

**UNIVERSIDAD NACIONAL
TORIBIO RODRÍGUEZ DE MENDOZA DE AMAZONAS**



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE TECNOLOGÍA MÉDICA**

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN TECNOLOGÍA MÉDICA CON MENCIÓN EN
RADIOLOGÍA**

**PREVALENCIA DE LESIONES MAMARIAS
DIAGNOSTICADAS POR ECOGRAFIA EN MUJERES
ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL VIRGEN DE
FATIMA, CHACHAPOYAS - 2019**

Autor (a): Bach. Rocio Oyarce Valle

Asesor(a): Mg. Carla María Ordinola Ramírez

Registro: (.....)

CHACHAPOYAS – PERÚ

2021

DEDICATORIA

Al ser divino, porque a pesar de los obstáculos nunca me desamparo para poder llegar a cumplir mis objetivos, guiándome siempre hacia el camino adecuado.

A mi casa de estudios y al “Hospital Regional Virgen de Fátima”.

AGRADECIMIENTO

A mi familia por ser un impulso en todos los años de mi formación académica.

A mis maestros por sus enseñanzas, dedicación y por compartir sus conocimientos en beneficio a mi desarrollo académico y profesional.

A la Mg. Carla María Ordinola Ramírez, por ser mi asesora y haberme brindado los conocimientos necesarios para la culminación de dicho informe.

A los responsables de la oficina de estadística y archivo del lugar de la investigación, por facilitarme la información necesaria y facilitarme las historias clínicas para concluir el desarrollo de este estudio.

Al Dr. Carlos Eduardo García Curo sus enseñanzas y cooperación en esta investigación.

**AUTORIDADES DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL TORIBIO
RODRÍGUEZ DE MENDOZA DE AMAZONAS**

Dr. Policarpio Chauca Valqui.

RECTOR

Dr. Miguel Ángel Barrena Gurbillon

VICERRECTOR

Dra. Flor Teresa García Huamán.

VICERRECTOR DE INVESTIGACIÓN

Dr. Edwin Gonzales Paco

DECANO DE LA FACULTAD



UNTRM

REGLAMENTO GENERAL
PARA EL OTORGAMIENTO DEL GRADO ACADÉMICO DE
BACHILLER, MAESTRO O DOCTOR Y DEL TÍTULO PROFESIONAL

ANEXO 3-K

VISTO BUENO DEL ASESOR DE TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL

El que suscribe el presente, docente de la UNTRM ()/Profesional externo (), hace constar que ha asesorado la realización de la Tesis titulada "PREVALENCIA DE LESIONES MAMARIAS DIAGNOSTICADAS POR ECOGRAFIA EN MUJERES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL VIRGEN DE FATIMA, CHACHAPOYAS - 2019"; del egresado ROCIO OYARCE VALLE de la Facultad de CIENCIAS DE LA SALUD Escuela Profesional de TECNOLOGIA MEDICA de esta Casa Superior de Estudios.

El suscrito da el Visto Bueno a la Tesis mencionada, dándole pase para que sea sometida a la revisión por el Jurado Evaluador, comprometiéndose a supervisar el levantamiento de observaciones que formulen en Acta en conjunto, y estar presente en la sustentación.



Chachapoyas, 29 de enero de 2021

Carlo M. Ordóñez R.

Firma y nombre completo del Asesor

JURADO EVALUADOR



Mg. Julio Mariano Chávez Milla

PRESIDENTE



Mg. Oscar Joel Oc Carrasco

SECRETARIO



Lic. Fanny Soledad Amaya Chunga

VOCAL



ANEXO 3-0

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD DE LA TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL

Los suscritos, miembros del Jurado Evaluador de la Tesis titulada:

"PREVALENCIA DE LESIONES MAMARIAS DIAGNOSTICADAS POR ECOGRAFIA EN
MUJERES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL VIRGEN DE FATIMA, CHACHAPOYAS -2019"

presentada por el estudiante ()/egresado (x) ROCIO OYARCE VALLE

de la Escuela Profesional de TECNOLOGIA MEDICA

con correo electrónico institucional 7269004092@UNTRM.EDU.PE

después de revisar con el software Turnitin el contenido de la citada Tesis, acordamos:

- a) La citada Tesis tiene 25 % de similitud, según el reporte del software Turnitin que se adjunta a la presente, el que es menor () / igual (x) al 25% de similitud que es el máximo permitido en la UNTRM.
- b) La citada Tesis tiene _____ % de similitud, según el reporte del software Turnitin que se adjunta a la presente, el que es mayor al 25% de similitud que es el máximo permitido en la UNTRM, por lo que el aspirante debe revisar su Tesis para corregir la redacción de acuerdo al Informe Turnitin que se adjunta a la presente. Debe presentar al Presidente del Jurado Evaluador su Tesis corregida para nueva revisión con el software Turnitin.



Chachapoyas, 22 de enero del 2021


SECRETARIO


PRESIDENTE


VOCAL

OBSERVACIONES:

.....
.....

ANEXO 3-Q**ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL**

En la ciudad de Chachapoyas, el día 12 de Febrero del año 2021, siendo las 11 horas, el aspirante: ROCIO OYARCE VALLE, defiende en sesión pública presencial () / a distancia (x) la Tesis titulada: "PREVALENCIA DE LESIONES MAMARIAS DIAGNOSTICADAS POR ECOGRAFIA EN MUJERES ATENDIDAS, HOSPITAL REGIONAL URGENDE FATIMA", teniendo como asesor a CARLA MARÍA CEDRADA RAMÍREZ, para obtener el Título Profesional de LICENCIADA EN TECNOLOGÍA MÉDICA, a ser otorgado por la Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas; ante el Jurado Evaluador, constituido por:

Presidente: JULIO MARIANO CHAVEZ MILLASecretario: OSCAR JOEL OC CARRASCOVocal: FANNY SOLEDAD AMAYA CHUNGA

Procedió el aspirante a hacer la exposición de la Introducción, Material y métodos, Resultados, Discusión y Conclusiones, haciendo especial mención de sus aportaciones originales. Terminada la defensa de la Tesis presentada, los miembros del Jurado Evaluador pasaron a exponer su opinión sobre la misma, formulando cuantas cuestiones y objeciones consideraron oportunas, las cuales fueron contestadas por el aspirante.

Tras la intervención de los miembros del Jurado Evaluador y las oportunas respuestas del aspirante, el Presidente abre un turno de intervenciones para los presentes en el acto de sustentación, para que formulen las cuestiones u objeciones que consideren pertinentes.

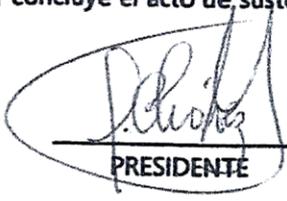
Seguidamente, a puerta cerrada, el Jurado Evaluador determinó la calificación global concedida a la sustentación de la Tesis para obtener el Título Profesional, en términos de:

Aprobado (x)

Desaprobado ()

Otorgada la calificación, el Secretario del Jurado Evaluador lee la presente Acta en esta misma sesión pública. A continuación se levanta la sesión.

Siendo las 11:57 horas del mismo día y fecha, el Jurado Evaluador concluye el acto de sustentación de la Tesis para obtener el Título Profesional.


SECRETARIO
PRESIDENTE
VOCALOBSERVACIONES:
.....

ÍNDICE

	Pg.
DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
AUTORIDADES DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL TORIBIO RODRÍGUEZ DE MENDOZA DE AMAZONAS	iv
VISTO BUENO DEL ASESOR	v
JURADO EVALUADOR	vi
CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD DE LA TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL	vii
ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL	viii
ÍNDICE	ix
ÍNDICE DE TABLAS	x
ÍNDICE DE FIGURAS	xi
ÍNDICE DE ANEXOS	xii
RESUMEN	xiii
ABSTRACT	xiv
I. INTRODUCCIÓN	15
II. MATERIALES Y METODOS	18
2.1. Tipo y diseño de investigación	18
2.2. Población, muestra y muestreo	18
2.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	20
2.4. Procedimientos para recolección de datos	20
2.5. Análisis de datos	21
III. RESULTADOS	21
IV. DISCUSIÓN	26
V. CONCLUSIONES	30
VI. RECOMENDACIONES	31
VI. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	32
ANEXOS	33

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1: Prevalencia de lesiones mamarias diagnosticadas por ecografía en el Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas – 2019	18
Tabla 2: Prevalencia de lesiones mamarias benignas diagnosticadas por ecografía	19
Tabla 3: Prevalencia de lesiones mamarias malignas diagnosticadas por ecografía	21
Tabla 4: Prevalencia de lesiones mamarias diagnosticadas por ecografía según grupos etarios	31
Tabla 5: Prevalencia de lesiones mamarias diagnosticadas por ecografía según antecedentes familiares	33
Tabla 6: Prevalencia de lesiones mamarias diagnosticadas por ecografía según procedencia	34
Tabla 7: Prevalencia de lesiones mamarias diagnosticadas por ecografía según estado civil	37
Tabla 8: Prevalencia de lesiones mamarias diagnosticadas por ecografía según número de hijos	39
Tabla 9: Prevalencia de lesiones mamarias diagnosticadas por ecografía según traumas anteriores de la mama	41

ÍNDICE DE FIGURAS

	Pág.
Figura 1: Prevalencia de lesiones mamarias diagnosticadas por ecografía en el Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas – 2019	18
Figura 2: Prevalencia de lesiones mamarias benignas diagnosticadas por ecografía	20
Figura 3: Prevalencia de lesiones mamarias malignas diagnosticadas por ecografía	21
Figura 4: Prevalencia de lesiones mamarias diagnosticadas por ecografía por grupos etarios	32
Figura 5: Prevalencia de lesiones mamarias diagnosticadas por ecografía según antecedentes familiares	33
Figura 6: Prevalencia de lesiones mamarias diagnosticadas por ecografía según procedencia	35
Figura 7: Prevalencia de lesiones mamarias diagnosticadas por ecografía según estado civil	38
Figura 8: Prevalencia de lesiones mamarias diagnosticadas por ecografía según número de hijos	40
Figura 9: Prevalencia de lesiones mamarias diagnosticadas por ecografía según traumas anteriores de la mama	41

ÍNDICE DE ANEXOS

ANEXO 1: Tablas y figuras.	41
ANEXO 2: Ficha de registro de datos.	42
ANEXO 3: Matriz de Consistencia.	43
ANEXO 4: Operacionalización de variables.	45

RESUMEN

Las patologías mamarias tienen una alta frecuencia en países desarrollados y en desarrollo, una de las muchas causas es su estructura compleja, a su vez en papel que juega durante la lactancia. El estudio fue cuantitativo, descriptivo epidemiológico de prevalencia, de tipo observacional, retrospectivo, transversal y de análisis estadístico univariado, cuyo objetivo fue: Calcular la prevalencia de las lesiones mamarias diagnosticadas por ecografía en mujeres atendidas, Hospital Regional Virgen de Fátima. La muestra fué de 74 historias clínicas y se recolectó mediante una ficha de registro de datos. Los datos fueron analizados mediante la estadística descriptiva de frecuencias. Los resultados indican que del 100% (74) de pacientes con lesiones mamarias atendidas en el servicio de ecografía el 73% (54) presentaron lesiones mamarias benignas, el 20.2% (15) lesiones mamarias no especificadas y el 6.8% (5) lesiones mamarias malignas. En conclusión, más del 70% de las pacientes atendidas presentaron lesiones mamarias benignas, más del 20% lesiones mamarias no especificadas debido a que requieren más estudios y más del 6% lesiones mamarias malignas.

Palabras claves: Prevalencia, lesiones mamarias, ecografía.

ABSTRACT

Breast pathologies have a high frequency in developed and developing countries, one of the many causes is its complex structure, in turn, the role it plays during lactation. The study was quantitative, descriptive epidemiological prevalence, observational, retrospective, cross-sectional and univariate statistical analysis, whose objective was: To calculate the prevalence of breast lesions diagnosed by ultrasound in women treated, Virgen de Fátima Regional Hospital. The sample consisted of 74 medical records and was collected using a data record card. The data were analyzed using descriptive frequency statistics. The results indicate that of 100% (74) of patients with breast lesions seen in the ultrasound service, 73% (54) had benign breast lesions, 20.2% (15) unspecified breast lesions and 6.8% (5) lesions malignant mammary glands. In conclusion, more than 70% of the patients seen presented benign breast lesions, more than 20% unspecified breast lesions because they require more studies, and more than 6% malignant breast lesions.

Keywords: Prevalence, breast lesions, ultrasound.

I. INTRODUCCIÓN

Existen muchas enfermedades que afectan la vida de una mujer a lo largo de su vida, en el caso de las lesiones mamarias no solo afecta su salud física y funcional sino también su estado psicológico, sumergiendo a la mayoría de ellas en problemas de autoaceptación, se supone que por ello a lo largo de los años se ha ido realizando más estudios al respecto, evitando de esta manera el diagnóstico tardío de lesiones mamarias benignas, tratando y reduciendo así su capacidad de malignizarse y reduciendo un diagnóstico tardío de cáncer mamario. El cáncer mamario es una de las neoplasias malignas más frecuentes en pacientes de sexo femenino, causante de una alta tasa de mortalidad. Se dice que existe un caso en hombres por cada 100 mujeres.

El 50% de mujeres presentan algún tipo de enfermedad mamaria benigna, se caracterizan por presentar nódulos, inflamación que coincide con el periodo menstrual, a veces hay secreción mamaria, dolor a la palpación, dolor persistente, molestias cíclicas y protuberancias notables. La masa indolora firme o dura, con márgenes mal delimitados generalmente se presenta en enfermedades malignas. (Quevedo, 2015, p. 9)

Se percibe que hay un aumento de la frecuencia de la patología mamaria, especialmente el cáncer y en realidad éste último representa el 31% de todos los cánceres de la mujer en el mundo. En Estados Unidos en el año 2007 se hicieron 202.964 diagnósticos nuevos de cáncer de mama y se produjeron 40.598 decesos. En la Unión Europea la probabilidad de desarrollar cáncer de mama antes de los 75 años es del 8%. En España se diagnostican 16.000 casos al año y se produce la muerte en casi 6.000 mujeres. En Japón la tasa de incidencia va en aumento pasando de 45.600 casos en 2010 a 56.400 proyectados a 2019. En China la tasa ha aumentado, de 17/100.000 en los años setenta a 60/100.000 para el año 2010. En América Latina y el Caribe los casos están aumentando, casi 300.000 mujeres mueren anualmente por esta causa siendo de mayor incidencia en Uruguay, Canadá, Brasil, Argentina, Puerto Rico y Colombia y de menos incidencia en Ecuador, Costa Rica y Perú. (Faytong, 2015, p. 13)

La ecografía como modalidad imagen de la mamá tiene tres funciones: a) Cribado inicial, b) Cribado secundario (Después de una mamografía) y c) Diagnóstico. El papel aprobado y también más extendido de la ecografía de mama es el diagnóstico. Se suele realizar de forma dirigida después de una mamografía y exploración física para proporcionar un

diagnóstico más específico que el que ofrecen la mamografía o exploración clínica de forma aislada. La ecografía de mama requiere transductores de alta frecuencia optimizados para el campo próximo. Todas las organizaciones implicadas en la acreditación de la ecografía de mama: American Cancer Society (ACS), American College of Radiology (ACR) y American Institute of Ultrasound in Medicine (AIUM) requieren un mínimo de frecuencia de transductor de 7 MHz. La ecografía es muy útil para evaluar posibles masas, especialmente cuando existe un tejido denso en la zona de la masa palpable en la mamografía, las lesiones que no contienen calcificaciones pueden quedar enmascaradas por el tejido denso circundante. (Rumack, 2014, p. 22)

Se comprobó que el método diagnóstico es capaz de identificar la presencia de tumores de la mama con precisión y, en muchos casos, ganglios axilares. La sensibilidad y especificidad observada en la ecografía mamaria la hacen apta para ser utilizada como una herramienta complementaria en la evaluación de los pacientes con sospecha de cáncer, lo que favorece el estadiaje pre-quirúrgico del cáncer de mama. (Naranjo, 2018, p. 12)

No hace mucho tiempo la ecografía caracterizaba a las lesiones mamarias solamente en sólidas o quísticas. Actualmente en benignas y malignas, además de la vascularización mediante Doppler Color. En 1995 Stavros y col establecieron criterios para caracterizar masas mamarias sólidas; las que fueron clasificadas en tres categorías: benignas, indeterminadas y malignas.

Por lo descrito en párrafos anteriores, se formuló la siguiente interrogante:

¿Cuál es la prevalencia de lesiones mamarias diagnosticadas por ecografía en mujeres atendidas, Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas - 2019?. Cuyo objetivo fue: Estimar la prevalencia de lesiones mamarias diagnosticadas por ecografía en mujeres atendidas.

Esta investigación contribuirá a enriquecer conocimientos sobre epidemiología en específico sobre prevalencia de las lesiones mamarias y su diagnóstico ecográfico del mismo, si bien es cierto hay diversos métodos de exploración por imágenes, la ecografía es de mucha importancia por ser inocua, de bajo costo, factible y se le puede realizar a cualquier mujer de cualquier edad, ya sea en etapa de embarazo o en cualquier etapa de

desarrollo, si bien es cierto no reemplaza a la mamografía pero diagnostica lesiones que no se logran observar en este mismo.

A su vez, se presenta una caracterización a la población de estudio plasmando una relación de esta con cada uno de los datos presentes en su historia clínica, como edad, antecedentes familiares, procedencia, estado civil, número de hijos y traumas anteriores en la mama. Proporcionando al lector un resumen de cada una de las patologías encontradas en la población femenina atendida en el 2019.

La importancia de esta investigación está basada en dar a conocer la prevalencia de lesiones mamarias diagnosticadas por ecografía en mujeres atendidas en el Hospital Regional Virgen de Fátima - Chachapoyas en el año 2019, a si mismo dejar como precedente la cantidad de mujeres atendidas anualmente y la lesión mamaria más prevalente tanto en lesiones benignas como malignas, de ese modo para alentar futuras investigaciones e incitar a la población universitaria a realizar trabajos sobre el tema para lograr enriquecernos con la información, fomentando y cooperando con un mejor manejo de cada una de estas lesiones.

II. MATERIALES Y METODOS

2.1. Tipo y diseño de investigación

La presente investigación fue de enfoque cuantitativo, de nivel descriptivo de prevalencia, de tipo: Según la intervención del investigador fue observacional; según la planificación de la toma de datos fue retrospectivo; según el número de ocasiones en que se midió la variable de estudio fue transversal y según el número de variables de interés fue de análisis estadístico univariado (Supo, 2016, pp. 2-19).

De enfoque cuantitativo porque permitirá cuantificar los datos mediante el uso de la estadística. De nivel descriptivo de prevalencia porque describirá los hechos tan igual como sucede en la naturaleza en un momento determinado. Tipo de investigación: Observacional porque no se manipularon las variables ya que los datos reflejaran la evolución natural de los eventos; retrospectivo porque los datos se recolectaron de fuentes secundarias ósea de las historias clínicas. Transversal por que las variables se midieron en una sola ocasión; de análisis univariado porque solo se analizaron mediante la estadística descriptiva de frecuencia. (Supo, 2016, pp. 2 - 19).

Diseño de la investigación

Se utilizó el diseño descriptivo, cuyo diagrama fue el siguiente:



Donde:

M = Muestra de estudio.

O = Lesiones mamarias.

2.2. Población, muestra y muestreo

Población General

Estuvo conformada por 133 pacientes con lesión mamaria derivadas al servicio de ecografía del Hospital Regional Virgen de Fátima de Chachapoyas en el año 2019.

Mujeres con lesión mamaria derivadas al servicio de ecografía	fi	%
Enero	6	5
Febrero	6	5
Marzo	12	9
Abril	3	2
Mayo	20	15
Junio	9	7
Julio	9	7
Agosto	15	11
Setiembre	13	10
Octubre	20	15
Noviembre	13	10
Diciembre	7	4
Total	133	100

Fuente: Oficina de estadística HRVF – 2019

Criterios de Inclusión:

- Historias clínicas de mujeres atendidas en el servicio de ecografía con diagnóstico definitivo de lesiones mamarias.
- Mujeres con diagnóstico definitivo de lesión mamaria encontradas en las historias clínicas de todos los grupos etarios.

Criterios de exclusión:

- Historias clínicas de los pacientes con diagnóstico presuntivo, u otros diagnósticos que no sean de lesiones mamarias.
- Historias clínicas de los pacientes masculinos con diagnóstico de lesiones mamarias.

Población de estudio: Estuvo conformada por 74 mujeres con lesión mamaria diagnosticadas por ecografía con diagnóstico definitivo en el Hospital Regional Virgen de Fátima del año 2019.

Muestra: Se constituyó por el 100% de la población de estudio, de historias clínicas de mujeres atendidas en el servicio de ecografía proporcionado por la oficina de

estadística del Hospital Regional Virgen de Fátima del año 2019, que suman un total de 74.

Métodos de investigación

Durante el proceso de investigación, se empleó el método Inductivo - deductivo. Porque permitirá realizar el análisis de lo particular a lo general.

2.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Se utilizó la técnica de la documentación. La documentación corresponde a los estudios retrospectivos, donde la única forma disponible para recolectar los datos es revisando archivos.

En este estudio no se utilizó un instrumento de medición, ya que simplemente utilizó una ficha de registro de datos al cual se trasladó la información necesaria de las historias clínicas.

2.4. Procedimientos para recolección de datos

En cuanto al procedimiento de recolección de datos se tuvo en cuenta las siguientes etapas:

1. Se emitió un documento dirigido al Decano de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza – Chachapoyas, para la respectiva autorización y ejecución de la investigación, el cual emitió un documento a la oficina de estadística del Hospital Regional Virgen de Fátima.
2. La oficina de estadística del Hospital Regional Virgen de Fátima dio respuesta a la petición emitida por la universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza y me facilitaron el número de historias clínicas, cantidad de casos y permiso de ingreso a archivo del Hospital regional Virgen de Fátima.
3. Se hizo una selección de los datos en Excel proporcionados por la oficina de estadística de acuerdo a los criterios de inclusión y exclusión con el fin de recaudar la información solo necesaria para el estudio.
4. Se seleccionaron y registraron en la ficha de recolección los datos necesarios encontrados en cada historia clínica con el fin de recabar información veraz e importante para la investigación.
5. Se recolecto los datos de todas las historias clínicas con diagnóstico de lesiones mamarias definitivas, plasmando cada caso en la ficha de recolección de datos, siempre manteniendo su confidencialidad en cada uno de los casos.

2.5. Análisis de datos

La información final se procesó en el paquete estadístico SPSS versión 25, además se utilizó el programa Microsoft Office Excel 2016, para tabular los datos. Para confirmar el objetivo del estudio se utilizó la estadística descriptiva de frecuencias absolutas y relativas, luego del cual se elaboró tablas y figuras para presentar los resultados.

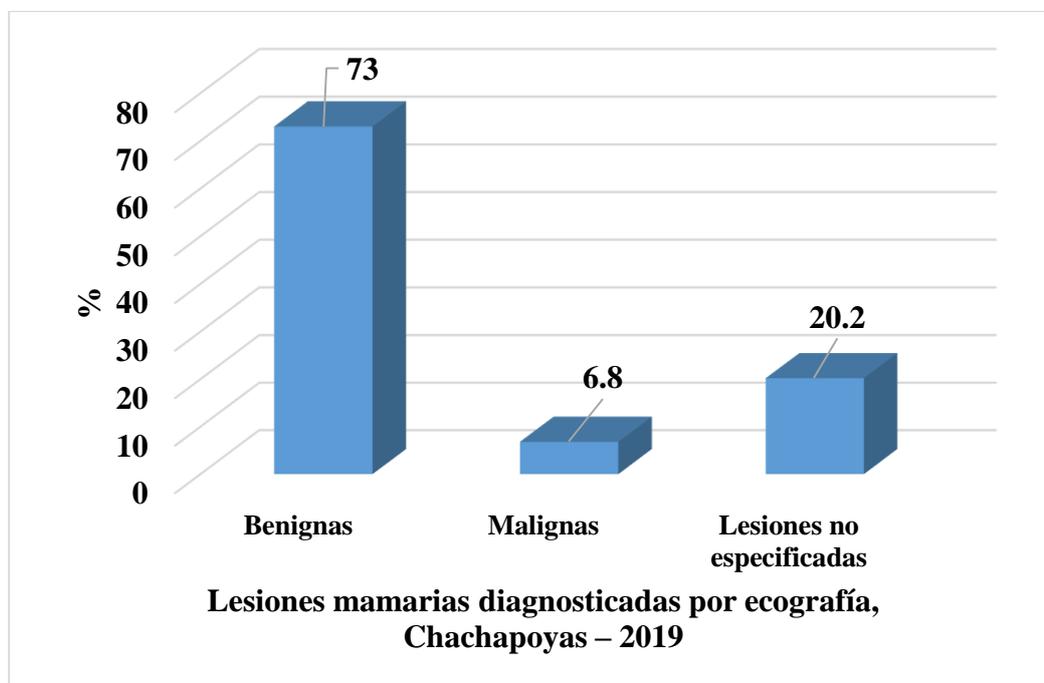
III. RESULTADOS

Tabla 1: Prevalencia de lesiones mamarias diagnosticadas por ecografía, Chachapoyas – 2019.

Lesiones Mamarias	fi	%
Benignas	54	73
Malignas	5	6.8
Lesiones no especificadas	15	20.2
Total	74	100

Fuente: Ficha de registro de datos.

Figura 1: Prevalencia de lesiones mamarias diagnosticadas por ecografía, Chachapoyas – 2019.



Fuente: Tabla 1

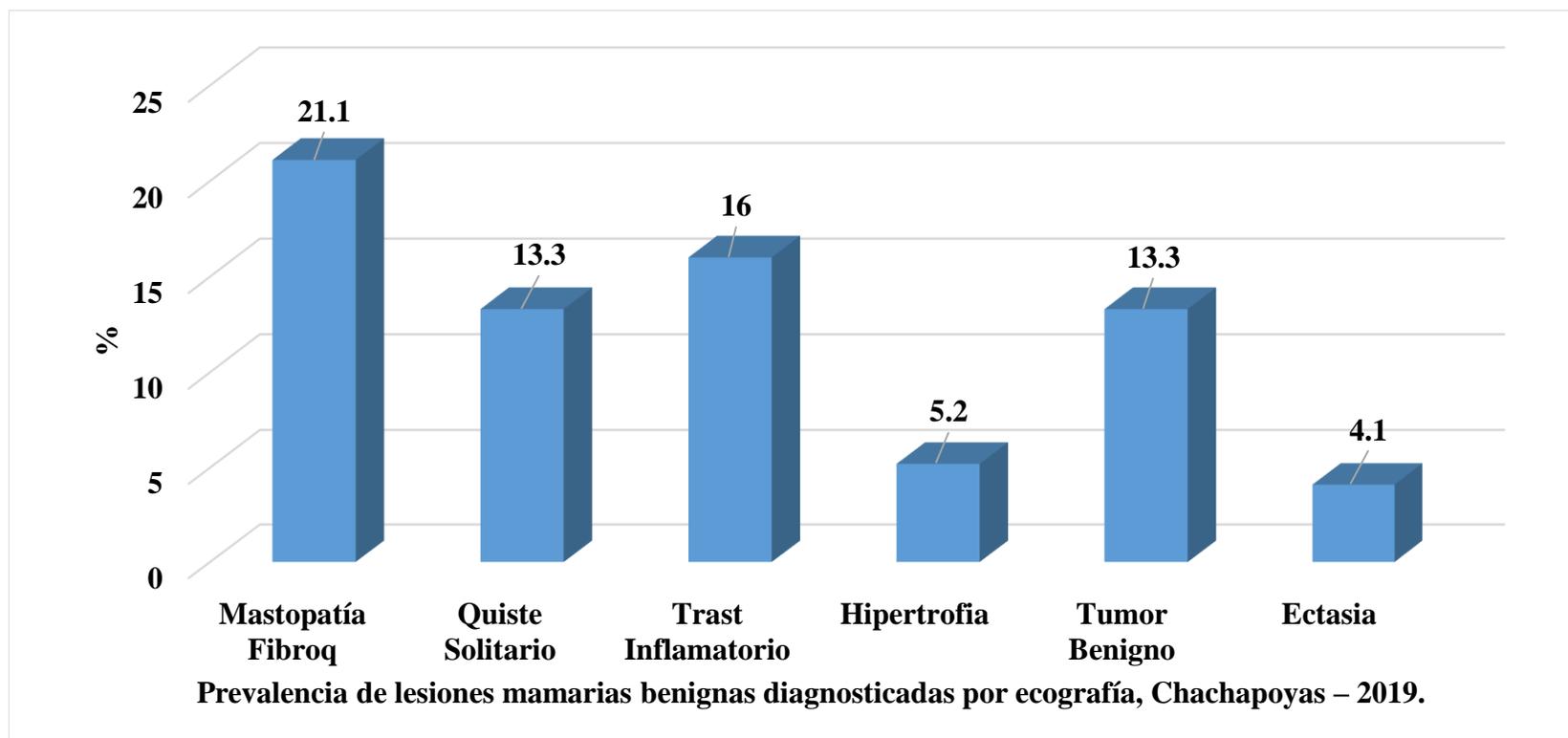
En la tabla y figura 1, se observa que del 100% de mujeres atendidas, el 73% (54) presentó lesiones mamarias benignas, el 20.2% (15) lesiones mamarias no especificadas y el 6.8% (5) lesiones mamarias malignas.

Tabla 2: Prevalencia de lesiones mamarias benignas diagnosticadas por ecografía, Chachapoyas – 2019

Lesiones Mamarias Benignas	Fi	%
Mastopatía Fibroquística	16	21.1
Quiste Solitario	10	13.3
Trastorno Inflamatorio	11	16
Hipertrofia de la mama	4	5.2
Tumor Benigno	10	13.3
Ectasia del conducto mamario	3	4.1
Total	54	73

Fuente: Ficha de registro de datos

Figura 2: Prevalencia de lesiones mamarias benignas diagnosticadas por ecografía, Chachapoyas – 2019



Fuente: Tabla 2

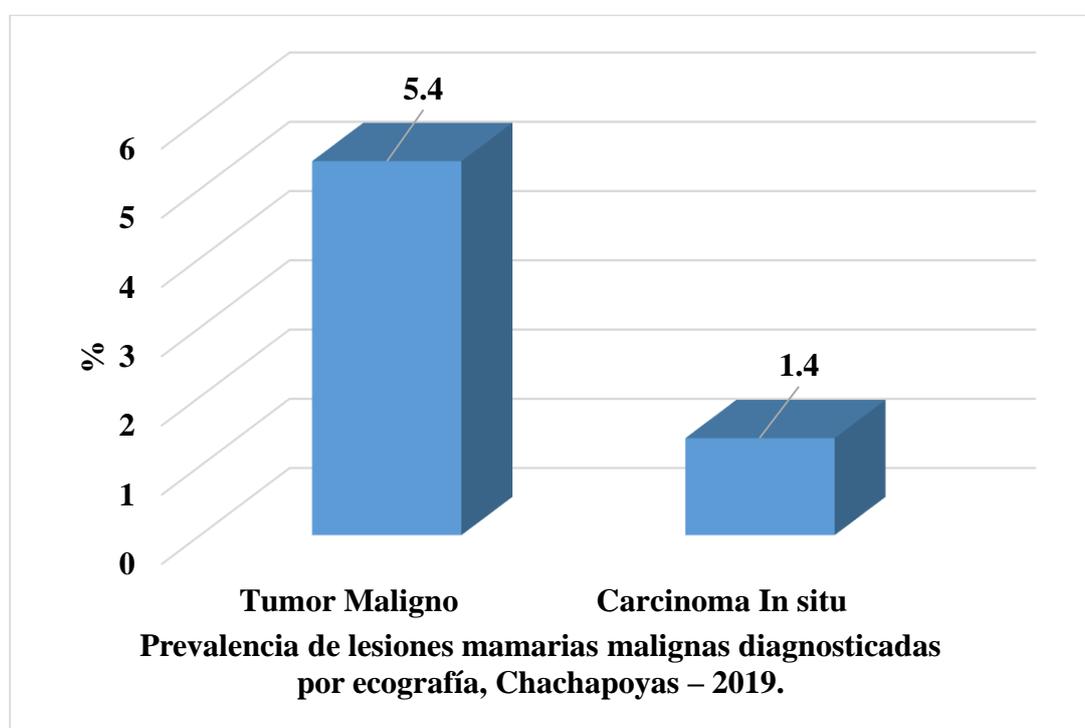
En la tabla y figura 2, se observa que del 73% de casos encontrados de lesiones mamarias benignas; el 21.1% (16) presentó Mastopatía fibroquística, el 16% (12) trastorno inflamatorio de la mama, el 13.3% (10) Tumor benigno, el 13.3% (10) quiste solitario de la mama, el 5.2% (4) hipertrofia de la mama y el 4.1% (3) ectasia del conducto mamario.

Tabla 3: Prevalencia de lesiones mamarias malignas diagnosticadas por ecografía, Chachapoyas – 2019

Lesiones Mamarias Malignas	fi	%
Tumor Maligno	4	5.4
Carcinoma In situ	1	1.4
Total	5	6.8

Fuente: Ficha de registro de datos

Figura 3: Prevalencia de lesiones mamarias malignas diagnosticadas por ecografía, Chachapoyas – 2019



Fuente: Tabla 3

En la tabla y figura 3; se observa que, del 6.8% de casos en lesiones mamarias malignas, el 5.4% (4) presentó tumor maligno en la mama y el 1.4% (1) carcinoma in situ de la mama.

IV. DISCUSIÓN

Realizando un análisis de los resultados el 73% de los casos presentaron lesiones mamarias benignas, el 20.2% lesiones no especificadas de la mama y el 6.8% lesiones mamarias malignas. Quiere decir que las lesiones con más prevalencia son las lesiones mamarias benignas. (Tabla 1).

La patología mamaria benigna se define como un grupo de alteraciones en el tejido, las cuales no tienen la capacidad de invadir ni diseminarse, correspondientes a mecanismos hormonales o factores externos como estilo de vida o hábitos nutricionales. (Rangel, 2017. p.5)

Las lesiones malignas, neoplásicas o también llamadas cancerígenas, pueden crecer e invadir los tejidos u órganos al igual que diseminarse a otras partes del cuerpo, destruyendo células o estructuras normales. (Garay, 2015. p. 26)

Las lesiones no especificadas de la mama son lesiones mamarias indeterminadas, pero si detectadas, estas requieren de más estudios auxiliares para su diagnóstico, determinando el tipo de patología que estamos tratando. En el diagnóstico definitivo de las historias clínicas fueron plasmadas mediante CIE 10 con los códigos: N63X, D486, N648, N649, R92X¹.

Detallando más los resultados del estudio sobre lesiones mamarias benignas encontradas se observaron que del total de casos; el 21.1%(16) presentó Mastopatía fibroquística, el 16%(11) trastorno inflamatorio de la mama, el 13.3% (10) quiste solitario de la mama, 13.3%(10) tumor benigno de la mama, 5.2%(4) hipertrofia de la mama y 4.1%(3) ectasia del conducto mamario. (Tabla 2)

Pezantes (2019) afirma que “la mastopatía fibroquística se debe a la formación unilateral y bilateral de una protuberancia o nódulo en uno o ambos senos, la cual se puede manifestar por problemas endocrinos o por algún golpe recibido en la zona” (p. 464).

Por ecografía la Mastopatía Fibroquística se observa el tejido fibroglandular con presencia de múltiples imágenes quísticas, además de múltiples microquistes agrupados, o masas sólidas y quísticas complejas (mezcla de fibrosis y cambios quísticos), en ocasiones puede haber focos ecogenicos dispersos debido a calcificaciones. (C. García, comunicación personal, 02 de setiembre de 2020)

¹ N63X: Masa no especificada de la mama, D486: Tumor de Comportamiento Incierto, N648 Y N649: Trastorno de la mama especificado y no especificado, R92X: Hallazgos anormales en diagnóstico por imágenes.

El trastorno inflamatorio mamario constituye una patología variada y algunas veces poco conocida; sin embargo, constituye un motivo de consulta frecuente en los servicios especializados en patología mamaria, la causa es generalmente infecciosa, aunque a veces los trastornos físicos pueden producir inflamaciones. (Gonzales, 2018. p. 104)

El doctor García describe ecográficamente como un incremento de la ecogenicidad del tejido fibroglandular, zonas anecogénicas con ecos móviles, además dilatación de conductos galactóforos con pared gruesa, en ocasiones masa hipocóica de bordes irregulares (Por Mastitis granulomatosa, o TB). Puede haber engrosamiento cutáneo difuso o focal con incremento de ecogenicidad por edema, además de presencia de adenopatías inflamatorias reactivas axilares. (C. García, comunicación personal, 02 de setiembre de 2020)²

Los quistes de la mama se originan de la unidad de conducto lóbulo terminal son casi siempre benigna y sólo requieren la aspiración si son molestos para la mujer. Ecográficamente el quiste mamario se describe como imagen ovoide o redonda de bordes definidos, pared delgada, con contenido anecogénico y refuerzo acústico posterior. Deformable a la compresión del transductor. (Villacrez, 2019. p. 107)

Al tumor benigno de la mama como una lesión Nodular o presencia de Masa, con forma ovoide o redonda, de márgenes circunscritos, mayormente isoecogénica, homogénea, en ocasiones heterogénea pudiendo tener calcificaciones gruesas, además la lesión puede tener orientación paralela a la piel (más ancho que alto).

La Hipertrofia de la mama es cuando se aprecia incremento de la cantidad del tejido fibroglandular, que genera un aspecto extremadamente denso de forma focal o difusa, en ocasiones generando imágenes con aspecto de distorsión de la arquitectura.

La Ectasia Ductal es cuando se observa dilatación de algún conducto galactóforo de mayor o igual a 3mm, apreciándose una o más estructuras tubulares o ramificadas dilatadas con contenido anecogénico, más frecuente a nivel subareolar. (C. García, comunicación personal, 02 de setiembre de 2020)

² Carlos Eduardo García Curo – Médico Residente en Radiología “Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo”

Haciendo un resumen del total de casos encontrados con lesiones mamarias malignas; el 5.4% presentó tumor maligno y el 1.4% carcinoma in situ.

Un tumor maligno es un grupo de células cancerosas que pueden crecer y a su vez invadir los tejidos cercanos pudiendo propagarse (hacer metástasis) a partes distantes del cuerpo. (Rendón, 2017. p. 3)

El doctor García describe al tumor maligno de la mama por ecografía, mayormente como aquella lesión nodular o presencia de masa, de forma irregular, con márgenes no circunscritos (indistinto, microlobulados, angular o espiculados), anecogénico muchas veces con sombreado acústico posterior, además puede tener borde ecogénico, y orientación antiparalela a la piel.

El Carcinoma in situ por ecografía se presenta como microcalcificaciones en forma de focos ecogénicos, también puede presentarse como una masa intraductal, además puede haber dilatación de conductos galactóforos con paredes poco definidas, ocasionalmente se presenta como un área de distorsión hipoeoica sutil. (C. García, comunicación personal, 02 de setiembre de 2020)

La mayor prevalencia de lesiones mamarias se presentó en un grupo etario de 20 - 29 años; seguida por el rango de 30 -39 años de edad y en tercer lugar el grupo etario de mayores de 50 años de edad siendo más prevalente en todas las lesiones mamarias benignas. (Tabla 4)

A diferencia de esta investigación en el estudio de Swett, C. (2015) según grupo etario los más frecuentes están entre los de 51 a 60 años (28.92%), de 61 a 70 años (23.69%) y finalmente entre 41 a 50 años (23.29%). (p. 21)

Así mismo que del 100% (11) de mujeres atendidas que tuvieron antecedentes familiares el 81.8%(9) presentó lesiones mamarias benignas, el 9.1%(1) lesiones mamarias malignas y el 9.1%(1) lesiones mamarias no especificadas, mientras que las mujeres atendidas que no tenían antecedentes familiares presentaron el 71.4%(45) lesiones mamarias benignas, el 6.3%(4) lesiones mamarias malignas y el 22.2%(14) lesiones no especificadas de la mama.

A pesar de que la patología mamaria está considerada como una enfermedad hereditaria en los resultados de este estudio se observó que la prevalencia mayor de

lesiones mamarias benignas no presentó antecedentes familiares, al igual que de las lesiones mamarias malignas.

Se observa que la mayoría de pacientes atendidas con lesiones mamarias son de la provincia de Chachapoyas, se deduce que el resultado se debe a que las pacientes tienen más acceso al hospital por ser el más cercano y donde se realizó el estudio.

Los resultados de esta investigación son similares con los de Quevedo, L. (2015). En cuya investigación sobre Patología mamaria, Guatemala en el año 2015. De 70 pacientes, el 90 % presentó patología benigna confirmada con biopsia de mama y solamente un 1.5% patología maligna, de lo que se deduce que es más frecuente la patología benigna, lo que ofrece un mejor pronóstico para la población consultante.

Así mismo el presente estudio es similar con los resultados de Garay, C. (2015). Ya que sus hallazgos ecográficos más frecuentes reportados en ecografía complementaria por mamas densas fueron mama normal en 97 casos (31%), otro hallazgo frecuente fue mastopatía fibroquística (MFQ) en 80 casos (25.56%) mientras que nódulos probablemente benignos como los fibroadenomas se apreciaron en 44 casos (14.19%) siendo los hallazgos sospechosos de malignidad el cuarto en frecuencia reportados en 29 casos (9.27%). (p. 45)

V. CONCLUSIONES

1. La prevalencia de pacientes que presentaron una lesión mamaria benigna diagnosticada por ecografía fue del 73% dentro de ellas la de mayor prevalencia fue la Mastopatía Fibroquística con un porcentaje del 21.1%.
2. La prevalencia de pacientes que presentaron una lesión mamaria maligna diagnosticada por ecografía fue del 6.8% dentro de ellas la de mayor prevalencia fue el Tumor Maligno con un porcentaje del 5.4%.
3. El 20.2% de pacientes requieren más estudios para la identificación de su patología y por ende su tratamiento.
4. La mayor prevalencia de lesiones mamarias benignas y lesiones no especificadas diagnosticada por ecografía se presentó en un rango de 20 – 29 años de edad a su vez la mayor prevalencia de lesiones malignas se presentó entre 30 - 39 años.
5. La mayor cantidad de pacientes diagnosticadas con lesiones mamarias benignas y lesiones no especificadas diagnosticadas por ecografía son procedentes de Chachapoyas y de lesiones mamarias malignas la mayoría de pacientes son procedentes de Luya y Rodríguez de Mendoza.
6. La mayoría de pacientes con lesiones mamarias diagnosticadas por ecografía no presentaron antecedentes familiares de lesiones mamarias, son solteras, sin hijos y no tuvieron traumas anteriores en la mama.

VI. RECOMENDACIONES

A la Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza:

1. Incentivar a los estudiantes a continuar con otras investigaciones similares y de esta manera tener una idea clara de cómo está afectando esta enfermedad a nuestra población.
2. Capacitar y facilitar la entrada a hospitales a los estudiantes de ciencias de la salud para poder informar y orientar de manera continua a las pacientes en sala de espera de los hospitales.
3. Ayudar e impulsar a los estudiantes a mantenerse a la vanguardia en la epidemiología y acciones a tomar en diferentes enfermedades, así mismo poder tener más contacto con el hospital y con las pacientes para mejorar su desenvolvimiento a futuro.

Al Hospital Regional Virgen de Fátima - Chachapoyas:

4. Tener estandarizado el manejo de lesiones mamarias tanto benigna como maligna.
5. Dar seguimiento a cada uno de los casos, teniendo en cuenta sus factores de riesgo de este modo se evitarían complicaciones y se mejoraría el manejo de lesiones mamarias.
6. Diseñar un protocolo viable y eficiente para el manejo de patologías benignas y malignas de mama
7. Diseñar un plan educativo para poder informar a todas las pacientes sobre los tabús respecto a las lesiones mamarias e incentivarlas a hacerse sus exámenes correspondientes
8. Hacer una correcta intervención y entrevista a cada una de las pacientes para posteriormente poder hacer investigaciones verídicas con facilidades en la recolección de datos.

VI. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Acevedo, J. & Aliaga, N. (2015). Patología benigna de la mama: Información para el médico general. *Rev. Med Clínica Las Condes*. 2009; 1:75-83.
- Aznar, F., Cortadellas, T., & Xercavins, J. (2015). Patología benigna de la mama II: Tumores benignos de mama: Fundamentos de Ginecología. *Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia SEGO*; 2005:483-92.
- Garay, C. (2015). Ecografía mamaria complementaria en mamas mamográficamente densas Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen 2014. Perú. Tesis para Obtener el título de Especialista en Radiología.
- Gomera, R., et al. (2016). Patologías benignas de la mama: frecuencia diagnóstica en Laboratorio Nacional Dr. Defilló. *Rev Méd Dominicana*. 2000;61(1);40-3.
- Junemann, K. (2015). Patología mamaria benigna. *Rev obstet ginecol Hospital Santiago Oriente Dr. Luis Tisné Brousse*. 2009;4(3):201-6.
- Liga contra el cancer - Perú. (2019). Analisis de la situación actual del cáncer en el Perú. Recuperado de: https://ligacancer.org.pe/wp-content/uploads/2020/02/LCCInformeAn%C3%A1lisisdeLaSituaci%C3%B3ndelC%C3%A1ncerEnElPeru2019_DMCC-1.pdf
- Quevedo, L & Meneses, A. (2015). Patología mamaria. Tesis para obtener el grado de Maestra en Ciencias con la especialidad en Ginecología y Obstetricia.
- Rangel, E. (2017). Frecuencia de Patología Tumoral Mamaria en el Hospital Materno Perinatal Mónica Pretelini Sáenz En 2015. Tesis para obtener el diploma de postgrado en la especialidad de Ginecología y Obtetricia.
- Rendón, T. (2017). Prevalencia de cáncer de mama en pacientes mujeres de 35 a 45 años diagnosticada mediante mamografía digital en el centro de diagnóstico Alpha Imagen en el periodo de enero a octubre del año 2015. Tesis para obtener título de Licenciada en Radiología.
- Rubiano, J. (2016). Condición fibroquística de la mama: Guías de práctica clínica basadas en la evidencia; Proyecto ISS - ASCOFAME. Colombia.
- Rumack, C. (2014). Diagnostico por ecografía. (4ta. Ed.), España: MARBAN.

- Sandoval, F. (2016). Clasificación de patologías mamarias. Compendio de Patología Mamaria. México: Secretaría de Salud.
- Supo, J. (2016). Metodología de la Investigación Científica: apuntes de las bases conceptuales de la investigación. 3ra. Edic. Edit. Universitaria. Yanahuara. Arequipa.
- Swett, G. & Vera, S. (2015). Prevalencia de los tipos de Cáncer de Mama en pacientes del Instituto Oncológico Nacional Dr. Juan Tanca Marengo (SOLCA) de la ciudad de Guayaquil, desde enero a junio del 2015. Trabajo de titulación previo a la obtención del título MEDICO.
- Torres, S. (2015). Lesiones benignas de la mama y riesgo de cáncer de mama. [Tesis de Doctorado]. Universidad Autónoma de Barcelona España.
- Vernet, M., Carreras, R., & Zapardiel, I. (2016). Patología Benigna de la Mama I: Mastodinia: Procesos Funcionales e Inflamatorios: Fundamentos de Ginecología. Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia SEGO; 2016:475-81
- Victoria L. (2017). Enfermedades mamarias benignas y malignas. En: Te Linde Ginecología Quirúrgica. 9ª edición. México: Mc Graw Hill Interamericana. 2017:1250-70.

ANEXOS

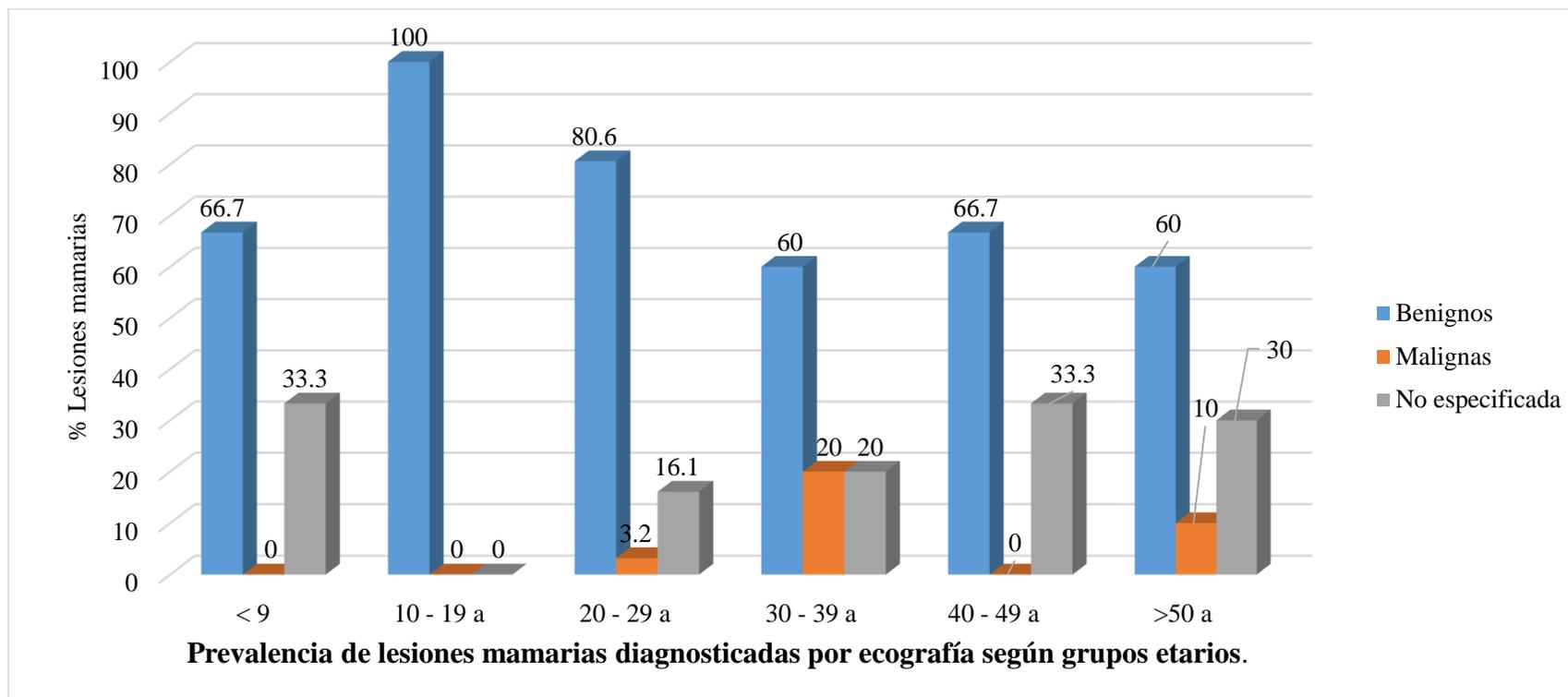
Tablas y figuras

Tabla 4: Prevalencia de lesiones mamarias diagnosticadas por ecografía según grupos etarios

Edad	Lesiones Mamarias						Total	
	Benignas		Malignas		No especificadas		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%		
< 9	2	66.7	0	0	1	33.3	3	100
10 - 19 a	6	100	0	0	0	0	6	100
20 - 29 a	25	80.6	1	3.2	5	16.1	31	100
30 - 39 a	9	60	3	20	3	20	15	100
40 - 49 a	6	66.7	0	0	3	33.3	9	100
>50 a	6	60	1	10	3	30	10	100
Total	54	73	5	6.8	15	20.2	74	100

Fuente: Ficha de registro de datos

Figura 4: Prevalencia de lesiones mamarias diagnosticadas por ecografía según grupos etarios



Fuente: Tabla 4

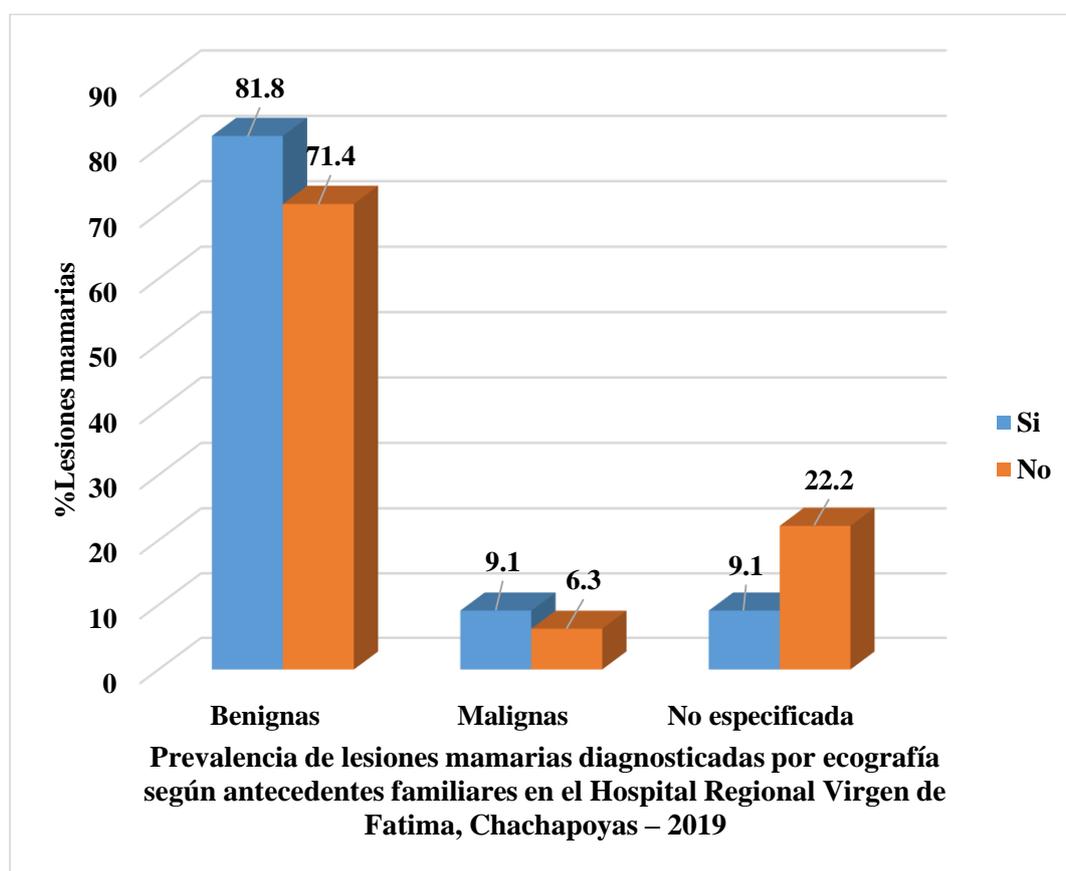
En la tabla y figura 4 se observa que en el rango de edad menor de 9 años presentaron, el 66.7%(2) y el 33.3%(1) lesiones mamarias no especificadas; de 10 a 19 años presentaron el 100%(6) lesiones mamarias benignas; de 20 a 29 años el 80.6% (25) presentó lesiones mamarias benignas, el 3.2%(1) lesiones mamarias malignas y el 16.1% (5) lesiones no especificadas de la mama; de 30 a 39 años el 60%(9) presentó lesiones benignas de la mama, el 20%(3) lesiones malignas de la mama y el 20%(3) lesiones mamarias no especificadas; de 40 a 49 años el 66.7%(6) presentó lesiones mamarias benignas y el 33.3%(3) lesiones mamarias no especificadas; y mujeres mayores de 50 años presentó el 60%(6) lesiones mamarias benignas, el 10%(1) lesiones mamarias malignas y el 30%(3) lesiones mamarias no especificadas.

Tabla 5: Prevalencia de lesiones mamarias diagnosticadas por ecografía según antecedentes familiares

Antecedentes familiares	Lesiones mamarias						Total	
	Benignas		Malignos		No especificada		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%		
Si	9	81.8	1	9.1	1	9.1	11	100
No	45	71.4	4	6.3	14	22.2	63	100

Fuente: Ficha de registro de datos

Figura 5: Prevalencia de lesiones mamarias diagnosticadas por ecografía según antecedentes familiares



Fuente: Tabla 5

En la Tabla y Figura 5 se observa que, de las mujeres atendidas que sí tuvieron antecedentes familiares el 81.8%(9) presento lesiones mamarias benignas, el 9.1%(1) lesiones mamarias malignas y 9.1%(1) lesiones mamarias no especificadas; mientras que las mujeres atendidas

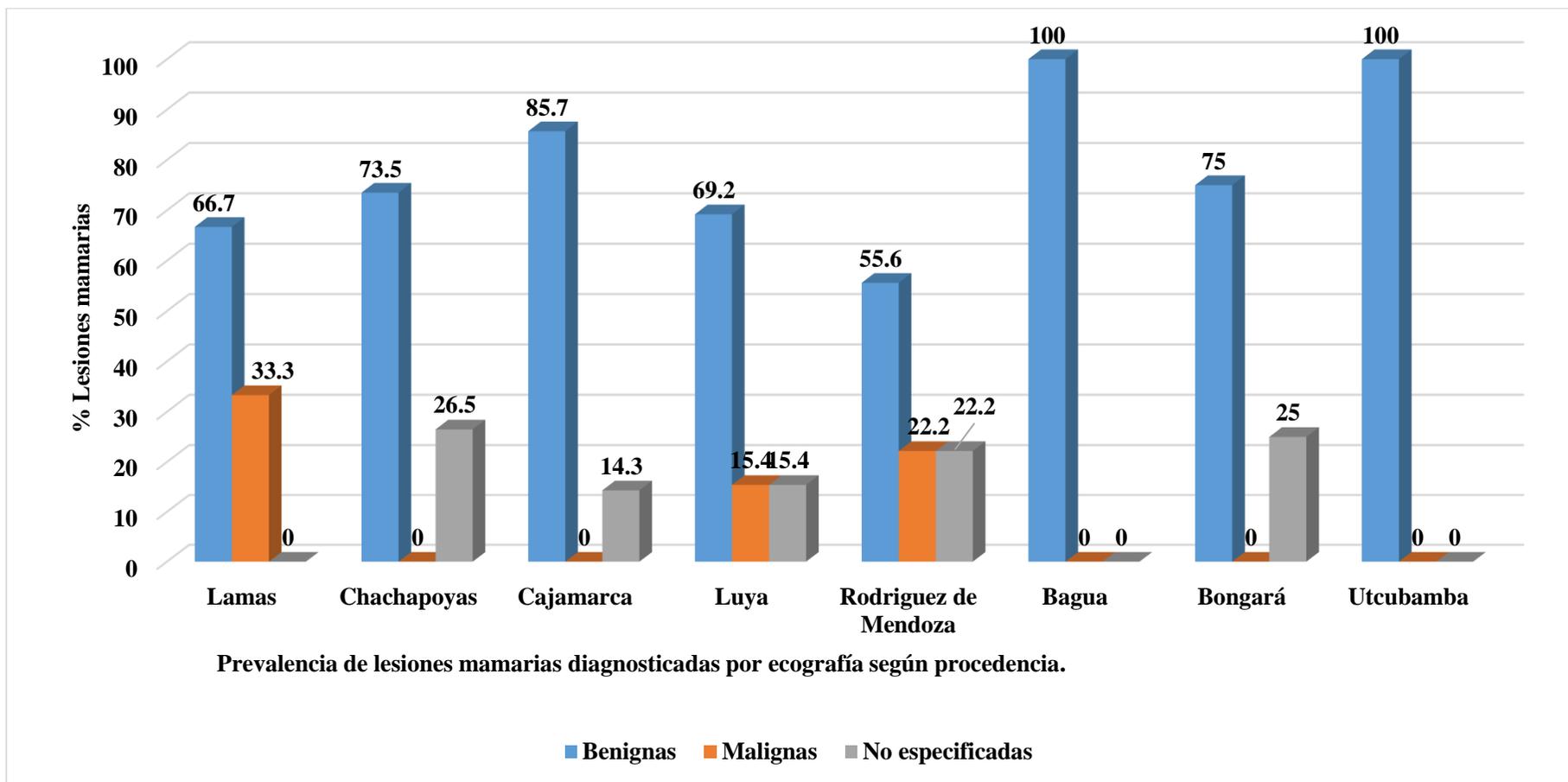
que no tenían antecedentes familiares presentaron el 71.4%(45) lesiones mamarias benignas, el 6.3%(4) lesiones mamarias malignas y el 22.2%(14) lesiones no especificadas de la mama.

Tabla 6: Prevalencia de lesiones mamarias diagnosticadas por ecografía según procedencia

Procedencia	Lesiones Mamarias						Total	
	Benignas		Malignas		No especificadas		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%		
Lamas	2	66.7	1	33.3	0	0	3	100
Chachapoyas	25	73.5	0	0	9	26.5	34	100
Cajamarca	6	85.7	0	0	1	14.3	7	100
Luya	9	69.2	2	15.4	2	15.4	13	100
Rodríguez de Mendoza	5	55.6	2	22.2	2	22.2	9	100
Bagua	2	100	0	0	0	0	2	100
Bongará	3	75	0	0	1	25	4	100
Utcubamba	2	100	0	0	0	0	2	100
Total	54	73	5	6.8	15	20.2	74	100

Fuente: Ficha de registro de datos.

Figura 6: Prevalencia de lesiones mamarias diagnosticadas por ecografía según procedencia



Fuente: Tabla 6

En la tabla y figura 6 se observa las lesiones mamarias según lugar de procedencia, donde en la provincia de Lamas se presentó el 66.7% (2) de lesiones mamarias benignas y el 33.3%(1) lesiones mamarias malignas; en la provincia de Chachapoyas el 73.5%(25) presentó lesiones mamarias

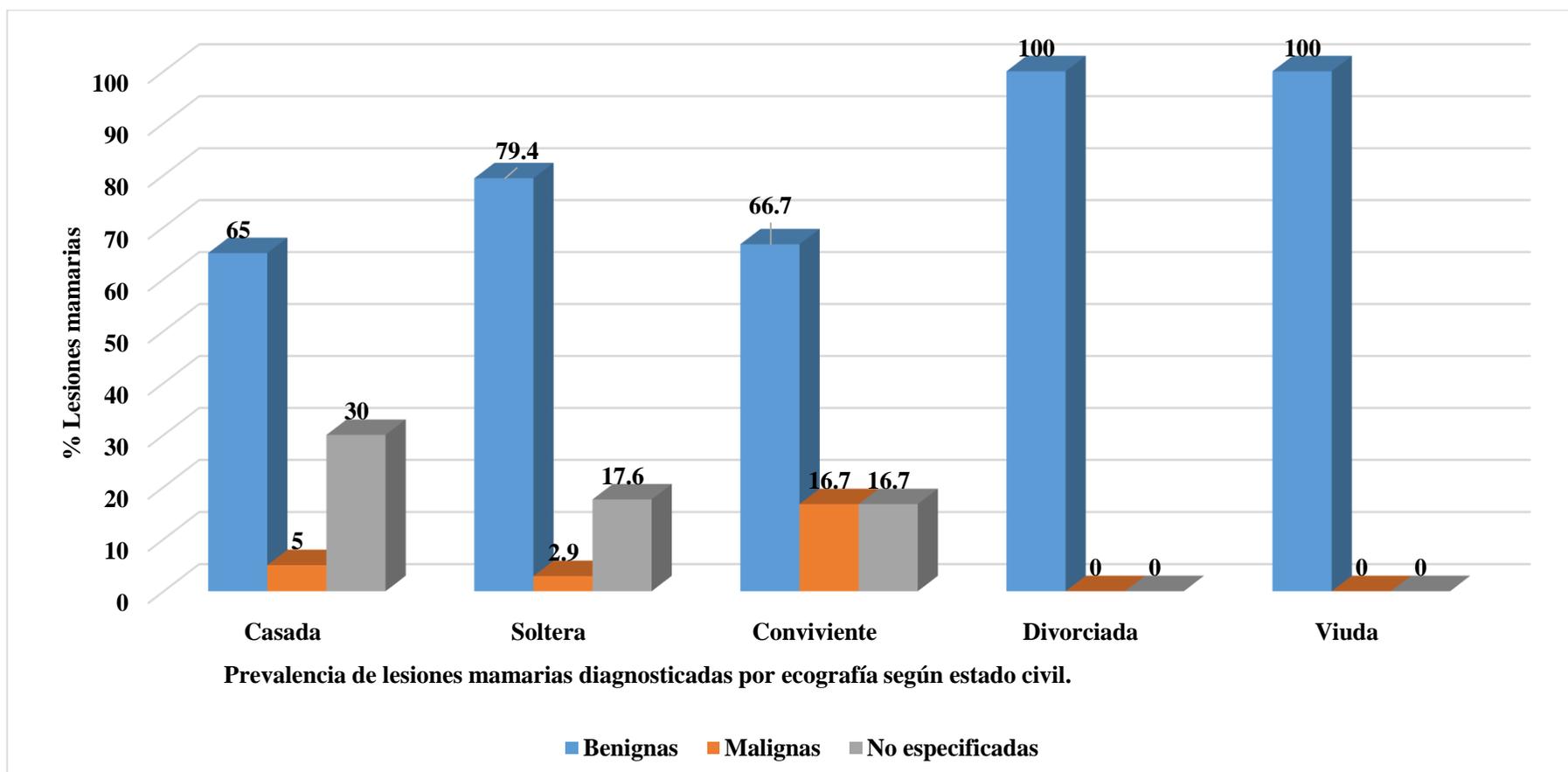
benignas y el 26.5%(9) lesiones mamarias no especificadas; en la provincia de Cajamarca el 85.7%(6) presentó lesiones mamarias benignas y el 14.3%(1) lesiones mamarias no especificadas; en la provincia de Luya el 69.2%(9) presentó lesiones mamarias benignas, el 15.4%(2) lesiones mamarias malignas y el 15.4%(2) lesiones mamarias no especificadas; en la provincia de Rodríguez de Mendoza el 55.6%(5) presentó lesiones mamarias benignas, el 22.2%(2) lesiones mamarias malignas y el 22.2%(2) lesiones mamarias no especificadas; en la provincia de Bagua el 100%(2) presentó lesiones mamarias benignas; en la provincia de Bongará el 75%(3) presentó lesiones mamarias benignas y el 25%(1) lesiones mamarias no especificadas; y de la provincia de Utcubamba el 100%(2) presentó lesiones mamarias benignas.

Tabla 7: Prevalencia de lesiones mamarias diagnosticadas por ecografía según estado civil

Estado civil	Lesiones mamarias							
	Benignas		Malignas		No especificadas		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Casada	13	65	1	5	6	30	20	100
Soltera	27	79.4	1	2.9	6	17.6	34	100
Conviviente	12	66.7	3	16.7	3	16.7	18	100
Divorciada	1	100	0	0	0	0	1	100
Viuda	1	100	0	0	0	0	1	100
Total	54	73	5	6.8	15	20.2	74	100

Fuente: Ficha de registro de datos

Figura 7: Prevalencia de lesiones mamarias diagnosticadas por ecografía según estado civil



Fuente: Tabla 7

En la tabla y figura 7 se observa que de las mujeres atendidas casadas el 65%(13) presentó lesiones mamarias benignas, el 5%(1) lesiones mamarias malignas y el 30%(6) lesiones mamarias no especificadas, de mujeres solteras el 79.4%(27) presentó lesiones mamarias benignas, el 2.9%(1) lesiones mamarias malignas y el 17.6%(6) lesiones mamarias no especificadas; de estado civil conviviente el 66.7%(12) presentó lesiones mamarias

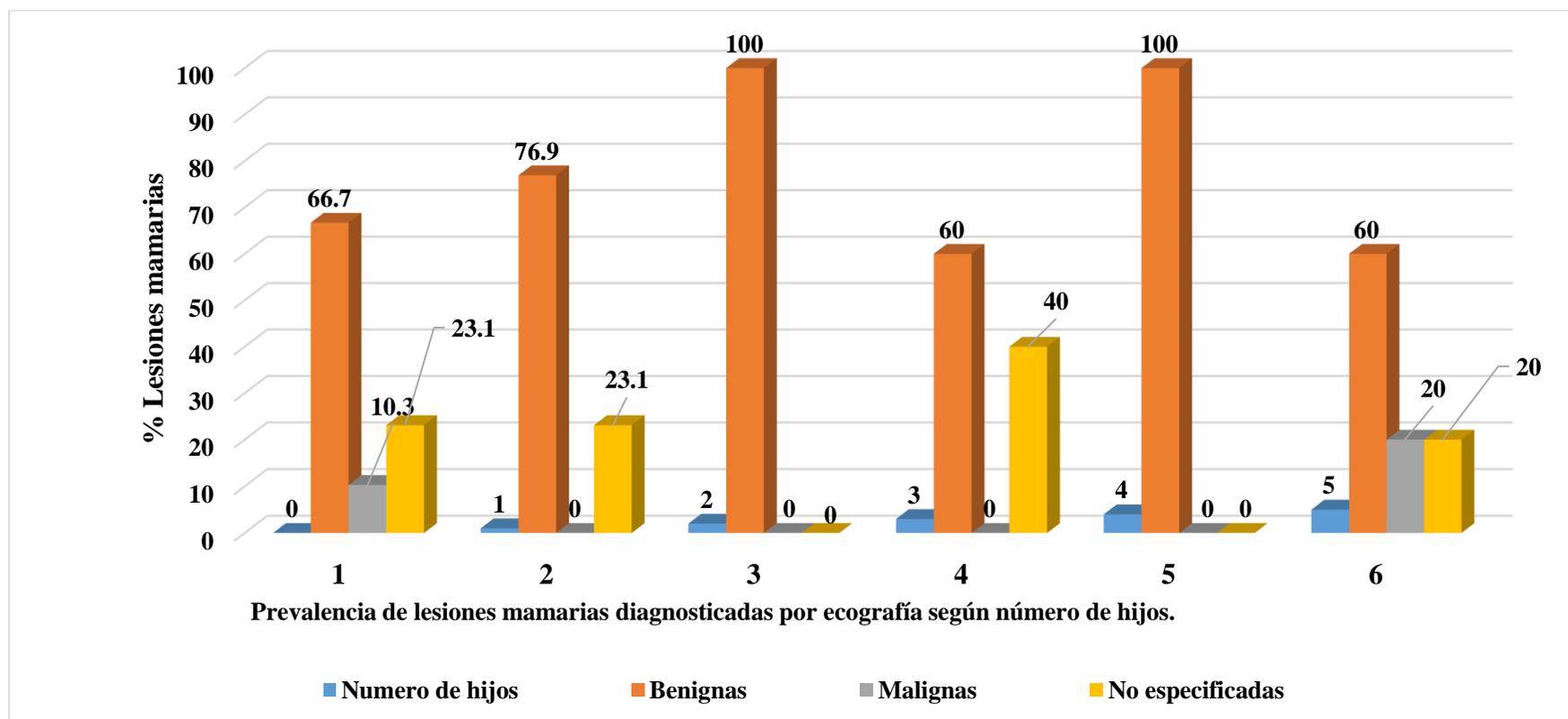
benignas, el 16.7%(3) lesiones mamarias malignas y el 16.7%(3) lesiones mamarias no especificadas; de mujeres divorciadas el 100%(1) presento lesiones mamarias benignas y de mujeres viudas el 100%(1) presentó lesiones mamarias benignas.

Tabla 8: Prevalencia de lesiones mamarias diagnosticadas por ecografía según número de hijos

Número de hijos	Lesiones mamarias							
	Benignas		Malignas		No especificadas		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
0	26	66.7	4	10.3	9	23.1	39	100
1	10	76.9	0	0	3	23.1	13	100
2	9	100	0	0	0	0	9	100
3	3	60	0	0	2	40	5	100
4	3	100	0	0	0	0	3	100
5	3	60	1	20	1	20	5	100
Total	54	73	5	6.8	15	20.2	74	100

Fuente: Ficha de registro de datos.

Figura 8: Prevalencia de lesiones mamarias diagnosticadas por ecografía según número de hijos



Fuente: Tabla 8

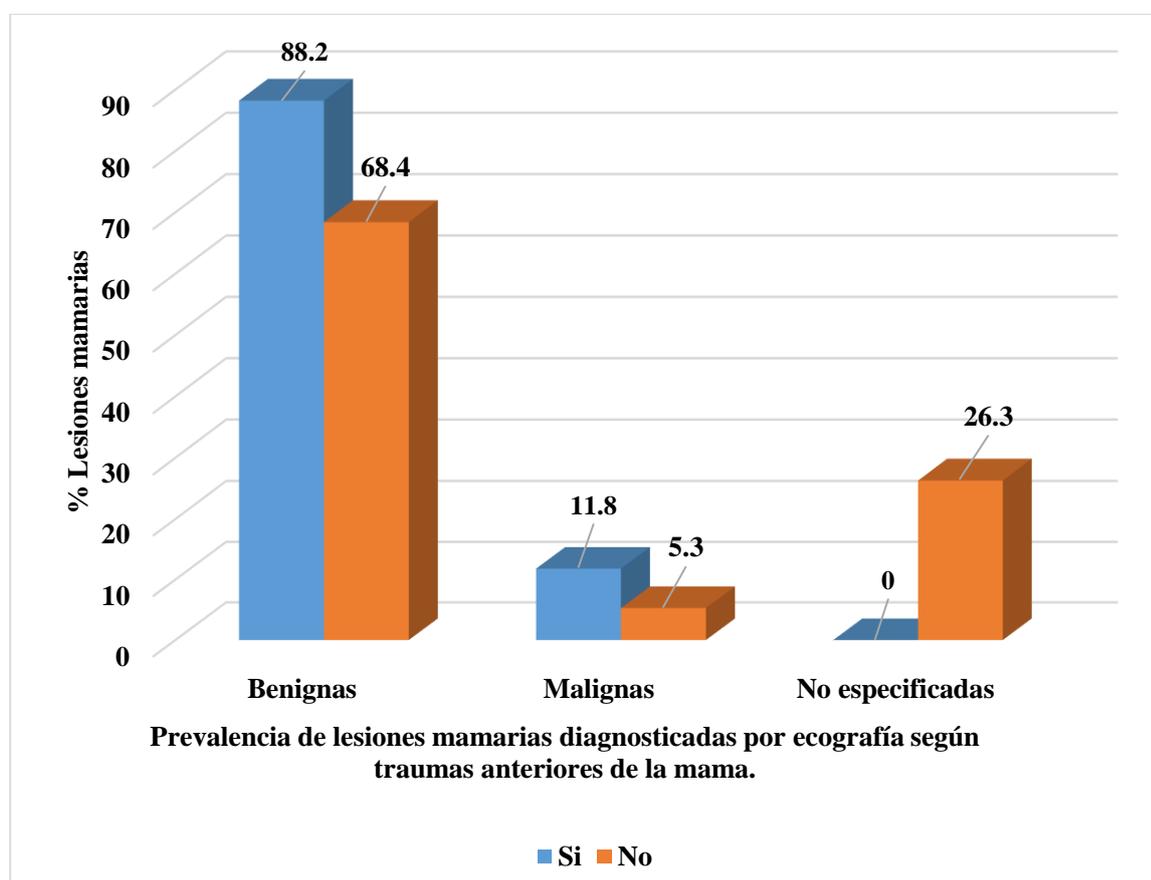
En la tabla y figura 8 se observa que, de las mujeres con 0 hijos el 66.7%(26) presentó lesiones mamarias benignas, el 10.3%(4) lesiones mamarias malignas y el 23.1%(9) lesiones mamarias no especificadas; con 1 hijo el 76.9%(10) presentó lesiones benignas de mama y el 23.1%(9) lesiones mamarias no especificadas; con 2 hijos el 100%(9) presento lesiones mamarias benignas; con 3 hijos el 60%(3) presentó lesiones mamarias benignas y el 40% (2)lesiones mamarias no especificadas; con 4 hijos el 100%(3) presentó lesiones mamarias benignas y con 5 hijos el 60%(3) presento lesiones mamarias benignas, el 20%(1) lesiones mamarias malignas y el 20%(1) lesiones mamarias no especificadas.

Tabla 9: Prevalencia de lesiones mamarias diagnosticadas por ecografía según traumas anteriores de la mama

Traumas anteriores	Lesiones mamarias							
	Benignas		Malignas		No especificadas		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Si	15	88.2	2	11.8	0	0	17	100
No	39	68.4	3	5.3	15	26.3	57	100
Total	54	73	5	6.8	15	20.2	74	100

Fuente: Ficha de registro de datos.

Figura 9: Prevalencia de lesiones mamarias diagnosticadas por ecografía según traumas anteriores de la mama.



Fuente: Tabla 9

En la tabla y figura 9 se observa que de las mujeres atendidas que sí tuvieron traumas anteriores en la mama el 88.2(15) presentó lesiones mamarias benignas y el 11.8%(2) lesiones mamarias malignas; y de las que no tuvieron traumas anteriores en la mama el 68.4%(39) presentó lesiones mamarias benignas, el 5.3%(3) lesiones mamarias malignas y el 26.3%(15) lesiones mamarias no especificadas.

**UNIVERSIDAD NACIONAL TORIBIO RODRIGUEZ MENDOZA DE
AMAZONAS**

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Escuela Académica Profesional de Tecnología Médica

Carrera Profesional de Radiología.

FICHA DE REGISTRO DE DATOS

I.- PRESENTACION: La presente ficha de registro de datos tiene por finalidad recabar la información necesaria sobre la prevalencia de las lesiones mamarias por ecografía a fin de realizar un estudio estadístico.

II.- INSTRUCCIONES: A continuación, se presenta la ficha de registro de datos. Para lo cual se deberá registrar correctamente.

III.- DATOS GENERALES

- Edad:

- Antecedentes familiares con lesiones mamarias: Si () No ()

- Procedencia:

- Estado civil: Casada () Soltera () Divorciada () Viuda ()

- N° de hijos:- Traumas anteriores en la mama: Sí () No ()

TIPOS DE LESIONES	LESIONES MAMARIAS SEGÚN CIE-10	SI	NO
Lesiones benignas de la mama	- Mastopatía fibroquística (N602)		
	- Quiste Solitario de la Mama (N600)		
	- Trastornos Inflamatorios De La Mama (N61X)		
	- Hipertrofia de la mama (N62X)		
	- Tumor Benigno de la mama (D24X)		
Lesiones malignas de la mama	- Ectasia de conducto mamario (N604)		
	- Tumor maligno de la mama (C501, C502, C503, C509) ³		
Lesiones no especificadas de la mama	- Carcinoma in situ de la mama (D059)		
	- Masa no especificada de la mama (N63X)		
	- Tumor de Comportamiento Incierto (D486)		
	- Trastorno de la mama (N648, N649) ⁴		
	- Hallazgos anormales en diagnóstico por imagen (R92X)		

³ **C501:** Tumor maligno de la porción central de la mama. **C502:** Tumor maligno del CSI de la mama. **C503:** Tumor maligno del CII de la mama. **C509:** Tumor maligno de la mama, parte no especificada.

⁴ **N648:** Otros trastornos especificados de la mama. **N649:** Trastorno de la mama, no especificado.

Matriz de consistencia

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVO	VARIABLES	MARCO METODOLOGICO	ESCALA
<p>¿Cuál es la prevalencia de las lesiones mamarias diagnosticadas por ecografía en mujeres atendidas, Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas - 2019?</p>	<p>Objetivo General. Estimar la prevalencia de las lesiones mamarias diagnosticadas por ecografía en mujeres atendidas, Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas - 2019. Objetivos específicos - Estimar la prevalencia de las lesiones mamarias benignas diagnosticadas por ecografía en mujeres atendidas, Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas - 2019. - Estimar la prevalencia de las lesiones mamarias malignas diagnosticadas por ecografía en mujeres atendidas, Hospital</p>	<p>VI = Lesiones mamarias diagnosticadas por ecografía</p>	<p>Enfoque de investigación: cuantitativo Nivel de investigación: Descriptivo epidemiológico de prevalencia Tipo de investigación: -según la intervención del investigador será observacional; -según la planificación de la toma de datos será retrospectivo; -según el número de ocasiones en que se medirá la variable de estudio será transversal. - según el número de variables de interés será univariado. Diseño: Descriptivo Población y muestra. Población: Estará conformada por 74 mujeres con lesión mamaria diagnosticadas por ecografía con diagnóstico definitivo en el Hospital Regional Virgen de Fátima del año 2019. Muestra: Estará constituido por el 100% de la población de estudio, de Historias clínicas de</p>	<p>Para medir la variable se utilizará la Escala nominal. Para evaluar los ítems Se utilizará Escala dicotómica 0 = No 1= Sí</p>

	<p>Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas - 2019.</p> <p>- Caracterizar a la población objeto de estudio.</p>		<p>mujeres atendidas en el servicio de ecografía proporcionado por la oficina de estadística del Hospital Regional Virgen de Fátima del año 2019, que suman un total de 74.</p> <p>Técnicas e instrumentos de recolección de datos.</p> <p>Se utilizará la técnica de la documentación</p> <p>No se utilizará un instrumento solo se utilizará una ficha de registro de datos.</p> <p>Técnicas de procesamiento y análisis de datos.</p> <p>La información final será procesada en el Microsoft Word, Excel, y el software SPSS versión 25.</p> <p>Para confirmar el objetivo del estudio se utilizará la estadística descriptiva de frecuencias absolutas y relativas, luego del cual se elaborarán tablas y figuras para presentar los resultados.</p>	
--	---	--	--	--

Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	CATEGORIAS	ESCALA
Lesiones mamarias diagnosticadas por ecografía	Las lesiones mamarias es una alteración de la estructura mamaria, debido a procesos neoformativos, inflamatorios o de otra índole, que se presenta preferentemente en mujeres. Para recabar la información se utilizará una ficha de registro de datos.	Lesiones benignas de la mama	<ul style="list-style-type: none"> - Mastopatía fibroquística. - Quiste Solitario de la mama. - Trastornos inflamatorios de la mama. - Hipertrofia de la mama. - Tumor Benigno de la mama. - Ectasia de conducto de la mama. 	TP* alta = Sí afecta > 25% de la población TP* media = Sí afecta ≥ 10 al 25 % de la población TP* baja = Sí afecta < 10% de la población *: Tasa de prevalencia.	Variable: Ordinal Ítems: Dicotómica 0 = No 1= Sí
		Lesiones malignas de la mama	<ul style="list-style-type: none"> - Tumor maligno de la mama. - Carcinoma in situ de la mama. 		
		Lesiones no especificadas de la mama	<ul style="list-style-type: none"> - Masa no especificada de la mama. - Tumor de Comportamiento Incierto - Trastorno de la mama. - Hallazgos anormales en diagnóstico por imagen. 		