

UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



**CARACTERÍSTICAS CLÍNICO EPIDEMIOLOGICAS DE LOS PACIENTES CON
GINECOMASTIA BENIGNA ATENDIDOS EN EL HOSPITAL NACIONAL
HIPÓLITO UNANUE 2023**

TESIS

PRESENTADA POR BACHILLER

ROJAS ALIAGA BRENDA ISABEL

PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE

MEDICO CIRUJANO

LIMA – PERÚ

2024

ASESOR:

DRA. JENNY ZAVALA OLIVER

ORCID: 0000-0001-8794-5231

TESISTA:

BRENDA ISABEL ROJAS ALIAGA

ORCID: 0000-0002-8120-945X

**LINEA DE INVESTIGACION
SALUD PÚBLICA**

AGRADECIMIENTO

A Dios que me permite seguir adelante y guía mi camino.

A mis padres que me apoyan incondicionalmente durante mi proceso de formación académica.

A mis docentes, quienes a través de sus consejos y conocimientos me ayudaron en la confección de este proyecto.

DEDICATORIA

Dedico este proyecto de tesis a mis padres, quienes me apoyaron en todo momento y nunca dejaron de creer en mí.

A mis abuelitos por su constante apoyo tanto emocional como espiritual y darme ánimos para seguir adelante

RESUMEN

Objetivo: Determinar las características clínico-epidemiológicas de los pacientes con ginecomastia benigna atendidos en el Hospital Nacional Hipólito Unanue 2023.

Metodología: observacional, transversal y retrospectivo de nivel descriptivo. En una muestra de 131 pacientes varones atendidos por ginecomastia en el consultorio de mastología del hospital nacional Hipólito Unanue durante el año 2023.

Resultados: características epidemiológicas: el rango de edad más prevalente el de 18-25 años con un 48% (63 pacientes), la ocupación empleada 66,41% (87 pacientes), con secundaria 58,51% (7 pacientes) y los solteros 70,22% (92 pacientes). Características preclínicas: el IMC 26-30 con un 49,26% (65 pacientes), la HTA 09,92% (13 pacientes) y DM2 llegan al 17,32% (24 pacientes). Los que tenían antecedentes familiares de ginecomastia llegan al 32,83% (43 pacientes), el dolor en la zona mamaria 87,03% (114 pacientes). y. Los que manifestaron tener una sensación de tumor son que presentaron en ambas mamas el 55,72% (73 pacientes).

Conclusiones: Características epidemiológicas: rango de edad 18-25 años, con empleo, grado de instrucción secundaria y solteros. Características preclínicas: IMC sobrepeso y obesidad, HTA y DM2, sin antecedentes familiares de ginecomastia. Características clínicas: el dolor, sin adenopatía axilar, con sensación de tumor y en ambas mamas.

Palabras claves: ginecomastia, características clínicas, epidemiológicas

ABSTRACT

Objective: Determine the clinical-epidemiological characteristics of patients with benign gynecomastia treated at the Hipólito Unanue National Hospital, 2023.

Methodology: observational, transversal, and retrospective descriptive level. In a sample of 131 male patients treated for gynecomastia in the mastology office of the Hipólito Unanue national hospital during the year 2023.

Results: epidemiological characteristics: the most prevalent age range was 18-25 years with 48% (63 patients), the occupation was employed 66.41% (87 patients), with secondary education 58.51% (7 patients) and the single 70.22% (92 patients). Preclinical characteristics: BMI 26-30 with 49.26% (65 patients), HTN 09.92% (13 patients) and DM2 reach 17.32% (24 patients). Those who had a family history of gynecomastia reached 32.83% (43 patients), pain in the breast area 87.03% (114 patients). and. Those who reported having a sensation of tumor were 55.72% (73 patients) in both breasts.

Conclusions: Epidemiological characteristics: age range 18-25 years, employed, level of secondary education and single. Preclinical characteristics: BMI, overweight and obesity, HBP and DM2, without family history of gynecomastia. Clinical characteristics: pain, without axillary lymphadenopathy, with sensation of tumor and in both breasts.

Keywords: gynecomastia, clinical characteristics, epidemiological-

INTRODUCCION

La Ginecomastia, literalmente mamas femeninas, es la anomalía mamaria más frecuente en el sexo masculino, en donde existe un desarrollo excesivo de su tejido fibroso, ductal y adiposo con predominio variable de cada uno de ellos y, como consecuencia, aumento del tamaño de esta región¹. En la mayor parte de los casos ocurre en fases de cambios hormonales del hombre, como en la infancia, la adolescencia y la vejez. Esta alteración, en su mayoría es reversible, por lo tanto, un cuadro benigno, tratable y corregible.

Existen algunas características epidemiológicas y clínicas que pueden estar asociadas junto al desarrollo de la ginecomastia en varones. Por lo que, en el primer capítulo se plantea el problema de investigación y se trazan los objetivos a seguir. En el segmento 2, se revisa la literatura sobre el tema. En la tercera parte, se exponen los métodos de investigación e instrumentos estadísticos empleados. En el capítulo 4 se presentan los resultados de la investigación. Y en el último capítulo de plantean las conclusiones y de esbozan algunas recomendaciones.

INDICE

CARATULA	I
ASESOR Y TESISTA.....	1
LINEA DE INVESTIGACION	2
AGRADECIMIENTO.....	3
DEDICATORIA	4
RESUMEN	5
ABSTRACT	6
INTRODUCCION	7
INDICE	8
INFORME ANTIPLAGIO	10
LISTA DE TABLAS	12
LISTA DE ANEXOS	13
CAPITULO I: EL PROBLEMA	14
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	14
1.2 FORMULACION DEL PROBLEMA.....	15
1.2.1 PROBLEMA GENERAL.....	15
1.2.2 PROBLEMAS ESPECIFICOS	15
1.3 JUSTIFICACION.....	16
1.4 DELIMITACION DEL AREA DE ESTUDIO.....	16
1.5 LIMITACIONES DE LA INVESTIGACION.....	16
1.6 OBJETIVOS.....	17
1.6.1 OBJETIVO GENERAL.....	17
1.6.2 OBJETIVO ESPECIFICO	17
1.7 PROPOSITO	17
CAPITULO II MARCO TEORICO.....	18
2.1 ANTECEDENTES	18
2.2 BASE TEORICA	21
2.3 MARCO CONCEPTUAL.....	26
2.4 HIPOTESIS	27
2.4.1 HIPOTESIS GENERAL	27

2.4.2 HIPOTESIS ESPECIFICA	27
2.5 VARIABLES.....	27
2.6 DEFINICION DE CONCEPTOS OPERACIONALES.....	27
CAPITULO III: METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION	29
3.1 DISEÑO METODOLOGICO	29
3.1.1 TIPO DE INVESTIGACION	29
3.1.2 NIVEL DE LA INVESTIGACIÓN:	29
3.2 POBLACION Y MUESTRA.....	29
3.2.1. POBLACIÓN.	29
3.2.2. MUESTRA.....	29
3.3 TECNICAS E INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS	29
3.4 DISEÑO DE RECOLECCION DE DATOS	30
3.5 PROCESAMIENTO Y ANALISI DE DATOS.....	30
3.6 ASPECTOS ETICOS	30
CAPITULO IV: ANALISIS DE LOS RESULTADOS	32
4.1 RESULTADOS.....	32
4.2 DISCUSION	35
CAPITULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	37
5.1 CONCLUSIONES.....	37
5.2 RECOMENDACIONES.....	37
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	38
ANEXOS	42

INFORME ANTIPLAGIO

TESIS -ROJAS ALIAGA BRENDA ISABEL

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.upsjb.edu.pe Fuente de Internet	8%
2	Submitted to Universidad Privada San Juan Bautista Trabajo del estudiante	4%
3	docplayer.es Fuente de Internet	2%
4	renati.sunedu.gob.pe Fuente de Internet	1%
5	repositorio.unfv.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	1library.co Fuente de Internet	1%
7	repositorio.upla.edu.pe Fuente de Internet	<1%
8	repositorio.unc.edu.pe Fuente de Internet	<1%



UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA
"Dr. Wilfredo E. Gardini Tuesta"

INFORME DE PORCENTAJE DE COINCIDENCIAS

FECHA: 7 FEBRERO del 2024

BRENDA ISABEL ROJAS ALIAGA/Dra. Jenny Zavaleta Oliver:

TIPO DE PRODUCTO CIENTÍFICO:

- MONOGRAFÍA ()
- REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA ()
- PROYECTO DE INVESTIGACIÓN ()
- TRABAJO DE INVESTIGACIÓN ()
- PROYECTO DE TESIS (X)
- TESIS ()
- ARTÍCULO ()
- OTROS ()

INFORME DE COINCIDENCIAS. (SEGÚN PLATAFORMA SOFTWARE ANTIPLAGIO TURNITIN): 17%

Características clínicas epidemiológicas de los pacientes con ginecomastia benigna atendidos en el hospital nacional Hipólito Unanue 2023

COINCIDENCIA: 17 %

Conformidad Investigador:

BRENDA ISABEL ROJAS ALIAGA

Conformidad Asesor:

Dra Jenny Zavaleta Oliver

DNI: 72715696

Huella:



LISTA DE TABLAS

TABLA 01 CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS DE LOS PACIENTES CON GINECOMASTIA BENIGNA ATENDIDOS EN EL HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE 2023	18
TABLA 2 IDENTIFICAR LAS CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS DE LOS PACIENTES CON GINECOMASTIA BENIGNA ATENDIDOS EN EL HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE 2023	19
IDENTIFICAR LAS CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS DE LOS PACIENTES CON GINECOMASTIA BENIGNA ATENDIDOS EN EL HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE 2023	20
TABLA 3 IDENTIFICAR LAS CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS DE LOS PACIENTES CON GINECOMASTIA BENIGNA ATENDIDOS EN EL HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE 2023	21

LISTA DE ANEXOS

ANEXO 1. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	27
ANEXO 2. MATRIZ DE CONSISTENCIA	28
ANEXO 3. INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	30
ANEXO 4. VALIDEZ DEL INSTRUMENTO – CONSULTA DE EXPERTOS	33

CAPITULO I: EL PROBLEMA

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La ginecomastia es una de las patologías mamarias más frecuentes en varones. Se clasifica de acuerdo con su origen siendo autolimitada en neonatos y adolescentes y con una mayor preponderancia en la senectud¹. Durante el año 2021 se realizaron estudios sobre la elevación en las cirugías estéticas en varones a nivel mundial. Países como EE. UU y Brasil se posicionaron como la cabeza de esta lista. Se estimó que solo en el año 2021 un número mayor a 200,000 caballeros se sometieron a una ginecomastia, 50% fueron autorizadas en una población que iba desde los 19 años hasta los 34 años².

Los cambios en la síntesis o biodisponibilidad de los esteroides sexuales³, a menudo a favor de los estrógenos circulantes⁴, han sido propuesto como una causa común de ginecomastia⁵ Naciones Unidas. El equilibrio alterado de los esteroides sexuales puede resultar de una amplia gama de causas; por ejemplo, deficiencia de testosterona, aumento de la aromatasa actividad, cambios en el nivel de SHBG o cambios en los esteroides sexuales señalados como en el síndrome de insensibilidad parcial a los andrógenos. En consecuencia, el uso o mal uso de medicamentos, esteroides anabólicos, hormonas de crecimiento, alcohol o cannabis se han reportado como causas frecuentes⁶.

Cada vez más un mayor número de pacientes solicitan estudios y atención quirúrgica debido a incomodidades estéticas y solo un porcentaje menor del 1% puede estar asociado a neoplasias malignas en el varón³.

se ha informado que la ginecomastia ser "idiopático" en el 61% de los casos⁴, lo que deja a los médicos con pocas opciones para identificar causas causales y/o tratables factores para la mayoría de los hombres. Este suele

ser el argumento agrandamiento mamario benigno, pero retrospectivo grande y faltan estudios consecutivos.

En el Perú existe información limitada respecto a la caracterización de los pacientes con este diagnóstico y poca difusión sobre su causa y manejos en el estilo de vida. Para este estudio es de vital importancia identificar las características clínicas que identifiquen esta patología y los datos epidemiológicos en la población de pacientes atendidos en el Hospital Nacional Hipólito Unanue con el fin de crear una conciencia de enfermedad y adentrarnos en la búsqueda de incrementar los datos epidemiológicos en este sector B.

1.2 FORMULACION DEL PROBLEMA

1.2.1 PROBLEMA GENERAL

¿Cuáles son las características clínico-epidemiológicas de los pacientes con ginecomastia benigna atendidos en el Hospital Nacional Hipólito Unanue 2023?

1.2.2 PROBLEMAS ESPECIFICOS

¿Cuáles son las características epidemiológicas de los pacientes con ginecomastia benigna atendidos en el Hospital Nacional Hipólito Unanue 2023?

¿Cuáles son las características preclínico de las pacientes con ginecomastia benigna atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue 2023?

¿Cuáles son las características clínico de las pacientes con ginecomastia benigna atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue 2023?

1.3 JUSTIFICACION

La ginecomastia se caracteriza por ser una patología de tipo benigna sin embargo el aspecto que posee el paciente al padecerlo genera una grave repercusión en su visión personal afectando su autoestima generando inseguridades y malestar.

Se ha observado que son muchas las cirugías de corrección de mamas las cuales no solo se utilizan en Damas ya que muchos varones acuden a ellas, esta patología, aunque no comprometa otros órganos puede ser incapacitante.

Existen pocos estudios actuales en nuestro país, este proyecto es una puerta para identificar las características en la población, con datos veraces y actuales.

1.4 DELIMITACION DEL AREA DE ESTUDIO

Espacial: este estudio se desarrolló en el consultorio de patología mamaria del hospital nacional Hipólito Unanue, sito en la av. Cesar Vallejo 1390, distrito de El Agustino, al este de la ciudad de Lima.

Temporal: se realizó con los datos obtenidos de los pacientes atendidos en el año 2023.

Conceptual: Características clínico-epidemiológicas de los pacientes con ginecomastia benigna atendidos en el Hospital Nacional Hipólito Unanue 2023.

1.5 LIMITACIONES DE LA INVESTIGACION

Económicas: no se cuenta con auspiciadores.

Administrativas: trámites burocráticos para obtener la licencias y permisos.

1.6 OBJETIVOS

1.6.1 OBJETIVO GENERAL

Determinar las características clínico-epidemiológicas de los pacientes con ginecomastia benigna atendidos en el Hospital Nacional Hipólito Unanue 2023.

1.6.2 OBJETIVO ESPECIFICO

Identificar las características epidemiológicas de los pacientes con ginecomastia benigna atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue 2023.

Identificar las características preclínicas de los pacientes con ginecomastia benigna atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue 2023.

Identificar las características clínicas de los pacientes con ginecomastia benigna atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue 2023.

1.7 PROPOSITO

El propósito de esta investigación es obtener un panorama general de las pacientes que acuden al consultorio de patología mamaria, conocer sus características clínicas y epidemiológicas, para de esta manera aplicar un plan de survey para este tipo de pacientes y prevenir futuras complicaciones en casos avanzados de las patologías de la mama.

CAPITULO II MARCO TEORICO

2.1 ANTECEDENTES

Antecedentes Internacionales:

Mackenzie y Douglas (2020) en su estudio “describir un caso raro de carcinoma adenoide quístico de mama. La población estudiada fue un paciente masculino con una masa mamaria palpable. Para el desarrollo de su estudio se agregó una estadificación completa sin identificación de enfermedad metastásica. Los resultados obtenidos mostraron que el carcinoma adenoide quístico es una rara malignidad mamaria que se caracteriza por la presencia de células epiteliales y mioepiteliales en patrones glandulares y cribiformes, así como por la presencia de quistes. Se concluyo que el tratamiento recomendado es la cirugía con márgenes claros, seguida de radioterapia según el caso⁴.

Laimon et al. en 2020, en el artículo titulado "La ginecomastia prepuberal no siempre es idiopática: serie de casos y revisión de la literatura tuvo como objetivo destacar la importancia de buscar causas patológicas en pacientes con ginecomastia prepuberal. Se utilizó una población de cuatro pacientes diferentes con ginecomastia patológica y se aplicó una metodología que incorporó la obtención de consentimientos informados por escrito para publicar los casos de los padres de los pacientes. Los resultados obtenidos mostraron que, aunque la ginecomastia prepuberal es poco común y en su mayoría idiopática, se encuentran causas patológicas en la práctica clínica. Entre las causas encontradas se destacan el tumor de células de Sertoli, el trauma como causa rara de ginecomastia verdadera prepuberal y la masa retroareolar y secreción sanguinolenta del pezón secundaria a ectasia del conducto mamario. En conclusión, esta investigación destaca la importancia de buscar causas patológicas en pacientes con ginecomastia prepuberal para garantizar un diagnóstico preciso y un tratamiento adecuado⁵.

Ingrid A. Holm et al (2019) en su investigación "Gynecomastia in Male Survivors of Childhood Cancer: A Report from the Childhood Cancer Survivor Study" determinó la prevalencia y los factores de riesgo asociados con la ginecomastia en hombres sobrevivientes de cáncer infantil. La población estudiada incluyó a 14,358 hombres que sobrevivieron al menos cinco años después del diagnóstico de cáncer infantil y que fueron tratados con quimioterapia y/o radioterapia. La metodología utilizada fue una encuesta autoadministrada que se envió por correo a los participantes. La encuesta incluyó preguntas sobre la presencia de ginecomastia, así como información sobre el tipo y dosis de quimioterapia y radioterapia recibida. Los resultados mostraron que el 27% de los hombres sobrevivientes informaron haber experimentado ginecomastia después del tratamiento del cáncer infantil. Además, se encontró una asociación significativa entre la ginecomastia y el tipo específico de quimioterapia recibida, así como con la dosis acumulativa total de quimioterapia. Los resultados sugieren que es importante monitorear a estos pacientes para detectar tempranamente cualquier signo o síntoma relacionado con la ginecomastia y considerar estrategias de prevención y tratamiento⁶.

Sreelesh LS. Et al (2022) realizaron un estudio para comprender los factores etiopatológicos que conducen a la ginecomastia en pacientes del sur de la India que buscaban corrección quirúrgica. El estudio utilizó un tamaño de muestra de 100 pacientes y recopiló datos a través de entrevistas y exámenes clínicos. Los resultados indican que los factores etiológicos más comunes fueron idiopáticos, inducidos por fármacos y relacionados con el sistema endocrino, con una mayoría de pacientes en el grupo de edad de 20 a 30 años⁷.

Dana Mihaela Jianu y Andrei Marin (2021) en su investigación "Invited Discussion on: Gynecomastia: Ultrasound-Confirmed Classification Pertinent to Surgical Correction", se llevó a cabo un análisis retrospectivo de datos de

pacientes para realizar su estudio. El tamaño de la muestra consistió en un número significativo de pacientes diagnosticados con ginecomastia que se sometieron a imágenes de ultrasonido. Reportaron correlaciones estadísticamente significativas entre características específicas en las imágenes de ultrasonido y diferentes grados o tipos de ginecomastia. Estas determinaciones indican el potencial del ultrasonido como una herramienta valiosa para clasificar con precisión la ginecomastia, lo cual permite una evaluación más precisa de la condición y facilita una corrección quirúrgica adecuada⁸.

Antecedentes Nacionales:

Herrera Gonzales Cesar et al. (2021) En su tesis "Incidencia del síndrome metabólico en pacientes pediátricos atendidos en el Centro De Salud San Vicente De Cañete" buscaba determinar a través de la revisión sistemática de historias clínicas los factores de riesgos asociados en la infancia, identificando que los trastornos reproductivos que cursan con hipogonadismo e hipo androgenismo asociado a ginecomastia en varones tienen una asociación positiva con la obesidad⁹.

Arroyo De Los Santos, Khael Ivan. (2019). "Características de los pacientes sometidos a corrección quirúrgica de ginecomastia en la clínica Mirko Arroyo durante el periodo 2014–2018." El objetivo del estudio fue la determinación de las características asociadas a la corrección quirúrgica de ginecomastia. Se realizó un estudio cuantitativo, observacional, descriptivo y transversal en evaluándose las características sociodemográficas, antecedentes médicos y quirúrgicos. Se presentaron estadísticas descriptivas y como resultados se evidencio que la edad promedio fue de 33,3 años. El 10% consumían marihuana y tabaco, el promedio de IMC fue de 27,4. Respecto a la presencia de grasa extraída el promedio fue de 266,7 ml, mientras que en todos los casos se practicó una intervención bilateral, más del 70% de los

casos en una sola sesión. Se concluyó que Los pacientes son intervenidos principalmente en edades posteriores a los 30 años a pesar de que la literatura menciona un tiempo de diagnóstico menor. La corrección quirúrgica de la ginecomastia fue una técnica muy segura y efectuada en menos de una hora¹⁰.

2.2 BASE TEORICA

La ginecomastia es una condición en la que se produce un crecimiento benigno del tejido glandular mamario en hombres, siendo asintomática o no. En adultos mayores, la ginecomastia asintomática es común y se caracteriza por la dilatación de los conductos, fibrosis periductal y aumento de la grasa subareolar. Entre otras características se manifiesta con dolor y sensibilidad, de inicio agudo¹¹.

Su desarrollo etiológico obedece a distintas causas, destacando en mayor proporción el influjo hormonal en su inicio. A lo largo del desarrollo humano podemos diferenciar 3 instancias donde la ginecomastia es de causa fisiológica¹². Durante el periodo intrauterino la dehidroepiandrosterona y la dehidroepiandrosterona- sulfato se convierte en estrona y estradiol que cumplirán la función de estimular el tejido y proceso de proliferación mamaria durante un periodo corto que remitirá semanas después de su nacimiento¹³.

En el periodo puberal el efecto hormonal vuelve a elevarse para permitir el desarrollo del tejido mamario en las mujeres y en varones puede verse cierto crecimiento entre los 13 a 14 años los cuales involucionan en 1 año y medio posterior siendo infrecuente en adolescentes de 18 años.

En el periodo de senectud el tejido adiposo y la acción de la aromatasa son los principales factores que condicionan la aparición de estos cambios¹⁴. En esta etapa se genera un aumento de la aromatización de andrógenos lo que contribuye a una disminución progresiva de testosterona, de esta manera el

citocromo P450 iniciara la calatización de estrógenos con la consecuente demanda de los andrógenos expresándose en múltiples sitios entre ellos el tejido adiposo lo que permite generar una asociación entre la obesidad y la ginecomastia.

La glándula mamaria es un órgano cuyo desarrollo embrionario inicia en la 6ta semana culminando con la formación de conductos mamarios primarios en la semana 32. La patología denominada como ginecomastia es el resultado de un desarrollo anómalo en las glándulas mamarias masculinas. El proceso de natural está asociada a una alteración endocrina la cual puede autolimitarse como desencadenar en una hiperplasia maligna¹⁵.

Fisiopatología:

El epitelio mamario está conformado por epitelio glandular ductal y tejido conectivo periductal. Existen determinadas diferencias de acuerdo con el género; en el sexo femenino, los cambios en las glándulas mamarias están mediadas por los estrógenos. La atrofia glandular que se evidencia en los varones debido a los influjos hormonales puberales¹⁶.

Es conocido la alteración entre los balances de estrógenos y andrógenos produzcan cambios a nivel intramamario a nivel de receptores. La génesis de este desbalance puede encontrarse en las gónadas como en la corteza adrenal. Entre los mecanismos fisiopatológicos de la ginecomastia se encuentra la acción de la enzima aromatasa aumentando la presencia de estrógenos debido a un proceso de conversión de los andrógenos las cuales tienen desarrollo en el tejido adiposo¹⁷.

En contraparte, la disminución de andrógenos tiene como factores predisponentes traumas o infecciones de las gónadas que conlleven a un hipogonadismo. Clínicamente el desarrollo anómalo de tejido periductal inicia con una hiperplasia del epitelio en asociación con la progresión de

vascularizada en el tejido estromal y periductal, finalizando con un edema localizado en la región mamaria.

Clínica: Comúnmente la población masculina que padece de esta enfermedad acuden refiriéndola presencia de un aumento de tamaño en las mamas ya sea bilateral o unilateral también se refiere variaciones en su temperatura al tacto asociado a dolor. Entre otras características se puede encontrar la telorrea la cual es un síntoma de menor frecuencia¹⁸

Su hallazgo suele ser incidental casi siempre secundario presencia de un traumatismo, generalmente se puede detectar cuando el tejido glandular mamario sobrepasa los 0.5 centímetros de diámetro¹⁹.

Etiología: Se puede clasificar como fisiológica o patológicas; de acuerdo con su tiempo de resolución el cual respeta un periodo de 6 meses hasta 2 años. La persistencia durante un periodo mayor debe evaluarse²⁰.

Ginecomastia fisiológica: se presenta en 3 grupos etarios: neonatos, puberal o adolescente y senectud.

Ginecomastia neonatal: característico e indistinto en ambos sexos, se presenta como consecuencia de la alta carga estrogénica durante la gestación, involuciona entre la 2da y 3ra semana posterior al parto.

Ginecomastia Puberal: el aumento de estrógenos circulantes en la mujer inicia el desarrollo durante esta etapa.

Ginecomastia en la senectud: suele presentarse entre la 5ta y 8va década de la vida asociada a la disminución de andrógenos en los varones.

Ginecomastia patológica: comprende todo periodo fuera de los ya mencionados anteriormente. Entre otras causas patológicas se encuentran las secundarias a enfermedades, farmacológicas, por abuso de sustancias, genéticas e idiopáticas²¹.

Ginecomastia secundaria a enfermedades: una gama de patologías es asociadas entre ellas el hipotiroidismo, la diabetes, enfermedades relacionadas con malnutrición, insuficiencia renal crónica y la hiperprolactinemia.

Ginecomastia secundaria a fármacos: el tratamiento con bloqueadores de receptores androgénicos usados en el cáncer prostático es causa frecuente de ginecomastia, otros fármacos conocidos son: el acetato de ciproterona, cimetidina, ketoconazol, espironolactona y estatinas.

Ginecomastia secundaria al abuso de sustancias: entre ellas esteroides anabólicos, el consumo de alcohol produce atrofia testicular.

Ginecomastia de causas genéticas: asociada a defectos en la enzima 3Beta-hidroxiesteroide deshidrogenada y 17-cetoesteroide reductasa.

Ginecomastia de causas idiopáticas: es la causa más frecuente, se presenta sin alteraciones endocrinas y diagnostica por clínica²².

Diagnostico:

se basa en el conjunto de la clínica y los antecedentes del paciente, Se debe descartar otras patologías e indagar en cualquier dato que proporcionen información sobre su posible causa.

Dentro del examen físico se identificarán los signos de fidelización Y se tomarán las medidas correspondientes para la determinación del IMC.

Es importante que se realice una evaluación minuciosa de la glándula mamaria, ya que un tamaño mayor de 2 centímetros es un indicador para su diagnóstico.

La clasificación de Simon nos permite ubicarnos de acuerdo con los hallazgos realizados, consta de 3 grados los cuales se mencionarán a continuación²³:

Grado I: volumen mamario aumentado mínimamente.

Grado II A: volumen mamario aumentado moderadamente, no piel redundante.

Grado II B: volumen mamario aumentado moderadamente, presencia de piel redundante.

Grado III: volumen mamario aumentado severamente, piel redundante de apariencia femenina.

Posterior al examen físico y ante la sospecha se solicitarán una batería de exámenes laboratoriales conformados por un perfil hormonal, hepático, renal y bioquímico completo.

Resultados que demuestren una disminución en la concentración de testosterona y el aumento de hormona luteinizante serán puntos en el diagnóstico y posterior tratamiento.

Los estudios de imágenes indicados van desde la mamografía hasta las ecografías mamarias y testicular, estos permitirán observar depósitos de grasa mamaria. La ecografía testicular será indicativo si se sospecha de una masa adrenal o testicular²⁴.

Tratamiento:

El tratamiento estará enfocado a la etiología y severidad. Si la ginecomastia es determinada como leve de tipo idiopática el manejo es conservador con un seguimiento de hasta 6 meses.

Si la patología está relacionada a la malnutrición se tomaran medidas dietéticas y cambio de hábitos.

En el caso de asociarse al uso de fármacos estas deben ser suspendida y mantenerse bajo observación.

El manejo farmacológico se plantea cuando el tamaño de la mama supera los 4 centímetros con un crecimiento rápido en un periodo menor de 1 año.

La terapia androgénica con danazol ha demostrado una alta efectividad. La segunda opción son los anti estrogénicos como el citrato de clomifeno y tamoxifeno.

Por ultimo los inhibidores de la aromatasas, el anastrozol que disminuye hasta en un 50% los niveles séricos de estrógenos.

La cirugía es otro de los tratamientos, para lo cual se espera a que el paciente llegue a la edad adulta y es de elección en aquellos en los que existe fibrosis estromal con una nula reducción con el uso de fármacos²⁵.

2.3 MARCO CONCEPTUAL

Características epidemiológicas

Se interesa por conocer las características de los grupos que se ven afectados; cómo se distribuyen geográficamente y en el tiempo los eventos de Salud y Enfermedad; con qué frecuencia se manifiestan y cuáles son las causas o factores asociados a su surgimiento.

Tal vez, la función más importante de la Epidemiología es determinar la frecuencia y las tendencias de exposición a factores o marcadores que se asocian con daño o enfermedad.

Características clínicas

Son aquellos síntomas y signos relacionados a la patología de fondo. Muchas veces estos síntomas pasan desapercibidos y son notados por otras personas como los padres o la pareja sentimental.

Ginecomastia: crecimiento de la glándula mamaria en los varones. Muchas veces se debe a problemas de obesidad, o también en algunos casos a problemas hormonales²⁶.

2.4 HIPOTESIS

2.4.1 HIPOTESIS GENERAL

Por ser un estudio descriptivo, no requiere hipótesis general.

2.4.2 HIPOTESIS ESPECIFICA

Por ser un estudio descriptivo, no requiere hipótesis específica.

2.5 VARIABLES

Características epidemiológicas

Edad: (18-30) (31- 40) (41-50) (>50 años)

Ocupación: empleada () amade casa ()

Grado de instrucción. Primaria () Secundaria () Superior ()

Estado civil: soltera () Casada ()

Características clínicas:

IMC: (<20) (21-25) (26-30) (>30)

Dolor: Si () No ()

Adenopatía axilar: Si () No ()

Sensación de tumor: Si () No ()

Comorbilidades: HTA () DM2 ()

Antecedentes familiares: Si () No ()

Localización: unilateral () Bilateral ()

2.6 DEFINICION DE CONCEPTOS OPERACIONALES

Características epidemiológicas

Edad: tiempo transcurrido desde el primer día del nacimiento hasta el momento del diagnóstico.

Ocupación: profesión u oficio que emplean los investigados.

Grado de instrucción: nivel de escolaridad de los investigados.

Estado civil: relación de pareja reconocida o no en el registro civil.

Características clínicas:

IMC: división del peso sobre la talla al cuadrado.

Dolor: sensación subjetiva de malestar y incomfort, Percepción sensorial localizada y subjetiva que puede ser más o menos intensa, molesta o desagradable y que se siente en una parte del cuerpo; es el resultado de una excitación o estimulación de terminaciones nerviosas sensitivas especializadas²⁷.

Adenopatía axilar: es una inflamación de los ganglios. Normalmente las adenopatías aparecen en áreas con mayor concentración de ganglios linfáticos, como la zona occipital y las áreas supraclaviculares en el cuello.

Sensación de tumor: Masa anormal de tejido que aparece cuando las células se multiplican más de lo debido o no se mueren cuando deberían. Los tumores son benignos (no cancerosos) o malignos (cancerosos). Las masas benignas a veces crecen mucho pero no se diseminan y tampoco invaden los tejidos cercanos ni otras partes del cuerpo²⁸.

Comorbilidades: patologías que padece la persona independiente de la investigación.

Antecedentes familiares: presencia de la patología del estudio en los familiares.

Localización: puede ser unilateral o bilateral

CAPITULO III: METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION

3.1 DISEÑO METODOLOGICO

3.1.1 TIPO DE INVESTIGACION

Observacional: el investigador no manipuló las variables.

Transversal: las variables fueron medidas en un momento dado de la investigación.

Retrospectivo: los hechos sucedieron antes del inicio de a investigación²⁹.

3.1.2 NIVEL DE LA INVESTIGACIÓN:

Este estudio es de nivel descriptivo

3.2 POBLACION Y MUESTRA

3.2.1. POBLACIÓN.

Este estudio comprendió a todos los pacientes que acuden al consultorio externo de patología mamaria del departamento de gineco obstétrica del Hospital nacional Hipólito Unanue durante el año 2023, (N= 547).

Población objetivo: todos los pacientes varones que acuden al consultorio externo de patología mamaria con diagnóstico de ginecomastia durante el año 2023 (N=131).

3.2.2. MUESTRA

Se tomó en cuenta a toda la población debido a que no es una población objetivo muy numerosa.

3.3 TECNICAS E INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

Los datos fueron recopilados en forma ordenada. y se consiguieron por revisión directamente de las historias clínicas de los pacientes con

ginecomastia, en el cual se tomó la información acerca de la atención médica, las variables clínico y epidemiológicas. Posteriormente fueron ingresados a un Excel e incorporados al programa de SPSS donde se clasificaron las diferentes variables La técnica será el análisis documental de las historias clínicas y el instrumento una ficha de recolección de datos preparada para el estudio y valorada por expertos.

3.4 DISEÑO DE RECOLECCION DE DATOS

Para la recolección de datos se siguieron una serie de pasos consecutivos: coordinación con la institución de salud para la presentación del proyecto y solicitar autorización.

Con el permiso de ambas entidades académica y de salud se procedió a la recolección de información a través de las historias clínicas, los cuales se procesaron estadísticamente.

3.5 PROCESAMIENTO Y ANALISI DE DATOS

La información recopilada en el estudio de investigación será ingresada a una base de datos en Excel 2016 y en el programa IBM Statistics SPSS versión 25.0 para su análisis. Posteriormente, se elaborará tablas para determinar solos los porcentajes ya que, es solo un estudio descriptivo.

3.6 ASPECTOS ETICOS

El presente trabajo de investigación cuenta con la autorización del comité de investigación y ética de la Universidad Particular San Juan Bautista y de la institución de salud, debido a que se recopilará información de las historias clínica asimismo, se tomará en cuenta la declaración de Helsinki (12, 22, 23, 24 y 36) en la que toma en cuenta los principios de confidencialidad, privacidad y ética, la Ley General de Salud (117 y 120) y el Código de Ética y Deontología del Colegio Médico del Perú (art 63 y 89).

Los datos son de completa privacidad y no serán divulgados a fin de cuidar la integridad de los infantes, asimismo los datos obtenidos serán totalmente anónimos no se registró nombre ni apellidos ni DNI a fin de que nadie pueda tener acceso a ellos.

CAPITULO IV: ANALISIS DE LOS RESULTADOS

4.1 RESULTADOS

TABLA 01

CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS DE LOS PACIENTES CON GINECOMASTIA BENIGNA ATENDIDOS EN EL HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE 2023.

CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS	ÍTEMS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
EDAD	18-25	63	48,00
	26-30	45	30,10
	>30	23	21,90
OCUPACION	EMPLEADO	87	66,41
	DESEMPLEADO	44	33,59
GRADO DE INSTRUCCION	PRIMARIA	38	29,22
	SECUNDARIA	76	58,51
	SUPERIOR	17	12,27
ESTADO CIVIL	SOLTERO	92	70,22
	CASADO	39	29,78
total		131	100

Fuente: ficha de recolección de datos

En la tabla 01 se observa que entre las características epidemiológicas el rango de edad más prevalente el de 18-25 años con un 48% (63 pacientes), seguido del rango de edad de 26-30 años con un 30,10% (45 pacientes) y luego los mayores de 39 años con un 21,90% (23 pacientes). La ocupación de empleado se encuentra un 66,41% (87 pacientes) seguido de los desempleados con un 33,59% (44 pacientes). Los que tienen grado de instrucción primaria con ginecomastia son el 29,22% (38 pacientes), los de educación secundaria llegan a 58,51% (7 pacientes) y los de educación superior son solo 12,27% (17 pacientes). Los solteros son el 70,22% (92 pacientes) y los casados asumen el 29,78% (39 pacientes).

TABLA 02

IDENTIFICAR LAS CARACTERÍSTICAS PRE-CLÍNICAS DE LOS PACIENTES CON GINECOMASTIA BENIGNA ATENDIDOS EN EL HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE 2023

CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS	ÍTEMS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
ÍNDICE DE MASA CORPORAL	18-24.9	13	09,92
	25-29.9	65	49,26
	>30	43	41,82
COMORBILIDADES	HTA	13	09,92
	DM2	24	17,32
ANTECEDENTES FAMILIARES	SI	43	32,83
	NO	88	67,17

Fuente: ficha de recolección de datos

En la tabla 02 se observa que, entre las características preclínicas de los pacientes con ginecomastia, el puntaje de índice de masa corporal de 20-25 está presente con un 9,92% (13 pacientes), los puntajes de 26-30 con un 49,26% (65 pacientes) y luego los puntajes e IMC mayores de 30 con un 41,82% (23 pacientes). Los que presentaron como comorbilidades como la hipertensión arterial llegan al 09,92% (13 pacientes) y los que padecían de diabetes llegan al 17,32% (24 pacientes). En este sentido los que tenían antecedentes familiares de ginecomastia llegan al 32,83% (43 pacientes) y los que no la presentaron este antecedente llegaron a 67,17% (88 pacientes).

TABLA 03**IDENTIFICAR LAS CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS DE LOS PACIENTES CON GINECOMASTIA BENIGNA ATENDIDOS EN EL HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE 2023**

CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS	ÍTEMS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
DOLOR	SI	114	87,03%
	NO	17	12,97%
ADENOPATIA AXILAR	SI	23	17,56%
	NO	108	82,44%
SENSACION DE TUMOR	SI	119	90,83%
	NO	14	09,16%
LOCALIZACION	UNILATERAL	58	44,28%
	BILATERAL	73	55,72%
TOTAL		131	100%

Fuente: ficha de recolección de datos

En la tabla 03 se observa que, entre las características clínicas de los pacientes con ginecomastia, los que presentaron como síntoma primordial el dolor en la zona mamaria se encuentra un 87,03% (114 pacientes). y los que no presentaron este síntoma con un 12,97% (17 pacientes). Los que presentaron una adenopatía axilar junto con la con ginecomastia son el 17,56% (23 pacientes) y los que no la presentaron llegan a 82,44% (108 pacientes). Los que manifestaron tener una sensación de tumor son 90.83% (119 pacientes) y los que no sintieron tumoración son el 09,16% (14 pacientes). Los que solo tuvieron en un solo lado son el 44,28% (58 pacientes) y los que presentaron en ambas mamas el 55,72% (73 pacientes).

4.2 DISCUSION

Los resultados de la investigación nos revelan que el rango de edad mas prevalente el de 18-25 años, con empleo, grado de instrucción secundaria y solteros. Entre las características preclínicas de los pacientes con ginecomastia, se encuentra el índice de masa corporal de sobrepeso y obesidad, los hipertensos y diabéticos y los que no tenían antecedentes familiares de ginecomastia. Entre las características clínicas de los pacientes con ginecomastia, el dolor, sin adenopatía axilar, con sensación de tumor y en ambas mamas¹⁸.

Pocos estudios sobre ginecomastia hemos encontrado, como el de Mackenzie y Douglas en su estudio describe un caso raro de carcinoma adenoide quístico de mama. La población estudiada fue un paciente masculino con una masa mamaria palpable. que el tratamiento recomendado es la cirugía con márgenes claros, seguida de radioterapia según el caso⁴.

En ese sentido Laimon et al. en el artículo sobre la ginecomastia prepuberal no siempre es idiopática reporta que se encuentran causas patológicas como el tumor de células de Sertoli, el trauma, sensación de masa retroareolar y secreción sanguinolenta del pezón secundaria a ectasia del conducto mamario⁵.

Otro estudio de Ingrid A. Holm et al en su investigación "Gynecomastia in Male Survivors of Childhood Cancer: A Report from the Childhood Cancer Survivor Study" cuyos resultados mostraron que el 27% de los hombres sobrevivientes informaron haber experimentado ginecomastia después del tratamiento del cáncer infantil⁶.

Por otro lado, se refiere Sreelesh LS. Et al (2022) quienes realizaron un estudio para comprender los factores etiopatológicos que conducen a la ginecomastia en pacientes del sur de la India cuyos resultados indican que los factores etiológicos más comunes fueron idiopáticos, inducidos por

fármacos y relacionados con el sistema endocrino, pero coincide parcialmente con este estudio donde con una mayoría de pacientes en el grupo de edad de 20 a 30 años similar al nuestro⁷.

En otro ángulo de los estudios Dana Mihaela en su investigación "Invited Discussion on: Gynecomastia: Ultrasound-Confirmed Classification Pertinent to Surgical Correction", reportaron correlaciones estadísticamente significativas entre características específicas en las imágenes de ultrasonido y diferentes grados o tipos de ginecomastia. Estas determinaciones indican el potencial del ultrasonido como una herramienta valiosa para clasificar con precisión la ginecomastia, lo cual permite una evaluación más precisa de la condición y facilita una corrección quirúrgica adecuada⁸.

En el ámbito nacional, solo vemos a Herrera Gonzales Cesar et al. en su tesis sobre la incidencia del síndrome metabólico en pacientes pediátricos atendidos en el Centro De Salud San Vicente De Cañete, acerca de los factores de riesgos asociados en la infancia, identificando que los trastornos reproductivos que cursan con hipogonadismo e hipo androgenismo asociado a ginecomastia en varones tienen una asociación positiva con la obesidad⁹., que también encontramos en nuestros pacientes estudiados

De acuerdo con nuestros resultados Arroyo en su tesis acerca de las características de los pacientes sometidos a corrección quirúrgica de ginecomastia, reporta que la edad promedio fue de 33,3 años del 5% consumía antihipertensivos. El promedio de IMC fue el sobrepeso, y casos bilateral¹⁰.

CAPITULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 CONCLUSIONES

Las características epidemiológicas de los pacientes con ginecomastia son el rango de edad más prevalente el de 18-25 años, con empleo, grado de instrucción secundaria y solteros.

Las características preclínicas de los pacientes con ginecomastia, se encuentra el índice de masa corporal de sobrepeso y obesidad, los hipertensos y diabéticos y los que no tenían antecedentes familiares de ginecomastia.

Las características clínicas de los pacientes con ginecomastia son el dolor, sin adenopatía axilar, con sensación de tumor y presentes en ambas mamas.

5.2 RECOMENDACIONES

En los pacientes de la segunda década de la vida, solteros de educación secundaria que en su chequeo anual debe implantarse el descarte de ginecomastia.

En los pacientes con sobrepeso y obesidad, hipertensos y diabéticos deben realizarse ecografía mamaria para descarte de ginecomastia.

Los pacientes que presenten dolor, adenopatía axilar y aumento de ambas mamas deben realizarse tratamiento quirúrgico.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Elazizi L, Essafi MA, Hanane A, Aynaou H, Salhi H, El Ouahabi H. A Clinical, Etiological, and Therapeutic Profile of Gynecomastia. *Cureus*. 2022;14(8):4–9.
2. Statista Research Department. Cirugía y medicina estética en el mundo - Datos Estadísticos. Statista Research Department. 2022.
3. López-López JL, Atri-salame N, Borges-ocejo X, Salame- D. Cáncer de mama en un hombre joven Breast cancer in a young male. *Med Int Méx*. 2022;38(5):1080–9.
4. Mackenzie J, Douglas C. Gynecomastia, or rare malignancy? A young man with an unremarkable history proves to have adenoid cystic carcinoma of the breast. *Breast J*. 2020;26(3):502–4.
5. Laimon W, Salem N. La ginecomastia prepuberal no siempre es idiopática: serie de casos y revisión de la literatura Fondo. *Rev Eur Pediatría*. 2020;1–7.
6. Shahriari M, Ghasemi K, Bordbar M, Shakibazad N. Gynecomastia as a late complication of childhood cancer and its treatment that can affect the quality of life of male survivors. *Semin Oncol* 2019.
7. Sreelesh LS, Rajan S, Anu AK. Etiopathological Factors Associated with Gynecomastia Patients Seeking Surgical Correction in the South Indian Population. *Indian J Plast Surg*. 2022;55(4):364–7.
8. Jianu DM, Marin A. Invited Discussion on: Gynecomastia: Ultrasound-Confirmed Classification Pertinent to Surgical Correction. *Aesthetic Plast Surg* [Internet]. 2021;45(4):1404–6.
9. Oscar Alejandro Bonilla-Sepúlveda. Ginecomastia: aspectos generales y etiológicos. *Med y Lab*. 2020;25 (1):393–408.

10. Hung Huang S, Rivera J, Barrios MC, Silvestre R, Gómez-Pérez R. Ginecomastia de Origen Multifactorial en el Adulto Mayor: Revisión fisiopatológica de un caso TT - Multifactorial Gynecomastia in the Elderly: Pathophysiological review of a case. *Rev venez endocrinol metab* . 2016;14(1):45–55.
11. Presas VY, Mastronardi LM, Saucedo S, Rojas E. Mama ectópica en la region inguinal. *Clin Invest Ginecol Obstet*. 2018;44(2):89–92.
12. Campbell RE, Coolen LM, Hoffman GE, Hrabovszky E. Highlights of neuroanatomical discoveries of the mammalian gonadotropin-releasing hormone system. *J Neuroendocrinol*. 2022;34 (5):1–18.
13. Kanakis GA, Nordkap L, Bang AK, Calogero AE, Bártfai G, Corona G, et al. EAA clinical practice guidelines—gynecomastia evaluation and management. *Andrology*. 2019;7(6):778–93.
14. Neuroquímica D De, Nacional I, Neurología D, Manuel N, Suárez V. Metabolismo y efecto de la deshidroepiandrosterona (DHEA) en el sistema nervioso central. *Arch Neurociencias INNN*. 2020; 25:51–8.
15. Ramírez-lara EJ, Mamani-choque E. Tratamiento quirúrgico de la ginecomastia puberal con anestesia local infiltrativa. *MediCiego*. 2019;25(2):62–71.
- 16.- Fernández, Jéssica González, and Carlos E. Ugalde Ovares. La glándula mamaria, embriología, histología, anatomía y una de sus principales patologías, el cáncer de mama. *Revista médica de costa rica y centroamerica* 69.602 (2012): 317-320.
17. International Society of Drug. Ginecomastia inducida por fármacos. *Rev Prescrire*. 2018;38(414):265–70.
18. Cuhaci N, Polat SB, Evranos B, Ersoy R, Cakir B. Gynecomastia: Clinical evaluation and management. *Indian J Endocrinol Metab*. 2014;18(2):150–8.

19. Kim MS, Kim JH, Lee KH, Suh YJ. Incidental Gynecomastia on Thoracic Computed Tomography in Clinical Practice: Characteristics, Radiologic Features, and Correlation with Possible Causes in South Korean Men. *Am J Mens Health*. 2020;14(3).
20. Berger O, Landau Z, Talisman R. Gynecomastia: A systematic review of pharmacological treatments. *Front Pediatr*. 2022;10 (November):1–8.
- 21.- Paez Gómez, Mariano, et al. Características clínicas y epidemiológicas de pacientes con cáncer de mama e histología triple negativo. *Cirujano general* 36.1 (2014): 20-27.
- 22.- Ornelas-Aguirre, José Manuel, and Laura María de la Asunción Pérez. Clasificación molecular del cáncer de mama: relación con las características clínico-patológicas y el grado histológico en mujeres del noroeste de México. *Cirugía y cirujanos* 81.6 (2013): 496-507.
- 23.- Navarro, Laura Fernández, et al. Patología tumoral infrecuente en la mama: Hallazgos radiológicos y correlación patológica. *Seram* 2.1 (2018).
- 24.- Castillo, Paulo. Ginecomastia. *Cuadernos de Cirugía* 17.1 (2003): 52-57.
- 25.- Godoy, Gabriela M., Víctor V. García, and Guillermina P. Elídenos. tratamiento quirúrgico de la ginecomastia. nuestra Experiencia institucional. *Revista Argentina de Aastología* 34.123 (2015).
- 26.- Castillo, Paulo. artículo de actualización. *Cuadernos de Cirugía* 17.1 (2003): 52-57.
- 27.- Acuña, Adriana Baltodano. Ginecomastia. *Revista Médica de Costa Rica y Centroamérica* 73.620 (2016): 469-473.
- 28.- Febles, Gustavo, Fernando Estellano, and Oscar Simón. Auditoría de los resultados de la mamografía diagnóstica en el Centro de Diagnóstico Mamario de la Asociación Española. *Revista Médica del Uruguay* 25.1 (2009): 5-13.

29.- Hernández Sampieri, Roberto, Carlos Fernández Collado, and Pilar Baptista Lucio. Metodología de la investigación. Vol. 4. México: McGraw-Hill Interamericana, 2018.

ANEXOS

ANEXO 1 CUADRO DE OPERALIZACIÓN DE VARIABLES

ALUMNO: BRENDA ISABEL ROJAS ALIAGA

ASESOR: Dra. Jenny Zavaleta Oliver

TEMA: CARACTERISTICAS CLINICO EPIDEMIOLOGICAS DE LOS PACIENTES CON GINECOMASTIA BENIGNA ATENDIDOS EN EL HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE 2023

VARIABLE 1: CARACTERISTICAS EPIDEMIOLOGICAS			
INDICADORES	ITEMS	NIVEL DE MEDICION	INSTRUMENTO
Epidemiológicos			
Edad	(18-30) (31-40) (41-50) (>50)	ordinal	ficha de recolección de datos
Estado civil	soltera/casada	nominal	ficha de recolección de datos
Ocupación	empleada/ama de casa	nominal	ficha de recolección de datos
Grado de instrucción	Primaria/secundaria/superior	ordinal	ficha de recolección de datos
características clínicas			
Dolor	sí () no ()	nominal	ficha de recolección de datos
IMC	<20; (21-25) (26-30) (>30)	ordinal	ficha de recolección de datos
Adenopatía axilar	Si () No ()	nominal	ficha de recolección de datos
Sensación de tumor	Si () No ()	nominal	ficha de recolección de datos
Antecedentes familiares	Si () No ()	nominal	ficha de recolección de datos
Comorbilidades	HTA () DM2 ()	nominal	ficha de recolección de datos
VARIABLE 2: Patología mamaria			
Tumoración de mama	D () Izq. ():	nominal	ficha de recolección de datos

Dra. Jenny Zavaleta Oliver

ASESOR

ANEXO 2 MATRIZ DE CONSISTENCIA

ALUMNO: BRENDA ISABEL ROJAS ALIAGA

ASESOR: Dra. Jenny Zavaleta Oliver

TEMA: CARACTERISTICAS CLINICO EPIDEMIOLOGICAS DE LOS PACIENTES CON GINECOMASTIA BENIGNA ATENDIDOS EN EL HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE 2023

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES
<p>PROBLEMA GENERAL ¿Cuáles son las características clínico-epidemiológicas de los pacientes con ginecomastia benigna atendidos en el Hospital Nacional Hipólito Unanue 2023?</p> <p>PROBLEMAS ESPECIFICOS ¿Cuáles son las características epidemiológicas de los pacientes con ginecomastia benigna atendidos en el Hospital Nacional Hipólito Unanue 2023?</p> <p>¿Cuáles son las características preclínico de las pacientes con ginecomastia benigna atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue 2023?</p> <p>¿Cuáles son las características clínico de las pacientes con ginecomastia benigna atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue 2023?</p>	<p>OBJETIVO GENERAL Determinar las características clínico-epidemiológicas de los pacientes con ginecomastia benigna atendidos en el Hospital Nacional Hipólito Unanue 2023.</p> <p>OBJETIVO ESPECIFICO Identificar las características epidemiológicas de los pacientes con ginecomastia benigna atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue 2023</p> <p>Identificar las características preclínicas de los pacientes con ginecomastia benigna atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue 2023</p> <p>Identificar las características clínicas de los pacientes con ginecomastia benigna atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue 2023</p>	<p>General: No requiere</p>	<p>Variable de investigación: V1: Factores asociados Factores epidemiológicos Edad: (18 a 30) (31 a 40) (41 a 50) (mayor de 50). Grado de instrucción: primaria () secundaria () superior () Ocupación: empleada () ama de casa () Estado civil: soltera () casada () Factores clínicos Dolor: si () no () IMC: <20, 21 a 25, 26 a 30, >30 Adenopatía axilar: si () no Sensación de tumor: si () Comorbilidades: HTA () Diabetes () Antecedentes familiares: si Localización: unilateral () bilateral ()</p>

Diseño metodológico	Población y Muestra	Técnicas e Instrumentos
<p>- Tipo de Investigación:</p> <p>Esta investigación es de tipo Observacional, Retrospectivo de corte Transversal.</p> <p>- Nivel de la Investigación: Descriptivo.</p>	<p>Población:</p> <p>Pacientes atendidas en consulta externa de patología mamaria benigna</p> <p>. Muestra: (N=131)</p> <p>Muestreo: aleatorio simple</p>	<p>Medios de Recolección de Datos</p> <p>La técnica: análisis documental de las historias clínicas</p> <p>Instrumento: ficha de recolección de datos</p>

Dra Jenny Marianella

Zavaleta Oliver

Asesor



ANEXO 03 INSTRUMENTO
FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS:

Edad: (18 a 30) (31 a 40) (41 a 50) (mayor de 50).

Grado de instrucción: primaria () secundaria () superior ()

Ocupación: empleada () ama de casa ()

Estado civil: soltera () casada ()

CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS:

Dolor: si () no ()

IMC: <20 (), 21 a 25 (), 26 a 30 (), >30 ()

Adenopatía axilar: si () no ()

Sensación de tumor: si () no ()

Comorbilidades: HTA () Diabetes ()

Antecedentes familiares: si () no ()

Patología mamaria benigna: Si () No ()

Localización: unilateral () bilateral ()

ANEXO 04 VALIDEZ DEL INSTRUMENTO – CONSULTA DE EXPERTOS

Informe de Opinión de Experto

I.- Datos generales:

Apellidos y nombres del experto: Jenny Zavaleta Oliver

Cargo: Medico asistente De Hospital Nacional Hipólito Unanue

Tipo de experto: Metodólogo

Nombre del instrumento: "CARACTERÍSTICAS CLÍNICO EPIDEMIOLOGICAS DE LOS PACIENTES CON GINECOMASTIA ATENDIDOS EN EL HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE 2023".

Autor: BRENDA ISABEL ROJAS ALIAGA

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	Está de acuerdo con los avances la teoría sobre: Características clínico epidemiológicas de los pacientes con Ginecomastia atendidos en el Hospital nacional Hipólito Unanue 2023.					90
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					90
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					90
INTENCIONALIDAD	Está de acuerdo con los avances la teoría sobre: Características clínico epidemiológicas de los pacientes con Ginecomastia atendidos en el Hospital nacional Hipólito Unanue 2023.					90
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					90
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					90
METODOLOGIA	La estrategia responde a un estudio correlacional.					90

III.-Opinión de aplicabilidad: APLICABLE

IV.-Promedio de valoración

90

Lugar y fecha: Lima, 25 de junio del 2023

Firma del Experto
DNI: 18090153

Informe de Opinión de Experto

I.- Datos generales:

Apellidos y nombres del experto: Panaque Fernandez, Romulo

Cargo: Medico asistente De Hospital Nacional Hipólito Unanue

Tipo de experto: Especialista

Nombre del instrumento: "CARACTERÍSTICAS CLÍNICO EPIDEMIOLOGICAS DE LOS PACIENTES CON GINECOMASTIA ATENDIDOS EN EL HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE 2023".

Autor: Brenda Isabel Rojas Aliaga

II.-Aspectos de validación:

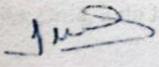
INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 - 20%	Regular 21 - 40%	Buena 41 - 60%	Muy Buena 61 - 80%	Excelente 81 - 100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.					90
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					90
ACTUALIDAD	Está de acuerdo con los avances la teoría sobre: Características clínico epidemiológicas de los pacientes con Ginecomastia atendidos en el Hospital nacional Hipólito Unanue 2023.					90
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					90
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					90
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer: Características clínico epidemiológicas de los pacientes con Ginecomastia atendidos en el Hospital nacional Hipólito Unanue 2023.					90
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					90
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					90
METODOLOGIA	La estrategia responde a un estudio correlacional.					90

III.-Opinión de aplicabilidad: APLICABLE

IV.-Promedio de valoración

90

Lugar y fecha: Lima, 21 de agosto del 2023


Firma del Experto
DNI: 18090153

Informe de Opinión de Experto

I.- Datos generales:

Apellidos y nombres del experto: Elsi Bazán Rodríguez

Cargo: Docente estadística UPSJB

Tipo de experto: Estadístico

Nombre del instrumento: CARACTERÍSTICAS CLÍNICO EPIDEMIOLOGICAS DE LOS PACIENTES CON GINECOMASTIA ATENDIDOS EN EL HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE 2023.

Autor: BRENDA ISABEL ROJAS ALIAGA

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	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre las características clínico epidemiológicas de los pacientes con Ginecomastia atendidos en el Hospital nacional Hipólito Unanue 2023.					90
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					90
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					90
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer las condiciones clínico epidemiológicas de los pacientes con Ginecomastia atendidos en el Hospital nacional Hipólito Unanue 2023.					90
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					90
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					90
METODOLOGIA	La estrategia responde a un estudio descriptivo					90

III.-Opinión de aplicabilidad: APLICABLE

IV.-Promedio de valoración

90

Lugar y fecha: Lima, 3 de Julio del 2023

Firma del Experto
DNI: 19209983