

**UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA**



**ANTICONCEPCIÓN ORAL ASOCIADO AL DESARROLLO DE CÁNCER  
DE MAMA EN PACIENTES DEL CONSULTORIO DE PATOLOGÍA  
MAMARIA DEL HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE ,2018.**

**TESIS**

**PRESENTADO POR:**

**ARANA CASACHAGUA MARIA PAULINA**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE**

**MÉDICO CIRUJANO**

**LIMA – PERÚ**

**2019**

Dr. Luis Alberto Fuentes Tafur  
Asesor

## **AGRADECIMIENTO**

A mis queridos padres por su constante apoyo incondicional y por enseñarme el camino hacia la superación.

A mi gran amor Denis, por ser mi compañero en este arduo trayecto.

A los Doctores y Docentes que contribuyeron con sus conocimientos a mi formación académica.

## **DEDICATORIA**

A mi adorada María Alejandra y mi pequeño Mathías, por ser mi fuente de inspiración y motivación para salir adelante.

A mis abuelitos que desde el cielo iluminan mi camino.

## RESUMEN

**Objetivo:** Determinar si la anticoncepción oral está asociado al desarrollo de cáncer de mama en pacientes del servicio de patología mamaria del Hospital Nacional Hipólito Unanue del año 2018.

**Material y método:** Estudio de tipo observacional, transversal, retrospectivo, analítico de caso control. La población de estudio estuvo constituida por las pacientes atendidas en el consultorio de patología mamaria del Hospital Nacional Hipólito Unanue, la muestra que se obtuvo fue de 180 mujeres, mediante la fórmula de Fisterra, 80 casos diagnosticados de CaMa y 80 controles sin diagnóstico de CaMa. Se recolecto la información mediante una ficha de recolección de datos de las historias clínicas.

**Resultados:** El 45,6% (73) de pacientes con diagnóstico de CaMa consumió anticonceptivos orales mientras que el 4,4% (7) no consumió. De las pacientes sin diagnóstico de CaMa el 35,6% (57) consumió anticonceptivos orales y solo el 14,4 % (23) no consumió. Según el resultado de la prueba no paramétrica, Chi cuadrado, tiene un valor de 10,503, con una significancia  $p=0,001$  ( $P<0,05$ ).

El Odds ratio del uso de anticonceptivos orales asociado al desarrollo de CaMa fue de 4,208, siendo su intervalo de confianza al 95% (1,687- 10,498). En cuanto a la frecuencia en el tipo de anticonceptivos orales usadas por las pacientes con diagnóstico de CaMa el 36,6% (60) utilizó el tipo combinado, mientras que el 12,2% (20) consumió anticonceptivos orales que solo contienen progestágenos. Referente al tiempo de uso de los anticonceptivos orales, fue más frecuente las que consumieron por un periodo de más de 5 años 32,9% (54), seguido por aquellas que consumieron de 1 a 5 años 11% (18), y solo 4,9% (8) usó por menos de 1 año.

**Conclusión:** La anticoncepción oral está asociada al desarrollo de CaMa ya que condiciona un riesgo muestral de 4,208 el cual es estadísticamente significativo.

## ABSTRACT

**Objective:** To determine whether oral contraception is associated with the development of breast cancer in breast pathology patients of the 2018 Hippolytus Unanue National Hospital.

**Material and method:** Observational, cross-sectional, retrospective, analytical case control level correlation. The study population consisted of the patients served in the breast pathology office of the Hippolytus Unanue National Hospital, the sample obtained was 180, using the Fistera formula, 60 diagnosed cases of CaMa and 60 controls without CaMa diagnosis. The information was collected using a data collection sheet of the medical records.

**Results:** 45.6% (73) of patients diagnosed with CaMa consumed oral contraceptives while 4.4% (7) did not consume. Of the patients without diagnosis of CaMa 35.6% (57) took oral contraceptives and only 14.4% (23) did not consume. Depending on the result of the nonparametric test, Chi squared, has a value of 10,503, with a significance of  $p=0.001$  ( $P<0.05$ ). The Odds ratio of oral contraceptive use in relation to the development of CaMa was 4,208, with its confidence interval at 95% (1,687- 10,498). As for the frequency in the type of oral contraceptives used by patients diagnosed with CaMa 36.6% (60) used the combined type, while 12.2% (20) used oral contraceptives containing only progestogens. Regarding the time of use of oral contraceptives, it was more common to consume for a period of more than 5 years 32.9% (54), followed by those that consumed 1 to 5 years 11% (18), and only 4.9% (8) use for less than 1 year.

**Conclusión:** La anticoncepción oral está asociada al desarrollo de CaMa ya que condiciona un riesgo muestral de 4,208 el cual es estadísticamente significativo

## INTRODUCCIÓN

El cáncer de mama está considerado un problema de salud pública y se estima que se incrementará en los próximos años. En el Perú es la segunda causa de muerte en el sexo femenino.

La relación entre el Cáncer de mama y la anticoncepción oral es un tema de gran discusión y análisis, que hasta el momento no ha tenido un consenso, pero sigue siendo considerado como un factor de riesgo.

A nivel mundial más de 120 millones de mujeres utilizan algún tipo de anticoncepción oral, este órgano glandular está sometido a múltiples transformaciones cíclicas, debido a la influencia neuro hormonal que posee.

Actualmente está demostrado que un mínimo de 25 hormonas y factores hormonales actúan sobre ella. Esta intervención hormonal exógena de los anticonceptivos orales repercute sobre la mama y van a llevar a las mujeres a un estado de alto riesgo para el cáncer de mama.

Debido a la buena aceptación por parte de las mujeres de los anticonceptivos orales y la alta incidencia del cáncer de mama, hemos realizado la siguiente investigación para determinar la asociación respectiva y así actualizar los conocimientos del tema para contribuir con la salud de la mujer.

Hemos utilizado diversas fuentes y literaturas para poder llegar a nuestro objetivo que es determinar la asociación entre la anticoncepción oral y el desarrollo de cáncer de mama.



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

**1.- DATOS GENERALES**

**1.1 Título de la tesis**

Anticoncepción oral asociado al desarrollo de Cáncer de mama en pacientes del consultorio de patología mamaria del Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2018.

**1.2 Línea de Investigación**

Patología mamaria – Oncología.

**1.3 Autor de la Tesis**

Arana Casachagua, María Paulina

**1.4 Asesor (es) del diseño metodológico**

Dr. Luis Alberto Fuentes Tafur

**1.5 Asesor (es) de estadística**

Lic. Elsy Bazán Rodríguez

**1.6 Institución donde se realizará la investigación**

Hospital Nacional Hipólito Unanue

**1.7 Duración de la investigación**

Enero a diciembre del año 2018.

**1.8 Población objetivo**

Mujeres con diagnóstico de Cáncer de mama que hayan utilizado anticoncepción oral.

**1.9 Impacto esperado**

Identificar si existe asociación entre los anticonceptivos orales.



## ÍNDICE

• Carátula.....	I
• ASESOR.....	II
• Agradecimiento.....	III
• Dedicatoria.....	IV
• Resumen... ..	V
• Abstract.....	VI
• Introducción.....	VII
• Índice. ....	VIII
• Lista de Tablas.....	X
• Lista de Gráficos.....	XI
• Lista de Anexos.....	XII
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA.....	1
1.1 Planteamiento del problema.....	1
1.2 Formulación del problema.....	2
1.2.1 Problema General.....	2
1.2.2 Problemas Específicos.....	3
1.3 Justificación.....	3
1.4 Delimitación del área de estudio.....	4
1.5 Limitaciones de la investigación.....	4
1.6 Objetivos.....	5
1.6.1 Objetivo General.....	5
1.6.2 Objetivos Específicos.....	5
1.7 Propósito.....	5
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO.....	6
2.1 Antecedentes bibliográficos.....	7
2.2 Bases teóricas .....	12
2.3 Marco conceptual.....	18
2.4.1 Hipótesis General.....	19
2.4.2 Hipótesis Específicas.....	19

2.5 Variables.....	19
2.6 Definición operacional de términos.....	20
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.....	20
3.1. Diseño metodológico.....	21
3.1.1 Tipo de investigación.....	21
3.2. Población y muestra.....	21
3.3 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	22
3.4 Diseño de recolección de datos.....	22
3.5 Procesamiento y análisis de datos.....	23
3.6. Aspectos éticos.....	23
CAPITULO IV: RESULTADOS Y DISCUSION .....	23
4.1 Resultados.....	24
4.2 Discusión.....	25
CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	24
5.1. Conclusiones.....	24
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	31
BIBLIOGRAFÍA.....	29
ANEXOS.....	36

## LISTA DE TABLAS

- Tabla N° 1.** Anticoncepción oral asociado al desarrollo de CaMa en pacientes del servicio de patología mamaria del Hospital Nacional Hipólito Unanue, del año 2018.....30.
- Tabla N° 2.** Tipo de anticonceptivos orales más frecuentes en pacientes con CaMa del consultorio de patología mamaria del Hospital Nacional Hipólito Unanue del año 2018.....31.
- Tabla N° 3.** Tiempo de uso de los anticonceptivos orales en pacientes con CaMa del consultorio de patología mamaria del Hospital Nacional Hipólito Unanue del año 2018. ....32.

## LISTA DE GRÁFICOS

- Gráfico N° 1.** Anticoncepción oral asociado al desarrollo de CaMa en pacientes del consultorio de patología mamaria del Hospital Nacional Hipólito Unanue del año 2018.....30
- Gráfico N° 2.** Tipo de anticonceptivos orales más frecuente en el desarrollo de CaMa en pacientes oncológicas del consultorio de patología mamaria del Hospital Nacional Hipólito Unanue, del año 2018.....31
- Gráfico N° 3.** Tiempo de uso de los anticonceptivos orales en pacientes con CaMa del consultorio de patología mamaria del Hospital Nacional Hipólito Unanue del año 2018.....31



## **ANEXOS**

Anexo N° 1. Matriz de Operacionalización de variables.....	38
Anexo N° 2. Instrumento de recolección de datos.....	39
Anexo N° 5. Matriz de Consistencia.....	44

## **CAPÍTULO I: EL PROBLEMA**

### **1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

Dentro de las neoplasias malignas de mayor incidencia a nivel mundial se encuentra el cáncer de mama (CaMa), representando el 16 % de los cánceres femeninos, siendo más común en países desarrollados, pero la tasa de mortalidad es mayor en los países emergentes, debido a los escasos servicios de salud que se tiene (3).

Cabe señalar que 92,000 mujeres mueren a causa de esta enfermedad en América, no obstante, los avances alcanzados en los últimos años en cuanto a diagnóstico precoz y tratamiento.

Para el año 2030 se estima que el alcance de casos nuevos de CaMa en América Latina aumentara en 46%, viéndose reflejado en 595,900 mujeres afectadas (10).

A nivel nacional el CaMa ocupa el segundo lugar de neoplasias que afecta a la mujer, anualmente la incidencia es de 28 casos x 100,000 habitantes con una tasa de mortalidad anual de 9,2 x 100,000 habitantes (MINSa – CDC,2014), a pesar de la creación de políticas de prevención y control de CaMa, el diagnóstico no se da de manera oportuna ocasionando mayor impacto socio económico para el estado y las familias (11).

El Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, según el informe de evaluación del plan estratégico institucional del año 2017, determinó que el cáncer que se atendió con mayor demanda fue el CaMa con 1210 casos nuevos, representando un 19,34 % (1).

Es por ello que está considerado uno de los principales problemas de salud pública, ya que representa la segunda causa de muerte de la mujer peruana. Cuando una mujer se ve afectada de CaMa genera un impacto social, debido a que la mujer constituye el centro del hogar, sumado a ello desempeña múltiples roles en el ámbito laboral, académico y familiar, los

cuales se van a deteriorar drásticamente luego del diagnóstico, teniendo en cuenta el origen multifactorial de la enfermedad, la prevención es una de las prioridades de la salud pública, ya que la morbimortalidad ocasiona un gasto económico, sanitario y social.

Cabe destacar la existencia de factores de riesgo ya pre establecidos al CaMa, tales como la edad, alteraciones genéticas, nuliparidad, primo gestación mayor de 30 años, estilos de vida, dieta, enfermedades benignas de la mama, y el uso de anticonceptivos orales, muchos de estos factores no se pueden modificar, sin embargo, persiste la discrepancia respecto al potencial carcinogénico del uso prolongado de contraceptivos hormonales y su relación al desarrollo de esta neoplasia.

Considerando que la anticoncepción es un plan estratégico de planificación familiar a nivel nacional y con una gran aceptación por parte de la mujer, a su vez habiéndose reconocido como factor de riesgo para el CaMa ya en estudios anteriores y teniendo en cuenta la alta incidencia que afecta al Hospital Nacional Hipólito Unanue, queremos determinar si el uso de anticonceptivos orales está asociado al desarrollo de CaMa por lo que conviene identificarlo y actuar oportunamente y así poder disminuir su incidencia.

Por el contexto anteriormente descrito se formula la siguiente interrogante:

## **1.2 FORMULACION DEL PROBLEMA**

### **1.2.1 PROBLEMA GENERAL**

¿La anticoncepción oral está asociado al desarrollo de Cáncer de mama en las pacientes del consultorio de patología mamaria del Hospital Nacional Hipólito Unanue del año 2018?



### **1.2.2 PROBLEMAS ESPECIFICOS**

¿Existe asociación entre el uso de anticonceptivos orales y el desarrollo de cáncer de mama en pacientes con diagnóstico de CaMa del consultorio de patología mamaria del HNHU del año 2018?

¿Cuál es el tipo de anticonceptivos orales más frecuente en pacientes con diagnóstico de CaMa del consultorio de patología mamaria del HNHU?

¿Cuál es el tiempo de uso de los anticonceptivos orales en pacientes con diagnóstico de CaMa del consultorio de patología mamaria del HNHU?

### **1.3 JUSTIFICACION**

El método anticonceptivo más frecuentemente usado en el Perú son los ACO. A la fecha no se conoce muchos efectos adversos, sin embargo, existe la controversia con el Cáncer de mama.

Esta situación junto a la alta incidencia de esta enfermedad a motivado la realización del presente estudio.

Desde un punto de vista científico, esta investigación valorará la asociación que puede tener el consumo de ACO, la cual no solo ejercería un efecto contraceptivo, sino tendría un efecto perjudicial, para uno de los canceres de mayor afectación, como es el CaMa.

La información que se obtenga al término de la presente investigación, permitirá comprender la asociación, que pueda existir entre las dos variables antes mencionadas, es así como los resultados servirán para fortalecer la consejería anticonceptiva en cuanto a la repercusión del uso de ACO y sus consecuencias que podrían ser desde el punto de vista oncológico perjudiciales.

Viendo la importancia del tema, la investigación buscó actualizar y ampliar la información ya existente y de esta manera contribuir para las próximas investigaciones

#### **1.4 DELIMITACION DEL AREA DE ESTUDIO**

**Delimitación Temporal** – La presente investigación se llevó a cabo durante 12 meses, el objeto de la investigación tomo como punto de inicio el mes de enero hasta el mes de diciembre del año 2018, se considera este periodo ya que permitirá establecer los objetivos planteados.

**Delimitación espacial** – La presente investigación se realizó en el área del consultorio de patología mamaria del HNHU.

**Delimitación social** – El grupo social objeto de estudio de la investigación son las pacientes del consultorio de patología mamaria con diagnóstico de CaMa (casos) y las pacientes del mismo servicio sin diagnóstico de CaMa (controles) del HNHU.

#### **1.5 LIMITACIONES DE LA INVESTIGACION**

En la presente investigación se han encontrado las siguientes limitaciones:

##### **Limitaciones teóricas**

Accesos limitados a documentos y otras informaciones institucionales.

Falta de estudios previos de investigación sobre el tema.

Falta de información suficiente con respecto al tema de la investigación.

Falta de libros, artículos o sitios en internet.

### **Limitaciones metodológicas**

Tamaño de la muestra- el número de unidades de análisis que se usa en la investigación es difícil de encontrar para asegurar una distribución representativa de la población.

Falta de datos disponibles o confiables acerca del tema de la investigación

### **Limitaciones temporales**

El estudio solo se desarrolla en un periodo determinado, por lo que se necesita llevar el estudio por lo menos en tres o cuatro años.

## **1.6 OBJETIVOS**

### **1.6.1 Objetivo General**

Determinar si la anticoncepción oral está asociado al desarrollo de cáncer de mama en pacientes del servicio de patología mamaria del Hospital Nacional Hipólito Unanue año 2018.

### **1.6.2Objetivos Específicos**

1. Determinar si existe asociación entre el uso de anticonceptivos orales y el desarrollo de cáncer de mama en pacientes con CaMa del servicio de patología mamaria del HNHU año 2018.
2. Estimar la frecuencia del tipo de anticonceptivos orales en pacientes con diagnóstico de CaMa del servicio de patología mamaria del HNHU año 2018.
3. Describir el tiempo de uso de los anticonceptivos orales en pacientes con diagnóstico de CaMa del servicio de patología mamaria del HNHU año 2018.

## **1.7 PROPOSITO**

La presente investigación tiene como finalidad principal determinar si existe algún tipo de asociación entre el uso de la anticoncepción oral y el

desarrollo de CaMa en las pacientes del consultorio de patología mamaria de HNHU , para ello se desarrolló un estudio de diseño observacional, transversal, retrospectivo, analítico de caso control, así de esta manera podremos identificar la asociación y tomar medidas correctivas de manera oportuna evitando complicaciones, teniendo en cuenta que el CaMa es un problema de salud grave y emergente en el Perú y el mundo. Del mismo modo que la información recopilada en el presente estudio sirva como antecedente para futuras investigaciones.

## **CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO**

### **2.1 ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS**

#### **Internacionales**

En la investigación de Yisel de la Caridad Ramos Águila (2015) con el título “Cáncer de Mama , su caracterización epidemiológica” llevada a cabo en la ciudad Pinar del Río – Cuba, señala que realizó un estudio observacional , descriptivo, constituido por todas las mujeres con diagnóstico clínico anatomopatológico de CaMa del municipio Pinar del Río, cuyo objetivo fue describir aspectos epidemiológicos del CaMa en estas mujeres , en el periodo 2012- 2013, la muestra estuvo constituida por 135 mujeres atendidas en el hospital oncológico de dicha provincia , a las cuales se les realizó una visita domiciliaria y se les aplicó una encuesta .

Los resultados mostraron que 24,44% fueron mujeres entre 50 a 59 años, 62% manifestó haber tenido lesiones benignas en la mama antes del diagnóstico, 52% tenían sobrepeso y obesidad y 33% refirieron haber consumido anticonceptivos hormonales, se llegó a la conclusión que todas las mujeres estudiadas poseían al menos un factor de riesgo para el desarrollo de CaMa, es así como el uso de anticoncepción hormonal tendría influencia en el desarrollo de CaMa (12).

En el estudio de Antonio Sifuentes Álvarez (2015), “Factores de riesgo asociados con Cáncer de mama en mujeres del estado de Durango – México”, señalan como objetivo , identificar los factores de riesgo relacionados con el CaMa en mujeres del Estado de Durango, para lo cual se realizó un estudio epidemiológico, analítico de casos y controles, transversal, observacional, retrospectivo, para la investigación se determinó un grupo de 50 casos y 100 controles de mujeres con y sin CaMa de 35 a 69 años, que acudieron a consulta al “Centro estatal de

Cancerología de la Secretaría de Salud” de la ciudad de Durango durante el periodo 2013 – 2014, se obtuvo como resultado que dentro de las variables con significación estadística tenemos: Antecedentes familiares de cáncer 47,8%, primer embarazo después de la tercera década 39.1%, consumo de Anticonceptivos orales 47,8%, de las cuales 14% consumieron de 2 meses a 1 año, 45% de 2 a 5 años y 41,2% más de 5 años(  $p=0,047$  y  $X^2 =3.795$ ).

No encontrándose significación estadística en las variables tabaquismo, consumo de alcohol, nivel socioeconómico, lactancia materna, menarquia temprana, nuliparidad, terapia de reemplazo hormonal, llegando a la conclusión que el CaMa es de origen multifactorial encontrando significación estadística en algunas variables pero que en el estudio no se consideran como factores de riesgo (2).

Opina diferente María Josse Navarro – Ibarra (2015), en el estudio “Influencia de los factores reproductivos, lactancia materna y obesidad sobre el riesgo de Cáncer de mama en mujeres mexicanas”, menciona como objetivo, evaluar el efecto y tiempo de uso de anticonceptivos y terapia hormonal post menopáusica, práctica de lactancia materna, aumento de peso y obesidad relacionados al desarrollo de CaMa en mujeres del estado de Sonora - México.

Se realizó un estudio de tipo analítico, retrospectivo de casos y controles, siendo la población de 162 mujeres mayores de 25 años (81 casos y 81 controles), los expedientes se recogieron de 3 instituciones públicas de salud el “Centro estatal de Oncología”, el “Centro médico Dr. Ignacio Chávez” y el “ Instituto de seguridad y servicios sociales de los trabajadores del estado”, como instrumento se utilizó un cuestionario de salud y sociodemográfico, así mismo se realizaron mediciones del peso, la talla y circunferencia abdominal.

Demostraron que la lactancia materna tiene un efecto protector para el desarrollo de CaMa, así mismo se encontró una asociación inversa entre la obesidad y el CaMa, al igual que el aumento de peso en la adultez. Cabe señalar que en la investigación no se encontró asociación significativa ( $p= 0,33$ ; RM: 1.43, IC 95%: 0.53-2.62) entre el riesgo de desarrollar CaMa y el uso de anticonceptivos orales, de la misma manera no se encontró relación relevante entre el CaMa y el tiempo de uso de estos fármacos, ( $p=0,52$ ) RM: 1.00, IC 95%: 0.99-1.00 (3).

Así mismo Chris Kahlenborn , en su investigación “Uso de anticonceptivos orales como factor de riesgo de cáncer de mama premenopáusico : Un metaanálisis, señalan en su objetivo Elucidar si el uso de anticonceptivos orales está asociado al cáncer de mama, identificaron 34 estudios que cumplieran los criterios de inclusión, utilizaron el método de DerSimonian-Laird para calcular razones de posibilidades agrupadas (RP) y los intervalos de confianza (IC) y la Prueba de Mantel – Haenszel para estudiar la asociación entre el uso de ACO y el CaMa, Se obtuvo de resultados que el uso de ACO estuvo asociado al aumento del riesgo de CaMa premenopáusico (RP1,19; IC 95% 1,09 – 1,29 ).

La mayor asociación entre el uso de ACO y el CaMa se registró en las pacientes uníparas/múltiparas que utilizaron ACO por más de 4 años (RP 1,52; IC 95% 1,26 – 1,82). Llegando a la conclusión que el uso de ACO aumenta el riesgo de CaMa premenopáusico, sobre todo cuando las mujeres lo han consumido por más de 4 años (21).

De manera similar los autores Sharis S. Bassuk, ScD y JoAnn E. Manson (2015) realizaron un estudio descriptivo “Anticonceptivos orales y terapia con hormonas menopaúsicas: Riesgos relativos y atribuibles de Cáncer, enfermedades Cardiovasculares y otros resultados de salud”. señalan como objetivo, identificar los riesgos atribuibles y los riesgos relativos de los principales resultados de salud relacionados al uso de anticonceptivos

orales combinados y la terapia hormonal para la menopausia, fue un ensayo aleatorio conformado por mujeres post menopáusicas entre 50 a 79 años, dando como resultado que el uso de anticonceptivos combinados aumenta el riesgo de CaMa y de hígado, pero reduce el riesgo de Cáncer de colon, endometrio y ovario, se diría entonces una reducción modesta del Cáncer total.

Concluyeron que los anticonceptivos combinados son adecuados para la anticoncepción siempre y cuando no exista el riesgo de Cáncer de seno en las mujeres que lo utilizan sino se consideraría un riesgo (4).

Por otro lado, Carlos Daniel Guerra -Castañón, Maricarmen Avalos de la Tejera- México (2013) en su estudio "Frecuencia de factores de riesgo para Cáncer de mama en una unidad de atención primaria", toman como objetivo identificar la frecuencia de factores de riesgo para CaMa en mujeres en una unidad de atención primaria de la ciudad de México.

El tipo de investigación fue transversal, descriptivo y retrospectivo entre el periodo de enero 2006 y dic 2010, se evaluaron 122 expedientes de pacientes diagnosticadas con CaMa entre 54 (+/- 12) años aproximadamente, las variables utilizadas fueron la edad, IMC, antecedentes familiares de Ca, Diabetes, alcoholismo, tabaquismo, consumo de anticonceptivos hormonales.

Obtuvieron como resultado que la edad promedio de las mujeres fueron entre 40 y 49 años, se encontró que el 30% tenía antecedente de Diabetes y el 58,7% hizo uso de anticonceptivos hormonales, 75% realizaron lactancia materna, 59,2% con diagnóstico de obesidad. Se llegó a la conclusión que todos los factores mencionados en el estudio son importantes para determinar que existe alto riesgo de CaMa en la población femenina en una atención primaria de salud (5).

Se realizó un estudio analítico de casos y controles titulado "El uso de anticonceptivos orales y cáncer de mama incidente", realizado por la Dra



Lynn Rosembreg, en hospitales de EEUU, se evaluó 907 mujeres con CaMa invasivo incidente (casos) y 1711 controles entre los años 1993 a 2007. Los resultados sugirieron que el uso de anticonceptivos está relacionado con un mayor riesgo de CaMa en los últimos años, siendo estadísticamente significativo ( $p= 0,002$  OR 1,45 IC95 % 1,326 – 1,569) (13).

Así mismo las autoras Lina S. Moorch , Ph.D., Charlotte W.Skvlund, M.Sc. realizaron un estudio de cohorte prospectivo a nivel nacional en Dinamarca titulado “Anticoncepción hormonal contemporánea y el riesgo de Cáncer de Mama” la población fue de 1.8 millones de mujeres entre 15 y 49 años por un periodo de 15 años (1995 al 2012) , siendo los criterios de exclusión : nunca haber presentado CaMa o tromboembolismo venoso, se llegó a la conclusión que las mujeres que usaron anticonceptivos hormonales tuvieron mayor riesgo de CaMa en comparación a aquellas que nunca lo usaron ( OR 1,20 ;IC 95% 1,14 – 1,26 ).

También manifiesta el estudio que el riesgo aumentó con el tiempo de uso, siendo estadísticamente significativo ( $p=0,002$ ; OR 1,38 IC 95% 1,26-1,51) (6).

Por lo contrario Marco López y Adriana Pesci Feltri realizaron una investigación titulado “Factores de riesgo y protectores asociados al Cáncer de mama” cuyo objetivo fue determinar los factores de riesgo según algunas características como edad, antecedentes obstétricos, hereditarios, personales , así mismo identificar factores protectores , el estudio fue retrospectivo descriptivo, observacional de corte transversal ,se llevó a cabo en el “Hospital Universitario Caracas” Venezuela en los años 2013 – 2015,llegando a la conclusión que el uso de anticonceptivos no está considerado como factor de riesgo y la lactancia materna no es un factor protector(18).

## **2.2 Bases teóricas**

El CaMa es la proliferación de células malignas a los conductos y lobulillos de la mama, siendo más susceptible ya que va experimentando cambios de acuerdo al estado hormonal de la mujer.

El CaMa es el resultado de una alteración en el genoma produciendo un defecto en el ámbito molecular. Estas alteraciones genéticas pueden ser heredadas originando así el cáncer hereditario o van a ser causadas por diversos iniciadores ocasionando el cáncer esporádico.

Solo el 5 % de los casos corresponde al cáncer de mama hereditario, siendo los genes de alta penetrancia BRAC1 y BRAC2 y el 85% al cáncer de mama esporádico, donde están implicados varios genes y agentes iniciadores. Estos genes alterados se van a manifestar a lo largo de la vida y son los agentes iniciadores o llamados factores de riesgo que van a inducir estas mutaciones (14).

### **Epidemiología**

A nivel mundial el CaMa ocupa el segundo lugar en frecuencia en mujeres, según la Agencia Internacional de Investigación en cáncer en el año 2012. En el Perú el 16,6 % de todos los canceres corresponde al cáncer de mama en mujeres, siendo el promedio al diagnóstico de 54 años, considerándolo un problema de salud pública (15).

### **Factores de riesgo de cáncer de mama**

Es de etiología multifactorial existiendo así muchas variables que aumentan el riesgo de desarrollar CaMa. El 50 % de los factores de riesgo del cáncer de mama son identificables, independientemente de la edad y el género (13).

## **Exposición a estrógenos endógenos**

El CaMa es hormono dependiente, el cual va aumentar su riesgo mientras mayor sea la exposición a estrógenos séricos en el organismo.

Diríamos entonces que los factores hormonales y reproductivos tales como: menarca temprana, nuliparidad, menopausia tardía, primer embarazo luego de los 30 años, van a conllevar a una prolongada exposición a estrógenos endógenos, asociándose con el aumento del riesgo.

Es por ello que la lactancia materna está considerada como factor protector, ya que en su presencia hay disminución de estrógenos y progesterona, debido al aumento de la prolactina (13).

## **Exposición a estrógenos exógenos**

El riesgo en la utilización de estrógenos exógenos ha sido ampliamente estudiado. Estos incluyen el uso de anticonceptivos orales, y la terapia de sustitución de estrógenos en mujeres post menopaúsicas que al parecer el riesgo aumenta con el uso, siendo la terapia combinada (estrógenos más progesterona) más riesgosa en comparación con solo estrógenos, ya que la primera está asociada a aumento en la cantidad de tejido denso en los senos y esto es un factor de riesgo (13).

## **Dieta**

El alcohol es considerado dentro de la dieta el factor de riesgo más importante, ya que el consumo moderado de este, conlleva a aumentar las concentraciones endógenas de estrógenos, aumentando así el riesgo de esta neoplasia. Así mismo la ingesta de grasa arroja un incremento moderado en el riesgo (13).

### **Estilo de vida**

La obesidad influye como factor de riesgo de diferente manera en las mujeres pre menopaúsicas que en las post menopaúsicas. En las primeras va a estar relacionado a ciclos menstruales más extensos, por ende, va ocasionar aumento de los ciclos anovulatorios disminuyendo la exposición a los estrógenos, esto a su vez disminuye el riesgo de CaMa. Por otra parte, en la mujer post menopaúsica la obesidad se va asociar al aumento de concentraciones séricas de estrógenos y como consecuencia aumenta el riesgo, ya que la fuente principal de los estrógenos es el metabolismo de los tejidos grasos.

Podríamos decir que el ejercicio disminuye el riesgo de CaMa ya que las concentraciones de estrógenos van a disminuir con la actividad física.

### **Ambiente**

La radiación ionizante es el factor ambiental más influyente, sobre todo en personas expuestas en edad joven.

### **Enfermedad benigna de la mama**

Se encuentran clasificadas en Proliferativas y no proliferativas, las no proliferativas están relacionadas con el aumento en el riesgo de CaMa. Existe un riesgo relativo de 1.5 a 2.0 en la enfermedad proliferativa sin atipia (adenosis esclerosante, cicatrices radicales, fibroadenomas, papilomatosis difusas, hiperplasia).

En la proliferativa con atipia (ductual o lobular) el riesgo es cuatro veces mayor (13).

### **Heredofamiliares**

Solo el 5 % del cáncer mamario tiene la predisposición hereditaria identificable y muchas veces se debe a la mutación de los genes BRCA1 o BRCA2, pero también existen otras mutaciones (13).

## **Anticoncepción y mama**

La mama es un órgano que sufre múltiples transformaciones desde su diferenciación sexual en el tercer mes de vida hasta su involución en la vejez, también sufre modificaciones en el embarazo, lactancia y durante la vida fértil de la mujer.

La mama tiene influencia neuro hormonal, actualmente han demostrado que aproximadamente 25 hormonas y factores hormonales actúan sobre ella.

Diríamos entonces que la mama es un órgano activo con gran receptibilidad y que toda intervención endógena y exógena, que actúe de manera directa e indirectamente a nivel neuro hormonal ocasionara repercusión sobre ella.

## **Acción de las hormonas sobre la mama**

La actividad del parénquima glandular mamario está asociado a su contenido en ADN celular.

Se tiene conocimiento que un mínimo de 5 hormonas actúa a nivel de los depósitos de ADN de la mama, los cuales son: Estrógenos, gestágenos, tiroxina, prolactina y somatotropina, el resto de las hormonas son poco conocidas.

## **Estrógenos**

Tienen una acción proliferativa sobre los galactóforos, provocando aumento en la actividad mitótica, sobre todo en la parte final del conducto. También los estrógenos van a favorecer la susceptibilidad de la célula para transformarse.

A nivel del tejido conjuntivo aumenta su vascularización lo que conlleva a una hipertrofia del tejido inter e intralobulillar provocando el aumento del número de receptores estrogénicos.

## **Gestágenos**

Van a contrarrestar la acción de los estrógenos ya que bloquean la síntesis de ADN a nivel del parénquima glandular. Se opone a la acción mitótica de los estrógenos, contrarrestan el aumento de la permeabilidad vascular.

En conjunto protegen a los galactóforos y el tejido conjuntivo de una proliferación exuberante.

## **Acción de los Anticonceptivos orales sobre la mama**

Todos los Anticonceptivos repercuten sobre la mama poseen doble acción, sobre la mama y a nivel del eje hipotálamo hipofisiario y por el efecto inmunosupresor a nivel de los linfocitos, ligados al desarrollo y evolución del Cáncer de mama.

La acción de los ACO va a depender de su composición, absorción, transporte, metabolismo, etc.

La respuesta de la mama ante cualquier agente exógeno o endógeno es lenta.

No existe un estudio que confirme al 100% que los anticonceptivos tengan efectos perjudiciales.

Los ACO son dosis altas de estrógenos “mini dosificados” o débiles en gestágenos pueden provocar alteraciones en la mama, ya que las bajas dosis no llegan a frenar la función ovárica a la que se une el estrógeno exógeno sin la suficiente cantidad de gestágenos que equilibren la acción estrogénica.

La influencia hormonal de la mama va ser mayor en ambos extremos de la vida fértil, ocasionando un hiper estrogenismo y un desequilibrio estroprogestativo, que se da en la pubertad hasta los 20 años y en el climaterio después de los 40 años, diversos autores manifiestan que ello podría estar relacionado a CaMa, en edades cada vez más temprano.

## **Asociación entre anticonceptivos y CaMa**

Los anticonceptivos orales son los fármacos más utilizados en Latinoamérica y el mundo. Cabe resaltar que su consumo en más del 50 % de los casos es automedicado, esto conlleva a la falta de evaluación de antecedentes o predisposición al CaMa que pueda existir en una mujer (16).

Los anticonceptivos con el pasar del tiempo han ido disminuyendo las dosis de estrógenos y progestinas, de esta manera reduce los efectos adversos, en los años 70 se usaban dosis de 50mcg de estrógeno, actualmente las dosis más aceptadas son de 20 y 30 mcg, pero a pesar de ello las dosis más bajas como las que encontramos en las mini píldoras no han disminuido el riesgo de CaMa. Por lo contrario, el efecto es mayor en dosis bajas (13).

Cabe destacar que el uso de anticonceptivos ha sido relacionado con el CaMa, en la publicación de Burk – Manet, Am J Obstet Gynecol , 2004, manifiesta que hay un aumento mínimo del riesgo de CaMa y una reducción del Ca de ovario, endometrio y colon. Teniendo en cuenta los altos niveles de incidencia de esta neoplasia, se deberá tomar en cuenta esta asociación (16).

Como sabemos los anticonceptivos no solo son usados para la contracepción sino también para el tratamiento de enfermedades tales como EPI, Embarazo ectópico, Acné, Sd. ovario poliquístico, muchas veces iniciando su uso a temprana edad, aumentando el factor de riesgo de CaMa (17).

Existe la controversia de distintos autores acerca de la relación entre el riesgo de CaMa y el uso de anticonceptivos hormonales, hay estudios que muestran desde un 20 a 30 % de aumento en el riesgo y otros muestran hallazgos inconsistentes. Sabemos que el estrógeno promueve el CaMa debido a que induce el crecimiento de las células del tejido mamario, esto lo manifiestan estudios de casos y controles, donde demostraron

asociaciones positivas entre el uso de anticonceptivos orales y CaMa y fue cuando las dosis de estrógeno y progestinas eran mayores, a diferencia de los de corta liberación como los parches. DIU, anillos vaginales. Así mismo cabe señalar que estudios han señalado que la adición de progestina aumenta el riesgo de CaMa, sobre todo en las mujeres post menopaúsicas (6).

Conociendo la multifactorialidad del CaMa, y como mencionamos anteriormente los anticonceptivos orales, contienen bajas dosis de estrógeno para disminuir los riesgos de CaMa, pero estos al estar asociados a otros factores como la obesidad y el tabaquismo, aumentan su riesgo, también cabe mencionar que el tiempo de uso y de inicio, tienen cierta predisposición según lo manifiesta un estudio en el municipio de Maringa en el año 2010 (19).

### **2.3 MARCO CONCEPTUAL**

**Cáncer de Mama:** Crecimiento descontrolado de células malignas en la mama (20).

**Anticonceptivos orales:** Medicamento que se ingiere por vía oral que evita el embarazo.

**Anticonceptivos combinados:** Son aquellos anticonceptivos que en su composición tienen estrógeno y progestina (7).

**Anticonceptivos con Progestágenos:** Compuestos solo de progestágeno, un derivado de la progesterona, que produce un efecto anovulatorio modificando el endometrio (16).



**Estrógeno:** Hormona sexual femenina, que controla el ciclo menstrual, suprimiendo la actividad de la FSH y LH, evitando el crecimiento del folículo. (16).

## **2.4 HIPÓTESIS**

### **2.4.1 HIPÓTESIS GENERAL**

H<sub>1</sub> - La anticoncepción oral está asociado al desarrollo de CaMa en pacientes del servicio de patología mamaria del HNHU del año 2018.

H<sub>0</sub> - La anticoncepción oral no está asociado al desarrollo de CaMa en pacientes del servicio de patología mamaria del HNHU del año 2018.

### **2.4.2 HIPOTESIS ESPECIFICAS**

H<sub>1</sub> - El uso de anticonceptivos orales está asociado al desarrollo de CaMa en pacientes del servicio de patología mamaria del HNHU del año 2018.

H<sub>0</sub> - El uso de anticonceptivos orales no está asociado al desarrollo de CaMa en pacientes con diagnóstico de CaMa del servicio de patología mamaria del HNHU del año 2018.

## **2.5 VARIABLES**

### **Variable Independiente**

Uso de anticonceptivos orales.

- SI
- No

Tipo de anticonceptivo oral

- Solo con progestágenos.

- Combinados (estrógenos más progestágenos).

Tiempo de uso de anticonceptivos orales

- Menos de 1 año.
- 2 años a 5 años.
- Más de 5 años.

### **Variable Dependiente**

- CaMa

## **2.6 DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS**

**CaMa:** Enfermedad que se caracteriza por el crecimiento anormal de células atípicas en la mama.

**Anticoncepción Hormonal :** Métodos utilizados para evitar el embarazo a base de hormonas femeninas sintetizadas.

**Estrógenos:** Hormonas femeninas que interviene en la regulación del ciclo reproductor de la mujer , así mismo en las caracterizaciones femeninas en la pubertad.

## CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

### 3.1. DISEÑO METODOLOGICO

#### 3.1.1 Tipo de investigación

La presente investigación es de tipo observacional, transversal, retrospectivo, analítico de caso control.

### 3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

La población objeto de estudio de la investigación está constituida por todas las mujeres con diagnóstico de CaMa atendidas en el consultorio de patología mamaria del HNHU del año 2018, esto constituye un valor de 1000 mujeres.

La muestra está constituida por 160 historias clínicas de las pacientes del servicio de patología mamaria del Hospital Nacional Hipólito Unanue del año 2018, la muestra se calculó considerando la ecuación de Fistera:

$$n = \frac{N * Z_{\alpha}^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z_{\alpha}^2 * p * q}$$

Donde:

$N$  = Total de la población (1000)

$Z_{\alpha}^2 = 1.96^2$  (si la seguridad es del 95%)

$p$  = proporción esperada (en este caso 5% = 0.05)

$q = 1 - p$  (en este caso 1-0.05 = 0.95)

$d$  = precisión (en este caso deseamos un 3%).

Entonces tenemos:

$$n = \frac{1000 * 1.96^2 * 0.05 * 0.95}{0.03^2(800 - 1) + 1.96^2 * 0.05 * 0.95} = 160$$

$$n = 160$$

## **Casos**

### **Criterios de inclusión:**

Mujeres que acudieron al consultorio de patología mamaria con diagnóstico histológico de CaMa, independientemente de la estadificación, que hayan usado anticoncepción oral.

### **Criterios de exclusión:**

Pacientes sin confirmación histológico de CaMa.

Mujeres que no hayan usado anticoncepción oral.

Mujeres que no cuenten con historia clínica en el servicio de patología mamaria.

Historias clínicas con datos incompletos.

## **Controles**

### **Criterios de Inclusión:**

Pacientes que acuden al servicio de patología mamaria sin diagnóstico de CaMa, que consumen o consumieron anticonceptivos orales.

### **Criterios de Exclusión:**

Pacientes que no consumieron anticonceptivos orales.

Historias clínicas incompletas.

Pacientes que no cuenten con historia clínica en el servicio de patología mamaria.

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

De acuerdo a los permisos estipulados, se recopiló la información mediante el instrumento - ficha de recolección de datos, el cual fue sometido a juicio de expertos.

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

La recolección de datos se llevó a cabo en el archivo central del Hospital Nacional Hipólito Unanue, se analizaron los casos y los controles cumpliendo los criterios de selección y se procedió al llenado de las fichas,

para luego codificarlos e ingresarlos en la base de datos para su respectivo procesamiento

### **3.5 PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE EXPERTOS**

Luego de recolectar los datos , estos fueron ingresados al sistema estadístico SPSS 25 para su respectivo análisis.

### **3.6. ASPECTOS ÉTICOS**

La presente investigación fue presentado al Comité de Ética de la Facultad de Medicina para su revisión. De la misma forma fue evaluada por el comité de ética del Hospital Nacional Hipólito Unanue para su respectiva aplicación.

En todo momento se protegió los derechos de los datos de los pacientes. Así mismo, la investigación no entraña ningún riesgo o peligro para la salud de los participantes.

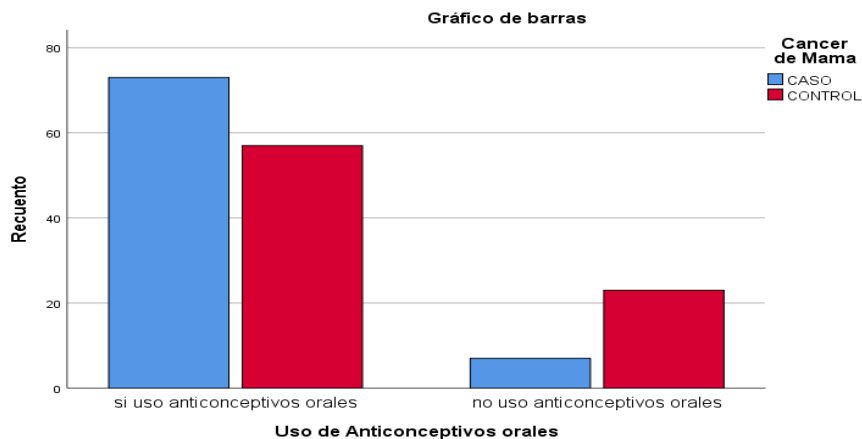
## CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

### 4.1. RESULTADOS

**TABLA N°1**

Anticonceptivos orales asociados al desarrollo de CaMa en pacientes del consultorio de patología mamaria del Hospital Nacional Hipólito Unanue, del año 2018.

			Diagnóstico de Cáncer de Mama		Total	Chi - Cuadrado	OR	IC 95%
			Casos	Controles				
<b>Uso de ACO</b>	<b>SI</b>	n	73	57	130	X <sup>2</sup> =10,503  p = 0.001	4,208	1,687 – 10,498
		%	45,6%	35,6%	81,3%			
	<b>No</b>	n	7	23	30			
		%	4,4%	14,4%	18,8%			
<b>Total</b>		<b>N</b>	80	80	160			
		%	50,0%	50,0%	100%			



Fuente: ficha de recolección de datos, Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2018

**Gráfico 01:** Anticoncepción oral asociado al desarrollo de CaMa en pacientes del consultorio de patología mamaria del Hospital Nacional Hipólito Unanue, del año 2018.

**Interpretación:** En la tabla N°1 y grafico N°1 se observa que en los casos es predominante el uso de anticonceptivos orales con 45,6% (73), mientras que solo un 4,4% (7) no uso anticonceptivos orales, de igual manera en los controles el uso de anticonceptivos orales tuvo mayor predominio con un 35,6% (57) del mismo modo sólo un 14,4% (23) no usó anticonceptivos orales.

Según el resultado de la prueba no paramétrica Chi cuadrado tiene un valor de 10,503, con una significancia  $p=0,001$  ( $P<0,05$ ) por lo tanto diríamos que el uso de anticonceptivos orales es estadísticamente significativo al desarrollo de cáncer de mama.

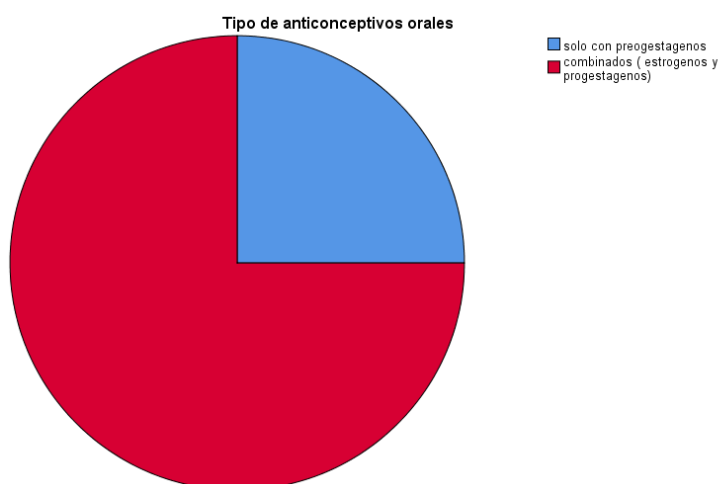
Se obtuvo un OR 4,208 con IC 95% (1,687 – 10,498), por lo tanto, el factor de riesgo es significativo.

**TABLA N°2**

Frecuencia del tipo de anticonceptivos orales en pacientes con diagnóstico de CaMa del consultorio de patología mamaria del Hospital Nacional Hipólito Unanue del año 2018.

		Diagnóstico de Cáncer de Mama	
		Frecuencia	Porcentaje
TIPO de ACO	Solo con Progestágenos	20	12,2%
	Estrógenos más Progestágenos	60	36,6%
Total		80	50,0%

Ficha de recolección de datos, Hospital Hipólito Unanue en el año 2018.



**Gráfico 02:** Frecuencia del tipo de anticonceptivos orales en pacientes con diagnóstico de CaMa del consultorio de patología mamaria del Hospital Nacional Hipólito Unanue, del año 2018.

**Interpretación:** Podemos observar en la tabla N°2 y gráfico N°2 que el tipo de anticonceptivo que predominó en las pacientes con diagnóstico de CaMa fue el combinado (estrógenos más progestágenos) con un 36,6%



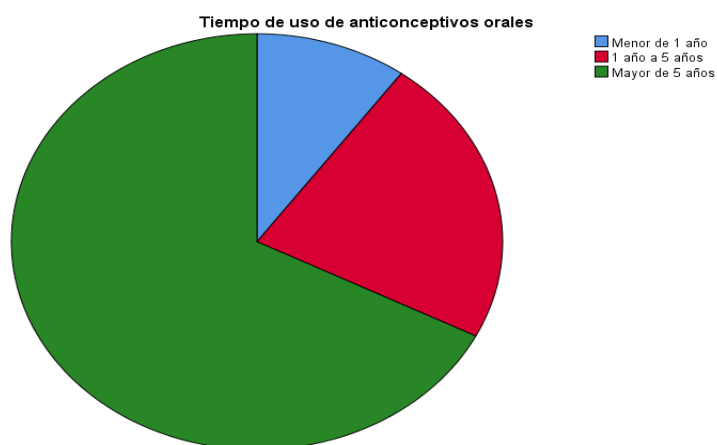
(60), mientras que el anticonceptivo solo con Progestágenos fue menos predominante con un 12,2% (20).

**TABLA N°3**

Tiempo de uso de anticonceptivos orales en pacientes con CaMa del consultorio de patología mamaria del Hospital Nacional Hipólito Unanue del año 2018.

		Diagnóstico de Cáncer de Mama	
		Frecuencia	Porcentaje
<b>TIEMPO de USO</b>	<b>Menos de 1 año</b>	8	4,9%
	<b>1 año a 5 años</b>	18	11%
	<b>Más de 5 años</b>	54	32,9%
<b>Total</b>		80	50,0%

Fuente: Ficha de recolección de datos Hospital Nacional Hipólito Unanue año 2018.



**Grafica 03:** Tiempo de uso de anticonceptivos orales en pacientes con CaMa del consultorio de patología mamaria del Hospital Nacional Hipólito Unanue del año 2018.

**Interpretación:** En la tabla N°3 y grafica N°3 se visualiza que el tiempo de uso de los anticonceptivos orales más predominante fue en aquellas pacientes que consumieron por un periodo de más de 5 años con un 32,9% (54), seguido de aquellas que consumieron de 1 a 5 años con un 11% (18) mientras que sólo el 4,9% (8) consumió por menos de 1 año.

## 4.2. DISCUSIÓN

El CaMa va estar producido por varios agentes iniciadores que van a inducir estas mutaciones. La mama de la mujer sufre modificaciones en su textura y aspecto según su desarrollo hormonal y madurez sexual, al haber estos cambios, asociados a la exposición de agentes hormonales como los que encontramos en los anticonceptivos sumado a la susceptibilidad de cada mujer, podría desencadenar en una alteración molecular, ocasionando así el cáncer de mama esporádico (14).

Es por ello que en el presente estudio se buscó establecer la asociación entre la anticoncepción oral y el desarrollo de cáncer de mama.

Respecto a la variable uso de anticonceptivos orales, el 45,6 % de las pacientes con diagnóstico de CaMa consumió anticoncepción oral , respecto a un 4,4% que no lo hizo, referente a las pacientes que no desarrollaron la enfermedad el 35% consumió anticonceptivos orales , frente a un 14,4 %, los resultados encontrados evidenciaron que el uso de anticonceptivos orales es estadísticamente significativo al desarrollo de CaMa ( $p=0,001$ ).

Esta investigación coincide con Yisel de la Caridad Ramos Águila quien describió en el año 2015, los aspectos epidemiológicos del cáncer de mama, cuyos resultados fueron, el 33% de las mujeres con CaMa

refirieron haber consumido anticonceptivos hormonales, llegando a la conclusión que el uso de anticonceptivos hormonales tendría asociación en el desarrollo de CaMa (12).

Coincide también la Dra Lynn Rosembreg que realizó un estudio analítico del uso de anticonceptivos orales y el cáncer de mama incidente en EEUU, evaluando 907 mujeres, llegó a la conclusión que el uso de anticonceptivos está relacionado con un mayor riesgo de CaMa en los últimos años ( $p= 0,002$  OR 1,45 IC95 % 1,326 – 1,569) (13).

Concuerda con la investigación Antonio Sifuentes que identificó los factores de riesgo relacionados con el CaMa, con un grupo de 50 casos y 100 controles, se obtuvo como resultado que dentro de las variables estadísticamente significativas tenemos al consumo de anticonceptivos hormonales.  $P=0,047$  y Chi cuadrado= 3.795(2).

Discrepa con la investigación Marco López y Adriana Pesci quienes realizaron un estudio descriptivo en el año 2013, de los factores de riesgo y protectores asociados al Cáncer de Mama, en Venezuela, 40% fueron usuarias de anticonceptivos orales, llegando a la conclusión que el uso de anticonceptivos orales no se consideró un factor de riesgo(18).

Respecto a la variable tipo de anticonceptivos orales, utilizados en pacientes con diagnóstico de CaMa el 36,6% consumió anticonceptivos de tipo combinado (estrógenos y progestágenos) y solo el 12,2% consumió solo progestágenos, deducimos que el consumo de anticonceptivos combinados es más predominante en las pacientes con diagnóstico de CaMa frente al que sólo contiene progestágenos.

Coincide con la investigación Sharis S. et al, en su estudio descriptivo, que identificó los riesgos relativos y atribuibles de los anticonceptivos combinados relacionados al CaMa, teniendo como resultado que el uso

de anticonceptivos combinados aumenta el riesgo de cáncer de mama, pero reduce el riesgo de cáncer de otros órganos. Se llegó a la conclusión que se considera un factor de riesgo siempre y cuando haya la predisposición (4).

En la variable tiempo de uso de anticonceptivos orales en pacientes con diagnóstico de CaMa, tuvo mayor predominio las que consumieron por más de 5 años con un 32,9%, seguido de un 11% equivalente a las que consumieron de 1 a 5 años y sólo un 4,9% consumió por menos de 1 año, deducimos que las pacientes que desarrollaron CaMa tuvieron mayor tiempo de exposición a los anticonceptivos orales.

Coincide con la investigación Lina S. et al, que realizó un estudio a nivel nacional en Dinamarca, anticoncepción hormonal contemporánea y el riesgo de cáncer de mama con 1.8 millones de mujeres, concluyendo que las mujeres que usaron anticoncepción hormonal tuvieron mayor riesgo de CaMa en comparación con aquellas que nunca lo tomaron y que el riesgo aumento con el tiempo de uso ( $p=0,002$ ; OR 1,38 IC 95% 1,26-1,51) (6).

Por el contrario, discrepa con la investigación María José Navarro – Ibarra en su estudio en el año 2015 uno de sus objetivos fue evaluar el efecto y tiempo de uso de los anticonceptivos relacionados al desarrollo de CaMa, señalando que no se encontró asociación significativa entre el tiempo de uso de anticonceptivos y el desarrollo de CaMa. ( $p=0,52$ ; RM: 1.00, IC 95%: 0.99-1.00) (3).

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

### **5.1. CONCLUSIONES**

- a) La Anticoncepción oral es estadísticamente significativo al desarrollo de CaMa.
- b) Las pacientes que usan anticoncepción oral tienen 4 veces más riesgo de desarrollar Cáncer de mama.
- c) El consumo de anticonceptivos combinados es más frecuente en las pacientes con diagnóstico de CaMa frente al que solo contiene progestágenos, con un 36,6%.
- d) Las pacientes que desarrollaron CaMa tuvieron mayor tiempo de exposición a los anticonceptivos orales, siendo la frecuencia mayor de 5 años la que predominó, con un 32,9%.

### **5.2 RECOMENDACIONES**

- a) Recomendamos que los anticonceptivos orales deberían ser prescritos, previo un análisis individual de los factores de riesgo asociados.
- b) Evitar el uso de anticonceptivos orales si existe la predisposición del riesgo de CaMa.
- c) Se desaconseja el uso de anticonceptivos hiper estrogénicos, y aquellos que carecen de gestágenos, en edades extremas de la vida fértil y por tiempos prolongados.
- d) Debido a la importancia de la asociación definida en la investigación recomendamos realizar estudios con mayor muestra poblacional prospectivos, así obtener mayor validez en su determinación y conocer la tendencia del riesgo, tomando en cuenta la edad, el tiempo de exposición y otras vías de administración.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1- Ivan Klever Chavez Passiuri. Informe de evaluación anual del plan estratégico Institucional 2017 - 2021. Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. Julio 2017; 1:4-5-30.

<https://portal.inen.sld.pe/plan-estrategico-institucional-pei/>

2.- Sifuentes-Álvarez A, Castañeda-Martínez LY, LugoNevares M, Reyes-Romero MA. Factores de riesgo asociados con el cáncer de mama en mujeres del estado de Durango, México. Ginecol Obstet Mex Agosto2015; 83:662-669.

<https://www.medigraphic.com › pdfs › ginobsmex › gom-2015>

3.- Navarro-Ibarra María Jossé, Caire-Juvera Graciela, Ortega-Vélez María Isabel, Bolaños-Villar Adriana Verónica, Saucedo-Tamayo María del Socorro. Influencia de los factores reproductivos, la lactancia materna y la obesidad sobre el riesgo de cáncer de mama en mujeres mexicanas. Nutr. Hosp. [Internet]. 2015 Jul [citado 2019 Ago27]; 32(1): 291-298.

Disponible

en:

[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0212-16112015000700042&lng=es.](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112015000700042&lng=es)

4.- Shari S. Bassuk, ScD y Jo Ann E. Manson. Anticonceptivos orales y terapia con hormonas menopáusicas: Riesgos relativos y atribuibles de enfermedades cardiovasculares, cáncer y otros resultados de Salud. Anales de Epidemiología Boston Marzo 2015; 25:193-200.

[https://www.ncbi.nlm.nih.gov › pubmed.](https://www.ncbi.nlm.nih.gov › pubmed)

5.- CD Guerra-Castañón, Ávalos-de la Tejera M, González-Pérez B, Salas-Flores R, Sosa-López ML. Frecuencia de factores de riesgo para

cáncer de mama en una unidad de atención primaria. *Aten Fam. México*, 2013; 20 (3): 73–76.

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1405887116300955>

6.- Lina S. Mørch, Ph.D., Charlotte W. Skovlund, M.Sc., Philip C. Hannaford, MD, et al. Anticoncepción hormonal contemporánea y el riesgo de cáncer de mama. *The new England journal of medicine*. Dinamarca Diciembre 2017; 1682:1,10-15.

Disponible: <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/nejmoa1700732>

7.- Dra. María de Lourdes Quintanilla Rodríguez, et al. Introducción a los métodos anticonceptivos: Información General. Segunda Edición, México noviembre 2002; (2) 968-811-927.

Disponible: [www.salud.gob.mx](http://www.salud.gob.mx)

8 Monsalve Carolina, Reyes Verónica, Parra Joaquín, Chea Rosa. Manejo terapéutico de la sintomatología climatérica. *Rev. peru. ginecol. obstet.* [Internet]. 2018 Ene [citado 2019 Oct 21]; 64( 1 ): 43-50.

Disponible:

[http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2304-51322018000100007&lng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322018000100007&lng=es).

9 Dr. Víctor Manuel Vargas-Hernández, Gustavo Acosta-Altamirano, Mario Adán Moreno-Eutimio, Víctor Manuel Vargas-Aguilar, Kathy Flores-Barrios, José María Tovar-Rodríguez. Terapia hormonal de reemplazo durante la menopausia. Del riesgo al beneficio. *Rev. Hosp. Jua Mex* 2013; 80(4): 251-261.

Disponible: <https://www.medigraphic.com/pdfs/juarez>

10 Globocan 2012. El Cancer de mama en las americas. Disponible en: <http://globocan.iarc.fr>.

11. -Equipo Técnico de la Dirección de Prevención y Control de Cáncer con la participación de representantes de las instancias de la sede central del Ministerio de Salud. Plan nacional para la prevención y control de cáncer de mama en el Perú 2017- 2021 (R.M. N° 442-2017/MINSA). Lima: Ministerio de Salud; 2017. 32 p. ilustraciones.

Disponible: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4234.pdf>

12.- Ramos Águila Yisel de la Caridad, Marimón Torres Eugenia Rita, Crespo González Caridad, Junco Sena Bárbara, Valiente Morejón Wilfredo. Cáncer de mama, su caracterización epidemiológica. Rev. Ciencias Médicas [Internet]. 2015 ago. [citado 2019 Sep. 02];19(4): 619-629. [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1561-31942015000400006&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942015000400006&lng=es).

13.- Rosenberg, L., Zhang, Y., Coogan, PF, Strom, BL y Palmer. Un estudio de casos y controles sobre el uso de anticonceptivos orales y el cáncer de mama incidente. Revista estadounidense de epidemiología, agosto 2009;169 (4), 473–479. Disponible: [www.trdd.org](http://www.trdd.org) › mayo\_es.

14.- Hernandez Muñoz T. Bernardello S.D.Barros. Cáncer de mama al día. Editorial Panamericana. Julio 2017. Pág. 3 y 4.

Disponible: <https://www.medicapanamericana.com> › eBook-Cáncer-de-Mama-al-Día

15.- Posso Margarita, Puig Teresa, Bonfill Xavier. Balance entre riesgos y beneficios del tamizaje mamográfico de cáncer de mama: ¿apoyaría su recomendación en mujeres peruanas? Rev. Perú. med. exp. salud publica [Internet]. 2015 ene [citado 2019 Oct 21]; 32(1): 117-128. Disponible:[http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1726-46342015000100018&lng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342015000100018&lng=es).



16.- David Vásquez-Awad, Santiago Palacios, Nilson Roberto De Melo, Gustavo Gómez-Tabares, Ricardo Loret de Mola. Anticonceptivos Orales Combinados (AOC). Guías Latinoamericanas. MEDICINA (Bogotá). Junio 2014.Vol. 36 No. 2 (105) Págs. 136-149.

Disponible: <https://revistamedicina.net>.

17.- Andrés Calderón Obando. Anticonceptivos Orales. Revista Médica Sinergia. Costa Rica, marzo 2017; Vol.2 Num:3 pp:16 –21. Disponible: <https://dialnet.unirioja.es>

18. Marco López T., Adriana Pesci Feltri, Isabel Garcia F., Vincent Guida, et, al. Factores de riesgo y protectores asociados al cancer de mama. Rev Venez Oncol 2017;29(2):102-111.

Disponible: <https://www.redalyc.org>

19.- Matos JC, Pelloso SM, Carvalho MDB. Prevalencia de factores de riesgo para el cáncer de mama en el municipio de Maringá, en el estado de Paraná, Brasil. Rev. Latino-Am. Enfermagem; Ma- junio. 2010; 18(3).

Disponible: [www.scielo.br › pdf › rlae](http://www.scielo.br/pdf/rlae)

20.- Sociedad Americana contra el cáncer. Cáncer de seno; Agost 2019.

<https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-seno/acerca/que-es-el-cancer-de-seno.html>.

21.- Chris Kahlenborn, MD; Francesmary Modugno, et al. Uso de anticonceptivos Orales como factor de riesgo de cáncer de mama Premenopáusico: Un metaanálisis. Estado de Pensilvania. Mayo Clin Proc. Octubre 2006; 81 (10): 1290 – 1302.

Disponible: [www.mayoclinicproceedings.com](http://www.mayoclinicproceedings.com)

22.- A. Herrero. Anticoncepción y mama. Revista de Senología y patología mamaria; agosto 1987;

## **ANEXOS**



### **CUADRO DE OPERALIZACIÓN DE VARIABLES**

**Alumna:** Arana Casachagua María.

**Asesor:** Dr. Luis Fuentes Tafur.

**Local:** Sede Chorrillos

**Tema:** Anticoncepción oral asociado al desarrollo de CaMa en pacientes del servicio de patología mamaria del Hospital Nacional Hipólito Unanue del año 2018.

#### **VARIABLE DE ASOCIACION: ANTICONCEPCION ORAL**

<b>INDICADORES</b>	<b>ITEMS</b>	<b>NIVEL DE MEDICIÓN</b>	<b>INSTRUMENTO</b>
Uso de anticonceptivos orales.	Si	Nominal	Ficha de recolección de datos
	No	Nominal	
Tipo de anticonceptivos orales	Combinados	Nominal	Ficha de recolección de datos
	Solo con progestágenos	Nominal	

Tiempo de uso de anticonceptivos orales	Menos de 1 año	Intervalo	Ficha de recolección de datos
	2 a 5 años	Intervalo	
	Más de 5 años.	Intervalo	

**VARIABLE DEPENDIENTE: CÁNCER DE MAMA**

INDICADORES	ITEMS	NIVEL DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO
Cáncer de mama	Si	Nominal	Ficha de recolección de datos
	No	Nominal	

-----  
 Dr. Luis Fuentes Tafur  
 ASESOR

-----  
 ESTADÍSTICO



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

**Título:** Anticoncepción oral asociado al desarrollo de CaMa en pacientes del servicio de patología mamaria del HNHU, año 2018.

**Autor:** .....

**Fecha:** .....

### **FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS (INSTRUMENTO)**

**Ficha de recolección de datos N° Ficha:....Historia Clínica:.....**

1.- Presenta diagnóstico Confirmado de CaMa

- a) Si
- b) No

2.- Uso de Anticonceptivos orales

- a) Si
- b) No

### **CARACTERÍSTICAS DE LOS ANTICONCEPTIVOS ORALES**

3.- Tipo de anticonceptivo oral

- a) Progestágenos
- b) Combinadas (estrógenos más progestágenos)

4.- Tiempo de uso de anticonceptivos orales.

- a) Menos de 1 año.
- b) 2 años a 5 años
- c) Más de 5 años

## Anexo N.º 1 Informe de Opinión de Experto

### I.- DATOS GENERALES:

- 1.1 **Apellidos y Nombres del Experto:** Cristina Callupe  
 1.2 **Cargo e institución donde labora:** Medico asistente del servicio de oncología del HNHU  
 1.3 **Tipo de Experto:** Metodólogo  Especialista  Estadístico   
 1.4 **Nombre del instrumento:** Ficha de recolección de datos.  
 1.5 **Autor (a) del instrumento:** Arana Casachagua, María Paulina

### 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.					
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre riesgos asociados a CaMa.					
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer relación de los riesgos asociados.					
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación descriptivo					

### III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

..... (Comentario del juez experto respecto al instrumento)

### IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN:

Lugar y Fecha: Lima, Setiembre de 2019

\_\_\_\_\_  
 Firma del Experto  
 DNI:  
 Teléfono:

## Anexo N° 2. Informe de Opinión de Experto

### I.- DATOS GENERALES:

- 1.1 **Apellidos y Nombres del Experto:** Dr. Luis Alberto Fuentes Tafur  
 1.2 **Cargo e institución donde labora:** Asesor  
 1.3 **Tipo de Experto:** Metodólogo  Especialista  Estadístico   
 1.4 **Nombre del instrumento:** Ficha de recolección de datos.  
 1.5 **Autor (a) del instrumento:** Arana Casachagua, María Paulina

### 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.					
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre riesgos asociados a CaMa.					
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer relación de los riesgos asociados.					
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación descriptivo					

### III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

..... (Comentario del juez experto respecto al instrumento)

### IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN:

Lugar y Fecha: Lima, Setiembre de 2019

\_\_\_\_\_  
 Firma del Experto  
 DNI:  
 Teléfono:



## Anexo N° 3. Informe de Opinión de Experto

### I.- DATOS GENERALES:

- 1.1 **Apellidos y Nombres del Experto:** Lic. Elsi Rodríguez Bazán.
- 1.2 **Cargo e institución donde labora:** Estadística
- 1.3 **Tipo de Experto:** Metodólogo  Especialista  Estadístico
- 1.4 **Nombre del instrumento:** Ficha de recolección de datos.
- 1.5 **Autor (a) del instrumento:** Arana Casachagua, María Paulina

### 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.					
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre riesgos asociados CaMa.					
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer relación de los riesgos asociados.					
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación descriptivo					

### III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

..... (Comentario del juez experto respecto al instrumento)

### IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN:

Lugar y Fecha: Lima, Setiembre de 2019

\_\_\_\_\_  
Firma del Experto  
DNI:  
Teléfono:

**Anexo N.º 4**

**MATRIZ DE CONSISTENCIA**

**Alumna:** Arana Casachagua, María

**Asesor:** Dr. Luis Fuentes Tafur.

**Local:** Sede Chorrillos

**Tema:** Anticoncepción oral asociado a desarrollo de CaMa en pacientes del servicio de patología mamaria del Hospital Nacional Hipólito Unanue del año 2018.

<b>PROBLEMAS</b>	<b>OBJETIVOS</b>	<b>HIPÓTESIS</b>	<b>VARIABLES INDICADORES</b>
<b>General</b> ¿La anticoncepción oral está asociado al desarrollo de Cáncer de mama en las pacientes del servicio de patología mamaria del Hospital Nacional Hipólito Unanue del año 2018?	<b>General:</b> Determinar si la anticoncepción oral está asociada al desarrollo de CaMa en pacientes del servicio de patología mamaria del HNHU, año 2018.	<b>General:</b> La anticoncepción oral está asociado al desarrollo de CaMa en pacientes del servicio de patología mamaria del HNHU del año 2018.	<b>Variable Independiente:</b> Anticonceptivos orales  <b>Indicadores:</b> Uso de anticonceptivos orales.  Tiempo de uso de anticonceptivos orales.

<p><b>Específicos:</b></p> <p><b>PE 1:</b> ¿Cuál es la relación entre el uso de anticonceptivos orales y el desarrollo de cáncer de mama en pacientes con diagnóstico de CaMa del servicio de patología mamaria del HNHU del año 2018?</p> <p><b>PE 2:</b> ¿Cuál es la relación entre el uso de anticonceptivos orales y el desarrollo de cáncer de mama en pacientes no oncológicas del Hospital</p>	<p><b>Específicos:</b></p> <p><b>PE 1:</b> Determinar si existe asociación entre el uso de anticonceptivos orales y el desarrollo de cáncer de mama en pacientes con CaMa del servicio de patología mamaria del HNHU.</p> <p><b>PE 2:</b> Identificar si existe asociación entre el uso de anticonceptivos orales y el desarrollo de cáncer de mama en pacientes no oncológicas del servicio de</p>	<p><b>Específicos:</b></p> <p><b>PE 1:</b> El uso de anticonceptivos orales está asociado al desarrollo de CaMa en pacientes con diagnóstico de CaMa del servicio de patología mamaria del HNHU del año 2018.</p> <p><b>PE 2:</b> El uso de anticonceptivos orales está asociado al desarrollo de CaMa en pacientes no oncológicas del servicio de patología mamaria del HNHU del año 2018</p>	<p>Tipo de anticonceptivos orales.</p> <p><b>Variable Dependiente:</b></p> <p>Cáncer de Mama.</p> <p><b>Indicadores:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Si</li> <li>• No</li> </ul>
---	---	--	---

<p>Nacional Hipólito Unanue del año 2018?</p> <p><b>PE 3:</b> ¿Cuál es el tipo de anticonceptivos orales más frecuente en pacientes con diagnóstico de CaMa del consultorio de patología mamaria del HNHU?</p> <p><b>PE 4:</b> ¿Cuál es el tiempo de uso de anticonceptivos orales en pacientes con diagnóstico de CaMa del consultorio de patología mamaria del HNHU?</p>	<p>patología mamaria del HNHU.</p> <p><b>PE 3:</b> Estimar la frecuencia del tipo de anticonceptivos orales en pacientes con diagnóstico de CaMa del servicio de patología mamaria del HNHU.</p> <p><b>PE 4:</b> Describir el tiempo de uso de anticonceptivos orales en pacientes con diagnóstico de CaMa del servicio de patología mamaria del HNHU.</p>	<p><b>PE 3:</b> No tiene hipótesis.</p> <p><b>PE 4:</b> No tiene hipótesis.</p>	
--	--	---	--

<b>DISEÑO METODOLÓGICO</b>	<b>POBLACIÓN Y MUESTRA</b>	<b>TÉCNICA E INSTRUMENTO</b>
<p><b>Nivel:</b> Correlacional</p> <p>Asocia las variables de estudio.</p> <p><b>Tipo de investigación:</b></p> <p><b>Observacional:</b> No hay manipulación de las variables.</p> <p><b>Analítico:</b> Análisis de las variables.</p> <p><b>Retrospectivo:</b> Causas a partir de un efecto que ya se presentó.</p> <p><b>Transversal:</b> No se hará seguimiento.</p>	<p><b>Población:</b> Pacientes atendidas en el consultorio de patología mamaria del HNHU, año 2018, tomando en cuenta los criterios de inclusión y exclusión.</p> <p><b>CASOS:</b></p> <p><b>Criterios de inclusión:</b></p> <p>Mujeres atendidas en el consultorio de patología mamaria con diagnóstico histológico de CaMa, independientemente de la estadificación y que hayan usado anticoncepción oral.</p> <p><b>Criterios de exclusión:</b></p> <p>Pacientes sin confirmación histológica de CaMa.</p>	<p><b>Técnica:</b></p> <p>Análisis Documental</p> <p><b>Instrumento:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ficha de recolección de datos.</li> </ul>

	<p>Mujeres que no hayan usado anticoncepción oral.</p> <p>Mujeres que no cuenten con historia clínica en el servicio de patología mamaria.</p> <p>Historias clínicas con datos incompletos.</p> <p><b>CONTROLES</b></p> <p><b>Criterios de Inclusión:</b></p> <p>Pacientes que acuden al servicio de patología mamaria sin diagnóstico de CaMa. y que consumen o consumieron anticonceptivos orales.</p> <p><b>Criterio de Exclusión:</b></p> <p>Pacientes con diagnóstico histológico de CaMa.</p>	
--	---	--

	<p>Pacientes que no consumieron anticonceptivos orales.</p> <p>Historias clínicas incompletas.</p> <p>Pacientes que no cuenten con historia clínica en el servicio de patología mamaria.</p> <p><b>N=</b> 1000 (población objetiva)</p> <p><b>Tamaño de muestra:</b> 160</p> <p><b>Muestreo:</b> Probabilístico Aleatorio.</p>	
--	--	--

-----  
Dr. Luis Fuentes Tafur  
ASESOR

-----  
ESTADISTICO