

**UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA**



**ASPECTOS EPIDEMIOLOGICOS Y CLINICOS EN PACIENTES CON  
MASTITIS GRANULOMATOSA EN EL DEPARTAMENTO DE GINECO-  
OBSTETRICIA DEL HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE -2019**

**TESIS**

**PRESENTADA POR BACHILLER**

**MERCADO SANCHEZ GUIOVANA GLORIA**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE**

**MÉDICO CIRUJANO**

**LIMA – PERÚ**

**2020**

**ASESORA**  
DRA. Jenny Zavaleta Oliver

## **AGRADECIMIENTO**

Dedico este trabajo a Dios por ser mi fortaleza y mi guía en este camino tan largo, a la Virgen María por estar cada día y concederme las fuerzas precisas para vencer cada dificultad presentada y al Dr. Walter Bryson por las enseñanzas brindadas con las cuales ha sido posible, realizar la presente Investigación.

## **DEDICATORIA**

El actual trabajo está ofrecido a Dios, por concederme lo mejor que tengo: mi familia, a mis padres, por obsequiarme su ayuda especial y enseñarme la senda al progreso y que me brindan para alcanzar las metas que me he planteado.

## RESÚMEN

**OBJETIVO:** Determinar los aspectos epidemiológicos y clínicos en pacientes con mastitis granulomatosa en el departamento de Gineco-obstetricia hospital Hipólito Unanue – 2019.

**MÉTODO:** Se llevó a cabo un estudio descriptivo, observacional, de corte transversal, retrospectivo. La población estuvo integrada por todas las pacientes que fueron atendidas en el consultorio de patología mamaria benigna del departamento de Gineco- obstetricia del Hospital Nacional Hipólito Unanue. (N=3880). La población objetivo fueron las pacientes con Mastitis granulomatosa (N=456) pero la muestra fue de 89. La recolección de la información se hizo por medio de fuentes secundarias, es decir, el análisis documentario del historial médico de las pacientes que fueron asistidas en el Hospital Hipólito Unanue. Los datos se registraron en una ficha de recolección de datos que fue confeccionada para tal fin y contiene las variables de estudio.

**RESULTADOS:** El 85.39% eran convivientes; el 79.89%, ama de casa; el 46.07% tenía entre 30 a 40 años de edad; el 13.48 %; de TBC, 12.36%, diabetes; el 37.08%, con obesidad; con una multiparidad del 63.22% %. El 47.19% y el 24.72% usaron anticonceptivos orales y las que no usaron, respectivamente. La lesión fue izquierda en el 55.06 %, el 47.59 % tienen tumoración, el 43.32% tienen dolor de mama y el 13.48% presenta absceso mamario.

**CONCLUSIONES:** Las pacientes con mastitis granulomatosa se encuentran a partir de los 30 años, son amas de casa, convivientes, y sin antecedentes de patología mamaria. Los signos fueron la presencia de masa palpable, dolor; se suma a esto la obesidad, la multiparidad y el uso de anticonceptivos orales.

**PALABRAS CLAVE:** Mastitis granulomatosa, aspectos epidemiológicos, aspectos clínicos.

## ABSTRACT

**OBJECTIVE:** To determine the epidemiological and clinical aspects in patients with granulomatous mastitis in the Gyneco-obstetrics service at Hipolito Unanue hospital – 2019.

**METHODA** A descriptive, observational, cross-sectional, retrospective study was carried out. The population was made up of all the patients who were cared for in the benign breast pathology office of the Gynecology-Obstetrics department of the Hospital Nacional Hipólito Unanue. (N = 3880). The target population was patients with granulomatous mastitis (N = 456), but the sample was 89. The information was collected through secondary sources, that is, the documentary analysis of the medical history of the patients who were assisted at the Hipólito Unanue Hospital. The data were recorded in a data collection sheet that was prepared for this purpose and contains the study variables

**RESULTS:** 85.39% were cohabiting; 79.89%, housewife; 46.07% were between 30 and 40 years old; 13.48%; of TBC, 12.36%, diabetes; 37.08%, with obesity; with a multiparty of 63.22%%. 47.19% and 24.72% used oral contraceptives and those who did not use, respectively. The lesion was left in 55.06%, 47.59% have a tumor, 43.32% have breast pain and 13.48% have breast abscess.

**CONCLUSIONS:** The patients with granulomatous mastitis are found from the age of 30, they are housewives, cohabitants, and without a history of mammary pathology: the signs were the presence of palpable mass, pain; Add to this obesity, multiparity and the use of contraceptives orals

**KEY WORDS:** Granulomatous mastitis, epidemiological aspects, clinical aspects

## INTRODUCCIÓN

En las afecciones que afectan a las mujeres las que involucran a la glándula mamaria son las de mayor significancia tanto por su incidencia y sus repercusiones sobre la, morbimortalidad y la estética femenina; una de ellas es la mastitis crónica la cual es una patología de descripción variable en diversas poblaciones a nivel universal y por ciertos sucesos que emergen como una gran dificultad para la población femenina por no ser diagnosticada a tiempo .Aunque su causa se desconoce, con lleva muchas veces a ser diagnosticada en una forma errónea con el cáncer de mama es decir: una disyuntiva diagnóstica. Esta patología afecta a todas las poblaciones de mujeres sin distinguir raza ni color, por lo que analizar cuáles son los aspectos epidemiológicos y clínicos que pudieran presentarse en su desarrollo lo veremos en el siguiente trabajo:

Capítulo I: Se describe el problema, el planteamiento del mismo, la formulación del problema detallando el problema general y los problemas específicos, además de la justificación, delimitación del área de estudio y las limitaciones de la investigación. También se especifican los objetivos, tanto el general como los específicos y el propósito del estudio.

Capitulo II: Se especifican las referencias bibliográficas, tanto nacionales como extranjeros. Se presenta las bases teóricas y el marco conceptual. Se mencionan las variables y la definición operacional de los términos.

Capitulo III: Se lleva a cabo el diseño metodológico mencionando el tipo y nivel de investigación, así como la población y muestra. También se describe el diseño, técnicas e instrumento de recolección de datos y el procesamiento y análisis de los mismos.

Capitulo IV: Se presentan los resultados obtenidos a través del análisis estadístico, plasmado en tablas y gráficos. Se muestra también la discusión relacionada a los antecedentes bibliográficos.

Capítulo V: Se detallan las conclusiones y las recomendaciones respectivas basadas en los resultados obtenidos en la presente investigación

## ÍNDICE

CARÁTULA.....	i
ASESOR.....	ii
AGRADECIMIENTO.....	iii
DEDICATORIA.....	iv
RESUMEN.....	v
ABSTRACT.....	vi
INTRODUCCIÓN.....	vii
ÍNDICE.....	viii
LISTA DE TABLAS.....	x
LISTA DE GRÁFICOS.....	xiii
LISTA DE ANEXOS.....	xiv
<b>CAPÍTULO I: EL PROBLEMA.....</b>	<b>15</b>
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	15
1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	17
1.2.1 GENERAL.....	17
1.2.2 ESPECÍFICOS.....	17
1.3 JUSTIFICACIÓN.....	17
1.4 DELIMITACIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO.....	18
1.5 LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN.....	18
1.6 OBJETIVOS.....	19
1.6.1 GENERAL.....	19
1.6.2 ESPECÍFICO.....	19
1.7 PROPÓSITO.....	19
<b>CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO.....</b>	<b>20</b>
2.1 ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS.....	20
2.2 BASES TEÓRICAS.....	24

2.3 MARCO CONCEPTUAL.....	34
2.4 HIPÓTESIS.....	35
2.4.1 GENERAL.....	35
2.4.2 ESPECÍFICAS.....	35
2.5 VARIABLES.....	35
2.6 DEFINICION OPERACIÓN DE VARIABLES.....	36
<b>CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.....</b>	<b>37</b>
3.1 DISEÑO METODOLÓGICO.....	37
3.1.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	37
3.1.2 NIVEL DE INVESTIGACIÓN.....	37
3.2 POBLACIÓN Y MUESTRA.....	38
3.3 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	38
3.4 DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	38
3.5 PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS.....	39
3.6 ASPECTOS ÉTICOS.....	39
<b>CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS.....</b>	<b>40</b>
4.1. RESULTADOS.....	40
4.2. DISCUSIÓN.....	60
<b>CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....</b>	<b>63</b>
5.1. CONCLUSIONES.....	63
5.2. RECOMENDACIONES.....	64
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>65</b>
<b>BIBLIOGRAFÍA.....</b>	<b>65</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>69</b>

## LISTA DE TABLAS

Pág.

<b>TABLA N° 01:</b> EDAD COMO ASPECTO EPIDEMIOLOGICO Y CLINICO DE MASTITIS GRANULOMATOSA EN PACIENTES DEL HOSPITAL HIPOLITO UNANUE EN EL 2019.....	40
<b>TABLA N° 02:</b> ESTADO CIVIL COMO ASPECTO EPIDEMIOLOGICO Y CLINICO DE MASTITIS GRANULOMATOSA EN PACIENTES DEL HOSPITAL HIPOLITO UNANUE EN EL 2019.....	42
<b>TABLA N° 03:</b> OCUPACION COMO ASPECTO EPIDEMIOLOGICO Y CLINICO DE MASTITIS GRANULOMATOSA EN PACIENTES DEL HOSPITAL HIPOLITO UNANUE EN EL 2019.....	44
<b>TABLA N°04:</b> TIPO DE ANTICONCEPTIVOS COMO ASPECTO EPIDEMIOLOGICO Y CLINICO DE MASTITIS GRANULOMATOSA DEL HOSPITAL HIPOLITO UNANUE EN EL 2019 .....	46
<b>TABLA N° 05:</b> PATOLOGIA MAMARIA COMO ASPECTO EPIDEMIOLOGICO Y CLINICO DE MASTITIS GRANULOMATOSA EN PACIENTES DEL HOSPITAL HIPOLITO UNANUE 2019.....	48
<b>TABLA N°06:</b> CARACTERISTICAS CLINICAS COMO ASPECTO EPIDEMIOLOGICO Y CLINICO DE MASTITIS GRANULOMATOSA EN PACIENTES DE HOSPITAL HIPOLITO UNANUE EN EL 2019.....	50
<b>TABLA N°07</b> TIPO DE COMORBILIDADES COMO ASPECTO EPIDEMIOLOGICOS Y CLINICOS DE MASTITIS GRANULOMATOSA EN PACIENTES DEL HOSPITAL HIPOLITO UNANUE EN EL 2019.....	52

<b>TABLA N°08</b> UBICACIÓN DE LESION COMO ASPECTOS EPIDEMIOLOGICOS Y CLINICOS DE MASTITIS GRANULOMATOSO EN PACIENTES DEL HOSPITAL HIPOLITO UNANUE EN EL 2019.....	54
<b>TABLA N°09</b> RANGO DE IMC COMO ASPECTO EPIDEMIOLOGICO Y CLINICO DE MASTITIS GRANULOMATOSA EN PACIENTES DEL HOSPITAL HIPOLITO UNANUE 2919.....	56
<b>TABLA N° 10</b> PARIDAD COMO ASPECTO EPIDEMIOLOGICO Y CLINICO DE MASTITIS GRANULOMATOSA EN PACIENTES DEL HOSPITAL HIPOLITO UNANUE 2019.....	5

## LISTA DE GRÁFICOS

Pág.

<b>GRÁFICO N° 01:</b> EDAD COMO ASPECTO EPIDEMIOLOGICO Y CLINICO DE MASTITIS GRANULOMATOSA EN PACIENTES DEL HOSPITAL HIPOLITO UNANUE EN EL AÑO 2019.....	41
<b>GRÁFICO N° 02:</b> ESTADO CIVIL COMO ASPECTO EPIDEMIOLOGICO Y CLINICO DE MASTITIS GRANULOMATOSA DEL HOSPITAL HIPOLITO UNANUE EN EL AÑO 2019.....	43
<b>GRÁFICO N° 03:</b> OCUPACION COMO ASPECTO EPIDEMIOLOGICO Y CLINICO DE MASTITIS GRANULOMATOSA EN PACIENTES DEL HOSPITAL HIPOLITO UNANUE EN EL AÑO 2019.....	45
<b>GRÁFICO N°04:</b> TIPO DE ANTICONCEPTIVOS COMO ASPECTO EPIDEMIOLOGICOY CLINICO DE MASTITIS GRANULOMATOSA DEL HOSPITAL HIPOLITO UNANUE EN EL 2019.....	47
<b>GRÁFICO N° 05:</b> PATOLOGIA MAMARIA COMO ASPECTO EPIDEMIOLOGICO Y CLINICO DE MASTITIS GRANULOMATOSA EN PACIENTES DEL HOSPITAL HIPOLITO UNANUE 2019.....	49
<b>GRÁFICO N°06:</b> CARACTERISTICAS CLINICAS COMO ASPECTO EPIDEMIOLOGICO Y CLINICO DE MASTITIS GRANULOMATOSA EN PACIENTES DEL HOSPITAL HIPOLITO UNANUE EN EL 2019.....	51
<b>GRÁFICO N°07</b> TIPO DE COMORBILIDADES COMO ASPECTO EPIDEMIOLOGICOS Y CLINICOS DE MASTITIS GRANULOMATOSA EN PACIENTES DEL HOSPITAL HIPOLITO UNANUE EN EL 2019.....	53

<b>GRÁFICO N° 08</b> UBICACIÓN DE LESION COMO ASPECTOS EPIDEMIOLOGICOS Y CLINICOS DE MASTITIS GRANULOMATOSO EN PACIENTES DEL HOSPITAL HIPOLITO UNANUE EN EL 2019.....	55
<b>GRÁFICO N° 09</b> RANGO DE IMC COMO ASPECTO EPIDEMIOLOGICO Y CLINICO DE MASTITIS GRANULOMATOSA EN PACIENTES DEL HOSPITAL HIPOLITO UNANUE 2919.....	57
<b>GRÁFICO N° 10</b> PARIDAD COMO ASPECTO EPIDEMIOLOGICO Y CLINICO DE MASTITIS GRANULOMATOSA EN PACIENTES DEL HOSPITAL HIPOLITO UNANUE 2019.....	59

## LISTA DE ANEXOS

	Pág.
<b>ANEXO N° 01: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....</b>	<b>70</b>
<b>ANEXO N° 02: INSTRUMENTO.....</b>	<b>71</b>
<b>ANEXO N° 03: VALIDEZ DE INSTRUMENTO – CONSULTA DE EXPERTOS.....</b>	<b>74</b>
<b>ANEXO N° 04: MATRIZ DE CONSISTENCIA.....</b>	<b>75</b>

## CAPÍTULO 1: EL PROBLEMA

### 1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La mastitis granulomatosa es una enfermedad de carácter benigna crónica e inflamatoria. Se manifiesta como una masa indurada, muchas veces unilateral, eritematosa, con pezón evertido con adenopatías axilares y con una marcada tendencia a desarrollar fistulas y abscesos <sup>(1)</sup>. Su causa es aún, extraña e idiopática y a nivel cosmopolita no hay un método intrínseco, por ahora solo es su búsqueda a largo plazo <sup>(1)</sup>. Los aspectos en cuanto a exámenes de imagen y clínicos de las mastitis granulomatosas son inespecíficos y logran ocultarse como cánceres malignos de la mama. Esto conlleva a un atraso en el diagnóstico y tratamiento <sup>(1)</sup>. A nivel cosmopolita, la mastitis granulomatosa es una enfermedad que por primera vez, apareció en el año 1972, y a partir de ese año se produjeron un poco más de 120 mujeres hasta el 2003 y se valoraron 541 féminas entre 1972 a 2010 <sup>(2)</sup>. Conforme la referencia de los institutos para la vigilancia y prevención de patologías, se divulgó en la información semanal de Morbimortalidad ene I 2009, se hallaron 7 en Indiana entre 2006 y 2008 de estos casos 6 vinieron al mundo en México y fueron hispanos. Según este dato, fue la información más completa comunicada en los EE.UU, pero Lars informó un análisis sobre 54 estudios en Canadá y comunicaron que 3 casos serán de nacionalidad francesa, dos canadienses de nacionalidad francesa, dos de Canadá de procedencia británica, dos casos de Latinoamérica y solo un caso de Rusia, pero sin embargo Omranipour, informó una gama de 43 casos en Irán, Bani-Ha ni informaron un caso de 24 análisis en Jordania y Baslaim informaron 20 casos en Arabia Saudita. Asoglu. En Turquía 18 casos, Ozel (8 casos) Gurleyk Oran (46 casos) y Altintopak (26 casos) estos encuentros informan que no se encuentra una apreciación muy minuciosa preliminar a la etnicidad y que se solicita análisis más complejos sobre este asunto. Su causa es idiopática, se ha sugerido un patógeno autoinmunitario, por sus réplicas por sus respuesta celular in situ a una lesión

semejante a las patologías auto inmunitarias multisistemicas, con formación de anticuerpos o reacción complejo- anticuerpos (3).se identificaron un total de 9 casos de IGM en el intervalo de tiempo de 20 a 40 años en Indianápolis , con un predominio anual de GMI de 2.4 millones por 100,000 féminas de 20 a 40 años, el predominio fue 12 veces mayor en féminas de habla hispana. Entre las féminas de IGM en el nosocomio transcurrieron 5 meses entre el principio de la enfermedad (5 meses) hasta la biopsia diagnosticada. En cuanto a Latino América en un estudio realizado en Chile entre los años 1995 a 2006 se hallaron 14 estudios, En Colombia entre el transcurrir del 2004 y 2006 se hallaron 20 casos mientras que otro análisis llevado a cabo en 2 nosocomios universitarios en Colombia entre los años 2008 y 2012 se hallaron 45 casos Percibiéndose el alza de la incidencia de esta enfermedad .A nivel nacional en Perú en el 2010 se reportó un caso de Mastitis Granulomatosa Idiopática en una mujer de 35 años como primer caso en la casuística de los últimos 3 años en la Clínica Centenario Peruano-Japonés en Lima. Encontrándose pocos registros de la epidemiología de esta patología. (5). Por medio de un completo análisis de la mastitis granulomatosa se tomará decisiones tempranas y habilidades de prevención, para disminuir las recurrencias y así aliviar la vida futuras de los habitantes. El verdadero valor de este tema reside en el incremento del predominio de esta patología. Se proyecta como una pregunta de investigación.

## **1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

### **1.2.1 GENERAL**

¿Cuáles son los aspectos epidemiológicos y clínicos en pacientes con mastitis granulomatosa en el Hospital Nacional Hipólito Unanue-2019?

### **1.2.2 ESPECÍFICOS**

¿Cuáles son los aspectos epidemiológicos en pacientes con mastitis granulomatosa en el Hospital Nacional Hipólito Unanue-2019?

¿Cuáles son los aspectos clínicos en pacientes con mastitis granulomatosa en el Hospital Nacional Hipólito Unanue -2019?

## **1.3 JUSTIFICACIÓN**

Teórico: La mastitis granulomatosa sigue siendo una patología de una alta incidencia con una morbimortalidad que no ha sido superada totalmente pese a los adelantos tecnológicos. No se cuenta aún con una estadística certera sobre el comportamiento de esta patología por lo que conocer las características epidemiológicas y clínicas y quirúrgicas en esta patología será de vital importancia para conocer la influencia que puedan tener en esta enfermedad.

Práctico: Una vez establecidos estos aspectos relacionados, las autoridades sanitarias tomarán medidas preventivas promocionales tanto en la población como en el personal de emergencia para detectar, diagnosticar y tratar oportunamente a estos pacientes y poder evitar complicaciones a futuro.

Económico social: Los costos tanto personales como familiares debieron estar reducidos, ya que el diagnóstico oportuno de la mastitis granulomatosa evitará complicaciones epidemiológicas y clínicas con costos más bajos y un tratamiento oportuno.

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

Espacial: La investigación se realizó en el departamento de Gineco-obstetricia del Hospital Hipólito Unanue.

Temporal: El levantamiento de la información se realizó con los datos obtenidos en el periodo comprendido en el año 2019.

Conceptual: se establecieron los aspectos epidemiológicos y clínicos a las pacientes que fueron atendidos en el departamento de Gineco-Obstetricia del Hospital Hipólito Unanue.

Social: La población en estudio fueron las pacientes con mastitis granulomatosa que se atendieron en el departamento de Gineco-Obstetricia del Hospital Nacional Hipólito Unanue.

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

Económica: El investigador no contó con la ayuda económica de laboratorios ni otras instituciones personales, el investigador realizó solo las pruebas a realizarse que fueron dentro de las instalaciones del hospital Hipólito Unanue – 2019.

Administrativos: Se contó con la licencia administrativa de la universidad y del departamento de Gineco-obstetricia y docencia del Hospital. Hipólito Unanue.

Tiempo: se recaudó tanto la información como el desarrollo en sí de la

investigación, se tomarán varios meses y además se necesitó la disponibilidad de horario para ello.

## **1.6 OBJETIVOS**

### **1.6.1 GENERAL**

Describir los aspectos epidemiológicos y clínicos en pacientes con mastitis granulomatosa en el servicio de Gineco-obstetricia del Hospital Hipólito Unanue – 2019

### **1.6.2 ESPECÍFICOS**

- Evaluar los aspectos epidemiológicos en pacientes con mastitis granulomatosa en el departamento de Gineco obstetricia del Hospital Hipólito Unanue-2019
- Establecer los aspectos clínicos en pacientes con mastitis granulomatosa en el Hospital Hipólito Unanue – 2019

## **1.7 PROPÓSITO**

.El propósito de la actual investigación es conocer los aspectos epidemiológicos y clínicos de las mastitis granulomatosa que fueron observadas en el departamento de Gineco-obstetricia del Hospital Hipólito Unanue del 2019 para establecer medidas de prevención en los factores de riesgo modificables. Esta patología tiene una alta sensibilidad en las pacientes femeninas ya que la primera sospecha, de una tumoración en la mama es la descartar un cáncer de mama siendo la patología benigna la más frecuente, por lo que estableciendo estos aspectos tendremos que favorecerá a toda paciente con tumores de mama para que acuden a descartarse una patología en la mama.

## CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

### 2.1 ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS

#### Antecedentes Internacionales

**Guio J, Cruz A y Pérez J** en Colombia en el 2016, se llevó a cabo un análisis descriptivo observacional de serie de sucesos de féminas que se incorporaron a la consulta privada de Masto Patía en el Nosocomio de San José y en el Hospital Pediátrico universitario de SAN José de la ciudad de Bogotá entre El 1 De Octubre del 2008 y el 30 de setiembre del 2012. Se valoraron 45 pacientes con un diagnóstico de mastitis granulomatosa, con una presentación de expresiones clínicas imágenes diagnósticas y de los tratamientos utilizados. La media de la edad de estas féminas fue de .39 años. Se reconoció una disminuida asociación con el nicotismo y el consumo de contraceptivos orales <sup>(6)</sup>

**López, Pedro España, 2018** hizo una revisión sobre la Mastitis granulomatosa: experiencia de 5 años. El autor refiere que la mastitis granulomatosa si bien es una entidad poco frecuente es de carácter benigno y puesto que aún no hay una aprobación universal sobre la terapéutica a instaurar. La finalidad de esta investigación es establecer las características epidemiológicas y clínicas de esta enfermedad y compararlas con las que se encuentran en los estudios previos. El tipo de investigación fue de nivel descriptivo, transversal, retrospectivo y observacional. La población de estudio estuvo comprendida desde los años 2013 al 2018. Resultados: De las pacientes solo cuatro no presentaban antecedentes de embarazo, mucho menos de lactancia ni tomaban algún método anticonceptivo. Se encontraron antecedentes de tabaquismo y también antecedentes de haber sufrido un traumatismo. Los hallazgos clínicos fueron la presencia de una tumoración palpable y de posición unilateral. Solo existió una sola dificultad en forma de

absceso mamario (7)

**Cabrera, en Granada 2012**, se mostró 15 féminas en un estudio de Mastitis granulomatosa idiopática, entre las edades de 30 a 50 años, la mayor frecuencia estuvo comprendida en edad reproductiva y un poco menor grado en proporción en edad peri menopáusica. Su ingreso se llevó a cabo por ciertas tumoraciones a nivel de la mama, muy dolorosas en casi todos los casos, otras fueron casos muy relacionados con el calor y la induración local. Las féminas fueron examinadas por tener heridas muy sugestivas a ser consideradas muy mínimas de malignidad, a casi a todas se le halló que la mamografía hubo una preponderancia en cuanto asimetría de densidad difusa, en el estudio histopatológico se consolidó la validez de granulomas no caseificantes, dado que en la escasez de infección mitótica y la falta de vasculitis sistémica se llevó al dictamen de una mastitis granulomatosa idiopática y conclusión la mastitis granulomatosa agrupa características radiológicas y clínicas que se podría tratarse de una neoplasia de mama pero se diferencia en la terapéutica es diferente, solo el diagnóstico histológico solo da una terapéutica acertada y proponer una cirugía inoportuna . (8).

**Paiz María** se llevó a cabo un estudio de mastitis granulomatosa crónica idiopática en el 2014, su población fue 20 féminas con un diagnóstico histopatológico de MGI entre los años 1989 y 2011 en el servicio de Ginecología del Hospital Aeronáutico Central, en la ciudad de Buenos Aires, las variables fueron : edad, motivo de consulta, procedencia, antecedentes Gineco-obstétricos, tamaño, axila, localización estado hormonal, y comorbilidades, la consulta más reiterada fue uno o más nódulos (90%), dolor y rubor (50%). El 80 % descendían de ciudades alrededores de la urbanidad o provincianos. El tamaño no era mayor a 5 cm o menor a 2 cm, en la cual fue representado por el 15%. El 95% fue unilateralidad. El 50% afectó a más de un cuadrante. se presenta con mucho más frecuente en mujeres en edad reproductiva. El 30 % tenían adenopatías. 75% llegó a tener una lactancia mayor algo más de 3 meses. Dentro las comorbilidades fueron hipotiroidismo,

enfermedades auto inmunitarias (eritema nodoso tiroiditis de Hashimoto) y artralgias. Birrads 4 mostró un 45%. La terapéutica quirúrgica se efectuó en el 60%. El 45% se sano, tuvo dificultad en un 30% y un recurrencia en el 25% y en conclusión: es una patología altamente sospechosa en la historia clínica y la afirmación con la anatomía patológica su uso debe incluir un equipo multidisciplinado (9)

**Seetharam Prasad, Turquía** en su investigación de Mastitis granulomatosa idiopática: una experiencia institucional en el 2017 Todas las féminas que fueron identificadas con mastitis granulomatosa idiopática desde el primero de enero del 2006 hasta el 31 de diciembre del 2014 en cuyos resultados se impartieron se tomaron en cuenta 73 féminas con el informe de mastitis granulomatosa idiopática en el intervalo de tiempo. Un paciente era varón (1.37), la mayor parte eran todas féminas (95.89%). La edad media de aparición fue de 32.67% años (de 23ª 66 años. 70 féminas (95.89%). La edad media de aparición va desde el ultimo día que dio a luz que fue de 4.6 años (intervalo de 3 meses a 33 años) 8 féminas (10.95%) estaban amamantando. En 40 féminas (54.74%) hubo el anterior consumo de píldoras anticonceptivas orales, la mama en posición derecha se vio mas afligida en 44 pacientes (60.27%) y la mama izquierda en 29 féminas (39.73%). Ninguna presento a nivel de ambas mamas. El síntoma más presentado fue un bulto sin dolor (61.64%). El resto de pacientes (38.36%) presentaron análisis como un absceso mamario. 19 de 39 PAAF tomadas en cuenta (48.72 %) fueron reactivas para mastitis granulomatosa y en conclusión los pacientes con mastitis granulomatosa idiopática pueden aducir una sin fin de síntomas que podrían recordar otras patologías más comunes. El tratamiento como la cirugía en forma de una incisión muy amplia puede aportar un mejor efecto a un extenso tiempo en féminas con mastitis granulomatosa idiopática (10).

## **Antecedentes Nacionales**

**Ccahuana w.** Estudio en el Hospital Honorio Delgado Arequipa de “Aspectos clínicos y epidemiológicos de la mastitis crónica granulomatosa en mujeres atendidas en el hospital Honorio Delgado en la asistencia de Ginecología en los años 2013 y 2017, en el 2018 en el cual se identificó como objetivo especificar las principales propiedades epidemiológicas y clínicas de la mastitis idiopática en mujeres internadas en el servicio de Ginecología de dicho hospital , se analizaron 140 historias médicas con diagnóstico de mastitis granulomatosa 88 guardaron los normas selectivas Se indican los resultados por medio de la estadística descriptiva cuyos efectos son :Que de los 88 casos , la edad media de las féminas estuvo en base a  $32.66 \pm 6.57$  años, seguidas de un estado de nutrición normal, el sobrepeso, y obesidad. Asimismo el método de lactancia, y la no lactancia, además de los anticonceptivos orales, los inyectables, seguidos de los métodos de barrera, los DIU y quirúrgica voluntaria, y el móvil esencial de consulta fue la neoplasia mamaria y mastalgia seguida de secreción purulenta y retracción del pezón y sobre todo la izquierda ,concluyó ,que la mastitis granulomatosa crónica idiopática ,se manifiesta como una enfermedad reiterada en pacientes jóvenes sobrepeso y obesas y han recibido anticonceptivos hormonales, el mismo que en su pluralidad de causa infectiva.<sup>(11)</sup>

**Feijoo M.** en su investigación “Características clínicas y epidemiológicas de pacientes con mastitis granulomatosa en la clínica detecta 2012 – 2017 Lima Perú” Tesis 2019 cuyo objetivo fue establecer las cualidades epidemiológicas y clínicas con un calificativo de positivo de féminas con Mastitis granulomatosa en la clínica Detecta; población 100 pacientes; resultados; el 42%, ama de casa; el 67% tenía entre 30 a 39 años de edad; el 59%, un ingreso socioeconómico entre S/. 750 y S/. 1800 instrucción superior; el 56%. El 56% eran casadas El 36% presenta dislipidemias, el 65% es múltipara y el 96% ha dado de lactar (53% entre cuatro a seis meses). El 27% y el 22%

usaron anticonceptivos naturales e inyectables, respectivamente. La lesión fue unilateral en el 95%, el 83% tienen dolor de mama, el 58% tienen masa palpable, eritema y galactorrea. El 59% refieren cura de la enfermedad y el 41% presenta recidiva se concluyó que la mastitis granulomatosa en el Perú muestra aspectos muy comunes a otros similares, sobre todo de procedencia sudamericana; en dicho trabajo se describió clínicas y epidemiológicas de la mastitis granulomatosa idiopática. (12)

Alva. A. Estudio de Factores Asociados A Mastitis Crónica en mujeres En Edad Fértil en los años 2013 a 2017 en el Hospital de Belén de Trujillo. Quiere identificar los factores de riesgo asociados a la mastitis crónica en mujeres de edad fértil. Sostiene como finalidad determinar las circunstancias que son asociadas a la mastitis granulomatosa en edad reproductiva, cuyo método de estudio fue de caso y control, se revisaron alrededor de 159 historias clínicas (106 controles y 53 casos), con el diagnóstico de mastitis granulomatosa. Se En cuanto a los resultados se determinó que la cesara (Ora=3.2) el Anticonceptivo (Ora: 3.37) y el antecedente por contacto con tuberculosis (Ora: 23.48), tuvieron una marcada asociación para la mastitis granulomatosa para el antecedente de contacto por tuberculosis. Se pudo concluir la tuberculosis es un factor muy asociado para la mastitis granulomatosa en edad fecunda (13)

Eduardo Reyna-Villasmilla en su investigación Mastitis granulomatosa idiopática. Reporte de caso en Lima Perú, en el 2018 es una patología benigna y crónica, su causa es no muy clara, pero que relaciona con la lactancia, uso el anticonceptivos orales y hasta un componente autoinmune, lo que caracteriza a esta patología es la reacción de los granulomas inflamados no caseifican tés, al realizar el diagnóstico diferencial deben excluirse a éstas, se presenta el caso de una fémina de 36 años con nódulos dolorosos en mama derecha. Su clínica y los hallazgos del estudio de imágenes llevaron a la sospecha de una neoplasia del seno. El examen patológico revelo una inflamación crónica y aguda con una reacción

granulomatosa pero sin signos de malignidad y quizá en el seguimiento granulomatoso. La paciente fue diagnosticada como una mastitis granulomatosa idiopática. En cuyo tratamiento consistió en una corticoterapia más metrotexate. La fémina se halla liberada de recaídas 18 meses después del tratamiento (14)

Conclusiones Para establecer el diagnóstico definitivo de mastitis granulomatosa y descartar Cáncer de mama es necesario el estudio histológico debido a la poca especificidad de otras pruebas

## **2.2 BASE TEÓRICA**

### **Mastitis Crónica Granulomatosa**

#### **Etiología y definición**

Su etiología no está clara La mastitis crónica granulomatosa es una benigna, rara y crónica. Su etiología no está clara del todo y desconocida, Su tasa de recurrencia es alta (15). El desarrollo inflamatorio de los senos se entiende como mastitis. Se diferencian en mastitis aguda (puerperal y neonatal) y crónicas, las mismas que pueden derivarse en expresión tumoral en el lugar donde reposan las granulomas (16)

La mastitis crónica granulomatosa es un suceso pausado o retardado, que se muestran con signos indefinidos o imprecisos. Es una patología muy esporádica, que padece sobre todo las féminas en edad fecunda, que estuvieron o que han estado gestando, o en un lapso de tiempo de lactancia precoz, tienen cualidades ecográficas, mamográficas y clínicas que a veces indica un cáncer de mama, que se excluye por medio del estudio anatomopatológico. (17)

La biopsia proporciona el diagnóstico histológico que se describe como una inflamación granulomatosa crónica en forma de gajos pequeños privada de gangrena y exenta de certeza de microorganismos (17).

La mastitis granulomatosa crónica se puede dividir en:

- De causa indeterminada o idiopática
- Concretas con agente de etiología conocida como: Histoplasma capsulatum, infecciones fúngicas, Actinomicas, que se enfrentan ante entidad ajena, brucelosis, enfermedad de Besnier-Boeck, entre otros

### **Mastitis Granulomatosa Idiopática**

La mastitis idiopática granulomatosa (MIG) es un conjunto de granulomas de forma benigna (<1% de las biopsias) cuya patogénesis es desconocida y en ciertos casos, resulta complicada por la semejanza con otras enfermedades como la neoplasia de mama, o por su histología, que recuerda a procesos inflamatorios granulosos. Es una patología de carácter inflamatorio, suave, no muy común, de carácter desconocida, relacionado a un traumatismo, infección propia o cuerpo extraño.

Prevalece en las féminas en edad fértil entre 17 a 42 años (una media de 32 a 36 años), a saberse inusitado en féminas adolescentes con sucesos edematoso de mama y principalmente se halla en féminas mexicanas hispanas (18)

Se muestran grandes cambios en su manifestación clínica aun cuando en un 50% de los sucesos generados, el diagnóstico a priori es de un cáncer de mama, se presenta en féminas de edad reproductiva (<de 50 años en el mayor de los casos) con gestaciones nuevas (1.5-5 años).

La génesis de esta patología en absoluto, está clara del todo, se trata de implantar un diagnóstico que requiera una elevada sospecha con exclusión de patologías grandes como son: cambios de la mama. La MGI se describe por ser histológicamente granulomas no caseosos que tienen un modelo centro lobulillar y a veces se asocian con la creación de micro abscesos (19)

Es una patología autoinmune local, que abarca inmunidad humoral y moderada por células. Los glucocorticoides suministrados más adelante da la supresión completa del trauma IGM, empleando el método de biopsia él cual es una elección de tratamiento eficiente (20).

La causalidad de la mastitis granulomatosa idiopática es respuesta desconocida a componentes secretados por las vías mamarias; se ha relacionado a los anticonceptivos orales (AO), lactancia embarazo e

infecciones, sobre todo, el déficit de alfa-1 anti tripsina, diabetes mellitus, tabaquismo e irritantes locales que están comprometidos a hiperprolactinoma . Los AO desarrollan un rol destacado en el estímulo de la secreción de la mama, a su vez; originan el incremento en cuanto a la susceptibilidad mamaria <sup>(20)</sup>. Sin embargo, los parámetros usuales de galactorrea y prolactina no se toman en cuenta con frecuencia, ya que las féminas nunca reportan dolencias pero no siempre debe estar implicada y es escasa el exudado para especificar MGI. El trauma local es a su vez un múltiple responsable. También se asocia al Síndrome Sica <sup>(21)</sup>

## **Mastitis Granulomatosa Específica**

### **Tuberculosa**

La mastitis granulomatosa tuberculosa se denomina como una patología de carácter infeccioso benigna y rara. Ya que su anormalidad y la ausencia de síntomas específicos para ser diagnosticada necesita de muchos análisis. Este valor fue descubierto por vez primera por Cooper Sir Astley en 1829, <sup>(21)</sup> el mismo que la nombro como propio para Seling (escrófula por una tumefacción del seno), que se le imputa a Richet en 1880, que es la primera representación de la Mastitis Tuberculosa.

Se le ha nombrado “la magnánima simuladora “por el repetitivo desorden clínico en cuanto a los carcinomas de mama o abscesos, de tal manera que no tenga frecuencia al llegar al diagnóstico tras hacer la respectiva investigación histopatológica. La mastitis tuberculosa puede llegar a convertirse en primaria (donde no se presenta, a nadie con otro foco infeccioso) y secundaria (principalmente a tuberculosis cervical o pulmonar) siendo en demasía habitual esta última <sup>(22)</sup>

Lo que respecta a su fisiopatología, se piensa que el germen puede ocultarse en el seno de cuatro distintas maneras conforme se produjo hace más de cien años:

- Por medio de las vías glandulares
- A través de erosiones o heridas de la piel de la mama

-A través del conducto linfático o hemática (esta última es la más estimada y muy frecuente) o

-a través del seguimiento de un punto costal o esternal <sup>(22)</sup>

Durante muchos años se tiene en consideración la infección difundida del lactante a la mama y de igual manera en forma ascendente canalículos lactíferos, los mismos que son producidos por diminutas erosiones del pezón y la areola. Así mismo el ascenso de la diseminación de la mama en las féminas lactantes facilita la propagación del bacilo, así como la infección. <sup>(23)</sup>

Debido a este hecho, se tiene en cuenta que el amamantamiento es un factor primordial que influye en la tuberculosis de las mamas, teniendo en cuenta que más del 50% de las pacientes con este tipo de infección tienden a tener antecedentes de haber amamantado <sup>(24)</sup>

La mastitis tuberculosa se diversifica en grupo de tres: esclerosante, te diseminada y nodular. De manera clínica es capaz de ser confundido con masas tumorales. Y la tuberculosis nodular, en carcinoma o fibroadenoma. La TBC expandida se mimetiza con el carcinoma inflamatorio. La TBC esclerosante es capaz de producir engrosamiento externo y apostasía del pezón que de manera sencilla se puede definir como un escirro carcinoma

### **No Tuberculosa**

Derivado por:

- Brucelosis
- Sarcoidosis
- Leptospirosis
- Infecciones fúngicas: Criptococosis, histoplasmosis, etc.
- Leptospirosis

**Mastitis sifilítica:** Esta extraña enfermedad es originada por el Treponema

Pallidum. Se reportaron distintas formas primarias y secundarias que comprometen al tejido mamario El trauma inicial es más reiterado en el seno que amamanta, siendo este fabricado por medio del contagio de la vía oral del bebe para sífilis innato

**Actinomicosis de la mama:** producida por el actinomicetes israelí. Ésta infección de la mama es rara. El medicamento a elección encargada de tratarla es la penicilina. Si no existe una respuesta clara al tratamiento se necesita una cirugía de desbridamiento quirúrgico aditivo.

**Parasitosis y micosis mamarias:** Son daños con disminuida influencia que se limita a informes de apartadas circunstancias. En cuanto a los parásitos se notifican diversos sucesos de filarías e hidatidosis mientras que las zetas se puntualizan como histoplasmosis y blastomicosis. En cuanto a la clínica a veces se mimetizan con otras diversas figuras de forma de carcinoma o de mastitis granulomatosa.

**Histoplasmosis mamaria:** La mastitis granulomatosa es causada por *H. capsulatum* es sumamente extraña. Fue identificada en féminas, en promedio 20 y 74 años de edad. Fue un análisis efectuado en, el país de Venezuela el cual identificó que la totalidad de las féminas contaban con la manipulación cercana a una granja avícola, solo una con vampiros, otra con la referencia que trabajó en el campo , dos tenían hábitos fumadores y una con los hábitos alcohólicos de manera acentuada.

Los siguientes valores advierten sólidamente la sospecha de la presencia de histoplasmosis. La propagación hematógena subclínica referente a diferentes órganos tras una prima infección pulmonar de forma benigna está identificada. La aparición de nodos pulmonares en calcificación y asociado a un modelo en hendidura parte de la medicina radiológica pulmonar y dan a conocer una lesión respiratorio primaria, así también el traumatismo en los senos y las linfadenopatías son fieles muestras de la propagación. El resultado micológico es realizado por un análisis directo, el mismo que es aprovechado en la coloración de Giemsa o a través de un cultivo. El medicamento de opción es el Itraconazol <sup>(25)</sup>.

**Sarcoidosis mamaria** Es una alteración multisistémica de causa desconocida, con diverso espectro clínico distinguido por encontrar

granulomas, que impactan la medula ósea, las parótidas, el hígado, los pulmones y los ganglios linfáticos. Aunque hay fallas orgánicas múltiples, la sarcoidosis mamaria no es común. Las féminas pueden presentar una induración mamaria única, sin dolor y en movimiento la cual no se distingue de un cáncer de mama. El estudio se establecerá por análisis citológico, aunque se requiere de una biopsia en cuña. El tratamiento está dirigido a todas las manifestaciones de esta patología

## **Epidemiología**

La mastitis crónica granulomatosa es una patología peculiar, infrecuente no obstante esta clase de mastitis postparto ha ido recibiendo relevancia gracias a que sus expresiones mamográficas y clínicas son muy parecidas al tumor mamario.

A nivel cosmopolita, en los 10 últimos años, hay escasos análisis sobre mastitis granulomatosa, sea por qué es una enfermedad de poca repercusión o que a veces la califican como un cáncer de mama. En un estudio que se llevó a cabo en México, se manifiesta que, por, cada 1116 féminas con patología benigna de mama solo el 1.8 % mostraron un resultado afirmativo de mastitis granulomatosa. Investigaciones epidemiológicas últimas en EE. UU, estima que esta patología la hallamos en todas las etnias, pero es más usual en asiáticas e hispanas. <sup>(26)</sup>

En Perú, (2010) se presentó el primer caso de mastitis granulomatosa idiopática (MGI), respecto a una fémina de 35 años, en la Clínica Centenario en los 3 últimos años y del Policlínico Peruano –Japonés en los treinta últimos años en Lima Perú. En el instante de hacer el diagnóstico a priori se tomó en cuenta como una mastitis y el otro suceso como un carcinoma de mama lo que produjo una cirugía innecesaria de la mama. <sup>(27)</sup>

Ecuador es un país que se cataloga de un mediano desarrollo en cuanto a TBC, con una prevalencia que va de 50 por 100,000 habitantes en el 2016

según la OMS. LA TBC mamaria es una patología rara que corresponde al 0.1% de las enfermedades de la mama. En ciudades en donde la repercusión es elevada, el tipo extra pulmonar es cambiante, se da hasta un 2.7% de las enfermedades mamarias. Se diagnostica con dificultad y a veces con error, con un desarrollo canceroso, por lo que es valioso hacer una evaluación diferencial, tomando en cuenta enfermedades que pueden tener abscesos mamarios o lesiones granulomatosas. La TBC de mama impacta más a féminas sin lactancia <sup>(28)</sup>.

## **PATOLOGIA**

Histopatológicamente este tipo de inflamación crónica granulosa no caseosa esta reducida a los lóbulos. De manera microscópica cuenta con un borde protruido lobulado, forma estelar infiltrado, de manera muy bien determinado. Los granulomas muertos están formados a través de ciertos conductos de granulocitos (sobre todo neutrófilos), células gigantes de cuerpo extraño, células plasmáticas, linfocitos y capas de células epiteliales con acinos íntegros o acabados. Se muestran en distintos periodos, unas son los lobulitos crónicos e inespecíficos con impregnación linfoblástica reactiva y un estrago del exudado central de los lóbulos, la conformación de abscesos y la permanencia de la supuración en algún acino íntegro es el motivo acelerado de la inflamación en el curso. <sup>(29)</sup>

Otras clases de restricciones que se asemejan a la MGI son ectasia de conducto mamario y patologías congestionadas de larga data como absceso sub areolar, granuloma de Wegener, sarcoidosis, histoplasmosis, cáncer mamaria y tuberculosis. La biopsia de la aguja gruesa (BAG) cuenta con mayor sensibilidad (95%), la aspiración con aguja fina (AAF) reconoce celdas epitelio les en cantidad, histiocitos y neutrófilos, granulomas diferentes comúnmente sin gangrena. <sup>(29)</sup>

Por otro lado, en la MGT, el succionar de las heridas con aguja fina, tiene una ventaja satisfactoria en traumas quísticos o neoplásicos. <sup>(29)</sup>

## **MANIFESTACIONES CLÍNICAS**

Se evidencia con una extensa gama de manifestaciones clínicas: como el dolor y tumoraciones de una solidez dura, que se desarrolla al formarse abscesos, tumefacción cutánea, con supuraciones y /o fistulas crónicas en la parte externa de la areola y retracción de la mama con afección de los ganglios, características, que imitan a un cáncer de mama inflamatorio. La masa indurada es de 3 a 6cm aprox y afectan indistintamente a cualquiera de las mamas y su desarrollo es crónica y discontinua, <sup>(29)</sup> produce irritación cutánea, abscesos con conductos anormales y /o purulencias , supuraciones habituales en la parte externa de la corona y apostasía de la tetilla con compromiso regional linfático ,muchos de ellos enmascaran un cáncer inflamatorio, algunas mujeres tienen antecedente de TBC (7%) y 29 % tienen el antecedente de VIH.<sup>(29)</sup>

Dentro de la búsqueda específica se haya dos variaciones que provocan desorden en el diagnóstico:

- En el estudio homolateral axilar ganglionar en un 28%
- Reducción del pezón, apostasía de la piel, implantación a la pared torácica, con consistencia central prolija y tumefacción cutánea.
- En cuanto a la clínica se elabora la detección de cáncer inflamado, no obstante, los resultados clínicos y gráficos no se presentan de manera específica, y solo se justifica mediante el análisis histopatológico el cual es decisivo.

## **DIAGNÓSTICO**

.En diversas investigaciones elaboradas se concluyó que el promedio del número de días desde el origen de la sintomatología y el diagnostico final fue de 73 días. El examen físico clínico y estudio de diagnóstico por imágenes, muchas veces no son concluyentes, pero se requiere debatir en sesión

contigua que debido a su particularidad causa retardo en su diagnóstico decisivo y el principio del manejo terapéutico. Para suprimir, otras enfermedades de la mama y principalmente las neoplasias de mama congestiva. Asimismo, los cuerpos foráneos, la gangrena lipídica, los traumatismos deben descartarse. La biopsia -incisión y separación con aguja gruesa son usualmente utilizadas (37%) para formar un diagnóstico definitivo histológico (29)

Por ende, la histopatología cumple un rol determinante en el diagnóstico definitivo sobre todo de mastitis crónica granulomatosa. A parte de ello, es de indispensable relevancia la elaboración de análisis de histoquímica Ziehl-Neelsen (a fin de descartar el contagio por *Micobacteria tuberculosis*) y de PAS y Godot (con la finalidad de apartar infecciones fúngicas).

## **DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES**

Los descubrimientos de estudios de imagen son inespecíficos para el diagnóstico de mastitis crónica granulomatosa, sin embargo es muy dudoso de no ser benigno con estudios de BI-RADS 5, en que se localizan la consistencia relativa asimétrica (más habitual) o tumefacción no regular y/o lobulada. Frecuentemente el mayor efecto es unilateral de ubicación excéntrico careciendo de micro calcificaciones con guías y modelos en la consistencia focal y en espéculos. (30)

La representación por ecografía señala diversas masas heterogéneas o solitarias con edema difuso parenquimatoso, formación abscesos y líquido entre el tejido graso, se nota una masa hipo ecoica discontinua, de dimensión variable con unas amplitudes tubulares al fragmento externo por su dureza que atañe a la fascia superficial o inmediato a la epidermis, la dureza posee una verdadera categoría de diversidad o muestra semejante a un tumor con extremos desiguales. (30)

Se logra evidenciar una piel engrosada y un edema cutáneo, encogimiento del pezón, con adenopatías en un 15 a 20% con aumento cortical focal dudoso y una ulceración. Comúnmente no se evidencia aumento de volumen ductal y muy escasamente se muestran nódulos con carga eco génica en la parte

interna, sugerente de abscesos donde se evidencia una tumoración no homogénea con bordes desiguales y contenido ecográfico en su parte interna.<sup>(30)</sup>

Los descubrimientos de imágenes no son capaces de distinguirla de una neoplasia de la mama lo cual se logra con un examen histopatológico. La muestra se obtiene mediante una apropiada indagación histológica microscópica la cual es perfecta con Biopsia a través de una aguja guiada voluminosa. <sup>(30)</sup>

## **TRATAMIENTO**

Un eficaz tratamiento se inicia con un buen diagnóstico histopatológico. Contamos con la escisión quirúrgica, corticoterapia, antibioticoterapia y corticoides con eficiencia variable. El tratamiento inicial son los antibióticos antes que los corticoides. Pero aún el mejor método más aceptable todavía es muy incierto. Se sugiere realizarse un seguimiento siempre a largo plazo por el alto índice de recaídas de esta enfermedad con la congruente creación de abscesos y fístulas. Con la entrada de novedosos métodos de cirugía en las terapias de las diferentes patologías de la mama, se recomienda realizar una Técnica quirúrgica tradicional. <sup>(31)</sup>

La corticoterapia por vía oral es usada a fin de, emplearla en la MGI, se manifiesta con disminuidas recidivas y lo inconveniente son los efectos colaterales. No hay una sinopsis perfecta de la terapéutica debido a que, cada especialista lo emplea a su juicio. Algunos creadores emplean a su experiencia, dosis muy bajas de prednisona de inicio aumentadas (60 a 120mg mg/día), y disminuyendo poco a poco éstas, para evitar efectos indeseables. Otros estudios priorizan los corticoides en aquellos sucesos en que hay persistencia de la sintomatología. Frente a esta última formulación se, recomienda metrotexate, en dosis mínimas usual, en casos de repetición de la patología, cuando no hubiera éxito en el empleo de los corticoides <sup>(31)</sup>

Por otro lado, la mastitis granulomatosa tuberculosa es una patología benigna mamaria, que puede omitir el tratamiento quirúrgico tradicional que usualmente se asocia al tratamiento farmacológico de la Tuberculosis el procedimiento médico con los fármacos antituberculoso duran 6 meses y a la

vez es crítico debido a la semejanza histopatológica y clínica con la mastitis granulosa idiopática debido a que es una patología excepcional, La tuberculosis mamaria <sup>(32)</sup>

## **2.3 MARCO CONCEPTUAL**

La patología benigna de mama sigue siendo una de las enfermedades inflamatorias que se presentan con relativa frecuencia pero que genera una preocupación en las pacientes que la padecen hasta que se descarten que tenga una lesión maligna. En nuestro país las lesiones malignas de mama ocupan uno de los primeros lugares del cáncer en la mujer, por lo que la aparición de una tumoración genera en ellas una situación que tiene que ser resuelta con el diagnóstico histopatológico.

Actualmente su tratamiento debe ser individualizado de acuerdo a sus características clínicas y con énfasis en el uso concomitante de corticoides.

## **2.4 HIPÓTESIS**

### **2.4.1 GENERAL**

Este estudio por ser Descriptivo no requiere de hipótesis.

### **2.4.2 ESPECIFICAS**

Este estudio por ser Descriptivo no requiere de hipótesis.

## **2.5 VARIABLES**

### **2.5.1 Variables de estudio**

Aspectos Epidemiológicos y Aspectos clínicos en pacientes, con mastitis granulomatosa.

## **Aspectos epidemiológicos**

- Edad: 16-29 años,30-40 años,41-51 años
- Estado Civil : conviviente, soltera y casada
- Ocupación: Ama de casa, comerciante empleada
- IMC : Normal:20-25, Sobrepeso:26-30, Obesidad:31-35, Obesidad mórbida>35 a +

## **Aspectos clínicos**

- Paridad : nuliparidad, primiparidad, multiparidad
- Consumo de anticonceptivos orales: no usa, , orales, inyectables, métodos de barrera, DIU
- Antecedentes personales de patología mamaria : Sin Antecedente Patológico ,Traumatismo de la Mama,Fibroadenoma, Absceso Mamario
- Comorbilidades: diabetes ,HTA,TBC
- Características clínica : tumoración ,dolor ,rubor ,calor, adenopatías axilar y retracción del pezón
- Ubicación de la lesión : izquierda derecha, bilateral

## 2.6 DEFINICIÓN DE CONCEPTOS OPERACIONALES

**Edad:** lapso de tiempo que ha vivido una persona desde su nacimiento hasta la fecha del problema de investigación. Los rangos se establecieron de la siguiente manera: desde los 16 a los 29 años; de los 30 hasta los 40 años y desde los 41 hasta los 51 años.

**Estado civil:** Es el estado de una persona ante la sociedad en relación a su pareja. Luego de adquirir un compromiso formal se establecieron los siguientes estados: soltera, convivientes y casadas.

**Ocupación:** Oficio, profesión o tipo de trabajo que desempeña la paciente que se encuentra consignada en la historia clínica. En la sociedad peruana la mayoría son amas de casa, algunas son empleadas y un buen porcentaje son comerciantes

**Índice de masa corporal:** es aquella que relaciona la altura y el peso, que se utiliza para medir el aumento excesivo de peso o el sobrepeso en las pacientes mujeres en estudio. Las medidas son: peso normal de 20 a 25; con sobrepeso de 26 a 30; los obesos se considera de 30 hasta 35 y por encima de 35 se considera obesidad mórbida.

**Paridad:** Es la cantidad de hijos que la fémina ha tenido en toda su etapa reproductiva. En este caso se considera nulípara a las que no han tenido hijos; primíparas si solo tienen uno, y, multíparas a aquellas que tienen más hijos.

**Consumo de anticonceptivos** Es el empleo del método farmacológico o de barrera para prevenir un embarazo. La operacionalización se hará con aquellas que no usan algún método, aquellas que usan anticonceptivos orales vs inyectables; y las que usan métodos de barrera como el preservativo y/o usan un dispositivo intrauterino (DIU).

**Antecedentes personales:** son enfermedades previas al hecho o motivo de la investigación sobre alguna patología mamaria como el fibroadenoma, el

absceso, algún traumatismo accidental o no; aunque algunas no presentan ningún antecedente relacionado.

**Comorbilidades:** son enfermedades que transcurren a lo largo de la evolución desde que nace hasta que muere un ser viviente. En relación al hecho de la investigación se consideran la diabetes, la hipertensión y la Tbc, además se consideran también a las que no presentan comorbilidades.

**Características clínicas:** son cualidades que resaltan a priori al hacer un diagnóstico clínico, en base a signos y síntomas. Para este estudio se tomaron en cuenta el dolor, la presencia de una tumoración palpable, la retracción del pezón y la presencia de adenopatías.

**Ubicación de la lesión:** lugar donde se encuentra el área afectada. En este caso de las mamas es si la lesión es en una mama (unilateral) o en las dos (bilateral)

## CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

### 3.1 DISEÑO METODOLÓGICO

#### 3.1.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN

**Descriptivo:** El investigador solo describe lo que observa en el estudio.

**Observacional:** El investigador de ninguna manera manipulará las variables y solo se limitará a describir cómo es y la manera de cómo se manifiestan los fenómenos y las variables de estudio. Detallaran el fenómeno de acuerdo a la medición de sus variables a estudiar.

**Transversal:** Porque las variables serán medidas en un corte en el tiempo.

**Retrospectivo:** Porque los hechos ocurrieron antes del inicio de la investigación, aquí se tratará luego de ver el hecho y de tratar de relacionarlo retrospectivamente con alguna causa.

**No Experimental:** El investigador observa los hechos o fenómenos ocurridos tal como se presentan sin intervenir en el desarrollo.

#### 3.1.2 NIVEL DE INVESTIGACIÓN

El presente trabajo de investigación es de nivel descriptivo.

### **3.2 POBLACIÓN Y MUESTRA**

La población estuvo integrada por todas las pacientes que fueron atendidas en el consultorio de patología mamaria benigna del servicio de Gineco- obstetricia del Hospital Nacional Hipólito Unanue. (N=3880).

De todas estas pacientes se seleccionó a las que tuvieron como diagnóstico Mastitis granulomatosa en Hospital Nacional Hipólito Unanue 2019 quedando en 456 pacientes.

Esta población objetivo se les aplico los criterios de inclusión y exclusión:

Criterios de Inclusión:

- Pacientes con diagnóstico de mastitis granulomatosa
- Pacientes con HC completas
- Pacientes mayores de 16 años

Criterios de exclusión:

- Pacientes con diagnostico diferente a la de mastitis granulomatosa
- HC Incompletas.
- Pacientes menores de 16 años
- Pacientes que no acuden a sus controles
- HC no halladas

Luego de aplicar estos criterios y ante un gran número de historias clínicas no ubicadas solo se quedó una muestra de 89 pacientes

### **3.3 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS**

La técnica utilizada fue el análisis documentario de las historias clínicas de mujeres con el diagnóstico de mastitis granulomatosa. Luego se aplicó como instrumento una ficha de recolección de datos que fue confeccionada para tal fin y contiene las variables de estudio.

### **3.4 DISEÑO DE RECOLECCION DE DATOS**

Se acudió al archivo del Hospital Nacional Hipólito Unanue, solicitando allí el permiso para la revisión de las historias clínicas del departamento de Gineco-obstetricia, periodo 2019.

### **3.5 PROCESAMIENTO Y ANALISIS DE DATOS**

**Procesamiento:** Los datos recolectados de las historias clínicas fueron documentados en una base de datos de Microsoft Excel versión 2018

**Análisis:** Sé realizó el análisis estadístico, y se elaboró tablas y gráficos realizado con las pruebas estadísticas de las variables

### **3.6 ASPECTOS ETICOS**

Esta investigación se ceñió al código de Ética del Colegio Médico del Perú y también se respetó los aspectos Éticos de la Universidad Privada San Juan Bautista y del Comité de Ética del Hospital Nacional Hipólito Unanue. Los datos obtenidos fueron exclusivamente utilizados para la investigación. No fue

necesario utilizar el formato de consentimiento Informado porque no hubo contacto directo con los pacientes y es que solo se revisaron las historias clínicas y los libros de registro de la institución. Los datos tabulados fueron guardados bajo un código binario, en la computadora personal de la investigadora cuya clave de acceso serán sólo conocidas por la investigadora con la reserva promocional del caso.

## CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

### 4.1. RESULTADOS

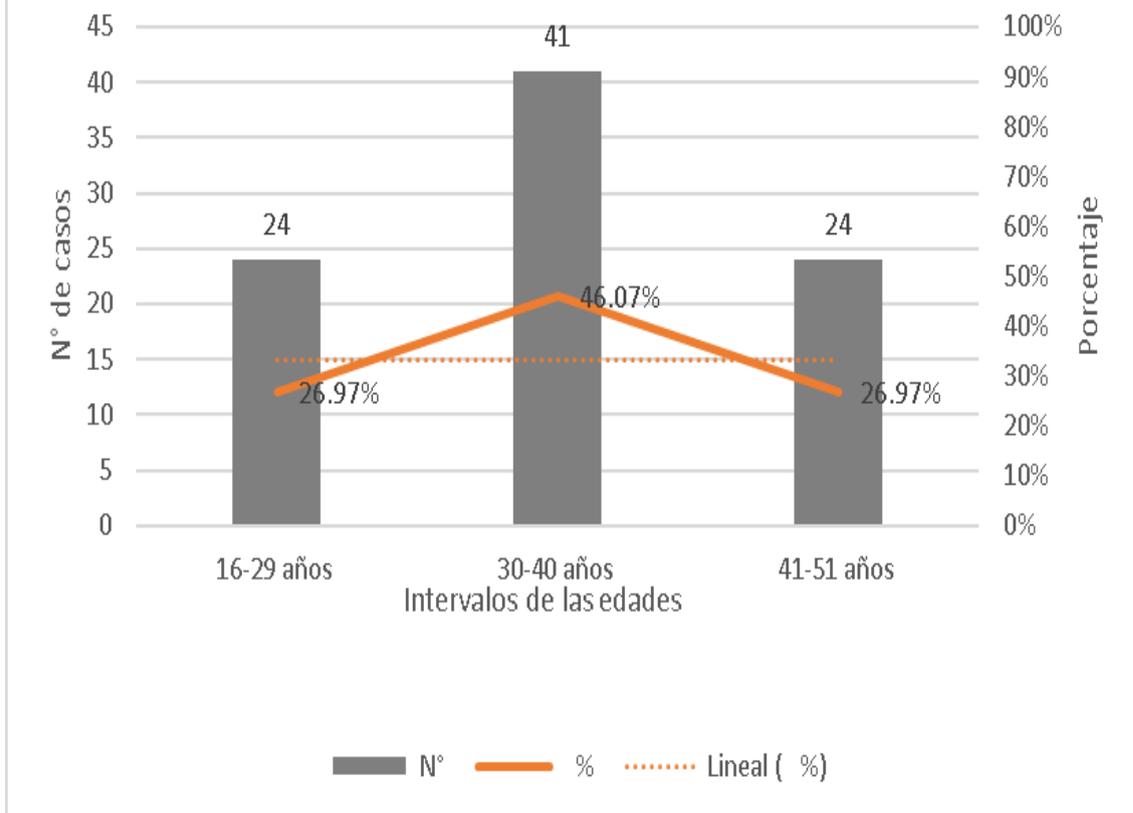
**TABLA N° 1: EDAD DE LOS PACIENTES CON MASTITIS GRANULOMATOSA DEL DEPARTAMENTO DE GINECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE 2019.**

Edad	N°	%
16-29 años	24	26.97%
30-40 años	41	46.07%
41-51 años	24	26.97%
<b>Total</b>	<b>89</b>	<b>100.00%</b>

**Fuente:** Ficha de recolección de datos

**GRAFICO N° 1: EDAD EN PACIENTES CON MASTITIS GRANULOMATOSA  
DEL DEPARTAMENTO DE GINECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL  
NACIONAL HIPÓLITO UNANUE 2019**

## Edad de las pacientes con mastitis granulomatosa en el Hospital Nacional Hipolito Unanue en el año 2019



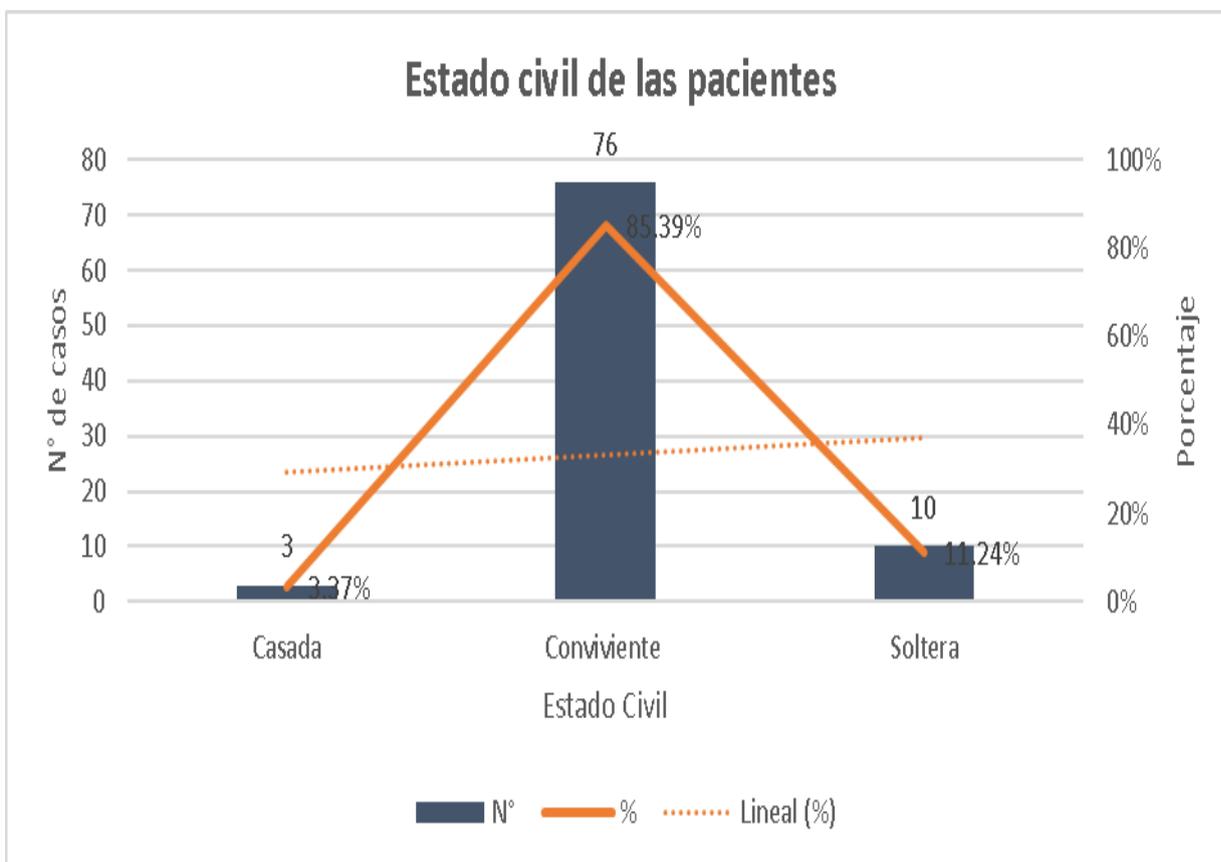
**Interpretación:** En el gráfico N°1, se observa que hubo un total de 89 pacientes con el diagnóstico de mastitis granulomatosa; donde el 26.97% es decir 24 mujeres tienen una edad de 16 a 29 años, seguido de 41 mujeres representado por un 46.07% donde las mujeres tienen de 30 a 40 años y finalmente 24 mujeres que representan un 26.97% en mujeres de 41 a 51 años.

**TABLA N° 2 ESTADO CIVIL DE LA MASTITIS GRANULOMATOSA EN PACIENTES DEL DEPARTAMENTO DE GINECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL HIPOLITO UNANUEL 2019”**

<b>Estado Civil</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
<b>Casada</b>	3	3,37%
<b>Conviviente</b>	76	85,39%
<b>Soltera</b>	10	11,24%
<b>Total</b>	89	100%

**Fuente:** Ficha de recolección de datos

**GRÁFICO N°2: ESTADO CIVIL DE LAS PACIENTES CON MASTITIS GRANULOMATOSA DEL HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE 2019**



**Interpretación** Con respecto al gráfico n° 2, se observa que, de un total de 89 pacientes, con mastitis granulomatosa 76 (85.39%) son convivientes, 10 (11.24%) son solteras y 3(3.37%) son casadas.

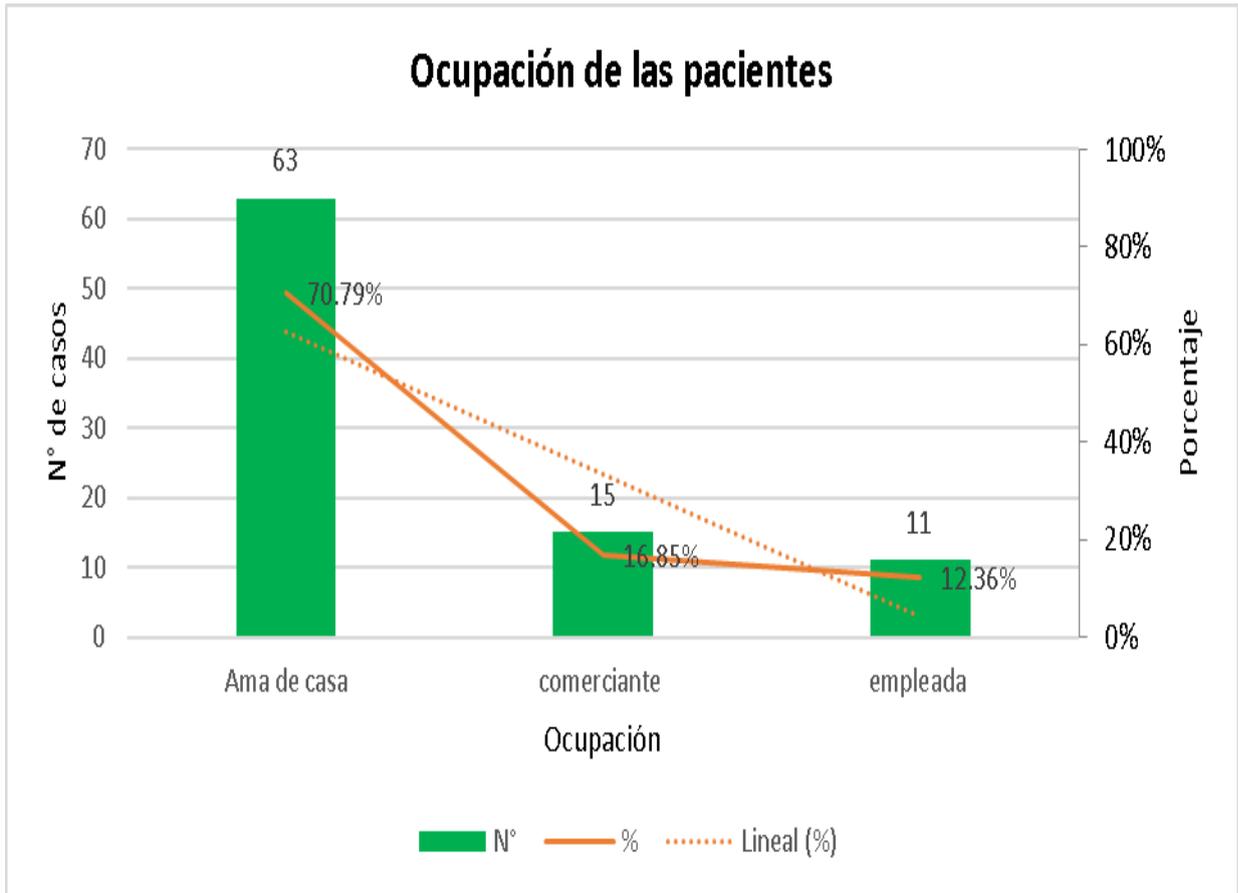
**TABLA N° 3 OCUPACIÓN DE ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS Y CLÍNICOS DE LA MASTITIS CRÓNICA GRANULOMATOSA DEL DEPARTAMENTO DE GINECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL HIPOLITO UNANUE, 2019.**

Ocupación	N°	%
-----------	----	---

<b>Ama de casa</b>	<b>63</b>	<b>70.79%</b>
<b>Comerciante</b>	<b>15</b>	<b>16.85%</b>
<b>Empleada</b>	<b>11</b>	<b>12.36%</b>
<b>Total</b>	<b>89</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Ficha de Recolección de datos

**GRÁFICO N°3: OCUPACIÓN DE LOS PACIENTES CON MASTITIS GRANULOMATOSA DEL DEPARTAMENTO DE GINECO-OBSTETRICIA HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE 2019**



**Interpretación:** Con respecto al gráfico N° 3 se observa que hubo un total de 89 pacientes con el diagnóstico de mastitis granulomatosa; donde el 63 (70.89%) son amas de casa, seguido de 15 (16.85%) son comerciantes y finalmente 11 (12.36%) son empleadas

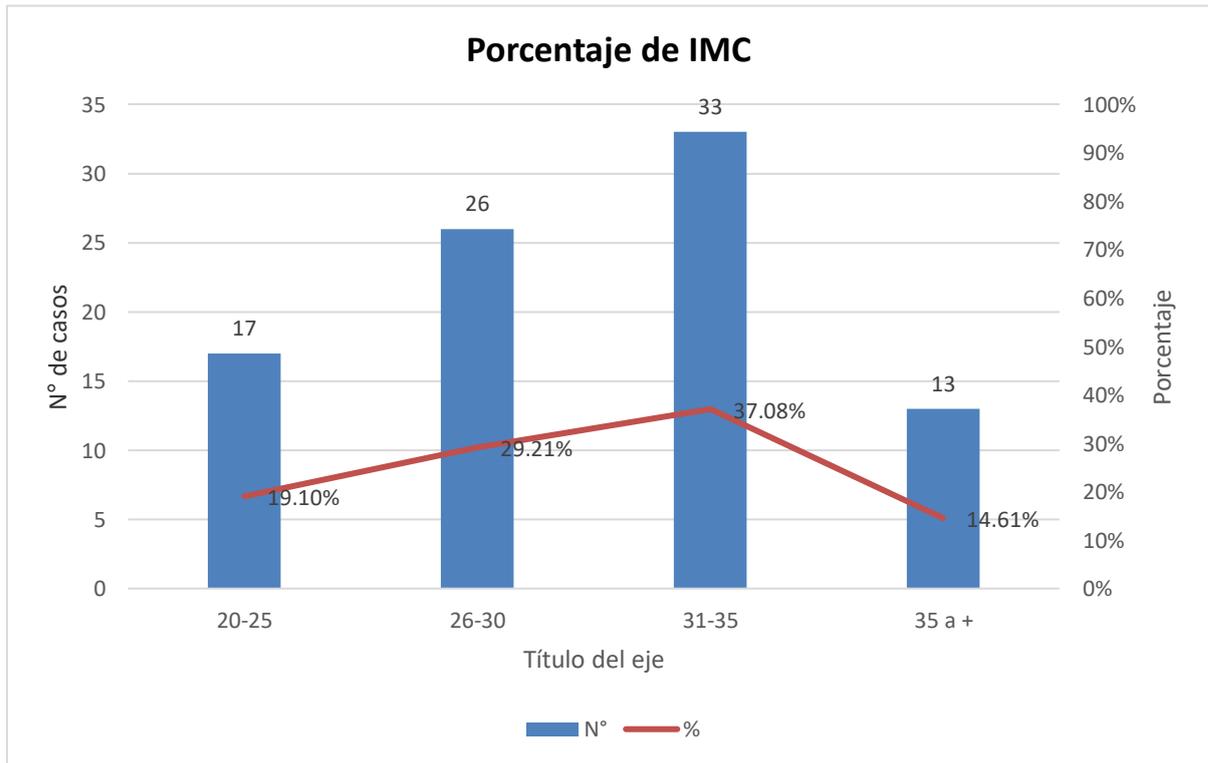
Normal:20-25, Sobrepeso:26-30, Obesidad:31-35,  
Obesidad mórbida>35 a +

**TABLA N°4: ESTADO NUTRICIONAL DE LOS PACIENTES CON MASTITIS GRANULOMATOSA DEL DEPARTAMENTO DE GINECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL HIPOLITO UNANUE 2019.**

<b>IMC</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
<b>NORMAL : 20-25</b>	<b>17</b>	<b>19,10%</b>
<b>SOBREPESO: 26-30</b>	<b>26</b>	<b>29,21%</b>
<b>OBESIDAD: 31-35</b>	<b>33</b>	<b>37,08%</b>
<b>OBESIDAD MÓRBIDA :&gt;35 A MÁS</b>	<b>13</b>	<b>14,61%</b>
<b>Total</b>	<b>89</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Ficha de recolección de datos

**GRÁFICO N°4: PORCENTAJE DE IMC DE LOS PACIENTES CON MASTITIS GRANULOMATOSA DEL DEPARTAMENTO DE GINECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL HIPOLITO UNANUE 2019.**



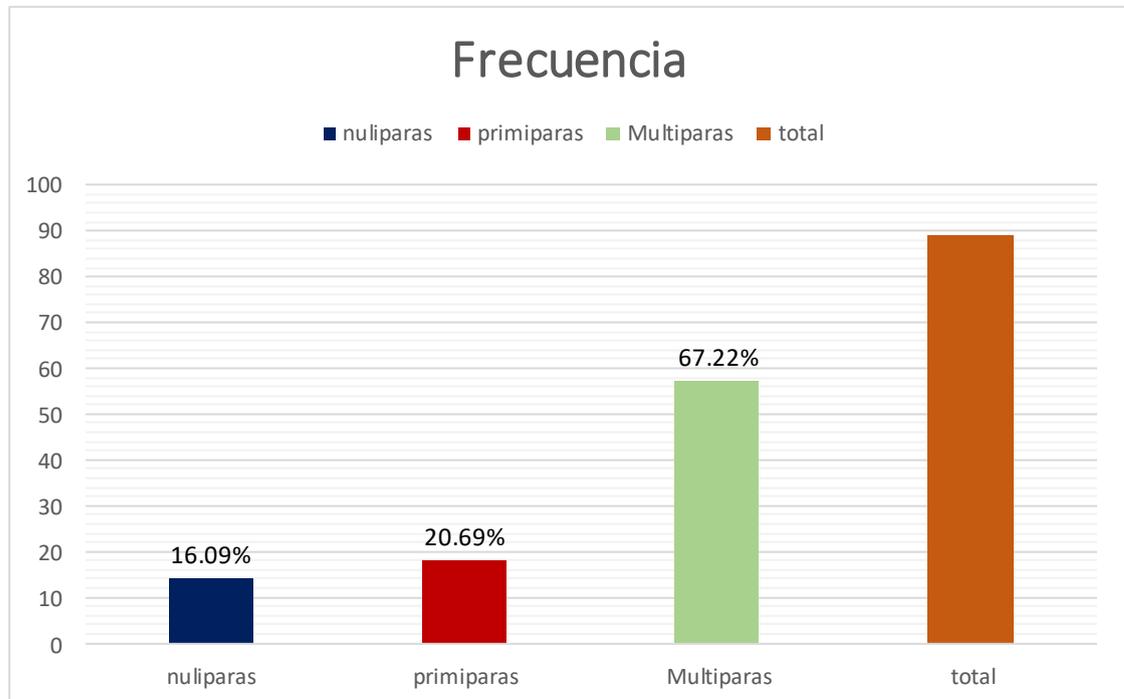
**Interpretación:** En el gráfico N. 9, se observa que de un total de 89 pacientes con el diagnóstico de mastitis granulomatosa; donde el 17 (19.10%) tienen un IMC de 20 a 25, seguido de 26 (29.21%) donde tienen IMC de 26 a 30 años, seguido de 33 (37.08%), con IMC de 31 a 35 y finalmente 13 (14.61%) con un IMC de más de 35 podemos concluir que el grupo de mayor riesgo está en el grupo de 31 a 35 de IMC

**TABLA 5 PARIDAD EN PACIENTES CON MASTITIS GRANULOMATOSA DEL DEPARTAMENTO DE GINECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL HIPOLITO UNANUE 2019**

<b>PARIDAD</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
NULIPARIDAD	14	16,09%
PRIMIPARIDAD	18	20,69%
MULTIPARIDAD	57	63.22%
<b>Total</b>	<b>89</b>	<b>100.00%</b>

**Fuente:** Ficha de Recolección de datos

**GRAFICO N° 5 PARIDAD EN PACIENTES CON MASTITIS GRANULOMATOSA DEL DEPARTAMENTO DE GINECO-OBSTETRICIA HOSPITAL HIPOLITO UNANUE 2019.**



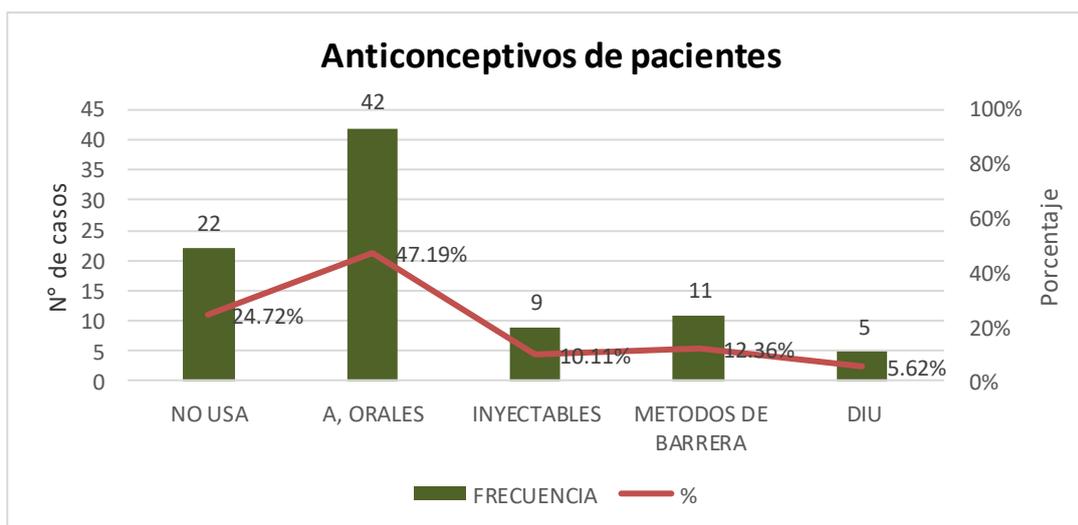
**Interpretación:** De un total de 89 pacientes el mayor porcentaje se encuentra en las múltiparas con un 67.22%, seguida de las primíparas con un 20.69% y las nulíparas con un 16.09%.

**TABLA N°6: TIPO DE ANTICONCEPTIVO DE LA MASTITIS GRANULOMATOSA EN PACIENTES DEL DEPARTAMENTO DE GINECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DEL 2019.**

<b>ANTICONCEPTIVOS</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>%</b>
<b>NO USA</b>	22	24,72%
<b>A, ORALES</b>	42	47,19%
<b>INYECTABLES</b>	9	10,11%
<b>METODOS DE BARRERA</b>	11	12,36%
<b>DIU</b>	5	5,62%
<b>TOTAL</b>	<b>89</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Ficha de recolección de datos.

**GRÁFICO 6: TIPO DE ANTICONCEPTIVOS DE PACIENTES CON MASTITIS GRANULOMATOSA DEL DEPARTAMENTO DE GINECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE 2019**



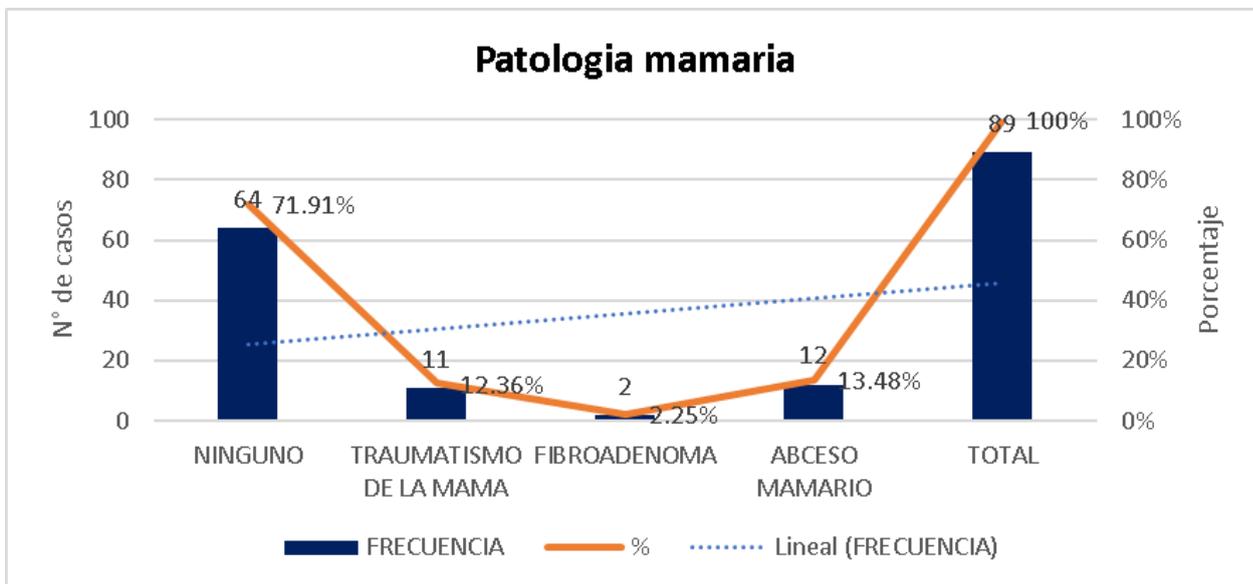
**Interpretación:** Con respecto al gráfico N° 4 se observa que hubo un total de 89 pacientes con el diagnóstico de mastitis granulomatosa con el antecedente de usar un Método anticonceptivos ; donde el 22 (24.72% ) refieren no usar , seguido de 42 (47.19%) donde usan un método de anticonceptivo oral , 9 (10.11%) utilizan los inyectable,11(12.36%) utiliza el método de barrera y finalmente el 5 (5.62%) utilizan el DIU.

**TABLA N°7 ANTECEDENTE PERSONALES DE PATOLOGIA MAMARIA EN PACIENTES CON LA MASTITIS GRANULOMATOSA DEL DEPARTAMENTO DE GINECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL HIPOLITO UNANUE, 2019.**

<b>PATOLOGIA MAMARIA</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>%</b>
SIN ANTECEDENTE REPORTADO	64	71,91%
TRAUMATISMO DE LA MAMA	11	12,36%
FIBROADENOMA	2	2,25%
ABSCESO MAMARIO	12	13,48%
<b>TOTAL</b>	<b>89</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Ficha de recolección de datos

**GRÁFICO N°7: ANTECEDENTES DE PATOLOGIA MAMARIA EN PACIENTES CON LA MASTITIS CRÓNICA GRANULOMATOSA DEL DEPARTAMENTO DE GINECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL HIPOLITO UNANUE EN EL AÑO 2019**



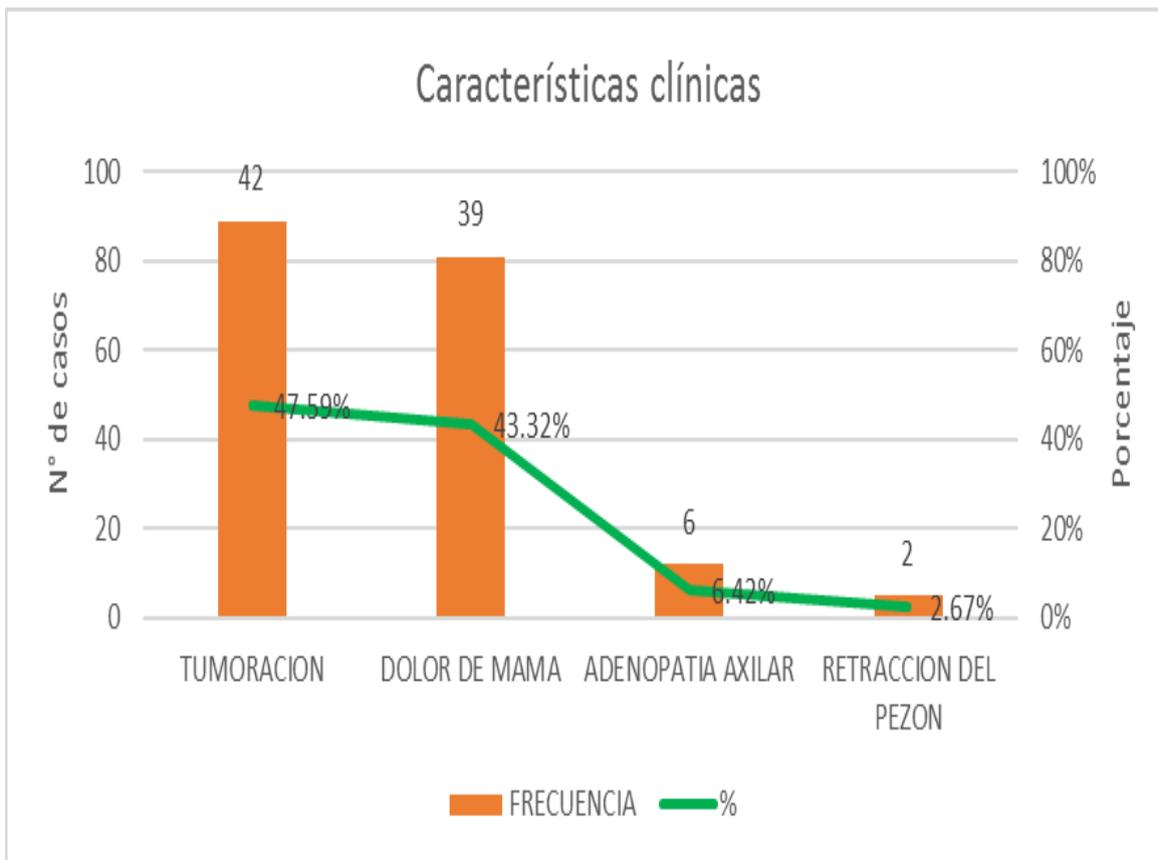
**Interpretación:** En el gráfico N°5, se observa que hubo un total de 89 pacientes con el diagnóstico de mastitis granulomatosa; donde el 64 (71.97) no tuvieron ninguna patología mamaria, seguido de 11(12.36%) presentaron un traumatismo de mama, 2 (2.25%) presentaron fibroadenoma, 12(13.48%) presentaron absceso mamario .podemos inferir que la causa es idiopática

**TABLA N°8: CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS DE LA MASTITIS GRANULOMATOSA EN PACIENTES DEL DEPARTAMENTO DE GINECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL HIPOLITO UNANUE 2019**

<b>CARACTERISTICAS CLINICAS</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>%</b>
<b>Tumoración</b>	42	47,59%
<b>Dolor De Mama</b>	39	43,32%
<b>Adenopatía Axilar</b>	6	6,42%
<b>Retracción Del Pezón</b>	2	2,67%
<b>Total</b>	89	100%

**Fuente:** Ficha de recolección de datos

**GRAFICO N°8: CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS DE LA MASTITIS GRANULOMATOSA EN PACIENTES DEL DEPARTAMENTO DE GINECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL HIPOLITO UNANUE 2019**



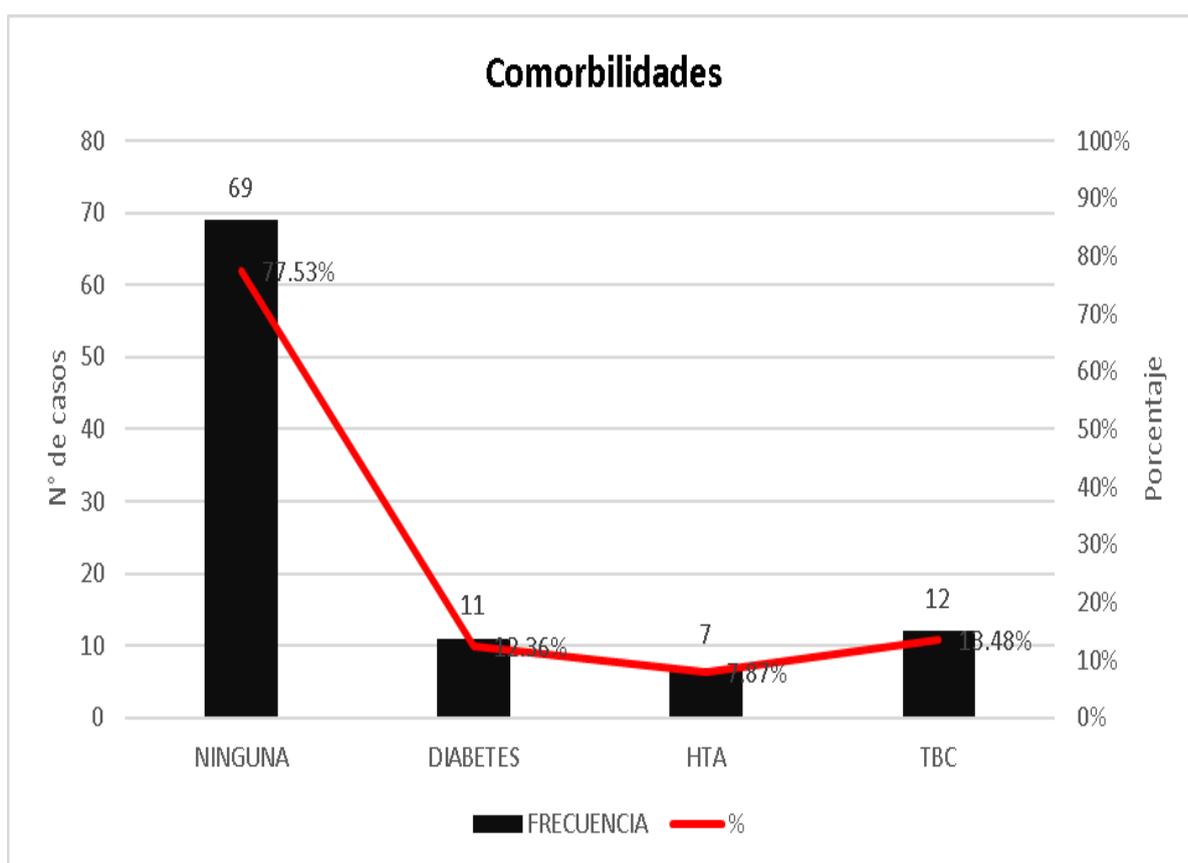
**Interpretación:** En el gráfico N° 6, se observa que hubo un total de 89 pacientes con el diagnóstico de mastitis granulomatosa; donde el 89 (47.59%) tuvieron una tumoración mamaria, seguido de 81(43.32%) presentaron dolor de mama, así mismo 12 (6.42%) presentaron adenopatía axilar y finalmente el 5 (2.67%) tuvieron retracción del pezón

**TABLA N°9 COMORBILIDADES EN MASTITIS GRANULOMATOSA EN PACIENTES DEL DEPARTAMENTO DE GINECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL HIPOLITO UNANUE 2019.**

<b>COMORBILIDADES</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>%</b>
<b>Sin Comorbilidad</b>	69	77,53%
<b>Diabetes</b>	11	12,36%
<b>HTA</b>	7	7,87%
<b>TBC</b>	12	13,48%
<b>Total</b>	89	100%

**Fuente:** Ficha de recolección de datos

**GRÁFICO N°9: COMORBILIDADES EN MASTITIS GRANULOMATOSA EN PACIENTES DEL DEPARTAMENTO DE GINECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL HIPOLITO UNANUE 2019**



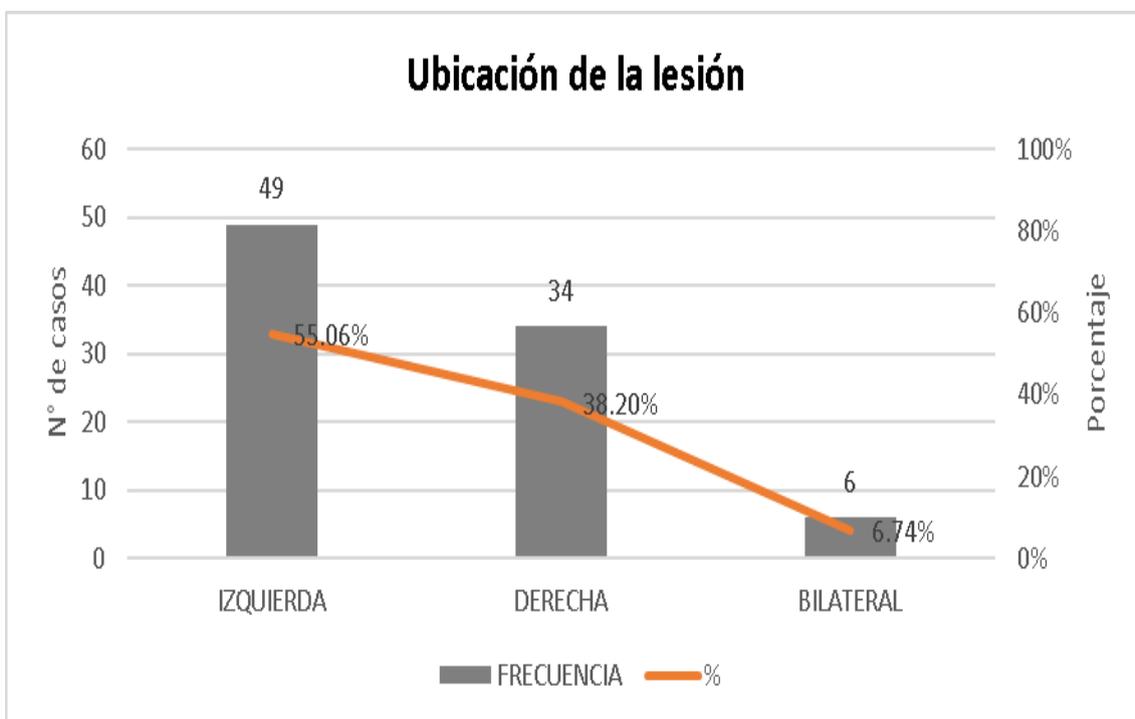
**Interpretación:** En el gráfico N ° 7, se observa que de un total de 89 pacientes con el diagnóstico de mastitis granulomatosa; donde el 69 (77.53%) ninguna comorbilidad, seguido de 11 (12.36%) tienen como antecedente diabetes mellitus, seguido de 7 (7.87%) tienen el antecedente de HTA y finalmente 12 (3.48%) presentan como antecedente padecer TBC. Podemos inferir que las mujeres tienen como causa de comorbilidad es de origen desconocida

**TABLA N°10: UBICACIÓN DE LESIÓN ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS Y CLÍNICOS DE LA MASTITIS EN PACIENTES DEL DEPARTAMENTO DE GINECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL HIPOLITO UNANUE 2019**

<b>UBICACIÓN DE LA LESION</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>%</b>
<b>Izquierda</b>	49	55,06%
<b>Derecha</b>	34	38,20%
<b>Bilateral</b>	6	6,74%
<b>Total</b>	89	100%

**Fuente:** Ficha de recolección de datos

**GRÁFICO N°10: UBICACIÓN DE LESIÓN ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS Y CLÍNICOS DE LA MASTITIS EN PACIENTES DEL DEPARTAMENTO DE GINECO-OBSTETICIA DEL HOSPITAL HIPOLITO UNANUE 2019**



**Interpretación:** En el gráfico N° 8, se observa que de un total de 89 pacientes con el diagnóstico de mastitis granulomatosa; donde el 49 (55.06%) la lesión en el lado izquierdo, seguido de 34 (38.20%) tienen la ubicación de la lesión a nivel derecho y finalmente 6 (6.74%) tienen la ubicación de la lesión a nivel bilateral. Podemos inferir que la ubicación de mayor frecuencia es la izquierda

## 4.2. DISCUSIÓN

La mastitis granulomatosa es una enfermedad extraña, desde su primera aparición en 1972. Se llevó a cabo el presente estudio debido a que se ha precisado un incremento de esta enfermedad en los recientes cinco años orientado a hallar en éste estudio, referirse al aumento de infecciones y aspectos epidemiológicos y clínicos no obstante, no contamos con censos de estas suposiciones. En comparación con el estudio de Guio que se llevó a cabo en Colombia encontramos mayor proporción de pacientes con mastitis granulomatosa idiopática (4). En cuanto al aspecto epidemiológico de las pacientes, la edad promedio de las féminas afectadas son: de 34.5 años. Lo que indica que nuestra población abarca un amplio rango etario; hallándose en su mayor parte por féminas en edad fecunda y un mínimo en mujeres en climaterio.

En el análisis de Vargas, la edad máxima está entre los 32 a 36 años, que coincide con nuestra investigación (18). En relación a los Métodos Anticonceptivos el, 47.19% usan un método de anticonceptivo oral, el cual coincido con Seetharam Prasad, en su estudio encontró que 40 pacientes (54,79%) hubo antecedentes de uso de píldoras anticonceptivas orales. En cuanto al hallazgo de IMC el rango de mayor frecuencia es la obesidad lo cual, está asociado a la aparición de la mastitis granulomatosa, y para que tenga relevancia se debería ampliar el estudio con pacientes controles y analizar esta relación. (33). En mi investigación de los antecedentes por Patología Mamaria hubo un alto porcentaje (71.97 %), que no tenían antecedente conocido seguido por un 13.48% de absceso mamario, en este aspecto concuerdo con .Vargas que la MGI, se manifiesta por una variedad de síntomas, que incluyen dolor de la mama o masas palpables, de consistencia firme, que puede evolucionar a abscesos. En relación a las Características Clínicas la mastitis granulomatosa se da por una serie de signos y síntomas, que van desde dolor de mama o masas visibles, induración firme, y en nuestro estudio la tumoración fue de 47.59% y el dolor de mama un 43.32% además pueden desarrollar fistulas, inflamaciones cutáneas y dando lugar a una reacción granulomatosa, en la que intervienen macrófagos y linfocitos (24). Se detecta además retracción del pezón con compromiso ganglionar y puede situar en diferentes cuadrantes y su desarrollo es variable y crónica, según lo explicado por Vargas (18).

También coincido con el estudio de Paiz María en cuanto a los nódulos (90%) y dolor (50%).<sup>(9)</sup>

En el estudio efectuado por Guio relata que las expresiones encontradas más comúnmente fueron tumoración mamaria y absceso; en cambio en mi estudio las manifestaciones más encontradas fueron tumoración y dolor y en cuanto al análisis de Barrero concordamos que no hubo descarga por el pezón ni secreción láctea, debido a la, etnia, al tiempo del diagnóstico y al tiempo del tratamiento<sup>(5,34)</sup> Teniendo en cuenta las Comorbilidades, en mi investigación el mayor porcentaje fue que no tuvo ninguna (77.53%) seguida de diabetes y HTA en el cual entro en desacuerdo con País María pues sus principales comorbilidades fueron Hipotiroidismo, enfermedades autoinmune y artralgias<sup>(9)</sup> .En cuanto a la ubicación de la lesión la mama más afectada fue la izquierda en nuestro estudio donde 49 mujeres que representan el 55.06% tienen la ubicación de la lesión en ese lado seguido de 34 mujeres representado por un 38.20% donde las mujeres tienen la ubicación de la lesión a nivel derecho concuerdo con el estudio de ; concuerdo con Vargas y Paiz María . En la mayor parte de los países se da a conocer que en la literatura son unilateral en un 80% y bilateral en el 20%<sup>(18)</sup> y en nuestro estudio presentó unilateralidad, en el 94% y es el hallazgo más reiterado en nuestra investigación.En cuanto a la Paridad se observa que los estudios de Ccaguana y Feijoo también coinciden que la gran mayoría de las pacientes estudiadas en mi estudio fueron multíparas al igual que nuestro estudio. En cuanto al Estado Civil el, estado predominante fueron las convivientes mientras que en el estudio de Raúl Feijoo se encuentran las casadas .En el aspecto ocupación la mayoría de los pacientes de este estudio fueron Amas de casa, lo cual coincide también con los hallazgos de Feijoo.

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

### **5.1 CONCLUSIONES**

1. Los aspectos epidemiológicos y clínicos de las pacientes con mastitis granulomatosa en el departamento de Ginecología del Hospital Hipólito Unanue 2019 son: en la tercera década de la vida, sin antecedente de patología mamaria, las amas de casa y convivientes; la presencia de masa palpable y dolor, el uso de anticonceptivos y obesidad sumado a la multiparidad.
2. Los aspectos epidemiológicos de las pacientes con mastitis granulomatosa en el departamento de Ginecología del Hospital Hipólito Unanue 2019 son: la edad entre 30 y 40 años es donde se presenta esta patología con mayor frecuencia, el estado civil, las convivientes, las amas de casa y la ausencia de antecedente de patología mamaria.
3. Los aspectos clínicos de las pacientes con mastitis granulomatosa, en el departamento de Ginecología del Hospital Hipólito Unanue 2019 son: la localización unilateral, con presencia de dolor y masa palpable, eran obesas y multíparas además de usar anticonceptivos orales.

## **5.2 RECOMENDACIONES:**

1. Se recomienda un estudio prospectivo para contar con un número mayor de féminas y estudiar otros factores involucrados, la difusión masiva del autoexamen de la mama y de la ecografía mamaria para detectar pequeños nódulos para que los pacientes puedan recibir un diagnóstico precoz, con tratamiento oportuno y eficaz.
2. Se recomienda que en las pacientes a partir de la tercera década de la vida sean amas de casa se plantea, propugnar controles ginecológicos en los que se incluya el cuidado de la mama como medida principal al ser pacientes en grupo epidemiológico susceptible de presentar esta patología.
3. Se recomienda que al observar la presencia de masa palpable incidir en el autocuidado personal y especialmente ginecológico con un permanente autoexamen de mama, así como modos de vidas saludables para evitar y disminuir la obesidad serán beneficiosos para que se pueda acceder a reducir la persistencia de esta enfermedad. Asimismo, cambiar los métodos hormonales para control de natalidad y minimizar la multiparidad.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

### BIBLIOGRAFÍA

1. Martha P. Pérez-Badillo, Yolanda V.-Navarro, Irma P-Zúñiga, Mastitis granulomatosa idiopática :gran imitadora del cáncer de Mama Departamento de Radiología e Imagen, Instituto Nacional de Cancerología Gamo Vol. 11 Núm. 4, julio – agosto 2012 México extraído el 30 de abril del 2020 disponible <https://www.elsevier.es/es-revista-gaceta-mexicana-oncologia-305-articulo-mastitis-granulomatosa-idiopatica-gran-imitadora-X166592011254487X>
2. Anguiano-Yazbek R, Ávila-Toscano A. Mastitis granulomatosa: un reto para el diagnóstico. Cirugía Plástica. 30 de abril de 2017;26(2):82-7. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25935828>
3. M Goldman MD, HM Selke, DO, I Pardo, MD, SE Clarel Idiopathic Granulomatous Mastitis in Hispanic Women --- Indiana, 2006—2008, Indiana Univ School of Medicine; JF Howell, DVM, Indiana State Dept of Health. W-J Shieh extraído el 30 de abril octubre del 2020 disponible <https://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/mm5847a1.htm>
4. Takano J, Prialé P. [Idiopathic chronic granulomatous mastitis: a case report]. Rev Perú Med Exp Salud Pública. diciembre de 2010; 27(4):635-7. Extraído el 30 de abril de 2020. Disponible en <http://dev.scielo.org.pe/pdf/rins/v27n4/a22v27n4.pdf>
5. Guio Ávila JI, Cruz Rueda Ángela R, Pérez Morón JE. Mastitis granulomatosa: presentación clínica, imagenológica e histológica. Serie de casos. Repert. Med. Cir. [Internet]. 1 de diciembre de 2016 [citado 30 de abril de 2020]; 25(4):235-40. Disponible en: <https://revistas.fucsalud.edu.co/index.php/repertorio/article/view/113>

6. Guio ÁvilaJI, Cruz Rueda Ángela R, Pérez Morónje. Mastitis granulomatosa: presentación clínica, Imagenológica e histológica. Serie de casos. Report. Med. Cir. [Internet]. 1 de diciembre de 2016 ;25(4):235-40 extraído el 15 de agosto del 2020 Disponible [en: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28364724](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28364724)
7. López-Morales, Pedro; Fernández-López, Antonio José; Giménez-Francés, Clara; Medina-Manuel, Esther; Abellán-Rosique, Beatriz; Albarracín-Marín-Blázquez, Antonio. Rev. senol. patol. mamar. (Ed. impr.) ; 32(3): 100-104, jul.-sept. 2019. ilus, tab extraído el 12 de octubre del 2020 disponible <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/ibc-187044>
8. Cabrera G, Mastitis granulomatosa. Sociedad Española de Radiología Médica. Granada, España. Mayo 2012. Disponible en: [www.seram.es](http://www.seram.es) (fecha de acceso: 15 de mayo 2020) disponible en <https://dx.doi.org/10.1594/seram2012/S-0215>
9. María Carolina Paiz, José Raúl Schwam, Alba Lorena Gómez, Mastitis Granulomatosa Crónica Idiopática, Revista Argentina de Mastología 2014; 33(119): 166-173 extraído el 30 de abril del 2020 disponible [https://www.revistasamas.org.ar/revistas/2014\\_v33\\_n119/Mastitis%20granulomatosa.m19.pdf](https://www.revistasamas.org.ar/revistas/2014_v33_n119/Mastitis%20granulomatosa.m19.pdf)
10. Luis Prasad S, Jaiprakash P, Dave A, Pai D. Idiopathic granulomatous mastitis: an institutional experience. Turk J Surg. 2017; 33(2):100-103. Published 2017 Jun 1. doi:10.5152/turkjsurg.2017.3439 <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28740959/>
11. Ccahuana Wendy, “Aspectos clínicos y epidemiológicos de la mastitis crónica granulomatosa en pacientes hospitalizadas del Hospital Regional Honorio Delgado entre los años 2013 al 2017” año 2018 [Tesis de bachiller ] Arequipa –Perú 2018 extraído 30 de abril del 2020 disponible en <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/5537>
12. Feijoo Rafael. Características Clínicas Y Epidemiológicas De Pacientes Con Mastitis Granulomatosa En La Clínica Detecta 2012 – 2017 Lima Perú Tesis de bachiller Lima-Perú 2019 extraído el 30 de abril del 2020 disponible en [http://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/usmp/4703/feijoo\\_mre.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/usmp/4703/feijoo_mre.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

13. Alva A. "Factores Asociados A Mastitis Crónica En Mujeres En Edad Fértil " extraído el 30 de abril del 2020 disponible en [repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/6056/1/RE\\_MED.HUM](http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/6056/1/RE_MED.HUM)
14. Reyna-Villasmil E, Rondón-Tapia M, Torres-Cepeda D. Mastitis granulomatosa idiopática. Reporte de caso. Rev. Perú Gineco Obstetra. 2018; 64(4):671-675 DOI: extraída el 30 de abril del 2020 <https://doi.org/10.31403/rpgo.v64i2138>
15. Torregroza E, Gómez MC, Viaña LF, Figueroa JD. Mastitis granulomatosa crónica lobular idiopática: una patología vigente. Revista Colombiana de Cirugía 2007, 22(2): 83-90. Extraída el 30 de abril del 2020 disponible : <http://www.scielo.org.co/pdf/rcci/v22n2/v22n2a3.pdf>
16. Ccahuana. W Aspectos clínicos y epidemiológicos de la mastitis crónica granulomatosa en pacientes hospitalizadas del Hospital Regional Honorio Delgado entre los años 2013 al 2017" Tesis de bachiller Universidad Nacional San Agustín de Arequipa-Perú ; 2018 extraído 30 de abril del 2020 disponible <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/5537>
17. Caridad M Hernández, Antonio P. Madrona Pedro G. Vázquez. Mastitis granulomatosa idiopática. Una rara entidad benigna que puede simular un cáncer de mama" ciresp.2018;96(3):173–180178 extraído el 30 de abril del 2020 disponible <http://scielo.sld.cu/pdf/mdc/v19n4/mdc09415.pdf>
18. Vargas-Hernández VM. Mastitis granulomatosa idiopática. Rev Hosp Juárez México. 2014;81(3):174-81. Extraído el 15 mayo del 2020. Disponible: <http://www.medigraphic.com/pdfs/juarez/ju-2014/ju143g.pdf>
19. Usma A, Prieto V, Zambrano D, Marín Giraldo C, Cifuentes SA, Saldarriaga Rivera LM. Mastitis granulomatosa idiopática con respuesta al tratamiento inmunosupresor: Reporte de 2 Casos. Rev Cubana de Reumatología [Internet]. 2020 [citado 2020 mayo 15];22(2):[aprox. 0 p.]. Disponible en: <http://www.revreumatologia.sld.cu/index.php/reumatologia/article/view/797>
20. Deng JQ, Yu L, Yang Y, et al. Esteroides administrados después de una biopsia asistida por vacío en el tratamiento de la mastitis granulomatosa idiopática. J Clin Pathol 2017;70(10):827-831.doi:10.1136/jclinpath-2016-204287 citado el 15 de mayo del 2020 disponible <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28931582/>
21. Schley WS. Primary tuberculosis of the breast: A report of a recent case, with a review of the literature of the subject. Ann Surg. 1903; 37:510-24 extraído el 15 de mayo del 2020 disponible <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17861275/>

22. Mata–Essayag S, et al. Histoplasmosis mamaria. Estudio de una serie de casos. Informe Médico 2014; 16 (2): 71-74 acceso el 15 de mayo del 2020 disponible en [http://190.169.30.98/ojs/index.php/rev\\_im/article/view/7136](http://190.169.30.98/ojs/index.php/rev_im/article/view/7136)
23. Cabrera G, et al. Mastitis granulomatosa. Sociedad Española de Radiología Médica. Granada, España. Mayo 2012. Acceso el 15 de mayo del 2020 disponible en: <https://epos.myesr.org/poster/esr/seram2012/S-0215>
24. Pinto ME, Rodríguez L, Bautista F, Santa E, Carrera D. Mastitis crónica granulomatosa tuberculosa. Diagnóstico y tratamiento en 28 casos. Revista de senología y patología mamaria 2014; 27(1): 27-33 acceso el 15 de mayo del 2020 disponible en <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/ibc-118564>
25. Erozgen F, Ersoy YE, Akaydin M, et al. Tratamiento con corticosteroides y momento de la cirugía en la mastitis granulomatosa idiopática que se confunde con el carcinoma de mama. Tratamiento para el cáncer de mama 2010;123(2):447-452. Extraído el 15 de mayo del 2020 disponible en <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20625813/>
26. Anguiano-Yazbek R, Ávila-Toscano A. Mastitis granulomatosa: un reto para el diagnóstico. Cir Plast. 2016;26(2):82-87 acces el 15 de mayo del 2020 Disponible <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25935828>
27. Takano J, Prialé P. [Idiopathic chronic granulomatous mastitis: a case report]. Rev Perú Med Exp Salud Publica. diciembre de 2010; 27(4):635-7. Extraído el 15 de mayo del 2020. disponible: en <http://dev.scielo.org.pe/pdf/rins/v27n4/a22v27n4.pdf>
28. Jorge Isaac Sánchez Miño, Ana María Ortiz Rodríguez, Lucas García Orozco. Tuberculosis de mama: reporte de un caso Tuberculosis de mama: reporte de un caso 2018 Vol 35 (2 Revista peruana de medicina salud Pública acceso el 20 de mayo del 2020 disponible: en <http://dx.doi.org/10.17843/rpmesp.2018.352.3131>
29. Vargas-Hernández VM. Mastitis granulomatosa idiopática. Rev. Hosp Juárez México. 2014;81(3):174-81. Extraído el 20 de mayo del 2017. Disponible en <http://www.medigraphic.com/pdfs/juarez/ju-2014/ju143g.pdf>
30. Pandey TS, Mackinnon JC, Bressler L, Millar A, Marcus EE, Ganschow PS. Idiopathic Granulomatous Mastitis A prospective Study of 49 women and treatment outcomes with steroid therapy. Breast J 2014; 20(3): 258-66 acceso el 20 de mayo del 2020 disponible en <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24673796/>

31. Cárdenas Rodríguez E, Navarro Otero MC, Medina Pérez VM3. Mastitis granulomatosa: ni tan rara, ni tan infrecuente vol.20 no.1. Santa Clara ene.-mar. 2016. Acceso el 20 de mayo del 2020 disponible en <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24673796/>
32. José Luis Ruiz-Moreno, Genaro Peña-Santos. "Mastitis tuberculosa bilateral en paciente nulípara, que inicialmente se trató como mastitis granulomatosa idiopática" Ginecol Obstet .Mex 2012;80(3):228-231 acceso el 20 de mayo del 2020 disponible en <https://www.medigraphic.com/pdfs/ginobsmex/gom-2012/gom123g.pdf>
33. Gonzales DJ, Campos G, Ramírez R. Características clínicas de la Tuberculosis Mamaria en pacientes atendidas en un servicio de Gineco-obstetricia, 2002-2011. Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia 2013; 59: 107-113 acceso 30 de julio disponible en [cielo.org.pe/pdf/rgo/v59n2/a05v59n2.pdf](https://cielo.org.pe/pdf/rgo/v59n2/a05v59n2.pdf)
34. Barrero P. R, Benavides M. A, León B. M, Barrero V. D, Vargas V. V. Mastitis Granulomatosa Idiopática Y Mastitis De Células Plasmáticas: Experiencia De Tres Años. Rev Chile Obstet Ginecol. 2005; 70(5):323-7. Extraído el 30 de julio de 2020 disponible en <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rchog/v70n5/art08.pdf>
35. Luis Uysal E, Soran A, Sezgin E; Grupo de estudio de mastitis granulomatosa Factores relacionados con la recurrencia de mastitis granulomatosa idiopática: qué aprendemos de un estudio multicéntrico? ANZ J Surg. 2018 Jun; 88(6):635-639. Doi: 10.1111/ans.14115. E pub 2017 Jul 27. PMID: 28749045 extraído el 30 de julio del 2020 disponible [.https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28749045](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28749045)

# ANEXOS

# Anexo N °1 CUADRO DE OPERALIZACIÓN DE VARIABLES

## CUADRO DE OPERALIZACIÓN DE VARIABLES

**ALUMNO:** Guiovana Mercado Sánchez

**ASESOR:** Zavaleta Oliver, Jenny

**LOCAL:** San Borja

**TEMA:** ASPECTOS EPIDEMIOLOGICOS Y CLINICOS EN PACIENTES CON MASTITIS GRANULOMATOSA EN EL DEPARTAMENTO DE GINECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE 2019

VARIABLES DE ESTUDIOS			
INDICADORES	ITEMS	NIVEL DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO
Edad	16-29 años ,30-40 años ,41-51 años	Ordinal	Ficha de recolección de datos
Estado civil	Casada, conviviente ,soltera	Ordinal	Ficha de recolección de datos
Ocupación	Ama de casa, comerciante, empleada	Ordinal	Ficha de recolección de datos
Uso de anticonceptivos	No usa ,A. Orales ,inyectables ,barrera, Diu,	Ordinal	Ficha de recolección de datos
Estado Nutricional	Normal :20 a 25,sobrepeso :26 a 30, obesidad :31 a 35, obesidad mórbida :35 a +	Ordinal	Ficha de recolección de datos
Paridad	Múltiparas,nulíparas,,Primíparas	Ordinal	Ficha de recolección de datos
INDICADORES	ITEMS	NIVEL DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO
Antecedente Patologico Mamaria	Absceso, ( ),traumatismo ( ),fibroadenoma ( ),sin Antec .Pat( )	Nominal	Ficha de recolección de datos
Características clínicas	Tumor ( ) Dolor( ) ,Adenopatía Axilar,( ),Retracción del pezón ( ),	Nominal	Ficha de recolección de datos
Comorbilidades	Ninguna ( )Diabetes() HTA ( ) ,Obesidad ( )	Nominal	Ficha de recolección de datos
Ubicacion de lesión	Mama izquierda ( ),Mama derecha ( ), ambas ( )	Nominal	Ficha de recolección de datos

.....  
 Dr. Bryson Malca, Walter  
**ASESOR METODOLOGICO**

.....  
 Lic. Infantes Oblitas  
**ESTADÍSTICO**

## ANEXO N° 2: INSTRUMENTO

	<p><b>UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUA BAUTISTA</b></p> <p><b>FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD</b></p> <p><b>ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA</b></p>
---	--

**Título: Aspectos Epidemiológicos Y Clínicos De La Mastitis Granulomatosa Del Departamento De Gineco-Obstetricia Del Hospital Hipólito Unanue 2019**

**Autor: Guiovana Mercado Sánchez**

**Fecha: -----**

### **FICHA DE RECOLECCION DE DATOS**

#### **DATOS DE LA HISTORIA CLINICA DE LA PACIENTE**

**N° FICHA: -----**

**N° H.C: -----**

#### **Edad:**

- 16-29 años ( )
- 30-40 años ( )
- 41-51 años ( )

#### **Estado Civil:**

- Casada ( )
- Conviviente ( )
- Soltera ( )

**Ocupación:**

- Ama de casa ( )
- Comerciante ( )
- Empleada ( )

**Uso de anticonceptivos:**

- No usa ( )
- A orales ( )
- Inyectables ( )
- de barrera ( )
- DIU ( )

**Antecedentes de Patología Mamaria:**

- Absceso ( )
- Traumatismo ( )
- Fibroadenoma
- Sin ninguna antecedente ( )

**Características Clínicas:**

- Tumoración ( )
- Dolor de Mama ( )
- Adenopatía Axilar ( )
- Retracción del Pezón ( )

### **Comorbilidades**

- Ninguna ( )
- Diabetes ( )
- HTA ( )
- TBC ( )

### **Ubicación de la lesión:**

- Mama izquierda ( )
- Mama derecha ( )
- Ambas ( )

### **Estado nutricional: IMC**

- Normal : 20-25 ( )
- Sobrepeso: 26-30 ( )
- obesidad : 31-35 ( )
- Obesidad mórbida > a 35 ( )

### **Paridad:**

- Multíparas ( )
- Nulíparas ( )
- Primíparas ( )

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

## INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS

**Informe de Opinión de Experto**

**I.- Datos generales:**

Apellidos y nombres del experto: Lic. Luis Infantes Oblitas  
 Cargo: Tutor de tesis  
 Tipo de experto: Estadístico  
 Nombre del instrumento: "ASPECTOS EPIDEMIOLOGICOS Y CLINICOS EN PACIENTES CON MASTITIS GRANULOMATOSA DEL HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE -2019"  
 Autor: MERCADO SANCHEZ, Giovanna Gloria

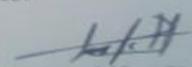
**II.- Aspectos de validación:**

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.					90%
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					90%
ACTUALIDAD	Esta de acuerdo a los avances la teoría sobre: "ASPECTOS EPIDEMIOLOGICOS Y CLINICOS EN PACIENTES CON MASTITIS GRANULOMATOSA DEL HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE - 2019"					90%
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica y coherente de los ítems					90%
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad					90%
INTENCIONALIDAD	Adaptado para establecer: "ASPECTOS EPIDEMIOLOGICOS Y CLINICOS EN PACIENTES CON MASTITIS GRANULOMATOSA DEL HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE -2019"					90%
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y genéricos.					90%
COHERENCIA	Entre los índices e indicaciones.					90%
METODOLOGIA	La estrategia responde a un estudio de analítico de casos y control					90%

**III.- Opinión de aplicabilidad... APLICABLE**

**IV.- Promedio de valoración** 90%

Lugar y fecha: Lima, 12 junio del 2020

  
 Firma del Experto  
 Lic. Luis Infantes Oblitas  
 COESPE N° 421

### Informe de Opinión de Experto

#### I.- Datos generales:

Apellidos y nombres del experto: Lic. Luis Infantes Obitias

Cargo: Tutor de tesis

Tipo de experto: Estadístico

Nombre del instrumento: "ASPECTOS EPIDEMIOLOGICOS Y CLINICOS EN PACIENTES CON MASTITIS GRANULOMATOSA DEL HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE 2019"

Autor: MERCADO SANCHEZ, Giovanna Gloria

#### II.-Aspectos de validación:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente (0% - 20%)	Bajo (21 - 40%)	Buena (41 - 60%)	Muy Buena (61 - 80%)	Excelente (81 - 100%)
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.					90%
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					90%
ACTUALIDAD	Esta de acuerdo a los avances la teoría sobre: "ASPECTOS EPIDEMIOLOGICOS Y CLINICOS EN PACIENTES CON MASTITIS GRANULOMATOSA DEL HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE 2019"					90%
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					90%
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					90%
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer: "ASPECTOS EPIDEMIOLOGICOS Y CLINICOS EN PACIENTES CON MASTITIS GRANULOMATOSA DEL HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE 2019"					90%
CONSISTENCIA	Resalta en aspectos teóricos y prácticos.					90%
COHERENCIA	Entre los ítems e indicadores.					90%
METODOLOGIA	La estrategia responde a un estudio de análisis de casos y control					90%

III.-Opinión de aplicabilidad...APLICABLE

IV.-Promedio de valoración:

90%

Lugar y fecha: Lima, 12 junio del 2020

  
Firma del Experto  
Lic. Luis Infantes Obitias  
COESPE Nº 423

ANEXO N°4  
**MATRIZ DE CONSISTENCIA**

**ALUMNO:** Guiovana Mercado Sánchez

**ASESOR:** Zavaleta Oliver, Jenny

**LOCAL:** San Borja

**TEMA: ASPECTOS EPIDEMIOLOGICOS Y CLINICOS EN PACIENTES CON MASTITIS GRANULOMATOSA EN EL DEPARTAMENTO DE GINECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE -2019**

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES
<p><b>General:</b> Cuáles son los aspectos epidemiológicos y clínicos en pacientes con mastitis granulomatosa en el departamento de ginecología y obstetricia del hospital nacional Hipólito Unanue Lima - Perú 2019</p>	<p><b>General:</b> OG: Describir los aspectos Epidemiológicos y clínicos en pacientes con mastitis granulomatosa en el departamento de ginecología y obstetricia del hospital nacional Hipólito Unanue Lima -Perú</p>	<p><b>General:</b> HG: Este estudio por ser de nivel descriptivo NO requiere Hipótesis general ni específicas.</p>	<p><b>Variables de estudio :</b> Aspectos Epidemiológicos y aspectos Clínicos de la mastitis granulomatosa</p> <p><b>Indicadores Aspect. Epidemilog:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Edad materna:</b> 16-29;</li> <li>▪ 30-39;40 a 50 años</li> <li>▪ <b>Estado Civil:</b></li> <li>▪ Casada ( ),conviviente ( )</li> <li>▪ Soltera ( )</li> <li>▪ Ocupación :</li> <li>▪ Ama de casa( ) Empleada ( ) comerciante ( )</li> </ul>

<p><b>Específicos:</b> PE 1: ¿Cuáles son los aspectos Epidemiológicos en pacientes con mastitis granulomatosa en el departamento de ginecología y obstetricia del hospital nacional Hipólito Unanue Lima -Perú 2019?</p> <p>PE 2: ¿Cuáles son los aspectos clínicos en pacientes con mastitis granulomatosa en el departamento de ginecología y obstetricia del hospital nacional Hipólito Unanue Lima - Perú 2019?</p>	<p><b>Específicos:</b> OE1: evaluar los aspectos Epidemiológicos en pacientes con mastitis granulomatosa en el departamento de ginecología y obstetricia del hospital nacional Hipólito Unanue Lima -Perú 2019</p> <p>OE 2: Establecer cuáles son los aspectos clínicos en pacientes con mastitis Granulomatosa en el departamento de ginecología y obstetricia del hospital nacional Hipólito Unanue Lima -Perú 2019</p>		<p><b>IMC :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• normal20-25,</li> <li>• sobrepeso,26-30,</li> <li>• obesidad 30 a 35,</li> <li>• obesidad mórbida&gt; 35</li> </ul> <p><b>INDICADORES ASPECT CLÍNICOS :</b></p> <p><b>Antecedentes patología mamaria</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Sin antecedente encontrado( )</li> <li>▪ Absceso ( )</li> <li>▪ Traumatismo ( )</li> <li>▪ fibroadenoma ( )</li> </ul> <p><b>Uso de anticonceptivos</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Orales ( )</li> <li>▪ Inyectables ( )</li> <li>▪ DIU ( )</li> </ul> <p><b>Paridad :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Nuliparidad( )</li> <li>▪ Primíparas ( )</li> <li>▪ Multiparidad ( )</li> </ul>
---	---	--	--

			<p><b>Comorbilidades:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>▪ TBC ( )</li><li>▪ HTA ( )</li><li>▪ Diabetes ( )</li><li>▪ Sin ninguna Comorbilidad( )</li></ul> <p><b>Características Clínicas:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>▪ Tumor ( )</li><li>▪ Dolor( )</li><li>▪ Adenopatía Axilar( )</li><li>▪ Retracción del pezón ( )</li></ul> <p><b>Ubicación de la lesión:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>▪ Izquierda ( )</li><li>▪ Derecha ( )</li><li>▪ Bilatera ( )</li></ul>
--	--	--	--

Diseño metodológico	Población y Muestra	Técnicas e Instrumentos
<p>Nivel: Descriptivo</p> <p>- Tipo de Investigación:</p> <p>Observacional</p> <p>Transversal</p> <p>Retrospectivo</p> <p>No experimental</p>	<p>Población: N = : <b>3380</b></p> <p>N= (Población Objetiva):<b>456</b></p> <p>Se aplicó los criterios de selección :</p> <p><b>Criterios de Inclusión:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pacientes con diagnóstico de mastitis granulomatosa</li> <li>• Pacientes con HC completas</li> <li>• Pacientes mayores de 16 años</li> </ul> <p><b>Criterios de exclusión:</b></p>	<p>Técnica:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Análisis documentario</li> <li>- Instrumentos:</li> <li>- Ficha de recolección de datos</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"><li>• Pacientes con diagnostico diferente a la de mastitis granulomatosa</li><li>• HC Incompletas.</li><li>• Pacientes menores de 16 años</li><li>• Pacientes que no acuden a sus controles</li><li>• HC no halladas</li></ul> <p>La Muestra :89</p>	
--	--	--