

**UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA**



**CARACTERÍSTICAS DE LAS PACIENTES CON PATOLOGÍA DE MAMA  
SOMETIDAS A BIOPSIA CORE EN EL SERVICIO DE GINECO-  
ONCOLOGÍA DEL HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO EN EL AÑO  
2018**

**TESIS**

**PRESENTADA POR BACHILLER**

**OTOYA ATOCHE MANUEL ALONSO**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE**

**MÉDICO CIRUJANO**

**LIMA – PERÚ**

**2019**

**ASESOR**

DR. VICTOR WILLIAMS FAJARDO ALFARO

### **AGRADECIMIENTO:**

A mis docentes y compañeros que en el transcurso de mi carrera como médico, fueron pieza fundamental para mi desenvolvimiento. Al Hospital Nacional Dos de Mayo por su apoyo en los datos recolectados y finalmente a mi asesor, el Dr. Víctor William Fajardo Alfaro por la paciencia y dedicación en mi formación tanto académica como en el proceso de mi tesis.

### **DEDICATORIA:**

A mis Padres Manuel y Elena por su apoyo incondicional, por permitir cumplir mi sueño y por creer en mi capacidad de realizarlo. A mi hermana Silvia por ser parte de mi vocación médica, a mis hermanas Marycruz, Betty y a mis tías por estar presente siempre. Y a María Teresa por su gran apoyo incondicional en los momentos más difíciles.

## RESUMEN

**Objetivo:** Conocer las características de las pacientes con patología de mama sometidas a biopsia Core en el servicio de Gineco-Oncología en el Hospital Nacional Dos de Mayo en el año 2018.

**Material y métodos:** La investigación es observacional, descriptivo, transversal y retrospectivo. Tipo de muestra no probabilístico por conveniencia, con un tamaño de muestra de 70 pacientes. Se recopiló la información a través de ficha de recolección de datos de las historias clínicas del año 2018 y se analizó en base a los programas de Microsoft Office Excel 2016 y se procesó por el programa SPSS 24 para el análisis y resultado estadístico según mis variables.

**Resultados:** El 62.9% de las pacientes fueron adultas (30 a 59 años 11 meses), el 40 % fueron de Lima centro, el 64.3% no tuvieron antecedentes familiares de patología mamaria, el 64.3% tuvo como motivo de consulta el dolor, el 51.4% presentó la patología en la mama derecha, el 45.7% lo presentó en el cuadrante superior externo, el 26% del diámetro tumoral perteneció al rango de 21-30 mm, el 75.7% lo representó el diagnóstico benigno siendo el fibroadenoma como patología benigna más frecuente con un 27.1%.

**Conclusiones:** Las características de las pacientes con patología de mama sometidas a biopsia Core se ajustan a la literatura revisada respecto a los antecedentes citados.

**Palabras claves:** patología de mama, características sociodemográficas, clínica, radiológicas, biopsia Core.

## ABSTRACT

**Objective:** To know the characteristics of patients with breast pathology who underwent Core biopsy in the gynecology service at the Dos de Mayo National Hospital in the year 2018.

**Material and methods:** The research is observational, descriptive, transversal and retrospective. Type of non-probabilistic sample for convenience, with a sample size of 70 patients. The information was collected through data collection card of the clinical records of the year 2018 and analyzed based on the Microsoft Office Excel 2016 programs and processed by the SPSS 24 program for the analysis and statistical result according to my variables.

**Results:** 62.9% of the patients were adults (30 to 59 years, 11 months), 40% were from Lima, 64.3% had no family history of mammary pathology, 64.3% had pain as a reason for consultation, 51.4% presented the pathology in the right breast, 45.7% presented it in the upper external quadrant, 26% of the tumor diameter belonged to the range of 21-30 mm, 75.7% represented the benign diagnosis being fibroadenoma as a benign pathology more frequent with 27.1%.

**Conclusions:** The characteristics of the patients with breast pathology submitted to Core biopsy conform to the literature reviewed regarding the aforementioned background.

**Key words:** breast pathology, sociodemographic characteristics, clinical, radiological, Core biopsy.

## INTRODUCCIÓN

La patología de mama hoy en día en sus diferentes dimensiones, tanto en salud, social, económico y psicológico, ha ido en aumento debido a sus factores de riesgo y características individuales, alrededor de 2.1 millones de mujeres en el mundo son diagnosticadas de patología de mama. En el 2018 hubo 6985 casos nuevos de patología de mama en Perú. En la presente investigación de las características de las pacientes con patología de mama sometidas a biopsia Core. La primera, las características sociodemográficas: la edad al momento del diagnóstico y la procedencia actual de las pacientes, la segunda, las características clínicas: los antecedentes familiares, el motivo de consulta, la localización y ubicación de la patología de mama, la tercera, la característica radiológica: el diámetro de la patología de mama y la cuarta, la biopsia Core: el diagnóstico tanto benigno como maligno.

El capítulo I: “El Problema” abarcan 7 subtemas. En primer lugar, el planteamiento del problema, en el que se da un enfoque de repercusión nacional e internacional de la enfermedad, segundo lugar, la formulación del problema en el cual elaboran interrogantes en relación al planteamiento del problema, tercer lugar, la justificación donde se describe las razones por la cual elaboro mi investigación, cuarto lugar la delimitación del área de estudio, la cual determinar la área de investigación, quinto lugar las limitaciones de la investigación, aquellas en el que existen ciertas restricciones, sexto lugar los objetivos que están en base a nuestros problemas planteados y por último el propósito de la investigación.

En el capítulo II: “Marco Teórico” abarcan 6 subtemas, en primer lugar los antecedentes bibliográficos, que se fundamente en base a investigaciones nacionales e internacionales, segundo lugar las bases teóricas, donde sustentan la base de nuestra literatura, tercer lugar el marco conceptual: en base a los conceptos obtenido por teorías que se desarrollan en nuestra investigación, cuarto lugar la hipótesis, mi investigación por ser de diseño descriptivo no cuenta con dicho subtema, quinto lugar las variables de la

investigación, son independientes y dependientes y en sexto lugar la definición operacional de términos utilizados en la investigación.

En el capítulo III: “Metodología de investigación” abarcan 6 subtemas, en primer lugar, el diseño metodológico en donde se determinará como el investigador aborda su estudio, segundo lugar, la población y muestra obtenido por cie 10 y según los criterios de la muestra, tercer lugar, técnicas e instrumentos, que coadyuvan para obtener información, cuarto lugar diseño de recolección de datos, es cuyo instrumento en donde se utilizará la ficha de recolección, quinto lugar procesamiento y análisis de datos, mediante programas , aplicativos e informáticos, sexto lugar los aspectos éticos, es la manera de acceder a los pacientes respetando la vulnerabilidad e identidad.

En el capítulo IV: “Análisis de los resultados” abarca 2 subtemas, el primer lugar de resultados, obtenidos de programas, aplicativos e informáticos y en segundo lugar la discusión, en base a nuestros resultados comparado con investigaciones realizadas.

En el capítulo V: “Conclusiones y recomendaciones” abarcan 2 subtemas, el primer lugar las conclusiones donde se determina los datos más relevantes de nuestra investigación y en segundo lugar las recomendaciones en relación a nuestras conclusiones con el fin de mejorar las próximas investigaciones y para el diagnóstico precoz de los pacientes con dicha patología.

## ÍNDICE

<b>CARÁTULA</b> .....	i
<b>ASESOR</b> .....	ii
<b>AGRADECIMIENTO</b> .....	iii
<b>DEDICATORIA</b> .....	iv
<b>RESUMEN</b> .....	v
<b>ABSTRACT</b> .....	vi
<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	vii
<b>ÍNDICE</b> .....	ix
<b>LISTA DE TABLAS</b> .....	xii
<b>LISTA DE GRÁFICOS</b> .....	xiii
<b>LISTA DE ANEXOS</b> .....	xiv
<b>CAPÍTULO I: EL PROBLEMA</b>	
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	1
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	2
1.2.1. GENERAL.....	2
1.2.1. ESPECÍFICOS.....	2
1.3. JUSTIFICACIÓN.....	2
1.4. DELIMITACIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO.....	3
1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN.....	3
1.6. OBJETIVOS.....	4
1.6.1. GENERAL.....	4

1.6.2. ESPECÍFICOS.....	4
1.7. PROPÓSITO.....	5
<b>CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO</b>	
2.1. ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS.....	6
2.2. BASE TEÓRICA.....	12
2.3. MARCO CONCEPTUAL.....	16
2.4. HIPÓTESIS.....	18
2.4.1. GENERAL.....	18
2.4.2. ESPECÍFICAS.....	18
2.5. VARIABLES.....	18
2.6. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS.....	20
<b>CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN</b>	
3.1. DISEÑO METODOLÓGICO.....	22
3.1.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	22
3.1.2. NIVEL DE INVESTIGACIÓN.....	22
3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA.....	22
3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	23
3.4. DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	23
3.5. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS.....	24
3.6. ASPECTOS ÉTICOS.....	24
<b>CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS</b>	
4.1. RESULTADOS.....	25

4.2. DISCUSIÓN.....	36
<b>CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</b>	
5.1. CONCLUSIONES.....	39
5.2. RECOMENDACIONES.....	40
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>41</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>45</b>

## LISTA DE TABLAS

	<b>Pág.</b>
<b>TABLA N° 1:</b> EDAD DE PRESENTACIÓN DE LAS PACIENTES CON PATOLOGÍA DE MAMA SOMETIDAS A BIOPSIA CORE.....	25
<b>TABLA N° 2:</b> PROCEDENCIA DE LAS PACIENTES CON PATOLOGÍAS DE MAMA SOMETIDAS A BIOPSIA CORE.....	27
<b>TABLA N° 3:</b> PACIENTES CON ANTECEDENTES FAMILIARES DE PATOLOGÍA MAMARIA.....	28
<b>TABLA N° 4:</b> MOTIVO DE CONSULTA DE LAS PACIENTES CON PATOLOGÍA DE MAMA SOMETIDAS A BIOPSIA CORE.....	29
<b>TABLA N° 5:</b> LOCALIZACIÓN DE LAS PATOLOGÍAS DE MAMA DE LAS PACIENTES SOMETIDAS A BIOPSIA CORE.....	30
<b>TABLA N° 6:</b> UBICACIÓN DE LAS PATOLOGÍAS DE MAMA DE LAS PACIENTES SOMETIDAS A BIOPSIA CORE.....	31
<b>TABLA N° 7:</b> DIÁMETRO DE LAS PATOLOGÍAS DE MAMA DE LAS PACIENTES SOMETIDAS A BIOPSIA CORE.....	32
<b>TABLA N° 8:</b> CLASIFICACIÓN DE LAS PATOLOGÍAS DE MAMA DE LAS PACIENTES SOMETIDAS A BIOPSIA CORE.....	33
<b>TABLA N° 9:</b> DIAGNÓSTICOS MÁS FRECUENTES DE LAS PACIENTES SOMETIDAS A BIOPSIA CORE.....	34

## LISTA DE GRÁFICOS

	<b>PÁG.</b>
<b>GRÁFICO N° 1:</b> EDAD DE PRESENTACIÓN DE LAS PACIENTES CON PATOLOGÍA DE MAMA SOMETIDAS A BIOPSIA CORE.....	26
<b>GRÁFICO N° 2:</b> PROCEDENCIA DE LAS PACIENTES CON PATOLOGÍAS DE MAMA SOMETIDAS A BIOPSIA CORE.....	27
<b>GRÁFICO N° 3:</b> PACIENTES CON ANTECEDENTES FAMILIARES DE PATOLOGÍA MAMARIA.....	28
<b>GRÁFICO N° 4:</b> MOTIVO DE CONSULTA DE LAS PACIENTES CON PATOLOGÍA DE MAMA SOMETIDAS A BIOPSIA CORE.....	29
<b>GRÁFICO N° 5:</b> LOCALIZACIÓN DE LAS PATOLOGÍAS DE MAMA DE LAS PACIENTES SOMETIDAS A BIOPSIA CORE.....	30
<b>GRÁFICO N° 6:</b> UBICACIÓN DE LAS PATOLOGÍAS DE MAMA DE LAS PACIENTES SOMETIDAS A BIOPSIA CORE.....	31
<b>GRÁFICO N° 7:</b> DIÁMETROS DE LAS PATOLOGÍAS DE MAMA DE LAS PACIENTES SOMETIDAS A BIOPSIA CORE.....	32
<b>GRÁFICO N° 8:</b> CLASIFICACIÓN DE LAS PATOLOGÍAS DE MAMA DE LAS PACIENTES SOMETIDAS A BIOPSIA CORE.....	33
<b>GRÁFICO N° 9:</b> DIAGNÓSTICOS MÁS FRECUENTE DE LAS PACIENTES SOMETIDAS A BIOPSIA CORE.....	35

## LISTA DE ANEXOS

	<b>PÁG.</b>
<b>ANEXO N° 1: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....</b>	<b>46</b>
<b>ANEXO N° 2: INSTRUMENTO.....</b>	<b>49</b>
<b>ANEXO N° 3: VALIDEZ DE INSTRUMENTO-CONSULTA EXPERTOS.....</b>	<b>50</b>
<b>ANEXO N° 4: MATRIZ DE CONSISTENCIA.....</b>	<b>53</b>

## **CAPÍTULO I: EL PROBLEMA**

### **1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

En los últimos años la tecnología en base a las ciencias médicas ha tenido un avance sorprendente, lo que ha permitido asociar las características sociodemográficas, clínicas y radiológicas a la detección de patologías tanto benignas como malignas.

En la actualidad la patología de mama constituye un importante problema de salud pública, social y económica. Según la Organización mundial de la salud (OMS) solo en el 2018 se diagnosticaron cerca de 2.1 millones de casos nuevos, siendo la segunda neoplasia más frecuente en todo el mundo. <sup>(1)</sup>

En el Perú en el año 2018 según Globocan, 6985 casos nuevos de patologías de mama y 1858 muertes. <sup>(2)</sup>

Según el registro de cáncer de Lima Metropolitana 2010-2012 se presentó 6030 casos nuevos, su incidencia representó 18.3% y su mortalidad 12,1%. <sup>(3)</sup>

El método de la biopsia Core permite conocer de manera preliminar, en tiempo real, de forma ambulatoria y en menor tiempo un diagnóstico precoz de la patología de mama. Estudios realizados en América Latina aportaron un nivel de sensibilidad de 89%, especificidad del 100% y una concordancia mayor al 92,8%, (2011). <sup>(4)</sup>

Por todas estas razones y en base al problema suscitado deseo conocer más sobre esta patología ante la vanguardia de los adelantos tecnológicos; por lo tanto, quiero plantear la siguiente pregunta:

## **1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

### **1.2.1. GENERAL**

¿Cuáles son las características de las pacientes con patología de mama sometidas a biopsia Core en el servicio de Gineco-Oncología del Hospital Nacional Dos de Mayo en el año 2018?

### **1.2.2. ESPECÍFICOS**

¿Cuáles son las características sociodemográficas en las pacientes con patologías de mama sometidas a biopsia Core del servicio de Gineco-Oncología del Hospital Nacional Dos de Mayo en el año 2018?

¿Cuáles son las características clínicas más frecuentes en las pacientes con patologías de mama sometidas a biopsia Core del servicio de Gineco-Oncología del Hospital Nacional Dos de Mayo en el año 2018?

¿Cuál es la característica radiológica más frecuentes en las pacientes con patologías de mama sometidas a biopsia Core del servicio de Gineco-Oncología del Hospital Nacional Dos de Mayo en el año 2018?

¿Cuál es el diagnóstico más frecuente de las pacientes con patologías de mama sometidas a biopsia Core en el servicio de Gineco-Oncología del Hospital Nacional Dos de Mayo en el año 2018?

## **1.3. JUSTIFICACIÓN**

**TEÓRICA:** La patología de mama viene siendo un constante problema dentro de la salud pública, debido a la alta incidencia y a la alta mortalidad. Hoy en día es la segunda neoplasia más frecuente y la quinta causa de muerte en el mundo.

**PRÁCTICA:** Esta investigación está encaminada a conocer las características de las pacientes con patología de mama sometidas a biopsia Core, así poner

énfasis en la toma de acciones tanto en prevención y promoción de la enfermedad para mejorar la calidad de vida del paciente.

**METODOLÓGICA:** Se basan en datos certeros para llegar a conocer las características de las pacientes sometidas a la biopsia Core, consiguiendo los resultados deseados.

**ECONÓMICA SOCIAL:** Este trabajo dará aporte de las características de las pacientes sometidas a la biopsia Core, cuya determinación incrementarán los conocimientos acerca de esta problemática en la salud pública, en el nosocomio y en futuras investigaciones.

#### **1.4. DELIMITACIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO**

**ESPACIAL:** En el departamento de Gineco-Oncología del Hospital Nacional Dos de Mayo, que está ubicado en Alt. de la cdra. 13 de la Av. Grau - Cercado de Lima – Lima, Perú.

**TEMPORAL:** Se realizará entre los meses de enero a diciembre de 2018.

**SOCIAL:** Pacientes con patología de mama y en quienes se les haya realizado biopsia Core.

**CONCEPTUAL:** En este estudio se tratará de determinar las características de las pacientes con patología de mama sometidas a biopsia Core en el servicio de Gineco-Oncología del HNDM.

#### **1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN**

**ECONÓMICA-FINANCIERA:** Presentó limitaciones económicas porque se auto solventó los gastos atribuidos.

**RECURSOS HUMANOS:** No presentó problema de recursos humanos ya que el personal del Hospital Nacional Dos de Mayo tuvo los permisos necesarios.

**RECURSOS MATERIALES:** No tendrá limitación ya que se cuenta con la logística adecuada.

**DISPONIBILIDAD DE TIEMPO:** Cuenta con tiempo suficiente para la realización de la investigación por diversas actividades académicas.

**ACCESO INSTITUCIONAL:** No hay limitación ya que conozco el departamento de gineco-oncología del Hospital Nacional Dos de Mayo por haber realizado mis prácticas clínicas y el internado médico.

**LICENCIAS:** Se contó con los permisos necesarios para la realización.

## **1.6. OBJETIVOS**

### **1.6.1. GENERAL**

Conocer las características de las pacientes con patología de mama sometidas a biopsia Core en el servicio de Gineco-Oncología del hospital Nacional Dos de Mayo en el año 2018.

### **1.6.2. ESPECÍFICOS**

Conocer las características sociodemográficas en las pacientes con patologías de mama sometidas a biopsia Core del servicio de Gineco-Oncología del Hospital Nacional Dos de Mayo en el año 2018.

Conocer las características clínicas más frecuentes en las pacientes con patologías de mama sometidas a biopsia Core del servicio de Gineco-Oncología del Hospital Nacional Dos de Mayo en el año 2018.

Conocer las características radiológicas más frecuentes en las pacientes con patologías de mama sometidas a biopsia Core del servicio de Gineco-Oncología del Hospital Nacional Dos de Mayo en el año 2018.

Averiguar el diagnóstico más frecuente de las pacientes con patologías de mama sometidas a biopsia Core en el servicio de Gineco-Oncología del Hospital Nacional Dos de Mayo en el año 2018

## **1.7. PROPÓSITO**

Esta investigación tiene como propósito conocer las características tanto sociodemográficas, clínicas y radiológica de las pacientes con patología de mama sometidas a biopsia Core para fomentar la prevención de la misma ante los pacientes y los médicos. Además, que sirva de base para futuras investigaciones con dicha problemática.

## **CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO**

### **2.1. ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS**

#### **2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES**

**Según María Tiscornia y colaboradores. (2012 – Artículo), realizaron un estudio retrospectivo, analítico: “Evaluación de la subestimación diagnóstica e incidencia en nódulos mamarios BI-RADS 3, 4 y 5 estudiadas mediante biopsia-Core guiada por ecografía enero del 2000 a septiembre del 2010” Córdoba-Argentina.** Se realizó en el periodo de enero del 2000 a setiembre del 2010, en 190 pacientes con rangos de edades de 18 a 86 años con una media de 51 años, en quienes se les hizo un screening por presentar sintomatología y que además se sometieron a biopsia percutánea con aguja gruesa vía ecográfica en la mama, dando como resultado birads 3, 4 y 5. Se encontró que los nódulos mamario de dichas pacientes era 5-45 mm de diámetro .En los resultados del estudio el bi-rads 4 represento el 39 % ,el bi-rads 5 un 34% y el bi-rads un 27% además de tener resultados histológico por biopsia Core ,donde el carcinoma ductal infiltrante representó el 41 % seguido del fibroadenoma con un 21%.Solo el 43% del total de las pacientes , no fueron operadas debido a que presentaron un diagnóstico benigno ,haciéndoles un seguimiento .El 57% de los pacientes restante fue a cirugía con un diagnóstico maligno obteniendo que el carcinoma ductal infiltrante represento 43% y el fibroadenoma solo un 55% .En relación al estudio se demostró que la biopsia Core represento un 94% de coincidencia ,95% de sensibilidad , 100% VPP y un 3% VPN en relación a la histología. <sup>(5)</sup>

**Según Sabina Ferretti, y colaboradores. (2016 – Artículo), realizaron un estudio retrospectivo: “Biopsia Core mamaria eco guiada. Relación entre BI-RADS y el resultado anatomopatológico”. Argentina.** Se realizó en el periodo de octubre del 2012 al 2014 en la clínica Colon de Mar y Plata en 60 pacientes con rangos de edad 21 a 68 años de. Los 60 pacientes contaban

con un diagnóstico por imágenes y con clasificación de Bi-rads II, III, IV, V además de tener corroboración histopatológica. Resultados: De 51 pacientes que contaban con un diagnóstico por imágenes y clasificación de Bi-rads IV y V. En donde 15 pacientes obtuvieron un resultado positivo para cáncer con corroboración histopatológica benigna y 36 pacientes dieron resultado maligno. Representando para Bi-rads V una sensibilidad del 100% y especificidad del 89%, para los Bi-rads IV la sensibilidad del 100%, especificidad del 19%. Los 9 pacientes restante contaban con Bi-rads II y III cuya imagen tuvo presunción benigna, afirmándose con estudio histopatológico. <sup>(6)</sup>

**Según Mariano Páez Gómez y colaboradores. (2014 – Artículo), realizaron un estudio descriptivo y transversal: “Características clínicas y epidemiológicas de pacientes con cáncer de mama e histología triple negativo”. México.** Se realizó en el periodo de enero del 2010 a diciembre del 2011 con una muestra de 94 pacientes donde la edad mínima fue de 28 años máxima de 96 años. Se seleccionaron a paciente con el diagnóstico de cáncer de mama con inmunohistoquímica triple negativo. Resultado : la edad promedio de 55 años, el 29.8% presentaron edades de 40-49 años , el 67 % eran amas de casa, el 56,38% presento primaria completa, el 25.5% de procedencia de la zona de Ayala, el 64,9% no existía antecedente familiar de cáncer de mama , pero si otros antecedentes de canceres representado el 65.95%, , el 60% no estuvo expuesta ningún tratamiento hormonal , 80% no consumía tabaco , índice de masa corporal de 20-24.9 represento el 37% , la variedad histológica fue que el 72% presento carcinoma ductal infiltrante. <sup>(7)</sup>

**Según Miguel Ángel Yaniuk y colaboradores. (2011 – Artículo), realizaron un estudio prospectivo: “Punción histológica Core en tumores de la mama -2011. Buenos Aires- Argentina.** Se realizó en el Hospital general Agudo Parmenio en el periodo de enero del 2009 a mayo del 2010 con una

muestra de 60 pacientes donde los rango de edades fue de 15 a 92 años., Fueron 66 procedimientos , 62 de ellos tumores palpables y los 4 restante por vía ecográfica .Resultados : con una edad media de 51.8 años , con una afectación de mama derecha en 51.5% y con un mayor porcentaje ubicado en el cuadrante superior externo con un 62%, además del diámetro tumoral con rangos de 10 a 110 mm donde el 22.55% lo represento el rango 21-30 mm, con un estadiaje T2 con un 47%. Del total de las punciones, la anatomopatología dio como resultado que el 62% de las tumoraciones fue maligno y el 38% benigno, siendo el fibroadenoma con un 18.5% como diagnóstico benigno más frecuente, el carcinoma ductal infiltrante con 51,5% como el diagnóstico maligno más frecuente. El 86.6% del total del paciente fue operada, donde por biopsia Core se comprobó una sensibilidad del 89%, especificidad del 100%, VPP 100% y la con concordancia del 92.8%. <sup>(8)</sup>

**Según Luis Meneses y colaboradores. (2007 – Artículo), realizaron un estudio retrospectivo, analítico: “Biopsia Core de lesiones mamarias palpables” Chile.** Se realizó en el periodo del 2002 al 2006, en el Hospital del Pino donde se hizo un estudio retrospectivo a 96 pacientes mujeres de la cual se había realizado posteriormente una mastectomía y aquellas que estaba en curso con lesiones. Donde abarcaron los puntos de localización y diámetro de la lesión .donde en total se realizaron 102 procedimiento ,de lo cual hubieron 6 procedimiento más debido a presencia de lesiones bifocales, donde se clasifico como negativo a las que no presentaban ninguna alteración y positivas a los diagnósticos o a los que tenían algún grado de sospecha ,se encontraron 56 lesiones en mama derecha y 46 en mama izquierda ,siendo más predominante en ambas mamas el cuadrante superior con un diámetro de 10 a 100 mm donde tuvo una media de 42.08 mm ,donde por biopsia de Core se diagnosticaron 16 lesiones con un diagnóstico de cáncer lobulillar y este se confirmó con la pieza anatomopatológica donde 8 tuvieron concordancia con la biopsia Core y los 8 restantes tuvieron cáncer ductal

infiltrante, además de otras 2 lesiones siendo cáncer infiltrante, además de otras 2 lesiones dando por diagnóstico cáncer adenoides, siendo por pieza anatomopatológica de cáncer infiltrante, siendo 13 fibroadenomas donde por pieza anatomopatológica solo 5 tuvieron concordancia.<sup>(9)</sup>

### **2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES**

**Según Yuri Anselmo Maita Cruz. (2018 – Artículo), realizaron un estudio analítico, prospectivo: “Rol de la biopsia por aspiración con aguja fina (BAAF) en el abordaje diagnóstico en relación a la biopsia Core en tumoraciones mamarias palpables en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, Lima-Perú”.** Perú. Se realizó en el INEN en el periodo de julio del 2014 a abril del 2015, con una muestra de 105 pacientes con diagnóstico de cáncer de mama con edades de 25 a 65 años en quienes se les realizó biopsia con aguja fina y que posteriormente se sometieron a biopsia Core. Resultados: Las pacientes con diagnóstico de cáncer maligno se obtuvo que la edad promedio fue de 51.21, con grado de instrucción en analfabetismo y primaria completa en 47.4%, procedencia de provincia del 47.4% con diagnóstico maligno del 35.2%, siendo el 90% carcinoma ductal, el 85.7% de los casos de citología con atipia resulto maligno y se corroboró con biopsia Core. Las pacientes con diagnóstico de cáncer benigno se obtuvo la edad promedio de 37.26, con grado de instrucción en analfabetismo y primaria completa en 8.8%, procedencia de provincia del 23.5% con diagnóstico benigno del 64.8%, siendo el 44% fibroadenoma, el 90% de los casos con resultado citológico insatisfactorio resulto benigno corroborándose con biopsia Core.<sup>(10)</sup>

**Según Hugo Eduardo Breña Barnett y colaboradores. (2015 – Tesis de post grado), realizaron un estudio analítico: “Utilidad diagnóstica de la biopsia por aspiración con aguja fina (baaf) en tumores palpables de mama hospital central de la fuerza aérea del Peru 2010 – 2014”** Lima-

**Perú.** Se realizó en el periodo de enero del 2010 a diciembre del 2014. La población de estudio fueron 95 pacientes con rangos de edad de 43 a 62 años. Resultados con edad media de 52,11 años, una mediana de 54 años y con una desviación estándar de 12,01, del servicio de cirugía que tuvieron una lesión de mama palpable y que se sometieron a una biopsia de aspiración con aguja fina, con un total de 86 muestras satisfactorias solo el 22.1 % tuvieron características citológicas positivas y el 68.4 % características negativas siendo el total de 90.5% de muestras satisfactorias, dándose a conocer dentro de los resultados que el diámetro tumoral 20-50 mm represento 70.5%, siendo el Birads IV más frecuente con un 72.6%. Los resultados del BAAF tuvo un mayor predominio 68.4% para patología maligna y en menor porcentaje de 22.1% para benignas. El análisis estadístico fue de una sensibilidad de 100%, una especificidad de 87,5%, un valor predictivo positivo de 95,6% y un valor predictivo negativo de 100% y una eficiencia de la prueba de 96,6%. <sup>(11)</sup>

**Según Pedro Pablo Fortes Fortes y colaboradores. (2014 – Tesis de post grado), realizaron un estudio retrospectivo, cohorte: “Características clínicas y demográficas de los pacientes con Cáncer de Mama Triple Negativo que recibieron quimioterapia neo adyuvante y tratamiento quirúrgico en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas entre los años 2009-2014”. Lima-Perú.** En el periodo del 2009 al 2014 en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, en donde se incluyeron a pacientes mayores de 18 años con diagnóstico de cáncer triple negativo además de que hayan completado quimioterapia y posterior hayan pasado por cirugía, tuvieron un seguimiento de 1 año de un total de 175 paciente con sobrevivida de un 85%, con una media de edad de 47,5 años, siendo el 45% de residencia de lima, 53% tuvo como antecedentes oncológicos familiares de segundo grado de consanguinidad, el diagnóstico que predomino fue carcinoma ductal representado el 95%. El 89% tuvo tratamiento postquirúrgico, donde el 20% presento recidiva. Del porcentaje antes mencionado el 50% presento a nivel regional. <sup>(12)</sup>

**Según César Gutiérrez y colaboradores. (2008 – Artículo), realizaron un estudio retrospectivo: “Nivel de pobreza asociado al estadio de gravedad del cáncer ginecológico” Lima-Perú.** Se realizó en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas en el periodo del año 2000 al 2004 donde se incluyeron 43 distritos de Lima y 6 del callao ,donde se registraron estadísticamente 2956 casos para cáncer de mama donde el 50.7% represento los casos nuevos y 2457 para cáncer de cérvix donde el 91.3% caso nuevos además de conocer y relacionar el nivel de pobreza utilizando un índice de carencia llamado fondo nacional de cooperación social , tomando valor entre 0 a 1 en donde los distrito del cono sur tuvo un índice de 0,1070 - 0,2008, este estudio demostró que existe relación entre la pobreza y los canceres avanzados ,además de que la mayor proporción de pacientes era de Lima metropolitana. El 66.7% de las pacientes pobres que acudieron al INEN se diagnosticaron con metástasis a distancia, el 51.1% de metástasis lo representaron los menos pobre. Se analizó por rectas de regresión demostrando, que a mayor nivel de pobreza, más avanzado es el cáncer. <sup>(13)</sup>

**Según Gabriela Guevara C. y colaboradores. (2002 – Artículo), realizaron un estudio descriptivo, retrospectivo: “Aspectos epidemiológicos del Cáncer de Mama en el Hospital Regional de Ica-2002” Ica-Perú.** Se hizo un estudio en el Hospital Regional de Ica en el periodo de 1981-2001, con una muestra de 21 pacientes, donde los rangos de edad fue de 33-78, con una edad media de 50 años, siendo la más frecuente la del rango de 30-42 años , respecto al género el 95.24% fue sexo femenino ,siendo 4.76 masculino , el 85.71% no presento algún antecedente familiar , el motivo de la consulta fue con un porcentaje de 95.24% presencia de tumoración y el diagnóstico más frecuente fue el adenocarcinoma infiltrante tipo escirroso común 52.38%.<sup>(14)</sup>

**Según Santos Acuña Chumpitaz y colaboradores. (2004 – Tesis de post grado), realizaron un estudio retrospectivo, cohorte: “Carcinoma in situ**

**de la mama: correlación radiológica anatomopatologica de lesiones localizadas con guía estereotaxica.” Lima-Perú.** Se realizó en el periodo de enero del 2001 a diciembre del 2003, estudio de pacientes entre 40 a 77 años que presentaron lesiones no palpable sospechosas, se realizaron 706 biopsias localizadas con aguja, que fueron previamente evaluadas con mamografía y posterior con biopsia con guía estereotaxica corroborándose con la biopsia quirúrgica. Resultados: donde el 95.8% fue microcalcificaciones, el 70.8% fue sola además de estar asociada a distorsión asimétrica focal. La edad más frecuente fue la de 51 a 70 años con un porcentaje del 70.83%, microcalcificacion sola el 70.8%, siendo el 57.89% de característica amorfa o indeterminada, en donde el promedio de la lesión tumoral es de 3.3cm, el diagnóstico más frecuente fue el cáncer in situ de tipo ductal en un 91.66%, el índice de Van Nuys represento necrosis en un 33%.  
(15)

## **2.2. BASES TEÓRICAS**

### **Patología de mama**

Se define como la alteración celular cuyas características pueden ser inflamatorias, benignas y malignas en el tejido mamario, teniendo como resultado un sobrecrecimiento celular de forma desordenado que pueden o no diseminarse a otros tejidos. (16)

### **CLASIFICACIÓN DE LAS PATOLOGÍAS DE MAMA**

Según la sociedad americana de cáncer clasifica a las lesiones benignas y malignas en:

## **BENIGNO:**

- a) Quiste de mama: Es el espacio lleno de líquido debido a la distensión y obstrucción de los conductos galactóforos y que además pueden ser solitarios o múltiples.
- b) Hiperplasia lobular: Es una lesión no invasiva que surge de los lóbulos y conductos terminales de la mama que se caracteriza por una proliferación sólida de células pequeñas, uniformes.
- c) Adenosis del seno: Es una lesión proliferativa caracterizada por un aumento del número o tamaño de componente glandular, especialmente relacionados con las unidades lobulares.
- d) Fibroadenoma del seno: Son tumores sólidos de características benignas que contienen epitelio glandular y epitelio estromal, asociado muchas veces a problemas hormonales.
- e) Tumores Phyloides: Se describen como proyecciones papilares típicas, ocasionalmente tienen componentes quísticos, presentan fragmentos de estroma fibromixoide con núcleos fusiformes, y células fusiformes de la naturaleza fibroblástica.
- f) Mastitis Crónica Granulomatosa : Enfermedad de característica inflamatoria o infecciosa de la glándula mamaria que puede dividirse en: lobular, ductal o tuberculoide. <sup>(17)</sup>

## **MALIGNO**

- a) El carcinoma ductal in situ (DCIS): Es una neoplasia heterogénea que se caracteriza por una proliferación de células malignas en el epitelio ductal que se limitan a la membrana basal y no invaden el parénquima mamario normal.
- b) Carcinoma Lobulillar infiltrante: Es la proliferación anormal de células cancerosas dentro de las unidades lobulares del conducto terminal de la mama con proceso expansivo.

- c) Hiperplasia ductal atípica: Es el aumento de celularidad dentro del espacio ductal y con células que varían en forma y tamaño.
- d) Neoplasia Sarcomatoide: Es aquella que posee características de tejidos adyacentes a la glándula mamaria ya sea de piel, cartílago, músculos, etc. <sup>(18)</sup>

## DIAGNÓSTICO

**Autoexamen:** Es la forma como las mujeres puede detectar anomalías en sus mamas, esto se tiene que realizar de 5 a 7 días posterior a su periodo menstrual.

**El ultrasonido:** Su utilidad radica en detectar aquella lesión palpable, no palpable o de origen quístico.

**La mamografía:** Se divide en: diagnóstica y de tamización. La primera es aquella en la que se aplica en pacientes mayores de 35 años con alguna anomalía al examen clínico (tumoración palpable, telorrea o signos clínicos cutáneos). La mamografía de tamizaje indicada en pacientes asintomáticas o con algún factor de riesgo.

**La resonancia magnética:** Representa mayor precisión para detectar lesiones multicéntrico, estimar el tamaño e invasión de la lesión. <sup>(19)</sup>

**La biopsia:** Es el procedimiento donde se toma una parte de un tejido la cual puede hacer con métodos adyacentes, para obtener un diagnóstico histopatológico más preciso y estas pueden ser:

### Biopsia quirúrgica:

- a) Biopsia Incisional: Es aquella en la que se toma una muestra de tejido o que se extirpa quirúrgicamente del órgano afectado.

b) Biopsia por escisión: Es aquella donde se hace una extirpación de un tumor u órgano, generalmente incluyendo con márgenes de tejidos periféricos sanos en la cual requiere se aplique en una sala de operaciones. <sup>(20)</sup>

### **Biopsia Core:**

La biopsia Core es la toma de una pequeña muestra del tumor a través de imágenes bidimensionales o tridimensionales que sirve para establecer un diagnóstico de una patología de mama.

Además de ser un procedimiento mínimamente invasivo, ambulatorio, realizándolo bajo anestesia local, seguido de la identificación de las lesiones no palpable y palpables, permitiendo ver la lesión en tiempo real, donde además se utilizará dispositivos automáticos o semiautomáticos, con agujas de corte de tipo trucut de calibre 14 G (2,1mm de sección), seguido de la extracción de 3 a 5 muestras. Después del proceso pueden formarse hematomas o sentir mayor sensibilidad en la mama. <sup>(21)</sup>

## **TRATAMIENTO**

Quimioterapia: Es el tratamiento que se administra de forma oral o endovenosa de antineoplásicos con el fin de detener las génesis anormales de las células que se hace bajo estricta supervisión médica.

Radioterapia: Aplicación de radiación en el sitio tumoral con el fin de destruir la génesis tumoral.

Cirugía con conservación del seno: extirpación del tumor y una pequeña cantidad de tejido alrededor, siempre y cuando no exista una invasión.

Mastectomía: Es la extirpación de la mama debido a una gran extensión de la patología mamaria.

Tratamiento antihormonal: Es aquel tratamiento de bloqueo hormonal, que tiene como condición un estudio inmunohistoquímico de receptores de estrógenos y progesterona. <sup>(22)</sup>

### **2.3. MARCO CONCEPTUAL**

#### **Características sociodemográficas de la patología de mama.**

- a) La edad: Es el proceso de años transcurridos hasta el diagnóstico patológico de la mama, según la sociedad americana de Cáncer conforme envejece el ser humano, existe mayor daño genético con menor capacidad para su reparación, en mujeres mayores de 55 años el riesgo de padecerlo es mayor a comparación de las mujeres menores de 35 años donde la patología puede ser más agresiva. <sup>(23)</sup>
- b) La procedencia actual: Origen de la cual proviene las pacientes, en donde la organización mundial del cáncer de mama refiere que las mujeres blancas son más frecuentes padecer esta patología en comparación a las afroamericanas, pero estas últimas poseen un diagnóstico más agresivo, en donde muchas de las regiones de América Latina se deben a que no cuentan con una atención médica oportuna o con programas de prevención y promoción <sup>(24)</sup>.

#### **Características clínicas de la patología de mama**

- a) Antecedentes familiares :Es aquel factor de riesgo que aumenta según los parientes consanguíneos, esto se debe a las mutaciones genéticas esporádicas ya existentes como es el caso de los genes BRCA 1 y BRCA 2 , entre más joven sea la paciente con antecedentes mayor la probabilidad de padecer esta patología, sin embargo, la sociedad americana de cáncer refiere que 8 de 10 paciente no cuenta con antecedentes familiares, clasificándose en dos : familiares de primer

grado en donde el riesgo es dos veces mayor por familiares muy cercanos siendo el caso de madre, hermana o hijo. El de segundo grado donde el riesgo es mínimo con familiares como abuelo, tíos y nietos. <sup>(25)</sup>

- b) Motivo de consulta: Síntoma que motiva al paciente acudir a un establecimiento de salud, en donde el 25% de las consultas es la mastalgia, el 20% por tumor, 55% entre otros como las adenopatías, retracción y secreción del pezón, estos síntomas pueden ser unilateral y/o bilateral de forma punzante o de distensión, asociado a patologías de mama ya sean benignas o malignas y en menor frecuencia a procesos inflamatorios. <sup>(26)</sup>
- c) Localización: La mama está localizada en la pared anterior del musculo pectoral mayor, entre la segunda y la sexta costilla, tiene una forma de coma cuya porción inferior va a corresponder a la cola de Spencer, tiene una zona más prominente denominada pezón que está rodeada por una areola. <sup>(27)</sup>
- d) La ubicación: Esta se va dividir en 4 cuadrantes, superior interno y externo e inferior interno y externo, teniendo como punto medio de referencia el pezón desde ahí se va formar una línea, transversal y otra vertical. <sup>(28)</sup>

### **Característica Radiológica de la patología de mama**

- a) El diámetro tumoral es el crecimiento anormal de un tejido en particular, que puede ser medido, delimitado, móvil, doloroso, fijado a planos superficiales o profundos y con desplazamiento adyacente a tejidos cercanos, además de ser un factor pronostico independiente. <sup>(29)</sup>

**Biopsia Core:** Es la obtención de una pequeña muestra de alguna patología a través de un dispositivo de contenido corto punzante mediante imágenes bidimensionales o tridimensionales. <sup>(30)</sup>

## **2.4. HIPÓTESIS**

Es un trabajo de investigación de tipo descriptivo, por lo tanto, no cuenta con hipótesis generales ni específicas.

## **2.5. VARIABLES**

### **CARACTERÍSTICAS DE LAS PACIENTES CON PATOLOGÍA DE MAMA**

#### **A. SOCIODEMOGRÁFICOS**

##### **Edad:**

- Adolescente (12 a 17 años 11 meses 29 días).
- Joven (18 a 29 años 11 meses 29 días).
- Adulto: (30 a 59 años 11 meses 29 días).
- Adulto mayor: (60 y más años).

##### **Procedencia:**

- Lima sur: (San Juan de Miraflores, Villa el Salvador, Pachacámac, Lurín, Punta hermosa, Punta Negra, San Bartolo, Santa María del Mar y Pucusana).
- Lima norte: (Los Olivos, Puente Piedra, Carabaylo, Santa Rosa, Ancón, Comas, Independencia y San Martín de Porres).
- Lima este: (San Juan de Lurigancho, San Luis, Santa Anita, Ate, La Molina, El Agustino, Cieneguilla, Chosica y Chaclacayo).
- Lima centro: (La Victoria, Rímac, Breña, Miraflores, Jesús María, Pueblo Libre, San Miguel, Barranco, Lince, San Borja, San Isidro, Surquillo, Santiago de Surco, Magdalena del Mar y Chorrillos).
- Otras provincias.

## **B. CLÍNICAS**

### **Antecedentes Familiares de patología de mama**

- Tiene antecedente familiar de primer grado de que hayan tenido una patología de mama (madre, hijas o hermanas).
- Tiene antecedente familiar de segundo grado de que hayan tenido una patología de mama (abuelo, tíos, nietos).
- No tiene antecedente Familiar.

### **Motivo de consulta:**

- Tumor.
- Dolor.
- Erosión.
- Retracción del pezón.
- Adenopatías.

### **Ubicación:**

- Mama derecha.
- Mama izquierda.

### **Localización**

- Cuadrante superior externo.
- Cuadrante superior interno.
- Cuadrante inferior externo.
- Cuadrante inferior interno.
- Más de cuadrante.

## **C. RADIOLÓGICAS**

### **Diámetro tumoral:**

- 0-100 mm

## **BIOPSIA CORE**

### **Benigno:**

- Fibroadenoma.
- Mastitis crónica granulomatosa.
- Mastitis lobular granulomatosa.
- Mastitis crónica granulomatosa tuberculoide.
- Tumor phyloides.
- Adenosis de mama.
- Mastopatía fibroquística.

### **Maligno:**

- Carcinoma ductal.
- Carcinoma lobular infiltrante.
- Hiperplasia ductal atípica.
- Neoplasia sarcomatoide.

## **2.6. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS**

### **CARACTERÍSTICAS DE LAS PACIENTES CON PATOLOGÍA DE MAMA**

**CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICOS:** Características de un individuo dentro una sociedad:

- **EDAD:** Años transcurrido hasta el diagnóstico de patología de mama.
- **PROCEDENCIA:** Distrito o zona donde reside el paciente.

**CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS:** Manifestaciones de un individuo con proceso patológico.

- **ANTECEDENTES FAMILIARES:** Paciente con diagnóstico de patología de mama, que puede o no tener antecedentes familiares. Si tiene antecedentes, se han dividido en dos: familiares de primer grado (Madre, hijas o hermanas) y de segundo grado (abuelos, nietos, tíos).
- **MOTIVO DE CONSULTA:** Manifestación por la que acude el paciente a un consultorio médico.
- **LOCALIZACIÓN:** Patología que puede afectar a la mama derecha o izquierda.
- **UBICACIÓN:** Aquella patología que afecta cualquiera de los cuatros cuadrantes, superior interno y externo e inferior interno y externo.

**CARACTERÍSTICAS RADIOLÓGICA:** Característica ajena que puede ser observada mediante imágenes.

- **DIÁMETRO TUMORAL:** Medición por vía ecográfica de la tumoración en el tejido mamario.

**BIOPSIA CORE:** Toma de muestra por imágenes para obtener un diagnóstico histopatológico más preciso que puede ser clasificado en benigno y maligno.

## **CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN**

### **3.1. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN**

#### **3.1.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN**

El presente estudio es una investigación observacional, descriptivo, transversal y retrospectivo que se realizara en el servicio de Gineco-Oncología del hospital Nacional Dos de mayo.

Este tipo de investigación observacional porque va a recolectar información a través de fichas de recolección.

Es descriptivo por lo que buscará conocer y determinar las características de las pacientes con patología de mama sometidas a biopsia Core.

Es transversal porque se obtuvieron los datos en un determinado tiempo de enero a diciembre del 2018

Retrospectivo: se realizará la investigación en el año 2018.

#### **3.1.2. NIVEL DE INVESTIGACIÓN**

Es de nivel descriptivo.

### **3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA**

#### **3.2.1. POBLACIÓN**

La población de estudio estuvo constituida por 108 pacientes del servicio de Gineco-Oncología del Hospital Nacional Dos de Mayo en el año 2018.

#### **CRITERIOS DE INCLUSIÓN:**

- La población de estudio son todas las pacientes que hayan acudido al servicio de Gineco-Oncología del Hospital Nacional Dos de Mayo por presentar patología de mama.
- Pacientes que tengan informe ecográfico; y que además se hayan realizado Biopsia Core.

- Paciente que tenga informe anatomopatológico de la biopsia Core del hospital Nacional Dos de Mayo.
- Si la paciente tiene más de una lesión, se tomará la de mayor diámetro.

#### **CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:**

- Pacientes que no tenga algún examen de biopsia Core.
- Pacientes que no cuentan con informe anatomopatológico y ecográfico del hospital Nacional Dos de mayo.

#### **3.2.2. MUESTRA**

No se usó fórmula por ser una muestra no probabilística por conveniencia, utilizando los criterios de inclusión y exclusión y así obteniendo la muestra de 70 pacientes.

### **3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

**TÉCNICA:** Revisión documentaria de historias clínicas del año 2018.

**INSTRUMENTO:** Ficha de recolección de datos elaborada por mi persona.

La primera parte consta de datos generales donde abarcan características sociodemográficas.

La segunda parte consta de las características clínicas.

La tercera parte consta de las características radiológicas.

La cuarta parte consta del diagnóstico de la biopsia Core.

### **3.4. DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

- Se solicitó permiso al departamento de Investigación del Hospital Nacional Dos de Mayo.

- Se recogió los datos de las historias clínicas y se recopiló información a través de una ficha de recolección de datos.
- Se elaboró la base de datos en el Microsoft Office Excel 2016 y se procesó en el SPSS v24.0.

Análisis de datos:

- Se elaboraron tablas y gráficos con la información obtenida.

### **3.5. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS**

La información se obtuvo de la ficha de recolección de datos, se tabuló en el programa Microsoft Excel 2016, posteriormente se hizo el correspondiente análisis en el Programa Estadístico SPSS v24.0.

### **3.6. ASPECTO ÉTICOS**

La recolección de datos no pondrá en riesgo, no alterará la integridad y salud de las personas, guardando confidencialidad. Solo se utilizará historia clínica del Hospital Nacional Dos de Mayo comprometiendo que solo será con fines investigativos.

## CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

### 4.1. RESULTADOS

#### CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

**TABLA N° 1: EDAD DE PRESENTACIÓN DE LAS PACIENTES CON PATOLOGÍA DE MAMA SOMETIDAS A BIOPSIA CORE.**

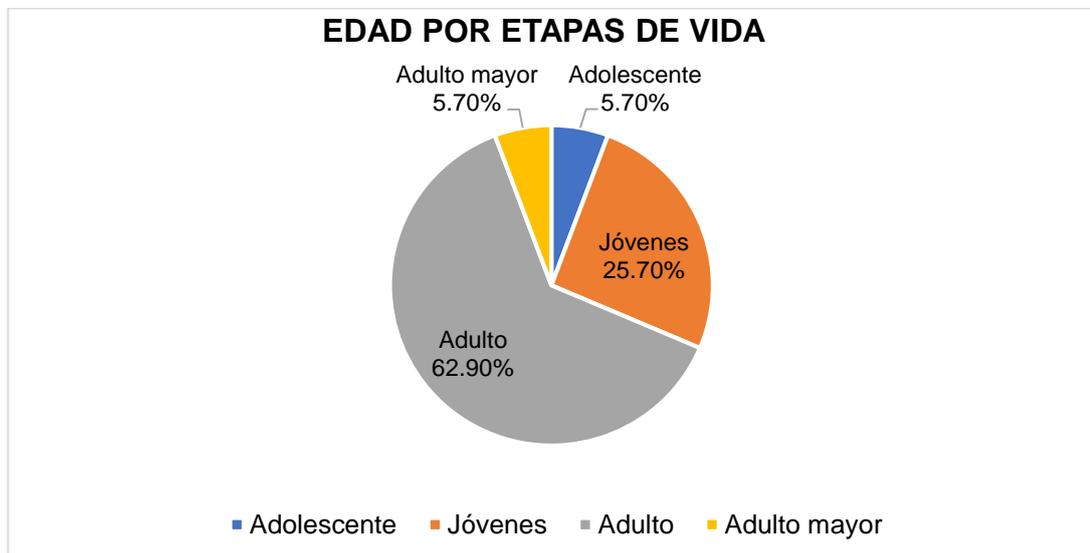
<b>Edad por etapas de vida</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Adolescente	4	5.7%
Jóvenes	18	25.7%
Adulto	44	62.9%
Adulto mayor	4	5.7%
<b>TOTAL</b>	<b>70</b>	<b>100%</b>

*Fuente: Ficha de recolección de datos de historias clínicas, elaborado por el propio autor.*

<b>Tendencia Central</b>	<b>Edad de presentación de tumores de mama</b>
Media	37,17
Mediana	37
Moda	39
Desviación estándar	13,25
Mínimo	12
Máximo	74

*Fuente: Ficha de recolección de datos de historias clínicas, elaborado por el propio autor.*

**GRÁFICO N° 1: EDAD DE PRESENTACIÓN DE LAS PACIENTES CON PATOLOGÍA DE MAMA SOMETIDAS A BIOPSIA CORE.**



*Fuente: Ficha de recolección de datos de historias clínicas, elaborado por el propio autor.*

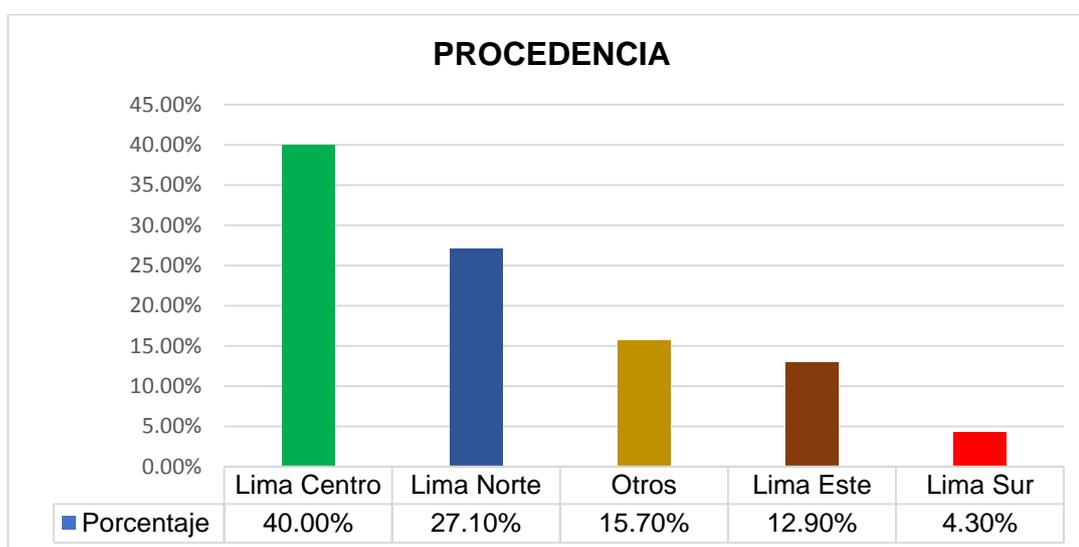
**INTERPRETACIÓN:** El 62,9% es el mayor porcentaje con una frecuencia de 44 pacientes que presentaron patología de mama según la etapa de vida adulta, con una media de 37,17 años, una mediana de 37 años y con una desviación estándar de 13,25 años.

**TABLA N° 2: PROCEDENCIA DE LAS PACIENTES CON PATOLOGÍAS DE MAMA SOMETIDAS A BIOPSIA CORE.**

Procedencia	Frecuencia	Porcentaje
Lima Centro	28	40.0%
Lima Norte	19	27.1%
Otros	11	15.7%
Lima Este	9	12.9%
Lima Sur	3	4.3%
<b>Total</b>	<b>70</b>	<b>100%</b>

*Fuente: Ficha de recolección de datos de historias clínicas, elaborado por el propio autor.*

**GRÁFICO N° 2: PROCEDENCIA DE LAS PACIENTES CON PATOLOGÍAS DE MAMA SOMETIDAS A BIOPSIA CORE.**



*Fuente: Ficha de recolección de datos de historias clínicas, elaborado por el propio autor.*

**INTERPRETACIÓN:** El 40.0% es el mayor porcentaje con una frecuencia de 28 pacientes con patologías de mama con procedencia de Lima Centro que acudieron al Hospital Nacional Dos de Mayo.

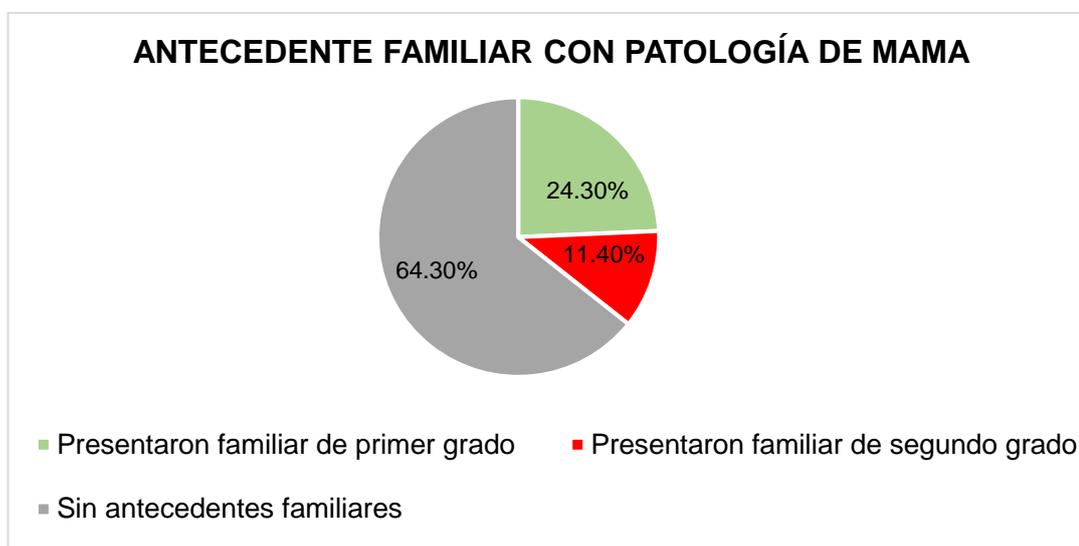
## CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS

**TABLA N° 3: PACIENTES CON ANTECEDENTES FAMILIARES DE PATOLOGÍA MAMARIA.**

Antecedentes Familiar	Frecuencia	Porcentaje
Sin antecedentes familiares	45	64.3%
Presentaron familiar de primer grado	17	24.3%
Presentaron familiar de segundo grado	8	11.4%
<b>Total</b>	<b>70</b>	<b>100%</b>

*Fuente: Ficha de recolección de datos de historias clínicas, elaborado por el propio autor.*

**GRÁFICO N° 3: PACIENTES CON ANTECEDENTES FAMILIARES DE PATOLOGÍA MAMARIA.**



*Fuente: Ficha de recolección de datos de historias clínicas, elaborado por el propio autor.*

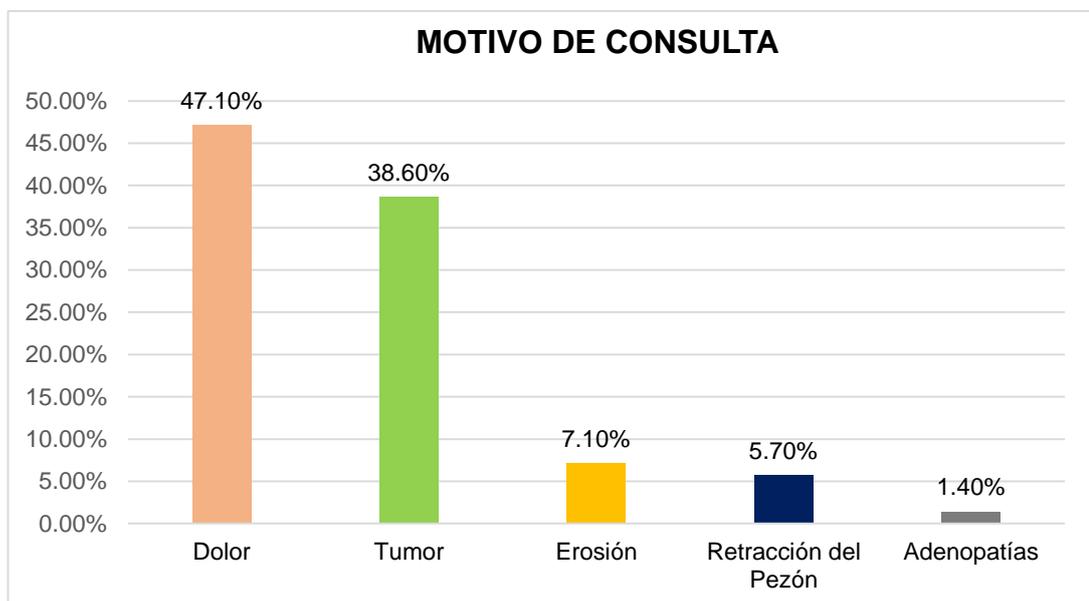
**INTERPRETACIÓN:** El 64.3% es el mayor porcentaje con una frecuencia de 45 pacientes que no presentan antecedentes familiares con patologías tumorales de mama del Hospital Nacional Dos de Mayo.

**TABLA N° 4: MOTIVO DE CONSULTA DE LAS PACIENTES CON PATOLOGÍA DE MAMA SOMETIDAS A BIOPSIA CORE.**

Motivo de Consulta	Frecuencia	Porcentaje
Dolor	33	47.1%
Tumor	27	38.6%
Erosión	5	7.1%
Retracción del Pezón	4	5.7%
Adenopatías	1	1.4%
<b>Total</b>	<b>70</b>	<b>100%</b>

*Fuente: Ficha de recolección de datos de historias clínicas, elaborado por el propio autor.*

**GRÁFICO N° 4: MOTIVO DE CONSULTA DE LAS PACIENTES CON PATOLOGÍA DE MAMA SOMETIDAS A BIOPSIA CORE.**



*Fuente: Ficha de recolección de datos de historias clínicas, elaborado por el propio autor.*

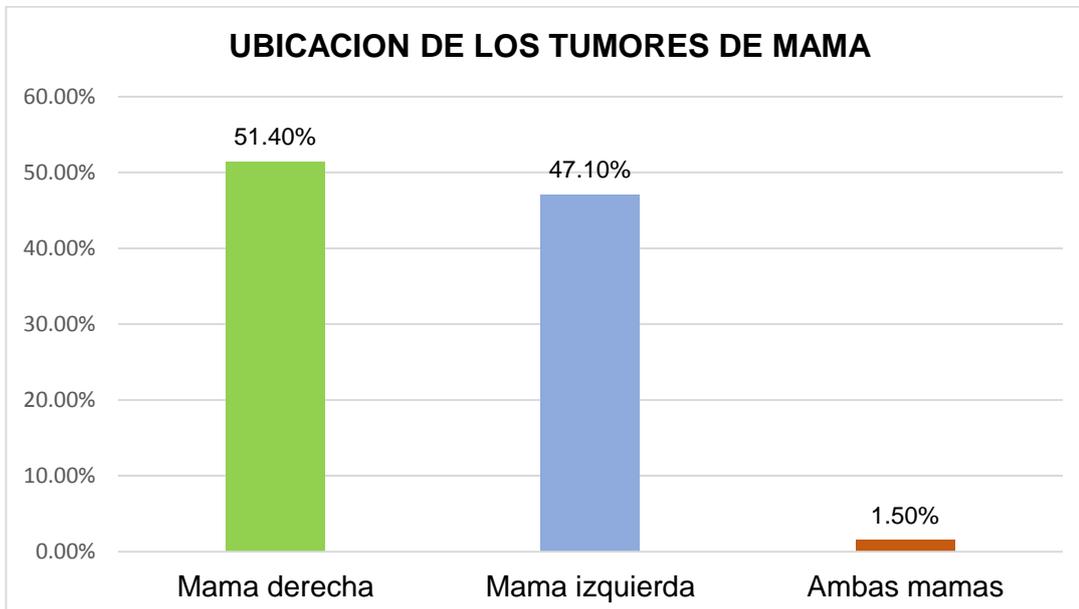
**INTERPRETACIÓN:** El 47.1% el mayor porcentaje con una frecuencia de 33 pacientes que tuvieron como motivo de consulta el dolor, seguido del 38.6% con una frecuencia de 27 pacientes que acudieron por tumoración al Hospital Nacional Dos de Mayo.

**TABLA N° 5: LOCALIZACIÓN DE LAS PATOLOGÍAS DE MAMA DE LAS PACIENTES SOMETIDAS A BIOPSIA CORE.**

<b>Localización</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Mama derecha	36	51.4%
Mama izquierda	33	47.1%
Ambas mamas	1	1.5%
<b>Total</b>	<b>70</b>	<b>100%</b>

*Fuente: Ficha de recolección de datos de historias clínicas, elaborado por el propio autor.*

**Gráfico N° 5: Localización de las patologías de mama de las pacientes sometidas a biopsia Core.**



*Fuente: Ficha de recolección de datos de historias clínicas, elaborado por el propio autor.*

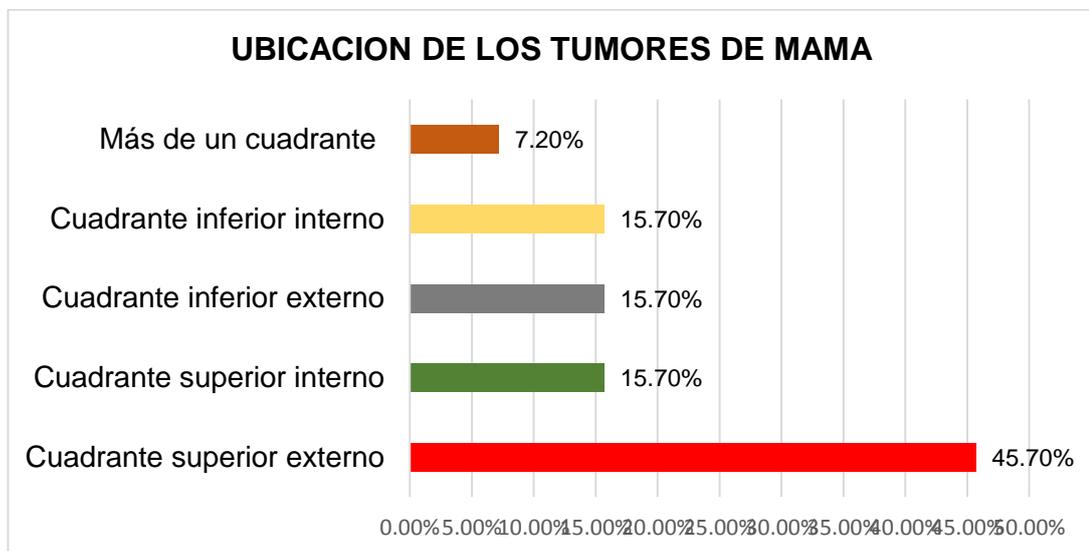
**INTERPRETACIÓN:** El 51.4% es el mayor porcentaje con una frecuencia de 36 pacientes que presentaron patología en la mama derecha y el 47.1% con una frecuencia de 33 pacientes con patología en la mama izquierda.

**TABLA N° 6: UBICACIÓN DE LAS PATOLOGÍAS DE MAMA DE LAS PACIENTES SOMETIDAS A BIOPSIA CORE.**

<b>Ubicación</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Cuadrante superior externo	32	45.7%
Cuadrante superior interno	11	15.7%
Cuadrante inferior externo	11	15.7%
Cuadrante inferior interno	11	15.7%
Más de un cuadrante	5	7.2%
<b>Total</b>	<b>70</b>	<b>100%</b>

*Fuente: Ficha de recolección de datos de historias clínicas, elaborado por el propio autor.*

**GRÁFICO N° 6: UBICACIÓN DE LAS PATOLOGÍAS DE MAMA DE LAS PACIENTES SOMETIDAS A BIOPSIA CORE.**



*Fuente: Ficha de recolección de datos de historias clínicas, elaborado por el propio autor.*

**INTERPRETACIÓN:** El 45.7% es el mayor porcentaje con una frecuencia de 32 pacientes que presentaron la patología de mama ubicada en el cuadrante superior externo (CSE).

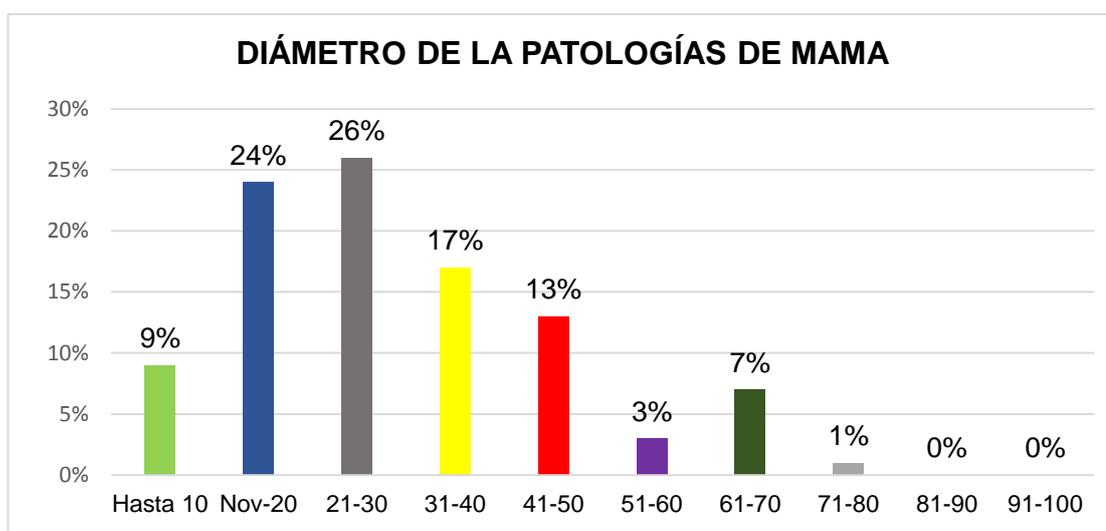
## CARACTERÍSTICAS RADIOLÓGICAS

**TABLA N° 7: DIÁMETRO DE LAS PATOLOGÍAS DE MAMA DE LAS PACIENTES SOMETIDAS A BIOPSIA CORE.**

Diámetro (mm)	N°	%
Hasta 10	6	9%
11-20	17	24%
21-30	18	26%
31-40	12	17%
41-50	9	13%
51-60	2	3%
61-70	5	7%
71-80	1	1%
81-90	0	0%
91-100	0	0%
<b>Total</b>	<b>70</b>	<b>100%</b>

Fuente: Ficha de recolección de datos de historias clínicas, elaborado por el propio autor.

**GRÁFICO N° 7: DIÁMETRO DE LOS PATOLOGÍAS DE MAMA DE LAS PACIENTES SOMETIDAS A BIOPSIA CORE.**



Fuente: Ficha de recolección de datos de historias clínicas, elaborado por el propio autor.

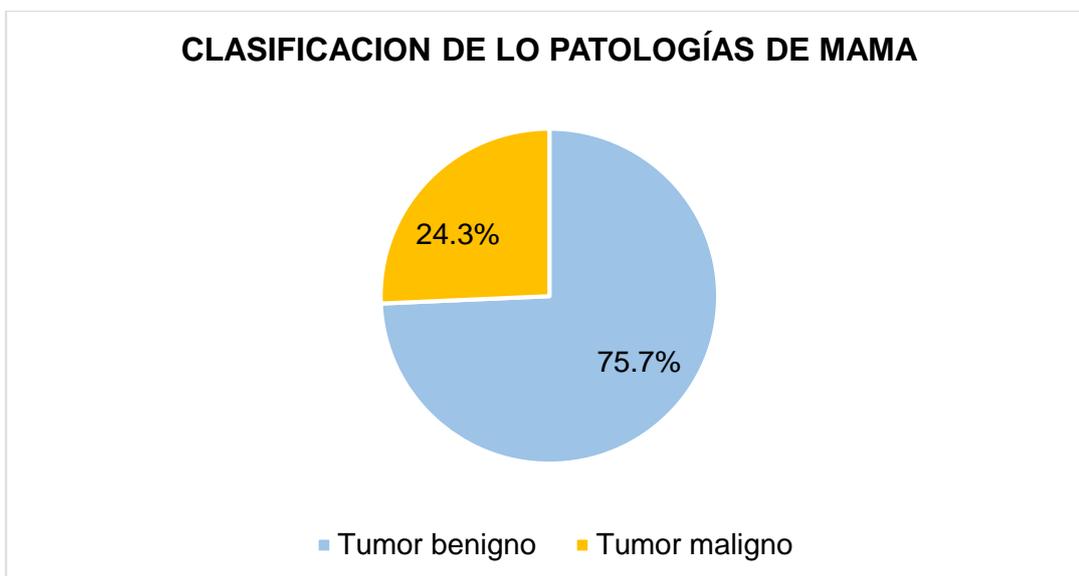
**INTERPRETACIÓN:** El 26% es el mayor porcentaje con una frecuencia de 18 pacientes con patología de mama que presentaron un diámetro entre 21-30 mm, seguido del 24% con una frecuencia de 17 pacientes con un diámetro de 11-20mm.

**TABLA N° 8:** CLASIFICACIÓN DE LAS PATOLOGÍAS DE MAMA DE LAS PACIENTES SOMETIDAS A BIOPSIA CORE.

<b>Clasificación</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Benigno	53	75.7%
Maligno	17	24.3%
<b>Total</b>	<b>70</b>	<b>100%</b>

*Fuente: Ficha de recolección de datos de historias clínicas, elaborado por el propio autor.*

**GRÁFICO N° 8:** CLASIFICACIÓN DE LAS PATOLOGÍAS DE MAMA DE LAS PACIENTES SOMETIDAS A BIOPSIA CORE.



*Fuente: Ficha de recolección de datos de historias clínicas, elaborado por el propio autor.*

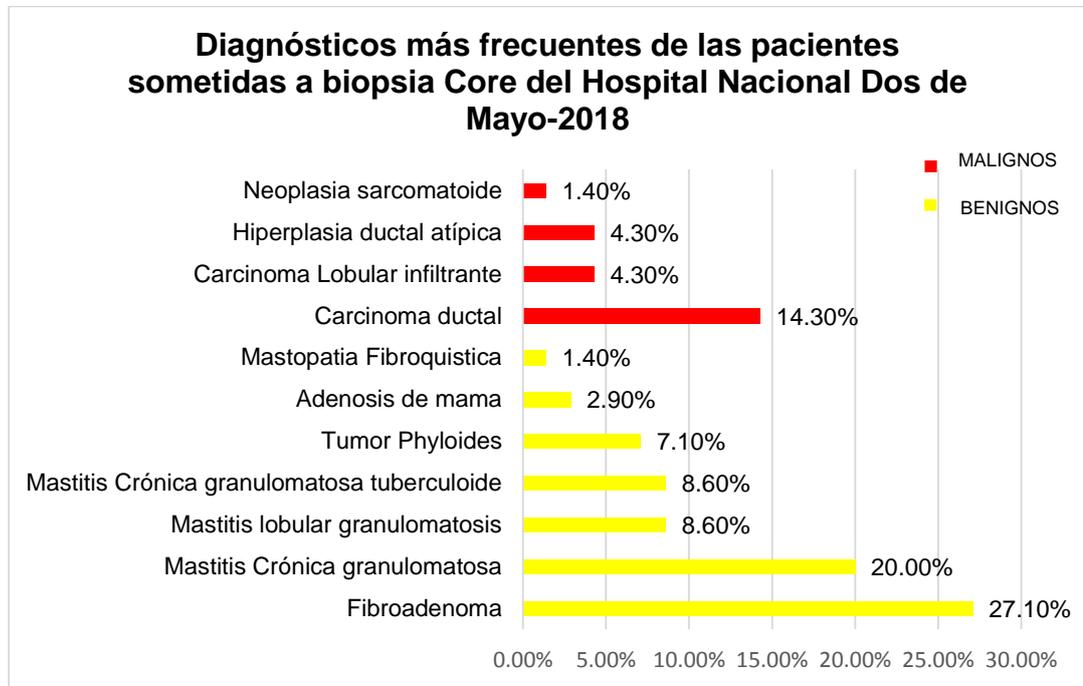
**INTERPRETACIÓN:** El 75.7 % es el mayor porcentaje con una frecuencia de 53 pacientes con patología de mama benigna.

**TABLA N° 9: DIAGNÓSTICOS MÁS FRECUENTES DE LAS PACIENTES SOMETIDAS A BIOPSIA CORE.**

<b>Diagnóstico de la Biopsia Core</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>DIAGNÓSTICO benigno</b>		
Fibroadenoma	19	27.1%
Mastitis Crónica granulomatosa	14	20.0%
Mastitis lobular granulomatosa	6	8.6%
Mastitis Crónica granulomatosa tuberculoide	6	8.6%
Tumor Phylloides	5	7.1%
Adenosis de mama	2	2.9%
Mastopatia Fibroquistica	1	1.4%
<b>Total</b>	<b>53</b>	<b>75.7%</b>
<b>DIAGNÓSTICO maligno</b>		
Carcinoma ductal	10	14.3%
Carcinoma Lobular infiltrante	3	4.3%
Hiperplasia ductal atípica	3	4.3%
Neoplasia sarcomatoide	1	1.4%
<b>Total</b>	<b>17</b>	<b>24.3%</b>
<b>TOTAL GENERAL</b>	<b>70</b>	<b>100%</b>

*Fuente: Ficha de recolección de datos de historias clínicas, elaborado por el propio autor.*

**GRÁFICO N° 9: DIAGNÓSTICOS MÁS FRECUENTE DE LAS PACIENTES SOMETIDAS A BIOPSIA CORE.**



*Fuente: Ficha de recolección de datos de historias clínicas, elaborado por el propio autor.*

**INTERPRETACIÓN:** El 27.1% es el mayor porcentaje, con una frecuencia de 19 pacientes con diagnóstico de fibroadenoma como diagnóstico benigno y el 14.3% es el mayor porcentaje, con una frecuencia de 10 pacientes con carcinoma ductal como diagnóstico maligno más frecuente.

## **4.2. DISCUSIÓN**

El presente estudio de investigación sobre las características de las pacientes con patología de mama sometidas a biopsia Core, se obtuvo información de la revisión de las historias clínicas del Hospital Nacional Dos de Mayo en el año 2018.

### **CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRAFICAS DE LAS PACIENTES CON PATOLOGÍA DE MAMA**

En la edad de presentación de las pacientes con patología de mama:

El mayor porcentaje fue de 62.9% siendo la etapa de vida adulta con edades de 30 a 59 años, similar al siguiente estudio citado: Barnett y col. en donde el mayor porcentaje fue el 68% representando lo rangos de edad de 43 a 62 años. Esto concuerda con los estudios citados y con la literatura mencionada, es la etapa de vida adulta donde se desarrolla la patología de mama con más frecuencia.

La procedencia actual de las pacientes de nuestro estudio:

Fue con un mayor porcentaje del 40% las de Lima centro. Según Gutiérrez y col. donde el 50.7% de los casos nuevos de cáncer se presentó en los distritos de Lima sur. Este hallazgo a diferido de nuestro estudio debido a que nuestro nosocomio es un hospital III-1, mientras que el hospital citado es un Instituto de referencia de enfermedades neoplásicas.

## CARACTERÍSTICAS CLINICAS DE LAS PACIENTES CON PATOLOGÍA DE MAMA

Antecedentes familiares de patología mamaria:

Nuestro estudio demostró que un 64.3% no presento antecedentes de patología de mama, similar al siguiente estudio citado de Guevara C. y col. que refiere que el 85.71% no presentaba ningún antecedente familiar. Un gran porcentaje en ambos estudios, no presentan antecedentes familiares, la literatura lo menciona como un factor de riesgo se necesitan estudios posteriores que determinen estos hechos.

Motivo de consulta:

En nuestro estudio el motivo de consulta fue el dolor en la mama con un 38.6%. Según Guevara C. y col. el motivo de consulta fue la presencia de tumoración con un 95.24%, Este hallazgo difiere con nuestro estudio, lo que nos demuestra que las pacientes ante cualquier sintomatología acuden a un establecimiento de salud sin esperar un estadio avanzado de la enfermedad.

La localización y ubicación de las patologías tumorales:

La localización con mayor porcentaje fue de la mama derecha con un 51.4% y la ubicación más frecuente fue la del cuadrante superior externo con un 45.7%, similar al siguiente estudio citado: Yaniuk y col. donde la localización con mayor porcentaje fue de la mama derecha con un 51.5% y la ubicación más frecuente fue del cuadrante superior externo con un 62%. Este hallazgo es similar a los estudios citados tanto en América Latina como en el Perú.

## CARACTERÍSTICAS RADIOLÓGICA DE LAS PACIENTES CON PATOLOGÍA DE MAMA

La característica radiológica:

El mayor porcentaje fue el 26% cuyos diámetros tuvieron el rango de 21-30mm. Según Barnett y col. donde en este estudio se demostró que el mayor porcentaje fue el de 70.5% cuyos diámetros fueron de 20 a 50 mm. Los

resultados son similares a los estudios citados en donde los diámetros tumorales encontrados van de un rango de 20 a 50 mm.

#### DIAGNÓSTICO MAS FRECUENTES DE LAS PACIENTES CON PATOLOGÍAS TUMORALES SOMETIDAS A BIOPSIA CORE

El diagnóstico de la biopsia Core:

Con mayor porcentaje según su clasificación fue el benigno con un 75.7% representado por el fibroadenoma con un 27,1%, similar al siguiente estudio citado: Según Maita Cruz en donde su clasificación de los pacientes con diagnóstico benigno fue el de 64.8%, siendo fibroadenoma como diagnóstico benigno más frecuente con un 44%.

## **CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

### **5.1. CONCLUSIONES**

Las características sociodemográficas de las pacientes con patología de mama se han dividido en dos: edad y procedencia. Siendo las más frecuentes la etapa adulta (30 a 59 años 11 meses) con un 62.9% y la procedencia actual es la de Lima centro, representado un 40% y nos demuestran que las pacientes acuden a un centro hospitalario según su jurisdicción demográfica.

Dentro de las características clínicas, donde el 64.3% de las pacientes, no tienen antecedentes de patología mamaria, el 51.4% de las patologías se localizaron en la mama derecha y cuya ubicación se dio en el cuadrante superior que representó el 45.7% y el motivo de consulta fue el dolor que representó el 47.1%.

La característica radiológica en cuanto a su diámetro más frecuente fue el de 21-30mm, con un 26%.

Otro aspecto relevante de nuestro estudio fue determinar el diagnóstico por biopsia Core, en donde 75.7% lo representó la patología benigna, el 27.1% fue el fibroadenoma como diagnóstico benigno más frecuente y el 14.3% fue el carcinoma ductal como diagnóstico maligno más frecuente.

## **5.2. RECOMENDACIONES**

Realizar más investigaciones de carácter sociodemográfico según su condición social, territorio, nivel educativo y económico para detecciones tempranas de la enfermedad.

Se debe implementar reformas educativas para que las mujeres tengan conocimiento sobre la patología de mama y aconsejar para que acudan a un centro de salud ante cualquier sintomatología de dicha enfermedad ya la realización del autoexamen de mama (enseñándoles cada paso para realizarlo)

Fomentar en las mujeres adultas a realizarse ecografías o mamografías anuales para la detección de patología de mama, ya que en esta son más propensas a padecer dicha enfermedad.

Implementar en hospitales métodos diagnósticos eficientes para un mayor beneficio de nuestras pacientes y para un tratamiento adecuado.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Número estimado de casos nuevos en todo el mundo en 2018. [Sede web]. OMS 2018. [Consultado 1 de diciembre de 2018]. Disponible en: <https://gco.iarc.fr/today/online-analysis-pie>.
2. Observatorio mundial del cáncer 2018. [Sede web]. [Consultado 1 de diciembre de 2018]. Disponible en: <https://gco.iarc.fr/today/data/factsheets/populations/604-peru-factsheets.pdf>].
3. Díaz E, Payet E, Pérez P, Poquioma E. Registro de Cáncer de Lima Metropolitana. Incidencia y Mortalidad 2010 –2012, Volumen 5 p. 62-66
4. Sensibilización sobre el cáncer de mama. [Sede web]. OMS. [Consultado 1 de diciembre de 2018]. Disponible en: [https://www.who.int/cancer/events/breast\\_cancer\\_month/es/](https://www.who.int/cancer/events/breast_cancer_month/es/)
5. Tiscornia MP, Frola M, Diomedi M, Marangoni A. Evaluación de la subestimación diagnóstica e incidencia en nódulos mamarios BI-RADS 3, 4 y 5 estudiadas mediante biopsia-core guiada por ecografía octubre-diciembre, 2011, Revista Argentina de Radiología, vol. 75, N°. 4, pp. 325-329
6. Ferretti S, Renati E, Ferreyra B. Biopsia Core mamaria ecoguiada: Relación entre BI-RADS y resultado anatomopatológico. Revista Argentina de Mastología. 2016. vol. 35 N° 126
7. Páez M. Características clínicas y epidemiológicas de pacientes con cáncer de mama e histología triple negativo-2014. Revista El Servier México vol. 36 N° 1.
8. Yaniuk MA y colaboradores. Punción histológica Core en tumores de la mama -2011. Buenos Aires- Argentina.
9. Meneses L, Aspee C. Biopsia Core de lesiones mamarias palpables, Hospital El Pino- C. Rev. Chilena Vol. 59-N°3, junio del 2007
10. Maita YA. Rol de la biopsia por aspiración con aguja fina (BAAF) en el abordaje diagnóstico de tumoraciones mamarias palpables en el

Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, Lima-Perú”2018-  
Revista horizonte Vol. 18 N° 2.

11. Breña HE. Utilidad diagnóstica de la biopsia aspiración con aguja fina (baaf) en tumores palpables de mama hospital central de la fuerza aérea del Perú 2010 – 2014. [Tesis de post grado]. Universidad San Martín de Porres. 2015.
12. Fortes PP. Características clínicas y demográficas de los pacientes con Cáncer de Mama Triple Negativo que recibieron quimioterapia neo adyuvante y tratamiento quirúrgico en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas entre los años 2009-2014. Lima-Perú. [Tesis de post grado]. Universidad Privada de Ciencias Aplicadas. 2014.
13. Gutiérrez C. y colaboradores. Nivel de pobreza asociado al estadio de gravedad del cáncer ginecológico en el periodo del año 2000-al 2004” Lima-Perú, Revista Scielo Perú vol. 69 N° 4
14. Guevara G. y colaboradores. Aspectos epidemiológicos del Cáncer de Mama en el Hospital Regional de Ica-2002” Ica-Perú Revista de la Sociedad Peruana de Medicina Interna vol. 16 N° 2
15. Acuña S. Carcinoma in situ de la mama: correlación radiológica anatomopatológica de lesiones localizadas con guía estereotáxica. – Lima-Perú. [Tesis de post grado]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos.2002
16. Junemann K. Patología mamaria benigna. Revista Obstetricia y ginecología Vol. 4 N°3 pp 201-206
17. Merih Guray, Aysegul A. Sahi. Benign Breast Diseases: Classification, Diagnosis, and Management, The oncologist 2006- Revista Pubmed vol.11 N° 5
18. Claus EB, Stowe M, Carter D. Breast carcinoma in situ: risk factors and screening patterns. J Natl Cancer Inst. 2001 Revista Pubmed Vol. 93 N°23

19. Christine Laronga, Sharon Tollin . Breast cysts: Clinical manifestations, diagnosis, and management online. [Sede web]. [Consultado 30 de diciembre de 2018]. Disponible en: <http://www.zhakim.com/pages/UpToDate/contents/mobipreview.htm?3/60/4040/contributors>
20. Torregroza E. Tumores papilares intraductales del seno Bogotá Abril a Junio del 2010 Revista Colombiana de Cirugía, vol. 25 N° 2
21. Tiscornia MP, Frola M, Diomedi M, Marangoni A. Evaluación de la subestimación diagnóstica e incidencia en nódulos mamarios BI-RADS 3, 4 y 5 estudiadas mediante biopsia-core guiada por ecografía octubre-diciembre, 2011, Revista Argentina de Radiología, vol. 75, N° 4, pp. 325-329
22. Gaviria A, Ruiz F. Protocolo de la Patología mamaria –Instituto de la cancerología ESE-Bogotá Colombia 2014.
23. Edad. [Sede web]. [Consultado 24 de octubre de 2018]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs349/es/>
24. Procedencia. [Sede web]. [Consultado 24 de octubre de 2018]. Disponible en: <https://es.slideshare.net/jolulato/procedencia>.
25. Antecedentes familiares. [Sede web]. [Consultado 24 de octubre de 2018]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK132202/>
26. ¿Qué es el motivo de consulta? [Sede web]. [Consultado 24 de octubre de 2018]. Disponible en: <https://es.slideshare.net/yukijenn/motivo-de-consulta>
27. Localización. [Sede web]. [Consultado 24 de octubre de 2018]. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/breast-cancer/symptoms-causes/syc-20352470>
28. Ubicación. [Sede web]. [Consultado 24 de octubre de 2018]. Disponible en: <https://es.slideshare.net/djt/ubicación>

29. Programa de Prevención de cáncer. [Sede web]. [Consultado 24 de octubre de 2018]. Disponible en: [<http://profamilia.org.co/inicio/joven-2/servicios-joven/programa-prevencion-joven/>]
30. Ouwman MW ,Ribot Jg . An overview of pronostic factor for long-tem survivor of breast cancer -2008 Revista Publmmed Vol. 107 N°3

# **ANEXOS**

## ANEXO N° 1: OPERALIZACIÓN DE VARIABLES

ALUMNO: Manuel Alonso Otoy Atoche

ASESOR: Dr. Víctor Williams Fajardo Alfaro

LOCAL: San Borja

TEMA: Características de las pacientes con patología de mama sometidas a biopsia Core en el servicio de Gineco-Oncología del Hospital Nacional Dos de Mayo en el año 2018.

VARIABLE: CARACTERÍSTICAS DE LAS PACIENTES CON PATOLOGÍA DE MAMA				
DIMENSIONES	INDICADORES	N° ITEMS	NIVEL DE MEDICION	INSTRUMENT O
Características Sociodemográfico	Edad	Adolescente	Cualitativa-nominal	Ficha de recolección de datos
		Joven		
		Adulto		
		Adulto mayor		
	Procedencia Actual	Lima Sur	Cualitativa-Nominal	Ficha de recolección de datos
		Lima Centro		
		Lima Este		
		Lima Oeste		
	Otro			
Características clínicas		Tienes antecedente de primer grado.		

	Antecedente Familiar	Tiene antecedente de segundo grado.	Cualitativa-Nominal	Ficha de recolección de datos	
		No tiene antecedentes			
	Motivo de consulta	Tumor	Cualitativa-Nominal	Ficha de recolección de datos	
		Dolor			
		Erosión			
		Retracción del pezón			
		Adenopatías			
	Ubicación	Mama Derecha	Cualitativa-Nominal	Ficha de recolección de datos	
		Mama Izquierda			
	Localización Tumoral	Cuadrante superior externo	Cualitativa-Nominal	Ficha de recolección de datos	
		Cuadrante superior interno			
		Cuadrante inferior externo			
		Cuadrante inferior interno			
	Característica radiológicas	Diámetro tumoral	<10	Cuantitativa-intervalo	Ficha de recolección de datos
			11-20mm		
			21-30mm		
31-40mm					
41-50mm					
51-60mm					
61-70mm					
71-80mm					
81-90mm					
91-100mm					

VARIABLE : BIOPSIA CORE				
DIMENSIONES	INDICADORES	N° ITEMS	NIVEL DE MEDICION	INSTRUMENTO
Biopsia Core	Benigno	Fibroadenoma	Cualitativa-nominal	Ficha de recolección de datos
		Mastitis crónica granulomatosa		
		Mastitis lobular granulomatosa		
		Mastitis crónica granulomatosa tuberculoide		
		Tumor phyloides		
		Adenosis de mama		
		Mastopatía fibroquística		
	Maligno	Carcinoma ductal	Cualitativa-nominal	
		Carcinoma lobular infiltrante		
		Hiperplasia ductal atípica		
		Tumor fibroepitelial		
Neoplasia sarcomatoide				

## ANEXO N° 2: INSTRUMENTO



**UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA**  
**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA**  
**ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD**

TITULO: Características de las pacientes con patología de mama sometidas a biopsia Core en el servicio de Gineco-Oncología del Hospital Nacional Dos de Mayo en el año 2018.

AUTOR: Manuel Alonso Otoya Atoche

FECHA: Enero del 2019.

### **Características sociodemográficas**

**N° de HC:**

**N° de ficha:**

Edad:

### **Características Clínicas**

1. Antecedentes familiares: Primer grado / Segundo grado / Sin antecedentes
2. Motivo de consulta: \_\_\_\_\_
3. Localización: Derecho / Izquierda
4. Ubicación: CSE / CSI / CIE / CII / MÁS DE UN CUADRANTE

### **Característica radiológica:**

Diámetro tumoral \_\_\_\_\_

### **Biopsia Core:**

DIAGNÓSTICO: \_\_\_\_\_

## ANEXO N° 3: VALIDEZ DE INSTRUMENTO-CONSULTA DE EXPERTOS

### Informe de Opinión de Experto

#### I.- DATOS GENERALES:

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: Dr. Fajardo Alfaro Williams  
 1.2 Cargo e institución donde labora: Docente de tesis de la UPSJB  
 1.3 Tipo de Experto: Metodólogo  Especialista  Estadístico   
 1.4 Nombre del instrumento: Ficha de recolección de datos  
 1.5 Autor (a) del instrumento: Otoyá Atoche Manuel Alonso

#### II.- ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 - 20%	Regular 21 - 40%	Buena 41 - 60%	Muy Buena 61 - 80%	Eccelente 81 - 100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.					90%
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					90%
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances de la teoría sobre características de las pacientes con patología de mama sometidos a biopsia Core en el servicio de Gineco-Oncología del hospital nacional dos de mayo en el año 2018.					90%
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					90%
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					90%
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer las características de las pacientes con patología de mama sometidos a biopsia Core en el servicio de Gineco-Oncología del hospital nacional dos de mayo en el año 2018					90%
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					90%
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					90%
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación transversal, retrospectivo y descriptivo.					90%

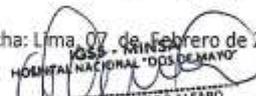
#### III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD: (Comentario del juez experto respecto al instrumento)

*Es aplicable*

#### IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN

90%

Lugar y Fecha: Lima, 07 de Febrero de 2019

  
 DR. WILSON FAJARDO ALFARO  
 Hospital Nacional "DOS DE MAYO"  
 D.N.I. N° .....  
 Teléfono .....

### Informe de Opinión de Experto

#### I.- DATOS GENERALES:

#### II.- ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: Lic. Sara Aquino Dolorier  
 1.2 Cargo e institución donde labora: Docente UPSJB  
 1.3 Tipo de Experto: Metodólogo  Especialista  Estadístico   
 1.4 Nombre del instrumento: Ficha de recolección de datos  
 1.5 Autor (a) del instrumento: Otoyá Atoche Manuel Alonso

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 - 20%	Regular 21 - 40%	Buena 41 - 60%	Muy Buena 61 - 80%	Excelente 81 - 100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.					85%
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					85%
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances de la teoría sobre características de las pacientes con patología de mama sometidos a biopsia Core en el servicio de Gineco-Oncología del hospital nacional dos de mayo en el año 2018.					85%
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					85%
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					85%
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer las características de las pacientes con patología de mama sometidos a biopsia Core en el servicio de Gineco-Oncología del hospital nacional dos de mayo en el año 2018					85%
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					85%
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					85%
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación transversal, retrospectivo y descriptivo.					85%

#### III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD: (Comentario del juez experto respecto al instrumento)

ES APLICABLE

#### IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN

85%

Lugar y Fecha: Lima, 07 de Febrero de 2019

Firma del Experto

D.N.I. Nº 03498001

Teléfono... 99308992

SARA AQUINO DOLORIER  
 GOBIERNO REGIONAL  
 DEPARTAMENTO DE ICA

## Informe de Opinión de Experto

### I.- DATOS GENERALES:

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: Dr. Urso Parra Saldaña  
 1.2 Cargo e institución donde labora: Médico gineco-oncológico del HNDM  
 1.3 Tipo de Experto: Metodólogo  Especialista  Estadístico   
 1.4 Nombre del instrumento: Ficha de recolección de datos  
 1.5 Autor (a) del instrumento: Otoyá Atoche Manuel Alonso

### II.- ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00-20%	Regular 21-40%	Buena 41-60%	Muy Buena 61-80%	Excelente 81-100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.					85%
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					85%
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances de la teoría sobre características de las pacientes con patología de mama sometidos a biopsia Core en el servicio de Gineco-Oncología del hospital nacional dos de mayo en el año 2018.					85%
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente de los items.					85%
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					85%
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer las características de las pacientes con patología de mama sometidos a biopsia Core en el servicio de Gineco-Oncología del hospital nacional dos de mayo en el año 2018					85%
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					85%
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					85%
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación transversal, retrospectivo y descriptivo.					85%

### III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD: (Comentario del juez experto respecto al instrumento)

ES APLICABLE

### IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN

85%

Lugar y Fecha: Lima, 07 de Febrero de 2019

  
 Ministerio de Salud  
 Hospital Nacional Dos de Mayo  
 D. URSO PARRA SALDAÑA  
 Médico de Oncología Ginecológica  
 Teléfono: 222 2000

#### ANEXO N° 4: MATRIZ DE CONSISTENCIA

**ALUMNO:** Manuel Alonso Otoya Atoche

**ASESOR:** Dr. Victor Williams Fajardo Alfaro

**LOCAL:** San Borja

**TEMA:** Características de las pacientes con patología de mama sometidas a biopsia Core en el servicio de Gineco-Oncología del Hospital Nacional Dos de Mayo en el año 2018.

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES INDICADORES
<p><b>General:</b>  <b>PG:</b> ¿Cuáles son características de las pacientes con patología de mama sometidas a biopsia Core en el servicio Gineco-Oncología del Hospital Nacional Dos de Mayo en el año 2018?</p>	<p><b>General:</b>  <b>OG:</b> Conocer las características de las pacientes con patología de mama sometidas a biopsia Core en el servicio Gineco-Oncología del Hospital Nacional Dos de Mayo en el año 2018.</p>	<p>Es un trabajo de investigación de tipo descriptivo por lo tanto no cuenta con hipótesis.</p>	<p><b>Variables</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Características de las pacientes con patología de mama.</li> <li>• Biopsia Core.</li> </ul>

<p><b>Específicos:</b></p> <p><b>PE1:</b> ¿Cuáles son las características sociodemográficas en las pacientes con patologías de mama sometidas a biopsia Core del servicio de Gineco-Oncología del Hospital Nacional Dos de Mayo en el año 2018?</p> <p><b>PE2:</b> ¿Cuáles son las características clínicas más frecuentes en las pacientes con patologías de mama sometidas a biopsia Core del servicio de Gineco-Oncología del Hospital Nacional Dos de Mayo en el año 2018?</p>	<p><b>Específicos:</b></p> <p><b>OE1:</b> Conocer las características sociodemográficas en las pacientes con patologías de mama sometidas a biopsia Core del servicio de Gineco-Oncología del Hospital Nacional Dos de Mayo en el año 2018.</p> <p><b>OE2:</b> Conocer las características clínicas más frecuentes en las pacientes con patologías de mama sometidas a biopsia Core del servicio de Gineco-Oncología del Hospital Nacional Dos de Mayo en el año 2018.</p>		
--	--	--	--

<p><b>PE3:</b> ¿Cuál es la característica radiológica más frecuentes en las pacientes con patologías de mama sometidas a biopsia Core del servicio de Gineco-Oncología del Hospital Nacional Dos de Mayo en el año 2018?</p> <p><b>PE4:</b> ¿Cuál es el diagnóstico más frecuente de las pacientes con patologías de mama sometidas a biopsia Core en el servicio de Gineco-Oncología del Hospital Nacional Dos de Mayo en el año 2018?</p>	<p><b>OE3:</b> Conocer las características radiológicas más frecuentes en las pacientes con patologías de mama sometidas a biopsia Core del servicio de Gineco-Oncología del Hospital Nacional Dos de Mayo en el año 2018.</p> <p><b>OE4:</b> Averiguar el diagnóstico más frecuente de las pacientes con patologías de mama sometidas a biopsia Core en el servicio de Gineco-Oncología del Hospital Nacional Dos de Mayo en el año 2018.</p>		
---	--	--	--

Diseño metodológico	Población y Muestra	Técnicas e Instrumentos
<p>- Nivel:</p> <p>Descriptivo</p> <p>- Tipo de Investigación:</p> <p>Observacional, descriptivo</p> <p>Transversal y retrospectivo</p>	<p>Población:</p> <p>La población de estudio estuvo constituida por 108 pacientes del servicio de Gineco-Oncología del Hospital Nacional Dos de Mayo en el año 2018 que cumplan los requisitos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• La población de estudio son todas las pacientes que hayan acudido al servicio de Gineco-Oncología del Hospital Nacional Dos de Mayo por presentar patología de mama.</li> <li>• Pacientes que tengan informe ecográfico; y que además se hayan realizado Biopsia Core.</li> <li>• Paciente que tenga informe anatomopatológico de la biopsia</li> </ul>	<p>Técnica:</p> <p>Revisión documentaria y recolección de datos a través de historia clínicas</p> <p>Instrumentos:</p> <p>Ficha de recolección de datos</p>

	<p>Core del hospital Nacional Dos de Mayo.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Si la paciente tiene más de una lesión, se tomará la de mayor diámetro.</li></ul> <p>Criterios de exclusión:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Pacientes que no tenga algún examen de biopsia Core.</li><li>• Pacientes que no cuentan con informe anatomopatológico y ecográfico del hospital Nacional Dos de mayo.</li></ul> <p>Tamaño de muestra: 70</p> <p>Muestreo: Mediante muestreo no probabilístico por conveniencia.</p>	
--	---	--