

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CENTRO DEL PERÚ

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

UNIDAD DE POSGRADO



PROYECTO DE INVESTIGACION

**TRATAMIENTO DE TUMORACION BENIGNA DE MAMA EN EL
HOSPITAL REGIONAL DOCENTE MATERNO INFANTIL EL
CARMEN, PERIODO JULIO 2013 – JUNIO 2018.**

PRESENTADO POR:

M.C. NICANOR BELISARIO BACA HUANCA

PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD
PROFESIONAL DE:

ESPECIALISTA EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA

HUANCAYO - PERÚ

2018

ÍNDICE

I.	PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	4
1.1	Introducción	4
II.	MARCO TEÓRICO	5
2.1	Antecedente internacional.....	5
2.2	Antecedente nacional.....	6
2.3	Bases teóricas	8
2.4	Formulación del problema:.....	36
2.4.1	Problema General	36
2.4.2	Problemas Específicos	36
2.5	Objetivos.....	36
2.5.1	Objetivo General.....	36
2.5.2	Objetivos Específicos	36
2.6	Hipótesis	37
2.6.1	Hipótesis General	37
2.6.2	Hipótesis Específicas.....	37
2.7	Justificación	38
III.	METODOLOGÍA.....	38
3.1	Tipo de estudio	38
3.2	Población	38
3.2.1	Universo:	38
3.2.2	Población:.....	38
3.2.3	Muestra:.....	39
3.3	Criterios de selección.....	40
3.3.1	Criterios de inclusión:	40
3.3.2	Criterios de exclusión:	40
3.4	Validez del Instrumento de recolección de datos:	41
3.5	Variables de estudio.....	42
3.5.1	Operacionalización de variables	42
3.6	Plan de análisis, procesamiento e interpretación de datos	42
3.7	Ética.....	43
IV.	ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	44

4.1	Asignación de recursos	44
4.1.1	Presupuesto:	44
4.1.2	Cronograma de actividades	45
	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	46

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Introducción

La enfermedad del cáncer de mama es una problemática de salud pública que afecta al Perú. De acuerdo al informe divulgado por La Liga Contra el Cáncer (1), dio a conocer que anualmente se detectan aproximadamente 5000 nuevos casos y, a pesar que en su mayoría pertenecen a mujeres mayores de 40 años, a través de la neoplasia ya se puede detectar a las mujeres estas desde edades tempranas.

Esta inquietud, nos conduce a plantear este tema de investigación bajo la figura teórica de cómo el Estado está haciendo frente este problema de salud que se agrava por el aumento de los indicadores de mortandad. Tal como lo reafirma Gilberto Lopes, profesor asociado de medicina del *Sylvester Comprehensive Cancer Center* de la Universidad de Miami, donde señala que la enfermedad cáncer es causante del 19% de decesos en la región y la proyección es que para el año 2035 las muertes se incrementen en 106%.

Del mismo modo, la investigación formulará un profundo conocimiento de la enfermedad mamaria haciendo énfasis en las consecuencias y los efectos clínicos del tratamiento y las condiciones que se encuentran las entidades de salud para afrontar el problema, principalmente cuando se considera los aspectos económicos y sociales que ocasiona esta enfermedad para el Estado. Es más, cuando la tecnología en materia de salud en la actualidad despierta gran expectativa de vida de las personas. De igual modo, es primordial la decisión política del gobierno para crear condiciones adecuadas para hacer frente esta enfermedad, como lo afrontó Uruguay, país que exige un certificado mamográfico a toda persona de sexo femenino para que pueda acceder a una vacante de trabajo.

El Perú incide en el Programa Esperanza ayudando solidariamente a las personas que padecen cáncer, sin embargo, no se cubre esta necesidad por la demanda de pacientes y otros factores. Esta dificultad está arraigada en el centralismo que persiste, debido a que toda la atención de esta naturaleza también está concentrada en la ciudad de Lima. Del mismo modo, el costo elevado de equipos sofisticados para radioterapias es un factor que va en contra, así como la falta de profesionales médicos y/o especialistas. A esto, le sumamos la poca inversión en infraestructura hospitalaria especializada como sucede en la región Junín, donde la mayoría de las pacientes son referenciados a Lima. A pesar que en la región ya existe diseñado un hospital para atender pacientes oncológicos, sin embargo, hasta la fecha la obra que construye este hospital que está localizado en la provincia de Concepción está paralizada, por lo que la población exige su pronta culminación para aliviar la ingente cantidad de pacientes con este mal.

De igual modo, se manifiesta la política precaria del Estado con relación a la prevención de las tumoraciones y su bajo nivel de inversión por parte del Estado a pesar que la patología del cáncer de mama es predecible.

La presente investigación tiene como unidad de análisis un hospital nacional que tiene las dificultades señaladas anteriormente y donde se realizará el estudio.

II. MARCO TEÓRICO

Referente a los antecedentes del estudio, se considera los siguientes:

2.1 Antecedente internacional

En el plano internacional hacemos referencia los siguientes estudios:

Blandon & Blandon (1), en su trabajo investigativo denominado: “Factores de riesgo y grado de conocimiento del cáncer de mama en pacientes, de consulta externa del servicio de cirugía, Hospital Escuela César Amador Molina, enero a mayo 2014”, sustentada en la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua el año 2015. Investigación tuvo la finalidad de determinar el nivel de conocimiento y la existencia de factores que conlleva a padecer la enfermedad del cáncer de mama en personas que participaron en la consulta externa del área de cirugía del HECAM, comprendidos entre los meses de enero a mayo del año 2014. El tipo de estudio es descriptivo, transversal y retrospectivo; está conformado por un universo de 303 personas, de ello, 136 personas participan en consultas por problemas relacionados a las glándulas mamarias. De otro lado, la muestra está conformada por mujeres que sobrepasan los 20 años de edad, quienes acudieron a la unidad de cirugía del HECAM por problemas relacionados a la mama, en el tiempo de estudio; los pacientes que no reunieron los requisitos fueron separados automáticamente del estudio. El instrumento que se utilizó para la recopilación de datos fue la encuesta y una ficha elaborada para registrar cada uno de los casos del expediente. Los datos obtenidos se procesaron en el software de estadística denominado SPSS-20 De esta manera, se consiguió como resultado general, la identificación de la presencia de muchos de los factores de riesgo que internacionalmente se ha reportado se asocian al cáncer de mama.

2.2 Antecedente nacional

Quispe Bellido (2), con su trabajo de investigación titulado: “Características epidemiológicas y supervivencia en pacientes con cáncer de mama del Hospital Nacional Carlos Alberto Según Escobedo, Arequipa, 2008-2014”, sustentada en la Universidad Nacional San Antonio Abad del Cusco, el año 2015. La investigación en mención tuvo la finalidad principal de determinar cuáles son las características epidemiológicas y cuál es el nivel de supervivencia que existe entre los pacientes comprometidos con el cáncer de mama y su nivel de relación, comprendidos entre el año 2008 y

2014 respectivamente en el Hospital Essalud de la ciudad de Arequipa. El tipo de estudio es descriptivo, longitudinal y de carácter retrospectivo. En el Hospital Essalud de Arequipa se obtuvo del registro de la base de datos de pacientes 306 mujeres con problemas de cáncer de mama. Los resultados obtenidos del estudio, indican que, las pacientes que tienen 56 años de edad, son consideradas entre la edad media del diagnóstico. Siendo las características comunes: estadio II-A; ubicado en el extremo cuadrante superior; el mayor tamaño a 2 cm, el tipo carcinoma invasivo, de grado diferenciado moderado. En cuanto a la supervivencia global indica 82% dentro de los 5 años. En tanto que, el estadio TNM y la dimensión del tumor han sido características que perjudican a la supervivencia. En conclusión: ~1 estado tumoral TNM y la dimensión del tumor son particularidades que dañan la supervivencia.

Salinas & Chino (3), en su investigación titulada: “Correlación entre el diagnóstico mamográfico, ecográfico e histopatológico de tumores de mama en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza entre 1999-2001”, sustentada en la Universidad Nacional Mayor de San Marcos en el año 2004. Tuvo como objetivo primordial de este estudio determinar el nivel de correlación y efectividad del estudio de mamografía, ecografía e histopatología de tumores de glándulas mamarias del registro de pacientes que acudieron al Hospital Nacional Arzobispo Loayza. Este estudio tiene carácter observacional, analítico, longitudinal y retrospectivo, utilizando como muestra y población, pacientes con diagnóstico mamográfico de tumor de mama confirmado por anatomía patológica, desde 1999 al 2001. La conclusión del estudio indica que, el nivel de relación con la matriz de referencia, obtuvo un panorama mejor para el estudio mamográfico por el sistema BI RADS (0.70) en relación con el estudio mamográfico convencional, el estudio ecográfico y la combinación de ambos estudios.

En el plano local, no existe estudios de investigación de carácter similar.

Referente sobre las bases teóricas de la investigación se mencionan los siguientes conceptos:

2.3 Bases teóricas

2.3.1 La mama

En el aspecto de la fisionomía glandular del hombre, la mama es una de las más grandes, caracterizado por tener un túbulo alveolar formado por lóbulos cuyo número persiste entre las 15-20 unidades. Estos lóbulos, son denominados lóbulos mamarios, configurando las unidades estructurales básicas de la glándula mamaria (4).

En efecto, en la estructura particular de cada lóbulo, cada uno cuenta con su propio conducto excretor, es decir, los conductos galactóforos que se encuentran unidos o conectados entre sí, existiendo en un pezón, entre 5 a 10 unidades.

Mencionando otra característica de la mama, se dice que antes de la desembocadura en el pezón, cada conducto muestra una dilatación de carácter fusiforme, conocido seno galactóforo o lactífero, volviéndose el conducto a adelgazar para terminar en el pezón (4).

Tumoración:

En la medicina, los tumores, son cuerpos o crecimientos de carácter anormal, generalmente se sitúa en el cuerpo de una persona, puede ser en su interior y/o exterior. De esa manera, la clasificación más aceptada y con mayor difusión, comprende que estos pueden ser de dos clases: benignos o malignos (5).

De una parte, los tumores benignos, no es posible clasificarlos como tumores cancerosos, sin embargo, los que son, aparecen incluidas en esta sección. Es así que, el tumor benigno, crece en una zona determinada del cuerpo, de tal manera, que no tienen como cualidad de ser visible, ni abarcar

nuevas zonas del cuerpo; esta, sin embargo, es una particularidad que los puede dotar de peligroso en el futuro, no por su fisiología ni patología, sino porque, al localizarse en un lugar determinado, pueden ejercer cierta presión sobre algunos órganos vitales como es el caso del cerebro.

Con respecto de su composición fisiológica, los tumores están formados por células sobrantes, que aumentan su dimensión, se reproducen. Como las células sanas, estas llegan a morir y son reemplazadas por nuevas células cancerígenas. Algunas veces, las células envejecidas no desaparecen y forma una masa que es llamada tumor.

Anatomía y fisiología mamaria:

Embriológicamente, la mama, se presenta en la morfología de los seres humanos, como una suerte de engrosamiento en forma de banda de la epidermis, haciendo una línea que define el área torácica, esta línea abarca desde la parte superior de la axila hasta la parte inferior del cuerpo en los dos lados.

Después, y de forma genérica, esta línea tiende a desaparecer, quedando un leve rastro en la región mamaria, mostrando una breve introducción al mesénquima subyacente, después hay pequeñas invaginaciones fijas que formarán los alvéolos de la glándula, al inicio estos canales lácteos llevan a un colapso del epitelio que, cuando nace, se forman en el pezón (6).

comúnmente, un diminuto segmento o parte de aquella línea torácica continúa, no obstante, formando así a pezones adicionales llamados politelia, o en otros casos, la aparición de la glándula polimastía.

Cuando son varones, las glándulas mamarias tienden a ser rudimentarias, en las mujeres llegan a desarrollar de forma normal en la etapa de la pubertad, llegando a su pleno desarrollo de manera primordial en el llamado período reproductivo.

Seguidamente, podremos apreciar, la estructura fisiológica de la mama masculina, de qué manera se observa en la figura N° 1:

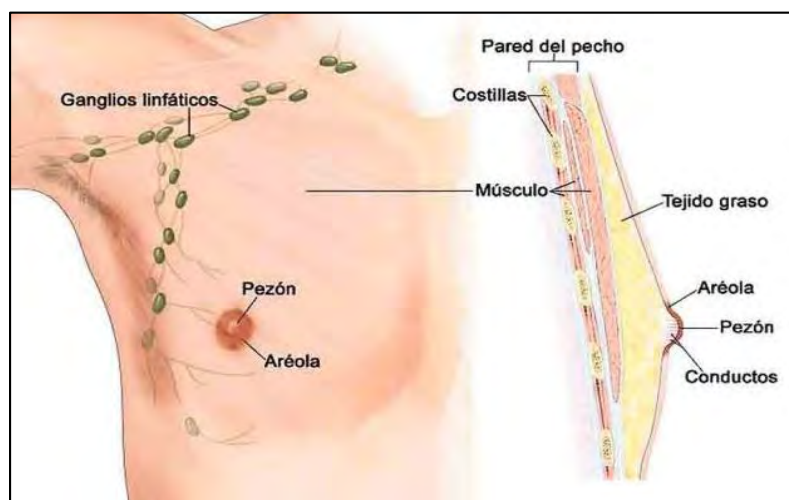


Figura 1: Anatomía de la mama masculina

Fuente: American Institute Cancer (7)

De otro lado, la mama femenina, esta se encuentra ubicada en la pared torácica, de tal manera que su dimensión y forma pueden cambiar de manera considerable. Está formado por 12 ó 20 lóbulos, los que están divididos en lobulillos y éstos a su vez están divididos en alvéolos secretorios.

Estos conductos confluyen hasta un sitio debajo del pezón en forma de conductos lactíferos; cuenta con ligamentos que ingresan desde la piel a la aponeurosis pectoral, brindando un armazón de bandas de tejido fibroso que soportan a los

lobulillos y lóbulos, llamados ligamentos de Cooper o suspensorios. Seguidamente, observaremos, la composición fisiológica de la mama femenina, enfatizando en las glándulas mamarias y su constitución, como es que se muestra en la figura N° 2:

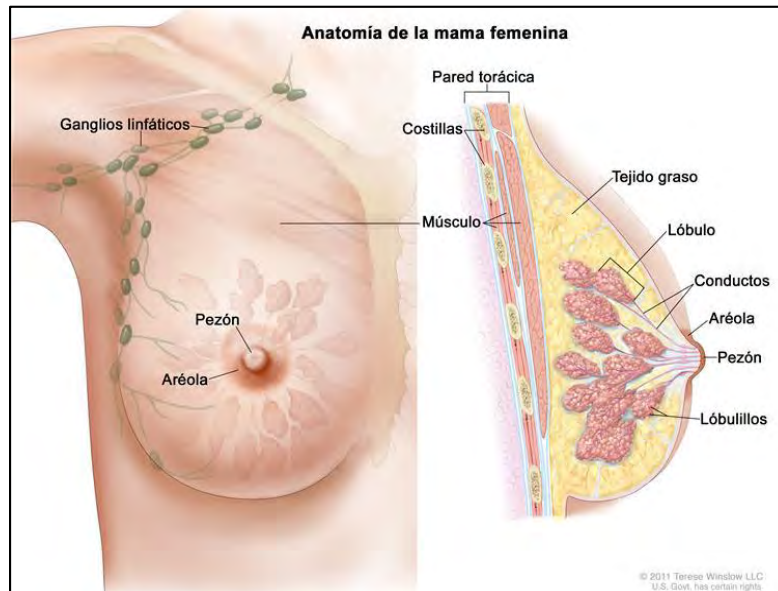


Figura 2: Anatomía de la mama femenina

Fuente: American Institute Cancer (7)

Importancia y funciones de las mamas en el cuerpo humano femenino:

- Funciones:

Para Grados O. (8) , las mamas tienen principalmente dos tipos de funciones, los cuales tienen un rol vital en el desarrollo del hombre y la prolongación de su existencia a saber: :

a) Función productora de la lactancia:

La función productora de la glándula mamaria, es quizá la función principal, de esta manera tal, son

productoras del *“complejo líquido que sirve de alimento a los seres humanos en su etapa neonatal”*. (8) .

Al respecto de este complejo líquido, Grados (8), indica que este, es *“[...] un concentrado de anticuerpos (inmunoglobulinas), proteínas, electrolitos, aminoácidos, vitaminas y minerales que no son reemplazados por ninguna otra sustancia originada en el laboratorio, sobre todo por proporcionar al recién nacido de los anticuerpos contra numerosas infecciones a los que su madre ha estado expuesta durante su vida y que pasarán de modo natural al bebé”*.

Otra característica funcional de la glándula mamaria femenina, es que, es capaz de adecuar la composición de la leche, a los requerimientos y la edad del niño, y, con respecto a las concentraciones de las sustancias que lo necesita.

La preponderancia de esta función, es compartida también por Bombi (9), donde señala la función productora de leche, es la función primordial de la glándula mamaria.

Si la glándula mamaria quiera cumplir dicho objetivo, es necesario que se desarrolle a conformidad. De esta manera, explica Bombi (9), la etapa del desarrollo de esta función; comienza *“desde semana 18-19 del embarazo con la identificación de los brotes mamarios en la piel del feto y la formación de un cojinete graso en el tejido subcutáneo con una extensión de conductos, ramificaciones y canalizaciones hasta tomar la forma el sistema ductal mamario rudimentario presente en el recién nacido”*. En algunas ocasiones el recién nacido puede tener poca

producción de leche por la influencia de la prolactina materna.

Es así, en la etapa prepuberal; las vesículas mamarias transforman su forma hacia conductos, de manera que no es posible poder identificar los alveolos.

En adelante, en el desarrollo del ser humano, en la etapa de la pubertad, comienza el funcionamiento regular del llamado eje hipotálamo-hipófisis-ovario; el que impulsa la producción hormonal responsable de la telarquia, es el inicio de la maduración mamaria.

De tal modo, los estrógenos producen un incremento en los canales mamaros y la progesterona un incremento en el tamaño y la apariencia de la mama. El estrógeno y la progesterona en los ciclos menstruales dan paso al desarrollo permanente de los senos en la edad adulta.

En el proceso del embarazo y por la acción de las hormonas secretadas, hay un incremento en los canales y acinos desde las semanas 5-8 de embarazo. También, hay un incremento en la vascularización y agrandamiento venoso superficial e hiperpigmentación de la areola y los pezones.

Durante los primeros meses del embarazo, el sistema de conductos y los nuevos acinos se incrementan.

Y en los últimos meses del embarazo, inicia la actividad secretora y es responsable de incrementar el volumen del seno a partir de la semana 20 de embarazo.

La lactogénesis empieza luego del parto, dicho de otro modo, la secreción de leche, estimulada por la

producción de prolactina en la glándula pituitaria. La producción en los diferentes alvéolos permite que la leche se genere de forma continua.

Estimular la liberación de oxitocina es principalmente un estímulo mecánico, el complejo de la tetina es también liberado por los sentidos de la vista, la audición o los estímulos de olor. La oxitocina es la hormona de la galactopoyesis, dicho de otro modo, el mantenimiento de la lactancia.

b) Función Sexual:

Las glándulas mamarias constituyen un atributo de la feminidad y como es, parte de la identidad propia de la mujer y un símbolo de su potencial fértil.

En ese sentido, advierte Grados (8) que, “[...] *cualquier alteración (generalmente quirúrgica) puede traer consecuencias desde el punto de vista del cumplimiento de su función innata, así como acarrear riesgos frente a enfermedades más serias, potencialmente fatales*”.

Generalidades sobre las patologías mamarias:

En el proceso del desarrollo del ser humano, y en especial, en el desarrollo de la fisiología y a nivel hormonal, la mujer tiende a experimentar una serie de cambios en las mamas, en algún momento. Por consiguiente, que la evaluación de la edad, así como el dimensionamiento de los hormonales y la ingesta de medicinas pueden ser factores para la aparición de patologías, que se observan a manera de cuerpos, formas de masas y emanación de líquidos o fluidos que, en ningún caso constituye leche materna.

De esta manera, la identificación de estas patologías, como se ha descrito anteriormente se observan como una especie de bultos, con presencia de dolores, secreciones o irritaciones epiteliales, en uno o ambos senos, pueden significar el símbolo sintomático de alguna patología, ya sea un tumor benigno o maligno, por lo que es prioritario su estudio o análisis minucioso, en muchas situaciones.

Del mismo modo, algunos cambios usuales en los senos, estarían advirtiendo la presencia de algún padecimiento, como citamos a continuación (10):

- Aparición de quistes con características engrosados e hinchados previo al período menstrual.
- Aparición de quistes abultados con presencia de líquidos.
- Evidencia de patologías fibroadenosas: estas se manifiestan en quistes con formas redondas y pegajosas, capaz de tener fácil movilidad. Asimismo, la presión y los síntomas son comunes en mujeres jóvenes.
- Otra característica es que estos tumores se parecen a verrugas que aparecen alrededor del pezón.
- Las arterias que conducen la leche materna son afectadas con limitaciones de paso del líquido, porque se encuentran obstruidos.
- La aparición de estos líquidos se da en mujeres que no lactan.

Los Tumores mamarios benignos

a) Los fibroadenomas:

En su composición, los fibroadenomas se clasifican como tumores de carácter benigno, su aparición es la más común de las patologías que afectan a los senos. En su constitución, está conformado por dos tejidos llamado conectivo o también se les conoce como glandular y estromal (11).

Los fibroadenomas, por las particularidades básicas anotadas previamente, se presentan en las primeras décadas de la vida, afectando con predilección, la etapa adulta de las mujeres (6).

El cáncer de mama, se presenta con frecuencia en mujeres comprendidas entre edades de 20 hasta 39 años. Sin embargo, también suele aparecer en cualquier estadio de edad. Se comprime después de la menopausia. En su primer análisis, los fibroadenomas aparecen en forma de bultos del tamaño de una canica, que se colocan al interior del seno. No obstante, hay casos, en los que estos tumores son muy pequeños, apenas para que puedan ser palpados y detectados, también, existen tumores de varios centímetros de diámetro.

En su morfología, estos tumores tienen una morfología circular con "*bordes bien definidos. Usted los puede mover debajo de la piel y por lo general tienen una consistencia como de hule, firme, pero no causan sensibilidad al palparlos*". (11) Por consiguiente, una persona afectada por esta

enfermedad suele tener varias fibroadenomas. Seguidamente observaremos la morfología de un fibroadenoma, por medio de una muestra radiográfica en la figura N° 3:



Figura 3: Radiografía de un fibroadenoma mamario

Fuente: Compendio de Patología mamaria (6)

Como se vino anticipando, para el diagnóstico de los fibroadenomas, en algunos casos solo es necesario palpar, sin embargo, en otros casos, su detección solo es posible a través de un estudio visual, empleando un equipo especializado, haciendo uso del mamógrafo o la ecografía. Cuando sucede esto, después, es aconsejable realizar una biopsia, procedimiento que consiste en extraer el tejido mamario para estudiarlo en un laboratorio.

De esta manera, cuando se analiza con equipos especializados, la mayoría de los fibroadenomas presentan una morfología parecido cuando se observa en el microscopio; cuando sucede esto, puede denominárseles fibroadenomas simples.

Sin embargo, hay casos donde estas tumoraciones presentan cambios estructurales,

llamándose tumores benignos que pueden ser grandes; y cuya ocurrencia se da en pacientes de edad más avanzada.

Ahora bien, con respecto al riesgo en la contracción de cáncer, y la vinculación en la aparición de los fibroadenomas, se sabe que los fibroadenomas simples implican un riesgo ligeramente menor de cáncer de seno (aproximadamente 1.5 veces el riesgo en las mujeres que no tienen cambios del seno. Por otro lado, los tumores benignos complejos aumentan ligeramente el riesgo que los tumores benignos simples (11).

Respecto a su tratamiento, es común que se practique la separación de los mismos, principalmente si estos tumores cambian la forma del seno y aumentan su tamaño, con la finalidad de estar seguro que tumor no es el causante de los cambios.

En ese sentido, los tumores benignos no crecen ni aumentan su tamaño a pesar de no recibir ningún tratamiento, es decir, sí mismo desaparece. En este caso, los especialistas deben tener la certeza que los bultos son tumores benignos y que no sean cáncer de mama, haciendo un seguimiento minucioso para estar convencido de que estos tumores no aumenten su tamaño y su forma.

El punto de vista en cuestión es de utilidad para las mujeres con varias fibroadenomas que no se encuentren en proceso de crecimiento. En esas situaciones, la extracción de estos tumores requiere la desaparición de gran volumen de tejidos que están

alrededor del seno, esto causa la formación de cicatriz que modifica el aspecto y su textura de las células del seno. Si esto es así, en el futuro la interpretación de los estudios mamográficos resultará siendo difícil. En algunos casos luego de la operación de un fibroadenoma, aparecen nuevas células de esta naturaleza, lo que significaría la formación de otras fibroadenomas que no son precisamente que las anteriores fibroadenomas hayan resurgido.

b) Los Adenomas:

El adenoma viene a ser un tumor de carácter benigno que hace su aparición en el tejido glandular mamario. Estos tejidos dañados forman parte de un grupo de mayor tamaño denominado tejidos del epitelio. En cuanto a su morfología, los adenomas, se insertan o están alojados en el epitelio, el mismo que es conducido del ectodermo, asimismo, del endodermo y finalmente del mesodermo que es del feto.

De esta manera, los adenomas no requieren formar parte de un casquillo que trabaje como prensaestopas, si estos en realidad pueden contar con la propiedad de ser secretores. (12).

Estos tumores benignos, en sus efectos, son generalmente benignos; y por lo mismo no son un factor cancerígeno letal. Sin embargo, los estudios indican que pueden convertirse potencialmente en células cancerígenas.

También pueden presentar incrementos que pueden hacer efecto de masa en los soportes

fundamentales que circundan y producir a daño en los mismos.

El adenoma mamario al ser benigno, en su detección e identificación, tiene como carácter, que las protuberancias, deben ser fácilmente movibles debajo de la piel, no deben dar dolor, con sus bordes lisos y perfectamente definidos, no obstante, se debe hacer la consulta lo antes posible, si encontráramos cualquier anomalía.

De este modo, es común que se practique la mamografía con extensión de los tejidos, y la ecografía si no se está conforme con el primer resultado, y una vez que se han agotado todos los estudios, se dará el diagnóstico, a la paciente, y además, el profesional, tiene la obligación de explicar esto, cuando la paciente pregunte a cerca de ello.

Otra particularidad de los adenomas, es que, en la mayoría de casos, estos desaparecen solos, y se vuelven más pequeños en las mujeres que atraviesan la menopausia. Es así, si se cree necesario, este se extirpará, o se lo deja sin importancia, y cada año se verificara su evolución (13).

c) Hamartoma o fibroadenolipoma:

El fibroadenolipoma viene a ser un bulto que se encuentra en los alrededores del seno de carácter benigno, tiene una morfología de estar encapsulado y compuesto por tejido fibroconjuntivo, aceitoso, epitelial y ocasionalmente mixoide. El fibroadenolipoma tiene la denominación de

hamartoma mamario. (14). Como se muestra en la figura radiográfica N° 4, para su detección es necesario observar una correcta delineación de la capsula conjuntiva:



Figura 4: Neumoconografía del fibroadenolipoma, en el que se puede ver la cápsula conjuntiva bien definida.

Fuente: Genovés & Alcaraz (15)

En los casos médicos, se sabe que estos tumores son poco frecuentes, por lo que no han sido objeto amplio de estudio. Prueba de ello es que la frecuencia de su aparición tiene la probabilidad de cada 1.000-2.000 exámenes de mama, como explican Le treut y Dilhuydy (16).

Respecto a las condiciones de su diagnóstico, en su identificación tiende ser de gran volumen y la exégesis quirúrgica es considerado como primera opción, constituyendo la operación quirúrgica suficiente para desaparecer completamente el bulto. Del mismo modo, este estudio muestra una

explicación radiológica particular. Por ende, el diagnóstico se desarrolla con alta precisión desde su punto principal que es la imagen mamográfica.

Es así, que el examen de ecografía complementaria carece de interés práctico, debido a que esta masa sólida pasa inadvertida con frecuencia en la prueba con ultrasonidos.

Se señala la existencia de calcificaciones, fibroadenomas y tumores en la parte interna de los fibroadenolipomas.

No obstante, la complicación del fibroadenolipoma es posible teóricamente, no ha sido objeto de estudio y no se precisa hasta ahora en obras científicas de este tema.

d) Lipoma:

Viene a ser una formación aceitosa que se forma dentro de la piel, en varias partes del cuerpo. También se considera como un tumor benigno que en ningún caso puede desarrollar cáncer.

Estos tumores benignos tienen la particularidad de tener la apariencia redonda y abultada, pegajosa, blanda y puede evidenciar su movimiento al simple contacto. Los lipomas siempre se trata de una materia adiposa que no produce dolor, y alcanza a medir de 1 a 6 cm. (17).

En el caso de las mamas, implica un tumor benigno, que salen de las jaulas del tejido grasoso. Es así que, el lipoma es formado por el tejido grasoso

maduro y es rodeada por afuera por la cápsula. A continuación, observaremos una muestra radiológica, por medio de la figura N° 5; en la cual se identifica la presencia de un lipoma.



Figura 5: Radiografía de un Lipoma mamario.

Fuente: Royo Alonso (12)

Ahora bien, en la evaluación de la casuística, el lipoma se encuentra aproximadamente en 10 % de los casos de neoplasias mamarios.

Respecto de su aparición, aun así, tenga su aparición en la niñez, estos tumores los padecen comúnmente las personas adultas de cualquier edad, siendo la edad de 40 a 60 años, población donde se puede observar su incremento.

Cuando se observa en el laboratorio con un sofisticado aparato de microscopio, se constata que un lipoma está conformado de adipocitos maduros,

evidenciando en gran parte de los estudios, que están encapsulados. En pocos casos se encontró lipomas que no parecen encapsulados, lo que puede originar problemas al momento de realizar su tratamiento.

A pesar que gran parte de casos que un lipoma no se puede considerar un riesgo para la salud, algunas veces su existencia de alguna manera este puede asociarse a cualquier otra enfermedad. Esto indica que con prontitud la paciente de asistir a un especialista a fin de descartar otras patologías.

Estos tumores, aunque sean benignos, no ocasionan dolores, sin embargo, se caracterizan por presentar incomodidad y son antiestéticos, pese a que la dermis no presente cambio alguno.

e) Quistes mamarios:

Vienen a ser protuberancias formado por una especie de líquido que se desarrollan en la parte interna del seno (18) Estas protuberancias toman su figura de quiste, cuando estas glándulas del seno normal incrementa su dimensión. A continuación, como se observa en la figura N° 6, la muestra radiológica, permute la identificación de los quistes mamarios y sus diferentes tamaños:

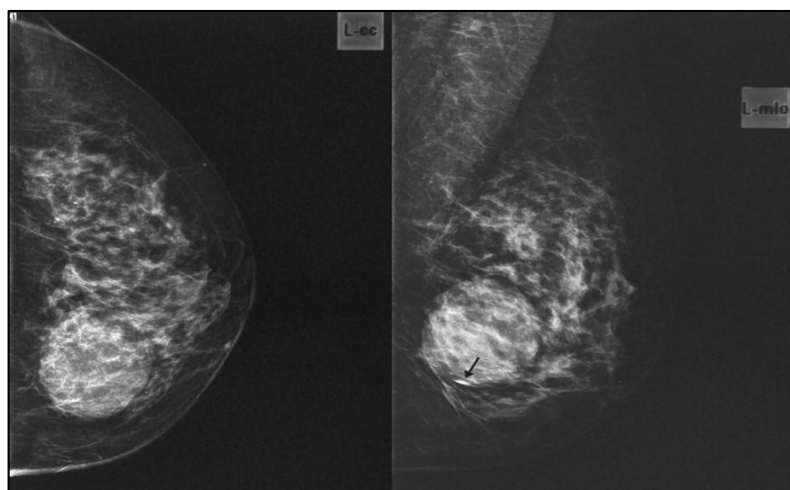


Figura 6: Radiografía de un quiste mamario.

Fuente: MFC-Unicamp (19)

El volumen de los lipomas, cambia su medida desde pequeños, hasta alcanzar las 5 a 8 centímetros.

Cabe destacar que los quistes de seno, comúnmente se presenta en mujeres cuyas edades oscilan entre 40 hasta los 60 años de edad. Pese a que se puede tocar los quistes grandes con los dedos, se percibe, como una especie de bultos, gran cantidad de quistes no es posible detectar a través de una prueba física. Los tumores que no se pueden percibir al tacto, si es posible detectar por medio de un examen tomográfico o ecográfico.

Cuando en un examen mamográfico, se observa un posible tumor, por costumbre se hace un estudio ecográfico de las glándulas mamarias. Este examen da un resultado donde se evidencia si el tumor es un quiste formado por líquido o un tumor sólido. Asimismo, comunica si el tumor es un “quiste simple” o un “quiste complejo”. El examen ecográfico del seno, es una de la mejor forma de detectar y

diagnosticar tumores mamarios, puesto que la percepción es contundente entre el 95% a 100% de los casos.

Ahora bien, se sabe que en la mayoría de tumores mamarios que han sido detectados y considerados simples, por medio de un estudio ecográfico, tienen carácter de benignos, y no se convierte en tumores que llevan a padecer cáncer. De ello, se estima que 1 de cada 1,000 tumores tiene un tumor. (18).

Así también, estos tumores se pueden detectar por medio de un examen ecográfico. Las pacientes con tumor mamario, no están en peligro de padecer cáncer; no obstante, el peligro constituye levemente mayor cuando hay familiares que padecen cáncer.

Los tumores mamarios malignos:

a) Carcinoma ductal in situ:

El carcinoma ductal in situ o también conocido por sus siglas CDIS, es el tipo más común de cáncer de mama no invasivo (20).

Se les denomina ductal ya que el cáncer comienza dentro de los conductos lácteos, carcinoma se refiere a cualquier cáncer que comienza en la piel u otros tejidos; lo que incluye el tejido mamario, que cubren o revisten los órganos internos, y la frase in situ significa “en su lugar original”.

Este tipo de tumoración, se caracteriza por no ser invasivo, debido a que no se propaga fuera del conducto lácteo hacia otros tejidos mamarios circundantes normales.

Por otro lado, el carcinoma ductal in situ, se caracteriza también por poner en peligro la vida, empero incrementa el riesgo de desarrollar un cáncer de mama invasivo más adelante. A continuación, observamos en la figura N° 7, el esquema y dinámica del carcinoma ductal in situ:

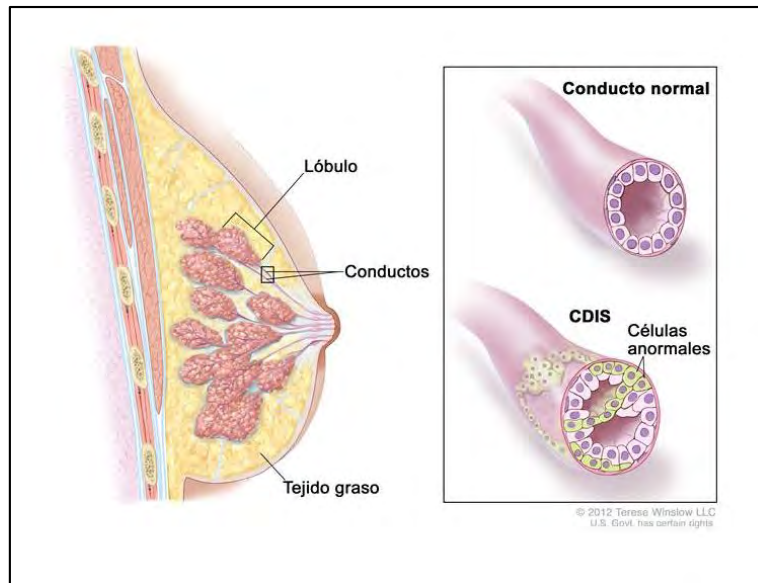


Figura 7: Esquema del carcinoma ductal in situ.

Fuente: National Cancer Institute (21)

b) Carcinoma ductal invasivo:

El carcinoma ductal invasivo, o también conocido por sus siglas CDI, llamado comúnmente carcinoma invasivo, que es más frecuente del cáncer mamario. Aproximadamente 80% de estos casos, padecen esta enfermedad (20).

El carácter de este carcinoma ductal invasivo implica que las células cancerosas, invaden por completo los tejidos mamarios que lo rodean.

Por otro lado, lo ductal, implica que las células cancerígenas comienzan en las arterias que conducen los líquidos lácteos, que dicho de otro modo son vías que trasladan la leche materna desde donde se encuentran los lobulillos donde se producen la leche hasta el pezón. El carcinoma no es más otra cosa que el cáncer originado en la parte subcutánea de los tejidos que cubren los órganos internos, en este caso es el tejido de las glándulas mamarias.

En suma, “carcinoma ductal invasivo” es el tumor que cruza las arterias del sistema que conduce la leche, comenzando usurpar los tejidos de la glándula mamaria. Con el paso del tiempo, este tumor abarca hacia los ganglios linfáticos inclusive a otras partes del cuerpo. A continuación, en la figura N° 8, se puede observar, como actúan las células invasivas que caracterizan al carcinoma ductal invasivo:

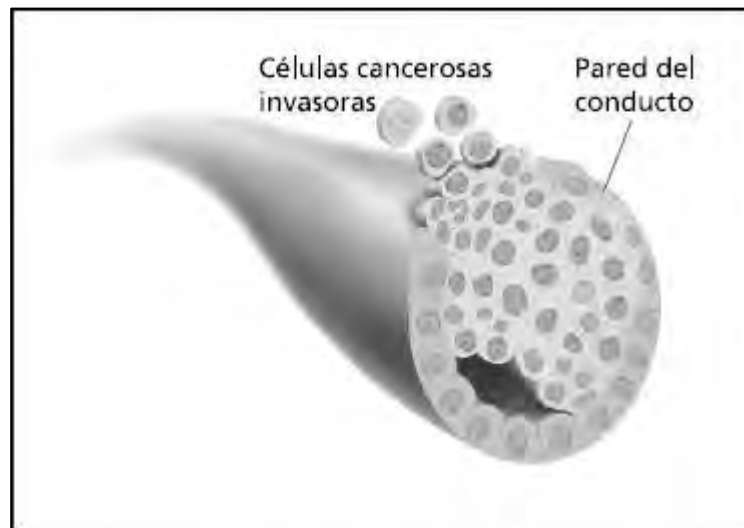


Figura 8: Esquema de la dinámica del carcinoma ductal invasor.

Fuente: National Cancer Institute (21)

c) Carcinoma tubular de la mama:

El carcinoma tubular de la mama es un subtipo no muy conocido de carcinoma ductal invasivo, por eso, es un tipo de carcinoma que empieza en el conducto lácteo y avanza hacia fuera.

El cáncer de esta naturaleza constituye aproximadamente del 1-2% de casos de cáncer mamario (20)

El tumor de esta modalidad de cáncer es generalmente pequeño y sus células tienen forma de tubo de bajo grado, que significa que tienen una forma parecido a células normales y sanas que pueden crecer paulatinamente.

Este tipo de carcinoma presenta pocas posibilidades de aumentar hacia fuera de las glándulas mamarias en comparación a otros tipos de cáncer mamarios. Del mismo modo, este tipo de carcinoma son más fáciles de tratar (20). Como se muestra en la figura N° 9, la detección del carcinoma tubular, presenta características, por las cuales es factible distinguirla de las demás:

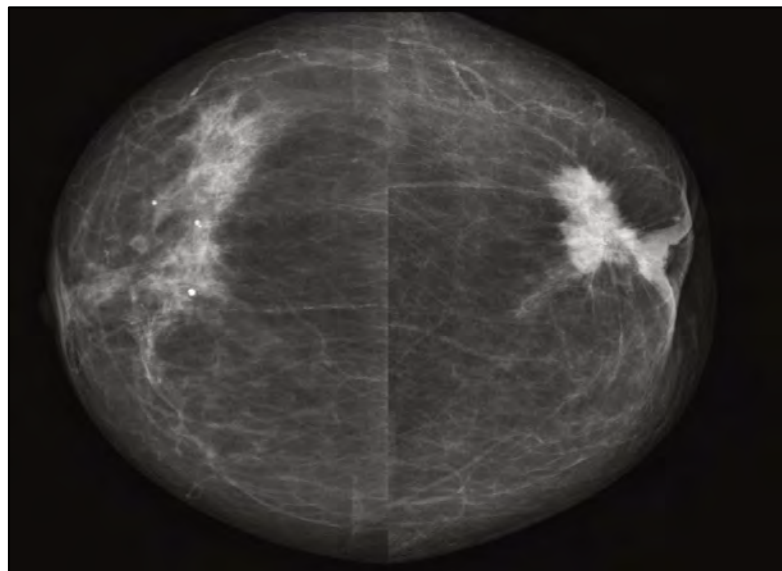


Figura 9: Radiografía de un carcinoma tubular

Fuente: National Cancer Institute (21)

d) Carcinoma medular de la mama:

El carcinoma medular de la mama es un subtipo poco común de carcinoma ductal invasivo, esto es, un tipo de carcinoma que inicia en el sistema

que conduce la leche materna propagándose fuera de él; el cual representa entre el 3 y el 5 % de casos de cáncer de seno. Se llama carcinoma “medular” debido a que el bulto es una materia blanda que se asemeja a un sector del cerebro que se conoce con el nombre médula o bulbo raquídeo (20).

Este tipo de cáncer suele visibilizarse en cualquier etapa de la vida, no obstante, daña a las mujeres comprendidas entre 45 a 55 años de edad. Este carcinoma con más frecuencia ataca comúnmente a mujeres que guardan una mutación del gen BRCA1. Hay estudios que confirman que el carcinoma medular se da más en Japón que en los Estados Unidos. Así pues, por intermedio de la figura N° 10, se puede distinguir al carcinoma medular mamario:

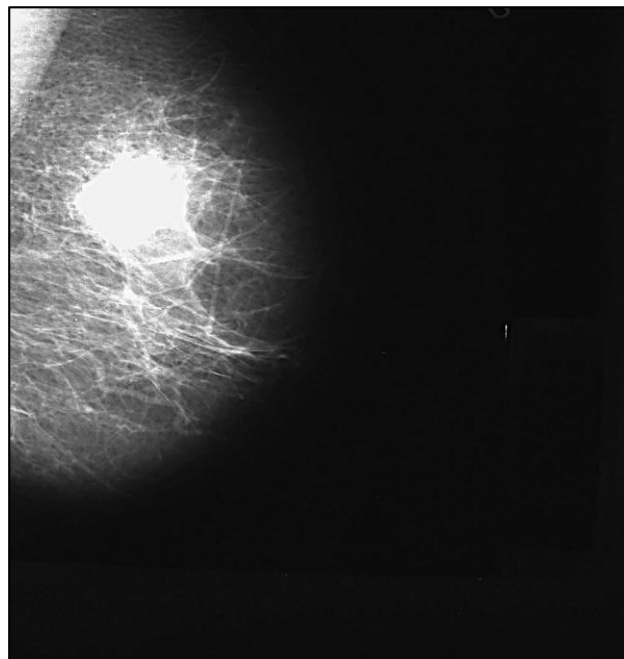


Figura 10: Radiografía de un carcinoma medular

Fuente: National Cancer Institute (21)

e) Carcinoma mucinoso de la mama:

Es conocido como carcinoma coloideo, estos casos se presentan con poca frecuencia de carcinoma ductal invasivo (cáncer que se inicia en el conducto que transporta el líquido lácteo y avanza hacia fuera de él)

Este tipo de carcinoma indica aproximadamente el 2-3% de los casos de cáncer mamaria (20). En esta variedad de cáncer, el bulto se forma desde las células anómalas que “flotan” en cúmulos de mucina, principal componente viscosa llamado moco. Por consiguiente, como es que se muestra en la figura N° 11, se puede observar la radiografía de un carcinoma mucinoso de mama y su fisiología histular.

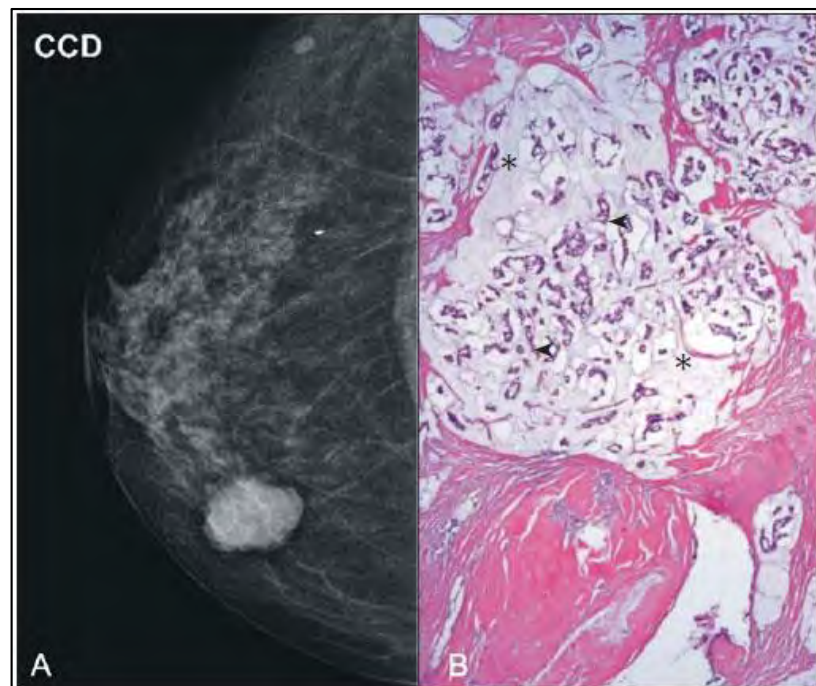


Figura 11: Radiografía de un carcinoma mucinoso de mama.

Fuente: National Cancer Institute (21)

f) Cáncer de mama inflamatorio:

Este es un tipo de cáncer poco común y es agresivo. Los datos que proporciona el Instituto Nacional del Cáncer, indica que aproximadamente del 1 al 5% de los casos de este cáncer de mama en los Estados Unidos corresponden a este tipo de cáncer. (20).

Esta variante de cáncer comienza frecuentemente con la inflamación y enrojecimiento del seno, en vez del bulto distintivo.

Este tipo de cáncer, siempre se multiplican y se propagan rápidamente, y sus síntomas se complican agravándose en pocas horas. Por ello, es importante reconocer los síntomas y procurar un tratamiento inmediato. Si bien el diagnóstico de cáncer de mama inflamatorio es grave, hay tener en cuenta que los tratamientos actuales controlan la enfermedad mejor que en el pasado. En la siguiente muestra radiológica, podemos evidenciar, las distintas fases del cáncer inflamatorio de mamas:

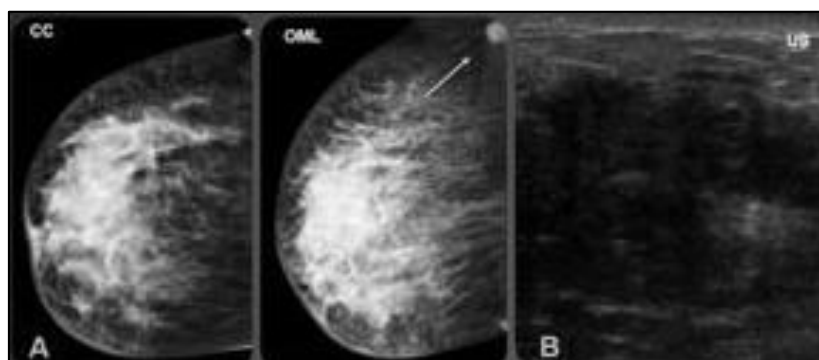


Figura 12: Radiografías de una paciente con cáncer de mama inflamatorio.

Fuente: National Cancer Institute (21)

g) Enfermedad de Paget en el pezón:

Esta patología no es común de cáncer mamario donde se aglomera células cancerígenas en los alrededores del pezón. Este tipo de cáncer principalmente afecta los conductos del pezón, que son diminutas irrigaciones que llevan leche materna, propagándose hasta la parte externa del pezón. Estos a su vez tienden a volverse escamosos, enrojeciéndose produciéndose escozor al irritarse(20).

De acuerdo al Instituto Nacional del Cáncer, la patología de Paget en el pezón significa un poco menos de 5 % de los casos de cáncer mamario en los Estados Unidos (21).

Es sumamente preponderante identificar los síntomas, debido a que, cercad del 98% de los casos que sufren esta enfermedad de Paget, tienen cáncer también, sea ya el cáncer ductal insitu, conocido también como cáncer invasivo, en cualquier parte de las glándulas mamarias. Las modificaciones atípicas en el pezón y en el círculo oscuro del pezón, constituyen como el principio donde se manifiesta la existencia de cáncer de mama.



Figura 13: Pezón mamario con signos de la enfermedad de Paget

Fuente: National Cancer Institute (21)

Tumor filoides de la mama:

Estos tumores son menos frecuentes y representan cerca del 1% de los tumores que afectan a las mamas. Este término “filoides”, procede del griego que significa “similar a una hoja”, indica que las células tumorales aumenten aritméticamente de acuerdo a una matriz similar a la forma de una hoja. También se denomina a este tipo de tumor filoides con el nombre de “cistosarcoma filoides”. Estos tumores aumentan su volumen de manera significativa, aunque raras veces se dispersan fuera de la glándula mamaria (20).

Tipos de pruebas y diagnósticos:

En este acápite, resumimos, algunas de las pruebas más utilizadas en las diferentes clasificaciones tumorales que ya hemos estudiado. Así tenemos:

- Aspiración de quiste mamario.
- Autoexamen de los senos, o auto prueba palparia
- Biopsia con aguja.
- Biopsia de mama con ultrasonido.
- Biopsia de mama estereostática (guiada en forma mamográfica).
- Biopsia de mama por RMN.
- Biopsia de mama por ultrasonido.
- Modificaciones en los pezones y en la piel de las mamas.
- Ecografía de las mamas.
- Galactografía o llamada ductografía.
- Resonancia magnética de las mamas.
- Transiluminación.
- Ultrasonido del seno.

2.4 Formulación del problema:

2.4.1 Problema General

- ¿Los tratamientos de tumoración mamaria contribuyen a mejorar el estado de salud de los pacientes del Hospital Regional Docente Materno Infantil el Carmen; periodo julio 2013 a junio 2018?

2.4.2 Problemas Específicos

- ¿Qué tipos de tratamientos de tumoración mamaria se aplican a los pacientes del Hospital Regional Docente Materno Infantil el Carmen; periodo julio 2013 a junio 2018?
- ¿Qué efectividad tienen los tratamientos de tumoración mamaria que se aplican a los pacientes del Hospital Regional Docente Materno Infantil el Carmen; periodo julio 2013 a junio 2018?
- ¿Qué beneficio clínico se obtiene tras la aplicación de los tratamientos de tumoración mamaria que se aplican a los pacientes del Hospital Regional Docente Materno Infantil el Carmen; periodo julio 2013 a junio 2018?

2.5 Objetivos

2.5.1 Objetivo General

- Determinar si los tratamientos de tumoración mamaria contribuyen a mejorar el estado de salud de los pacientes del Hospital Regional Docente Materno Infantil el Carmen; periodo julio 2013 a junio 2018.

2.5.2 Objetivos Específicos

- Identificar los tipos de tratamientos de tumoración mamaria que se aplican a los pacientes del Hospital Regional

Docente Materno Infantil el Carmen; periodo julio 2013 a junio 2018.

- Identificar qué efectividad tienen los tratamientos de tumoración mamaria que se aplican a los pacientes del Hospital Regional Docente Materno Infantil el Carmen; periodo julio 2013 a junio 2018.
- Identificar qué beneficio clínico se obtiene tras la aplicación de los tratamientos de tumoración mamaria que se aplican a los pacientes del Hospital Regional Docente Materno Infantil el Carmen; periodo julio 2013 a junio 2018.

2.6 Hipótesis

2.6.1 Hipótesis General

- Los tratamientos de tumoración mamaria no contribuyen a mejorar el estado de salud de los pacientes del Hospital Regional Docente Materno Infantil el Carmen; periodo julio 2013 a junio 2018.

2.6.2 Hipótesis Específicas

- Los tipos de tratamientos de tumoración mamaria que se aplican a los pacientes del Hospital Regional Docente Materno Infantil el Carmen; periodo julio 2013 a junio 2018 son la exegesis quirúrgica.
- Los tratamientos de tumoración mamaria que se aplican en el Hospital Regional Docente Materno Infantil el Carmen; periodo julio 2013 a junio 2018 no mejoran la salud de los pacientes.
- La aplicación de los tratamientos de tumoración mamaria en el Hospital Regional Docente Materno Infantil el Carmen; periodo julio 2013 a junio 2018 no generan beneficios clínicos a los pacientes.

2.7 Justificación

La presente investigación se encuentra justificada por la relevancia, problemática y actualidad de la materia objeto de análisis, tanto desde una perspectiva teórica, como práctica, social y metodológica.

III. METODOLOGÍA

3.1 Tipo de estudio

Estudio observacional analítico de tipo caso/control. Por lo mismo, los sujetos se seleccionarán en función de que tengan (casos) o no tengan (control) una determinada enfermedad, o en general un determinado efecto. Teniendo en consideración que se aplicará un estudio analítico de tipo caso/control, se tendrá en consideración el diseño de análisis y análisis estadístico ODDs Ratio.

3.2 Población

3.2.1 Universo:

Constituida por el total de personas atendidas por tumoración mamaria en el Hospital Regional Docente Materno Infantil el Carmen.

3.2.2 Población:

Constituida por 39 personas atendidas por tumoración mamaria en el Hospital Regional Docente Materno Infantil el Carmen; periodo julio 2013 a junio 2018.

3.2.3 Muestra:

Para la determinación de la muestra se aplicó la siguiente fórmula muestral:

$$n = \frac{Z^2 \cdot p \cdot q \cdot N}{S^2 (N - 1) + Z^2 \cdot p \cdot q}$$

n = Tamaño de la muestra.

N = Población (39 pacientes)

z = Nivel de confianza

p = Probabilidad a favor (0.05)

q = Probabilidad en contra (0.95)

s = Error de estimación. (0.05)

& = 95%

Z& = 1.96

p = 0.05

q = 0.95

s = 0.05

Reemplazando:

$$n = \frac{(1.96)^2 (0.05) (0.95) (39)}{(0.05)^2 (39-1) + (1.96)^2 (0.05) (0.95)}$$

n = 26

La muestra estará constituida por 26 personas atendidas por tumoración mamaria en el Hospital Regional Docente Materno Infantil el Carmen; periodo julio 2013 a junio 2018.

3.3 Criterios de selección

3.3.1 Criterios de inclusión:

- Aceptación voluntaria y por escrito de participar en el estudio de pacientes mujeres con tumoración mamaria.
- Grupo Caso: Pacientes mujeres con diagnóstico de tumoración mamaria.
- Grupo Control: Pacientes mujeres con tumoración mamaria.

3.3.2 Criterios de exclusión:

- Pacientes mujeres con tumoración mamaria que no acepten participar del estudio.
- Pacientes mujeres con tumoración mamaria con ausencia de datos clínicos o epidemiológicos requeridos para el estudio.
- Pacientes mujeres con tumoración mamaria con problemas médico-legales que dificulten la recolección de información.

3.4 Validez del Instrumento de recolección de datos:

Técnica de medición a emplearse: aiken

ITEMS	EXPERTOS			SUMA	VALOR DE AIKEN	DESCRIPTIVO
	A	B	C			
1. Claridad	1	1	1	3	1	V
2. Objetividad	1	1	1	3	1	V
3. Actualidad	1	1	1	3	1	V
4. Organización	1	1	1	3	1	V
5. Suficiencia	1	1	1	3	1	V
6. Intencionalidad	1	1	1	3	1	V
7. Consistencia	1	1	1	3	1	V
8. Coherencia	1	1	1	3	1	V
9. Metodología	1	1	1	3	1	V
10. Pertinencia	1	1	1	3	1	V

Se utilizó la fórmula de validez de Aiken

$$V = s/n(c-1)$$

Siendo:

s: sumatoria de respuesta

n: número de expertos

c: número de valores de la escala de valoración, si=1, no=0

Reemplazando valores en la formula

$$V = 3/3(2-1) = 1$$

El instrumento de recolección de datos presenta validez a juicio de expertos.

3.5 Variables de estudio

- Variable independiente:

Tratamientos de tumoración mamaria.

- Variable Dependiente:

Mejora de estado de salud

3.5.1 Operacionalización de variables

Ver Anexo 01.

Técnicas y procedimientos

Seleccionado e identificado los elementos de estudio con el consentimiento previo de los mismos, se procederá a realizar a aplicar el instrumento de investigación en la unidad de análisis determinada. Para el estudio de los sujetos de estudio se utilizarán fichas de evaluación para medir las variables de estudio.

3.6 Plan de análisis, procesamiento e interpretación de datos

Los datos obtenidos por intermedio del instrumento de medición serán sometidos a un análisis descriptivo.

Los datos serán organizados y almacenados en la hoja de cálculo de Microsoft Excel, posteriormente se utilizará el programa estadístico SPSS versión 22, con la finalidad de realizar un análisis estadístico descriptivo expresado con frecuencias y porcentajes, y su posterior interpretación de los datos.

3.7 Ética

Se refiere a los conceptos generales que sirven como justificación principal para los diversos principios éticos y evaluaciones de las acciones humanas, en este caso, referido al consentimiento brindado por los pacientes objetos de estudio.

Los principios a aplicar serán: respeto a la autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia, los cuales sirven como base para tomar decisiones éticas.

Un primer plano lo marcan los principios de no-maleficencia y justicia, y tiene que ver con el marco estructural en el que tiene lugar la relación clínica. El segundo plano establece los límites entre lo que puede o no puede decidirse. Así, lo primero que tiene que garantizar las organizaciones sanitarias y los profesionales es que la atención a los ciudadanos evite en lo posible el riesgo de producirles daño y ponga a su disposición los procedimientos y tecnologías más efectivas para la protección y promoción de la salud. Lo segundo que hay que asegurar es que la inversión de los recursos público en dichos procedimientos y tecnologías sea eficiente y que, una vez se han puesto a disposición de los ciudadanos, el acceso a ellos sea equitativo.

IV. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1 Asignación de recursos

La presente investigación tiene el carácter de autofinanciada.

4.1.1 Presupuesto:

ÍTEMS	SUB TOTAL S/.	TOTAL S/.
Remuneraciones		3, 750.00
Un Asistente	1, 000.00	
Un Consultor	2, 000.00	
Un practicante	750.00	
Bienes - materiales		630.00
Impresiones de planos	250	
Libros e Impresos	200	
Materiales de Escritorio	80	
Materiales de Procesamiento		
Imprevistos	100	
Servicios		800.00
Grabación Audiovisual	300	
Procesamiento de Datos	200	
Impresiones	50	
Pasajes y Viáticos	250	
	Total S/.	5, 180.00

4.1.2 Cronograma de actividades

Año 2019-2020					
Actividades	Junio 2019	Julio 2019	Enero 2020	Marzo 2020	Abril 2020
Revisión de Bibliografía	X				
Diseño del plan de investigación	X	X			
Desarrollo del Marco Teórico	X	X			
Elaboración del Instrumento de medición			X		
Validación del instrumento			X		
Selección de muestra			X		
Aplicación de Técnica de Recolección de Datos				X	
Procesamiento estadístico					X
Análisis cualitativo					X
Elaboración del informe final					X

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Blandon K, Blandon C. Factores de riesgo y grado de conocimiento del cáncer de mama en pacientes, consulta externa del servicio de cirugía, hospital escuela César Amador Molina, enero a mayo 2014. 1st ed. Blandon K, Blandon C, editors. Nicaragua: Universidad Nacional Autónoma De Nicaragua ; 2015.
2. Quispe Bellido M. Características epidemiológicas y supervivencia en pacientes con cáncer de mama del Hospital Nacional Carlos Alberto Seguin Escobedo, Arequipa, 2008-2014. 1st ed. Quispe Bellido M, editor. Cuzco: Universidad Nacional San Antonio Abad del Cuzco; 2015.
3. Salinas A, Chino A. Correlación entre el diagnóstico mamográfico, ecográfico e histopatológico de tumores de mama en el hospital nacional arzobispo Loayza entre 1999-2001". 1st ed. Salinas A, Chino A, editors. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2004.
4. Fernandez A, Reigosa A. Riesgo de cáncer de mama en mujeres con patología mamaria benigna. Comunidad y Salud. 2015 Enero - Junio; 13(1).
5. Biblioteca Nacional de Medicina de los EE. UU. MedlinePlus: Información de salud para usted. [Online].; 2018. Available from: <https://medlineplus.gov/spanish/benigntumors.html>.
6. Secretaría de Salud de México. Compendio de Patología mamaria. 1st ed. Lourdes QMd, editor. Mexico D.F.: Editado por el Dirección General de Salud Reproductiva; 2002.
7. Instituto Nacional del Cáncer de los Institutos Nacionales de la Salud de EE. UU. Diccionario de cáncer. [Online].; 2017 [cited 2018 Julio 23. Available from: <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionario/def/glandula-mamaria>.

8. Grados O. ¿Qué son las mamas? ¿Cuál es su función? [Online].; 2014 [cited 2018 Julio 23. Available from: <http://www.medicarteoncologia.com/que-son-las-mamas-cual-es-su-funcion/>.
9. Bombi I. Funciones de la mama. [Online].; 2016 [cited 2018 Julio 23. Available from: <https://www.salud.mapfre.es/salud-familiar/mujer/ginecologia-y-prevencion-de-otras-enfermedades/funciones-de-la-mama/>.
10. MedlinePLus. Enfermedades del seno: Otros nombres: Enfermedades de las mamas, Enfermedades de los pechos. [Online].; 2013 [cited 2018 Julio 12. Available from: <https://medlineplus.gov/spanish/breastdiseases.html>.
11. American Cancer Society. Fibroadenomas del seno. [Online].; 2017 [cited 2018 Junio 23. Available from: <https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-seno/afecciones-no-cancerosas-de-los-senos/fibroadenomas-del-seno.html>.
12. Royo A. Mamografías Lleida. Unidad de Diagnóstico de Patología Mamaria. [Online].; 2014 [cited 2018 Julio 14. Available from: <http://mamografiaslleida.blogspot.com/2014/11/lipoma-mamario.html>.
13. Medicina & Prevención. Adenoma mamario. [Online].; 2016 [cited 2018 Julio 24. Available from: <http://www.medicinayprevencion.com/adenoma/adenoma-mamario.html>.
14. Kopnas DB. Breasting Image Philadelphia: Lippincott; 1989.
15. Gonovés JL&AM. Fibroadenolipoma de mama. Revista de senología y patología mamaria. 1991 Setiembre; 4(5).
16. Le Treut A, Dilhuydy M. Mammographie. Guide d'interpretation. 1988 Enero.
17. Rivera J. Mundo asistencial: El lipoma. [Online].; 2015 [cited 2018 Julio 14. Available from: <https://mundoasistencial.com/lipoma/>.
18. Sutter Health. Quistes Mamarios. [Online].; 2015 [cited 2018 Julio 10. Available from: http://www.cpmc.org/services/women/breast/breast_cyst_sp.html.

19. MFC-Unicamp. MFC-Unicamp. [Online].; 2013 [cited 2018 Julio 14. Available from:
http://www.fcm.unicamp.br/drpixel/sites/fcm.unicamp.br/drpixel/files/Leite_calcio_0.jpg.
20. Breastcancer. CDIS: carcinoma ductal in situ. [Online].; 2018 [cited 2018 Julio 14. Available from: <https://www.breastcancer.org/es/sintomas/tipos/cdis>.
21. National Cancer Institute. Instituto Nacional del Cancer. [Online].; 2016 [cited 2018 Julio 14. Available from: <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionario/def/carcinoma-ductal-in-situ>.

ANEXO 01: MATRIZ DE CONSISTENCIA

TÍTULO: TRATAMIENTO DE TUMORACION BENIGNA DE MAMA EN EL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE MATERNO INFANTIL EL CARMEN, PERIODO JULIO 2013 – JUNIO 2018.

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	MÉTODO
<p>GENERAL:</p> <p>¿Los tratamientos de tumoración mamaria contribuyen a mejorar el estado de salud de los pacientes del Hospital Regional Docente Materno Infantil el Carmen; periodo julio 2013 a junio 2018?</p>	<p>GENERAL:</p> <p>Determinar si los tratamientos de tumoración mamaria contribuyen a mejorar el estado de salud de los pacientes del Hospital Regional Docente Materno Infantil el Carmen; periodo julio 2013 a junio 2018.</p>	<p>GENERAL:</p> <p>Los tratamientos de tumoración mamaria no contribuyen a mejorar el estado de salud de los pacientes del Hospital Regional Docente Materno Infantil el Carmen; periodo julio 2013 a junio 2018.</p>	<p>INDEPENDIENTE:</p> <p>Tratamientos de tumoración mamaria.</p>	<p>-Evaluación, análisis</p> <p>-Diagnóstico</p> <p>-Tipo de tratamiento</p> <p>-Terapia</p> <p>-Medicación</p>	<p>TIPO DE INVESTIGACIÓN:</p> <p>Estudio observacional descriptivo</p> <p>NIVEL DE INVESTIGACIÓN:</p> <p>Nivel Descriptivo. - Es descriptivo porque busca especificar las características, aspectos, variables o propiedades del fenómeno de estudio que será analizado, tal y como se encuentran en la realidad.</p> <p>POBLACIÓN:</p> <p>Constituida por el total de personas atendidas por tumoración mamaria en el Hospital Regional Docente Materno Infantil el Carmen; periodo julio 2013 a junio 2018.</p>

<p>ESPECÍFICOS</p> <p>-¿Qué tipos de tratamientos de tumoración mamaria se aplican a los pacientes del Hospital Regional Docente Materno Infantil el Carmen; periodo julio 2013 a junio 2018?</p> <p>- ¿Qué efectividad tienen los tratamientos de tumoración mamaria que se aplican a los pacientes del Hospital Regional Docente Materno Infantil el Carmen; periodo julio 2013 a junio 2018?</p> <p>- ¿Qué beneficio clínico se obtiene tras la aplicación de los tratamientos de tumoración mamaria que se aplican a los pacientes del Hospital Regional Docente Materno Infantil el Carmen; periodo julio 2013 a junio 2018?</p>	<p>ESPECÍFICOS</p> <p>- Identificar los tipos de tratamientos de tumoración mamaria que se aplican a los pacientes del Hospital Regional Docente Materno Infantil el Carmen; periodo julio 2013 a junio 2018.</p> <p>- Identificar qué efectividad tienen los tratamientos de tumoración mamaria que se aplican a los pacientes del Hospital Regional Docente Materno Infantil el Carmen; periodo julio 2013 a junio 2018.</p> <p>- Identificar qué beneficio clínico se obtiene tras la aplicación de los tratamientos de tumoración mamaria que se aplican a los pacientes del Hospital Regional Docente Materno Infantil el Carmen; periodo julio 2013 a junio 2018.</p>	<p>ESPECÍFICAS</p> <p>- Los tipos de tratamientos de tumoración mamaria que se aplican a los pacientes del Hospital Regional Docente Materno Infantil el Carmen; periodo julio 2013 a junio 2018 son la exegesis quirúrgica.</p> <p>- Los tratamientos de tumoración mamaria que se aplican en el Hospital Regional Docente Materno Infantil el Carmen; periodo julio 2013 a junio 2018 no mejoran la salud de los pacientes.</p> <p>- La aplicación de los tratamientos de tumoración mamaria en el Hospital Regional Docente Materno Infantil el Carmen; periodo julio 2013 a junio 2018 no generan beneficios clínicos a los pacientes.</p>	<p>DEPENDIENTE:</p> <p>Mejora de estado de salud</p>	<p>-Evaluación</p> <p>-Estilo de vida saludable</p>	<p>MUESTRA:</p> <p>Constituida por 39 personas atendidas por tumoración mamaria en el Hospital Regional Docente Materno Infantil el Carmen; periodo julio 2013 a junio 2018.</p> <p>TÉCNICAS DE RECOPIACIÓN DE DATOS:</p> <p>Nuestra labor tendrá fuentes directas e indirectas por ello usaremos la observación (no conductiva) y opcionalmente la entrevista (estructurada), basadas en el instrumento técnico denominado "análisis documental", finalmente del fichaje para el aspecto teórico y científico.</p>
--	--	---	---	---	---

ANEXO: 02

Entrevista a pacientes

Nombre del paciente: _____

Fecha: ____ Número de expediente: _____ Edad: ____ Fecha de
Nac.: _____ Ocupación: _____

Horario de trabajo: _____ Procedencia: _____ Estado Civil:
____ Nivel educativo: _____

Peso: _____ Talla: _____ IMC: _____

Historia Reproductiva:

Edad de primera menstruación: _____ Fecha del último período menstrual:

Antecedentes de embarazo: G__P____ Edad de primer embarazo:
____ Edad del último embarazo: _____ Se encuentra embarazada
actualmente: Si__ No__ Insegura: __ Lactancia materna: Si__ No____
Duración: _____

Historial del tratamiento:

Ha usado anticonceptivos orales: Si__ No__ Duración del uso: _____

Edad en que inicio a usarlos: ____ tipo de anticonceptivo: _____

Estado de salud en general:

¿Fuma?: Si__ No__ Edad que inició: __ Cantidad: __ ¿Durante cuántos
años?: _____

Toma algún tipo de bebida alcohólica: Si__ No__ N° Tragos por semana:

Antecedentes de Tumor de mama:

¿Ha sido diagnosticada con cáncer?: Si___ No___ Tipo: _____
¿Cuándo?: _____

Motivo de consulta: Masa___ Descarga por el pezón: Sangre___ Secreción:
Amarillo___ Verde___ Blanco___ Transparente___ Dolor ___
Infección _____ Duración de los síntomas: _____

Se hace autoexamen para examinar sus pechos: Sí___ No___ ¿Con qué
Frecuencia?: _____

¿Ha sido examinada por un médico?: Si___ No___ Resultados: Normal___
Anormal___

¿Le han realizado una biopsia?: No___ Si___ ¿Cuándo?: previo al tratamiento
(___) Post tratamiento (___)

Resultados: Benigno:___ Maligno:___ Tipo: _____
Otros: _____

Se ha realizado una mamografía: Sí___ No___ ¿Cuándo?: _____

Resultados: Normal ___ Anormal___ Resultado: _____ BIRADS:

Ecografía de mama: Si___ No___ Resultado: _____ BIRADS: ___

¿Tiene antecedentes familiares directos (madre, hermana, hija) con Tumor de
mama?

Sí, un caso___

Sí, 2 o más casos _____

No, ningún familiar _____

¿Ha tenido quistes mamarios benignos?

Sí___ No___

¿Considera usted que está bien informada sobre los métodos de prevención y detección del cáncer de mama?

Sí___ No___

¿Le gustaría que un profesional de la salud le informe sobre las medidas de prevención y detección de cáncer de mama?

Sí___ No___

¿Es bueno el tratamiento del Tumor de mama que se da en el hospital?

Sí___ No___

¿El tratamiento del Tumor de mama que se da en el hospital es muy costoso?

Sí___ No___

¿Cree usted que está mejorando con el tratamiento del tumor de mama que se da en el hospital?

Sí___ No___

¿Cree usted que el tratamiento del Tumor de mama que se da en el hospital lo perjudicó?

Sí___ No___