

**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA**  
**FACULTAD DE OBSTETRICIA Y PUERICULTURA**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA Y PUERICULTURA**



**“RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA  
SOBRE AUTOEXAMEN DE MAMAS EN MUJERES EN EDAD FÈRTIL EN  
EL SERVICIO DE PLANIFICACION FAMILIAR CENTRO DE SALUD  
EDIFICADORES MISTI JUNIO AREQUIPA - 2017”**

**TESIS PRESENTADA POR LAS  
BACHILLERES:**

**ARAOZ LAROTA JESSICA STEPHANIE  
RAMÍREZ RAMÍREZ ANNIE MELISSA**

**Para optar el Título Profesional de Licenciada  
en:  
Obstetricia y Puericultura**

**Asesor: MARCOS HERRERA CÁRDENAS**

**AREQUIPA – PERU**

**2017**

## Agradecimiento

A nuestra querida alma mater en cuyas aulas aprendimos el valor de esta abnegada profesión, así como a los docentes que con su calidad de enseñanza y dedicación nos inculcaron amor a nuestra profesión brindándonos los conocimientos necesarios. A nuestro tutor Dr. Marcos Herrera Cárdenas por su comprensión su apoyo, por los conocimientos impartidos sus correcciones fueron de gran ayuda para lograr el término de nuestra investigación; a las (os) Obstetras del Centro de Salud Edificadores Misti por las facilidades que nos dieron para la aplicación de nuestra tesis.

A los miembros del jurado por su paciencia, por sus aportes y sugerencias en el desarrollo de la presente tesis.

**STEPHANIE:** Gracias a **Dios**, por mostrarme día a día que con humildad, paciencia y sabiduría todo es posible. A mis maravillosos padres **Victoria** por ser la amiga y compañera que me ha ayudado a crecer y llevarme en tus oraciones siempre y **Felipe** por ser el ejemplo para salir adelante y darme una segunda oportunidad de terminar uno de mis más anhelados sueños. A los dos por su cariño y aliento, son el ejemplo de lucha y perseverancia. A mi hermana **Pamela** con quien he compartido momentos alegres, tristes, emocionantes por tu amor, cariño, apoyo incondicional. A mi compañero de vida **Luis** por estar conmigo en aquellos momentos en que los estudios ocuparon mi tiempo y esfuerzo, por brindarme ánimos en los momentos difíciles, cariño y comprensión, son muestra de tu gran amor. A mi hija **Avril** regalito de Dios que llegó a mi vida, por quien cada día tiene sentido y ser el motor que me impulsa día a día, la testigo silenciosa de mis luchas cotidianas en busca de un mejor futuro, te amo inmensamente hija mía. A mis amigas, mis profesores y a todas aquellas personas que hicieron posible el inicio, el desarrollo y la culminación de la tesis.

**ANNIE:** Gracias **Dios** por permitirme sonreír ante todos mis logros que son fruto de la sabiduría que me has dado. A mis padres **Marina** y **Andrés** ustedes son el pilar fundamental en mi vida, los consejos brindados me ayudan para realizarme como profesional e instruirme para ser una mujer de bien, gracias por creer en mí y darme las fuerzas para seguir adelante todo lo que hoy soy es gracias a ustedes sus esfuerzos serán recompensados amados padres. A mis hermanos **Julio** y **Fernando** su apoyo incondicional, sus palabras, compañía sobre todo ustedes dan alegría a mi vida. A mi esposo **Michael** me brindaste tu tiempo, me esperas tu apoyo en los momentos difíciles fueron importantes, todo lo que hiciste es muestra del amor que me tienes, gracias por darme la felicidad más grande de la vida te amo. A mi hija **Luciana** eres el motor que me impulsa a seguir adelante, me das el amor más puro y sincero, gracias por tu paciencia y comprensión que me brindaste prometo recompensarte los valiosos momentos sabes que todo lo hice por tener un futuro mejor te amo princesa hermosa. A mis amigos (as) y docentes que me acompañaron y me apoyaron en el proceso de la tesis sus consejos fueron valiosos.



La felicidad del cuerpo se funda en la salud; la del entendimiento en el saber.

*Tales de Mileto.*

## ÍNDICE GENERAL

<b>RESUMEN</b> .....	8
<b>SUMMARY</b> .....	9
<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	10
<b>CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO TEÓRICO</b> .....	13
<b>1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN</b> .....	14
<b>1.1. ENUNCIADO DEL PROBLEMA</b> .....	14
<b>1.2. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA.</b> .....	14
<b>1.3. JUSTIFICACIÓN</b> .....	16
<b>2. OBJETIVOS</b> .....	18
<b>3. MARCO TEÓRICO</b> .....	19
<b>3.1. MARCO CONCEPTUAL</b> .....	19
<b>3.1.1. Aspectos generales sobre conocimiento y práctica</b> .....	19
<b>3.1.2. ANATOMÍA Y FISIOLÓGÍA DE LA MAMA</b> .....	21
<b>3.1.3. CONCEPTO DE AUTOEXAMEN DE MAMAS</b> .....	24
<b>3.1.4. IMPORTANCIA DE AUTOEXAMEN DE MAMAS.</b> .....	26
<b>3.1.5. FRECUENCIA Y MOMENTO DE AUTOEXAMEN DE MAMA.</b> .....	27
<b>3.1.6. CANCER DE MAMA</b> .....	27
<b>3.1.7. TÉCNICA DE AUTOEXAMEN DE MAMA</b> .....	31
<b>3.1.7.1. Inspección</b> .....	31
<b>3.1.7.2. Palpación</b> .....	33
<b>3.1.8. FACTORES DE RIESGO</b> .....	36
<b>3.1.8.1. Factores Personales</b> .....	38
<b>3.1.8.2. Factores Genéticos y Hormonales</b> .....	38
<b>3.1.8.3. Factores Relacionados con el Estilo de Vida</b> .....	40
<b>3.2. ANALISIS DE ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS</b> .....	42
<b>3.2.1. ANTECEDENTES REGIONALES.</b> .....	42
<b>3.2.2. ANTECEDENTES NACIONALES</b> .....	44

3.2.3. ANTECEDENTE INTERNACIONAL.....	47
4. HIPÓTESIS:.....	49
<b>CAPÍTULO II: PLANTEAMIENTO OPERACIONAL .....</b>	<b>50</b>
1. TÉCNICA E INSTRUMENTO:.....	51
2. CAMPO DE VERIFICACIÓN:.....	52
2.1. UBICACIÓN ESPACIAL: .....	52
2.2. UBICACIÓN TEMPORAL: .....	52
2.3. UNIDADES DE ESTUDIO:.....	52
3. ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS: .....	54
3.1. ORGANIZACIÓN PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS: .....	54
3.2. RECURSOS.....	54
3.3. VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO.....	55
3.4. CRITERIOS PARA EL MANEJO DE RESULTADOS .....	57
4. ESTRATEGIA PARA MANEJAR LOS RESULTADOS: .....	57
4.1. PLAN DE PROCESAMIENTO: .....	57
4.2. PLAN DE ANÁLISIS DE DATOS .....	58
<b>CAPÍTULO III: RESULTADOS .....</b>	<b>59</b>
<b>DISCUSIÓN .....</b>	<b>69</b>
<b>CONCLUSIONES.....</b>	<b>71</b>
<b>RECOMENDACIONES.....</b>	<b>72</b>
<b>5. BIBLIOGRAFIA.....</b>	<b>73</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>78</b>
<b>ANEXO 1: CONSENTIMIENTO INFORMADO.....</b>	<b>79</b>
<b>ANEXO 2: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....</b>	<b>81</b>
<b>ANEXO 3: Boleta de Recolección de Datos Sobre CONOCIMIENTO .....</b>	<b>82</b>
<b>ANEXO 4 :Lista de Cotejo sobre PRÁCTICA.....</b>	<b>84</b>
<b>ANEXO 5 :Ubicación Centro de Salud Edificadores Alto Misti .....</b>	<b>85</b>
<b>ANEXO 6 :EVIDENCIAS DE APLICACIÓN DE ENCUESTA Y ENTREVISTA .....</b>	<b>86</b>
<b>ANEXO 7 :TABLA SOBRE RELACION ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y EL PROFESIONAL DE SALUD QUE IMPARTE LA INFORMACIÓN.....</b>	<b>91</b>

<b>ANEXO 8: TABLA SOBRE RELACION ENTRE LAS PRÁCTICAS SOBRE AUTOEXAMEN DE MAMA Y EL PROFESIONAL DE SALUD QUE IMPARTE LA INFORMACIÓN.....</b>	<b>92</b>
<b>ANEXO 9: SOLICITUD DE ACEPTACIÓN DE APLICACIÓN DE PROYECTO .....</b>	<b>93</b>
<b>ANEXO 10: MATRIZ DE DATOS.....</b>	<b>94</b>



## RESUMEN

**OBJETIVO:** Identificar la relación entre el nivel de conocimiento y la práctica del autoexamen de mamas en mujeres en edad fértil del Servicio de Planificación Familiar en el Centro de Salud Edificadores Misti junio Arequipa 2017.

**METODOLOGÍA:** El estudio fue de tipo de Campo, con diseño Descriptivo-Relacional y de corte transversal. Se trabajó con una muestra de 182 mujeres en edad fértil que acude a consulta de Planificación Familiar del Centro de Salud Edificadores Misti junio Arequipa 2017. Para establecer la relación entre las variables se utilizó la prueba chi cuadrado y análisis de varianza, el cual se consideró significativo cuando el valor de “p” era menor a 0.05.

**RESULTADOS:** El nivel de conocimiento del autoexamen de mamas en las usuarias en edad fértil fue “regular” en el 59.9%. En cuanto a la práctica fue “regular” en el 42.3% de las usuarias. La relación entre el nivel de conocimiento y la práctica sobre autoexamen de mamas en mujeres en edad fértil se observa que el 29.7% de las mujeres en edad fértil con práctica regulares presentan un nivel de conocimiento regular sobre el autoexamen de mamas. Según la prueba de chi cuadrado ( $X^2=20.95$ ) muestra que el nivel de conocimiento y la práctica sobre autoexamen de mamas en mujeres en edad fértil del Centro de Salud Edificadores Misti presentó relación estadística significativa ( $P<0.05$ ).

**CONCLUSIÓN:** Existe relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas sobre el autoexamen de mamas en usuarias de edad fértil que acuden al Centro de Salud Edificadores Misti en el servicio de Planificación Familiar junio Arequipa 2017.

**PALABRAS CLAVES:** Nivel de Conocimiento, autoexamen de mamas, edad fértil.

## SUMMARY

**OBJECTIVE:** To identify the relationship between the level of knowledge and practice on the self-examination of breasts in women of childbearing age in the Family Planning Service at the Edificadores Misti Health Center from June Arequipa 2017.

**METHODOLOGY:** The study was Field type, with descriptive-Relational and cross-sectional design. A sample of 182 women of childbearing age who attended a family planning consultation at the Health Center Edificadores Misti June Arequipa 2017 were used. The chi-square test and variance analysis were used to establish the relationship between the variables, which was considered significant when the value of "p" was less than 0.05.

**RESULTS:** The level of knowledge of breast self-examination among users of childbearing age was "regular" in 59.9%. As for the practices was "regular" in 42.3% of users. The relationship between the level of knowledge and the practice on breast self-examination in women of childbearing age shows that 29.7% of women of childbearing age with regular practices present a level of regular knowledge about breast self-examination. According to the chi-square test ( $X^2 = 20.95$ ), the level of knowledge and practice on breast self-examination in women of childbearing age at the Health Center Edificadores Misti presented a statistically significant relationship ( $P < 0.05$ ).

**CONCLUSIONS:** There is a relationship between the level of knowledge and practice about breasts self-examination in women of childbearing age in the Family Planning Service at the Edificadores Misti Health Center from June Arequipa 2017.

**KEYWORDS:** Level of Knowledge, breast self-examination, fertile age.

## INTRODUCCIÓN

El presente estudio titulado “RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DEL AUTOEXAMEN DE MAMAS EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL EN EL SERVICIO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR CENTRO DE SALUD EDIFICADORES MISTI JUNIO AREQUIPA 2017”; surge debido a que en la actualidad el cáncer de mama es uno de los principales problemas de salud pública a nivel mundial con elevadas tasas de morbilidad y mortalidad, es más frecuente en las mujeres tanto de países desarrollados como en los países en vías de desarrollo.

La incidencia de cáncer de mama está aumentando en los países en desarrollo debido a la adopción de estilos de vida inadecuados como sedentarismo, sobrepeso u obesidad y consumo de hábitos nocivos. Es así como 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. (1)

Aunque reducen en cierta medida el riesgo las estrategias de prevención no pueden eliminar la mayoría de los casos de cáncer de mama que se dan en los países de ingresos bajos y medios donde el diagnóstico del problema se hace en fases muy avanzadas. (1)

Según la Organización Mundial de Salud las estrategias de detección precoz recomendadas para los países de ingresos bajos y medios son el conocimiento de los primeros signos y síntomas, el cribado basado en la exploración clínica de las mamas en zonas de demostración. La detección mediante mamografía es muy costosa y se recomienda para los países que cuentan con una buena infraestructura sanitaria y pueden costear un programa a largo plazo. (1)

El cáncer de mama es el más común en las mujeres a nivel mundial, representa el 16% de todos los cánceres femeninos. Se estima que en el 2004 murieron 519 000 mujeres por cáncer de mama y aunque este cáncer está considerado como una enfermedad del mundo desarrollado, la mayoría (69%) de las defunciones por esa causa se registran en los países en desarrollo (OMS, Carga Mundial de Morbilidad, 2004). (1)

De acuerdo a la Organización Panamericana de Salud en el 2012, más de 408.000 mujeres fueron diagnosticadas de cáncer de mama en las Américas y 92.000 fallecieron a causa de esta enfermedad. Las proyecciones indican que el número de mujeres diagnosticadas de cáncer de mama en las Américas aumentará en un 46% para el 2030. (2)

El cáncer en general en el Perú es una de las primeras causas de muerte, pero el cáncer de mama ocupa el segundo lugar diagnosticada por debajo del cáncer de cuello uterino; para el 2030 se proyecta como una de las primeras causas de defunción, solo superada por los accidentes de tránsito. (3)

El cáncer de mama es una enfermedad cuya frecuencia aumenta con la edad, sin embargo, es importante tener en cuenta que la evolución del cáncer es un proceso con aparición de algunos signos y síntomas que son necesarios prestar atención. El Programa Nacional del Cáncer de Mamas conjuga los tres métodos diagnósticos uno de ellos es el autoexamen de mamas, puede ser detectado con relativa facilidad debido a la eficiencia. (3)

El autoexamen de mamas (AEM) no es considerado un método de detección para reducir la mortalidad de cáncer de mama, pero su conocimiento lleva a un diagnóstico temprano; es por eso que se recomienda iniciar el autoexamen de las mamas a partir de los 20 años. El autoexamen de mamas especialmente es importante en la mujer joven, luego con la mamografía que es un método diagnóstico a partir de los 40 años. (3)

Como lo plantea la OMS no hay datos acerca del efecto del cribado mediante autoexploración mamaria, Sin embargo, se ha observado que esta práctica empodera a las mujeres para que se responsabilicen así de su propia salud. (1)

Se recomienda el énfasis en la práctica del autoexamen de mamas como medida preventiva y accesible a la mayoría de las mujeres, mediante el cual se puedan detectar anomalías, prevenir malignidad, discapacidad y muerte; reflejado en la realización del autoexamen de mamas que es dejado de lado por la falta de promoción o por

desconocimiento de la técnica, además que la práctica no se realiza de manera regular o rutinaria tal como lo indican las guías de prevención el cual disminuye las posibilidades de detección. (4)

Concientizar a la mujer sobre la importancia del autoexamen de mamas (AEM) para que sea incorporado en su práctica habitual, con lo cual se podrá según la OMS controlar integralmente el cáncer de mama que abarca la prevención, la detección precoz, el diagnóstico y tratamiento (1), por tanto es de utilidad el autoexamen de mamas.

Es así que fue de nuestro interés investigar y generar información sobre el autoexamen de mamas y describir la relación que existe entre el nivel de conocimiento y práctica sobre este tema importante en mujeres en edad fértil para la prevención y detección temprana de alguna alteración.





## 1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

### 1.1. ENUNCIADO DEL PROBLEMA

Relación entre el nivel de conocimiento y práctica sobre autoexamen de mamas en mujeres en edad fértil del servicio de Planificación Familiar en el Centro de Salud Edificadores Misti junio Arequipa 2017.

### 1.2. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA.

#### A. ÁREA DEL CONOCIMIENTO

**ÁREA GENERAL:** Ciencias de la Salud

**ÁREA ESPECÍFICA:** Ginecología

**LINEA:** Prevención del Cáncer de Mama.

## B. ANÁLISIS U OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable	Indicadores		Sub indicadores	
Nivel de Conocimiento (V. independiente)	Anatomía y fisiología de la mama		Bueno	
	Concepto de autoexamen de mamas			
	Importancia del autoexamen de mamas		Regular	
	Frecuencia y momento del autoexamen de mamas		Deficiente	
	Concepto de Cáncer de Mama			
Práctica de autoexamen de mamas -Examen físico (V. dependiente)	Inspección	Simetría	Bueno	
		Textura y color de piel		
		Pezón	Regular	
	Palpación	Ubicación	Deficiente	
		Tamaño		
		Forma		
		Dolor		
Factores personales y socioculturales (V. Interviniente)	Edad			
	Ocupación			
	Grado de instrucción			
	Uso de método anticonceptivo			
	Paridad			
	Lactancia			
	Profesional que imparte conocimiento	Medico		
		Obstetra		
Otros				

### C. INTERROGANTES BÁSICAS

1. ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre autoexamen de mamas en mujeres en edad fértil del servicio de Planificación Familiar en el Centro de Salud Edificadores Misti junio Arequipa 2017?
2. ¿Cuál es la práctica del autoexamen de mamas en mujeres en edad fértil del servicio de Planificación Familiar en el Centro de Salud Edificadores Misti junio Arequipa 2017?
3. ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y la práctica en cuanto al autoexamen de mamas en mujeres en edad fértil del servicio de Planificación Familiar en el Centro de Salud Edificadores Misti junio Arequipa 2017?

### D. TIPO DE INVESTIGACIÓN

Investigación De Campo

### E. NIVEL DE INVESTIGACIÓN

Descriptivo-Relacional

### 1.3. JUSTIFICACIÓN

**Interés Personal:** A lo largo de nuestra formación como estudiantes dentro de nuestras prácticas en centros de salud y hospitales hemos podido observar la falta de interés en las pacientes en cuanto a la realización del autoexamen de mamas, esto debido a la falta de tiempo, las pacientes no están informadas lo suficiente sobre el tema o le restan importancia; con este proyecto buscamos obtener resultados a mediano y largo plazo que brinden mayor conocimiento sobre este tema a las pacientes para educar e incentivar la práctica de autoexamen de mamas como habito de salud desde edades tempranas.

**Relevancia social:** La atención integral de la mujer se basa es un paquete básico de atención que se le brinda a la mujer, estos son un conjunto de prestaciones e

intervenciones que se realiza a la población femenina para enfrentar los principales problemas de salud es por ende que el estado asegura que toda la población pueda acceder a los servicios de salud. (26)

Entre uno de los rubros del contenido del paquete de atención integral de la mujer se aprecia el ítem detección de signos y síntomas de alarma; lo cual en toda consulta el personal de salud está en la obligación de interrogar minuciosamente todo aquello que la mujer observa diariamente y si algo aqueja su salud ; en otro ítem también podemos observar que el personal de salud realiza el descarte de enfermedades a través del examen físico general con esto podemos detectar alguna alteración que perjudica la salud.

Brindar información sobre autoexamen de mamas para que sea incorporado como práctica mensual en la mujer puede disminuir la carga para la economía de nuestro país en tratamientos costosos sobre todo en cáncer si la enfermedad es diagnostica de forma tardía.

**Relevancia Contemporánea:** El cáncer de mama en la actualidad en el Perú ha tenido un crecimiento elevado lo cual nos preocupa; la casuística del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN) revela que en los últimos años se recibe en promedio unos 1,200 casos nuevos siendo los estadios II y III encontrados con más predominio (25). La evolución natural del cáncer evidencia que se trata de un largo proceso para llegar a ser invasivo por ello es necesario que la población conozca de métodos como el autoexamen de mamas para disminuir la incidencia y mortalidad en el país como primera opción.

## 2. OBJETIVOS

1. Determinar el nivel de conocimiento sobre autoexamen de mamas en mujeres en edad fértil del servicio de Planificación Familiar en el Centro de Salud Edificadores Misti junio Arequipa 2017.
2. Determinar la práctica sobre el autoexamen de mamas en mujeres en edad fértil del servicio de Planificación Familiar en el Centro de Salud Edificadores Misti junio Arequipa 2017.
3. Identificar la relación entre el nivel de conocimiento y la práctica del autoexamen de mamas en mujeres en edad fértil del Servicio de Planificación Familiar en el Centro de Salud Edificadores Misti junio Arequipa 2017.



### 3. MARCO TEÓRICO

#### 3.1. MARCO CONCEPTUAL

##### 3.1.1. Aspectos generales sobre conocimiento y práctica

**Conocimiento:** Aristóteles expuso que casi todo el conocimiento deriva de la experiencia, pero apoya a Platón al considerar que el conocimiento abstracto tiene la superioridad respecto a cualquier otro tipo de conocimiento.

Luego de varios años Santo Tomas de Aquino argumentó que la base del conocimiento era el razonamiento profundo y la percepción o experimentación, complementando estos métodos racionales con la fe en un sistema unificado de creencias.

El Empirismo sostiene que el conocimiento procede de la experiencia, del contacto directo con la realidad. El conocimiento es siempre un fenómeno consciente que supone siempre una dualidad sujeto - objeto, no puede existir el proceso cognoscitivo sin esta dualidad; el conocer no es una actividad mental vacía, sino que tiende a captar la realidad.

##### **Formas de Conocimiento:**

El conocimiento adquiere múltiples modalidades:

- **Conocimiento intuitivo:** Se entiende por éste a un conocimiento inmediato. Esta inmediatez se ha puesto por los empiristas en la sensación y por los racionalistas en la intelección.
- **Conocimiento mediato:** Se realiza por medio de una serie de inferencias y razonamientos. Lo interesante de esta forma de conocimiento sería saber si todo conocimiento mediato tiene que basarse, en último término, en un conocimiento inmediato.
- **Conocimiento a priori:** La expresión "a priori" significa "antes de", pero si entendemos éste "antes de " en sentido temporal cabría decir que este conocimiento equivaldría al conocimiento inmediato. Kant, sin embargo, habla de este conocimiento como independiente de la experiencia.

- **Conocimiento "a posteriori":** Que significa "después de". En Kant significa los conocimientos que dependen de la experiencia.

Teniendo en cuenta estas definiciones se considera que el conocimiento es el nivel de información que un individuo tiene acerca de una materia, abarca lo consciente, procede del contacto directo con la realidad e implica datos concretos sobre los que se basa una persona para decidir lo que se debe o puede hacer ante una situación determinada.

## **PRÁCTICA**

Santo Tomás, afirma que la teoría por simple extensión se hace práctica; lo que es la afirmación de la necesaria conexión entre el orden de las ideas y el de la acción

La Práctica es una respuesta establecida para una situación común. El comportamiento está formado por prácticas, conductas, procedimientos y reacciones, todo lo que le acontece al individuo y de lo que el participa. Las prácticas regulares se denominan hábitos. Ciertas prácticas pueden convertirse en factores de riesgo.

Aristóteles distingue la práctica, de *prattein* = obrar, actuar; como noción ligada al término *pragmar* que concierne a los hechos ya realizados. En un sentido muy amplio, la práctica domina todo cuanto es operable por el hombre o la acción humana en general.

Práctica es la filosofía en cuanto orientada al estudio de la *praxis* o de lo que es operable por el hombre que, como se ha dicho, tiene el carácter de normativa y establece lo que debe ser o ha de hacerse rectamente, tanto en las operaciones de la mente (lógica), como de la productividad estética (filosofía del arte), de las cosas factibles (la técnica) y, sobre todo de la vida moral económica y política que es la filosofía práctica por excelencia. Tal filosofía práctica tiene un momento de teoriedad, puesto que la ciencia no es la práctica misma, sino que dirige la acción en sus diversos sectores.

De acuerdo a lo antes mencionado se puede afirmar que la práctica es llevar a cabo, obrar o actuar en base a una serie de principios teóricos y abarca todo cuanto es operable por el hombre y la acción humana en general. Las prácticas regulares se denominan hábitos. (5)

### 3.1.2. ANATOMÍA Y FISIOLOGÍA DE LA MAMA

La glándula mamaria es de origen ectodérmico y constituye la característica fundamental de los mamíferos.

En la mujer, la glándula mamaria se encuentra en la estructura anatómica denominada mama. La histología de la glándula mamaria es prácticamente la misma en todas las especies: un parénquima glandular, compuesto de alveolos y ductos y un estroma de soporte. Cada célula alveolar se comporta como una unidad de secreción produciendo leche completa, sintetizando y transportando desde el plasma sanguíneo las proteínas, grasas, hidratos de carbono, sales minerales, anticuerpos y el agua, que son los principales constituyentes de la leche. (6)

**Glándula mamaria:** Son glándulas sebáceas modificadas (28). Están presentes en ambos sexos. En el hombre se mantienen rudimentarias toda la vida, en cambio en la mujer están poco desarrolladas hasta antes de la pubertad, en la cual empieza el proceso de maduración debido a la influencia de las hormonas ováricas especialmente los estrógenos; los conductos se comienzan a ramificar y en sus extremos se forman pequeñas masas sólidas y esféricas de células poliédricas que constituirán los alveolos. Los alveolos activos sólo aparecen durante el embarazo, período en el cual, los conductos se ramifican y en su parte terminal se forma un lumen que aumenta de tamaño a medida que se va cargando de secreción.

El máximo desarrollo de la glándula mamaria se produce durante el embarazo y especialmente en el período posterior al parto, durante la lactancia (6) para desempeñar la función que les ha confiado la naturaleza, es decir para alimentar a los hijos durante los primeros años de vida (2 años aproximadamente). (28)

Las mamas están situadas en la parte anterior del tórax y pueden extenderse en medida variable por su cara lateral. (6) Según la semiología de las mamas están ubicadas en la región pectoral, entre la segunda y la sexta costilla, entre el borde axilar y la línea axilar media; relacionándose en su superficie profunda con los músculos pectoral mayor, serrato anterior y recto abdominal. (29) Su forma varía según características personales, genéticas y en la misma mujer de acuerdo a la edad y paridad. La mayor parte de la masa de la mama está constituida por tejido glandular y adiposo.

Durante el embarazo y la lactancia el tamaño de la mama aumenta debido al crecimiento del tejido glandular. La cara profunda de la mama es ligeramente cóncava y se encuentra en relación con el músculo pectoral mayor, el serrato anterior y la parte superior del oblicuo externo del abdomen; está separada de estos músculos por la aponeurosis profunda, entre ambas hay un tejido areolar laxo denominado espacio retro mamario, éste permite que la mama tenga cierta movilidad sobre la aponeurosis profunda que cubre al plano muscular.

La cara superficial de la mama está cubierta por piel. Aproximadamente en el centro de esta cara se encuentra el pezón que está en relación al cuarto espacio intercostal en la nulípara. La base del pezón está rodeada por una zona de piel hiperpigmentada, de 2.5 cm. denominada areola. El pezón contiene numerosas fibras musculares lisas, en su mayoría de tipo circular, las que se contraen al estimularlo mecánicamente, originando la erección del pezón.

La areola posee numerosas glándulas sebáceas, entre ellas es posible reconocer algunas que durante el embarazo y la lactancia determinan levantamientos de la piel de la areola, denominadas glándulas de Montgomery, esta contiene estructuras histológicas similares a la parte glandular de la mama y producen una secreción grasa que lubrica el pezón y la areola. Bajo la areola se ubican las dilataciones de los conductos galactóforos llamadas senos lactíferos, que acumulan leche y el niño debe exprimir al mamar. (6)

Estructura: Cada seno tiene de 15 a 20 secciones, llamadas lóbulos, que están dispuestas como los pétalos de una margarita. Cada lóbulo tiene muchos lóbulos más pequeños, que terminan en decenas de pequeñas bombillas que pueden producir leche.

Los lóbulos, los lobulillos y los ductos están conectados por tubos delgados llamados conductos. Estos conductos conducen al pezón en el centro de un área oscura de la piel llamada la areola.

La grasa llena los espacios entre los lóbulos y los conductos. No hay músculos en el pecho, pero los músculos se encuentran debajo de cada seno y cubren las costillas.

Cada seno también contiene vasos sanguíneos y vasos que transportan linfa. (7)

**Los lóbulos:** Son glándulas arracimadas compuestas con su conducto excretor propio, el conducto galactóforo, que desemboca independientemente en una eminencia o mamelón muscular llamado pezón.

El conducto galactóforo de cada lóbulo se ramifica hacia el interior a manera de un racimo de uvas sus últimas subdivisiones se abren en los acinos.

Función: Las células que forman los acinos secretan la leche de la siguiente manera: Los acinos que son células se hinchan y sus núcleos se dividen; luego aparecen gotitas de grasa en el interior del citoplasma, todas estas gotas conjuntamente con otros productos elaborados forman eminencia del lado de la cavidad acinosa; crece esta eminencia y concluye por desprenderse del resto de la célula cayendo su contenido grasoso en la cavidad del acino.

Pero como únicamente la parte superficial de la célula queda destruida en este acto, la parte profunda o adherente que ha quedado intacta se encarga de regenerar la célula para reiniciar luego un trabajo secretor.

Las glándulas mamarias son un sistema mixto de excreción tanto holocrinas como merocrinas. (28)

### 3.1.3. CONCEPTO DE AUTOEXAMEN DE MAMAS

Un autoexamen de mamas es una exploración de las mamas que la misma mujer se realiza. Es una manera de que ella se dé cuenta de algún cambio, protuberancias o anomalías en las mamas. Es también una oportunidad para que conozca la apariencia habitual de sus mamas. (8)

Al igual que el útero, las mamas manifiestan cambios cíclicos periódicos en respuesta a la estimulación hormonal. Cada mes en relación al ciclo de ovulación, las mamas se hinchan de líquido en previsión de una gestación y la mujer puede experimentar sensibilidad, dolor e hinchazón de las mamas. Si no se produce la fecundación, el líquido acumulado se elimina por vía linfática. La mastodinia (hinchazón y dolor premenstrual de las mamas) es frecuente, normalmente dura 3 a 4 días antes de la aparición de la menstruación. (5)

El autoexamen de las mamas es muy importante en las mujeres, especialmente para detectar precozmente la presencia de un cáncer. Se efectúa mediante la inspección y la palpación. El examen debe ser prolijo respetando siempre el pudor de la paciente.

Con la edad el componente glandular se atrofia y es reemplazado por grasa. Para localizar las lesiones en las mamas, se divide virtualmente en cuatro cuadrantes. Casi todo el tejido glandular se encuentra en el cuadrante superior externo, el cual se prolonga hacia la axila formando una cola. (9)

La Sociedad Americana del Cáncer (ACS por sus siglas en inglés) recomienda que todas las mujeres mayores de 20 años consulten con su médico acerca de los beneficios y limitaciones del autoexamen de mama (American Cancer Society 2012). (10)

Una mujer que se encuentra entre los 20 y los 39 años de edad debe realizarse un examen clínico de mama cada tres años. Después de los 40 años de edad, una mujer debe hacerse exámenes de mama y mamografías de revisión cada año. Es importante que el examen de la mama forme parte del examen físico, independientemente de que haya o no signos apreciados por la paciente (Quinteros 2006). (8)

Encontrar el cáncer de mama tempranamente es el objetivo principal del cuidado de mama de rutina como es del autoexamen de mamas (AEM). Por eso es tan importante seguir este plan de atención preventiva, para mejorar la oportunidad de tratamiento exitoso. El autoexamen de mamas también puede ayudar a encontrar otras condiciones no cancerosas o benignas.

La Sociedad Americana del Cáncer dice que todas las mujeres deben llegar a conocer como normalmente son sus senos, hacer esto puede ayudarles a notar cualquier cambio más fácilmente. Los cambios en sus senos pueden incluir:

- Encontrar una nueva masa o protuberancia.
- Dolor en el seno o en el pezón.
- Hinchazón de parte o de todo el seno (aunque no se sienta una protuberancia definida)
- Irritación o hendiduras en la piel de la mama.
- Problemas del pezón, esto puede ser dolor en el pezón, enrojecimiento o descamación, o retracción del pezón.
- Secreción anómala (descarga) que no sea la leche materna. (10)

El tumor maligno más común en la mujer lo constituye el cáncer de la glándula mamaria y al ser diagnosticado de manera temprana las probabilidades de curación son mayores, siempre que se brinde el tratamiento adecuado. (8)

Explicar detenidamente a las mujeres la importancia del autoexamen mamario, señalando que las exploraciones iniciales tendrán como objetivo familiarizarse con las características físicas propias de las mamas y las exploraciones subsecuentes se dedicarán a la búsqueda de anomalías que requieran consulta profesional. (11)

Para toda mujer que ya inicio el primer sangrado menstrual ò menarquia la práctica del autoexamen de mamas debe ser mensual, se realiza entre el séptimo y décimo día de haber iniciado la menstruación ya que en esta fase del ciclo la sensibilidad e hinchazón de las mamas es menor; si realizamos en otra fase del ciclo los hallazgos eventualmente pueden provocar falsa alarma o llamados falsos positivos. A las mujeres en la

menopausia y a las mujeres jóvenes que han sido sometidas a histerectomía se les recomienda que elijan un día fijo de cada mes para realizarse su autoexamen todos los meses. (Porta Mendieta y Murillo 2006). (8)

#### **3.1.4. IMPORTANCIA DE AUTOEXAMEN DE MAMAS.**

Este examen es muy importante porque permite a la mujer conocer su cuerpo y a la vez poder detectar alguna anormalidad. (12) El autoexamen de mamas (AEM) constituye el único método preventivo para detectar alguna patología o alteración, ayudando a un diagnóstico precoz y a un tratamiento adecuado. (13)

El autoexamen de mamas es un procedimiento realizado por la mujer para examinarse física y visualmente, sirve para detectar cualquier cambio, protuberancia, anormalidad en sus mamas o axilas y es sumamente importante para que la mujer conozca lo que es normal en sus mamas. (8) Además que es simple, de bajo costo, no invasivo y es especialmente importante en la mujer joven ya que el aumento en la densidad del tejido mamario en este grupo etario hace virtualmente inefectiva a la mamografía. (14)

No se ha demostrado que el autoexamen de mamas (AEM) por sí solo pueda determinar con precisión la presencia de Cáncer de Mama. Por lo tanto, el autoexamen de mamas no se debe utilizar para reemplazar, sino para complementar, el examen clínico de mamas (realizado por un profesional de la salud) y la mamografía. (7)

**Inicio o hábito de autoexamen de mamas:** En consecuencia, es importante que la mujer desarrolle el hábito de practicar un autoexamen de mamas (AEM) sistemático tan pronto como sea posible, preferentemente en la adolescencia a partir de la menarquía.

La práctica constante del autoexamen de mamas beneficia a toda mujer porque le permite adquirir mayor experiencia en la realización de la técnica, seguridad durante el desarrollo de ésta y mejores resultados al final de cada exploración. (5)

### 3.1.5. FRECUENCIA Y MOMENTO DE AUTOEXAMEN DE MAMA.

**Frecuencia:** El autoexamen de mamas (AEM) se debe practicar cada mes para que la mujer se familiarice con el aspecto y tacto normal de sus mamas y así notar cualquier cambio. (7)

**Momento:** Aproximadamente una semana después de la menstruación, cuando las mamas no suelen estar sensibles ni hinchadas. (5) Es decir, el momento ideal para realizarse el autoexamen de mamas es alrededor de 7 a 10 días, después del inicio del periodo menstrual. (7) Estos son días en que es menos probable que las mamas estén adoloridas o inflamadas; si ya no se está menstruando (postmenopausia), se elige un día por ejemplo, el primer día de cada mes, para recordar hacerse el autoexamen de mamas; si se está tomando hormonas, se recomienda hablar con el médico para saber cuándo se debe hacer el autoexamen de mamas. (4)

### 3.1.6. CANCER DE MAMA

El cáncer de mama es el responsable de un tercio de todos los cánceres en la mujer y segunda causa de muerte por cáncer en la mujer; de acuerdo a las estadísticas de la American Cancer Society, durante el 2006 aparecieron 213,000 nuevos casos de mama invasor y 62.000 casos de cánceres in situ; en la actualidad en Estados Unidos de cada 7 mujeres por lo menos una desarrolla el cáncer a lo largo de toda su vida.

El cáncer de mama puede surgir en los conductos de tamaño intermedio en los terminales o en los lobulillos. (30)

Según American Cancer Society el cáncer de mama comienza cuando las células en las mamas comienzan a crecer fuera de control. Las células suelen formar un tumor que se puede ver a menudo en una radiografía o ecografía como un bulto (masa). El tumor es maligno (cáncer) si las células invaden los tejidos circundantes o se propagan (metástasis) a áreas distantes del cuerpo. El cáncer de mama se produce casi en su totalidad en las mujeres, pero los hombres también pueden contraer cáncer de mama.

(10) Es así como las células de casi cualquier parte del cuerpo pueden convertirse en cáncer y pueden propagarse a otras áreas del cuerpo.

El cáncer puede ser in situ (carcinoma ductal in situ o carcinoma lobulillar in situ) o invasor (carcinoma ductal infiltrante, carcinoma lobulillar infiltrante). (30) La mayoría de los cánceres de mama derivan de la unidad ducto-lobulillar. Las células cancerígenas derivadas de otros tejidos se consideran infrecuentes en el cáncer de mama.

Dentro de los estadios del cáncer de mama se encuentra el «Carcinoma in situ», cuyo término se refiere al tipo de cáncer que se halla confinado en la luz de los ductos o de los lobulillos glandulares, sin invadir los tejidos vecinos. Por su parte, el carcinoma invasivo prolifera en demasía hasta romper la llamada membrana basal y extenderse infiltrando los tejidos que rodean a los ductos y lobulillos mamarios, penetrando así el tejido circundante. Las células que se dividen rápidamente tienen un peor pronóstico. (4)

Según American Cancer Society los cánceres de mama pueden comenzar a partir de diferentes partes de la mama. La mayoría de los cánceres de mama comienzan en los conductos que llevan la leche al pezón (cánceres ductales). Algunos comienzan en las glándulas que producen la leche materna (cáncer lobular). También hay otros tipos de cáncer de mama que son menos comunes. Un pequeño número de cánceres comienza en otros tejidos de la mama; estos cánceres se llaman sarcomas y linfomas. Los tumores de mama benignos son crecimientos anormales

El carcinoma ductal infiltrante es el responsable del 80% de todos los tumores infiltrantes mientras el restante 20% se reparte entre el carcinoma lobulillar in situ.

La mayoría de los canceres surge de conductos mayores dentro de la mama y además tiene un infiltrado linfocitario importante. (10)

## DIAGNOSTICO DIFERENCIADOS

- **Carcinoma lobulillar in situ:** Es una patología mamaria como un factor predisponente para desarrollar un carcinoma ductal o lobulillar infiltrante; es una neoplasia lobulillar se puede observar en mujeres pre menopáusicas y no tienen signos clínicos o mamográficos patológicos no presentan tumoración concreta, para su tratamiento y diagnóstico se necesita una biopsia y una estrecha vigilancia mediante exploración clínica.
- **Carcinoma ductal in situ:** Es más frecuente en mujeres post menopáusicas puede manifestarse como aparición de tumoraciones palpables, pero habitualmente son detectadas a través de mamografía como micro calcificaciones pleomorfas agrupadas o ramificadas en definición la enfermedad intraductal no invade más allá de la membrana basal.

A diferencia del carcinoma lobulillar in situ el carcinoma ductal in situ desarrolla un cáncer infiltrante por ende se recurre a diversos tratamientos, como tratamiento hormonal con tamoxifeno, tratamiento conservador de la mama con o sin radiación, mastectomía radical modificada y mastectomía total. (30)

## INCIDENCIA

La OMS señala que la incidencia varía mucho en todo el mundo, con tasas normalizadas por edad de hasta 99,4 por 100 000 en América del Norte, Europa oriental, América del Sur, África austral y Asia occidental presentan incidencias moderadas, pero en aumento. La incidencia más baja se da en la mayoría de los países africanos, pero también en ellos se observa un incremento de la incidencia de cáncer de mama.

El cáncer de mama es el más común entre las mujeres en todo el mundo, y está aumentando especialmente en los países en desarrollo, donde la mayoría de los casos se diagnostican en fases avanzadas. (1)

Las estrategias de detección precoz recomendadas para los países de ingresos bajos y medios son el conocimiento de los primeros signos - síntomas y el cribado basado en la exploración clínica de las mamas en zonas de demostración. El cribado mediante mamografía es muy costoso, se recomienda para los países que cuentan con una buena infraestructura sanitaria y pueden costear un programa a largo plazo. (4)

## PREVENCIÓN

La OMS promueve la lucha contra el cáncer de mama en el marco de programas nacionales amplios de control del cáncer que están integrados con las enfermedades no transmisibles y otros problemas relacionados. La sensibilización del público en general sobre el problema del cáncer de mama y los mecanismos de control, así como la promoción de políticas y programas adecuados, son estrategias fundamentales para el control poblacional del cáncer de mama.

El control de factores de riesgo específicos modificables, así como una prevención integrada eficaz de las enfermedades no transmisibles se promueve a través del consumo de alimentos saludables, la actividad física y el control del consumo de alcohol, el sobrepeso y la obesidad, así podrían llegar a tener un efecto de reducción de la incidencia de cáncer de mama a largo plazo. (1)

La prevención del cáncer consiste en que las mujeres conozcan los cambios que se producen en la mama, así como la importancia del diagnóstico precoz del cáncer de mama y el impacto que éste tiene en la curación y en la supervivencia a largo plazo, de tal manera que periódicamente practiquen el autoexamen de mamas y acudan al médico para un examen clínico anual de mama.

La prevención del cáncer de mama está basada en la detección temprana del mismo mediante la regla de los tres pasos: el autoexamen de mama (AEM), la realización de un examen médico anual y la realización de la mamografía (4)

Expertos de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) afirmaron al comienzo del Mes de Sensibilización sobre el Cáncer de Mama que la detección temprana del

cáncer de mama y su tratamiento pueden salvar la vida de miles de mujeres en las Américas. "El cáncer de mama puede detectarse en forma temprana y tratarse efectivamente", "El reto es proporcionar igualdad de acceso a los servicios de detección y tratamiento de calidad, especialmente en las zonas donde los recursos son limitados". (15)

### **3.1.7. TÉCNICA DE AUTOEXAMEN DE MAMA**

Examinar la mama es importante hacerlo de manera correcta recordando la anatomía de la mama y de la región axilar, su función y todos los cambios que se producen en ellas de acuerdo a las distintas etapas de la vida de la mujer.

El personal de salud que imparte el conocimiento acerca del autoexamen de mamas son los médicos, obstetras y aquel personal de salud debidamente capacitado, pero por normativa para la salud y el cuidado de la mujer lo realiza el personal de obstetricia para ello en la consulta se consigna distintos pasos.

El examen físico de la mama se realiza con la paciente desvestida de la cintura hacia arriba, primero sentada frente al examinador y luego en decúbito adoptando distintas posiciones de los brazos que nos permitirá un adecuado examen de las mamas, región axila y fosas supraclaviculares.

Debe realizarse de manera prolija y ordenada primero la inspección y luego la palpación. (29)

#### **3.1.7.1. Inspección**

Respetando el pudor de la paciente y en un lugar tranquilo observamos el tamaño, forma y contorno de las mamas y la posición del pezón respecto a esta, no olvidando que alguna de las mamas (con tendencia la izquierda) sea un poco más grande. Para describir los hallazgos se divide la mama en 5 cuadrantes: superior interno, superior externo (que incluye la prolongación de la axila), inferior interno, inferior externo y cuadrante central que corresponde a la unidad areola pezón. En posición sentada con

los brazos colgando a los lados del cuerpo y con iluminación adecuada podremos apreciar deformidades, retracciones, coloración, edemas, cambios en la superficie de la piel y en cuanto al pezón revisar el color y la superficie comparando con la del lado contrario.

Las retracciones se hacen más evidentes cuando se contraen los músculos pectorales o elevando los brazos de modo que se ponen tensos los ligamentos de Cooper, lo que a su vez hace tracción al tejido mamario.

Son varias las maniobras con las que se logra contraer los pectorales.

- Se indica a la paciente que se ponga de pie que coloque las manos en la cintura y ejerza presión sobre ellas.
- También con el mismo objetivo se le indica que levante los brazos haciendo que junte las palmas de las manos y que ejerza presión sobre otra, cuando el examinador se lo indique.
- También se indica que la paciente, estando de pie se incline hacia adelante con las manos colocadas sobre una mesa o el espaldar de una silla, con esta otra maniobra, el peso de las mamas pueda causar tracción desigual de los ligamentos si están comprometidos.

Si el pezón de una mama está aplanado o retraído (umbilicado) y esto ha ocurrido recientemente, conviene tener presente la posibilidad de una lesión cancerosa que haya retraído el pezón. Si esta condición es antigua, probablemente no indique una condición de cuidado como la anterior. (31)

### **Frente al espejo**

Debe realizarse una observación cuidadosa de las mamas frente al espejo permitiendo la visualización simultánea de ambas mamas, inicialmente con los brazos relajados a lo largo del tórax y posteriormente levantados por encima de los hombros, la inspección debe ser cuidadosa, tanto de frente como de perfil, esto permitirá identificar:

- Asimetría del volumen
- Desviación de la dirección del pezón
- Retracción del pezón o de otras áreas cutáneas
- Edema de la piel
- Ulceraciones o escoriaciones
- Aumento de la vascularidad
- Enrojecimiento cutáneo
- Salida espontánea o provocada de secreciones (Suárez 2009). (8)

**Examen se efectúa estando la paciente acostada, sentada o de pie:** En la inspección se observan ambas mamas tratando de descubrir asimetrías, abultamientos, deformaciones, retracciones, etc. (hay que recordar que es una parte más del examen físico). Para distinguir asimetrías entre una y otra mama puede ser conveniente pedir a la persona que se siente y que ponga sus brazos a los lados en forma de jarra y empuje con sus manos contra las caderas. Después, se examina solicitándole que levante los brazos hacia arriba.

En las aréolas mamarias es posible distinguir unas prominencias pequeñas que corresponden a glándulas sebáceas (tubérculos de Montgomery) y algunos folículos pilosos.

Algunas mujeres presentan más debajo de las mamas, siguiendo la dirección de una supuesta línea mamaria embrionaria, unas formaciones solevantadas que corresponden a pezones y eventualmente a mamas supernumerarias (recordar que esta condición es normal en animales mamíferos).

### **3.1.7.2. Palpación**

Antes de iniciar esta clásica maniobra, el examinador debe tener presente los cambios fisiológicos, ciclo menstrual y si existe o no embarazo.

Se recomienda dividir imaginariamente la mama en cuadrantes mediante dos líneas, una vertical y otra horizontal, que se cruzan en el centro del pezón. Igualmente, se le

divide en tres zonas concéntricas; la zona del pezón la zona mediana y la zona periférica. (31)

La palpación se efectúa habitualmente estando la paciente acostada de espalda (acostada de boca arriba). Se le pide que levante el brazo del lado que se va a examinar y coloque la mano detrás de la cabeza. Toda la glándula debe ser examinada, incluyendo los cuatro cuadrantes, el tejido bajo del pezón y la cola de las mamas. Además, se deben examinar las axilas.

Debe realizarla sobre una superficie firme y colocándose una almohada sobre los hombros; esto permite que las glándulas mamarias se extiendan y aplanan sobre la pared torácica facilitando el examen. Luego se dividen ambas mamas en dos hemisferios mediante una línea imaginaria luego otra división imaginaria de forma vertical que pase por el pezón. Los hemisferios se dividen en interno (el más cercano a la otra mama) y externo (este se ubica cerca al brazo), se coloca el brazo debajo de la cabeza cuya mama será examinada por la mano contraria, iniciando la palpación con los dedos extendidos desplazándolo en forma de abanico desde el esternón hasta el pezón y en sentido contrario a las manecillas del reloj finalizando en el cuadrante externo inferior, en el caso de la areola y el pezón deben oprimirse suavemente entre dos dedos buscando la salida de alguna secreción.

Si existe secreción mamaria, se limpia el pezón y con los dedos se hace presión para catalogar dicha presión.

Finalizando con los cuadrantes internos se traslada al hemisferio externo, se baja el brazo del lado examinando, se coloca a lo largo del tronco y se realiza la misma técnica de los cuadrantes, con líneas radiales pero ahora lo realizamos en el cuadrante externo en dirección hacia la areola y el pezón. Se debe tener cuidado al palpar el cuadrante externo superior el más cercano a la axila pues es un área con mayor frecuencia de tumores y presenta cierta dificultad por su espesor ya que hay grandes volúmenes de tejido mamario. Estos mismos procedimientos se llevan a cabo en la mama opuesta. Otra manera recomendable para efectuar la palpación mamaria es la práctica durante

el baño diario, utilizando el jabón facilita la palpación y los movimientos rotatorios de mano sobre los senos, permitirán en muchas ocasiones describir tumores de pequeñas dimensiones (Suiderma 2004). (8)

Si se tiene la sensación de palpar un nódulo, es necesario precisar:

- La ubicación
- El tamaño
- La forma y si se logra delimitar con facilidad (bordes)
- La consistencia
- Si es sensible
- Si es posible desplazar o está adherido a los tejidos vecinos.
- Si la piel está comprometida (ej: enrojecida o con aspecto de “piel de naranja”).(32)

Al tener la sensación de palpar un nódulo puede ser de ayuda palpar a continuación con las dos manos, para precisar mejor las características de la lesión.

Cuando existe ginecomastia puede ir desde un aumento hasta el tamaño de la mama de la mujer, lo habitual es q sea bilateral. Es más frecuente en la pubertad, se trata de un proceso fisiológico (la ginecomastia) también puede ser producto de procesos endocrinos durante la mejoría de la desnutrición severa, a drogas como fenotiazinas, meprobamato, reserpina, aldactona, marihuana, etc. Ocasionalmente puede ir acompañado de galactorrea (secreción espontanea por el pezón). (31)

Las mamas grandes son más difíciles de examinar y existe mayor riesgo que no sea posible palpar algunos nódulos.

En mujeres en edad fértil, es frecuente que en el período justo antes de su menstruación las mamas aumenten un poco de volumen, se hagan más sensibles y se palpen numerosos nodulitos del tamaño de granos de arroz. Que no tienen mayor cuidado. Las mamografías y ecografías complementan el examen de las mamas para precisar mejor la naturaleza de lesiones que se palpan o descubrir otras que no fue posible detectar.

### **Palpación de la axila**

Dentro del autoexamen de las mamas también se realiza la palpación de axila; algunas maniobras de la autoexploración como la palpación de la zona axilar, se pueden realizar durante el baño, colocando el brazo del lado a explorar en un ángulo aproximado de 90 grados con la mano por detrás de la cabeza y con los dedos de la mano opuesta, comprimiendo la axila contra la parrilla costal, en búsqueda de crecimiento ganglionar.

La inspección se realiza con el paciente de pie y sentado frente al examinador. Se le indica que levante el miembro superior y lo deje descansar sobre su cabeza o bien sujetado en esa posición, por el examinador. Se estudiarán lesiones cutáneas, exantemas, prominencias y estado de vello axilar, etc.

Para realizar la palpación es indispensable conseguir una buena relajación del brazo del examinador o bien este levanta el miembro del paciente. La axila derecha se palpa con la mano izquierda y la izquierda con la mano derecha y la interna con la izquierda, y a la inversa, cuando se examina la axila izquierda.

El objetivo principal de examinar las axilas es la búsqueda de adenopatías, por lo tanto, deberán describirse detalladamente. (33)

### **3.1.8. FACTORES DE RIESGO**

Se conocen bien varios factores de riesgo del cáncer de mama. Sin embargo, en la mayoría de las mujeres afectadas no es posible identificar factores de riesgo específicos (IARC, 2008; Lacey et al, 2009). (19)

#### **LA MUJER DE RIESGO PARA CANCER DE MAMA**

Los numerosos factores de riesgo estudiados y su limitada contribución práctica en identificar la etiología de la enfermedad solo demuestra que el cáncer de mama al igual que otros canceres es multifactorial y que aun carecemos de medios efectivos para identificar a aquellas mujeres que padecerán la enfermedad. (33)

El cáncer es una de las principales causas de muerte en todo el mundo; en 2008 según reportes de la Organización Mundial de la Salud (OMS), este mal causó 7.6 millones de defunciones (aproximadamente 13% del total), siendo las neoplasias de pulmón, estómago, hígado, colon y mama las más frecuentes (OMS, 2013).

De acuerdo con la OMS, el cáncer más frecuente entre las mujeres es el de mama, que a nivel mundial representa 16% de todos los cánceres femeninos. Se estima que cada año se detectan 1.38 millones de casos nuevos. Este padecimiento se presenta con más frecuencia en países desarrollados, pero tiene mayor impacto en la población de países de bajos y medios ingresos como México, debido a la adopción de estilos de vida inadecuados como sedentarismo, sobrepeso u obesidad, hábitos nocivos. Para reducir el impacto de esta enfermedad entre la población, la OMS afirma que la detección temprana es una estrategia fundamental para el diagnóstico, tratamiento y control oportuno.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) (2011), señala que el cáncer de mama es el más frecuente en las mujeres de América Latina y el Caribe; estima que en 2008 se diagnosticaron poco más de 320 mil mujeres con este padecimiento y calcula que para 2030 se incrementará en el 60% (OPS, 2012); reporta que en 2009 en América Latina la tasa de mortalidad estandarizada a consecuencia de cáncer maligno es de 110.7 muertes por cada 100 mil habitantes. Las tasas más altas en la región se localizan en Uruguay (168.4 por cada 100 mil habitantes), Cuba (143.3) y Perú (136.6); México como resultado de los esfuerzos que se han llevado a cabo en materia de prevención, atención oportuna y sensibilización, tiene la tasa más baja de Latinoamérica (75.4).

En el año 2010 se registraron 5,113 defunciones, con una tasa de mortalidad de 10.1 fallecimientos por 100 mil mujeres, lo que hace un total de 13,648 nuevos casos. La incidencia también aumenta con la edad; sin embargo, la relación de la edad con la supervivencia de las mujeres con cáncer de mama no está debidamente definida. Se ha observado que las mujeres jóvenes con cáncer de mama tienen patrones biológicos de comportamiento más agresivo.

En Lima Perú (2011) se publicaron los resultados sobre el nivel de conocimiento sobre factores de riesgo y prevención del cáncer de mama en mujeres de 19 a 49 años llegando a la conclusión de que el conocimiento sobre cáncer de mamas en mujeres en una mínima proporción presenta un nivel bajo de conocimientos, mientras que el mayor porcentaje de usuarias evidencia un nivel de conocimientos medio. En relación al conocimiento acerca de las técnicas de detección de cáncer de mama se evidencio que sólo un pequeño porcentaje mostró un nivel de conocimientos alto, posicionando a la mayoría con un nivel medio de conocimientos. (16)

#### 3.1.8.1. Factores Personales

- **Edad:** El riesgo de padecer cáncer aumenta con la edad. Alrededor del 18% de los cánceres de mama se diagnostican en la década de los 40 y el 77% por encima de los 50 años. Por encima de los 75 años el riesgo disminuye. Es por lo que a medida que se envejece, el riesgo de padecer cáncer de seno se incrementa. Los cánceres de seno más invasivos (aquellos que se han propagado del lugar donde se originaron) se descubren en mujeres de 55 años o más. (17)
- **Paridad:** Las mujeres que no han tenido hijos o aquellas que tuvieron su primer hijo después de los 30 años tienen en general un riesgo ligeramente mayor de padecer cáncer de seno. Los embarazos múltiples y quedar embarazada a una edad temprana reducen el riesgo del cáncer de seno en general. Aun así, el efecto del embarazo es diferente para los distintos tipos de cáncer de seno. (18)

#### 3.1.8.2. Factores Genéticos y Hormonales

El riesgo de padecer cáncer de mama aumenta con la edad reproductiva de la mujer, estudios revelan que las pacientes que tuvieron menarquia precoz han presentado cáncer de mama y la menopausia precoz pareciera proteger frente al desarrollo de la enfermedad.

Los ciclos menstruales sean regulares o irregulares no tienen ninguna relación de riesgo, las mujeres que se embarazaron tardíamente tienen más riesgo que aquellas que primíparas jóvenes.

Estudios retrospectivos bien controlados del Center for Disease Control (control y prevención) muestran que los anticonceptivos orales no aumentan el riesgo de cáncer de mama, independientemente de la duración de su uso, otros análisis combinados muestran que las mujeres usuarias en ese momento ya presentaban algún factor significativo para el incremento de riesgo.

En otros estudios que se realizó a pacientes con tratamiento de estrógenos a corto plazo para los síntomas de menopausia se mostró una asociación entre el tratamiento y el desarrollo de cáncer de mama, además cuando apareció el cáncer de mama invasor este se diagnosticó en un estadio más avanzado en tal caso la investigación concluyó que incluso un tratamiento relativamente corto con estrógenos combinados aumenta la aparición de cáncer de mama invasor. (30)

Hereditarios (factores genéticos y familiares). Se refiere a la herencia genética: Al estado de los genes y a su expresión. Los factores hereditarios se identifican a través de la historia familiar. Una historia familiar de riesgo de padecer cáncer de mama es:

- Tener dos o más familiares, de primer grado (madre, hermana, hija) o de segundo grado, de línea materna o paterna (abuela, tía), con cáncer de mama o de ovario.
- Familiares con cáncer de mama y ovario simultáneamente.
- Aparición del cáncer de mama en el familiar a una edad anterior a los 50 años.
- Tener un familiar varón con cáncer de mama.

Así, el riesgo de tener un cáncer de mama es 1,8 veces superior si se tiene un familiar de primer grado con cáncer de mama u ovario, y de 2,9 si son dos familiares. Si el tumor del familiar apareció a una edad temprana, antes de los 40 años, el riesgo se incrementa en 5,7 veces. Alrededor del 30% de las mujeres con cáncer de mama tienen un familiar con esta misma enfermedad.

Estudios recientes muestran que alrededor del 5 al 10% de los cánceres de mama son hereditarios como resultado de una alteración en los genes (mutaciones). Los más conocidos son: BRCA 1 y BRCA 2. Las mujeres que tienen mutaciones en estos genes tienen un 80% de posibilidades de desarrollar cáncer de mama durante su vida, y a una edad más joven.

Las mujeres con cáncer en una mama tienen un riesgo elevado de padecer esta enfermedad en la otra mama: de 3 a 4 veces superior. (19)

### 3.1.8.3. Factores Relacionados con el Estilo de Vida

- **Consumo de bebidas alcohólicas:** El consumo de bebidas alcohólicas está claramente relacionado con un aumento en el riesgo de padecer cáncer de seno. El riesgo aumenta con la cantidad de alcohol consumido. Se sabe también que el consumo excesivo de bebidas que contienen alcohol incrementa el riesgo de desarrollar otros tipos de cáncer.
- **Sobrepeso u Obesidad:** El sobrepeso o la obesidad después de la menopausia aumentan el riesgo de cáncer de seno. Antes de la menopausia, sus ovarios producen la mayor cantidad de estrógeno, y el tejido adiposo produce una pequeña cantidad. Por otro lado, después de la menopausia (cuando los ovarios dejan de producir estrógeno), la mayor parte del estrógeno de una mujer proviene del tejido adiposo. Un exceso de tejido adiposo después de la menopausia puede aumentar su probabilidad de padecer cáncer de seno al aumentar los niveles de estrógeno. Además, las mujeres que tienen sobrepeso tienden a presentar niveles de insulina en la sangre más elevados. Los niveles de insulina más elevados también están relacionados con algunos tipos de cánceres, incluyendo el cáncer de seno.

La relación entre el peso y el riesgo de cáncer de seno es compleja. Por ejemplo, el riesgo parece ser mayor en las mujeres que aumentan de peso en su vida adulta, pero es posible que no aumente en aquellas mujeres que han tenido exceso de peso desde la infancia.

- **Actividad física:** La evidencia que indica que la actividad física en forma de ejercicio reduce el riesgo de cáncer de seno está aumentando. La pregunta principal es determinar cuánto ejercicio es necesario. En un estudio de la Women's Health Initiative, caminar a paso ligero tan poco como 1.25 a 2.5 horas por semana redujo a 18% el riesgo de una mujer. Con diez horas de caminata a la semana se redujo el riesgo aún un poco más. (20)



### 3.2. ANALISIS DE ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

#### 3.2.1. ANTECEDENTES REGIONALES.

- **Conocimientos y actitudes sobre el autoexamen de mama en personal de salud de la clínica Arequipa, Carla Liz Del Carpio Chahua, (TESIS), Universidad Católica de Santa María. Facultad de Medicina Humana.2013.**

Antecedente: El autoexamen de mama es una medida de prevención primaria importante que debe ser dominado por el personal de salud.

Objetivo: Identificar el nivel de conocimientos y actitudes sobre el autoexamen de mama en personal de salud de la Clínica Arequipa.

Métodos: El instrumento que se utilizó consistió en una ficha de recolección de datos (Anexo 1) para indagar datos epidemiológicos, en un cuestionario de conocimientos (Anexo 2) y un cuestionario de actitudes (Anexo 3). Se comparan grupos mediante prueba chi cuadrado y análisis de varianza.

Resultados: Se realizó la encuesta a 121 trabajadoras, el 42,15% fueron enfermeras, 29,75% técnicas de enfermería, 13,22% médicas, 9,92% tecnólogas en rehabilitación, 2,48% tecnólogas en rayos X. La edad promedio fue de 34,36 años, oscilando entre 24 y 62 años. Un 19,83% de trabajadoras tiene antecedente de cáncer de mama en la familia, y de ellas el 16,67% fue en la madre, 29,16% en una hermana, 37,50% en tías o en 16,67% en la abuela. El 98,35% de trabajadoras refiere conocer acerca del autoexamen de mamas, y de ellas el 37,82% aprendió al respecto en la universidad o instituto de formación, en 33,61% fue por enseñanza de su médico tratante. El 0,83% admite no realizarse el autoexamen, 1,65% manifestó hacerlo a diario, 6,61% en forma semanal, 75,21% en forma mensual, y 15,70% ante la sospecha de algún síntoma. El puntaje promedio de conocimientos fue de 12,18 puntos, con un nivel bueno en 18,18%, regular en 52,89% y deficiente en 28,93%. El 38,84% de trabajadoras en

general tiene actitudes positivas hacia el autoexamen de mama, y pueden ser mejorados en 61,16%, no encontrando trabajadoras con actitudes negativas hacia esta forma de prevención.

Conclusión: el nivel de conocimientos y actitudes sobre el autoexamen de mama en el personal de salud de la Clínica Arequipa requiere ser mejorado para lograr una difusión exitosa hacia la comunidad. (21)

- **Práctica de Autoexamen de Mamas en usuarias del consultorio de Planificación Familiar del Centro de Salud Maritza Campos Diaz Arequipa-2012, Evelyn Rodríguez Apaza, Sandra A. Figueroa Núñez, (TESIS), Universidad Católica de Santa María. Facultad de Obstetricia Y Puericultura.2013.**

Sabiendo que el cáncer mama es la segunda enfermedad que causa morbilidad y mortalidad en mujeres y dada la importancia de la detección precoz de esta enfermedad, consideramos que la práctica del Autoexamen de Mama es un método eficaz. En vista de la problemática se realizó un estudio sobre la práctica del autoexamen de mamas en usuarias del consultorio de Planificación Familiar del Centro de Salud Maritza Campos Diaz para determinar la importancia, evaluar la práctica, la frecuencia con la que realizan e identificar los motivos de su no realización de AEM; para ello se hizo un estudio descriptivo y explicativo de Enero a Marzo del 2012, donde se aplicó una cedula de entrevista a 340 usuarias obteniéndose que el 61.5% conocían de la importancia del AEM respondiendo que detecta tumoraciones un 62.3% y aun 37.7% les permitía conocer sus mamas ; y no conocían de importancia el 38.5%.

De usuarias que conocían la importancia del AEM se encontró que el 57.7% no realizaban la práctica, como motivo principal el desconocimiento en un 78% seguido de la falta de tiempo por un 12.9%, quedando solo un 42.3% que si lo realizaba una vez al mes 53.9%.

En relación al periodo de menstruación se tomó en cuenta las mujeres con ciclo menstrual que realizaban el AEM cualquier día del mes 68.2% y de las mujeres que no menstrúan 6.5% lo realizan cualquier día.

El 47.4% de las usuarias no saben aplicar maniobras, aun así, solo la palpación fue la maniobra más aplicada 31.2%.

Finalmente se evaluó la práctica a través de 12 indicadores (tabla n°11) teniendo buena práctica 42.2% regular practica 30.5% y mala práctica 27.3%.

Por lo que se sugiere que médicos y obstétricas contribuyan con una educación y retroalimentación a las usuarias sobre el AEM para la detección precoz del cáncer de mama. (3)

### 3.2.2. ANTECEDENTES NACIONALES

- **Nivel de conocimiento y frecuencia de autoexamen de mama en alumnos de los primeros años de la carrera de Medicina en la Unidad de Epidemiología Clínica, Rodrigo M. Carrillo-Larco, Manuel E. Espinoza-Salguero, José Avilez, Jorge Osada. (TESIS). Facultad de Medicina Alberto Hurtado. Universidad Peruana Cayetano Heredia. Lima.2015.**

Objetivos: Determinar la frecuencia y el conocimiento de la práctica del autoexamen de mama en alumnos de los tres primeros años de la carrera de Medicina en una universidad privada de Lima, Perú.

Material y métodos: Estudio transversal descriptivo en 281 estudiantes que consistió en una encuesta de once preguntas diseñadas para evaluar la frecuencia de la práctica y el conocimiento del autoexamen de mama. Resultados: El 89,7% de los participantes había oído del autoexamen de mama; el 21,0% lo practicaba y el 41,0% de ellos lo hacía mensualmente. En términos de conocimiento, la media fue  $6,8 \pm 1,8$  puntos; solo el 1,0% alcanzó el puntaje máximo de once puntos.

Conclusiones: La práctica del autoexamen es baja; pero parece haber un conocimiento aceptable. Es importante enfocar el esfuerzo de las intervenciones en promover la práctica de este método de tamizaje temprano. (22)

- **Relación entre nivel de conocimiento y prácticas sobre la técnica del autoexamen de mama en usuarias de edad fértil. Hospital Nacional Docente Madre-Niño San Bartolomé, enero - febrero, 2016, Karla G. Rojas Rizabal. (TESIS). Universidad Nacional Mayor De San Marcos. Facultad de Medicina Escuela Académico Profesional de Obstetricia.2016.**

Objetivo: Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y las prácticas sobre la técnica del autoexamen de mama en usuarias de edad fértil que acuden al Hospital Nacional Docente Madre-Niño San Bartolomé durante el periodo de enero a febrero del año 2016.

Metodología: El estudio fue de tipo observacional, con diseño descriptivo correlacional y de corte transversal. Se trabajó con una muestra de 113 mujeres en edad fértil que acuden a consulta de planificación familiar del Hospital Nacional Docente Madre-Niño San Bartolomé durante el periodo de enero a febrero del año 2016. Para el análisis descriptivo se utilizaron frecuencias absolutas y relativas y medidas de tendencia central. Para establecer la relación entre las variables se utilizó la prueba chi cuadrado, el cual se consideró significativo cuando el valor de “p” era menor a 0.05.

Resultados: El nivel de conocimiento sobre la técnica de autoexamen de mama en las usuarias en edad fértil fue “Alto” en el 38.9% y “Medio” en el 36.3%. El 81.4% de las usuarias tuvo prácticas inadecuadas de autoexamen mamario y solo un 18.6% prácticas adecuadas. Se observaron diferencias porcentuales significativas entre el nivel de conocimiento alto y las prácticas de autoexamen mamario ( $p=0.001$ ) y el nivel de conocimiento bajo y las prácticas de autoexamen mamario ( $p=0.019$ ).

Conclusión: Existe relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas sobre la técnica del autoexamen de mama en usuarias de edad fértil que acuden al Hospital Nacional Docente Madre-Niño San Bartolomé durante el periodo de enero a febrero del año 2016. (4)

- **Conocimiento, Actitud y su Relación con la Práctica del Auto Examen de Mama en Adolescentes del Nivel Secundario de la Institución Educativa Mariscal Cáceres Tacna – 2012, Maritza Pacohuanaco Apaza, (TESIS). Universidad Nacional Jorge Basad Re Grohmann. Facultad de Ciencias de la Salud Escuela Académico Profesional de Enfermería. 2012.**

Por los altos índices de morbi-mortalidad de cáncer de mama, informados en diferentes estudios de investigación en el Perú y el mundo, surge este estudio titulado "Conocimiento, actitud y su relación con la práctica del autoexamen de mama en adolescentes de la I. E. Mariscal Cáceres - Tacna 2012", teniendo como objetivo determinar el conocimiento la actitud y su relación con la práctica del autoexamen de mama en adolescentes.

El método utilizado fue descriptivo correlacional, se trabajó con la población universo de 100 adolescentes de una Institución Educativa, se aplicó un instrumento, el cuestionario que es utilizado para la recolección de datos. Para establecer la validación entre las variables se utilizó la prueba estadística con un 95% de confiabilidad y significancia de  $P > 0.05$ .

Los resultados de la investigación muestran que el 65 % de adolescentes evidencian un nivel de conocimiento insuficiente, el 66% presentaron una actitud positiva, el 68% presenta una práctica adecuada y el 78% no practica el autoexamen de mama.

La relación entre las variables presenta significancia estadística según la prueba de Chi cuadrado ( $P < 0.05$  con G.l. = 2), si existe relación entre dichas variables. (23)

- **Conocimiento y Prácticas Preventivas del Cáncer de Mama en Mujeres que Acuden al Puesto de Salud "Amado Velásquez" - Los Pinos - Fujimori 2013, BACH. GUERRERO VALENCIA, Brenda Isabel BACH. MONTALVO MELENDEZ, Rosa Catherine. (TESIS). Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión. Facultad de Medicina Humana Escuela Académico Profesional de Enfermería.2015.**

Se realizó un estudio descriptivo, transversal, prospectivo en la investigación. Se realizó la investigación en el Puesto de Salud Amado Velásquez, decidiéndose a investigar la relación que existe entre el conocimiento y las prácticas preventivas del cáncer de mama en mujeres que acuden en el Puesto de salud Amado Velásquez - Los Pinos - Fujimori 2013.

Los resultados: 38% de las madres tienen un conocimiento alto, asimismo 37% un nivel de conocimiento medio, y finalmente 25% tienen un conocimiento bajo. El 23% de las madres presenta práctica adecuada y el 77% practica inadecuada sobre las prácticas preventivas del cáncer de mama.

Se utilizó la prueba estadística el Chi cuadrado para determinar la relación.

Conclusión: Existe relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas preventivas sobre el cáncer de mama, determinada por la prueba estadística Chi cuadrado = 5.864,  $gl = 2$ ,  $p = 0.053$  SIGNIFICATIVO. (24)

### **3.2.3. ANTECEDENTE INTERNACIONAL**

- **Estudio descriptivo transversal sobre el conocimiento y práctica en la realización del autoexamen de mama en las pacientes mayores de 25 años que asistieron a la consulta externa de Ginecología del Hospital Nacional de Chiquimula, Doris Rebeca González Castro, (TESIS), Guatemala, Universidad De San Carlos. Facultad de Medicina.2013.**

El presente trabajo es de carácter descriptivo, realizado en pacientes que asistieron a la Consulta Externa de Ginecología del Hospital Nacional de Chiquimula en el periodo del 01 de octubre al 30 de noviembre de 2012, con el propósito de evaluar el conocimiento sobre el autoexamen de mama que tienen las pacientes para la detección de lesiones de la mama. Universo: 247 pacientes. La metodología se basó en una boleta de recolección de datos que consta de preguntas básicas sobre la técnica del autoexamen.

La población estudiada refleja la deficiente información que han recibido con respecto a la técnica del autoexamen de mama, por lo que se evidencia que un 53% (131 pacientes) no conocen el autoexamen de mama y un 47% (116 pacientes) si refiere conocerlo; de estas 116 pacientes que refiere conocerlo hay un 59% (69 pacientes) que lo practica, y un 41% (47 pacientes) no lo hace. La población que lo practica evidencia que la técnica utilizada no es correcta en un 96% (69 pacientes).

En Virtud de lo anterior se concluye que las pacientes que se realizan el autoexamen no toman en cuenta los aspectos generales ni la forma adecuada en su realización.

Entre las recomendaciones se pone de manifiesto que es de vital importancia promover la enseñanza de la técnica correcta del autoexamen de una manera constante y permanente para las pacientes que asisten a los centros de Asistencia del Ministerio de Salud Pública, para así orientar a la población afectada. (8)

#### 4. HIPÓTESIS:

Dado que el conocimiento sobre autoexamen de mamas en mujeres es muy importante para reconocer y/o detectar precozmente la presencia de alguna alteración en las mamas.

Es probable que un buen nivel de conocimiento se relacione con una buena práctica del autoexamen de mamas.





## **CAPÍTULO II**

### **PLANTEAMIENTO OPERACIONAL**

### 1. TÉCNICA E INSTRUMENTO:

VARIABLE	INDICADORES	TÉCNICA	INSTRUMENTO
Nivel de Conocimiento (V. independiente)	Conocimiento teórico	Encuesta con preguntas cerradas	Cuestionario de 10 Preguntas sobre Conocimiento teórico de autoexamen de mamas.
Práctica de autoexamen de mama -Examen físico (V. dependiente)	Conocimiento práctico	Entrevista	Lista de cotejo con 10 afirmaciones para valorar la práctica

1.1. Técnica Comunicación: En la presente investigación se aplicó la Técnica de Encuesta con preguntas cerradas y Entrevista con una lista de cotejo.

1.2. Instrumento: El instrumento que se utilizó consistió de:

- Consentimiento informado (Anexo 1)
- Ficha de Recolección de Datos (Anexo 2)
- Boleta de Recolección de datos sobre Conocimiento (Encuesta-Cuestionario de preguntas) (Anexo 3)
- Boleta de Recolección de datos sobre Practica (Entrevista - Lista de cotejos) (Anexo 4)

## 2. CAMPO DE VERIFICACION:

### 2.1. UBICACIÓN ESPACIAL:

#### Precisión del lugar:

- **Ámbito general:**  
País: Perú.  
Provincia: Arequipa.  
Distrito: Miraflores  
Micro red: Edificadores Misti
- **Ámbito específico:** Centro de Salud Edificadores Alto Misti.  
Dirección: Ricardo Palma Nro. 305 Edificadores Misti
- **Características del lugar:** Ámbito Institucional que se caracteriza por ser un recinto al que asisten mujeres de medianos y bajos recursos económicos, para la atención en el servicio de Planificación Familiar.
- **Delimitación:** Mapa de Miraflores (Anexo 5)

### 2.2. UBICACIÓN TEMPORAL:

#### Cronología:

- **Visión temporal:** Prospectivo, Procesal.
- **Corte temporal:** Transversal

### 2.3. UNIDADES DE ESTUDIO:

#### Universo Cualitativo:

#### Criterios de inclusión:

- Mujeres en edad fértil 18 a 50 años que acuden al Consultorio Externo de Planificación Familiar y que acepten participar del estudio.

Criterios de exclusión:

- Mujeres que estén cursando gestación y/o lactancia.
- Mujeres en edad fértil analfabetas.

**Universo cuantitativo:** En el 2016 aproximadamente se atendieron 3138 usuarias en el consultorio de planificación familiar, con la ayuda de la formula estadística según Gabaldón se determinó el tamaño de la muestra con la cual se trabajó.

**TAMAÑO DE MUESTRA:** 182 pacientes de sexo femenino del 18 a 50 años que acudieron a Consulta Externa de Planificación Familiar.

Z=Nivel de confianza  
N=Población-Censo  
p= Probabilidad a favor  
q= Probabilidad en contra  
e= error de estimación  
n= Tamaño de la muestra

Formula Estadística Gabaldón para determinar el tamaño de muestra el cual es:

N: 261

$$n_{opt.} = \frac{Z^2 \times N \times p \times q}{(N - 1) \times E^2 + Z^2 \times p \times q}$$

$$n: \frac{(1.96)^2(261)(0.5)(0.5)}{(261-1)(0.05)^2+(1.96)^2(0.5)(0.5)} = 182$$

DONDE:

Z: Nivel de confianza al 5

X: 1.96

E: Error de estimación 5x

N: tamaño poblacional

p: Probabilidad del éxito

q: 1-p

### **3. ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS:**

#### **3.1. ORGANIZACIÓN PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS:**

Aprobado el Proyecto de Tesis que se presentó a nuestros dictaminadores, se procedió a enviar una solicitud al Médico Jefe de Centro de Salud Edificadores Misti Dr. Alfredo León Flores, solicitándole autorización para la aplicación del proyecto de tesis.

Igualmente, se le envió una solicitud a la jefa del Servicio de Obstetricia del Centro de Salud Edificadores Misti Obstetra Nelly Usnayo Lazo, solicitando permiso y apoyo por parte del personal obstetra para la aplicación de proyecto de tesis en el servicio de Planificación Familiar.

Aprobada nuestra solicitud y con respuesta positiva, se aplicó nuestro instrumento a pacientes que ingresaron al servicio de Planificación Familiar y que cumplían con los criterios de inclusión y exclusión.

Dentro del servicio de Planificación Familiar como primer paso se procedió con la lectura del consentimiento informado a cada usuario, en caso decidió participar solicitamos su firma que respaldó su autorización al iniciar nuestra investigación; Posterior a este paso se procedió con la aplicación de nuestro instrumento (cuestionario y lista de cotejo) para ello tomamos el tiempo adecuado y en cualquier momento estuvimos prestos a resolver cualquier duda. Una vez concluido con la recopilación del estudio procedimos a manejar los resultados creando una base de datos (182 usuarios); por último, esta fue analizada estadísticamente.

#### **3.2. RECURSOS**

##### **a. Humanos**

Bachilleres: Araoz Larota Jessica Stephanie

Ramírez Ramirez Annie Melissa

Tutor: Marcos Herrera Cárdenas

## **b. Físicos**

En cuanto a recursos físicos se utilizó:

- Consentimiento informado (ANEXO 1)
- Boleta de Recolección de Datos (ANEXO 2)
- Encuesta y Lista De Cotejo (ANEXO 3 y 4)
- Materiales de escritorio (lapiceros, borradores, engrapador)
- Computadora personal

## **c. Institucional**

Se utilizó las instalaciones del Centro de Salud Edificadores Alto Misti.

### **3.3. VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO**

#### **a. Procedimiento:**

Para la validación del instrumento, El estadístico sugirió 30 participantes como muestra para la aplicación del instrumento.

Para esto se solicitó a la jefa del Servicio de Obstetricia del Centro de Salud Edificadores Misti Nelly Usnayo Lazo; su autorización para realizar encuestas en el servicio de Planificación Familiar.

Posterior a esto dentro del servicio de planificación familiar; se le hizo saber a cada paciente el motivo por el que nos encontrábamos en el servicio y se le plantea su participación en nuestra investigación. Seguidamente se procedió a la lectura del consentimiento informado en el cual se les explicó la metodología de la investigación, el procedimiento que se realizara y los beneficios de su participación; al término de la lectura se le hizo firmar el consentimiento informado.

Luego se procedió con la aplicación del instrumento, la ficha de recolección de datos, una encuesta para la valoración del nivel de conocimiento y una lista de cotejo para la valoración de la práctica; al concluir con la recolección de datos de las 30 participantes y teniendo en cuenta que nuestro instrumento fue comprendido por las participantes;

los resultados obtenidos llevamos al estadístico para la validación de nuestro instrumento.

Estadísticamente, calculando la constante interna mediante la prueba alfa de Cronbach y para establecer los puntos de corte para la calificación de conocimientos los cuales se llevó a la escala vigesimal, para la práctica se estableció en percentiles de puntajes. Al realizarse la tabulación de datos encontrados en el programa de Excel; hallándose el coeficiente de Cronbach igual o mayores a 0.6 indicándonos que ambos instrumentos son confiables, así como lo muestran los cuadros.

Para el primer instrumento sobre CONOCIMIENTO

**Estadísticas de fiabilidad**

Alfa de Cronbach	N de elementos
,676	10

Para el segundo instrumento sobre PRÁCTICA

**Estadísticas de fiabilidad**

Alfa de Cronbach	N de elementos
,602	10

**b. Finalidad**

La finalidad de la prueba piloto fue: Juzgar cuan eficaz resultaría la investigación con las unidades de estudio, perfeccionar las preguntas, saber si las pacientes a quienes se les aplicó la encuesta comprendieron las preguntas que se les realizó y también así saber cuánto tiempo tomaría el realizar esta prueba a cada paciente.

### **3.4. CRITERIOS PARA EL MANEJO DE RESULTADOS**

- **A nivel de recolección:**

Para recolectar los datos se procedió a aplicar una ficha de recolección de datos, una encuesta y lista de cotejo, posterior a esto fue la Creación de la matriz de datos en Excel con los resultados obtenidos.

- **A nivel de sistematización:**

Para el procesamiento de los datos se realizó una tabulación manual de dichos datos y así luego fue convertido al sistema digital.

- **A nivel de estudio de datos:**

Para el análisis estadístico se procedió a utilizar Chi cuadrado de Pearson.

### **4. ESTRATEGIA PARA MANEJAR LOS RESULTADOS:**

Para el procesamiento de resultados empleamos el programa de Excel.

#### **4.1. PLAN DE PROCESAMIENTO:**

##### **a. Tipo de procesamiento**

En el presente trabajo de investigación se optó por un procesamiento mixto (procesamiento electrónico y procesamiento manual).

##### **b. Operaciones de la sistematización**

Los datos registrados en el protocolo de recolección de datos; fueron calificados luego se realizó un plan de tabulación con tablas con lo cual realizamos su análisis e interpretación.

## 4.2. PLAN DE ANÁLISIS DE DATOS

### A. Tipo de análisis

a. Por el número de variables

Es una investigación de análisis bi- variado

b. Por su naturaleza

Es una investigación de análisis cualitativo.





**TABLA N° 01**

**CARACTERÍSTICAS PERSONALES**

<b>CARACTERÍSTICAS PERSONALES</b>		
<b>Edad</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
<b>19-29 años</b>	85	46.7%
<b>30-40 años</b>	76	41.8%
<b>41-49 años</b>	21	11.5%
<b>Total</b>	182	100%
<b>Grado de instrucción</b>		
<b>Primaria</b>	12	6.6%
<b>Secundaria completa</b>	80	44.0%
<b>Universitaria no completa</b>	44	24.2%
<b>Universitaria</b>	46	25.3%
<b>Total</b>	182	100%
<b>Ocupación</b>		
<b>Ama de casa</b>	98	53.8%
<b>Independiente</b>	50	27.4%
<b>Estudiante</b>	23	12.6%
<b>Profesional</b>	11	6.0%
<b>Total</b>	182	100%

Fuente: base de datos

En la TABLA N° 1 se observó que en un 46.7% predominó la edad de 19-29 años, también con respecto al grado de instrucción en un 44.0% tienen secundaria completa y en la ocupación se pudo apreciar en un 53.8% se dedican al trabajo en casa.

GRAFICO N° 01

CARACTERÍSTICAS PERSONALES

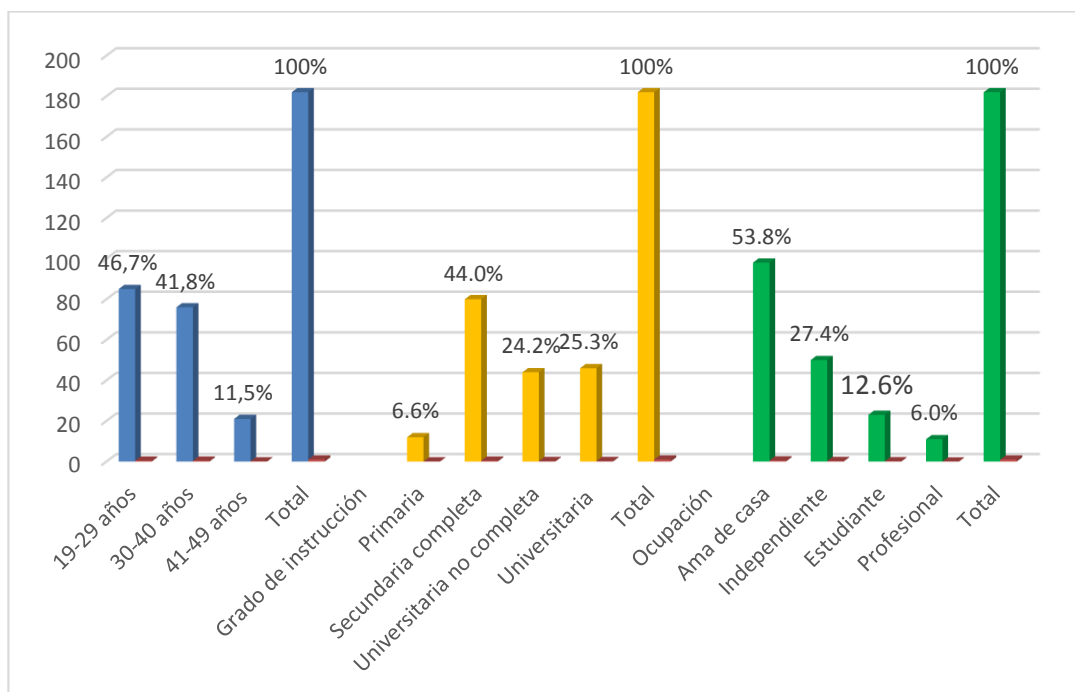


TABLA N° 2

CARACTERÍSTICAS SOCIOCULTURALES

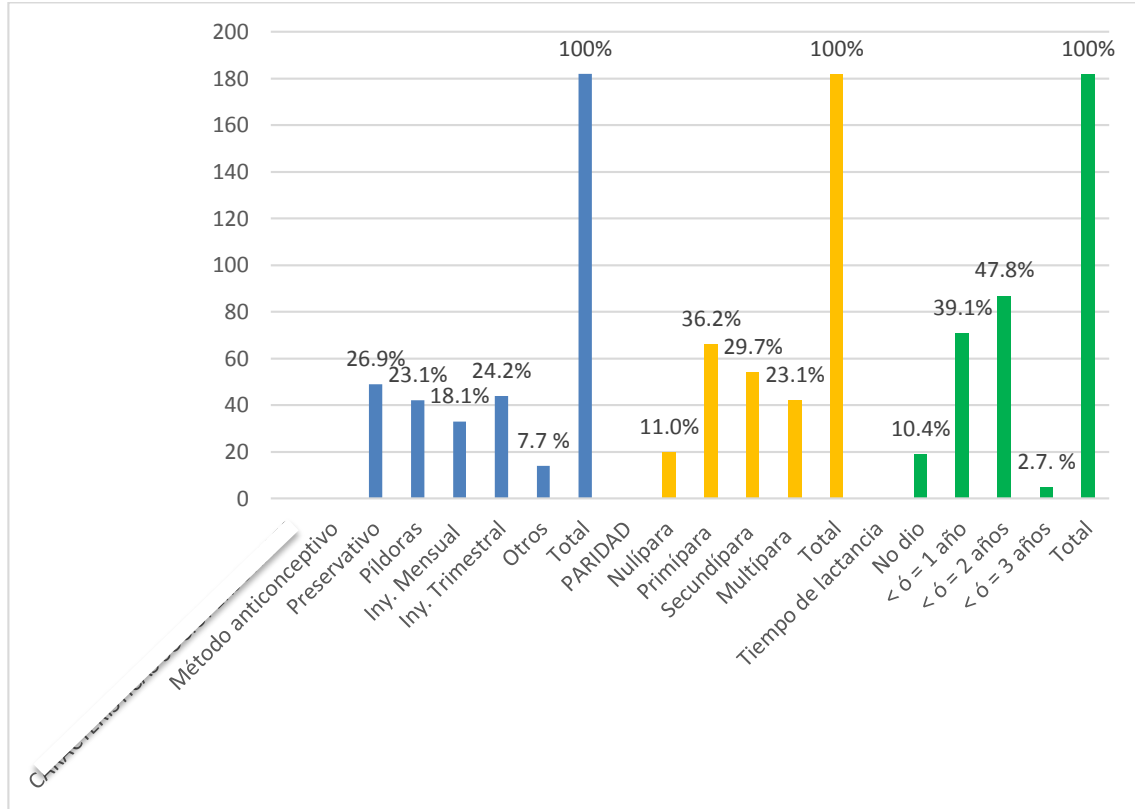
<b>CARACTERÍSTICAS SOCIOCULTURALES</b>		
<b>Método anticonceptivo</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
<b>Preservativo</b>	49	26.9%
<b>Píldoras</b>	42	23.1%
<b>Iny. Mensual</b>	33	18.1%
<b>Iny. Trimestral</b>	44	24.2%
<b>Otros</b>	14	7.7 %
<b>Total</b>	182	100%
<b>PARIDAD</b>		
<b>Nulípara</b>	20	11.0%
<b>Primípara</b>	66	36.2%
<b>Secundípara</b>	54	29.7%
<b>Multípara</b>	42	23.1%
<b>Total</b>	182	100%
<b>Tiempo de lactancia</b>		
<b>No dio</b>	19	10.4%
<b>&lt; ó = 1 año</b>	71	39.1%
<b>&lt; ó = 2 años</b>	87	47.8%
<b>&lt; ó = 3 años</b>	5	2.7. %
<b>Total</b>	182	100%

Fuente: base de datos

En la tabla N°2 se aprecia que el 26.9% de las mujeres en edad fértil usan preservativo, también se observó que el 36.2% eran primíparas y respecto al tiempo de lactancia se observó que un 47.8% dio de lactar a sus hijo menor o igual a los 2 años de edad.

GRAFICO N° 02

CARACTERISTICAS SOCIOCULTURALES



**Tabla N°. 3**

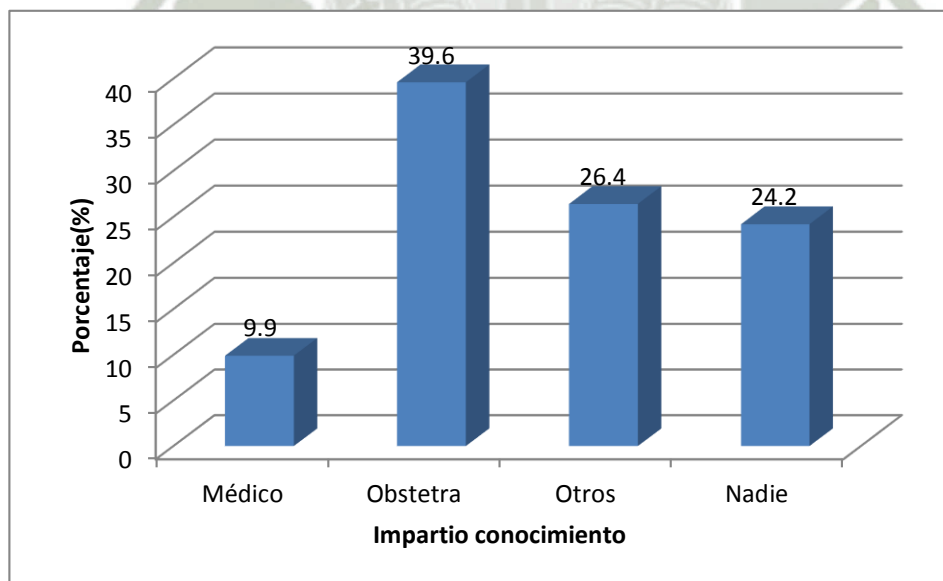
**PROFESIONAL QUIEN IMPARTIÓ EL CONOCIMIENTO A LAS MUJERES DEL SERVICIO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR EN EL CENTRO DE SALUD EDIFICADORES MISTI JUNIO AREQUIPA - 2017.**

Impartió conocimiento	N°.	%
<b>Médico</b>	18	9.9
<b>Obstetra</b>	72	39.6
<b>Otros</b>	48	26.4
<b>Nadie</b>	44	24.2
<b>TOTAL</b>	182	100

Fuente: base de datos

La **TABLA N°. 3** muestra que el 39.6% de las mujeres que acudieron al servicio de planificación familiar en el centro de salud Edificadores Misti recibieron información acerca del tema de parte de las obstetras.

**GRAFICO N° 03**



**TABLA N°. 4**

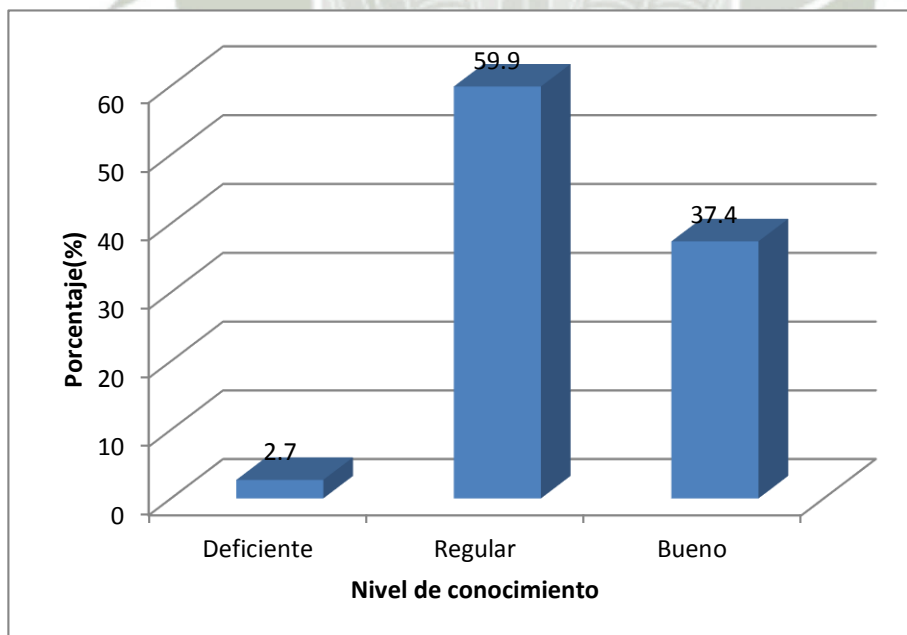
**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE AUTOEXAMEN DE MAMA EN MUJERES EN EDAD FERTIL DEL SERVICIO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR EN EL CENTRO DE SALUD EDIFICADORES MISTI JUNIO AREQUIPA - 2017.**

Conocimientos	N°.	%
<b>Deficiente</b>	5	2.7
<b>Regular</b>	109	59.9
<b>Bueno</b>	68	37.4
TOTAL	182	100

Fuente: base de datos

La **TABLA N°. 4** muestra que el 59.9% de las mujeres en edad fértil del servicio de planificación familiar en el Centro de Salud Edificadores Misti tienen un nivel de conocimiento regular sobre el autoexamen de mamas.

**GRAFICO N° 04**



**TABLA N° 5**

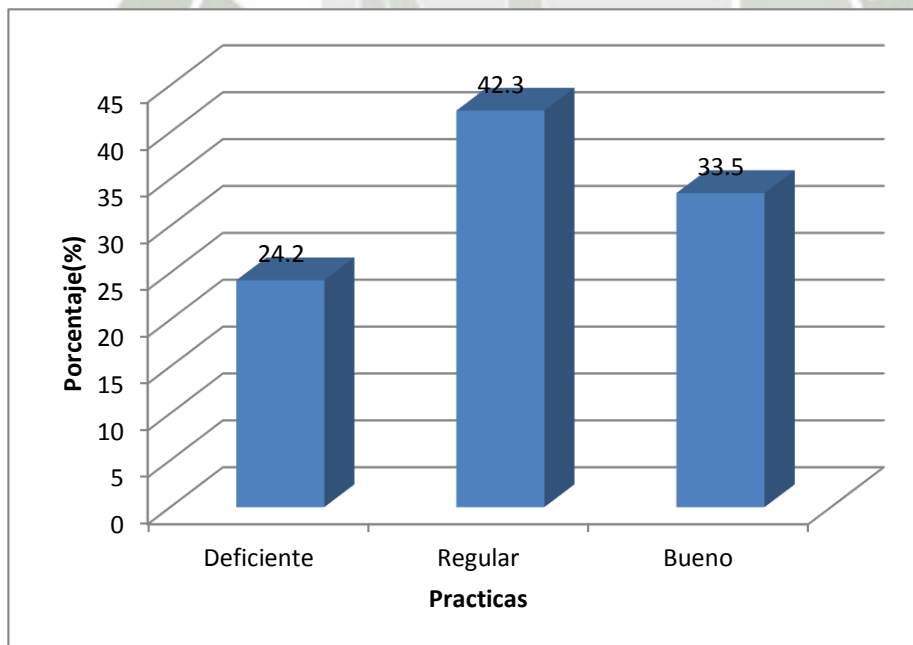
**PRÁCTICA SOBRE AUTOEXAMEN DE MAMA EN MUJERES EN EDAD FERTIL DEL SERVICIO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR EN EL CENTRO DE SALUD EDIFICADORES MISTI JUNIO AREQUIPA - 2017.**

Prácticas	N°.	%
<b>Deficiente</b>	44	24.2
<b>Regular</b>	77	42.3
<b>Bueno</b>	61	33.5
<b>TOTAL</b>	182	100

Fuente: base de datos

La **TABLA N° 5** muestra que el 42.3% de las mujeres en edad fértil del servicio de planificación familiar en el Centro de Salud Edificadores Misti tienen un nivel de prácticas regular sobre el autoexamen de mamas.

**GRAFICO N° 05**



**TABLA N°. 6**

**RELACION ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO TEORICO Y LA PRÁCTICA SOBRE EL AUTOEXAMEN DE MAMA EN MUJERES EN EDAD FERTIL DEL SERVICIO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR EN EL CENTRO DE SALUD EDIFICADORES MISTI JUNIO AREQUIPA - 2017.**

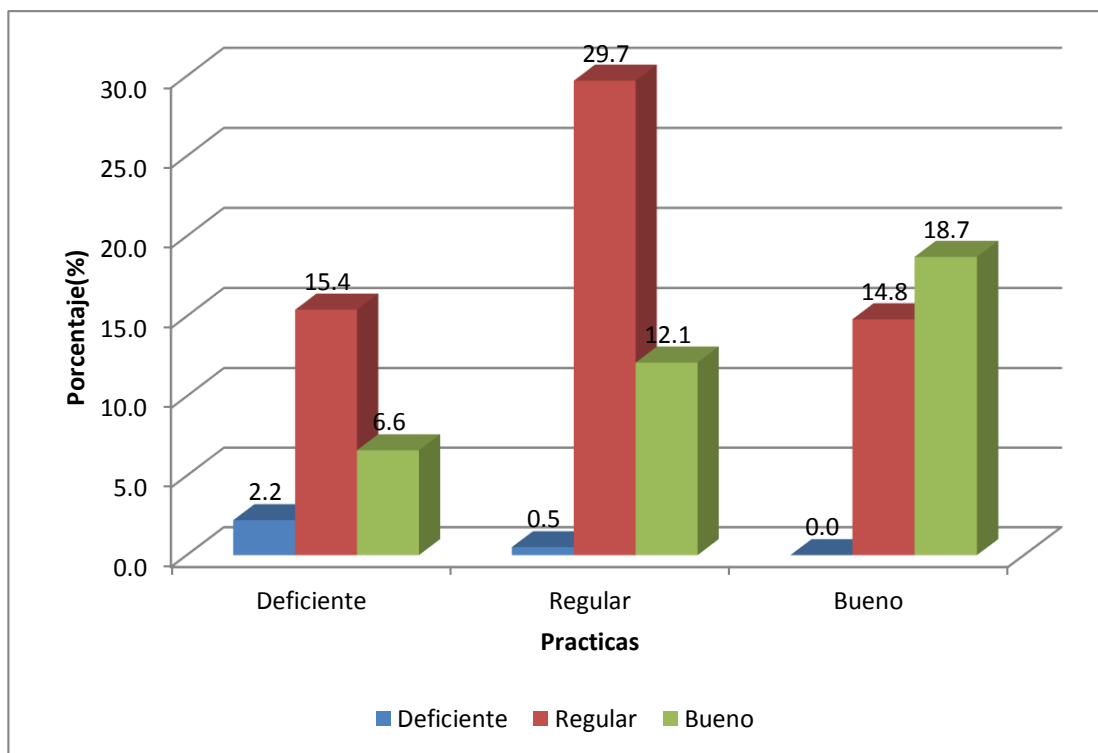
Conocimiento teórico	Conocimiento practico						TOTAL	
	Deficiente		Regular		Bueno		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
<b>Deficiente</b>	4	2.2	1	0.5	0	0.0	5	2.7
<b>Regular</b>	28	15.4	54	29.7	27	14.8	109	59.9
<b>Bueno</b>	12	6.6	22	12.1	34	18.7	68	37.4
<b>TOTAL</b>	44	24.2	77	42.3	61	33.5	182	100

Fuente: base de datos

$$X^2=20.95 \quad P<0.05$$

La **TABLA N°. 6** según la prueba de chi cuadrado ( $X^2=20.95$ ) muestra que el nivel de conocimiento y práctica sobre autoexamen de mamas en mujeres en edad fértil del Centro de Salud Edificadores Misti presentó relación estadística significativa ( $P<0.05$ ).

GRÁFICO N°6



## DISCUSIÓN

El presente estudio buscó identificar la relación entre el nivel de conocimientos y práctica sobre el autoexamen de mamas en usuarias de edad fértil en el servicio de Planificación Familiar que acuden Centro de Salud Edificadores Misti junio Arequipa 2017.

Para tal fin se realizó una encuesta en 182 usuarias en edad fértil del servicio de Planificación Familiar en el Centro de Salud Edificadores Misti. Se muestran los resultados mediante estadística descriptiva y se comparan grupos mediante prueba chi cuadrado y análisis de varianza.

En la TABLA N°1 se detectó que el 46.7% de las mujeres que acudieron al servicio de Planificación Familiar en el Centro de Salud Edificadores Misti tenían entre 19-29 años. También se observó en un 44.4% tenían instrucción secundaria y ama de casa como ocupación a predominio en un 53.8%, resultados similares al estudio de Rojas, Karla, quien encontró que la mayoría de las mujeres en edad fértil tenían 20-30 años (87.6%), secundaria (54.9%) y ocupación de ama de casa (54.9 %) (4). con lo cual se puede inferir que usualmente las mujeres que acuden a planificación familiar en dicho centro de salud son adultas, no poseen un trabajo estable, por ello se dedican a su casa, además que sus estudios son básicos.

La TABLA N° 2 se observó que el 26.9% de las mujeres en edad fértil usan preservativo, también que el 36.2% son primíparas y respecto al tiempo de lactancia se observó que un 47.8% dio de lactar a sus hijos menor o igual a los 2 años de edad. Resultados similares no han sido encontrados en otros trabajos.

La TABLA N° 3 muestra que el 39.6% de las mujeres que acudieron al servicio de Planificación Familiar en el Centro de Salud Edificadores Misti recibieron información acerca del tema por parte de las obstetras, el 26.4% de otros profesionales de la salud, un 24.2% nadie les impartió conocimiento y el 9.9% su conocimiento fue adquirido por parte del médico. No encontramos ningún estudio con similar resultado sobre como adquirió conocimiento.

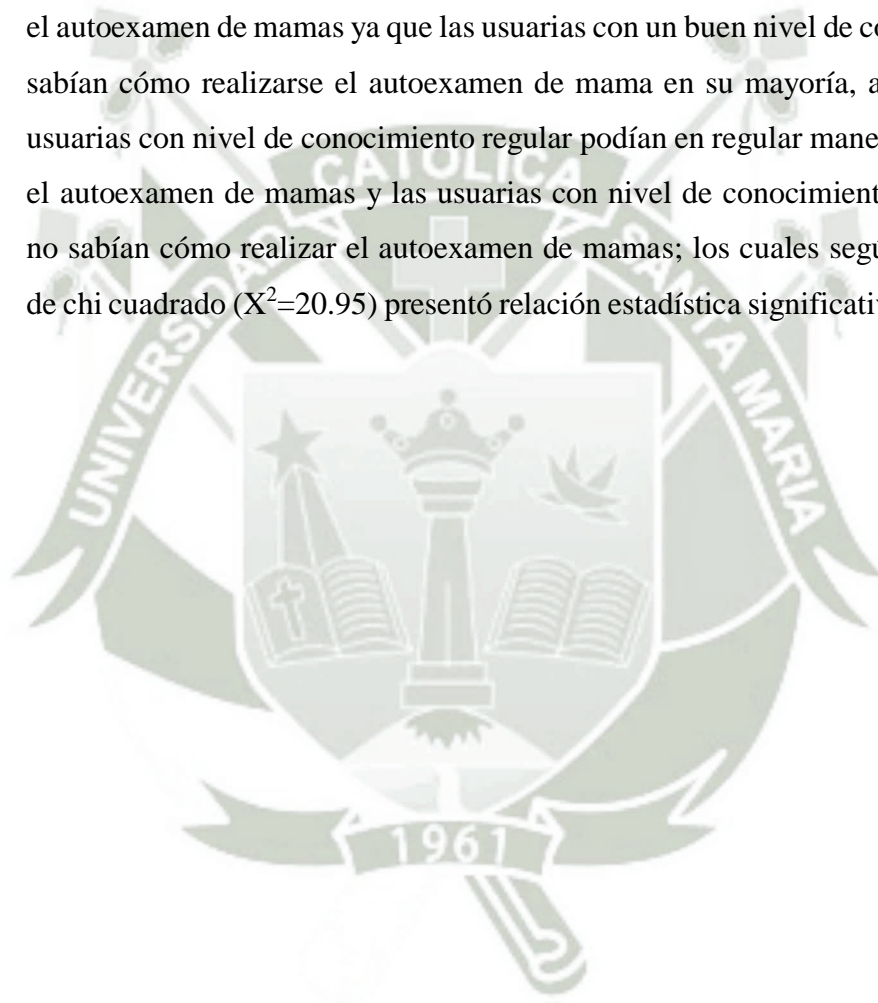
En cuanto al nivel de conocimiento se observó en la TABLA N°4 que en un 59.9% tiene un conocimiento regular, seguido de un conocimiento bueno en un 37.4%, y un 2.7% tuvieron conocimiento deficiente. Estos resultados son similares a los encontrados por Del Carpio en el 2013 donde se observa conocimiento regular en 52.89%, bueno en 18.18% y conocimiento deficiente en 28.93% (21); cabe destacar que la población en la que realizó el estudio está vinculado a trabajadores del sector salud.

En la TABLA N° 5 se observó el 42.3% presentó práctica regular, seguido de un 33.5% bueno y 24.2% practica deficiente. Estos datos no son similares al estudio de Rodríguez y Figueroa en el 2013 donde había un 42.2% con practica buena, 30.5% regular practica y 27.3% mala práctica (3) asimismo en el estudio de Rojas, Karla encontró que la mayoría de las usuarias en edad fértil tienen una práctica inadecuada (81.4%) (4).

Se observó según la TABLA N°6 que la relación del nivel de conocimiento sobre la práctica fue de forma regular en un 29.7% en las mujeres en edad fértil en el Centro de Salud Edificadores Misti, seguido de un 18.7% bueno y 2.2% que obtuvo deficiente; estos datos no son tan similares a los encontrados por Rojas en el 2016 en la que obtuvo el nivel de conocimiento sobre la técnica del autoexamen de mamas en las usuarias en edad fértil alto en el 38.9% y medio en 36.3% (4).

## CONCLUSIONES

1. El nivel de conocimientos sobre autoexamen de mamas en las usuarias en edad fértil se encuentra de “regular” (59.9%) a “bueno” (37.4%).
2. La práctica del autoexamen de mamas en las usuarias en edad fértil se encuentra de “regular” (42.3%) a “deficiente” (24.2%).
3. Se encontró que existe relación entre el nivel de conocimiento y práctica sobre el autoexamen de mamas ya que las usuarias con un buen nivel de conocimiento sabían cómo realizarse el autoexamen de mama en su mayoría, así como las usuarias con nivel de conocimiento regular podían en regular manera realizarse el autoexamen de mamas y las usuarias con nivel de conocimiento deficiente no sabían cómo realizar el autoexamen de mamas; los cuales según la prueba de chi cuadrado ( $X^2=20.95$ ) presentó relación estadística significativa ( $P<0.05$ ).



## RECOMENDACIONES

1. Se recomienda que el Ministerio de Salud debería implementar en los consultorios de Planificación Familiar material didáctico como maquetas de mamas, de tal manera que se pueda brindar información y demostración acerca del autoexamen de mama, así mejorar el conocimiento y practica en las usuarias.
2. Se recomienda que el Profesional Obstetra que labora en el consultorio de Planificación Familiar tome un tiempo adecuado para la enseñanza del tema para que las mujeres en edad fértil que acuden salgan con conocimiento y práctica óptima.
3. Se sugiere que el Profesional Obstetra brinde charlas de promoción y prevención en Centros Educativos públicos y privados con la finalidad de que los alumnos también conozcan los beneficios de un autoexamen de mama correcto enfatizando la edad de inicio, frecuencia, momento en el que se debe realizar y una técnica adecuada.
4. Se sugiere que el Profesional de Obstetricia dentro del Centro de Salud enseñar a las usuarias técnicas claras y sencillas para detectar alguna alteración en la mama que no tome tiempo largos ya que la mayoría se dedican al trabajo en casa y es por la falta de tiempo que no lo practican de forma regular.

## 5. BIBLIOGRAFIA

1. Organización Mundial de la Salud. Cáncer de mama: prevención y control. [Internet]. Ginebra: OMS 2017. [Acceso el 29 de abril del 2017]. Disponible en: <http://www.who.int/topics/cancer/breastcancer/es/>
2. Organización Panamericana de la Salud. Cáncer de mama [Internet]. Estados Unidos: OPS; 2016. [Acceso el 29 de abril del 2017]. Disponible en: [http://www2.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=5041%3A2011-breast-cancer&catid=1872%3Acancer&Itemid=3639&lang=es](http://www2.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=5041%3A2011-breast-cancer&catid=1872%3Acancer&Itemid=3639&lang=es)  
Organización mundial de la salud. Cáncer de mama: prevención y control. OMS 2016. <http://www.who.int/topics/cancer/breastcancer/es/>.
3. Rodríguez E, Figueroa S. Práctica de Autoexamen de Mamas en usuarias del consultorio de Planificación Familiar del Centro de Salud Maritza Campos Diaz Arequipa – 2012. [Tesis]. Arequipa. Universidad Católica de Santa María.2013;26-34.
4. Rojas K. Relación entre nivel de conocimiento y prácticas sobre la técnica del autoexamen de mama en usuarias de edad fértil. Hospital Nacional Docente Madre-Niño San Bartolomé, enero - febrero, 2016. [Tesis] Lima-Perú: Universidad Nacional Mayor De San Marcos.2016. [Acceso el 27 de abril del 2017]. Disponible en: [http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/4775/1/Rojas\\_rk.pdf](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/4775/1/Rojas_rk.pdf)
5. Bazán D. Shirley T. Conocimientos, actitudes y prácticas acerca del autoexamen de mama de estudiantes de enfermería, UNMSM [Tesis]. Lima-Perú: Universidad Nacional Mayor De San Marcos.2010. [Acceso el 15 de enero del 2017]. Disponible en: [http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/997/1/Bazan\\_dt.pdf](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/997/1/Bazan_dt.pdf)
6. Dr. J Santisteban., Dr. J Peinado, Sr. Víctor Roque, editor. Anatomía y Fisiología de la Glándula. Mamaria. Enlace Hispano Americano de Salud. [Internet]. Lima-Perú: EHAS ;2003. Acceso el 30 de abril del 2017]. Disponible en:

<http://www.upch.pe/ehas/pediatria/lactancia%20materna/Clase%20301%20-%202010.htm>

7. The University of Chicago Medicine. Anatomy of the Breasts. [Internet]. Chicago. The University of Chicago Medicine. [Acceso el 29 de abril del 2017]. Disponible en: <http://healthlibrary.uchospitals.edu/Library/DiseasesConditions/Adult/Women/85,P00132>
8. González D. Estudio descriptivo transversal sobre el conocimiento y práctica en la realización del autoexamen de mama en las pacientes mayores de 25 años que asistieron a la consulta externa de ginecología del Hospital Nacional de Chiquimula durante los meses de octubre y noviembre de 2012 [Tesis para optar el título de médico]. Guatemala: Universidad de San Carlos de Guatemala. Centro Universitario de Oriente; 2013 [Acceso el 20 de enero 2016]. Disponible en: [http://cunori.edu.gt/descargas/Auto\\_examen\\_de\\_MAMA.pdf](http://cunori.edu.gt/descargas/Auto_examen_de_MAMA.pdf)
9. Gazitúa R. Examen de las mamas. Ed. 2007. Manual de semiología; 2007. (Consultar: <http://escuela.med.puc.cl/publ/manualesemiologia/270ExamenMamas.htm> consultado noviembre del 2016).
10. American Cancer Society. Breast Cancer. Canadá: American Cancer Society; 2016. [Consultado el 29 de abril del 2017]. Disponible en: <https://www.cancer.org/cancer/breast-cancer/about/what-is-breast-cancer.html>
11. Núñez M, Martín R., Almeida D. Aplicación del programa de detección precoz del cáncer de mama en un área de salud. Policlínico Docente Güines Sur. Rev. Cient. Cienc. Med La Habana [Internet]. 2000 [acceso el 28 de abril del 2017]; 6(2): Disponible en: <http://revcmhabana.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/40/html>
12. Coalición multisectorial Perú contra el cáncer. Guía de prevención de cáncer dirigida a docentes de educación básica. Lima - Perú, junio 2009. Disponible en:

[http://www.inen.sld.pe/portal/documentos/pdf/Curso/Manual\\_Doc\\_Final\\_0308.pdf](http://www.inen.sld.pe/portal/documentos/pdf/Curso/Manual_Doc_Final_0308.pdf)

13. Ministerio de Salud, Proyecto: Salud y Nutrición Básica. Manual de decisiones: Salud de la Mujer. Perú: Edit. Impresora Amarilys E.I.R.L., 1998. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/2694.PDF>
14. Gutiérrez A, Gutiérrez F, Gutiérrez J, Guzmán F, Santander A. Conocimiento, actitud y práctica del autoexamen mamario en mujeres estudiantes de medicina de la Universidad Mayor de San Simón Gestión 2011. Rev. Cient. Cienc. Med [Internet]. 2012 [acceso el 29 abril del 2017]; 15(2). Disponible en: [http://www.scielo.org.bo/pdf/rccm/v15n2/v15n2\\_a06.pdf](http://www.scielo.org.bo/pdf/rccm/v15n2/v15n2_a06.pdf)
15. Organización Panamericana de la Salud. La concientización sobre el cáncer de mama, su detección temprana y tratamiento adecuado salvan vidas. [Internet]. Estados Unidos: OPS; 2015. [Acceso el 29 de abril del 2017]. Disponible en: [http://www2.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=11339%3AAbreast-cancer-awareness-screening-and-treatment-save-lives-paho-experts-say&Itemid=1926&lang=es](http://www2.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=11339%3AAbreast-cancer-awareness-screening-and-treatment-save-lives-paho-experts-say&Itemid=1926&lang=es) Organización mundial de la salud. Cáncer de mama: prevención y control. OMS 2016. <http://www.who.int/topics/cancer/breastcancer/es/>.
16. Santos C. Yaren O, Mata M María, Rosado L. Rocío. Conocimiento sobre el cáncer de mama, técnica de autoexamen, actitudes y su asociación con la práctica en mujeres derechohabientes a la UMF 66 Veracruz-Mexico: Instituto Mexicano Del Seguro Social Delegación Veracruz Norte Unidad De Medicina familiar No 66. 2015. Pag. 5-12. Disponible en: <https://www.uv.mx/blogs/favem2014/files/2014/07/Protocolo-Yaren.pdf>
17. Enfemenino. El ABC del cáncer de mama. [Internet]. España. 2016.[Acceso el 30 de abril del 2017]. Disponible en: <http://www.enfemenino.com/salud/el-abc-del-cancer-de-mama-todos-los-datos-s1544355.html>
18. Vintimilla M. Correlación y concordancia imagenológica – histopatológica de lesiones visibles en imagen de mama categorizadas como birads 4 y relación con factores de riesgo en pacientes del servicio de ginecología área mastología

- del hospital Eugenio Espejo de enero del 2014 a diciembre del 2014. [Tesis]. Ecuador. Pontificia Universidad Católica Del Ecuador.2014. [Acceso el 30 abril del 2017], Disponible en: <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/10443/Tesis.pdf?sequence=1>
19. Factores de riesgo del Cancer de Mama [database on the Internet]. Asociación Española Contra el Cáncer. 2011.[ consultado 5 enero 2016] (Disponible en: <https://www.aecc.es/SOBREELCANCER/CANCERPORLOCALIZACION/CANCERMAMA/PREVENCIÓN/Paginas/factoresderiesgo.aspx>).
20. InfoCancer. Tipos de Cancer: Factores de Riesgo. 2013. [Acceso el 12 enero del 2017]. Disponible en: <http://www.infocancer.org.mx/factores-de-riesgo-ii-con86i0.html>
21. Del Carpio C. Conocimientos y actitudes sobre el autoexamen de mama en personal de salud de la clínica Arequipa. [Tesis]. Arequipa-Perú. Universidad Católica de Santa María.2013. [Acceso el 30 abril del 2017], Disponible en: <http://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/handle/UCSM/3934>
22. Carrillo R, Espinoza M, Avilez J, Osada J. Nivel de conocimiento y frecuencia de autoexamen de mama en alumnos de los primeros años de la carrera de Medicina en la Unidad de Epidemiología Clínica. [Tesis]. Lima-Perú. Universidad Peruana Cayetano Heredia. Rev. Cient. Cienc. Med. 2015.[Acceso el 30 abril del 2017], Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1018-130X2015000400002&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1018-130X2015000400002&script=sci_arttext)
23. Pacohuanaco M. Conocimiento, Actitud y su Relación con la Práctica del Auto Examen de Mama en Adolescentes del Nivel Secundario de la Institución Educativa Mariscal Cáceres Tacna – 2012. [Tesis]. Tacna-Perú. Universidad Nacional Jorge Basad Re Grohmann. 2012.[Acceso el 30 abril del 2017], Disponible en: <http://redi.unjbg.edu.pe/bitstream/handle/UNJBG/411/TG0191.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

24. Guerrero B, Montalvo R. Conocimiento y Prácticas Preventivas del Cáncer de Mama en Mujeres que Acuden al Puesto de Salud "Amado Velásquez" - Los Pinos - Fujimori 2013. [Tesis]. Huacho-Perú Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión.2015. [Acceso el 30 abril del 2017], Disponible en: [http://repositorio.unjfsc.edu.pe/bitstream/handle/UNJFSC/681/TFMH\\_06.pdf?sequence=1](http://repositorio.unjfsc.edu.pe/bitstream/handle/UNJFSC/681/TFMH_06.pdf?sequence=1)
25. Instituto nacional de enfermedades neoplásicas. Guía técnica sobre canceres Vol. 1. Lima. Pag 10 – 19.
26. MINSA, Manual simplificado de atención en salud de la mujer (centros y puestos de salud )1ra edición. Lima-Perú. cap. 1- pág. 3
27. Instituto nacional de enfermedades neoplásicas. Guía de práctica clínica Cáncer de Mama. 2da edición. Lima. Pág. 25 - 33
28. Vidal J. Anatomía fisiología e higiene capitulo. 2da Edición. Perú. Bruño 2006. pág. 318 – 319
29. Chamorro G. Col. Semiología médica. 2da edición. Buenos aires Stella 2009. pág. 406- 408
30. Berek J. Ginecología de Novak. 14ava edición. España Lippincott 2007. Pág. 1667- 1694
31. Sanz M. Guillermo, Jarufe M. Faud, Lopera Q. Julio. Semiología Medica. 1a ed. Arequipa: Editorial Unas; 2011.
32. Instituto Nacional De Enfermedades Neoplásicas. Definiciones Operacionales Y Criterios De Programación Del Programa Estratégico: Prevención Y Control Del Cáncer. Lima. Instituto Nacional De Enfermedades Neoplásicas. 2011.
33. Hernández M. Gerardo A, Bernardelio Edgardo T, Pinotti José A, Barros Alfredo C. Cáncer de Mama. 2a ed.



## **ANEXO 1: CONSENTIMIENTO INFORMADO**

### **UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTA MARIA**

#### **FACULTAD DE OBSTETRICIA Y PUERUCULTURA**

**TITULO DE INVESTIGACION: “Relación entre el nivel de conocimiento y práctica del autoexamen de mama en mujeres en edad fértil del servicio de Planificación Familiar Centro de Salud Edificadores Misti junio Arequipa 2017”**

**INVESTIGADORAS: ANNIE MELISSA RAMIREZ RAMIREZ, ARAOZ LAROTA JESSICA STEPHANIE**

Ante todo, le hago llegar un cordial saludo e informarle que las suscritas egresadas de la Facultad de Obstetricia y Puericultura. Elaboraron un respectivo proyecto de investigación, el cual se aplicará a pacientes del sexo femenino que ingresen al servicio de Planificación Familiar del Centro de Salud Edificadores Misti y que cubran las expectativas de criterio de inclusión consignados para la investigación.

Su participación en este estudio es voluntaria y si desea tiene derecho en cual momento de la investigación a abandonar el estudio; esta investigación es confidencial y nadie tendrá acceso a su información más que las investigadoras.

Metodología:

1° Se le hará llegar una lista de preguntas para la evaluación de conocimiento que Ud. Deberá responder de acuerdo a lo que cree que es la respuesta correcta en las alternativas que se le mostrara.

2° Luego procederemos a evaluar la práctica para ello Ud. Tendrá que realizare el autoexamen de mama; este proceso requiere que Ud. Tenga que desvestirse la parte superior del cuerpo; en todo momento nosotras cuidaremos de que su imagen no esté siendo observada por personas que no estén relacionadas al estudio.

3° Esta investigación no tiene riesgos para su persona, si acepta participar en la respectiva investigación se solicita su firma en la parte inferior; no sin antes despedirnos y agradecerle su colaboración.

Código:	Firma:	Fecha:
---------	--------	--------



## ANEXO 2: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La presente encuesta pretende valorar el nivel de conocimientos, sobre la técnica correcta del autoexamen de mamas, que tienen las mujeres en edad fértil atendidas en el servicio de Planificación Familiar Centro de Salud Edificadores Misti junio Arequipa 2017. La participación de las usuarias será voluntaria y su información será Utilizada exclusivamente para fines de la investigación:

Ficha N. <sup>a</sup> \_\_\_\_\_

Edad: \_\_\_\_\_ ¿Tiene hijos? No \_\_\_\_ Sí \_\_\_\_ G\_ P\_ A\_ Hv\_ Hm\_

¿Dio de lactar? No \_\_\_\_ Sí \_\_\_\_ Tiempo \_\_\_\_\_

Método anticonceptivo: \_\_\_\_\_

Grado de Instrucción: \_\_\_\_\_

Ocupación: \_\_\_\_\_

¿Alguna vez algún Profesional que le impartió conocimiento acerca de este tema en su visita por el centro de salud a cualquier especialidad:

Obstetra: \_\_\_\_ medico: \_\_\_\_ otros: \_\_\_\_ nadie: \_\_\_\_

### ANEXO 3

#### Boleta de Recolección de Datos Sobre CONOCIMIENTO:

#### “RELACION ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS SOBRE AUTOEXAMEN DE MAMA EN MUJERES EN EDAD FERTIL DEL SERVICIO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR CENTRO DE SALUD EDIFICADORES MISTI JUNIO AREQUIPA 2017”

- 1.- Sabe Ud. ¿Qué es el Cáncer de Mama?
- a) Es una enfermedad contagiosa
  - b) Es un tumor maligno que se ha desarrollado en la mama (seno).
  - c) Se transmite a través de las relaciones sexuales
- 2.- Sabe Ud. ¿Qué es el Autoexamen de Mama?
- a) Examen que una mujer se realiza en la mama y la axila para buscar masas, tumores o algo anormal.
  - b) Es un examen que se hace en la sangre para detectar el cáncer.
  - c) Son rayos x de la mama.
- 3.- ¿Sabe Ud. ¿Para qué sirve el Autoexamen de Mama?
- a) Es útil para detectar tumoraciones u otros problemas en la mama tempranamente.
  - b) Para conocer tu cuerpo.
  - c) No tiene utilidad.
- 4.- ¿Cuáles son los pasos a seguir en el Autoexamen de Mama? Ordene según considere:
- Determinar salida de líquido por el seno
- Observación del tamaño, forma y textura de la piel
- Palpación para detectar tumoraciones
- 5.- ¿Con qué frecuencia se debe realizar el Autoexamen de Mama?
- a) Todos los días.

- b) Todos los meses.  
c) solo si hay dolor.
- 6.- ¿En qué momento debe realizarse el Autoexamen de Mama?
- a) Antes del periodo menstrual.  
b) Después del periodo menstrual.  
c) En cualquier momento.
- 7.- El autoexamen de mama comprende la palpación de la axila?
- a) Cierto  
b) Falso  
c) Solo si hay dolor e la axila
- 8.- En qué posición se debe hacer el Autoexamen de Mama?
- a) Recostada, sentada y de pie frente al espejo.  
b) Con Las Mamas Colgando  
c) No importa la posición al momento del examen
- 9.- En caso de encontrar alguna tumoración o un cambio en la mama ¿Que debe hacer?
- a) Acudir al Centro de Salud  
b) Realizar frotaciones para que desaparezca la molestia.  
c) Las bolitas o bultos se desaparecerán solos.
- 10.- En caso de sospecha ¿Qué examen puedo hacer para descartar?
- a) Mamografía  
b) Examen de orina y de sangre.  
c) Ninguna es correcta

Puntuación: La valoración de cada pregunta es 1 punto.

PUNTAJE	
$\geq 8$	Bueno
5-7	Regular
$\leq 4$	Deficiente

## ANEXO 4

### I. LISTA DE COTEJO PARA VERIFICAR LA PRÁCTICA DEL AUTOEXAMEN DE LA MAMA

N°	ITEM	REALIZA	NO REALIZA
1	Observa cuidadosamente sus mamas frente al espejo poniendo las manos sobre su cintura		
2	Observa si sus mamas son del mismo tamaño (simétricas).		
3	Observa la coloración de la piel de sus mamas		
4	Observa la textura piel de sus mamas (piel de naranja)		
5	Observa la forma del pezón de sus mamas si estos sobresalen o están retraídos		
6	Para examinar sus mamas utiliza alguna técnica		
7	Palpa su mama para ubicar e identificar el tamaño, movilidad y ubicación de algún bulto o tumor		
8	Al palpar sus mamas identifican algún tipo de molestia (sensibilidad, dolor).		
9	Examina el pezón para ver si sale alguna secreción		
10	Examina la axila al momento del examen		

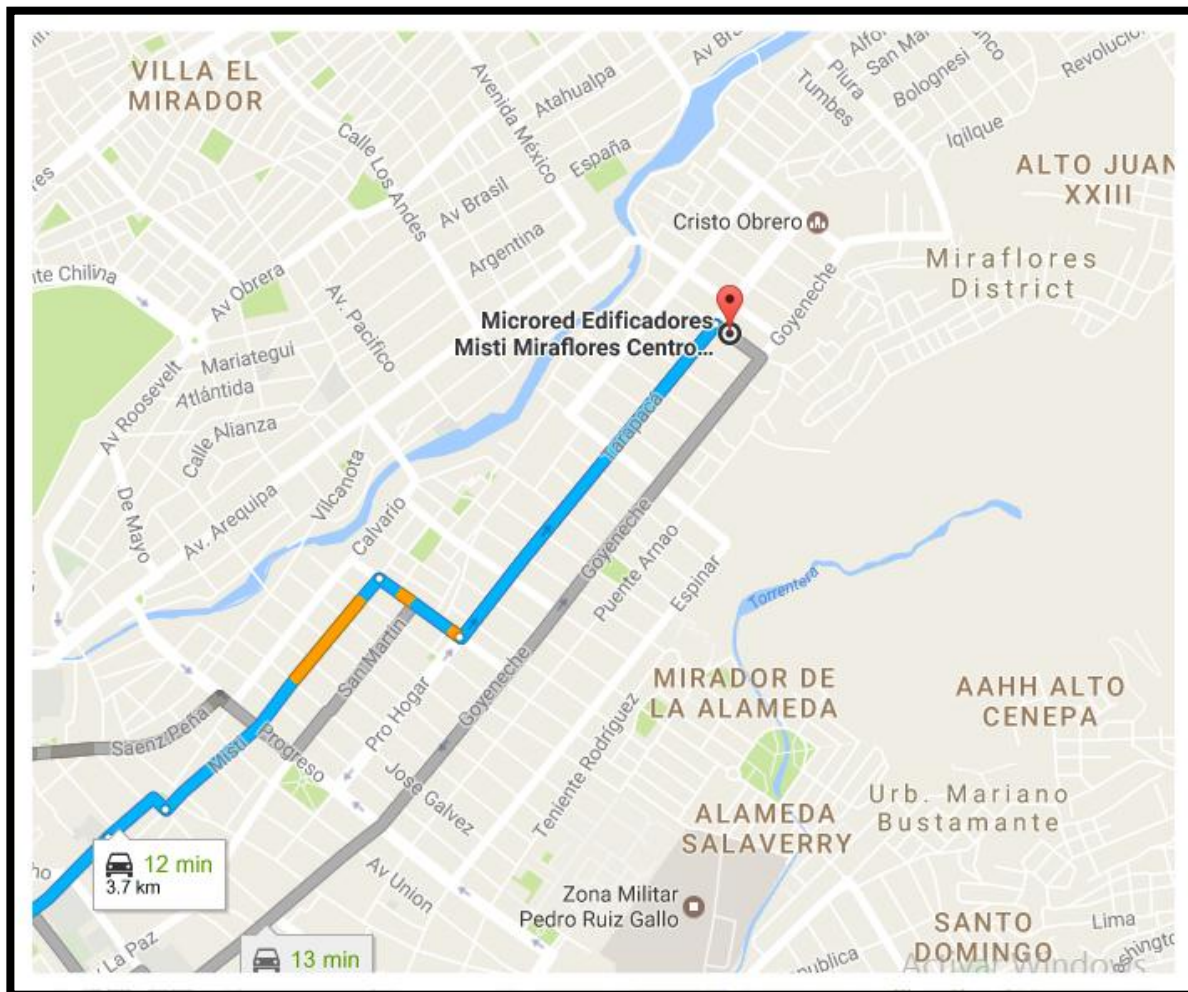
Puntuación: Valor de realiza= 1 punto y no realiza: 0.

PUNTAJE	
≥8	Bueno
5-7	Regular
≤4	Deficiente

## ANEXO 5

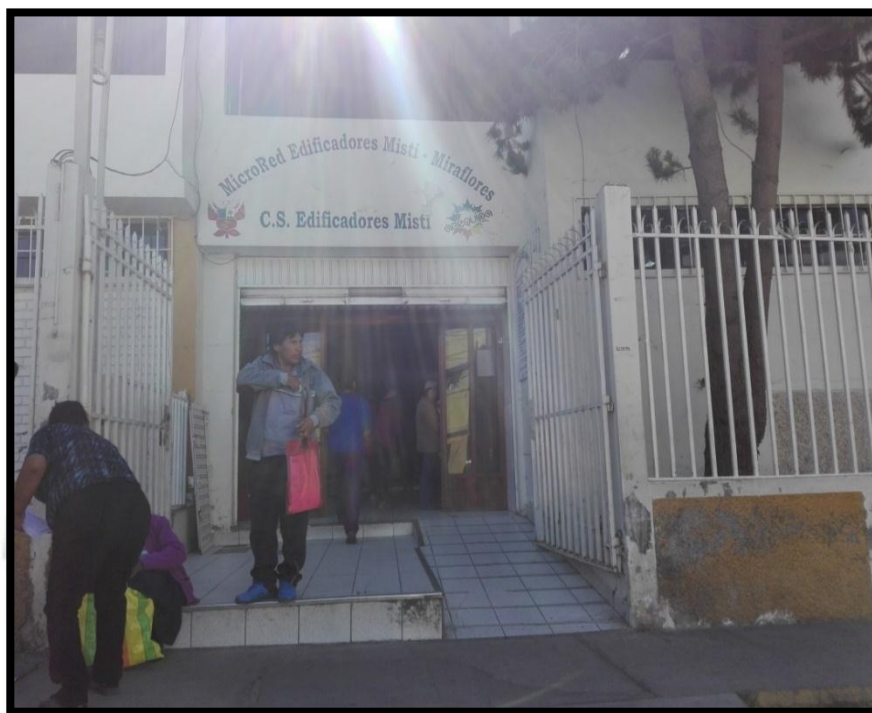
- **UBICACIÓN CENTRO DE SALUD EDIFICADORES ALTO MISTI**

Dirección: Ricardo Palma Nro. 305 Edificadores Misti



## ANEXO 6

### EVIDENCIAS DE APLICACIÓN DE ENCUESTA Y ENTREVISTA



**Centro de Salud Edificadores Misti.**



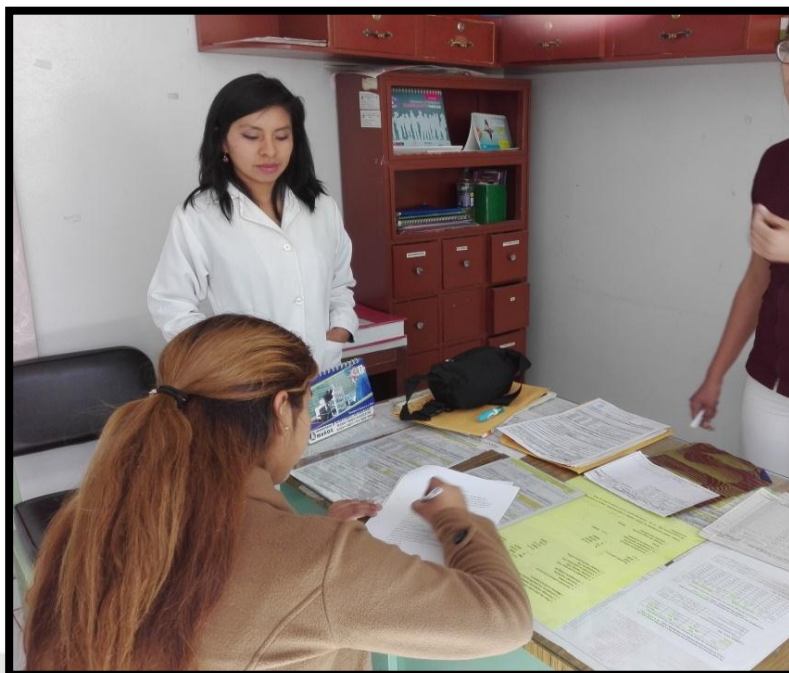
**Consultorio de Planificación Familiar**



**Encuesta realizada por la señorita Jessica Stephanie.**



**Usuaría del servicio de Planificación Familiar respondiendo el cuestionario.**



**Usuaría del servicio de Planificación Familiar respondiendo el cuestionario**



**Usuaría del servicio de Planificación Familiar leyendo el consentimiento informado**



**Encuesta realizada por la señorita Annie Melissa**



**Usuaría del servicio de Planificación Familiar realizando el autoexamen de  
mama.**



**Usuaris del servicio de Planificación Familiar realizando el autoexamen de  
mamas.**



ANEXO 7

**TABLA SOBRE RELACION ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y EL PROFESIONAL DE SALUD QUE IMPARTE LA INFORMACIÓN.**

Personal que imparte la información	Conocimientos							
	Deficiente		Regular		Bueno		TOTAL	
	Nº.	%	Nº.	%	Nº.	%	Nº.	%
<b>Médico</b>	0	0.0	11	6.0	7	3.8	18	9.9
<b>Obstetra</b>	1	0.5	37	20.3	34	18.7	72	39.6
<b>Otros</b>	3	1.6	31	17.0	14	7.7	48	26.4
<b>Nadie</b>	1	0.5	30	16.5	13	7.1	44	24.2
<b>TOTAL</b>	5	2.7	109	59.9	68	37.4	182	100

Fuente: base de datos



ANEXO 8

**TABLA SOBRE RELACION ENTRE LAS PRÁCTICAS SOBRE  
AUTOEXAMEN DE MAMA Y EL PROFESIONAL DE SALUD QUE  
IMPARTE LA INFORMACIÓN.**

Personal que imparte la información	Prácticas							
	Deficiente		Regular		Bueno		TOTAL	
	Nº.	%	Nº.	%	Nº.	%	Nº.	%
<b>Médico</b>	9	4.9	6	3.3	3	1.6	18	9.9
<b>Obstetra</b>	9	4.9	31	17.0	32	17.6	72	39.6
<b>Otros</b>	16	8.8	21	11.5	11	6.0	48	26.4
<b>Nadie</b>	10	5.5	19	10.4	15	8.2	44	24.2
<b>TOTAL</b>	44	24.2	77	42.3	61	33.5	182	100

Fuente: base de datos



## ANEXO 9

### SOLICITUD DE ACEPTACIÓN DE APLICACIÓN DE PROYECTO

**"IN SCIENTIA ET FIDE ESTI FORTITUDO NOSTRA"**  
(En la Ciencia y en la Fe está nuestra Fortaleza)

Arequipa, 09 de junio del 2017

OFICIO N° 215-FOYF-2017

Señor Decano

**ALFREDO LEÓN FLORES**  
Gerente de la Micro Red Edificadores Misti  
Descon


De mi especial consideración

Tengo el honor dirigirme a usted para presentar a las señoras Bachilleres **ANNIE MELISSA RAMÍREZ RAMÍREZ** identificada con D.N.I. 70996075 y **JESSICA STEPHANIE ARACÓN LAROTA**, identificada con D.N.I. 71778299, quienes se encuentran desarrollando su trabajo de investigación

Motivo por el cual, para la culminación de esta obra científica de investigación de su tesis titulada: **"RELACIÓN DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRACTICA DEL AUTOCUIDADO DE MAMAS EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL DEL SERVICIO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR CENTRO DE SALUD EDIFICADORES MISTI 2017"**, solicitamos a su digna Gerencia, se sirva otorgar las facilidades que se requiera para el desarrollo de la investigación cuyo proyecto ha sido aprobado por este Decanato.

Con la seguridad que el presente merecerá su fina atención, hacemos propicia la oportunidad para expresarle los sentimientos de mi especial estima personal.

Atentamente,

  
Mgter. **RICARDIN CELORES FLORES**  
Decano de la Facultad de Obstetricia  
y Puericultura de la UCSM

100-100007  
10

GOBIERNO REGIONAL DE  
SANTA MARÍA  
RECTORÍA  
MUNICIPIO DE SANTA CRUZ  
TRÁMITE DOCUMENTARIO  
10 JUN 2017 FOLIO 61  
JL SA FOLIO 4

## ANEXO 10

### MATRIZ DE DATOS

cod	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	I1	I2	I3	I4	I5	I6	I7	I8	I9	I10	P. TEORICO	P. PRACTICO	edad	G. de instrucción primaria: 1 secundaria: 2 sup. No universitario: 3 sup. Universitario: 4	met. Anticonceptivo	paridad	tiempo de lactancia <1año: 1 <2 años: 2 <3 años: 3	adquisición de conocimiento medico: 1 obstetra: 2 otros: 3 nadie: 4	ocupacion ama de casa : 1 independiente: 2 profesional: 3 negociante :4
1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	7	6	33	3	preservativo	1	6 meses	3	ama de casa
2	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	6	6	40	2	pildoras	2	2 años	2	ama de casa
3	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	8	8	44	2	i. trimestral	3	2 años	2	ama de casa
4	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	5	5	47	2	preservativo	3	1 año y medio	4	independiente
5	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	7	5	36	2	pildoras	2	1 año	4	independiente
6	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	7	5	30	2	i. trimestral	2	2 años	4	ama de casa	
7	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	8	9	49	4	preservativo	2	1 año y medio	2	independiente
8	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	6	6	44	2	pildoras	3	2 años	4	ama de casa	
9	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	6	5	39	3	i. trimestral	3	1 año y medio	3	independiente	
10	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0	46	2	preservativo	3	2 años	4	independiente	
11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	10	21	4	i. mensual	1	6 meses	2	estudiante
12	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	6	9	39	2	i. trimestral	3	2 años	4	ama de casa
13	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	6	9	28	3	i. trimestral	1	6 meses	4	profesional
14	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	9	7	33	2	pildoras	2	6 meses	4	ama de casa
15	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	7	9	40	2	i. trimestral	3	1 año	4	independiente
16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	10	29	2	pildoras	1	6 meses	2	independiente
17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	10	35	2	i. trimestral	2	10 meses	2	ama de casa
18	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	10	33	4	pildoras	1	6 meses	4	estudiante
19	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	7	9	31	2	pildoras	2	2 años	2	ama de casa
20	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	9	9	36	1	i. trimestral	3	3 años	2	independiente
21	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	6	2	48	2	pildoras	3	2 años	3	ama de casa	
22	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	8	7	41	1	i. trimestral	3	3 años	4	independiente
23	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	6	8	40	2	preservativo	3	1 año y medio	2	ama de casa	
24	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	7	9	30	2	i. trimestral	3	1 año y medio	4	ama de casa	
25	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	8	7	37	4	preservativo	1	1 año y medio	4	profesional	
26	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	8	9	27	4	i. mensual	1	2 años	4	estudiante	
27	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	6	6	33	1	i. mensual	2	1 año	3	ama de casa	
28	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	7	6	29	3	i. mensual	2	2 años	3	ama de casa	
29	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	10	25	4	i. mensual	1	1 año	2	ama de casa	
30	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	7	9	42	1	preservativo	3	1 año y medio	2	ama de casa	
31	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	7	5	29	4	i. trimestral	1	1 año	3	ama de casa
32	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	8	9	26	4	i. trimestral	4	no dio	2	estudiante	
33	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	6	7	25	4	i. mensual	4	no dio	3	estudiante	
34	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	10	26	4	preservativo	1	6 meses	2	estudiante	
35	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	7	7	37	2	i. trimestral	3	2 años	2	ama de casa	
36	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	10	39	2	i. trimestral	2	1 año y medio	2	ama de casa	
37	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	7	8	44	1	preservativo	3	2 años	4	ama de casa	
38	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	8	7	26	3	i. mensual	1	1 año	2	independiente	
39	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	10	28	2	i. mensual	2	1 año	4	ama de casa	
40	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	6	9	29	2	i. trimestral	1	2 años	4	independiente	
41	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	10	29	3	i. trimestral	1	6 meses	2	independiente	
42	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	8	9	21	2	i. trimestral	1	no dio	4	estudiante	
43	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	7	9	23	3	i. trimestral	2	1 año y medio	4	independiente	
44	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	10	30	1	i. trimestral	1	1 año y medio	2	ama de casa	
45	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	8	9	47	2	pildoras	3	1 año	2	ama de casa	
46	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	6	7	36	2	pildoras	1	2 años	4	independiente	
47	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	7	7	22	2	preservativo	1	1 año	2	ama de casa	
48	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	6	7	45	2	i. trimestral	3	2 años	3	ama de casa	
49	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	7	7	39	2	pildoras	2	2 años	4	ama de casa	
50	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	9	6	36	2	preservativo	2	6 meses	2	ama de casa	
51	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	7	5	43	2	i. trimestral	3	1 año	4	independiente	
52	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	10	8	19	2	i. mensual	1	1 año y medio	2	ama de casa	
53	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	8	7	46	3	preservativo	2	2 años	4	independiente	
54	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	9	7	25	2	i. mensual	1	2 años	2	independiente	
55	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	6	10	33	3	preservativo	2	2 años	4	ama de casa	

56	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	7	8	48	1	pildoras	3	1 año	4	ama de casa
57	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	7	8	37	2	pildoras	3	2 años	2	ama de casa
58	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	10	8	39	3	preservativo	2	2 años	2	independiente
59	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	10	23	4	preservativo	4	no dio	2	estudiante
60	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	7	7	24	2	i.mensual	2	6 meses	2	ama de casa
61	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	7	6	41	3	pildoras	2	6 meses	4	independiente
62	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	7	6	20	2	i. trimestral	1	1 año	4	ama de casa
63	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	9	7	19	4	i.mensual	4	no dio	2	estudiante
64	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	6	4	34	3	i. trimestral	2	2 años	4	independiente
65	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	7	4	36	2	pildoras	3	2 años	1	ama de casa
66	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	8	5	19	2	i. mensual	1	6 meses	2	estudiante	
67	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	7	3	31	3	i.trimestral	1	1 año y medio	4	independiente
68	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	8	5	28	2	i. mensual	1	1 año	2	independiente
69	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	6	5	35	2	pildoras	2	2 años	4	independiente
70	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	7	6	22	4	i. mensual	4	no dio	4	estudiante
71	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	6	5	37	2	pildoras	3	2 años	4	ama de casa
72	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	6	3	45	2	preservativo	3	2 años	4	independiente
73	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	8	6	23	2	i. mensual	1	1 año y medio	1	ama de casa
74	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	6	6	48	2	i. trimestral	3	2 años	4	ama de casa
75	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	9	7	28	2	i. mensual	1	1 año	2	independiente
76	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	8	4	20	2	i.mensual	1	1 año	2	ama de casa
77	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	9	6	20	4	Ritmo	4	no dio	2	estudiante	
78	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	7	7	35	2	i.trimestral	2	3meses	2	ama de casa	
79	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	7	2	24	4	Ritmo	1	9meses	2	profesional
80	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	7	9	36	4	ritmo	1	1año	2	ama de casa	
81	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	7	2	26	3	i.trimestral	3	2años	2	ama de casa
82	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	10	31	4	implanon	1	2años y 3 meses	3	profesional	
83	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	7	5	23	4	Ritmo	4	no dio	1	estudiante
84	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	9	3	20	4	preservativo	4	no dio	1	profesional	
85	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	4	4	39	2	preservativo	1	5meses	2	ama de casa	
86	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	6	4	22	3	i.mensual	4	no dio	3	estudiante	
87	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	8	8	36	4	preservativo	1	2años	2	ama de casa	
88	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	6	8	25	3	pildoras	2	1año y 7 meses	2	ama de casa	
89	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	6	8	35	2	i.mensual	2	8meses	3	ama de casa
90	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	6	4	22	4	Ritmo	4	no dio	3	ama de casa	
91	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7	0	22	4	preservativo	4	no dio	3	estudiante	
92	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	7	6	25	4	Ritmo	1	3años	2	estudiante	
93	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	8	4	40	3	Ritmo	3	1año	3	independiente	
94	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	5	3	38	1	i.trimestral	3	2años	1	ama de casa	
95	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	9	4	29	2	pildoras	1	6meses	1	independiente	
96	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	6	3	21	3	pildoras	4	no dio	1	profesional	
97	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	7	4	32	4	implanon	2	1año	1	profesional	
98	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	7	5	35	2	preservativo	1	4meses	3	ama de casa	
99	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	6	6	26	3	i.mensual	2	1año 2 meses	3	ama de casa	
100	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	5	1	20	2	Ritmo	4	no dio	4	estudiante	
101	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	7	5	24	4	pildoras	1	8meses	1	ama de casa	
102	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	8	4	29	4	pildoras	1	2años	3	independiente	
103	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	6	3	29	4	i.mensual	1	8meses	3	ama de casa	
104	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	3	4	27	4	implanon	4	no dio	3	estudiante	
105	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	7	8	34	4	preservativo	2	1 mes	2	ama de casa		
106	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	7	5	22	2	preservativo	4	no dio	2	independiente	
107	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	8	8	34	4	T de cobre	3	1 año	3	ama de casa	
108	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8	0	41	3	ritmo	3	1 año y 3 meses	3	ama de casa	
109	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	7	9	33	3	ritmo	2	1 año y medio	3	ama de casa		
110	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	7	2	32	2	pildoras	1	1año	3	independiente	
111	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	9	7	38	3	preservativo	3	2años	2	profesional	
112	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	6	6	21	4	i.trimestral	4	no dio	3	estudiante	
113	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	2	3	29	4	i.trimestral	2	1año	3	ama de casa	
114	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	6	8	28	2	Ritmo	1	4meses	3	ama de casa	
115	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	6	6	30	4	preservativo	1	5meses	2	ama de casa	
116	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	6	8	34	3	preservativo	2	8meses	2	profesional		
117	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	6	5	29	2	i.mensual	3	2años	3	independiente	
118	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	9	0	23	2	preservativo	1	2meses	4	ama de casa	
119	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	6	6	22	2	preservativo	1	1 año y 8meses	2	ama de casa	
120	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	8	3	37	4	preservativo	2	2años	3	independiente	
121	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0													

122	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	6	4	44	1	Ligadura de trompa	3	1 año y medio	3	independiente	
123	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	9	35	2	i.mensual	3	1 año y medio	3	independiente	
124	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7	0	31	2	pildoras	3	1 mes	4	ama de casa	
125	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	7	5	19	2	preservativo	1	4 meses	3	independiente	
126	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	10	29	3	ritmo	1	1año	3	ama de casa	
127	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	7	3	29	3	preservativo	2	2años	3	ama de casa	
128	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	6	4	21	3	preservativo	1	1año	4	ama de casa	
129	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	10	39	2	i.trimestral	4	1 año y 3 meses	2	independiente	
130	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	10	21	4	ritmo	1	1año	3	profesional	
131	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	6	5	22	4	preservativo	1	no dio	2	ama de casa	
132	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	6	7	30	2	ritmo	2	1 año y 7 meses	2	ama de casa	
133	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	9	8	28	2	implanon	2	2años	2	independiente	
134	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	5	3	34	1	pildoras	4	2años	2	ama de casa	
135	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	6	6	25	3	preservativo	2	1 año y medio	2	independiente
136	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	10	8	24	4	preservativo	1	1año	1	estudiante	
137	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	7	6	21	3	preservativo	1	8 meses	2	estudiante	
138	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	8	7	29	4	i.mensual	1	1 año 2 meses	2	ama de casa	
139	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	8	6	28	3	i.trimestral	1	2 años	2	ama de casa	
140	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	6	5	36	1	i.trimestral	2	2 años	2	ama de casa	
141	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	7	7	35	2	preservativo	1	2 años	2	ama de casa	
142	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	9	3	20	4	preservativo	1	1año	3	estudiante	
143	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	7	4	28	3	i.trimestral	2	1 año y 8 meses	2	ama de casa	
144	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	7	6	26	4	pildoras	1	1año	2	estudiante
145	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	7	4	32	1	preservativo	3	2 años y medio	2	ama de casa	
146	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	7	10	43	2	pildoras	2	1año	2	ama de casa	
147	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7	0	21	2	preservativo	1	2 años	3	ama de casa	
148	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	8	4	20	2	i.trimestral	1	2 años	4	ama de casa	
149	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	6	9	44	2	pildoras	1	2 años	2	ama de casa	
150	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	8	6	28	4	preservativo	1	8 meses	4	ama de casa	
151	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	6	7	37	4	i.trimestral	2	6 meses	3	profesional	
152	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	8	4	26	3	preservativo	2	1año	1	ama de casa	
153	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	7	2	34	2	i.trimestral	2	2 años	1	ama de casa		
154	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	7	6	36	3	pildora	2	2 años	3	ama de casa		
155	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	7	6	28	3	i.mensual	1	1año	3	independiente		
156	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	9	8	40	2	pildora	3	2 años	3	ama de casa	
157	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	7	8	19	2	i.trimestral	1	2 años	2	ama de casa		
158	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	7	7	34	2	pildora	1	2 años	4	independiente	
159	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	7	9	26	3	i.mensual	1	6 meses	4	independiente	
160	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	9	5	31	3	pildora	2	2 años	2	independiente	
161	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	8	8	39	2	i.trimestral	2	2 años	3	ama de casa	
162	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	9	9	28	3	i.mensual	1	1 año y medio	4	independiente	
163	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	7	7	34	2	i.trimestral	2	2 años	1	ama de casa	
164	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	7	10	23	2	i.mensual	4	no dio	2	independiente	
165	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	8	7	36	2	pildora	3	1 año y medio	4	ama de casa	
166	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	5	4	39	2	i.trimestral	3	2 años	2	ama de casa	
167	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	9	8	35	3	i.trimestral	2	2 años	1	independiente	
168	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	6	7	25	2	preservativo	2	1 año y medio	2	independiente		
169	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	6	6	32	3	i.mensual	3	2años	3	ama de casa		
170	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	8	0	36	3	i.mensual	2	9 meses	2	ama de casa		
171	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	8	5	26	3	preservativo	1	1año	3	independiente	
172	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	7	8	29	2	pildoras	2	8 meses	1	ama de casa		
173	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	7	9	31	4	i.trimestral	3	1 año y 2 meses	3	independiente	
174	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	5	6	38	3	pildoras	2	1año	2	independiente	
175	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	8	8	34	4	preservativo	2	6 meses	2	ama de casa	
176	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	3	7	35	3	i.mensual	4	1año	3	ama de casa		
177	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	7	3	28	2	i.trimestral	1	2 años	1	ama de casa		
178	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	6	7	27	2	preservativo	2	1 año y 4 meses	3	ama de casa		
179	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	7	7	40	3	preservativo	3	1año	1	independiente	
180	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	7	7	26	2	pildoras	1	6 meses	2	ama de casa		
181	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	8	7	29	3	preservativo	2	1 año y medio	1	ama de casa		
182	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	10	7	37	4	i.mensual	3	1año	3	ama de casa		