (por ejemplo, realizarlo mensualmente, usar ambas técnicas, incluir zonas clave, etc., y con 0 puntos si no cumple con ese criterio. La puntuación total posible fue de 0 a 5 puntos.

Con base en el puntaje obtenido, se establecieron los siguientes niveles de práctica:

- Práctica inadecuada: 0 a 1 puntos
- Práctica parcial o poco frecuente: 2 a 3 puntos
- Práctica adecuada: 4 a 5 puntos

Por otro lado, para recolectar los datos de la investigación se contó con la ayuda estratégica de la tecnología que facilitó los números de celulares y se procedió a contactar vía virtual a través de la aplicación de WhatsApp a quienes cumplieran con los criterios de inclusión para solicitar su colaboración voluntaria. Así mismo, se les dio a conocer a través de una hoja informativa plasmada al inicio del cuestionario virtual, el objetivo de la investigación. Se les envió un link al cual ingresaron para desarrollar el cuestionario que fue realizado de carácter anónimo, deseleccionando la opción de revisar la fuente de correo electrónico proveniente del encuestado con la finalidad de proteger la identidad de cada una de ellas. El proceso de recolección se realizó del 07 de julio al 15 de julio del año 2025, en un horario prudente entre 8.00am a 5.00pm.

CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DEL AUTOEXAMEN DE MAMAS

Fue necesario enviar recordatorios para que desarrollaran el cuestionario debido a que muchas trabajadoras tardaron en responder, debido a las ocupaciones laborales diarias que normalmente se deben cumplir. Recolectado los datos fueron procesados para el informe respectivo y la sustentación de tesis.

Al finalizar con la recolección de los datos, estos fueron ingresados y organizados automáticamente por la plataforma digital Google Forms en el programa de análisis estadístico Excel 2016 en una matriz de datos, la cual se exportó al programa SPSS versión 25 donde fue procesada.

Confiabilidad y validez de los instrumentos (formulación y validación)

El cuestionario que se utilizará para la recolección de datos será adaptado de un instrumento previamente validado en un estudio similar sobre conocimientos, actitudes y prácticas del autoexamen de mamas, lo que garantizará su pertinencia y calidad metodológica para la presente investigación (CARRASCO, 2020).

La confiabilidad o fiabilidad de un instrumento de medición se refiere al grado en que su aplicación repetida al mismo individuo, caso o muestra produce resultados iguales. (Hernández-Sampieri, 2018, pág. 229)

La validez, en términos generales, se refiere al grado en que un instrumento mide con exactitud la variable que verdaderamente pretende medir. Es decir, si refleja el concepto abstracto a través de sus indicadores empíricos. (Hernández-Sampieri, 2018, pág. 229)

Se respaldará la validez del instrumento en la validación por juicio de expertos realizada en la investigación original, en la cual profesionales en el área de salud y metodología evaluaron la claridad, pertinencia y coherencia de los ítems. Además, se realizará una revisión lingüística y contextual para asegurar que las preguntas sean comprensibles y adecuadas para la población objeto de estudio.

CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DEL AUTOEXAMEN DE MAMAS

Para probar la validez de contenido se escogió coeficiente de validez de Aiken. Por consiguiente 6 jueces, con formación en posgrado en el grado de doctor, magister y de reconocida experiencia hicieron cada uno de ellos una primera valoración del contenido de los 36 ítems calificando en Si = 1 punto o No=0 puntos y si fuera el caso las observaciones correspondientes. Tras la evaluación de las sugerencias de los jueces expertos y el resultado de la prueba se decidió modificar los ítems 1,3.5, 6, 26, 27 y 32. Luego se realizó una segunda valoración con los mismos 6 expertos donde todos los ítems del cuestionario alcanzaron una validez de contenido igual a 1, lo significa que es completa y estadísticamente significativa. La consistencia interna del instrumento fue evaluada después de una prueba piloto con 25 mujeres adultas del Centro poblado pueblo libre del distrito de Lagunas que cumplieron los criterios de inclusión y exclusión. Después se calculó el coeficiente Alpha de Cronbach obteniendo un puntaje de 0,88. (CARRASCO, 2020).

Dado que el instrumento ya cuenta con validez de contenido establecida, y considerando el tamaño reducido de la población objetivo, no se realizará una prueba piloto. En su lugar, se mantendrá el cuestionario en su versión validada, asegurando la calidad metodológica del estudio sin comprometer la integridad de la muestra.

Esta estrategia permitirá garantizar que el instrumento sea confiable y válido para medir las variables propuestas en la presente investigación.

Procedimientos para el procesamiento y análisis de datos

El procesamiento de los datos se realizó mediante el programa IBM SPSS (versión 27). Previo al análisis, se efectuó la depuración y codificación de los cuestionarios.

Confiabilidad del instrumento

La consistencia interna del cuestionario se evaluó a través del Alfa de Cronbach, obteniéndose un valor global de 0.555 en 34 ítems, lo que, según los criterios de George y Mallery, indica una confiabilidad baja. Este resultado puede deberse a que el cuestionario

CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DEL AUTOEXAMEN DE MAMAS

evaluó tres dimensiones distintas (conocimientos, actitudes y prácticas), lo cual afecta la homogeneidad interna de los ítems.

Procesamiento de casos

De los 31 cuestionarios aplicados, el 61.3 % (n=19) fue válido para el análisis, mientras que el 38.7 % (n=12) se consideró perdido por datos incompletos en las variables estudiadas al no aplicar al cuestionario de la variable práctica (conocimiento, actitud y práctica).

Prueba de normalidad

La distribución de los datos se verificó mediante la prueba de Kolmogórov-Smirnov y Shapiro-Wilk. Los resultados mostraron valores de significancia (p) mayores a 0.05 en las tres variables: nivel de conocimiento 0.346, actitud 0.847, práctica 0.246.

Por lo tanto, se asumió que las variables presentaron una distribución normal, permitiendo el uso de estadística paramétrica para el análisis correlacional.

Estadística descriptiva

Se calcularon frecuencias, porcentajes y medidas de tendencia central (media y desviación estándar) para las variables cuantitativas, así como tablas y gráficos para describir los niveles de conocimiento, actitud y práctica.

Resultados

Ilustración 1. Definición del autoexamen de mamas



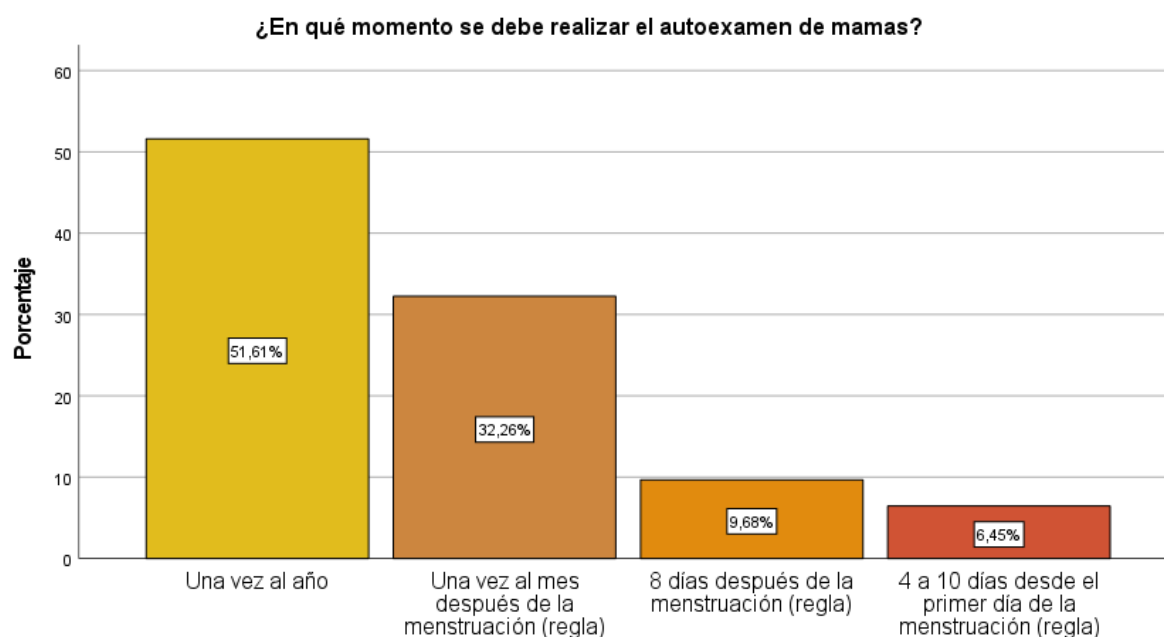
Interpretación:

Con respecto al conocimiento del autoexamen de mamas, se encontró que el 100% (n = 31) de las trabajadoras encuestadas manifestaron conocer el concepto de autoexploración mamaria. Este hallazgo evidencia un alto nivel de conocimiento básico respecto a la práctica del autoexamen de mamas.

Este resultado refleja un alto nivel de conocimiento básico sobre esta práctica preventiva. Este hallazgo es relevante, ya que el conocimiento del concepto constituye el primer paso para desarrollar una actitud favorable y una práctica adecuada del autoexamen de mamas. La comprensión de qué es el autoexamen puede estar asociada a factores como el acceso a información en salud, experiencias previas o actividades educativas promovidas dentro del entorno institucional. No obstante, aunque todas las participantes declaran conocer el concepto, es necesario analizar también la profundidad y precisión de ese conocimiento, así como su aplicación práctica, para garantizar una prevención efectiva del cáncer de mama.

CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DEL AUTOEXAMEN DE MAMAS

Aunque en este resultado se encontró que el 100% de las trabajadoras encuestadas conoce el concepto de autoexamen de mamas, este hallazgo no necesariamente indica una adecuada ejecución de la técnica. Investigaciones previas han demostrado que, a pesar de un nivel aceptable de conocimiento teórico, la comprensión de los pasos correctos puede ser limitada; por ejemplo, un estudio reportó que solo el 58,8% de las mujeres encuestadas conocía todos los pasos del autoexamen, mientras que un 41,2% no los conocía, según (Santiago Ocampo, 2021). Estos datos sugieren que un alto conocimiento conceptual no siempre se traduce en prácticas correctas, lo que refuerza la necesidad de intervenciones educativas continuas.

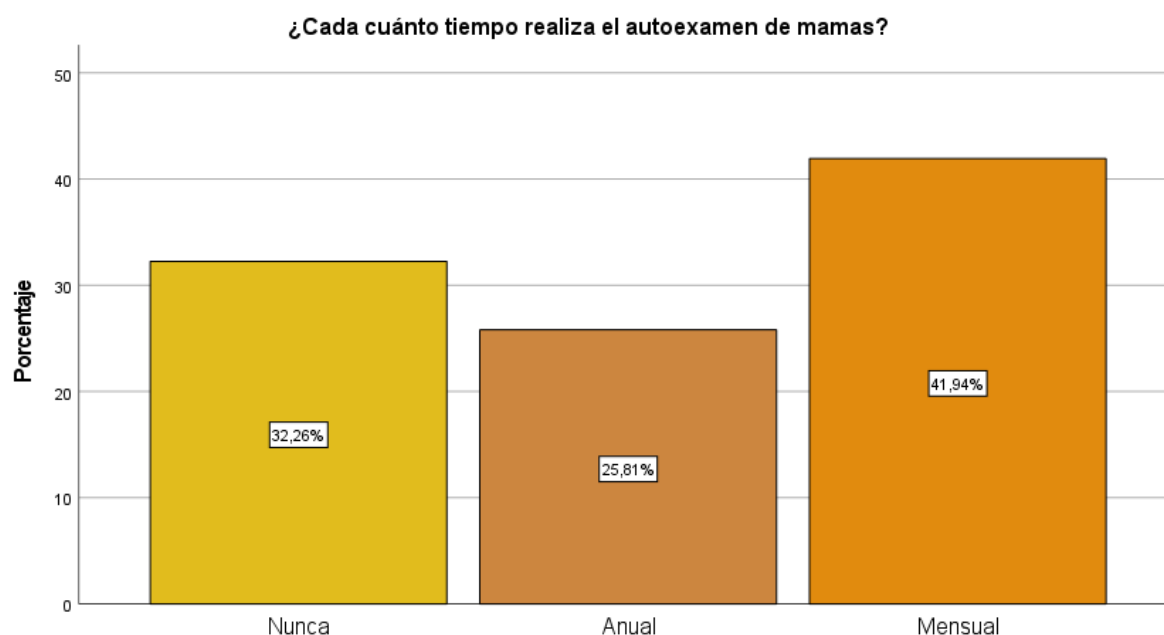
Gráfica 2. *Momento para la realización del autoexamen de mamas***Interpretación:**

Respecto al conocimiento que tienen las participantes acerca del autoexamen de mamas, la mayoría respondió que se hace una vez al año (51,6%), seguido de quienes dicen una vez al mes después de la menstruación (32,3%), ocho días después de la menstruación (9,7%) y entre cuatro a diez días después de la menstruación (6,5%) (Figura 2).

Los resultados muestran que una parte considerable de las participantes posee información incorrecta sobre el momento adecuado para realizar el autoexamen de mamas, ya que el 51,6% indicó que se debe realizar una vez al año, cuando en realidad la recomendación es hacerlo mensualmente. Solo un 32,3% respondió correctamente que debe realizarse una vez al mes después de la menstruación, y porcentajes menores mencionaron tiempos parcialmente acertados como ocho días después de la menstruación (9,7%) o entre cuatro a diez días (6,5%). Este patrón evidencia vacíos en el conocimiento específico sobre la frecuencia y el momento ideal del autoexamen, lo cual puede afectar la efectividad de esta práctica como medida preventiva.

CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DEL AUTOEXAMEN DE MAMAS

Estos resultados reflejan un nivel de conocimiento insuficiente, considerando que la recomendación internacional sugiere realizar el AEM de manera mensual, entre tres a cinco días después de la menstruación, para lograr una detección oportuna de anomalías (medlineplus 2025). Sin embargo, al comparar con otros estudios, como el que reporta Fajardo (2024), solo el 63.1 %de las mujeres se reportan realizar el AEM hace un mes. La población estudiada presenta un mayor grado de sensibilización hacia esta práctica. Asimismo, el porcentaje de mujeres que no lo realizan mensualmente en este estudio (78,2%) y el (21,8%) que sí lo realizan según (Llano, 2024). Esto indica una menor adherencia al procedimiento correcto. No obstante, persisten lagunas en conocimientos y prácticas, ya que un alto porcentaje continúa realizándolo con poca frecuencia, lo que sugiere la necesidad de fortalecer programas educativos orientados a fomentar la periodicidad mensual y el momento adecuado del autoexamen.

Gráfica 3. *Frecuencia de la realización del autoexamen de mamas*

Interpretación:

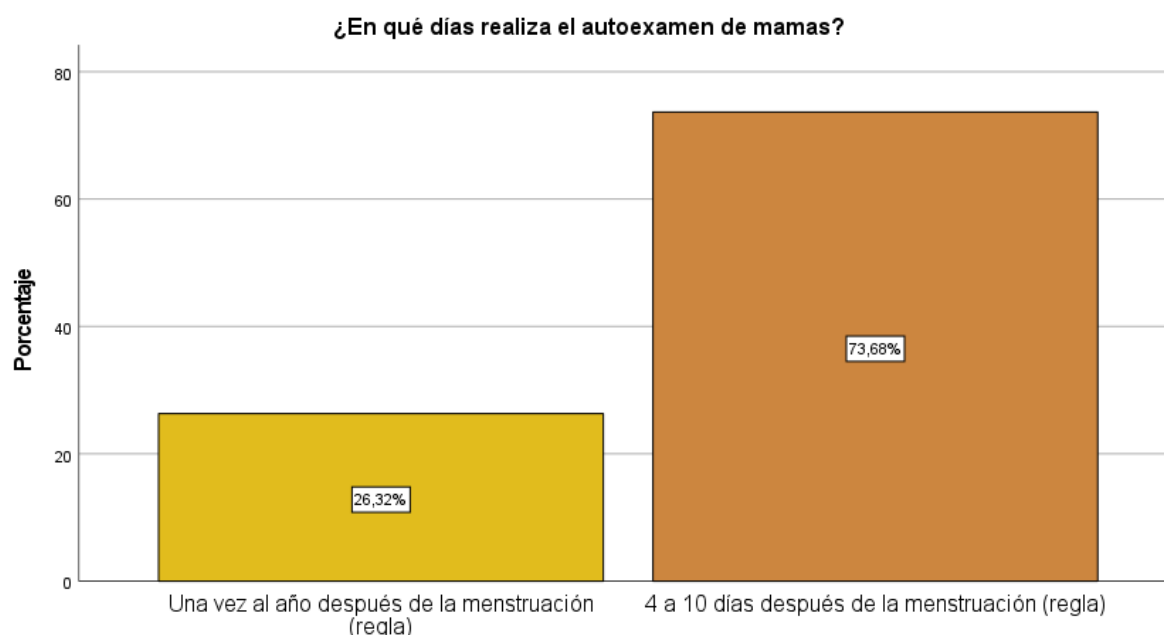
De las participantes encuestadas, el 41,9% manifestó realizarse el autoexamen de mamas mensualmente, el 25,8% lo realiza una vez al año y el 32,2% indicó que nunca se lo practica.

Esta diferencia sugiere que, en el contexto de la presente investigación, las participantes muestran una mayor adherencia a la práctica adecuada del autoexamen, posiblemente influenciada por intervenciones educativas o mayor sensibilización en el entorno laboral. Sin embargo, la persistencia de un grupo que lo realiza con menor frecuencia también coincide con los hallazgos del estudio comparativo, lo cual refuerza la necesidad de fortalecer las estrategias de promoción y seguimiento del AEM como hábito preventivo regular.

Según las recomendaciones clínicas social (2022), las mujeres deben realizarse el autoexamen de mamas (AEM) una semana después del inicio de la menstruación, mientras que aquellas en menopausia deben elegir un día fijo del mes y repetirlo. Al comparar este concepto con los resultados obtenidos, se observa que solo el 41,9% de las participantes cumple con la frecuencia mensual recomendada, aunque no se puede asegurar que todas lo

CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DEL AUTOEXAMEN DE MAMAS

realicen en el momento ideal. Un 21,8% lo efectúa únicamente una vez al año, lo cual es insuficiente para la detección temprana de anomalías. Más preocupante aún, el 32,2% manifestó que nunca se realiza el AEM, lo que denota un incumplimiento total de la práctica preventiva. Estos resultados evidencian que, aunque una parte de la población mantiene una práctica acorde con lo sugerido, la mayoría no sigue las recomendaciones establecidas, lo que puede deberse a falta de conocimientos precisos sobre el momento oportuno para realizar el AEM o a actitudes preventivas inadecuadas.

Gráfica 4. Día seleccionado para la realización del autoexamen de mamas**Interpretación:**

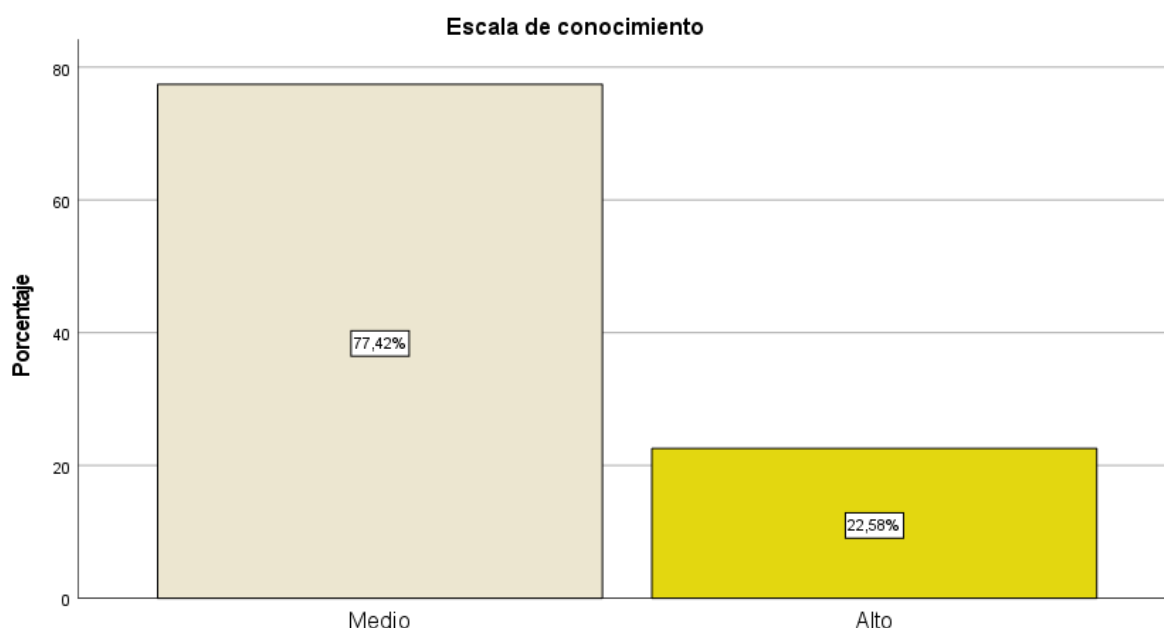
En cuanto al nivel de práctica del autoexamen de mamas (AEM), el 73,7% de las participantes manifestó realizarlo entre cuatro a ocho días después de la menstruación, mientras que el 26,3% indicó que lo efectúa una vez al año.

Los resultados indican que el 73,7% de las participantes realiza el autoexamen de mamas (AEM) entre cuatro a ocho días después de la menstruación, lo cual corresponde al periodo recomendado clínicamente, ya que durante esos días las mamas están menos sensibles y más fáciles de examinar. Considerando que la recomendación internacional sugiere realizar el AEM de manera mensual, entre tres a cinco días después de la menstruación, para lograr una detección oportuna de anomalías (Medline plus 2025). Sin embargo, al comparar con otros estudios, como el que reporta Fajardo (2024), solo el 63.1 %de las mujeres se reportan realizar el AEM hace un mes. Este dato sugiere una práctica adecuada y consciente por parte de la mayoría de las encuestadas, posiblemente relacionada con un nivel previo de conocimiento y orientación en salud. Sin embargo, el 26,3% señaló realizar el autoexamen solo una vez al año, lo que representa una frecuencia insuficiente si se considera que la recomendación general es realizarlo una vez al mes. Esta diferencia en la

CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DEL AUTOEXAMEN DE MAMAS

práctica resalta la importancia de reforzar las campañas educativas que no solo informen sobre la técnica correcta, sino también sobre la frecuencia adecuada, promoviendo así hábitos preventivos más consistentes y eficaces en la detección temprana del cáncer de mama.

Al relacionar el conocimiento sobre el momento adecuado para realizar el autoexamen de mamas (AEM) con su práctica real, lo que indica que este grupo no solo posee un conocimiento adecuado, sino que además lo aplica correctamente, cumpliendo con la recomendación de realizarlo de cinco a diez días posteriores al inicio del ciclo menstrual. Por el contrario, el 26,3% lo practica una vez al año, lo que coincide con el bajo nivel de conocimiento evidenciado en las mujeres que creen erróneamente que esa es la periodicidad correcta. Estos resultados sugieren que, en general, a mayor conocimiento, mejor es la práctica preventiva, aunque todavía existe un porcentaje considerable que requiere ser intervenido mediante estrategias educativas que fortalezcan tanto el conocimiento como la adherencia a la práctica mensual recomendada.

Gráfica 5. *Escala del nivel de conocimiento***Interpretación:**

El 77,4% de las participantes presentó un nivel alto de conocimiento sobre el autoexamen de mamas, mientras que el 22,6% mostró un nivel bajo.

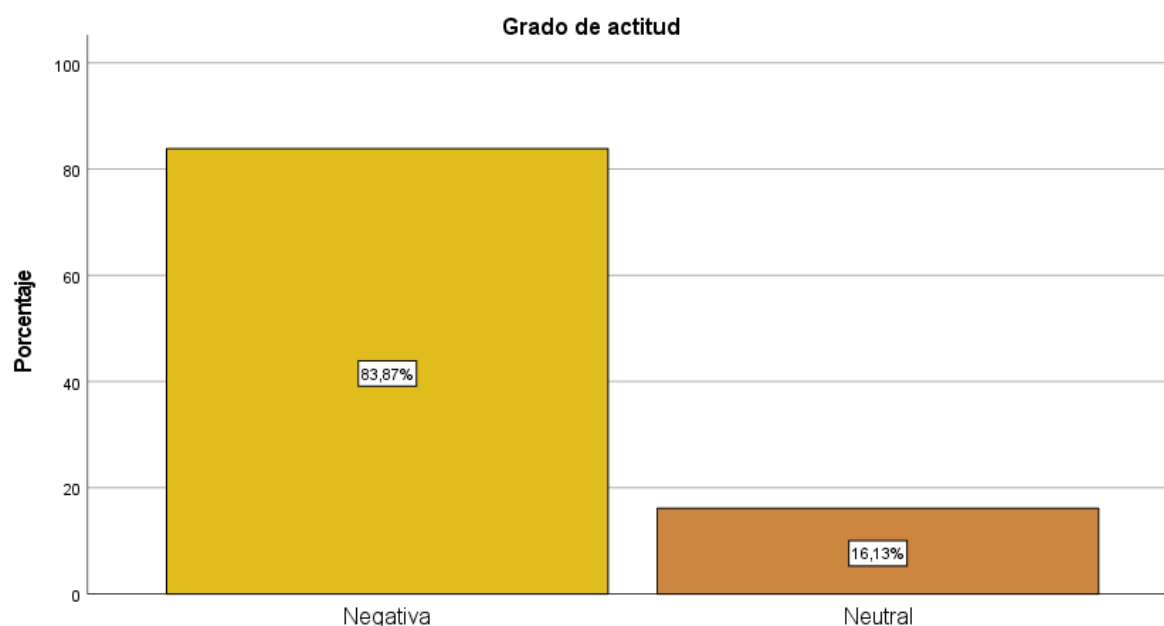
Los resultados reflejan que la mayoría de las participantes (77,4%) posee un nivel alto de conocimiento sobre el autoexamen de mamas, lo cual indica una buena base informativa respecto a esta práctica preventiva. Este hallazgo es positivo, ya que un mayor conocimiento puede facilitar la identificación temprana de posibles alteraciones mamarias y fomentar la toma de decisiones responsables en salud. Sin embargo, se identificó que el 22,6% presenta un nivel bajo, lo que representa una proporción significativa que podría estar en riesgo de no practicar el autoexamen de forma adecuada o de subestimar su importancia. Esta situación evidencia la necesidad de fortalecer las estrategias educativas dentro del ámbito laboral, especialmente dirigidas a los grupos con menor nivel de conocimiento, a fin de alcanzar una cobertura más equitativa en la promoción de la salud mamaria.

Estos resultados son consistentes con el estudio comparativo, donde el 57,6% de las pacientes presentó un nivel alto de conocimiento, el 27,2% un nivel medio y el 15,2% un

CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DEL AUTOEXAMEN DE MAMAS

nivel bajo. Sin embargo, el presente estudio muestra un mayor porcentaje de conocimiento alto (77,4% vs 57,6%), lo cual podría explicar la alta proporción de práctica adecuada en esta población. En ambas investigaciones se observa que, a mayor nivel de conocimiento, mejor es la práctica preventiva, evidenciando la relación directa entre el dominio teórico del AEM y su correcta ejecución (Sevillano, 2023).

Estos hallazgos confirman que el conocimiento influye directamente en la práctica, reforzando la importancia de estrategias educativas que fortalezcan el nivel de conocimiento para mejorar aún más la frecuencia y la técnica del AEM.

Gráfica 6. Escala actitud**Interpretación:**

En cuanto al grado de actitud frente al autoexamen de mama, se observó que el 83,87% de las participantes presentó una actitud negativa, mientras que el 16,13% mostró una actitud neutral. No se identificaron actitudes positivas por tanto no se muestra en el gráfico el resultado cero.

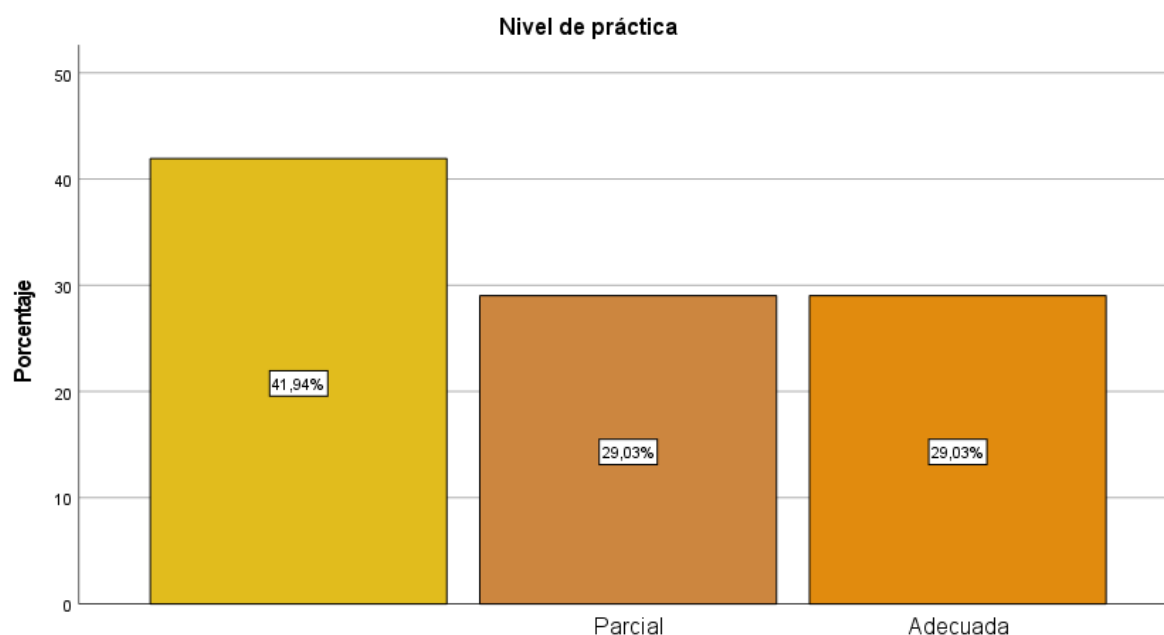
Los resultados muestran una predominancia significativa de actitudes negativas hacia el autoexamen de mama entre las trabajadoras encuestadas. Este hallazgo sugiere posibles barreras psicológicas, culturales o de desconocimiento que pueden influir negativamente en la práctica preventiva.

A diferencia de los hallazgos de una investigación, donde se identificó que el 83,87% de las participantes presenta una actitud negativa frente al autoexamen de mama, en otro estudio consultado se evidenció que la mayoría de las mujeres manifestaron una actitud positiva, expresando estar de acuerdo en que el autoexamen es una práctica beneficiosa, que ayuda a detectar el cáncer en sus inicios y aporta múltiples beneficios para la salud (Ueki-Carrasco, 2023).

CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DEL AUTOEXAMEN DE MAMAS

Esta diferencia podría deberse a factores contextuales como el nivel de información recibido, la frecuencia de campañas educativas o las creencias culturales predominantes en cada población, lo cual resalta la importancia de diseñar intervenciones adaptadas a las características del grupo objetivo.

La baja proporción de actitudes neutrales y la ausencia de actitudes positivas evidencian la necesidad de implementar intervenciones educativas que fomenten la sensibilización, motivación y empoderamiento en relación con el autoexamen de mama, como parte de una estrategia integral de prevención del cáncer de mama en la comunidad universitaria.

Gráfica 7. Escala nivel de práctica**Interpretación:**

Respecto al nivel de práctica del autoexamen de mamas, se observó que el 41,94% de las participantes presenta una práctica inadecuada, mientras que el 29,03% realiza la práctica de forma parcial y el 29,03% la realiza de manera adecuada.

Con respecto al nivel de práctica del autoexamen de mamas, se observa que una proporción considerable de las participantes, el 41,94%, presenta una práctica inadecuada. Esto indica que casi la mitad de las mujeres encuestadas no realizan el autoexamen de manera correcta o no lo realizan con la frecuencia o técnica recomendada, lo cual podría disminuir la efectividad de esta práctica preventiva para la detección temprana del cáncer de mama.

Por otro lado, el 29,03% de las participantes realiza la práctica de forma parcial. Este grupo puede tener cierto conocimiento o habilidades para el autoexamen, pero no cumple completamente con los pasos o recomendaciones establecidas, lo que sugiere la necesidad de fortalecer la educación y las estrategias de motivación para mejorar la calidad de la práctica en estas mujeres.

CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DEL AUTOEXAMEN DE MAMAS

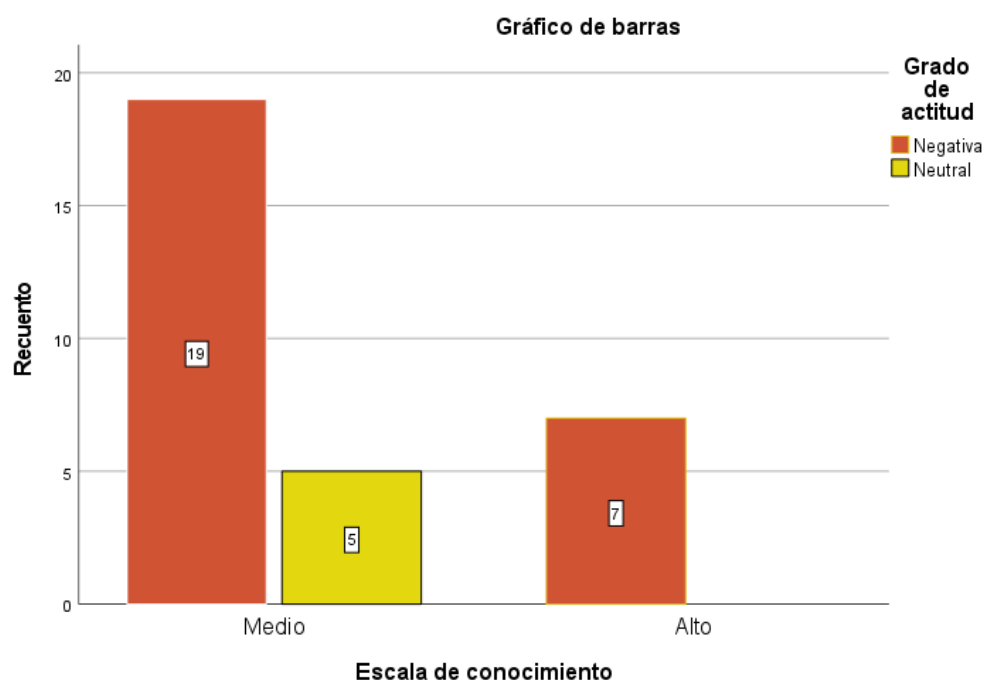
Finalmente, sólo el 29,03% realiza la práctica de manera adecuada, es decir, siguiendo correctamente los procedimientos recomendados para un autoexamen efectivo.

Esto coincide con el hallazgo de otro estudio Amaya y Bendaña (2021), se constató que el 76% de las encuestadas efectuaban prácticas con riesgo, lo cual está estrechamente relacionado con un bajo grado de conocimiento sobre el autoexamen.

Ambos estudios evidencian que la deficiencia en el conocimiento afecta directamente la calidad y seguridad de la práctica, ya que muchas mujeres carecen de una comprensión adecuada sobre el autocuidado y la identificación de cambios o signos anormales en su cuerpo. Por lo tanto, la presencia de prácticas con riesgo puede explicarse por esta falta de comprensión, subrayando la necesidad de fortalecer los programas educativos para mejorar tanto el conocimiento como la ejecución correcta del autoexamen de mamas.

Así, se confirma que la mejora en el nivel de conocimiento es fundamental para que las mujeres adopten prácticas seguras y efectivas, lo que a su vez contribuirá a una detección temprana más oportuna y a la reducción del riesgo asociado a la falta de autoexploración adecuada.

En conjunto, estos resultados reflejan una insuficiente adherencia a la práctica adecuada del autoexamen de mamas entre las participantes, lo cual puede estar influenciado por factores como desconocimiento, falta de motivación, temor, o barreras culturales.

Gráfica 8. *Escala del nivel de conocimiento vs grado de actitud***Interpretación:**

Al analizar la relación entre el nivel de conocimiento sobre el autoexamen de mamas y el grado de actitud frente a esta práctica, se observa un patrón preocupante. La mayoría de las participantes presenta un nivel de conocimiento medio, mientras que sólo una minoría alcanza un nivel alto. Este conocimiento limitado parece influir directamente en la actitud de las mujeres hacia el autoexamen.

La gran mayoría de las encuestadas manifiestan una actitud negativa, y ninguna expresa una actitud positiva. Apenas una mantiene una actitud neutral. Esta situación evidencia que, aunque algunas mujeres poseen un conocimiento moderado, este no es suficiente para generar actitudes favorables hacia la práctica del autoexamen de mama.

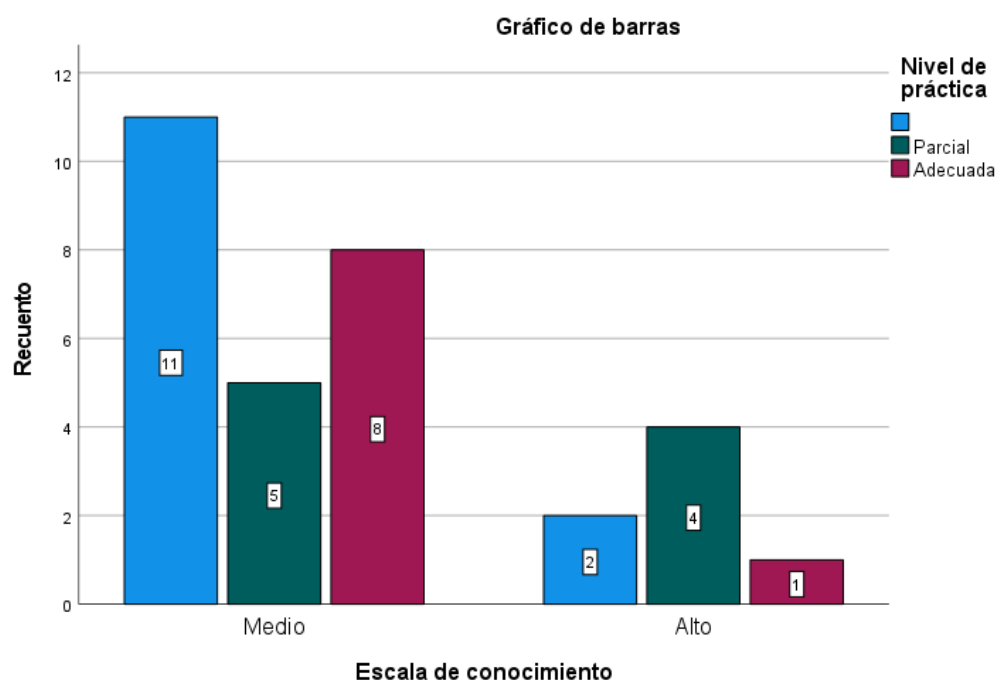
Estos hallazgos se relacionan con los de otro estudio donde, aunque hubo mayor dispersión en los niveles de conocimiento (12,5% alto, 59,6% medio y 27,9% bajo), también se observó una baja proporción de actitud favorable (20,2%), una alta indiferencia (51,9%) y una actitud desfavorable del 27,9% (Camarena 2024).

CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DEL AUTOEXAMEN DE MAMAS

La comparación entre ambos estudios pone en evidencia un patrón consistente: el conocimiento medio o incluso alto no garantiza actitudes positivas. En tu caso, a pesar de no haber participantes con conocimiento bajo, la actitud negativa predominó ampliamente. Esto sugiere que, aunque las mujeres puedan manejar cierta información sobre el autoexamen de mamas, esta no es lo suficientemente significativa ni transformadora como para generar un cambio de actitud.

Ambos estudios confirman que el conocimiento aislado no es suficiente; es necesario que este vaya acompañado de estrategias educativas que fomenten la reflexión personal, el empoderamiento en salud, la autoconfianza y la percepción de vulnerabilidad, factores clave para motivar una actitud positiva y, en consecuencia, una práctica adecuada.

Este desfase entre saber y actuar refleja una brecha educativa y emocional, por lo que se recomienda que las intervenciones no solo entreguen contenido, sino que también trabajen en la dimensión actitudinal y conductual, promoviendo el valor del autocuidado y la detección temprana del cáncer de mama.

Gráfica 9. Escala el conocimiento vs práctica**Interpretación:**

Al relacionar el nivel de conocimiento con la práctica del autoexamen de mamas, se observa un desfase importante entre saber y hacer. Aunque la mayoría de las participantes tiene un nivel de conocimiento medio un porcentaje menor alcanza un conocimiento alto, esto no se traduce directamente en prácticas adecuadas.

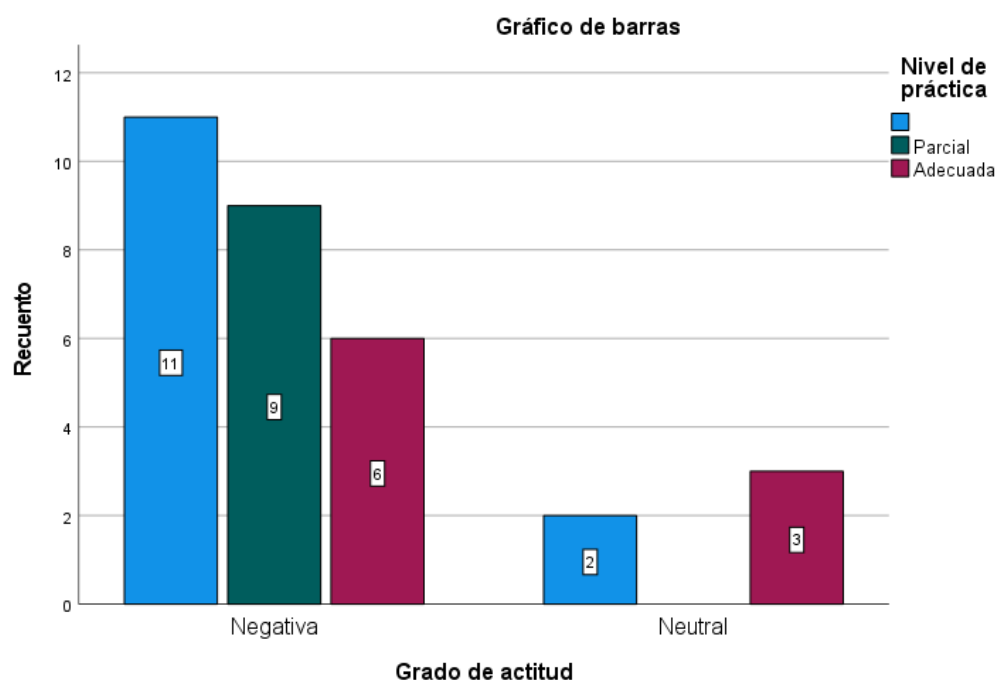
En el presente estudio, se evidenció que, aunque la mayoría de las mujeres encuestadas posee un nivel de conocimiento medio (77,42%) y un 22,58% alcanza un nivel alto, esto no se traduce proporcionalmente en prácticas adecuadas del autoexamen de mama (AEM). En efecto, solo el 29,03% realiza la práctica de forma adecuada, otro 29,03% la realiza parcialmente, y un 41,94% la realiza de forma inadecuada, lo que revela una brecha significativa entre el conocimiento teórico y la aplicación práctica.

Los hallazgos se alinean con los resultados de otra investigación, donde también se detectaron altas tasas de prácticas incorrectas: el 84,2% de las mujeres desconocía el momento correcto para realizar el AEM, y el 85,6% no incluía la revisión de las axilas en el examen. Pese a ello, un 99,3% manifestó preocupación por la aparición de bultos y un 82%

CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DEL AUTOEXAMEN DE MAMAS

reconoció sentir miedo de realizarse el autoexamen, lo que refleja una fuerte contradicción entre la conciencia del riesgo y la conducta efectiva de autocuidado. A diferencia de lo que podría esperarse, ni la preocupación ni el conocimiento técnico garantizan una práctica correcta, lo cual refuerza la necesidad de estrategias educativas integrales, que aborden no solo la transmisión de conocimientos, sino también aspectos emocionales, miedos, mitos culturales y habilidades prácticas. Es positivo, sin embargo, que, tanto en el presente estudio como en el comparado, la mayoría de las mujeres rechazara creencias erróneas: en el segundo estudio, el 97,1% estuvo en desacuerdo con que el AEM no sea importante y el 92,1% rechazó la idea del curandero como alternativa válida, lo que indica una base crítica sólida sobre la cual se pueden construir intervenciones más efectivas (Ueki-Carrasco, 2023).

También se puede inferir que el grupo con conocimiento medio se encuentra dividido entre quienes practican parcialmente y quienes no practican adecuadamente. Es probable que las mujeres con conocimiento alto estén mayoritariamente en el grupo de práctica adecuada, pero dado que este grupo representa solo el 22,58% de la muestra, no logra compensar las cifras altas de práctica inadecuada.

Gráfica 10. *Nivel de práctica y actitud***Interpretación:**

Los resultados obtenidos muestran una clara asociación negativa entre la actitud de las participantes y la práctica del autoexamen de mama (AEM). A pesar de que un 29,03% de las mujeres realiza el AEM de forma adecuada y otro 29,03% lo hace parcialmente, el 41,94% presenta una práctica inadecuada. Esta distribución adquiere mayor sentido al observar el grado de actitud, donde se evidencia que una amplia mayoría (83,87%) presenta una actitud negativa, mientras que solo el 16,13% mantiene una actitud neutral y ninguna manifiesta una actitud positiva frente al autoexamen.

Esta información pone en evidencia una desconexión emocional y motivacional significativa frente a la práctica del autocuidado mamario. Si bien un grupo reducido logra realizar el AEM de forma adecuada, la actitud general desfavorable puede estar limitando que más mujeres lo practiquen correctamente o con regularidad. El hecho de que no se haya registrado ninguna actitud positiva es especialmente alarmante, ya que denota un bajo nivel de compromiso, interés o percepción de beneficio respecto a esta técnica preventiva.

CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DEL AUTOEXAMEN DE MAMAS

Estos resultados guardan coherencia con lo hallado en otro estudio Carrasco (2021), donde el 84,2% de las mujeres no sabía cuándo realizar el AEM y el 85,6% no incluía la revisión de las axilas como parte del procedimiento, lo que evidencia también una práctica deficiente. Llama la atención que, pese a estos errores en la ejecución, el 99,3% de las mujeres manifestó preocupación por la aparición de bultos, lo que indica una alta percepción del riesgo. Sin embargo, este reconocimiento del peligro no se traduce en una actitud positiva o en una práctica efectiva, lo cual es consistente con los resultados del presente estudio, donde predomina el miedo (82%) y la actitud negativa.

Esta paradoja también puede observarse en los resultados actuales, donde el bajo nivel de práctica y la actitud desfavorable parecen no corresponder con los niveles de conocimiento identificados previamente.

En conjunto, ambos estudios coinciden en que el miedo, la inseguridad y la falta de conciencia plena sobre la utilidad del autoexamen constituyen barreras importantes que impiden su adecuada implementación. Esto subraya la necesidad de intervenciones educativas integrales que no solo brinden información técnica, sino que trabajen sobre las emociones, mitos culturales y la motivación para generar una actitud positiva que impulse la práctica efectiva y regular del AEM.

Comprobación de prueba de hipótesis**Prueba de Hipótesis 1**

Ho: No existe una asociación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento sobre el autoexamen de mama y el nivel de actitud en las trabajadoras de tiempo completo de la Universidad Central de Nicaragua, campus Jinotepe I semestre 2025”.

Ha: existe una asociación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento sobre el autoexamen de mama y el nivel de actitud frente a su práctica en las trabajadoras de tiempo completo de la Universidad Central de Nicaragua, campus Jinotepe I semestre 2025.

Significación: $\alpha = 0,05 = 5\%$ límite de error.

Valor: Si $p > \alpha \rightarrow$ se afirma la hipótesis nula

Si $p < \alpha \rightarrow$ se afirma la hipótesis alterna

Tabla 2.

Correlación de Pearson entre las variables conocimiento y actitud del autoexamen de mamás

Correlaciones			
		Nivel conocimiento	Actitud
Nivel conocimiento	Correlación de Pearson	1	,178 **
	Sig. (bilateral)		,339
	N	31	31
Actitud	Correlación de Pearson	,178**	1
	Sig. (bilateral)	,339	
	N	31	31

CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DEL AUTOEXAMEN DE MAMAS

El análisis de correlación de Pearson entre el nivel de conocimiento y la actitud frente al autoexamen de mamas mostró un coeficiente $r = 0.178$ y un valor de significancia $p = 0.339$. Estos datos evidencian una correlación positiva débil y estadísticamente no significativa ($p > 0.05$). Por lo tanto, no se puede afirmar que exista una relación significativa entre el nivel de conocimiento y la actitud frente al autoexamen de mamas en la población evaluada. Se afirma hipótesis nula.

Prueba de Hipótesis 2

Ho: no existe una asociación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento sobre el autoexamen de mama y el nivel de práctica del autoexamen en las trabajadoras de tiempo completo de la Universidad Central de Nicaragua, campus Jinotepe, I semestre 2025.

H1: existe una asociación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento sobre el autoexamen de mama y el nivel de práctica del autoexamen en las trabajadoras de tiempo completo de la Universidad Central de Nicaragua, campus Jinotepe, I semestre 2025.

Tabla 3.

Correlación de Pearson entre las variables conocimiento y práctica del autoexamen de mamas

		Nivel	
		conocimiento	Práctica
Nivel conocimiento	Correlación de Pearson	1	-,226*
	Sig. (bilateral)		,351
	N	31	19
Práctica	Correlación de Pearson	-,226*	1
	Sig. (bilateral)	,351	
	N	19	19

En el análisis de correlación de Pearson entre el nivel de conocimiento y la práctica del

CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DEL AUTOEXAMEN DE MAMAS

autoexamen de mamas se obtuvo un coeficiente $r = -0.226$ y un valor de significancia $p = 0.351$. Estos resultados indican una correlación negativa débil, pero estadísticamente no significativa ($p > 0.05$). Por tanto, no se evidencia una relación significativa entre el nivel de conocimiento y la práctica del autoexamen de mamas en la población estudiada. La diferencia en el número de casos válidos también podría haber influido en este resultado. No se rechaza hipótesis nula.

Prueba de Hipótesis 3

H0: no existe una asociación estadísticamente significativa entre el nivel de práctica del autoexamen de mama y la actitud frente a este en las trabajadoras de tiempo completo de la Universidad Central de Nicaragua, campus Jinotepe, I semestre 2025.

H1: existe una asociación estadísticamente significativa entre el nivel de práctica del autoexamen de mama y la actitud frente a este en las trabajadoras de tiempo completo de la Universidad Central de Nicaragua, campus Jinotepe, I semestre 2025.

Tabla 4. Correlación de Pearson Correlación de Pearson entre las variables práctica y actitud sobre el autoexamen de mamas

	Práctica		Actitud	
Práctica	Correlación de Pearson		1	,179*
	Sig. (bilateral)		,464	
N	19	19		
Actitud	Correlación de Pearson		,179*	1
	Sig. (bilateral)		,464	
N	19	31		

En el análisis de correlación de Pearson entre la actitud y la práctica del autoexamen de mamas, se obtuvo un coeficiente $r = 0.179$ y un valor de significancia $p = 0.464$. Estos

CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DEL AUTOEXAMEN DE MAMAS

resultados indican una correlación positiva débil, pero estadísticamente no significativa ($p > 0.05$). Por tanto, no se evidencia una relación significativa entre la actitud y la práctica del autoexamen de mamas en la población estudiada. Además, se identificó una diferencia en el número de casos válidos entre ambas variables, lo cual podría influir en la robustez del análisis. Se aprueba hipótesis nula.

Tabla 5.*Prueba de chi cuadrado*

Chi-cuadrado	1, 739a	1	,187
de Pearson			
Corrección de continuidad	,540	1	,463
Razón de verosimilitud	2,828	1	,093
Prueba exacta de Fisher			,562 ,250
N de casos válidos	31		

a. 2 casillas (50.0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 1.13.

b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2

Para determinar la asociación entre las variables categóricas (nivel de conocimiento, actitud y práctica), las cuales se clasificaron en tres categorías (bajo, medio y alto), se utilizó la prueba de Chi-cuadrado de independencia. Se estableció un nivel de significancia del 5% ($p < 0.05$). El análisis se realizó mediante el programa estadístico SPSS versión 25.

a) Nivel de conocimiento y actitud

La prueba de Chi-cuadrado no mostró una asociación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y la actitud frente al autoexamen de mama ($p = 0.339$).

b) Nivel de conocimiento y práctica

No se encontró una asociación significativa entre el nivel de conocimiento y la práctica del autoexamen de mama ($p = 0.351$).

c) Práctica y actitud

Asimismo, la prueba de Chi-cuadrado no evidenció asociación significativa entre la práctica del autoexamen y la actitud hacia el mismo ($p = 0.464$).

Conclusiones

Las participantes del estudio demostraron conocer el concepto general del autoexamen de mamas, lo cual representa un indicador positivo en términos de sensibilización inicial. Sin embargo, al analizar el contenido específico de ese conocimiento, se identificaron vacíos importantes, especialmente en lo relacionado con la frecuencia y el momento adecuado para realizarlo. Esto sugiere que, aunque existe una base conceptual, no todas las trabajadoras poseen una comprensión precisa y útil que permita aplicar correctamente esta medida preventiva.

Se evidenció una actitud mayoritariamente desfavorable hacia el autoexamen de mamas. Este resultado refleja la presencia de barreras emocionales o culturales que dificultan la adopción de una actitud positiva frente a esta práctica. La ausencia de percepciones favorables indica una escasa motivación o falta de reconocimiento del valor preventivo del autoexamen, lo cual limita significativamente su incorporación como hábito regular.

Las prácticas del autoexamen mostraron ser insuficientes en cuanto a frecuencia, técnica y constancia. Aunque algunas participantes lo realizan en el momento adecuado del ciclo menstrual, otras lo hacen de forma esporádica o no lo practican en absoluto. Esto revela una brecha entre el conocimiento adquirido y su aplicación real, y pone en evidencia la necesidad de fortalecer las estrategias de formación práctica sobre esta técnica de autocuidado.

Los resultados del análisis de correlación de Pearson entre las variables conocimiento, actitud y práctica del autoexamen de mamas no evidenciaron asociaciones estadísticamente significativas en ninguno de los casos. Las correlaciones encontradas fueron débiles y no significativas, lo cual llevó a aceptar la hipótesis nula en las tres pruebas.

CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DEL AUTOEXAMEN DE MAMAS

Esto indica que, dentro de la población estudiada, el nivel de conocimiento no se relaciona de forma directa ni con la actitud ni con la práctica del autoexamen de mamas, y que tampoco se identificó una relación significativa entre actitud y práctica. Aunque se observaron tendencias positivas o negativas en las correlaciones, estas no fueron lo suficientemente sólidas como para establecer una asociación clara.

Estos hallazgos sugieren que el conocimiento, por sí solo, no garantiza una actitud favorable ni una práctica adecuada del autoexamen, y que otros factores pueden estar influyendo en la conducta preventiva de las trabajadoras encuestadas. La falta de relación significativa refuerza la necesidad de abordar la educación en salud desde un enfoque más integral, que incluya componentes motivacionales, emocionales y culturales, con el fin de lograr un impacto real en las actitudes y comportamientos relacionados con el autoexamen de mamas.

Recomendaciones

- Se recomienda implementar jornadas educativas continuas dirigidas a reforzar el conocimiento específico sobre el autoexamen de mamas, especialmente en cuanto a la frecuencia y el momento adecuado para su realización, utilizando recursos visuales, demostrativos y de fácil comprensión.
- Fomentar la creación de material informativo institucional (afiches, boletines, infografías digitales) que resuma de manera clara los pasos y beneficios del autoexamen de mamas, facilitando el acceso a la información dentro del entorno laboral.
- Promover espacios de diálogo y reflexión colectiva donde se aborden los temores, mitos, creencias y barreras emocionales que pueden influir negativamente en la actitud hacia el autoexamen. Estos espacios deben estar orientados al empoderamiento, el autocuidado y la construcción de una actitud positiva frente a la salud mamaria.
- Incluir en las intervenciones educativas estrategias de motivación y testimonios que resalten la importancia del autoexamen como una herramienta de protección personal, buscando generar mayor compromiso y responsabilidad frente a la práctica preventiva.
- Establecer talleres prácticos periódicos donde se enseñe la técnica correcta del autoexamen de mamas con apoyo de personal capacitado, permitiendo que las trabajadoras puedan resolver dudas y mejorar su ejecución.
- Proponer un sistema de recordatorios mensuales institucionales (por ejemplo, vía correo electrónico o carteles en áreas comunes) para reforzar la periodicidad recomendada del autoexamen, especialmente dirigido a mujeres en edad reproductiva o en situación de mayor riesgo.
- Seleccionar una muestra representativa para este tema de investigación que eviten sesgos en el momento de analizar los resultados.

CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DEL AUTOEXAMEN DE MAMAS

- Proponer analizar las percepciones acerca del autoexamen de mamas en las mujeres trabajadoras en un estudio cualitativo para identificar las experiencias, mitos o barreras respecto a la actitud y práctica.

Referencias Bibliográficas

República 18. (19 de Oct de 2023). *Cáncer de mamas sigue cobrando vidas en Nicaragua: ¿Cómo prevenir muertes?* Obtenido de <https://republica18.com>

Damian S, Taipe Maria. (2024). *Conocimiento sobre autoexamen de mamas del personal administrativo de la facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Peruana los Andes 2024*. Perú.

Abarca. (1991). *El proceso del conocimiento:gnoseología o epistemología*. En Abarca.

Almada M, A. C. (2025). Nivel de conocimientos sobre el cáncer de mama y práctica del autoexamen, Ciudad del Este, Paraguay. *UNIDA Sld*, Vol. 4 Núm. 2.

Amaya Muñoz D, B. C. (19 de may de 2021). *Conocimientos y prácticas sobre el autoexamen de mamas en mujeres en edad fértil atendidas en el Hospital Primario Jorge Navarro, Wiwilí Jinotega, I trimestre 2020*. Obtenido de repositorio UNAN MANAGUA: <http://repositorio.unan.edu.ni/id/eprint/15109>

Aviles Y, H. R., & Quispe Quispe, S. L. (2023). *Nivel de conocimientos y prácticas preventivas del cáncer de mama en mujeres que residen en un Asentamiento Humano, Villa el Salvador, 2023*. El Salvador.

Bojorge Gonzalez, K. G. (2024). *Nivel de conocimiento y Habilidades procedimentales de los estudiantes de Enfermería en relación con el autoexamen de mamas, UCN Campus Central, II semestre 2024*. Managua: Repositorio UCN.

breastcancer.org. (2025). *Datos y estadísticas sobre el cáncer de mama (seno)*. Obtenido de <https://www.breastcancer.org/es>

Cancillería. (s.f). *concepto de residencia*. Obtenido de <https://managua.consulado.gov.co/>

CARRASCO, A. L. (2020). *CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE EL AUTOEXAMEN DE MAMAS EN MUJERES DE UNA ZONA RURAL*. CHICLAYO.

CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DEL AUTOEXAMEN DE MAMAS

Cobee. (24 de julio de 2024). *concepto de cargo laboral*. Obtenido de <https://cobee.io/>

Diccionario de la lengua española. (2024 de may de 23). Obtenido de <https://www.rae.es/>

Dra. Santos, M. D. (s.f.). *Conocimiento sobre el cáncer de mama, técnica de autoexamen, actitudes y su asociación con la práctica en mujeres derecho habientes a la UMF 66*. Mexico: Delegación Veracruz Norte 82400 1143.

Guevara E. (2020). *Conocimientos, actitudes y prácticas del autoexamen de mamas*. Managua. <https://repositorio.unan.edu.ni/id/eprint/14460/1/14460.pdf>

Enciclopedia significados. (s. f). Obtenido de <https://www.significados.com/>

Erazo. (2022). *“Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre el autoexamen de mamas en mujeres entre 15 a 49 años de edad, que habitan en la Colonia La Vega, Comayagüela, DC. Honduras, julio a septiembre 2022”*. León.

Espínola. (Octubre de 2024). *Conocimiento. Enciclopedia Concepto*. Obtenido de <https://concepto.de/conocimiento/>

Etecé, E. (16 de marzo de 2025). *Conceptos*. Obtenido de <https://concepto.de/actitud>

Euskal Estatistika Erakundea. (s.f). Obtenido de <https://www.eustat.eus/>

Fajardo, A. (2024). Conocimiento y práctica del autoexamen de mama en la detección precoz de cáncer en mujeres de Bogotá, Colombia. *Rev. Salud Bosque*. Obtenido de Creencias y conocimientos relacionados a la práctica del autoexamen de mama en mujeres universitarias de Colombia: Un estudio descriptivo.

Fauci .(2020). En 2. M.-H. Harrison. Manual de Medicina.

Hernández-Sampieri. (2018). Metodología de la Investigación Plus. McGrawHill - Plus. Mexico: McGrawHill - Plus.

Instituto Nacional del cáncer. (s. f). Obtenido de <https://www.cancer.gov/>

CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DEL AUTOEXAMEN DE MAMAS

investiga, N. (21 de Oct de 2021). *Cáncer de mama: ¿Cómo van esos datos en Nicaragua?*

Obtenido de <https://nicaraguainvestiga.com/>

Cesar, L. (2022). *Nivel de conocimiento y prácticas sobre el autoexamen de mama en estudiantes del Instituto de Educación Superior Pedagógico Juan XXIII de Ica, 2022.*

Perú.

Obtenido

de

<https://repositorio.unica.edu.pe/server/api/core/bitstreams/46185bb8-b340-4af2-9e96-3b809ae5f983/content>

Llano, J. (2024). *Relación entre el conocimiento y práctica del autoexamen de mamas.*

Obtenido de <https://repositorio.unjbg.edu.pe/server/api/core/bitstreams/7a6bd62d-d50f-4ffa-86ac-250b911646c1/content>

Lopez-Hoyos L, B.-M. C.-Á. (2022). Autoeficacia percibida y autoexamen de mamas en mujeres de Montería (Colombia). *Revista Investig. Salud Univ. Boyacá*, 9(1), 9(1):49-61. doi:<https://revistasdigitales.uniboyaca.edu.co/index.php/rs/article/view/697>

Sevillano, M. (2023). *Nivel de conocimiento y práctica del autoexamen mamario en mujeres, hospital ii-2 tarapoto, 2023.*

<https://repositorio.untrm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14077/3999/Mitzy%20Stefany%20Sevillano%20Nu%c3%b1ez%20-%20FAMED.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

matrimonial, s. d. (S,F). *INE*. Obtenido de <https://www.ine.es/DEFIne/concepto.htm?c>

medlineplus. (01 de 01 de 2025). *medlineplus*. Obtenido de <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/001993.htm>

Mercedes, A. I. (2025). *Prácticas y conocimiento de autoExamen de mamas en mujeres atendidas en un establecimiento de salud de ayacucho, 2023.* Repositorio Institucional, Universidad Autónoma de ICA.

CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DEL AUTOEXAMEN DE MAMAS

Morocho J, M. R. (2020). *Factores asociados a la realización de autoexamen de mama, en la población femenina de 20 a 60 años que acude al “Centro de Salud del Valle “, Cuenca, 2020-2021.* Ecuador.

Romero N, Arotoma M. (2022). *Conocimientos y aplicacion sobre el autoexamen de mamas en madres de la Institucion Educativa Manuel Coveñas Nachique Huancavelica 2022.* El Salvador.

https://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12848/6766/T037_44551525-70343177_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y

OMS. (mayo de 2020). Cáncer de mama: <https://www.paho.org/es/temas/cancer-mama>

OMS. (2022). Cáncer de mama. Obtenido de <https://www.paho.org/es/temas/cancer-mama>

OMS. (2022). *Prevención: factores de riesgo y prevención del cáncer de mama.* <https://www.paho.org/sites/default/files/2018-02/prevencion-factores-riesgo.pdf>

OPS. (2024). Obtenido de <https://www.paho.org>

Paredes. (2022). *Nivel de conocimiento y practica en autoexamen de mama. Mujeres atendidas en consultorio de planificación familiar. Centro de salud Tulpuna. Cajamarca, 2021.* Perú. <https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14074/4692/INFORME%20FINAL%20DE%20TESIS%20%281%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Paredes, c. s. (2022). *Norma técnico n y diagnóstico temprano del cáncer de oncológica para la prevención, detección.* Perú: Pág. 10.

Prieto Gómez R. (2023). *Aspectos Morfológicos de la Mama.* Obtenido de Scielo: <https://www.scielo.cl/>

Ruiz D. (29 de Oct de 2024). *Riunides.* Obtenido de <http://repositorio.unides.edu.ni/id/eprint/66>

CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DEL AUTOEXAMEN DE MAMAS

Santiago Ocampo Almario, J. L. (2021). *Conocimiento y práctica del autoexamen*. Obtenido de file:///C:/Users/dinvenf/Downloads/vvelasquez,+CISAA_ART1_DIAGR+1_23-p%C3%A1ginas-6-18.pdf

ScienceDirect. (s.f.). Obtenido de <https://www.sciencedirect.com/>

social, M. (11 de oct de 2022). *Autoexamen de mamas debe realizarse una vez al mes*. Obtenido de <https://www.mspbs.gov.py/portal/26213/autoexamen-de-mamas-debe-realizarse-una-vez-al-mes.html>

Ueki-Carrasco, A. (2023). Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el autoexamen de mamas en mujeres de una zona rural. *Scielo*, 32(3). https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962023000300002

United Nations Global Compact. (s.f.). Obtenido de <https://bhr-navigator.unglobalcompact.org/>

Valderrama, D. M. (2025). *Nivel de conocimiento y prácticas del autoexamen de mama en mujeres adultas del centro de salud florida, chimbote 2024*. Repositorio Institucional, Universidad Autónoma ICA.

Vega Medina, P. M. (2021). *Conocimiento y práctica sobre el autoexamen mamario en mujeres del Centro de salud de Manzanares, 2021*. Universidad Cesar Vallejo. https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/60817/Vega_MPM-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Viera Moloch, S. N. (2025). *Autoexamen de mamas: Percepciones de las estudiantes del IX ciclo de enfermería de una universidad privada de Chiclayo, 2023*. Perú: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo.

Anexos o Apéndice

Anexo 1. Cronograma de actividades

Tabla 6.

Cronograma de actividades

Actividades	Enero	Febrero	Marzo	Junio	Julio	Agosto
Desarrollo del proyecto de investigación	x	x	x	x		
Problema de investigación	x	x	x			
Marco teórico				x		
Diseño Metodológico				x		
Aspectos administrativos				x		
Entrega de proyecto de investigación				x		
Elaboración y validación de instrumento					x	
Recolección de datos					x	
Análisis y procesamiento de datos					x	x
Elaboración de informe de investigación						x

Anexo 2. Recursos: humanos, materiales y financieros

La presente investigación no contempla gastos económicos significativos, ya que será realizada en modalidad virtual a través de la plataforma Google Forms, sin necesidad de materiales impresos, desplazamientos ni contratación de personal adicional.

Todos los recursos utilizados (dispositivo electrónico, acceso a internet, software de análisis) serán aportados por Universidad Central de Nicaragua. Por lo tanto, el presupuesto total del proyecto es de C\$ 0.00 (cero córdobas netos).

Tabla 7.

Presupuesto

Descripción		Monto (C\$)
Aplicación de encuesta (Google Forms)	Plataforma gratuita	0.00
Análisis de datos (SPSS)	Software disponible	0.00
Redacción presentación del Proyecto de investigación	Recursos propios	0.00
Total		0.00

Anexo 3. Consentimiento informado**Consentimiento Informado****UNIVERSIDAD CENTRAL DE NICARAGUA****“Agnitio Ad Verum Ducit”**

Reciba un cordial saludo, estimada participante:

Estoy realizando un proyecto de investigación; es una de las funciones que debo realizar como docente investigadora de Universidad Central de Nicaragua. El tema del estudio se titula conocimientos, actitudes y prácticas relacionadas con el autoexamen de mamas en trabajadoras de tiempo completo de la Universidad Central de Nicaragua (UCN).

Solicitamos tu colaboración para responder este cuestionario. Tus respuestas serán confidenciales y anónimas. La información recolectada será utilizada únicamente con fines académicos y no se compartirán datos individuales en ningún momento.

La participación es voluntaria y las personas que respondan han sido seleccionadas de forma intencionada, no por su nombre ni posición específica. Todas las opiniones serán agrupadas y analizadas en conjunto.

Te pedimos que respondas con la mayor sinceridad posible. No hay respuestas correctas o incorrectas. Por favor, lee cuidadosamente cada instrucción antes de responder.

Tu participación es muy valiosa para contribuir al conocimiento sobre salud preventiva en mujeres trabajadoras.

¡Muchas gracias por tu colaboración!

Firma de investigador_____

CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DEL AUTOEXAMEN DE MAMAS

Firma de la trabajadora: _____

Anexo 4. Instrumento**UNIVERSIDAD CENTRAL DE NICARAGUA***“Agnitio Ad Verum Ducit”*

ENCUESTA DE LOS CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS RELACIONADAS
CON EL AUTOEXAMEN DE MAMAS EN TRABAJADORAS DE TIEMPO COMPLETO DE
LA UNIVERSIDAD CENTRAL DE NICARAGUA.

INSTRUCCIONES

Por favor, emplee un lápiz o bolígrafo de tinta negra o azul para completar el cuestionario (si se aplica en formato impreso). Piense en lo que sucede con mayor frecuencia en su vida diaria o laboral respecto al tema del autoexamen de mamas. Las respuestas deben reflejar su experiencia, conocimientos, actitudes y prácticas personales. Conteste todas las preguntas con sinceridad.

Marca con una X

CONFIDENCIALIDAD

Sus respuestas serán anónimas y absolutamente confidenciales. Además, como usted puede ver, en ningún momento se le pide su nombre. De antemano: ¡MUCHAS GRACIAS POR SU COLABORACIÓN!

CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DEL AUTOEXAMEN DE MAMAS

I. CARACTERÍSTICAS GENERALES

❖ Edad:

❖ **Estado Civil:** Soltera () Separada() Casada() Divorciada() Viuda() Unión libre❖ **Nivel educativo:** Primaria () Secundaria() Universitario (licenciatura) () Posgrado ()❖ **Número de hijos**

e. 0 hijos b. 1 – 2 hijos c. 3 – 4 hijos d. 5 a más

❖ **Características laborales**

Tiempo de laborar en la UCN

a. 0 – 1 años b. 2 – 3 años c. 4 – 5 años d. 5 – 6 años

e. 7 – 8 años f. 8 a más años

Lugar de residencia

f. Carazo b. Masaya c. Rivas d. Granada e. Managua

Cargo laborala. Docente b. Administrativa c. Servicios generales d. Dirección e.
Otro**II. CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE AUTO****EXAMEN DE MAMAS**

1. ¿Se ha realizado el autoexamen de mamas el último mes?

a) SI b) NO

2. ¿Qué es el autoexamen de mamas?

- a) Es una técnica que la propia mujer se realiza para aprender a conocer cómo son sus mamas para detectar cualquier anomalía
- b) Es un examen que lo debe realizar solo el profesional de la salud
- c) Es un examen costoso
- d) Ninguna

CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DEL AUTOEXAMEN DE MAMAS

3. ¿Quiénes se deben realizar el autoexamen de mamas?

- a) Todas las mujeres de cualquier edad
- b) Todas las mujeres a partir de los 20 años
- c) Solo mujeres que tengan relaciones sexuales
- d) No sabe

4. ¿Para qué se realiza el autoexamen de mamas?

- a) Para conocer las formas normales de las mamas
- b) Para identificar cambios (bultos) en la forma de las mamas
- c) Para identificar hundimiento o salida de líquidos anormales del pezón
- d) Para detectar el cáncer mama
- e) Todas

5. ¿En qué momento se debe realizar el autoexamen de mamas?

- a) Una vez al mes después de la menstruación (regla)
- b) 8 días después de la menstruación (regla)
- c) 4 a 10 días desde el primer día de la menstruación (regla)
- d) Una vez al año
- e) Diario

6. Beneficios para realizar el autoexamen de mamas:

- a) Prevenir tempranamente el cáncer de mama
- b) No tiene ningún costo realizarlo
- c) Conocer cambios en el tamaño y la forma de las mamas
- d) Todas

7. ¿De dónde obtuvo la información para realizar el autoexamen de mamas?

- a) Folletos o volantes
- b) Medios de comunicación: TV, Internet, Radio
- c) Personal de salud

CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DEL AUTOEXAMEN DE MAMAS

d) Ninguno

e) Todos

8. ¿Algunos de sus familiares le ha sugerido o motivado hacerse el autoexamen de mamas?

a) SI

b) NO

9. ¿Qué familiar ha sido?

a) Mamá

b) Hermana

c) Tía

d) Otro familiar

e) Ninguno

Lea cuidadosamente cada una y elija una solo casilla por cada pregunta, según sea**su criterio: TA: Totalmente de acuerdo; A: De acuerdo; I: Indeciso; DS: desacuerdo; TD:****Totalmente en desacuerdo.**

	TA	A	I	DS	TD
10. ¿Es bueno realizar el autoexamen de mamas?					
11. ¿Yo me realizo el autoexamen de mamas para protegerme de enfermedades?					
12. ¿El autoexamen de mamas me da muchos beneficios como prevenir el cáncer de mama, es económico y lo puedo realizar yo misma?					
13. ¿El personal de salud (médico, enfermera) influye en su decisión para realizarse el autoexamen de mamas?					
14. ¿Me preocupa la aparición de bultos en las mamas?					
15. ¿Me da miedo realizar el autoexamen de mamas porque vaya encontrar bultos anormales?					
16. ¿La religión que tengo influye en la decisión de					

CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DEL AUTOEXAMEN DE MAMAS

realizar el autoexamen de mamas?					
17. ¿El autoexamen de mamas me ayuda a detectar el cáncer de mamas en sus inicios?					
18. ¿Puedo acudir a un curandero o curioso para que me de masajes y remedios para curarme de los bultos en las mamas?					
19. ¿No tengo tiempo para realizar el autoexamen de mamas por las tareas del hogar, trabajo fuera de casa, entre otras actividades?					
20. ¿Me da pereza realizar el autoexamen de mamas porque es una técnica muy complicada?					
21. ¿Se me olvida realizar el autoexamen de mamas?					
22. ¿No creo que sea importante realizar el autoexamen de mamas?					
23. ¿El personal de salud médico, enfermera, obstetriz) no me ha explicado sobre el autoexamen de mamas?					

24. ¿Alguna vez en el puesto de salud le han explicado sobre el autoexamen de mamas?

a) SI

b) NO

25. ¿Alguna persona de su familia ha padecido cáncer de mama?

a) SI

b) NO

¿Quién?

CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DEL AUTOEXAMEN DE MAMAS

- a) Mamá
- b) Hermana
- c) Abuela
- d) Otro familiar
- e) Ninguno

26. ¿Ha tenido usted alguna alteración o problema en las mamas?

- a) SI
- b) NO

27. ¿Cada cuánto tiempo realiza el autoexamen de mamas?

- a) Anual
- b) Diario
- c) Mensual
- d) Nunca

28. ¿En qué días realiza el autoexamen de mamas?

- a) Una vez al año después de la menstruación (regla)
- b) 4 a 10 días después de la menstruación (regla)
- c) Diario
- d) Nunca

29. ¿Cuándo fue la última vez que se realizó el autoexamen de mamas?

- a) Hace un año
- b) Hace un mes
- c) Hace una semana
- d) Nunca

30. ¿Qué técnica utiliza para realizar el autoexamen de mamas?

- a) Observación
- b) Palpación

CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DEL AUTOEXAMEN DE MAMAS

- c) Ambas
- d) Ninguna

31. ¿En qué posición observa sus mamas?

- a) Sentada
- b) De pie
- c) Acostada
- d) Acostada y de pie
- e) Ninguna

32. ¿En qué posición palpa (tantea) sus mamas?

- a) Sentada
- b) De pie
- c) Acostada
- d) Acostada y de pie
- e) Ninguna

33. ¿Con qué parte de la mano, palpa (tantea) sus mamas?

- a) Con toda la mano
- b) Con los dedos
- c) Con la yema de los dedos
- d) Ninguna

34. ¿Cómo examina (revisa) sus mamas?

- a) Una por una
- b) Las dos al mismo tiempo
- c) Ninguna

35. ¿Cuándo examina (revisa) sus mamas, incluye el examen del pezón?

- a) SI
- b) NO

CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DEL AUTOEXAMEN DE MAMAS

36. ¿Cuándo realiza el autoexamen de mamas también busca si hay bultos en las axilas?

a) SI

b) NO

Anexo 5. Tablas**Tabla 8.***Definición del autoexamen de mamas*

Variable	N	%
Técnica para detectar cualquier anomalía	31	100,0%

Tabla 9.*Momento para realizar el auto examen de mamas*

Una vez al año	16	51,6%
Una vez al mes después de la menstruación (regla)	10	32,3%
8 días después de la menstruación (regla)	3	9,7%
4 a 10 días desde el primer día de la menstruación (regla)	2	6,5%

Tabla 10.*Frecuencia de la realización del autoexamen d mamas***¿Cada cuánto tiempo realiza el autoexamen de mamas?**

	N	%
Nunca	10	32,3%
Anual	8	25,8%
Mensual	13	41,9%

Tabla 11. *Día seleccionado para la realización del autoexamen de mamas*

	N	%
Una vez al año después de la menstruación (regla)	5	16,1%
4 a 10 días después de la menstruación (regla)	14	45,2%
Perdidos No aplica	12	38,7%

CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DEL AUTOEXAMEN DE MAMAS

Tabla 12.*Escala del nivel de conocimiento*

	N	%
Medio	24	77,4%
Alto	7	22,6%

Tabla 13.*Escala de actitud*

	N	%
Negativa	26	83,9%
Neutral	5	16,1%

Tabla 14.*Escala del nivel de práctica*

	N	%
	13	41,9%
Parcial	9	29,0%
Adecuada	9	29,0%

CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DEL AUTOEXAMEN DE MAMAS

Tabla 15.*Tabla cruzada escala de conocimiento grado de actitud*

Negativa Neutral				
escala	de Medio	19	5	24
conocimiento	Alto	7	0	7
Total		26	5	31

Tabla 16.*Tabla cruzada escala de conocimiento nivel de práctica*

Nivel de práctica					
		Parcial		Adecuada	Total
Escala	de Medio	11	5	8	24
conocimiento	Alto	2	4	1	7
Total		13	9	9	31

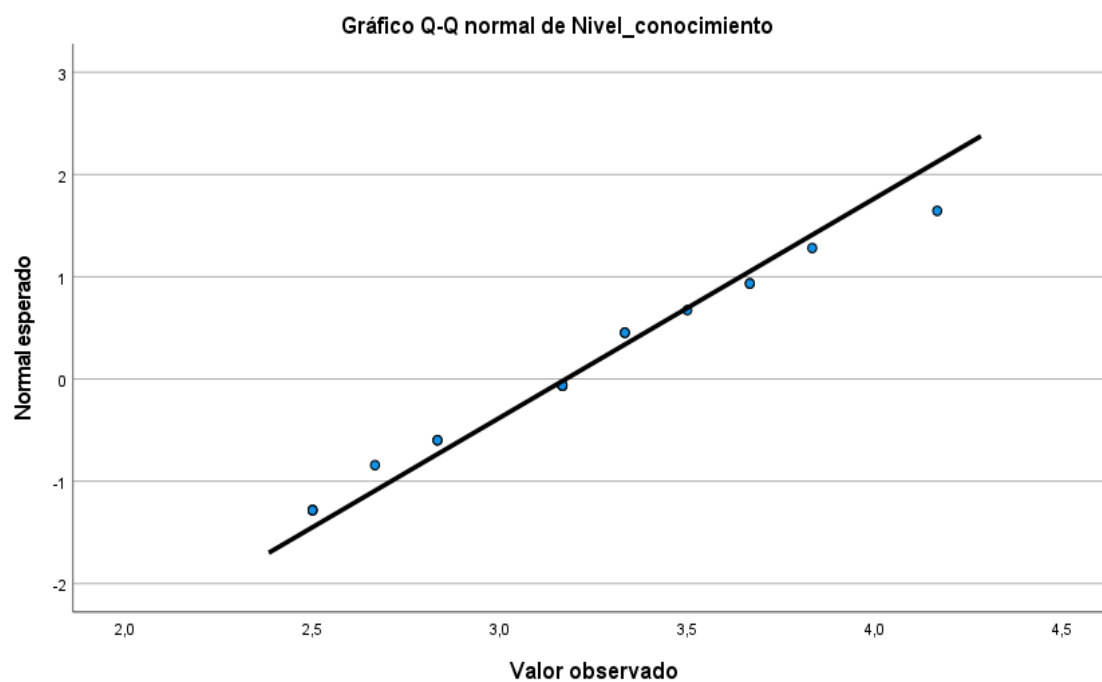
Tabla 17.*Tabla cruzada grado de actitud nivel de práctica*

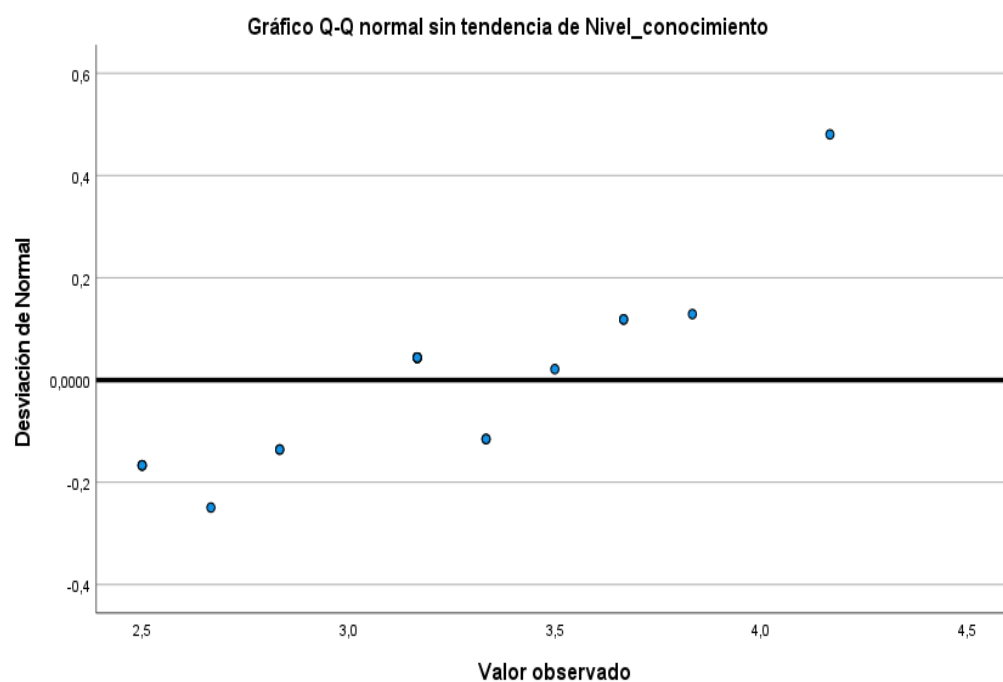
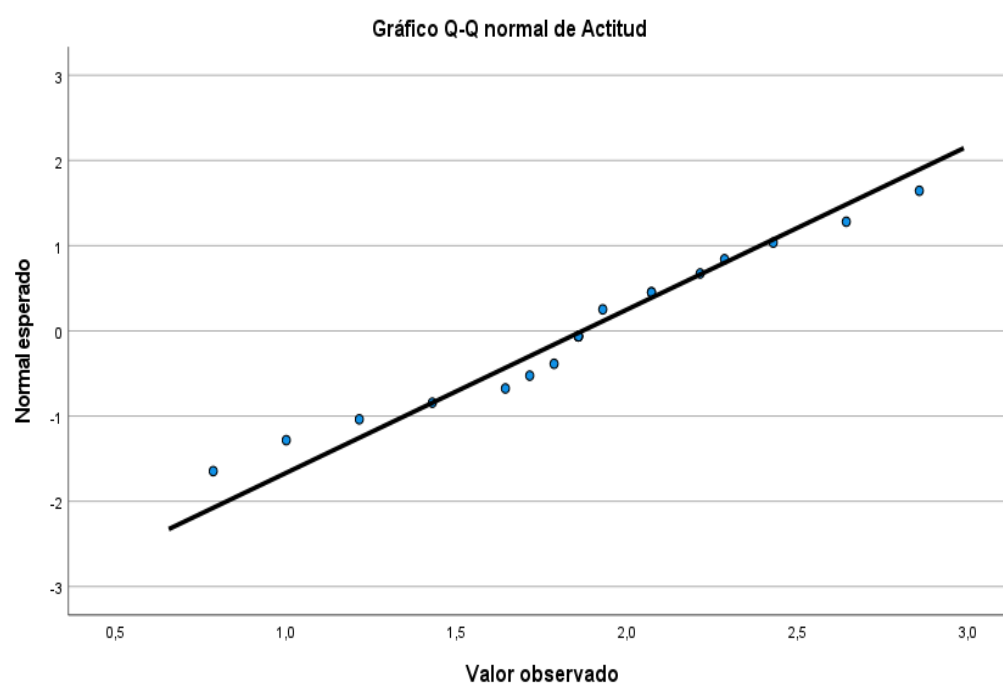
Nivel de práctica					
		Parcial		Adecuada	Total
Grado de actitud	Negativa	11	9	6	26
	Neutral	2	0	3	5

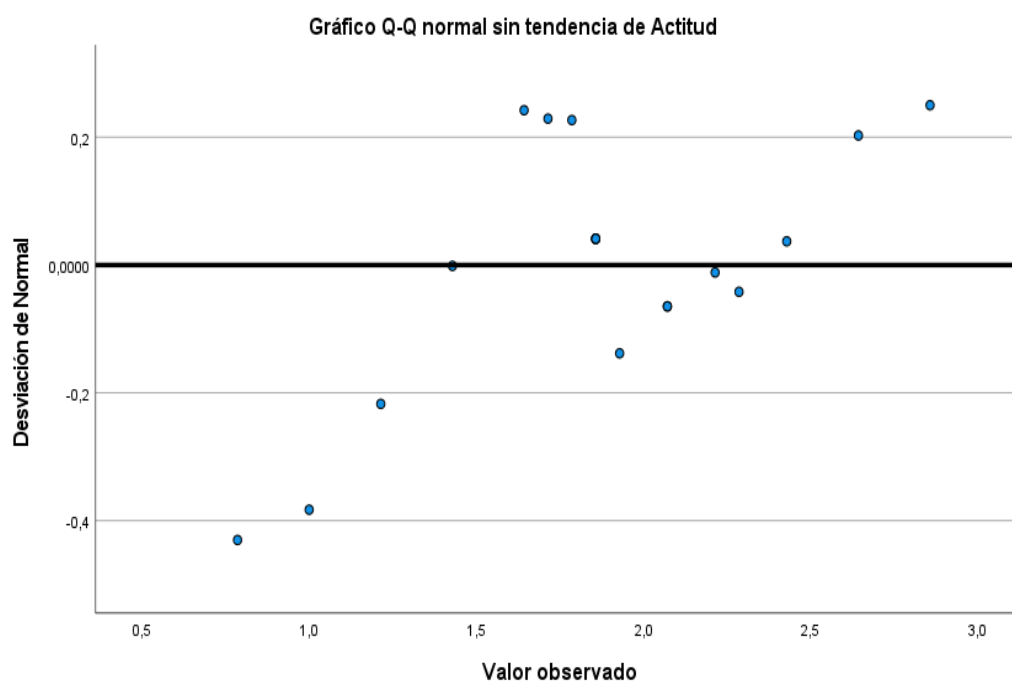
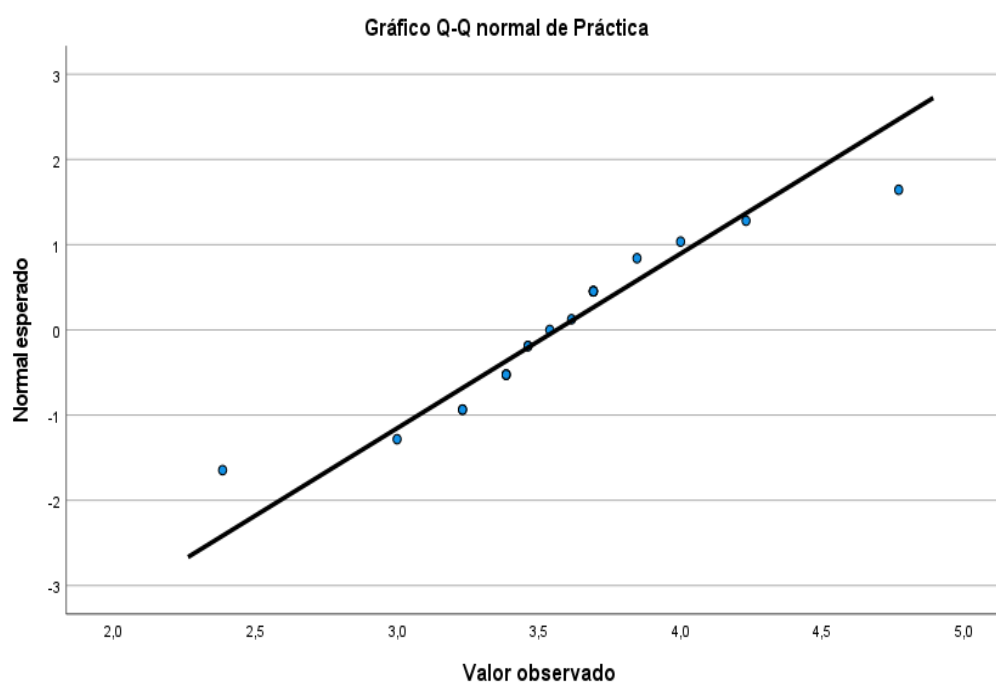
Total	13	9	9	31
-------	----	---	---	----

8.7. Anexo 7. Gráficas

Gráfica 11. *Gráfico de normalidad para la variable del conocimiento*



Gráficas 12. *Gráfico de desviación de normalidad par la variable***Gráfica 13.** *Gráfico de normalidad para la variable actitud*

Gráfica 14. *Gráfico de desviaciones de normalidad para la variable actitud***Gráfica 15.** *Gráfico de normalidad para la variable actitud*

Gráfica 16. *Gráfico de desviaciones de normalidad para la variable actitud*