



UNIVERSIDAD ANDINA
NÉSTOR CÁCERES VELÁZQUEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE TECNOLOGÍA MÉDICA



**FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS CON LA EVALUACIÓN
DE HALLAZGOS DE MAMOGRAFÍAS EN MUJERES DEL
HOSPITAL BASE III – ESSALUD JULIACA 2023**

TESIS PRESENTADA POR:

Bach. STEISY MELANY YERBA CHAMBI

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

LICENCIADA EN TECNOLOGÍA MÉDICA

ESPECIALIDAD: RADIOLOGÍA

JULIACA – PERÚ

2025



UNIVERSIDAD ANDINA

NÉSTOR CÁCERES VELÁZQUEZ

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE TECNOLOGÍA MÉDICA

**FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS CON LA EVALUACIÓN
DE HALLAZGOS DE MAMOGRAFÍAS EN MUJERES DEL
HOSPITAL BASE III - ESSALUD JULIACA 2023**

TESIS PRESENTADA POR:

Bach. STEISY MELANY YERBA CHAMBI

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

LICENCIADA EN TECNOLOGÍA MÉDICA

ESPECIALIDAD: RADIOLOGÍA

APROBADA POR EL JURADO REVISOR:

PRESIDENTE

:


Dra. MARIA CONCEPCION FIGUEROA VILCA

PRIMER MIEMBRO

:


Dra. SONIA BENITA FERNÁNDEZ TAPIA


SEGUNDO MIEMBRO

:


Dra. GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE

ASESO DE TESIS

:


Dra. MARYLUZ CRUZ COLCA

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

:

SALUD OCUPACIONAL - P12



RESOLUCIÓN DECANAL N° 1386 2025-D-FCS-UANCV

Juliaca, 17 de Diciembre del 2025

VISTOS:

El Expediente N° 2025 – 12556 en el cual solicita fecha y hora para Sustentación de Tesis y el Dictamen de Aprobación, emitido por el Jurado Evaluador del trabajo de investigación titulado: **FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS CON LA EVALUACIÓN DE HALLAZGOS DE MAMOGRAFÍAS EN MUJERES DEL HOSPITAL BASE III – ESSALUD JULIACA 2023**

CONSIDERANDO:

Que, es necesario dar cumplimiento a la Ley 30220, al Estatuto Universitario y al Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad y de la Facultad de Ciencias de la Salud, para la fijación de fecha y hora para la sustentación de tesis.

En uso de las atribuciones conferidas a la Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud y, estando al informe de la Comisión de Grados y Títulos de la Facultad.

SE RESUELVE

PRIMERO: Ratificar a los jurados para la Sustentación de Tesis para optar el Título Profesional de: **LICENCIADO (A) EN TECNOLOGÍA MEDICA ESPECIALIDAD: RADIOLOGÍA** del bachiller: **YERBA CHAMBI STEISY MELANY** habiéndose designado por sorteo a los siguientes docentes;

- * Presidente : Dra. MARIA CONCEPCION FIGUEROA VILCA
- * 1er. Miembro : Dra. SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA
- * 2do. Miembro : Dra. GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE

- * Asesor (a) : Dra. MARYLUZ CRUZ COLCA

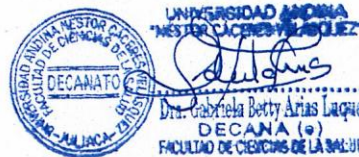
SEGUNDO: Fijar la programación de Sustentación de Tesis para el:

DIA : MARTES 23 DE DICIEMBRE DEL 2025
HORA : 15:00 HORAS
LOCAL : Salón de Grados de la Facultad de Ciencias de la Salud

TERCERO: Realizado la Sustentación, el Jurado levantará el Acta en el libro respectivo, donde indicará el resultado obtenido por el bachiller sustentante.

CUARTO: La Dirección de la Escuela Profesional de Enfermería y la **Comisión de Grados y Títulos** de la Facultad de Ciencias de la Salud y el jurado, quedan encargados de dar cumplimiento a la presente Resolución.

Regístrese, Comuníquese y Cúmplase.



DISTRIBUCIÓN:
- Jurados (3)
- Interesado (1)
- Asesor de Tesis (1)
- Archivo FCS 2025(1)



RESOLUCIÓN DECANAL N° 901 2025-D-FCS-UANCV

Juliaca, 17 de octubre del 2025

VISTOS:

El Expediente N° 486-2025 de fecha 30 de setiembre del 2025, presentado por la Bachiller: YERBA CHAMBI STEISY MELANY quien solicita la revisión de Informe Final de investigación (Borrador de Tesis) Titulado: FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS CON LA EVALUACIÓN DE HALLAZGOS DE MAMOGRAFÍAS EN MUJERES DEL HOSPITAL BASE III – ESSALUD JULIACA 2023 Por los jurados de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Escuela Profesional de TECNOLOGÍA MÉDICA

CONSIDERANDO;

Que, la Dirección de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud en cumplimiento a la Resolución N° 102-2023-CF-FCS-UANCV y con la aprobación del informe final por los siguientes miembros de jurado y asesor:

- * **Presidente** : Dra. MARIA CONCEPCION FIGUEROA VILCA
- * **1er. Miembro** : Dra. SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA
- * **2do. Miembro** : Dra. GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE

- * **Asesor (a)** : Dra. MARYLUZ CRUZ COLCA

Estando en la opinión favorable de los miembros del jurado, en concordancia con el Reglamento interno de trabajo de Investigación conducente a Grados y Títulos Resolución N° 094-2023-UANCV-CU-R, de conformidad a lo que establece la Ley Universitaria N°30220 Ley de Creación de la UANCV N° 23738 y modificatoria N° 24661 y el estatuto de la UANCV, que confiere facultades a la Unidad de investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud;

SE RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO.- APROBAR, el INFORME FINAL de INVESTIGACIÓN (BORRADOR DE TESIS) para la REVISION de SIMILITUD TURNITIN., presentado por el (la) bachiller: YERBA CHAMBI STEISY MELANY para optar el título profesional de LICENCIADO (A) EN TECNOLOGÍA MEDICA ESPECIALIDAD: RADIOLOGÍA con el tema titulado: FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS CON LA EVALUACIÓN DE HALLAZGOS DE MAMOGRAFÍAS EN MUJERES DEL HOSPITAL BASE III – ESSALUD JULIACA 2023 correspondiente a la línea de investigación SALUD OCUPACIONAL -P12

* ARTICULO SEGUNDO.- RATIFICAR como ASESOR (A) DE INVESTIGACIÓN a la Dra. MARYLUZ CRUZ COLCA

* ARTICULO TERCERO.- DISPONER que la Unidad de Investigación, de la Facultad de Ciencias de la Salud y Secretaria Académica quedan encargadas del cumplimiento de la presente resolución

Regístrese, Comuníquese, y Archívese.



Distribución: interesado Archivo.

**RESOLUCIÓN DECANAL N° 255-2024-D-FCS-UANCV**

Juliaca, 09 de abril del 2024

VISTOS:

El Informe N° 020-2024-UI-FCS-UANCV-J emitido por la Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, y la copia del acta de Registro de Propuesta de Investigación de fecha 26 de marzo de la E.P. Tecnología Médica, folio 000153;

CONSIDERANDO:

Que, el (la) egresado (a) **YERBA CHAMBI STEISY MELANY** ha presentado y solicitado la aprobación del Propuesta de Investigación titulado: **FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS CON LA EVALUACIÓN DE HALLAZGOS DE MAMOGRAFÍAS EN MUJERES DEL HOSPITAL BASE III - ESSALUD JULIACA 2023 correspondiente** a la línea de investigación: **CIENCIAS CLÍNICAS**;

Que, la Dirección de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud en cumplimiento a la Resolución N° 102-2023-CF-FCS-UANCV comunico que el **Comité de Investigación** para la evaluación del Propuesta de Investigación está conformado por los siguientes docentes:

- * **Presidente** : **Dra. GRACIELA BERNAL SALAS**
- * **1er. Miembro** : **Dra. INGRID LIZ QUISPE TICONA**
- * **2do. Miembro** : **Dra. MARÍA CONCEPCIÓN FIGUEROA VILCA**
- *

Que, la Directora de la Unidad de Investigación ha emitido la Opinión Técnica N° 080 2024-UANCV-FCS-UI-CI sobre la evaluación de la propuesta de investigación, emitiendo opinión favorable para que se emita la resolución de aprobación de la propuesta de investigación;

Estando opinión técnica favorable de la Unidad de Investigación, en concordancia con el Reglamento de la Unidad de Investigación de Ciencias de la Salud y en uso de las atribuciones que le confiere la Ley Universitaria N° 30220, Ley de Creación de la UANCV N° 23738 y modificatoria, Resolución de Institucionalización 1287-92-NAR. D.L. N° 739 y el estatuto de la UANCV, la Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud.

SE RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO.- APROBAR, la **PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN**, presentado por el (la) egresado(a) **YERBA CHAMBI STEISY MELANY** para optar el Título Profesional de **FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS CON LA EVALUACIÓN DE HALLAZGOS DE MAMOGRAFÍAS EN MUJERES DEL HOSPITAL BASE III - ESSALUD JULIACA 2023**

La Propuesta de Investigación deberá **ejecutarse** de acuerdo a lo establecido en el Reglamento de la Unidad de Investigación con fines de obtención de Grados Académicos y Títulos Profesionales, y el Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Ciencias de la Salud.

ARTICULO SEGUNDO.- RECONOCER, como **ASESOR(A) DEL PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN** al(la) Docente Ordinario(a) de la Facultad de Ciencias de la Salud, **Dra. SILVIA NATIVIDAD CRUZ COLCA**

ARTICULO TERCERO.- DISPONER que, La Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud y la Directora de la Escuela Profesional de Tecnología Médica, quedan encargados del cumplimiento de la presente Resolución.

Regístrese. Comuníquese, Archívese.



Distribución: Decanato, EP: Tecnología Médica, Secretaría Académica, Archivo.



24% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
- ▶ Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

Fuentes principales

- 20% Fuentes de Internet
- 7% Publicaciones
- 21% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.


Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.



METADATOS COMPLEMENTARIOS

TÍTULO DE LA TESIS	
FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS CON LA EVALUACIÓN DE LOS HALLAZGOS MAMOGRÁFICOS EN MUJERES DEL HOSPITAL BASE III –ESSALUD JULIACA 2023	
Datos de autor	
Nombres y apellidos	Steisy Melany Yerba Chambi
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	72883422
URL de ORCID	https://orcid.org/0009-0007-0214-5026
Datos de asesor	
Nombres y apellidos	Maryluz Cruz Colca
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	29590767
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0003-4379-558X
Datos del jurado	
Presidente del jurado	
Nombres y apellidos	María Concepción Figueroa Vilca
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	02401506
Miembro del jurado 1	
Nombres y apellidos	Sonia Benita Fernandez Tapia
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	01297921
Miembro del jurado 2	
Nombres y apellidos	Gabriela Betty Arias Luque
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	29344129



Datos de investigación	
Línea de investigación	SALUD OCUPACIONAL P12
Grupo de investigación	No aplica.
Agencia de financiamiento	Sin financiamiento
Ubicación geográfica de la investigación	<p>Ubicación País: Perú Departamento: Puno Provincia: San Román Distrito: Juliaca</p> <p>Coordenadas Longitud: -15.493918780794113 Latitud:-70.16355951695263</p> <p>Geolocalización https://maps.app.goo.gl/iWtYcosqoD7SkZK39</p> 
Año o rango de años en que se realizó la investigación	Abril 2024 - Diciembre 2025
URL de disciplinas OCDE https://concytec-pe.github.io/Peru-CRIS/vocabularios/ocde_ford.html - Librería	<p>Radiología, Medicina nuclear, Imágenes médicas https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.02.12</p> <p>Otras Ciencias Médicas https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.05.0</p> <p>Medicina Clínica https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.02.00</p>



UNIVERSIDAD NESTOR CACERES VELASQUEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Dra. María Concepción Figueroa Vilca
DIRECTORA
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN FCS



DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo STEISY MELANY YERBA CHAMBI, identificado con DNI Nro. 72883422 en mi condición de egresado de:

- Escuela Profesional**
- Programa de Segunda Especialidad,**
- Programa de Maestría o Doctorado**

CIENCIAS DE LA SALUD

informo que he elaborado el/la Tesis o Trabajo de Investigación, Trabajo Académico denominada:

FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS CON LA EVALUACIÓN DE HALLAZGOS DE MAMOGRAFÍAS EN MUJERES DEL HOSPITAL BASE III – ESSALUD JULIACA 2023

Asesorado por: Dra. MARILUZ CRUZ COLCA

Es un tema original.

Declaro que el presente trabajo de tesis es elaborado por mi persona y **no existe plagio/copia** de ninguna naturaleza, en especial de otro documento de investigación (tesis, revista, texto, congreso, o similar) presentado por persona natural o jurídica alguna ante instituciones académicas, profesionales, de investigación o similares, en el país o en el extranjero.

Dejo constancia que las citas de otros autores han sido debidamente identificadas en el trabajo de investigación, por lo que no asumiré como tuyas las opiniones vertidas por terceros, ya sea de fuentes encontradas en medios escritos, digitales o Internet.

Asimismo, ratifico que soy plenamente consciente de todo el contenido de la tesis y asumo la responsabilidad de cualquier error u omisión en el documento, así como de las connotaciones éticas y legales involucradas.

El incumplimiento de lo declarado da lugar a responsabilidad del declarante, en consecuencia; a través del presente documento asumo frente a terceros, la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez y/o la Administración Pública toda responsabilidad que pueda derivarse por el trabajo final presentado. Lo señalado incluye responsabilidad pecuniaria incluido el pago de multas u otros por los daños y perjuicios que se ocasionen.

Juliaca 29 de diciembre del 2025



Firma del Asesor
(obligatoria)



Firma del Estudiante
(obligatoria)



Huella



DEDICATORIA

A mi madre, por su cariño y apoyo incondicional que me impulsaron a lograr cada meta.

A mi abuelita, mi segunda mamá, por su amor puro y sincero, y por nunca abandonarme.

A mi hijo, mi mejor amigo, mi motor y razón de ser.

Y a esos amigos leales que llegaron para quedarse, gracias por su sinceridad y compañía.



AGRADECIMIENTO

A los docentes de la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez, por guiar mi formación profesional, y a mi asesora, Dra. Mariluz Cruz Colca, por encaminar y consolidar este trabajo. A mi familia, por su apoyo incondicional y permanente, y a Dios, por darme fuerzas para superar los obstáculos. Al Dr. Rómulo Gerónimo Panique Fernández, por su confianza, autorización y valiosa colaboración en el acceso a la información necesaria para esta investigación.



ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
ÍNDICE GENERAL	v
ÍNDICE DE TABLAS	vii
ÍNDICE DE FIGURAS.....	xi
RESUMEN	xiv
ABSTRACT	xv
INTRODUCCIÓN	xvi

CAPÍTULO I

ASPECTOS GENERALES

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	1
1.1.1. Descripción del problema	1
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	3
1.2.1. Problema general.....	3
1.2.2. Problemas específicos.....	3
1.3. JUSTIFICACIÓN.....	3
1.4. OBJETIVOS.....	5
1.4.1. Objetivo general.....	5
1.4.2. Objetivos específicos.....	5
1.5. HIPÓTESIS.....	5
1.5.1. Hipótesis general	6
1.5.2. Hipótesis específicas	6
1.6. VARIABLES	6
1.7. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	7



CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN..... 1

 2.1.1. A nivel internacional..... 1

 2.1.2. Antecedentes nacionales..... 14

 2.1.3. A nivel regional..... 17

2.2. MARCO TEÓRICO 20

2.3. MARCO CONCEPTUAL..... 26

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN 11

3.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN..... 29

3.3. MÉTODO DE LA INVESTIGACIÓN..... 29

3.4. POBLACIÓN Y MUESTRA..... 29

3.5. TÉCNICAS, FUENTES E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN.... 31

3.6. PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS..... 32

3.7. CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS..... 33

3.8. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO..... 33

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. RESULTADOS Y DISCUSIÓN..... 35

4.2. DISCUSIÓN..... 81

CONCLUSIONES 84

RECOMENDACIONES..... 86

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS 88



ANEXOS	92
Anexo 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA	93
Anexo 2: CONSENTIMIENTO INFORMADO	95
Anexo 3: FICHA DE RECOLECCION DE DATOS	96
Anexo 4: FICHA DE OBSERVACIÓN	99
Anexo 5: VALIDACIÓN DE EXPERTOS.....	100
Anexo 7: MATRIZ DE DATOS.....	106
Anexo 8: AUTORIZACIÓN DE EJECUCIÓN DE ESTUDIO.....	114
Anexo 09: EVIDENCIAS	116



ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1	EDAD Y SU RELACIÓN CON LA EVALUACIÓN DE LOS HALLAZGOS MAMOGRÁFICOS EN MUJERES DEL HOSPITAL BASE III - ESSALUD JULIACA 2023.....	35
Tabla 2	ANTECEDENTES GENÉTICOS Y SU RELACIÓN CON LA EVALUACIÓN DE LOS HALLAZGOS MAMOGRÁFICOS EN MUJERES DEL HOSPITAL BASE III - ESSALUD JULIACA 2023.....	38
Tabla 3	MENARQUIA Y SU RELACIÓN CON LA EVALUACIÓN DE LOS HALLAZGOS MAMOGRÁFICOS EN MUJERES DEL HOSPITAL BASE III - ESSALUD JULIACA 2023.....	41
Tabla 4	MENOPAUSIA Y SU RELACIÓN CON LA EVALUACIÓN DE LOS HALLAZGOS MAMOGRÁFICOS EN MUJERES DEL HOSPITAL BASE III - ESSALUD JULIACA 2023.....	44
Tabla 5	PRESENCIA DE QUISTES MAMARIOS Y SU RELACIÓN CON LA EVALUACIÓN DE LOS HALLAZGOS MAMOGRÁFICOS EN MUJERES DEL HOSPITAL BASE III - ESSALUD JULIACA 2023.....	47
Tabla 6	ANTECEDENTE A TERAPIAS O ENFERMEDADES Y SU RELACIÓN CON LA EVALUACIÓN DE LOS HALLAZGOS MAMOGRÁFICOS EN MUJERES DEL HOSPITAL BASE III - ESSALUD JULIACA 2023.....	50



Tabla 7	ANTECEDENTES HORMONALES Y SU RELACIÓN CON LA EVALUACIÓN DE LOS HALLAZGOS MAMOGRÁFICOS EN MUJERES DEL HOSPITAL BASE III - ESSALUD JULIACA 2023.....	53
Tabla 8	ÍNDICE DE MASA CORPORAL Y SU RELACIÓN CON LA EVALUACIÓN DE LOS HALLAZGOS MAMOGRÁFICOS EN MUJERES DEL HOSPITAL BASE III - ESSALUD JULIACA 2023.....	56
Tabla 9	HISTORIAL REPRODUCTIVO Y SU RELACIÓN CON LA EVALUACIÓN DE LOS HALLAZGOS MAMOGRÁFICOS EN MUJERES DEL HOSPITAL BASE III - ESSALUD JULIACA 2023.....	59
Tabla 10	ABORTOS Y SU RELACIÓN CON LA EVALUACIÓN DE LOS HALLAZGOS MAMOGRÁFICOS EN MUJERES DEL HOSPITAL BASE III - ESSALUD JULIACA 2023.....	62
Tabla 11	ACTIVIDAD FÍSICA Y SU RELACIÓN CON LA EVALUACIÓN DE LOS HALLAZGOS MAMOGRÁFICOS EN MUJERES DEL HOSPITAL BASE III - ESSALUD JULIACA 2023.....	65
Tabla 12	HÁBITOS TÓXICOS Y SU RELACIÓN CON LA EVALUACIÓN DE LOS HALLAZGOS MAMOGRÁFICOS EN MUJERES DEL HOSPITAL BASE III – ESSALUD JULIACA 2023.....	68



Tabla 13	EVALUACIÓN DE LOS HALLAZGOS MAMOGRAFICOS EN MUJERES DEL HOSPITAL BASE III - ESSALUD JULIACA 2023.....	71
-----------------	--	-----------



ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1	EDAD Y SU RELACIÓN CON LA EVALUACIÓN DE LOS HALLAZGOS MAMOGRÁFICOS EN MUJERES DEL HOSPITAL BASE III - ESSALUD JULIACA 2023.....	35
Figura 2	ANTECEDENTES GENÉTICOS Y SU RELACIÓN CON LA EVALUACIÓN DE LOS HALLAZGOS MAMOGRÁFICOS EN MUJERES DEL HOSPITAL BASE III - ESSALUD JULIACA 2023.....	38
Figura 3	MENARQUIA Y SU RELACIÓN CON LA EVALUACIÓN DE LOS HALLAZGOS MAMOGRÁFICOS EN MUJERES DEL HOSPITAL BASE III - ESSALUD JULIACA 2023.....	41
Figura 4	MENOPAUSIA Y SU RELACIÓN CON LA EVALUACIÓN DE LOS HALLAZGOS MAMOGRÁFICOS EN MUJERES DEL HOSPITAL BASE III - ESSALUD JULIACA 2023.....	44
Figura 5	PRESENCIA DE QUISTES MAMARIOS Y SU RELACIÓN CON LA EVALUACIÓN DE LOS HALLAZGOS MAMOGRÁFICOS EN MUJERES DEL HOSPITAL BASE III - ESSALUD JULIACA 2023.....	47
Figura 6	ANTECEDENTE A TERAPIAS O ENFERMEDADES Y SU RELACIÓN CON LA EVALUACIÓN DE LOS HALLAZGOS MAMOGRÁFICOS EN MUJERES DEL HOSPITAL BASE III - ESSALUD JULIACA 2023.....	50



Figura 7 ANTECEDENTES HORMONALES Y SU RELACIÓN CON LA EVALUACIÓN DE LOS HALLAZGOS MAMOGRAFICOS EN MUJERES DEL HOSPITAL BASE III - ESSALUD JULIACA 2023..... 53

Figura 8 ÍNDICE DE MASA CORPORAL Y SU RELACIÓN CON LA EVALUACIÓN DE LOS HALLAZGOS MAMOGRAFICOS EN MUJERES DEL HOSPITAL BASE III - ESSALUD JULIACA 2023..... 56

Figura 9 HISTORIAL REPRODUCTIVO Y SU RELACIÓN CON LA EVALUACIÓN DE LOS HALLAZGOS MAMOGRAFICOS EN MUJERES DEL HOSPITAL BASE III - ESSALUD JULIACA 2023..... 59

Figura 10 ABORTOS Y SU RELACIÓN CON LA EVALUACIÓN DE LOS HALLAZGOS MAMOGRAFICOS EN MUJERES DEL HOSPITAL BASE III - ESSALUD JULIACA 2023..... 62

Figura 11 ACTIVIDAD FÍSICA Y SU RELACIÓN CON LA EVALUACIÓN DE LOS HALLAZGOS MAMOGRAFICOS EN MUJERES DEL HOSPITAL BASE III - ESSALUD JULIACA 2023..... 65

Figura 12 HÁBITOS TÓXICOS Y SU RELACIÓN CON LA EVALUACIÓN DE LOS HALLAZGOS MAMOGRAFICOS EN MUJERES DEL HOSPITAL BASE III – ESSALUD JULIACA 2023..... 68



Tabla 13 EVALUACIÓN DE LOS HALLAZGOS MAMOGRAFICOS EN MUJERES DEL HOSPITAL BASE III - ESSALUD JULIACA 2023..... 71

71



RESUMEN

Objetivo: Describir los factores de riesgo relacionados con la evaluación de los hallazgos mamográficos en mujeres del Hospital Base III – Essalud Juliaca 2023, con el propósito de identificar los principales indicadores que influyen en los resultados de las mamografías en esta población. **Material y Metodo:** Tipo Básico, diseño no experimental, nivel correlacional y corte transversal, con una muestra de 250 mujeres que se realizaron mamografías en el Hospital Base III de Essalud Juliaca. La recolección de datos se realizó mediante análisis documental de historias clínicas, registrando factores de riesgo y los hallazgos mamográficos. Para el análisis de los datos, se utilizó la prueba estadística de Chi-cuadrado, con un nivel de significancia de $p < 0.05$. **Resultados:** Los factores de riesgo más relevantes asociados con los hallazgos mamográficos fueron la edad (con un mayor riesgo en mujeres de 60 a 69 años, $p = 0,000$), los antecedentes genéticos (principalmente en aquellas con antecedentes maternos $p = 0,000$), la menarquia temprana ($p = 0,000$), la menopausia tardía ($p = 0,000$), la presencia de quistes mamarios ($p = 0,000$) y el nivel de actividad física ($p = 0,000$). De la muestra estudiada, el 36% presentó hallazgos benignos, el 32% hallazgos posiblemente benignos, el 12% anomalías sospechosas y el 8,8% hallazgos malignos confirmados o altamente sugestivos. **Conclusión:** Los factores de riesgo identificados se relacionan de manera significativa con los hallazgos mamográficos, lo que resalta la importancia de su detección temprana en programas de tamizaje. Esto permitirá optimizar la prevención y el diagnóstico oportuno del cáncer de mama, en especial en mujeres con antecedentes familiares, menopausia tardía y baja actividad física, quienes requieren un seguimiento más riguroso.

Palabras clave: Factores de riesgo, hallazgos mamográficos, cáncer de mama, mamografía, prevención.



ABSTRACT

The objective of this study was to describe the risk factors associated with the evaluation of mammographic findings in women at Hospital Base III – Essalud Juliaca 2023, with the aim of identifying the main indicators that influence mammography results in this population. The methodology applied was a non-experimental, correlational, and cross-sectional study, with a sample of 250 women who underwent mammograms at Hospital Base III of Essalud Juliaca. Data collection techniques were used through interviews and observation of medical records to record risk factors and mammographic findings. For data analysis, the Chi-square test was used, with a significance level of $p < 0.05$. The results indicated that the most relevant risk factors associated with mammographic findings were age (with a higher risk in women aged 60 to 69 years), genetic history (mainly in those with a maternal history), early menarche, late menopause, the presence of breast cysts, and physical activity level. Of the sample studied, 38% had benign findings, 30% had possibly benign findings, and 6% had malignant findings. All risk factors were statistically significant. In conclusion, the risk factors identified in this study are closely related to mammographic findings, highlighting the importance of early identification of these factors in screening programs. This would improve breast cancer detection and prevention, especially in women with a family history, late menopause, and lower physical activity, who should receive more rigorous follow-up.

Keywords: Risk factors, mammographic findings, breast cancer, mammography, prevention.



INTRODUCCIÓN

El cáncer de mama es una enfermedad en la que las células mamarias aberrantes proliferan descontroladamente y desarrollan tumores que pueden extenderse por todo el cuerpo y ser mortales si no se tratan. La detección temprana del cáncer de mama en estadio 0 (in situ) es posible y no representa una amenaza para la vida. La invasión del tejido mamario adyacente puede provocar bultos o engrosamiento. La metástasis es la propagación de tumores invasivos a los ganglios linfáticos vecinos u otros órganos. La metástasis puede ser letal. Determinar con precisión el estadio del cáncer requiere un diagnóstico rápido con equipos de última generación. El tipo de cáncer, su propagación y las características de la paciente influyen en el curso del tratamiento. Generalmente, se combinan radioterapia, medicamentos y cirugía. La presentación de este trabajo es la siguiente:

Capítulo I: Descripción general: Planteamiento del problema, Justificación del estudio, Objetivos de la investigación, Hipótesis, Variables y Operacionalización de las variables; Capítulo II: Marco conceptual, Marco teórico, Antecedentes de la investigación; Capítulo III: Procedimiento metodológico de la investigación, Diseño de la investigación, Tipo de investigación, Método o métodos aplicados a la investigación, Población y muestra, Técnicas e instrumentos, Plan de recolección y procesamiento de datos, Prueba de hipótesis, Validez y confiabilidad del instrumento; Capítulo IV: Hallazgos, análisis, conclusiones y sugerencias.



CAPÍTULO I

ASPECTOS GENERALES

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1.1. Descripción del problema

A nivel internacional:

Según la OMS, todos los tipos de cáncer se encuentran entre las principales causas de muerte a nivel mundial. Más del 55% de las muertes por cáncer de mama se producen en países de bajos ingresos, donde la enfermedad afecta principalmente a mujeres, según estimaciones de la OMS. Se prevé que más del 7% de las muertes por cáncer de mama a nivel mundial se produzcan en mujeres para 2035. Con el 99% de los casos en mujeres y entre el 0,5% y el 1% en hombres, el sexo femenino es el principal factor de riesgo para el cáncer de mama. Los hombres reciben tratamiento para esta enfermedad según las mismas directrices que las mujeres. ⁽¹⁾

La edad, la obesidad, el consumo de alcohol de riesgo, los antecedentes familiares de cáncer de mama, la exposición a la radiación, los antecedentes reproductivos (incluida la edad del primer embarazo y la menstruación), el consumo de tabaco y la terapia hormonal



posmenopáusica son algunos de los factores que aumentan el riesgo de cáncer de mama. Las mujeres sin factores de riesgo discernibles aparte del género (mujer) y la edad (mayores de 40 años) representan la mitad de todas las incidencias de cáncer de mama. Aunque la mayoría de las mujeres con cáncer de mama no tienen antecedentes familiares conocidos de la enfermedad, estos aumentan el riesgo. Una mujer no siempre tiene menos probabilidades de desarrollar cáncer de mama si no tiene antecedentes familiares conocidos. El riesgo de cáncer de mama aumenta considerablemente por algunas alteraciones genéticas hereditarias de alta penetración, la más. (1)

A nivel nacional:

En Perú, se presentan 24 casos de cáncer de mama por cada millón de mujeres. Según la OMS, casi 410.000 mujeres han recibido un diagnóstico de cáncer de mama en los últimos años, y 92.000 de ellas han fallecido a causa de la enfermedad. Se prevé que este porcentaje aumente al 47% para 2030 debido a su alta incidencia y tasa de mortalidad. El cáncer está en aumento en nuestro país, al igual que en el resto del mundo. El cáncer de mama es el segundo cáncer más común entre las mujeres, según el Departamento de Epidemiología del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN).(2)

A nivel regional:

Puno tiene la segunda tasa más alta de mortalidad por cáncer de mama en el país; de 895 mujeres con diagnóstico preliminar, 86 presentaron



enfermedad generalizada; solo el 87% de las mujeres con cáncer de mama recibió tratamiento hospitalario y solo el 27% acudió a un especialista; los métodos más comunes son la mamografía y el autoexamen, este último debe ser incentivado en la población de riesgo por su gratuidad. (3)

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. Problema general

PG: ¿Cuáles son los factores de riesgo relacionados con la evaluación de hallazgos de mamografías en mujeres del Hospital Base III – Essalud Juliaca 2023?

1.2.2. Problemas específicos

PE₁ ¿Cuáles son los factores de riesgo no modificables relacionados con la evaluación de hallazgos de mamografías en mujeres?

PE₂: ¿Cuáles son los factores de riesgo modificables relacionados con la evaluación de hallazgos de mamografías en mujeres?

PE₃ ¿Cómo es la evaluación de hallazgos de mamografías en mujeres del Hospital Base III – Essalud Juliaca 2023?

1.3. JUSTIFICACIÓN

1.3.1. Justificación teórica

Se justifica teóricamente este estudio porque consideramos que el cáncer de mama constituye un problema de salud mundial, que puede afectar no solamente a la paciente sino a todo el entorno de la familia, el padecimiento que se prolifera rápidamente entre las mujeres, la falta de conocimiento sobre las medidas de detección



oportuna conlleva a incrementar los casos de cáncer de mama, las altas tasas de mortalidad en el mundo aún no se puede controlar su incremento, de allí la importancia de la utilidad de la mamografía que conduce al análisis de este problema social en el mundo, este problema del cáncer de mama es controlable en sus inicios, pero en estadios tardíos de cáncer es imposible controlarlo puesto que las células malignas se reproducen muy rápidamente.

1.3.2. Justificación practica

Se justifica este estudio para poder entender el comportamiento frente a la decisión de diagnóstico, los hallazgos mamográficos deberán de ser oportunos para mejorar los conocimientos en la población de riesgo deben de ayudar a intervenir en la prevención de esta enfermedad con aparición silenciosa, en pleno siglo XXI se han desarrollado diversas técnicas de identificar oportunamente la aparición del cáncer mediante la mamografía, e incluso las maniobras de autoexamen de mamas, en caso de identificar oportunamente su curación incluidas las terapias farmacológicas de quimioterapia y radioterapia pueden controlar su incremento, las actividades de promoción y prevención resultan muy importantes para poder controlar de manera oportuna este problema del siglo XXI.

1.3.3. Justificación metodológica



Gracias a los resultados de este estudio, realizado con metodología científica, podremos analizar estudios previos y su contexto en relación con los hallazgos mamográficos. Gracias a su proceso metodológico, podremos mejorar los elementos para una intervención rápida en la prevención del cáncer de mama. Según la Organización Mundial de la Salud, el cáncer de mama es el cáncer más prevalente que afecta a mujeres tanto en países desarrollados como en desarrollo. Debido a los cambios en los malos estilos de vida, la urbanización y la mayor esperanza de vida, su incidencia se ha disparado en los últimos años. El estudio realizado a través de la investigación en el grupo de riesgo determinará la recuperación de la paciente.

1.4. OBJETIVOS

1.4.1. Objetivo general

OG: Determinar los factores de riesgo relacionados con la evaluación de hallazgos de mamografías en mujeres del Hospital Base III – Essalud Juliaca 2023.

1.4.2. Objetivos específicos

- OE₁** Analizar los factores de riesgo no modificables relacionados con la evaluación de hallazgos de mamografías en mujeres.
- OE₂** Evaluar los factores de riesgo modificables relacionados con la evaluación de hallazgos de mamografías en mujeres.
- OE₃** Describir la evaluación de hallazgos de mamografías en mujeres del Hospital Base III – Essalud Juliaca 2023.

1.5. HIPÓTESIS



1.5.1. Hipótesis general

HG Los factores de riesgo están relacionados con la evaluación de hallazgos de mamografías en mujeres del Hospital Base III – Essalud Juliaca 2023.

1.5.2. Hipótesis específicas

HE₁ Los factores de riesgo no modificables están relacionados con la evaluación de hallazgos de mamografías en mujeres.

HE₂ Los factores de riesgo modificables están relacionados con la evaluación de hallazgos de mamografías en mujeres.

HE₃ La evaluación de hallazgos de mamografías en mujeres es hallazgo benigno (no canceroso) del Hospital Base III – Essalud Juliaca 2023.

1.6. VARIABLES

Variable 1: Factores de riesgo.

Variable 2: Evaluación de hallazgos de mamografías



1.7. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variables	Dimensiones	Indicador	Escala de valores
Variable 1 1. Factores de riesgo	1.1. Factores de riesgo no modificables	1.1.1. Edad	De 30 a 49 De 50 a 59 De 60 a 69 De 70 a más
		1.1.2. Antecedentes genéticos	Ninguno Materno Paterno
		1.1.3. Menarquia	Inicio de la menstruación antes de los 12 años Después de los 12 años
		1.1.4. Menopausia	Antes de los 55 años Después de los 55 años
		1.1.5. Presencia de quistes mamarios	No se percibe Son palpables durante la menstruación Desconozco
		1.1.6. Antecedentes a terapias o enfermedades	Enfermedades de las mamas Cáncer de ovario Tratamientos previos con radioterapia Exposición a medicamentos dietilestilbestrol
	1.2. Factores de riesgo modificables	1.1.7. Antecedentes hormonales	No utilice Método anticonceptivo hormonal
		1.2.1. Índice de masa corporal	Normal (18.50 a 24.99) Sobre peso (> 25) Pre obeso (25 a 29.99) Obeso tipo 1 (30 a 34.99) Obeso tipo 2 (35 a 39.99) Obeso tipo 3 (> 40)
		1.2.2. Historial reproductivo	Embarazo después de los 30 años Embarazo antes de los 30 años Ninguno Uno De dos a mas Gimnasio



		1.2.3. Abortos	Caminatas Bicicleta Algún deporte Ninguno
		1.2.4. Actividad física	Ninguno Alcohol Fuma Alcohol y fumar
		1.2.5. Hábitos tóxicos	
Variable 2: 2. Evaluación de hallazgos de mamografías	2.1. Evaluación VI-RADS de hallazgos de mamografías		0 = incompleta 1 = Hallazgo negativo 2 = Hallazgo benigno (no canceroso) 3 = Hallazgo posiblemente benigno. 4 = Anomalías sospechosas 5 = Anomalía que sugiere firmemente que se trata de un hallazgo maligno. 6 = resultados de biopsia conocidos con malignidad demostrada.



CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1. A nivel internacional

Gloria Yael (4) Este trabajo práctico analiza las lesiones benignas de mama que, en estudios por imagen, pueden presentar características similares a las lesiones malignas. El tema es relevante debido al aumento sostenido en la incidencia y mortalidad por cáncer de mama en México en las últimas tres décadas, siendo esta enfermedad la principal causa de muerte por neoplasias malignas en mujeres mayores de 25 años. En particular, el estado de Aguascalientes ocupa uno de los primeros lugares en tasas elevadas de mortalidad por esta causa. La investigación, de tipo retrospectiva, abarca el periodo de 2016 a 2020 en pacientes del CHMH, donde se analizaron estudios de mamografía (MG) y ultrasonido (US) que fueron clasificados como BI-RADS 4 y 5, es decir, con sospecha de malignidad. Se describieron las características de las lesiones por imagen y su correlación con los hallazgos histopatológicos, lo que podría contribuir a una mejor gestión de recursos hospitalarios. Se utilizaron equipos avanzados de imagen como el ACUSON S2000™ ABVS y el



mamógrafo digital Giotto Class. Además, se realizaron biopsias percutáneas guiadas por ultrasonido y se compararon los resultados con los análisis histopatológicos, utilizando agujas BARD MAGNUM de 16 y 18 G. Entre los resultados, se observó una mayor frecuencia de cáncer ductal infiltrante frente al lobulillar o las presentaciones in situ. Asimismo, el 20.1% de las biopsias correspondieron a lesiones benignas, siendo las más comunes la mastitis crónica (29.1%) y la fibrosis (25.8%). (4)

López Ávila, (5) Objetivo: En el área de imagenología hospitalaria, es fundamental que los equipos médicos cumplan con normas de seguridad radiológica y funcionen correctamente, lo cual muchas veces no se considera adecuadamente durante su adquisición e instalación. Esto genera la necesidad de realizar correcciones posteriores, ocasionando problemas operativos y pérdidas económicas. Ante esta situación, se propone la creación de una guía tecnológica que permita planificar de manera anticipada todo el ciclo de vida de equipos como tomógrafos, mamógrafos y resonadores magnéticos. Para ello, se recopilaron referencias sobre criterios de compra, así como características técnicas consultadas en catálogos de proveedores y manuales especializados. La guía resultante permite optimizar el proceso de compra, asegurar una instalación adecuada, garantizar el correcto funcionamiento y mantenimiento de los equipos, así como aplicar controles técnicos que aseguren la calidad diagnóstica, la seguridad de los usuarios y la eficiencia operativa.



Niketa Chotai, (6) Objetivo: Dado el incremento de casos de cáncer de mama en El Salvador, especialmente como principal causa de muerte en mujeres, se llevó a cabo una investigación en el Hospital Nacional Nuestra Señora de Fátima de Cojutepeque. El estudio se centró en analizar los hallazgos patológicos detectados mediante mamografías realizadas a 55 mujeres entre febrero y julio de 2022, utilizando el sistema de clasificación BI-RADS. La mamografía es una herramienta clave para la detección temprana del cáncer de mama, aunque su interpretación puede ser compleja debido a la estructura del tejido mamario. A través de este examen, es posible identificar diversas alteraciones como calcificaciones, masas, nódulos, ganglios linfáticos, fibroadenomas y densidades asimétricas, las cuales se clasifican bajo el sistema BI-RADS. El objetivo principal del estudio fue reconocer y caracterizar estos hallazgos, aprender a clasificarlos correctamente dentro del sistema BI-RADS y entender los protocolos clínicos que se aplican una vez que se detecta una lesión sospechosa

Julieta Giampaoli, (7) Objetivo: Este trabajo analiza el cáncer de mama desde la perspectiva de la Ingeniería Clínica, enfocándose en la planificación estratégica del uso y distribución del equipamiento médico para su diagnóstico. Se estudió específicamente la situación del sistema público de salud de la Provincia de Buenos Aires entre marzo y julio de 2021, evaluando la ubicación, el estado y la cobertura de los mamógrafos disponibles. A través de herramientas analíticas propias de la ingeniería, se diagnosticó el nivel de desarrollo tecnológico en relación con la



demanda de estudios mamográficos para detección temprana. Con base en los resultados, se propusieron recomendaciones concretas para optimizar la gestión del equipamiento médico y mejorar el acceso a servicios de diagnóstico en la provincia. Estas propuestas apuntan a fortalecer las políticas públicas destinadas al tamizaje del cáncer de mama, buscando mayor equidad, cobertura y eficacia en la atención sanitaria.

Romero Martín, (8) Objetivo: Este estudio evalúa la eficacia de la tomosíntesis (mamografía 3D) frente a la mamografía digital 2D en programas de cribado mamario. El objetivo principal fue comparar ambas técnicas en cuanto a la detección de cáncer y la tasa de rellamadas, además de valorar si la mamografía sintetizada puede reemplazar a la mamografía 2D. Se incluyeron mujeres de entre 50 y 69 años que participaron voluntariamente en el programa de cribado. A todas se les realizaron ambos estudios: mamografía digital 2D y tomosíntesis, obteniendo también mamografías sintetizadas a partir de esta última. Se aplicaron cuatro modelos de lectura radiológica y se analizaron los resultados con pruebas estadísticas. En una muestra de 16.067 mujeres, se detectaron 98 casos de cáncer y 1.196 rellamadas. Los resultados mostraron que la tomosíntesis incrementó en un 17,4% la detección de cáncer y redujo en un 12,5% las rellamadas respecto a la mamografía 2D. Además, la lectura única de tomosíntesis con mamografía sintetizada logró mejorar la detección en un 12,6% y disminuir las rellamadas en un 40,5%. La mamografía sintetizada mostró un rendimiento similar al de la



mamografía digital 2D. En conclusión, la tomosíntesis mejora significativamente la detección de cáncer y reduce las rellamadas, incluso con una sola lectura. Asimismo, la mamografía sintetizada podría sustituir a la mamografía digital 2D sin perder capacidad diagnóstica.

2.1.2. Antecedentes nacionales

Ramon Cueva, (9) Sistema inteligente para apoyar al análisis mamográfico en la detección de tumores de mama femenino entre las edades de 40 a 60 años en el Hospital "Las Mercedes" Chiclayo; 2021. Objetivo: La detección temprana del cáncer de mama es fundamental para reducir la mortalidad, sin embargo, muchos hospitales públicos enfrentan limitaciones en cuanto a diagnósticos rápidos y precisos. Esta problemática motivó el desarrollo de una investigación orientada a apoyar el análisis de mamografías digitales mediante inteligencia artificial. Se utilizaron bases de datos públicas como mini-MIAS y DDSM para entrenar un modelo basado en redes neuronales convolucionales (CNN), aplicando técnicas de Deep Learning. El desarrollo del sistema combinó metodologías de Machine Learning y el proceso unificado RUP, permitiendo no solo la creación del modelo, sino también una interfaz web local para que especialistas interactúen con los resultados. Tras la validación por parte de expertos, el modelo alcanzó una exactitud del 88.5% y una precisión del 93.5%, demostrando que la inteligencia artificial puede ser una herramienta efectiva para mejorar el diagnóstico de cáncer de mama en entornos con recursos limitados.



Cruzado Rodriguez, (10) Objetivo: En cuanto a la edad, la mayor prevalencia se observó en mujeres entre 46 y 51 años (34,2%), seguidas por el grupo de 52 a 57 años (30%). Además, se identificó una fuerte relación con antecedentes familiares directos de cáncer de mama (66,2%). En relación con el estado civil, la mayoría de las pacientes con lesiones eran casadas (62,9%), y en términos de maternidad, las mujeres con dos hijos presentaron la mayor prevalencia (52,1%), seguidas por aquellas con tres hijos (29,1%).

León Luna, (11). El objetivo del estudio fue determinar los resultados radiológicos de una unidad móvil de mamografía para la detección del cáncer de mama en el Valle Sharon del Distrito SJM en 2018. La muestra es comparable a las 84 pacientes de mi población de estudio, y la metodología es un diseño observacional, descriptivo, retrospectivo y transversal. Según los hallazgos, 39 (46%) de las mujeres que se sometieron a pruebas de detección con mayor frecuencia se encontraban en el rango de edad de 45 a 55 años. Se utilizó el cribado basado en la paridad, y el 71% de las participantes tenía dos o más hijos. El 62% de las encuestadas informó antecedentes familiares de hallazgos radiológicos benignos o malignos. Se asignó BIRADS "0" a doce (14%), BIRADS "1" a cuarenta y seis (55%) y BIRADS "2" a quince (18%). Se realizó el diagnóstico de tejido mamario normal en 49 mujeres. Entre ellas (11)

Chavesta Llontop, (12) El objetivo de este estudio fue determinar cómo la dosis glandular media y otros parámetros relacionados se relacionaron



con las mamografías realizadas a mujeres adultas en 2020 en el Centro de Diagnóstico por Imagen Global Healthcare Solutions en Lima, Perú. La mamografía es crucial para la identificación temprana del cáncer de mama, pero expone a las pacientes a radiación, por lo que mejorar la protección radiológica mediante la optimización de la técnica es crucial. Con una muestra de 409 mujeres, el estudio fue transversal, observacional, retrospectivo y descriptivo. La edad promedio de las pacientes fue de 54,9 años, el grosor mamario medio fue de 55,94 mm, la densidad más frecuente fue heterogéneamente densa y la dosis glandular media fue de 0,49 mGy. Los hallazgos nos permiten concluir que la media.

Delgado Yábar, (13) Objetivos: En Perú, el cáncer de mama es la segunda causa principal de muerte, con un alto porcentaje de casos detectados en etapas avanzadas. Para fomentar la detección temprana, se implementó el "Plan nacional para la prevención y control de cáncer de mama 2017-2021", en el cual la telemamografía juega un rol importante al facilitar el acceso al tamizaje en zonas remotas sin especialistas. Este estudio cualitativo tuvo como objetivo identificar las barreras en la implementación de la telemamografía desde la perspectiva de los usuarios. A través de entrevistas a 16 profesionales de salud y soporte técnico, se identificaron 17 barreras agrupadas en cuatro categorías: técnicas (problemas de conectividad, fallas en equipos), operativas (baja productividad, deficiencias en los flujos de trabajo), promocionales (falta de difusión del servicio) y geográficas (factores climáticos). Los hallazgos coinciden con estudios previos sobre telemedicina, destacando la



necesidad de mejorar la comunicación con las usuarias, capacitar al personal y aplicar modelos de gestión eficaces. Se concluye que la identificación de estas barreras es clave para mejorar futuras implementaciones del servicio, asegurando su sostenibilidad y mayor cobertura.

2.1.3. A nivel regional.

Alarcón Dalguerre, (15) Se evaluó la presencia de cáncer de mama en mujeres que acudieron al Hospital Carlos Monje Medrano de Juliaca entre 2019 y 2020, así como la relación entre el diagnóstico mamográfico y el anatomopatológico. Objetivo: Entre 2019 y 2020, se evaluó la presencia de cáncer de mama en mujeres que acudieron al Hospital Carlos Monje Medrano de Juliaca, así como la relación entre el diagnóstico mamográfico y el anatomopatológico.

Ticoná Miranda, (16) El propósito de este estudio fue evaluar qué tan bien la consejería de enfermería contribuye a una mayor comprensión del cáncer de mama. 34 mujeres entre las edades de 20 y 60 que asistieron a la clínica ambulatoria de oncología se dividieron en dos grupos, un grupo experimental y un grupo de control, utilizando un diseño cuasi-experimental con pre- y post-pruebas. Un alfa de Cronbach de 0.852, que indica una alta confiabilidad, se utilizó para validar un cuestionario estructurado. Los hallazgos demostraron que los niveles de conocimiento de ambos grupos eran comparables antes de la intervención. Sin embargo, después de la consejería, el conocimiento del grupo



experimental aumentó significativamente, alcanzando una media de 15.97, mientras que el grupo de control, que no recibió la intervención, tuvo una media de 8.85. Se determina la efectividad de la consejería de enfermería. ⁽¹⁶⁾

Calcina Condori, (17) El propósito de este estudio fue evaluar cómo un modelo de intervención afectó el grado de concientización sobre el cáncer de mama entre las usuarias del comedor comunitario Mirador Alto en Puno, Perú, en 2019. El estudio preexperimental recopiló datos de una muestra de 35 mujeres mediante encuestas y una metodología pretest-postest sin un grupo de control. Los hallazgos demostraron que, al principio, la mayoría de las participantes sabía muy poco sobre la definición, las señales de advertencia, los síntomas y los factores de riesgo del cáncer de mama. Después de la intervención, el conocimiento aumentó considerablemente y alcanzó niveles altos en la mayoría de las áreas evaluadas, incluido el examen clínico, la mamografía, el autoexamen y la prevención. En el postest, el 82.9% de las personas tenía un alto conocimiento sobre el cáncer de mama, en comparación con el 94.3% en el pretest. Se determinó que el uso de

Alvarez-Mayta (18) El objetivo de este estudio fue mejorar el diagnóstico de cáncer de mama mediante mamografía en el distrito y la provincia de Puno, Región Puno, debido a que la interpretación manual por parte de los profesionales puede ser compleja y no siempre detecta todos los tumores. Para superar esto, se utilizaron redes neuronales artificiales para



construir un programa de identificación de imágenes médicas basado en mamografías en escala de grises. Mediante la adición de patrones visuales y la modificación de variables como el número de capas, neuronas y la velocidad de aprendizaje, se entrenó el sistema. Después del entrenamiento, las redes pueden categorizar las mamografías para ver si presentan anomalías, lo que ayuda a las pacientes a recibir un diagnóstico preliminar y a los médicos a realizar diagnósticos más precisos. Los hallazgos muestran que es posible distinguir entre tejido maligno y sano a partir de las imágenes utilizando



2.2. MARCO TEÓRICO

1. FACTORES DE RIESGO.

Numerosas investigaciones científicas han demostrado que diversos factores contribuyen al riesgo de cáncer de mama. Dado que la mayoría de los casos se diagnostican en mujeres mayores de 50 años, ser mujer y envejecer se encuentran entre los factores más significativos. Sin embargo, muchas mujeres pueden padecer cáncer de mama incluso sin factores de riesgo evidentes. Es fundamental recordar que no todos los factores de riesgo tienen el mismo efecto y que su presencia no garantiza la manifestación de la enfermedad. La mayoría de las mujeres no desarrollan cáncer de mama, a pesar de tener ciertos factores de riesgo. (19)

1.1. FACTORES DE RIESGO NO MODIFICABLES:

1.1.1. Edad.

El riesgo de desarrollar cáncer de mama crece a medida que la persona envejece; la mayoría de los diagnósticos se realizan en mujeres mayores de 50 años. Sin embargo, en tiempos recientes se ha observado un incremento en casos diagnosticados en mujeres más jóvenes. (19)

1.1.2. Antecedentes genéticos.

Algunas mujeres presentan un mayor riesgo de cáncer de mama y ovario debido a mutaciones genéticas heredadas en genes específicos como BRCA1 y BRCA2. Además, contar con



antecedentes familiares de cáncer de mama u ovario incrementa la probabilidad de desarrollar estas enfermedades. Incluso tener un familiar cercano masculino diagnosticado con cáncer de mama puede elevar el riesgo en las mujeres. (20)

1.1.3. Menarquia.

Historial reproductivo, el inicio de la menstruación antes de los 12 años de edad, las mujeres ya tienen trabajo hormonal lo cual puede conllevar a una serie de alteraciones en la mujer. (21)

1.1.4. Menopausia.

La menopausia después de los 55 años de edad expone a las mujeres a hormonas por más tiempo, lo cual aumenta el riesgo de cáncer de mama. (22)

1.1.5. Presencia de quistes mamarios.

Tener mamas densas, tienen más tejido conjuntivo que tejido adiposo, lo cual, a veces, puede hacer difícil la detección de tumores en una mamografía. (22)

1.1.6. Antecedentes a terapias o enfermedades.

El haber tenido cáncer de mama previamente o ciertas afecciones benignas en las mamas puede aumentar el riesgo de desarrollar esta enfermedad. Condiciones como la hiperplasia ductal atípica o



el carcinoma lobulillar in situ, aunque no son cancerosas, se relacionan con una mayor probabilidad de cáncer de mama.

Asimismo, las mujeres que recibieron radioterapia en el pecho antes de los 30 años —como parte del tratamiento para enfermedades como el linfoma de Hodgkin— presentan un riesgo incrementado de desarrollar cáncer de mama en etapas posteriores de su vida. (23)

1.1.7. Antecedentes hormonales.

El uso prolongado de terapias hormonales durante la menopausia, especialmente aquellas que combinan estrógeno y progesterona, puede incrementar el riesgo de desarrollar cáncer de mama si se utilizan por más de cinco años. De igual forma, algunos métodos anticonceptivos orales también se han asociado con un aumento moderado en este riesgo. Además, la exposición al dietilestilbestrol (DES), un medicamento recetado en el pasado para prevenir complicaciones en el embarazo, se ha vinculado a un mayor riesgo en ciertas mujeres. (24)

1.2.FACTORES DE RIESGO MODIFICABLES:

1.2.1. Índice de masa corporal.

Realizar actividad física de forma regular contribuye a disminuir el riesgo de desarrollar cáncer de mama. Por otro lado, el exceso de peso o la obesidad, especialmente después de la menopausia, se asocian con una mayor probabilidad de padecer esta enfermedad



en mujeres mayores, en comparación con aquellas que mantienen un peso corporal adecuado. (25)

1.2.2. Historial reproductivo.

Historial reproductivo, quedar embarazada por primera vez después de los 30 años de edad, no amamantando y nunca tener un embarazo que llegue a término puede aumentar el riesgo de cáncer de mama. (25)

1.2.3. Abortos.

Los abortos son considerados como antecedentes de muchos problemas entre las mujeres, que puede alterar su situación hormonal, inclusive algunos estudios lo relacionan con problemas relacionados a la mujer. (26)

1.2.4. Actividad física.

Realizar actividad física de forma regular ayuda a reducir el riesgo de desarrollar diversas enfermedades. Es fundamental que las mujeres adopten hábitos activos para proteger su salud, incluso sin necesidad de ejercicios intensos. Actividades sencillas como caminar diariamente también representan una forma efectiva de mantenerse físicamente activa y cuidar el bienestar general. (27)



1.2.5. Hábitos tóxicos.

Algunos hábitos tóxicos como tomar alcohol, el tabaquismo, la exposición a sustancias químicas que pueden causar cáncer y cambios en otras hormonas debido al trabajar en el turno de la noche, también pueden aumentar el riesgo de cáncer de mama. (28)

2. HALLAZGOS DE LOS MAMÓGRAFOS EN MUJERES:

Un médico especialista en diagnóstico por imágenes, conocido como radiólogo, es quien interpreta los resultados de una mamografía. Para ello, se utiliza un sistema estandarizado denominado BI-RADS (Breast Imaging Reporting and Data System), el cual permite clasificar los hallazgos mamográficos en una escala del 0 al 6, facilitando la toma de decisiones clínicas.

Categorías BI-RADS:

BI-RADS 0 – Evaluación incompleta: Se requieren estudios adicionales o la comparación con mamografías anteriores. Esto ocurre cuando el radiólogo identifica una posible anomalía, pero no es concluyente, por lo que puede solicitar imágenes adicionales como compresión focal, ampliaciones o ecografías para obtener mayor claridad.

BI-RADS 1 – Negativo: No se observan alteraciones en el tejido mamario. Las mamas se ven normales, sin masas, distorsiones ni calcificaciones sospechosas. Es un resultado completamente normal.



BI-RADS 2 – Hallazgos benignos: No hay indicios de cáncer, aunque se identifican estructuras claramente no cancerosas, como calcificaciones benignas o ganglios linfáticos normales. Estos se describen en el informe para evitar confusiones en estudios futuros.

BI-RADS 3 – Probablemente benigno: Hay hallazgos que tienen una altísima probabilidad de ser no cancerosos (más del 98%), pero se recomienda realizar controles periódicos (normalmente cada 6 meses) para confirmar su estabilidad a lo largo del tiempo. Esto ayuda a evitar biopsias innecesarias.

BI-RADS 4 – Sospecha de malignidad: Se identifica una anomalía que no es claramente cancerosa, pero existe una sospecha suficiente como para indicar una biopsia. Esta categoría se subdivide según el nivel de sospecha:

4A: Baja sospecha de cáncer (2%–10%)

4B: Sospecha moderada (10%–50%)

4C: Alta sospecha (50%–95%), pero sin ser concluyente

BI-RADS 5 – Altamente sugestivo de malignidad: El hallazgo tiene características muy indicativas de cáncer, con una probabilidad de al menos 95%. Se requiere una biopsia urgente y seguimiento oncológico.

BI-RADS 6 – Cáncer confirmado por biopsia: Esta categoría se utiliza cuando ya se ha comprobado, mediante biopsia previa, que la lesión es maligna. Se emplea para controlar la evolución del tratamiento o el seguimiento del cáncer conocido. (29)

2.3. MARCO CONCEPTUAL

Factores de riesgo

De acuerdo con diversos estudios científicos, el riesgo de desarrollar cáncer de mama está asociado a una combinación de factores. Entre los más relevantes se encuentran el hecho de ser mujer y el aumento de la edad, ya que la mayoría de los casos se diagnostican en mujeres mayores de 50 años. Sin embargo, es importante destacar que muchas mujeres pueden padecer esta enfermedad sin presentar factores de riesgo identificables, y, a su vez, tener uno o más factores de riesgo no significa necesariamente que se desarrollará cáncer de mama.

Hallazgos de las mamografías

El radiólogo, especialista encargado de interpretar las mamografías, utiliza un sistema estandarizado para clasificar los hallazgos. Este sistema, conocido como BI-RADS (acrónimo de Breast Imaging Reporting and Data System), organiza los resultados en categorías numeradas del 0 al 6. Cada número representa un nivel específico de sospecha o certeza diagnóstica, lo que ayuda a guiar las decisiones clínicas y el seguimiento adecuado para cada paciente.

Riesgos no modificables

Los factores de riesgo no modificables son aquellos que no pueden ser alterados o controlados, ya que dependen de condiciones biológicas o antecedentes personales. En el caso del cáncer de mama, estos incluyen la edad avanzada, la carga genética heredada, el inicio temprano de la



menstruación (menarquia), la menopausia tardía, la presencia de quistes mamarios, antecedentes médicos relacionados con otras enfermedades o tratamientos, así como factores hormonales previos. Estos elementos aumentan la probabilidad de desarrollar la enfermedad, aunque no sean evitables. ⁽³¹⁾

Riesgos modificables

Los factores de riesgo modificables son aquellos que pueden ser influenciados o reducidos mediante cambios en el estilo de vida o decisiones personales. En el contexto del cáncer de mama, estos incluyen el índice de masa corporal (IMC), antecedentes reproductivos, abortos previos, nivel de actividad física, así como el consumo de sustancias nocivas como el alcohol y el tabaco, entre otros. Adoptar hábitos saludables puede contribuir significativamente a disminuir la probabilidad de desarrollar esta enfermedad. ⁽³⁰⁾

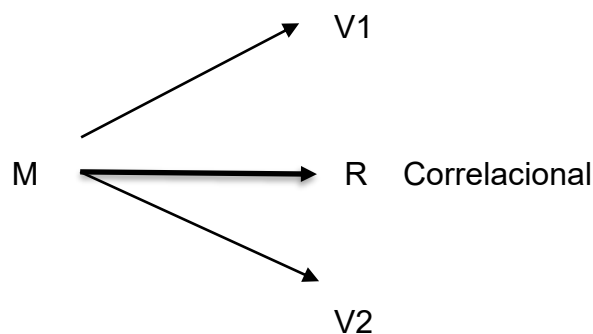


CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

El diseño de investigación es no experimental, puesto que no se han manipulado las variables de estudio, representado:



Donde:

M: Muestra

V1: Información de una de las variables: Factores de riesgo.

V2 : Información de la otra variable: Hallazgos mamográficos

R : Tipo y grado de relación existente.

3.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN.

El tipo es básico, descriptivo puesto que las variables de estudio serán descritas y analizadas. De corte transversal porque el estudio se recolecta en un solo momento, es retrospectivo. (31)

3.3. MÉTODO DE LA INVESTIGACIÓN.

El método de la presente investigación es de tipo hipotético - deductivo. (33)

3.4. POBLACIÓN Y MUESTRA.

Población.

Estuvo constituida por mujeres mayores a 30 años que asistieron a una mamografía de control en el Hospital Base III de Essalud Juliaca, durante el primer semestre del 2023. Según la oficina estadística del hospital, en ese periodo se registró un promedio de 4054

Muestra:

No se ha calculado según la siguiente fórmula estadística para muestra:

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



Tamaño de la población	N	4054
Error Alfa	α	0.05
Nivel de Confianza	$1-\alpha$	0.95
Z de (1- α)	Z (1- α)	1.96
Prevalencia de la Enfermedad	p	0.50
Complemento de p	q	0.50
Precisión	d	0.06
Tamaño de la muestra	n	250.36

$$n = \frac{4054 \cdot 3.8416 \cdot 0.50 \cdot 0.50}{0.0036 \cdot 4053 + 3.842 \cdot 0.50 \cdot 0.50}$$

$$n = \frac{3893.4616}{14.591 + 0.96}$$

$$n = \frac{3893.5}{15.551}$$

$$n = 250.36$$

$$n = \mathbf{250}$$

Criterios de inclusión:

- Pacientes mujeres mayores de 30 años que autoricen participar del estudio.
- Pacientes que acuden al servicio de ginecología por problemas a nivel de mamas para descartar problemas tumorales o cancerígenos a nivel de mamas.
- Pacientes que puedan brindar información sin limitaciones bajo el consentimiento informado.

Criterio de exclusión:

- Pacientes que se encuentran con problemas de salud mental.
- Pacientes que presenten otros problemas de salud con diagnostico diferencias a nivel de mamas.

3.5. TÉCNICAS, FUENTES E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

Técnica: El análisis documental es una técnica de investigación que consiste en la revisión sistemática y extracción de información relevante de documentos, registros o archivos preexistentes. En este estudio, consistió en la revisión de historias clínicas de 250 pacientes, la extracción de datos sobre factores de riesgo (edad, antecedentes genéticos, historia reproductiva, hábitos, etc.) y el registro de resultados mamográficos clasificados según BI-RADS. Esta técnica permitió recopilar información de manera no invasiva, retrospectiva y sistemática, basándose en registros oficiales del Hospital Base III - Essalud Juliaca. (30)

Variable 1: se recolecto la información mediante el análisis documental.

Variable 2: se recolecto la información mediante el análisis documental.



Instrumentos: La **ficha de recolección** de datos es un instrumento estructurado que permite registrar de manera sistemática y organizada la información extraída de las historias clínicas. Contiene campos específicos correspondientes a cada variable e indicador del estudio, facilitando la posterior codificación y análisis estadístico de los datos. (30)

Variable 1: Guía de Entrevista.

Variable 2: Guía de Observación de la historia clínica el resultado de la mamografía.

Fuente: Se recolecto los datos de fuente primaria directamente de la población en estudio.

3.6. PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS.

En un primer momento posterior a la aprobación del proyecto se realizó las coordinaciones para la autorización de la ejecución del trabajo de investigación, para recolectar la información como sigue:

1. Se solicitó un permiso al gerente de Essalud Hospital III de Juliaca para la ejecución.
2. Se coordinó con los jefes de servicio del área de radiología donde acuden las pacientes para su toma de muestra.
3. Se coordinó con el jefe de servicio de ginecología, para entrevistar a las pacientes hospitalizadas.
4. Se procedió a solicitar el consentimiento autorizado para intervenir con la población objetivo.

5. Concluida la etapa de ejecución se realizó el informe final de la investigación.

3.7. CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS.

Para el procesamiento y análisis de la información de datos una vez recogidos se tabularán con el uso de Microsoft Excel, para el procesamiento de datos estadísticos se utilizó también el programa Microsoft Office Excel, para la comprobación de hipótesis se utilizará la prueba estadística del Chi cuadrado:

$$\chi^2_{calc} = \sum \frac{(f_0 - f_e)^2}{f_e}$$

f_0 : Frecuencia del valor observado.

f_e : Frecuencia del valor esperado.

3.8. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO.

Validación.

Mediante el juicio de expertos, fueron 03 profesionales los que apoyen en la validación de los instrumentos para su aplicación respectiva.

Confiabilidad

Será al 95% de confianza, se aplicó la prueba de confianza mediante el estadístico alfa de Cronbach, según corresponde.

$$\alpha = \frac{K}{K - 1} \left(\frac{\sum_{i=1}^K \sigma_{Y_i}^2}{\sigma_X^2} \right)$$



Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	250	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	250	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,826	13



CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

RESULTADOS

El objetivo principal de este estudio fue caracterizar las variables de riesgo relacionadas con la evaluación de los resultados de las mamografías en mujeres del Hospital Base III-Essalud Juliaca en 2023.

La evaluación de los resultados de las mamografías en mujeres del Hospital Base III-Essalud Juliaca en 2023 reveló una correlación entre las variables de riesgo. La premisa del estudio se respaldó porque todos los indicios fueron estadísticamente significativos ($p < 0,05$).



Tabla 01.- EDAD Y SU RELACIÓN CON LA EVALUACIÓN DE LOS HALLAZGO DE MAMOGRAFÍAS EN MUJERES DEL HOSPITAL BASE III - ESSALUD JULIACA 2023

Edad de la paciente	Evaluación VI-RADS de hallazgos de mamografías													
	hallazgo negativo		Hallazgo benigno (no canceroso)		Hallazgo posiblemente benigno		Anomalías sospechosas		Anomalías que sugiere firmemente que se trata de un hallazgo maligno		Resultados de biopsia conocidos con malignidad demostrada		Total	
	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%
30 a 49 años	7	2.8	9	3.6	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	16	6.4
50 a 59 años	11	4.4	52	20.8	18	7.2	6	2.4	1	0.4	0	0.0	88	35.2
60 a 69 años	4	1.6	28	11.2	50	20.0	26	10.4	11	4.4	1	0.4	120	48.0
70 a más años	2	0.8	6	2.4	7	2.8	3	1.2	3	1.2	5	2.0	26	10.4
Total:	24	9.6	95	38.0	75	30.0	35	14.0	15	6.0	6	2.4	250	100.0

Fuente: Ficha de recolección de datos.

$Chi^2_c = 111.043$

$Chi^2_t = 24.996$

$p = 0,000$

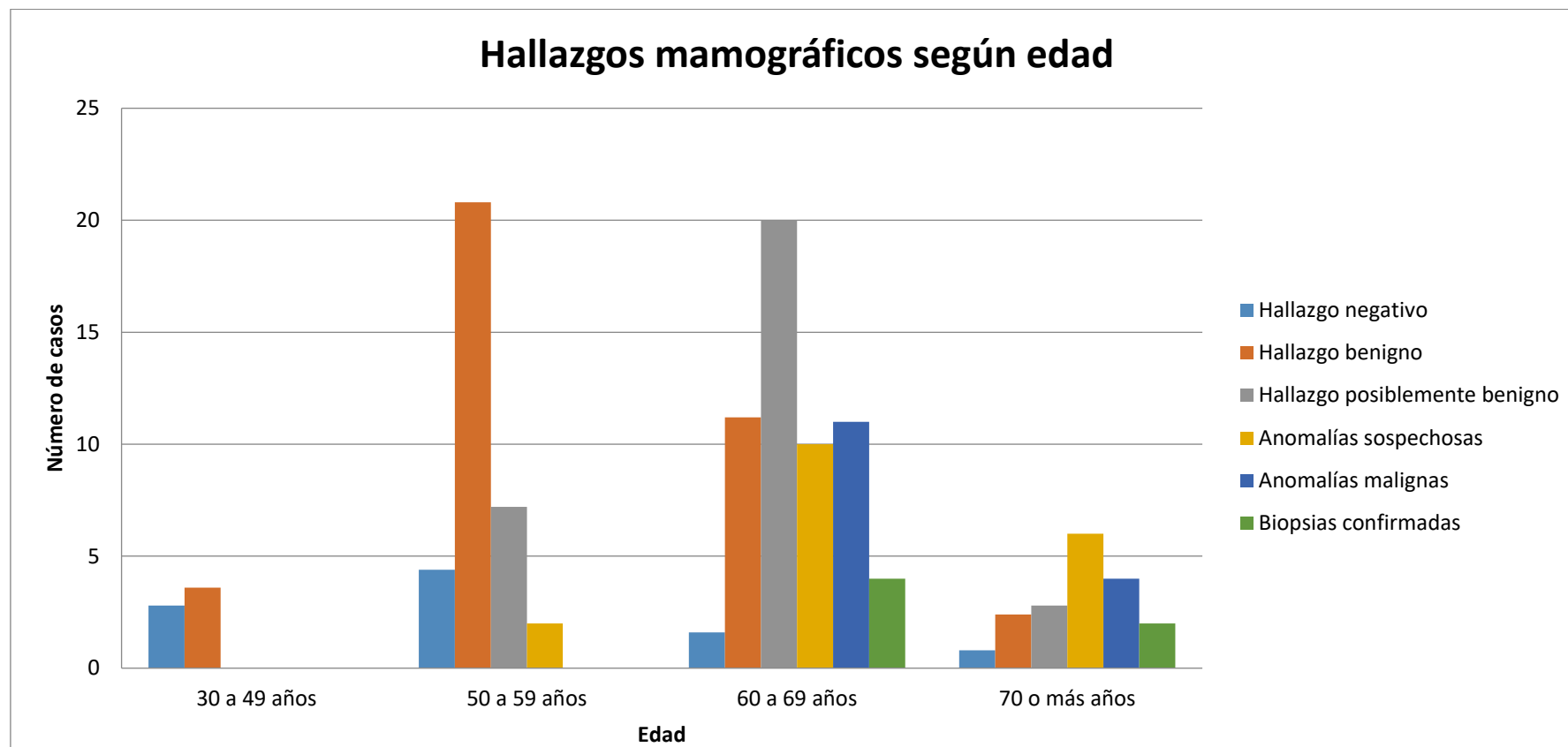
$gl = 15$

ES SIGNIFICATIVA



Figura 01.- Edad y su relación con la evaluación de los hallazgos mamográficos en mujeres del hospital base III - ESSALUD

Juliaca 2023



FUENTE: Tabla 01

Tabla 1 analizaremos para la variable Edad y su relación con la evaluación de hallazgos mamográficos, el valor calculado de $\chi^2_c = 111.043$ supera ampliamente el valor crítico de $\chi^2_t = 24.996$ con 15 grados de libertad y un nivel de significancia de $\alpha = 0.05$. El p-valor obtenido ($p \approx 1.02 \times 10^{-16}$) es extremadamente bajo, muy por debajo del umbral convencional del 5% (0.05), lo que indica una evidencia estadística contundente para rechazar la hipótesis nula de independencia entre las variables.

Estos resultados reflejan que la edad de las pacientes está fuertemente asociada con el tipo de hallazgos detectados en la mamografía. Se observa que el grupo etario de 60 a 69 años concentra el mayor porcentaje de hallazgos clínicamente relevantes, incluyendo tanto hallazgos posiblemente benignos como anomalías sospechosas y lesiones altamente sugestivas de malignidad. Por el contrario, las mujeres más jóvenes (30 a 49 años) presentan en su mayoría hallazgos negativos o benignos, lo que concuerda con la menor incidencia de cáncer de mama en edades tempranas.

López, Desde una perspectiva clínica y epidemiológica, esta distribución es coherente con el conocimiento actual sobre la edad como factor de riesgo no modificable para el cáncer de mama. La acumulación de daños genéticos y la exposición prolongada a hormonas a lo largo de la vida explican en parte el incremento de la probabilidad de lesiones malignas en edades avanzadas. Además, en el grupo de 70 años o más, si bien la frecuencia absoluta de casos es menor, la proporción de hallazgos malignos y biopsias positivas es



considerable, lo que subraya la importancia de mantener el cribado mamográfico en mujeres mayores.

En síntesis, la evidencia estadística y la tendencia observada confirman que la edad no solo influye en la probabilidad de presentar hallazgos positivos en mamografía, sino también en la severidad y naturaleza de dichos hallazgos, reforzando su papel como predictor clave en la detección temprana y el manejo oportuno del cáncer de mama.



Tabla 02.- ANTECEDENTES GENÉTICOS Y SU RELACIÓN CON LA EVALUACIÓN DE LOS HALLAZGOS DE MAMOGRAFÍAS

Evaluación VI-RADS de hallazgos de mamografías

Antecedentes genéticos de la paciente	hallazgo negativo		Hallazgo benigno (no canceroso)		Hallazgo posiblemente benigno		Anomalías sospechosas		Anomalías que sugiere firmemente que se trata de un hallazgo maligno		Resultados de biopsia conocidos con malignidad demostrada		Total	
	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%
Ninguno	22	8.8	85	34.0	38	15.2	25	10.0	12	4.8	2	0.8	184	73.6
Materno	1	0.4	7	2.8	29	11.6	8	3.2	2	0.8	3	1.2	50	20.0
Paterno	1	0.4	3	1.2	8	3.2	2	0.8	1	0.4	1	0.4	16	6.4
Total:	24	9.6	95	38.0	75	30.0	35	14.0	15	6.0	6	2.4	250	100.0

Fuente: Ficha de recolección de datos.

$Chi^2_c = 42.830$

$Chi^2_t = 18.307$

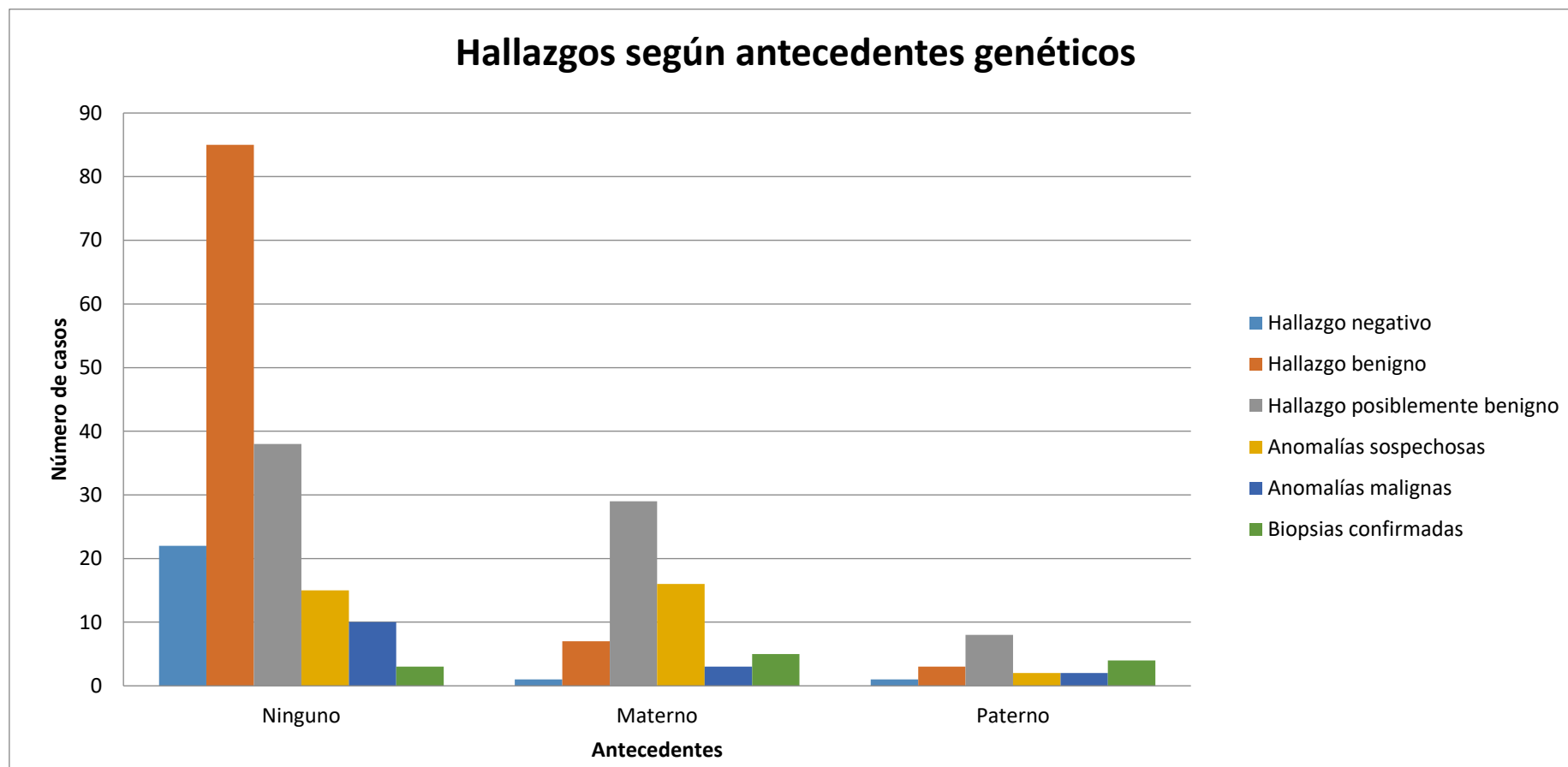
$p = 0,000$

$gl = 10$

ES SIGNIFICATIVA



Figura 2.- Antecedentes genéticos y su relación con la evaluación de los hallazgos mamográficos en mujeres del hospital base III - ESSALUD Juliaca 2023



FUENTE: Tabla 02



La Tabla 02, el análisis estadístico mediante la prueba de Chi cuadrado mostró un valor calculado de $\chi^2_c = 42.830$, claramente superior al valor crítico $\chi^2_t = 18.307$ ($gl = 10$; $\alpha = 0.05$). El p-valor obtenido ($p \approx 5.33 \times 10^{-6}$) es extremadamente bajo, lo que confirma una asociación estadísticamente significativa entre los antecedentes genéticos y los hallazgos mamográficos en la población estudiada.

Desde un punto de vista clínico, se observa que las pacientes sin antecedentes genéticos predominan en las categorías de hallazgos benignos (34,0 %) y hallazgos negativos (8,8 %), lo que sugiere un menor riesgo inmediato de lesiones malignas. Sin embargo, aquellas con antecedentes maternos presentan una concentración más alta en hallazgos posiblemente benignos (11,6 %) y anomalías sospechosas (3,2 %), lo cual indica una mayor probabilidad de requerir estudios diagnósticos adicionales, como ecografías o biopsias, para descartar malignidad.

En el caso de las pacientes con antecedentes paternos, si bien su frecuencia absoluta es menor (6,4 % del total), se identifica la presencia de hallazgos posiblemente benignos (3,2 %), anomalías sospechosas (0,8 %) y resultados de biopsia con malignidad demostrada (0,4 %). Esto es relevante, ya que evidencia que la herencia por línea paterna también puede representar un factor de riesgo, lo que coincide con estudios recientes que reconocen que mutaciones como BRCA1 y BRCA2 pueden transmitirse por ambos progenitores y manifestar riesgo en mujeres portadoras.



Epidemiológicamente, la relación encontrada refuerza el papel de los antecedentes familiares como un factor de riesgo no modificable para el cáncer de mama. La magnitud de la asociación sugiere que, en un contexto de salud pública, las mujeres con antecedentes maternos o paternos de cáncer de mama deberían incluirse en programas de tamizaje intensivo, adelantando la edad de inicio de la mamografía y complementando con resonancia magnética en casos de alto riesgo.

En términos de salud preventiva, estos hallazgos no solo confirman la relevancia de indagar los antecedentes familiares durante la evaluación clínica inicial, sino que también justifican la implementación de protocolos diferenciados de seguimiento, con énfasis en educación sobre la autoexploración, vigilancia periódica y consejería genética. De esta forma, se optimiza la detección temprana y se reducen las consecuencias clínicas y económicas del diagnóstico tardío.



Tabla 03.- MENARQUIA Y SU RELACIÓN CON LA EVALUACIÓN DE LOS HALLAZGOS DE MAMOGRAFÍAS EN MUJERES DEL HOSPITAL BASE III - ESSALUD JULIACA 2023

Evaluación VI-RADS de hallazgos de mamografías

Menarquia de la paciente	hallazgo negativo		Hallazgo benigno (no canceroso)		Hallazgo posiblemente benigno		Anomalías sospechosas		Anomalías que sugiere firmemente que se trata de un hallazgo maligno		Resultados de biopsia conocidos con malignidad demostrada		Total	
	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%
Inicio de la menstruación antes de los 12 años	1	0.4	36	14.4	46	18.4	17	6.8	8	3.2	4	1.6	112	44.8
Después de los 12 años	23	9.2	59	23.6	29	11.6	18	7.2	7	2.8	2	0.8	138	55.2
Total:	24	9.6	95	38.0	75	30.0	35	14.0	15	6.0	6	2.4	250	100.0

Fuente: Ficha de recolección de datos.

$\chi^2_c = 27.949$

$\chi^2_t = 11.070$

$p = 0,000$

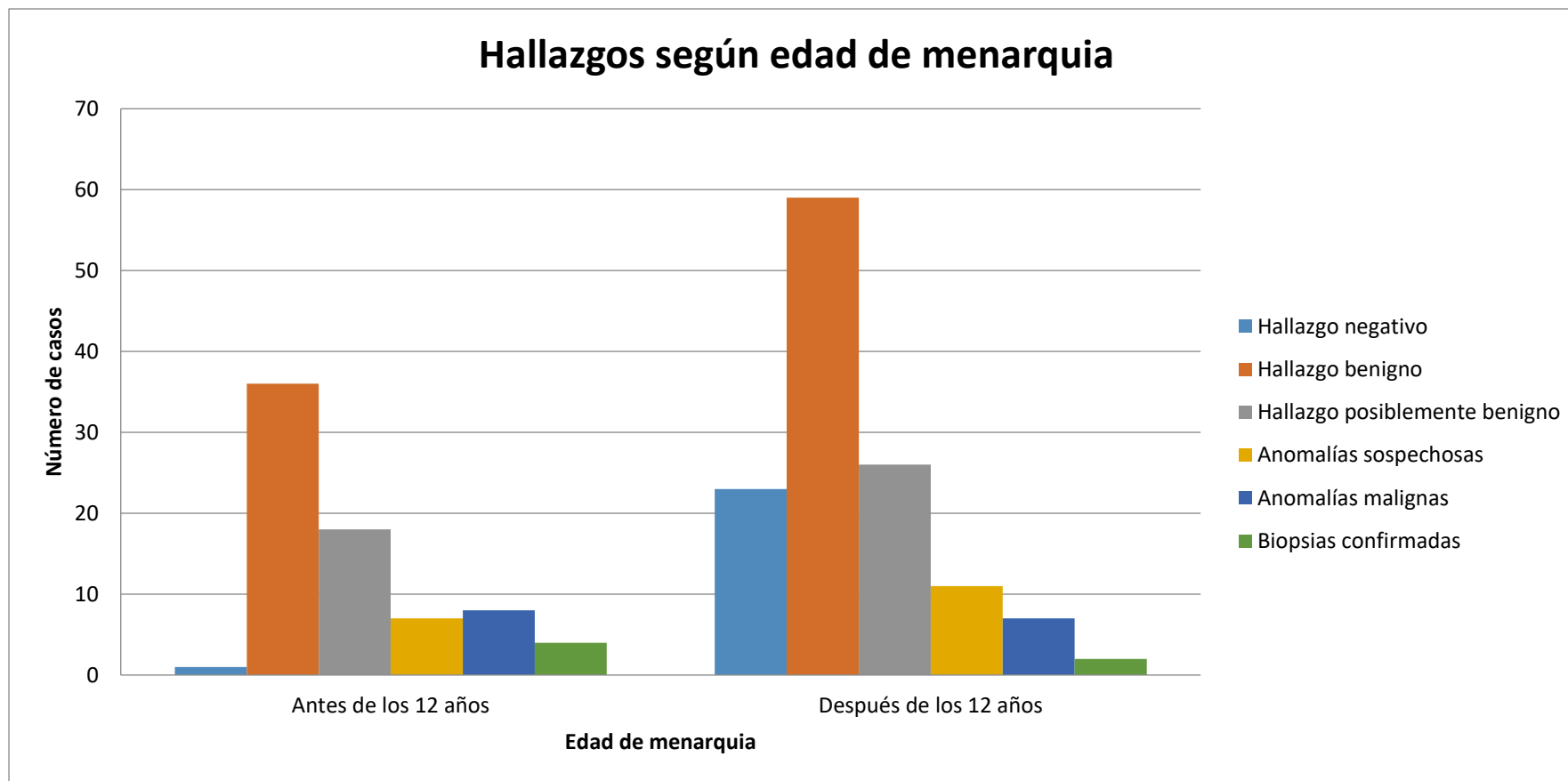
$gl = 5$

ES SIGNIFICATIVA



Figura 3.- Menarquia y su relación con la evaluación de los hallazgos mamográficos en mujeres del hospital base III - ESSALUD

Juliaca 2023



FUENTE: Tabla 03



En la tabla 03 evidencia que la edad de inicio de la menstruación (menarquia) está significativamente asociada con el tipo de hallazgos detectados en mamografías. Las mujeres cuya menarquia ocurrió antes de los 12 años muestran una mayor frecuencia relativa de hallazgos posiblemente benignos (18,4 %) y anomalías sospechosas (6,8 %), así como un porcentaje más alto de lesiones que sugieren fuertemente malignidad (3,2 %) y biopsias positivas (1,6 %). Este patrón respalda la hipótesis de que una menarquia temprana, al incrementar la exposición acumulativa a estrógenos, puede elevar el riesgo de lesiones mamarias con potencial maligno.

Por el contrario, las mujeres con menarquia después de los 12 años concentran un mayor porcentaje de hallazgos negativos (9,2 %) y benignos (23,6 %), lo que sugiere un menor riesgo relativo. Sin embargo, también presentan un número considerable de casos con hallazgos sospechosos (7,2 %), lo que indica que la edad de menarquia no es el único factor determinante, pero sí un indicador importante en la estratificación del riesgo.

En conjunto, estos datos concuerdan con la literatura científica que identifica la menarquia temprana como un factor de riesgo no modificable para el cáncer de mama, y refuerzan la importancia de un seguimiento clínico más estricto y temprano en mujeres con este antecedente, priorizando su inclusión en programas de tamizaje anticipado.



Tabla 04.- MENOPAUSIA Y SU RELACIÓN CON LA EVALUACIÓN DE LOS HALLAZGOS DE MAMOGRAFÍAS EN MUJERES DEL HOSPITAL BASE III - ESSALUD JULIACA 2023

Menopausia de la paciente	Evaluación VI-RADS de hallazgos de mamografías												Total	
	hallazgo negativo		Hallazgo benigno (no canceroso)		Hallazgo posiblemente benigno		Anomalías sospechosas		Anomalías que sugiere firmemente que se trata de un hallazgo maligno		Resultados de biopsia conocidos con malignidad demostrada		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%		
Antes de los 55 años	20	8.0	71	28.4	15	6.0	0	0.0	0	0.0	3	1.2	109	43.6
Después de los 55 años	4	1.6	24	9.6	60	24.0	35	14.0	15	6.0	3	1.2	141	56.4
Total:	24	9.6	95	38.0	75	30.0	35	14.0	15	6.0	6	2.4	250	100.0

Fuente: Ficha de recolección de datos.

$\chi^2_c = 108.603$

$\chi^2_t = 108.603$

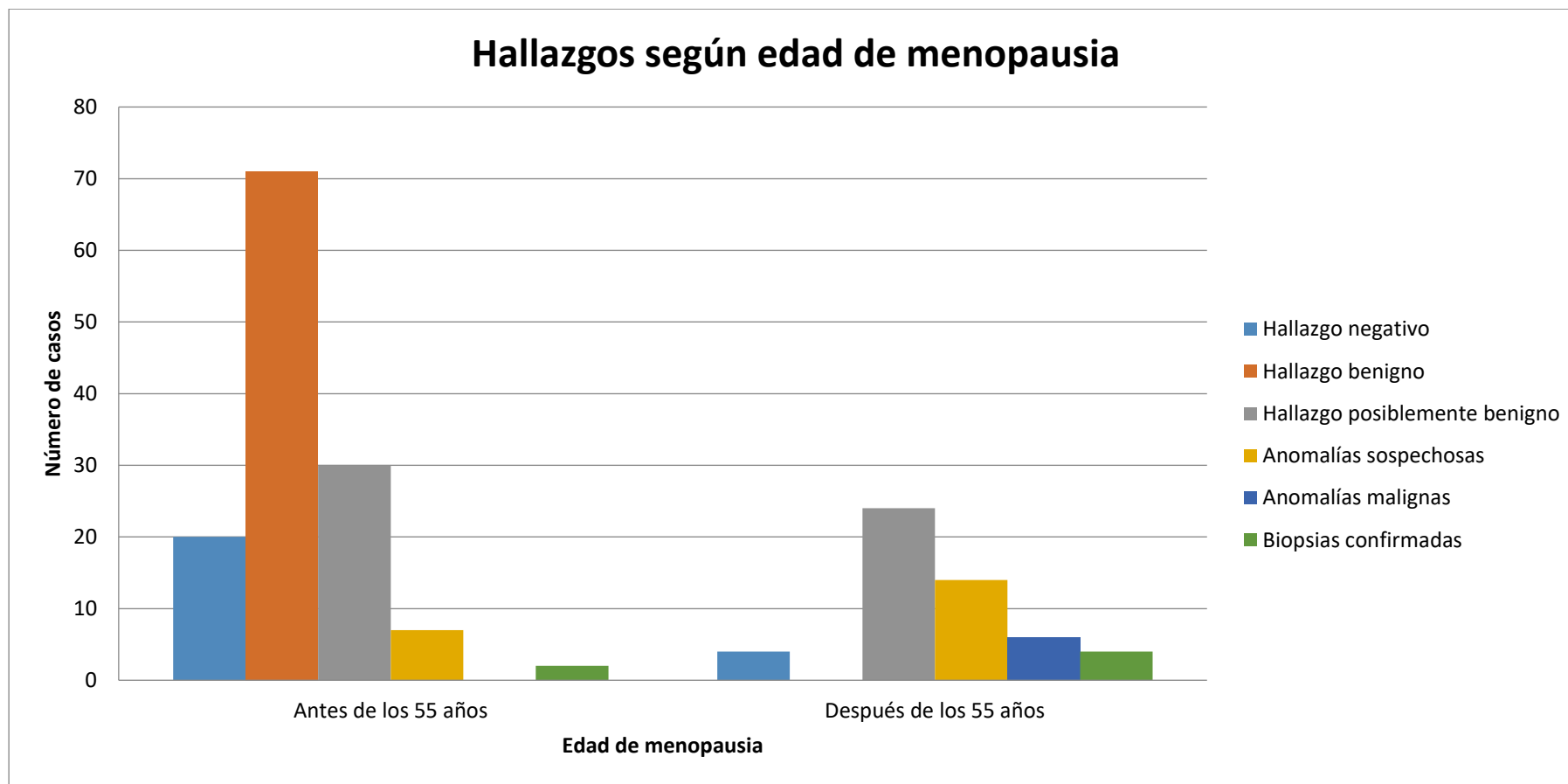
$p = 0,000$

$gl = 5$

ES SIGNIFICATIVA



Figura 4.- Menopausia y su relación con la evaluación de los hallazgos mamográficos en mujeres del hospital base III - ESSALUD Juliaca 2023



FUENTE: Tabla 04



En la Tabla 04, el análisis estadístico mediante la prueba de Chi cuadrado arrojó un χ^2 calculado (χ^2_c) de 108.603, muy por encima del χ^2 teórico (χ^2_t) de 11.070 para $gl= 5$ y un nivel de significancia de $\alpha = 0.05$. El p-valor obtenido fue $p \approx 8.09 \times 10^{-22}$, extremadamente inferior al umbral del 5 %, lo que confirma una asociación altamente significativa entre la edad de inicio de la menopausia y el tipo de hallazgos detectados en mamografía.

En términos clínicos, se evidencia que las mujeres que alcanzaron la menopausia antes de los 55 años concentran la mayor proporción de hallazgos benignos (28,4 %) y negativos (8,0 %), con escasa presencia de anomalías sospechosas o hallazgos malignos, lo que sugiere un menor riesgo relativo de cáncer de mama en este grupo. Por el contrario, las pacientes cuya menopausia ocurrió después de los 55 años presentan un perfil claramente diferente: concentran la mayoría de los hallazgos posiblemente benignos (24,0 %), la totalidad de las anomalías sospechosas (14,0 %) y de las lesiones que sugieren fuertemente malignidad (6,0 %), así como el 50 % de las biopsias positivas (1,2 % del total).

Estos resultados son consistentes con la literatura científica, que indica que una menopausia tardía incrementa el tiempo total de exposición a estrógenos, prolongando la estimulación mamaria y elevando el riesgo de cambios celulares malignos. Este patrón epidemiológico refuerza la consideración de la menopausia tardía como un factor de riesgo no modificable para cáncer de mama, con implicaciones directas en el diseño de estrategias de prevención y detección temprana.



Desde una perspectiva de salud pública, las mujeres con menopausia después de los 55 años deberían considerarse un grupo prioritario para programas de cribado mamográfico intensivo, complementado con otras modalidades diagnósticas en casos de hallazgos sospechosos. Asimismo, este hallazgo subraya la importancia de registrar de manera sistemática la edad de la menopausia durante la anamnesis clínica, ya que puede ser una herramienta de bajo costo y alto valor predictivo en la estratificación del riesgo oncológico.



Tabla 05.- PRESENCIA DE QUISTES MAMARIOS Y SU RELACIÓN CON LA EVALUACIÓN DE LOS HALLAZGOS DE MAMOGRAFÍAS EN MUJERES DEL HOSPITAL BASE III - ESSALUD JULIACA 2023

Evaluación VI-RADS de hallazgos de mamografías

Presencia de quiste mamarios de la paciente	hallazgo negativo		Hallazgo benigno (no canceroso)		Hallazgo posiblemente benigno		Anomalías sospechosas		Anomalías que sugiere firmemente que se trata de un hallazgo maligno		Resultados de biopsia conocidos con malignidad demostrada		Total	
	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%
	No se percibe	20	8.0	84	33.6	35	14.0	14	5.6	3	1.2	4	1.6	160
Son palpables durante la menstruación	2	0.8	10	4.0	36	14.4	15	6.0	4	1.6	3	1.2	70	28.0
Desconozco	2	0.8	1	0.4	4	1.6	6	2.4	8	3.2	0	0.0	21	8.0
Total:	24	9.6	95	38.0	75	30.0	35	14.0	15	6.0	6	2.4	250	100.0

Fuente: Ficha de recolección de datos.

$\chi^2_c = 96.375$

$\chi^2_t = 18.307$

$p = 0,000$

$gl = 10$

ES SIGNIFICATIVA

Figura 5.- Presencia de quistes mamarios y su relación con la evaluación de los hallazgos mamográficos en mujeres del hospital base III - ESSALUD Juliaca 2023



FUENTE: Tabla 05



En la tabla 05 el análisis de la relación entre la presencia de quistes mamarios y los hallazgos mamográficos evidencia una asociación estadísticamente significativa ($\text{Chi}^2 = 96.375$, $\text{gl} = 10$, $p \approx 2.89 \times 10^{-16}$), confirmando que la condición clínica relacionada con quistes mamarios influye de manera relevante en el tipo de hallazgos detectados.

Las pacientes en las que no se perciben quistes concentran la mayor proporción de hallazgos benignos (33,6 %) y negativos (8,0 %), lo que sugiere una menor probabilidad de presentar lesiones con potencial maligno. Sin embargo, un 5,6 % de este grupo presentó anomalías sospechosas, lo que indica que la ausencia de quistes palpables no descarta del todo la posibilidad de alteraciones significativas.

En contraste, aquellas pacientes que presentan quistes palpables durante la menstruación muestran porcentajes más altos de hallazgos posiblemente benignos (14,4 %) y anomalías sospechosas (6,0 %), además de un incremento en la proporción de lesiones que sugieren fuertemente malignidad (1,6 %), lo cual puede estar relacionado con cambios cíclicos en el tejido mamario que dificultan la interpretación radiológica.

Por su parte, el grupo que desconoce la presencia de quistes revela un patrón de mayor riesgo, con la proporción más elevada de lesiones que sugieren malignidad (3,2 %) y anomalías sospechosas (2,4 %), lo que podría deberse a falta de autoexploración o de controles clínicos periódicos, retrasando la detección oportuna.



Estos hallazgos son congruentes con investigaciones previas que señalan que la presencia de cambios quísticos, en especial si son palpables, puede dificultar la evaluación mamográfica y en algunos casos coexistir con lesiones pre malignas o malignas. Desde la perspectiva clínica y de salud pública, es recomendable que las pacientes con quistes palpables o antecedentes de los mismos reciban seguimiento radiológico más frecuente, complementado con ecografía mamaria para mejorar la precisión diagnóstica.



Tabla 06.- ANTECEDENTES A TERAPIAS O ENFERMEDADES Y SU RELACIÓN CON LA EVALUACIÓN DE LOS HALLAZGOS DE MAMOGRAFÍAS EN MUJERES DEL HOSPITAL BASE III - ESSALUD JULIACA 2023

Antecedentes a terapias o enfermedades de la paciente	Evaluación VI-RADS de hallazgos de mamografías												Total	
	hallazgo negativo		Hallazgo benigno (no canceroso)		Hallazgo posiblemente benigno		Anomalías sospechosas		Anomalías que sugiere firmemente que se trata de un hallazgo maligno		Resultados de biopsia conocidos con malignidad demostrada		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%		
Ninguno	20	8.0	78	31.2	34	13.6	14	5.6	6	2.4	5	2.0	157	62.8
Enfermedades de las mamas	1	0.4	11	4.4	12	4.8	27	10.8	10	4.0	1	0.4	62	24.8
Cáncer de ovarios	2	0.8	5	2.0	26	10.4	3	1.2	0	0.0	4	1.6	40	16.0
Exposición a medicamentos dietilestilbestrol	1	0.4	1	0.4	3	1.2	1	0.4	0	0.0	0	0.0	6	2.4
Total:	24	9.6	95	38.0	75	30.0	35	14.0	16	6.4	10	4.0	265	100.0

Fuente: Ficha de recolección de datos.

$Chi^2_c = 105.898$

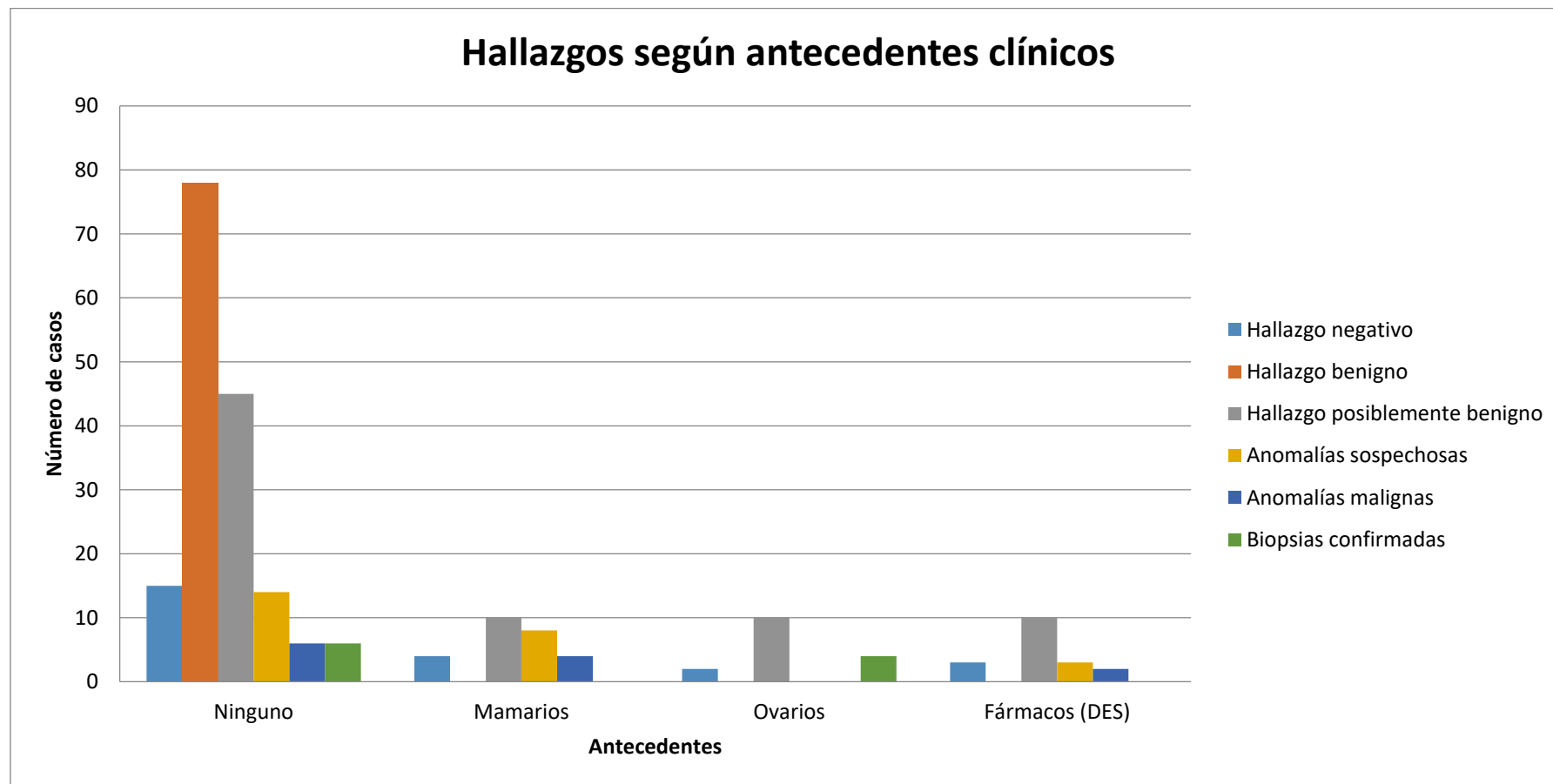
$Chi^2_t = 24,996$

$p = 0,000$

$gl = 15$

ES SIGNIFICATIVA

Figura 6.- Antecedentes a terapias o enfermedades y su relación con la evaluación de los hallazgos mamográficos en mujeres del hospital base III - ESSALUD Juliaca 2023



FUENTE: Tabla 06



En la tabla 06 el análisis de la asociación entre los antecedentes a terapias o enfermedades y los hallazgos mamográficos demuestra una relación estadísticamente significativa ($\text{Chi}^2 = 105.898$, $\text{gl} = 15$, $p \approx 9.84 \times 10^{-16}$), lo que indica que el historial clínico y de tratamiento influye de manera determinante en el tipo de hallazgos detectados durante la evaluación radiológica.

El grupo de mujeres sin antecedentes de enfermedades o terapias concentra la mayor proporción de hallazgos benignos (31,2 %) y negativos (8,0 %), lo que refleja un menor riesgo aparente de lesiones malignas. Sin embargo, un 5,6 % presentó anomalías sospechosas y un 2,4 % lesiones con alta probabilidad de malignidad, evidenciando que incluso en ausencia de antecedentes clínicos relevantes, la detección temprana mediante mamografía sigue siendo crucial.

Las pacientes con antecedentes de enfermedades mamarias presentan un perfil de mayor riesgo, destacando un 10,8 % con anomalías sospechosas y un 4,0 % con hallazgos fuertemente sugerentes de malignidad, lo cual es consistente con estudios que asocian patología mamaria previa con mayor probabilidad de detección de lesiones premalignas o malignas en evaluaciones posteriores.

En las mujeres con cáncer de ovarios, se observa un elevado porcentaje de hallazgos posiblemente benignos (10,4 %) y una presencia no despreciable de biopsias con malignidad demostrada (1,6 %), lo que puede explicarse por la posible coexistencia de predisposición genética o síndromes oncológicos hereditarios.



Por último, las pacientes con exposición a medicamentos como el dietilestilbestrol constituyen un grupo reducido pero de interés clínico, ya que la exposición a este fármaco se ha asociado en la literatura con un incremento en el riesgo de neoplasias mamarias y ginecológicas; aunque en esta muestra no se reportaron casos con hallazgos malignos confirmados, la proporción de hallazgos posiblemente benignos (1,2 %) sugiere la necesidad de seguimiento estrecho.

Estos resultados refuerzan la importancia de considerar los antecedentes médicos y terapéuticos en la evaluación del riesgo individual, permitiendo establecer protocolos de vigilancia diferenciados que integren historia clínica y hallazgos imagenológicos para la detección temprana del cáncer de mama.



Tabla 07.- ANTECEDENTES HORMONALES Y SU RELACIÓN CON LA EVALUACIÓN DE LOS HALLAZGOS EN MUJERES DE MAMOGRAFÍAS DEL HOSPITAL BASE III - ESSALUD JULIACA 2023

Evaluación VI-RADS de hallazgos de mamografías

Antecedentes hormonales de la paciente	hallazgo negativo		Hallazgo benigno (no canceroso)		Hallazgo posiblemente benigno		Anomalías sospechosas		Anomalías que sugiere firmemente que se trata de un hallazgo maligno		Resultados de biopsia conocidos con malignidad demostrada		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
No utilice Método anticonceptivo hormonal	22	8.8	60	24.0	31	12.4	12	4.8	4	1.6	0	0.0	129	51.6
	2	0.8	35	14.0	44	17.6	23	9.2	12	4.8	6	2.4	122	48.8
Total:	24	9.6	95	38.0	75	30.0	35	14.0	16	6.4	6	2.4	250	100.0

Fuente: Ficha de recolección de datos.

$Chi^2_c = 38.792$

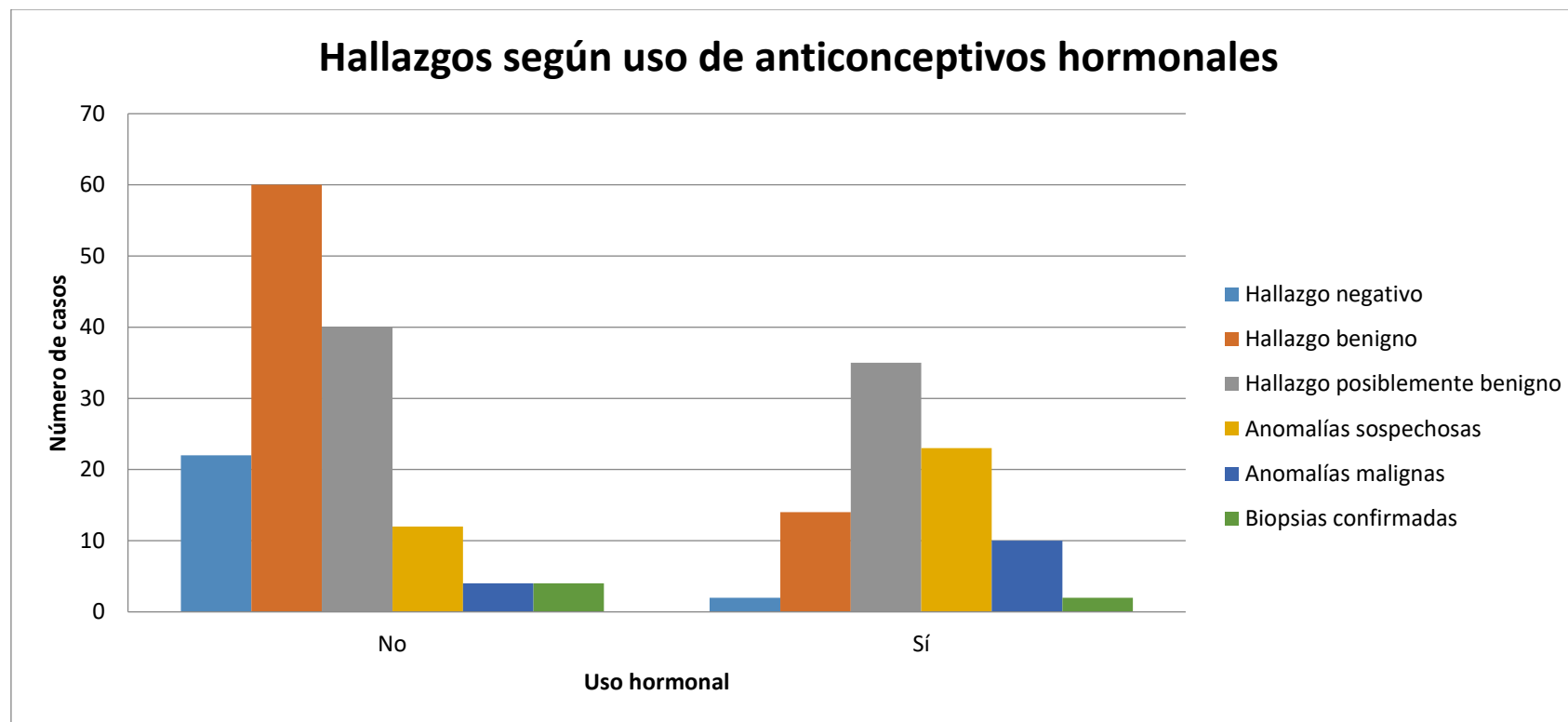
$Chi^2_t = 11,070$

$p = 0,000$

$gl = 5$

ES SIGNIFICATIVA

Figura 7.- Antecedentes hormonales y su relación con la evaluación de los hallazgos mamográficos en mujeres del hospital base III - ESSALUD Juliaca 2023



FUENTE: Tabla 07



En la tabla 07 el análisis de la relación entre los antecedentes hormonales y los hallazgos mamográficos revela una asociación estadísticamente significativa ($\text{Chi}^2 = 38.792$, $\text{gl} = 5$, $p \approx 2.62 \times 10^{-7}$), lo que indica que el uso previo de métodos anticonceptivos hormonales está vinculado con diferencias sustanciales en el patrón de hallazgos radiológicos.

En el grupo de mujeres que no utilizaron anticonceptivos hormonales, predominan los hallazgos benignos (24,0 %) y negativos (8,8 %), lo que podría reflejar un menor nivel de exposición a factores hormonales exógenos que, según la literatura, pueden influir en la densidad mamaria y en el desarrollo de ciertas lesiones benignas o malignas. No obstante, se registra también un 4,8 % de anomalías sospechosas y un 1,6 % de hallazgos fuertemente sugestivos de malignidad, lo que resalta que la ausencia de uso hormonal no excluye la posibilidad de patología mamaria relevante.

En contraste, el grupo que sí utilizó anticonceptivos hormonales presenta un mayor porcentaje de hallazgos posiblemente benignos (17,6 %), así como una frecuencia más alta de anomalías sospechosas (9,2 %) y de lesiones con alta probabilidad de malignidad (4,8 %), además de un 2,4 % de casos con malignidad confirmada por biopsia. Estos datos se alinean con estudios previos que señalan que la exposición prolongada a hormonas exógenas puede influir en la proliferación del tejido mamario y aumentar la probabilidad de detección de lesiones, sin establecer una relación causal directa pero sí un riesgo relativo mayor.



Estos hallazgos refuerzan la necesidad de considerar el historial de uso de anticonceptivos hormonales como un factor relevante en la evaluación de riesgo y en la planificación de programas de tamizaje personalizado, sobre todo en mujeres con otros factores predisponentes o antecedentes familiares de cáncer de mama.



Tabla 08.- ÍNDICE DE MASA CORPORAL Y SU RELACIÓN CON LA EVALUACIÓN DE LOS HALLAZGOS DE MAMOGRAFÍAS EN MUJERES DEL HOSPITAL BASE III - ESSALUD JULIACA 2023

Índice de masa corporal de la paciente	Evaluación VI-RADS de hallazgos de mamografías													
	hallazgo negativo		Hallazgo benigno (no canceroso)		Hallazgo posiblemente benigno		Anomalías sospechosas		Anomalías que sugiere firmemente que se trata de un hallazgo maligno		Resultados de biopsia conocidos con malignidad demostrada		Total	
	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%
Normal (18.50 a 24.99)	6	2.4	2	0.8	1	0.4	0	0.0	0	0.0	0	0.0	9	3.6
Sobre peso (>25)	10	4.0	45	18.0	17	6.8	6	2.4	3	1.2	1	0.4	82	32.8
Pre obeso (25 a 29.99)	6	2.4	38	15.2	46	18.4	24	9.6	11	4.4	2	0.8	127	50.8
Obeso tipo 1 (30 a 34.99)	2	0.8	10	4.0	11	4.4	5	2.0	1	0.4	3	1.2	32	12.8
Total:	6	2.4	2	0.8	1	0.4	0	0.0	0	0.0	0	0.0	9	3.6

Fuente: Ficha de recolección de datos.

$Chi^2_c = 66.068$

$Chi^2_t = 24,996$

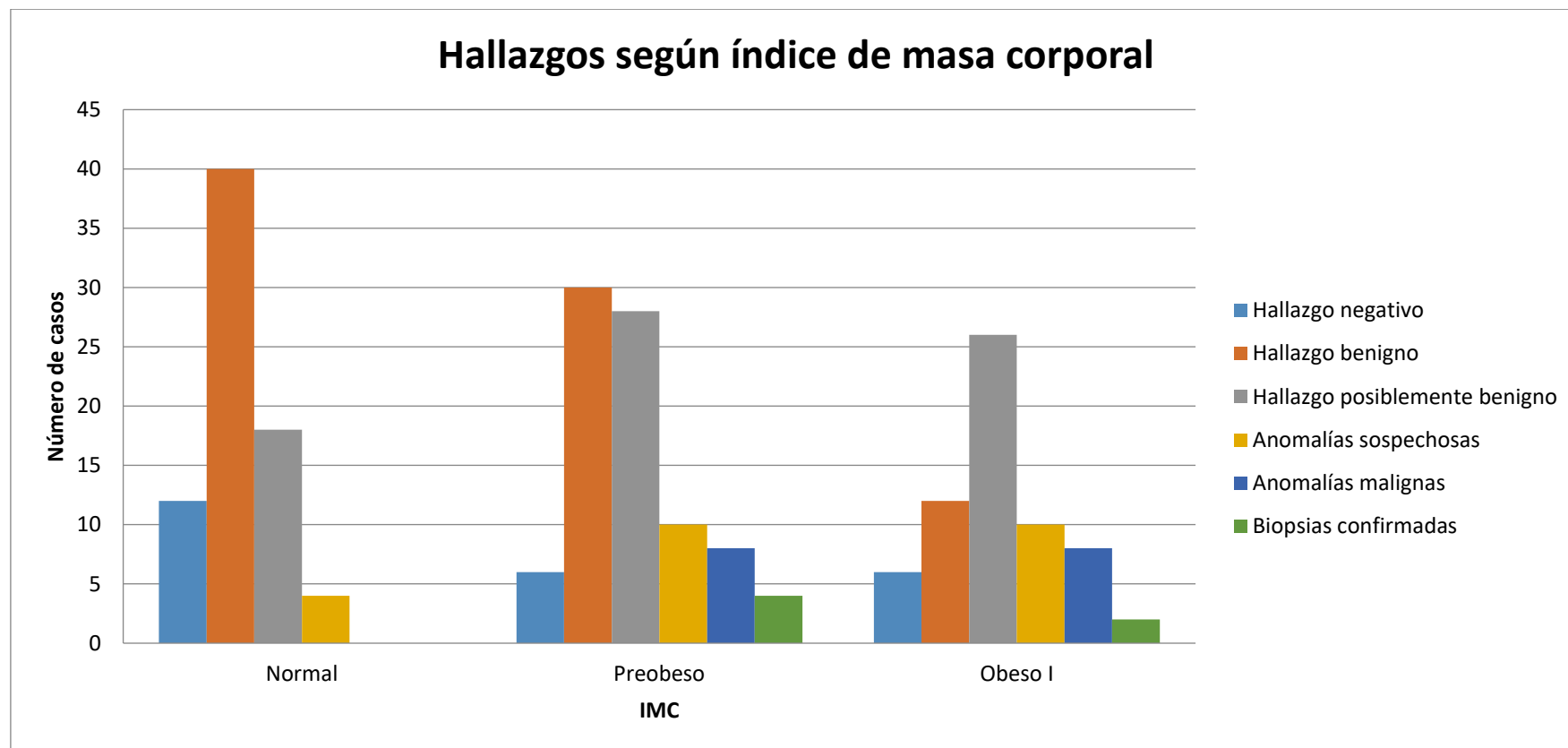
$p = 0,000$

$gl = 15$

ES SIGNIFICATIVA



Figura 8.- Índice de masa corporal y su relación con la evaluación de los hallazgos mamográficos en mujeres del hospital base III - ESSALUD Juliaca 2023



FUENTE: Tabla 08



En la tabla 08, se confirma una asociación sólida entre el índice de masa corporal (IMC) y el tipo de hallazgos mamográficos. Los grupos con mayor IMC (preobeso y obeso tipo 1) concentran proporcionalmente más hallazgos posiblemente benignos, anomalías sospechosas y lesiones altamente sugerentes de malignidad, además de la mayoría de biopsias positivas.

Por ejemplo, en preobesas y obesas tipo 1 se ubica la gran parte de las anomalías de mayor relevancia clínica, mientras que el grupo normal prácticamente se concentra en hallazgos negativos/benignos.

Desde el punto de vista clínico-epidemiológico, este patrón es coherente con la evidencia que vincula el exceso de adiposidad con un aumento de aromatización periférica de andrógenos a estrógenos, mayor inflamación sistémica y cambios en la densidad mamaria, factores que incrementan el riesgo de lesiones mamarias detectables. En salud pública, los resultados respaldan estrategias de tamizaje más intensivas y consejería de control de peso en mujeres con IMC elevado, particularmente a partir del rango preobeso.



Tabla 09.-HISTORIAL REPRODUCTIVO Y SU RELACIÓN CON LA EVALUACIÓN DE LOS HALLAZGOS DE MAMOGRAFÍAS EN MUJERES DEL HOSPITAL BASE III - ESSALUD JULIACA 2023

Historial reproductivo de la paciente	Evaluación VI-RADS de hallazgos de mamografías													
	hallazgo negativo		Hallazgo benigno (no canceroso)		Hallazgo posiblemente benigno		Anomalías sospechosas		Anomalías que sugiere firmemente que se trata de un hallazgo maligno		Resultados de biopsia conocidos con malignidad demostrada		Total	
	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%
Embarazo antes de los 30 años	20	8.0	80	32.0	50	20.0	25	10.0	15	6.0	5	2.0	195	78.0
Embarazo después de los 30 años	4	1.6	15	6.0	25	10.0	10	4.0	0	0.0	1	0.4	55	22.0
Total:	24	9.6	95	38.0	75	30.0	35	14.0	15	6.0	6	2.4	250	100.0

Fuente: Ficha de recolección de datos.

$Chi^2_c = 13.36$

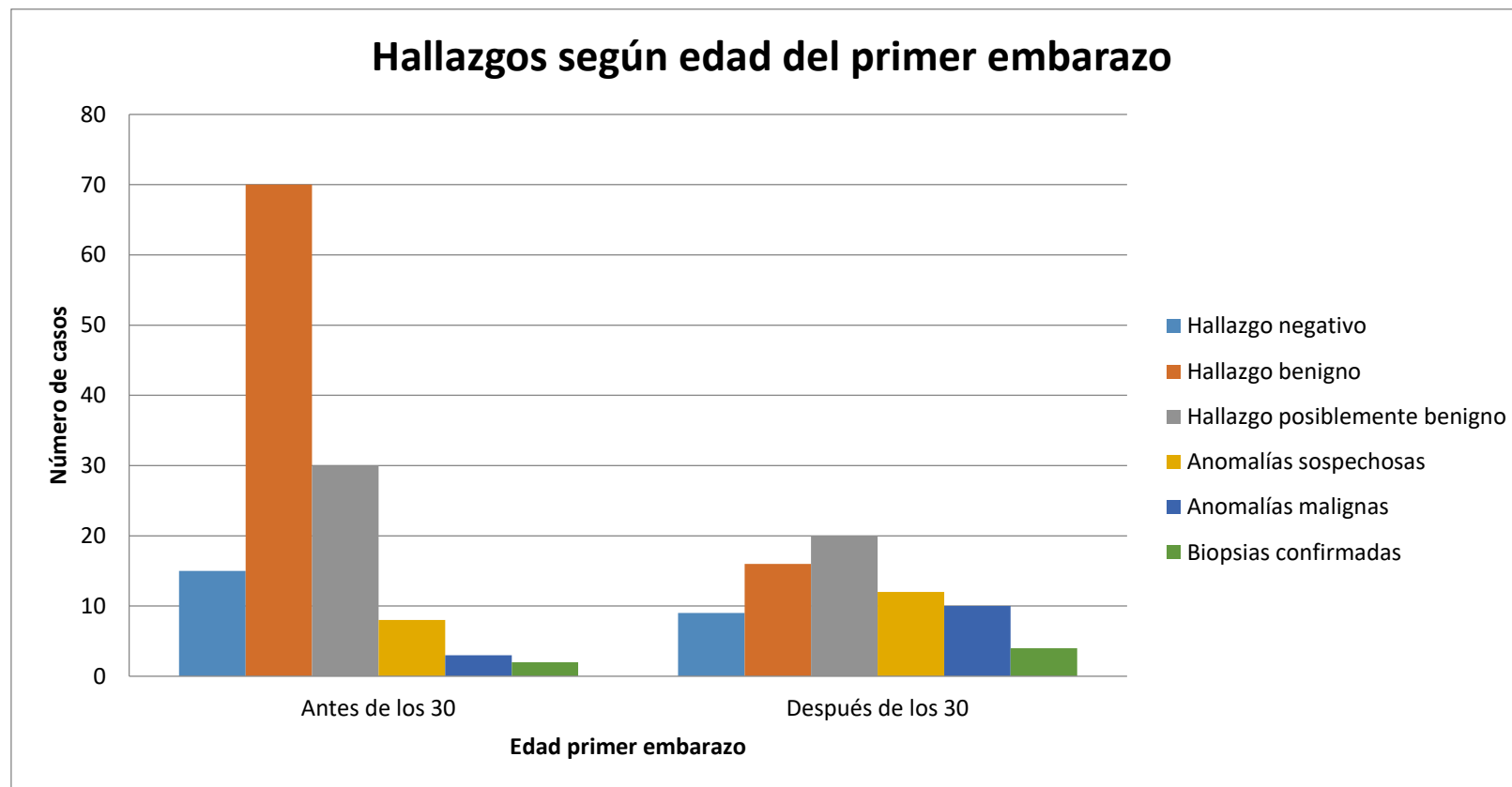
$Chi^2_t = 11,070$

$p = 0,000$

$gl = 5$

ES SIGNIFICATIVA

Figura 9.-Historial reproductivo y su relación con la evaluación de los hallazgos mamográficos en mujeres del hospital base III - ESSALUD Juliaca 2023



FUENTE: Tabla 09



En la tabla 09 muestran una asociación estadísticamente significativa entre el historial reproductivo particularmente la edad al primer embarazo y el tipo de hallazgos mamográficos identificados ($\text{Chi}^2 = 13.36$; $\text{gl} = 5$; $p = 0.0202$). Las mujeres que tuvieron su primer embarazo antes de los 30 años concentran la mayor proporción de hallazgos mamográficos negativos y benignos, lo que sugiere un posible efecto protector de la maternidad temprana sobre la incidencia de lesiones sospechosas. Este patrón es consistente con evidencia epidemiológica que señala que un embarazo temprano induce una diferenciación más completa del tejido mamario, reduciendo la susceptibilidad a estímulos carcinogénicos a lo largo de la vida.

En contraste, las mujeres que tuvieron su primer embarazo después de los 30 años muestran un mayor porcentaje de hallazgos posiblemente benignos, anomalías sospechosas y casos confirmados de malignidad. Este hallazgo es coherente con la hipótesis de que la exposición prolongada a estrógenos sin la interrupción fisiológica del embarazo puede incrementar el riesgo de cambios proliferativos en la mama.

Desde una perspectiva clínica, estos resultados resaltan la importancia de un seguimiento mamográfico más frecuente en mujeres con primer embarazo tardío, así como la necesidad de educar sobre factores reproductivos que influyen en el riesgo mamario. En términos de salud pública, los hallazgos justifican el diseño de programas de tamizaje diferenciados según edad reproductiva y perfil hormonal, optimizando así la detección temprana y reduciendo la carga de cáncer de mama en la población.



Tabla 10.- ABORTOS Y SU RELACIÓN CON LA EVALUACIÓN DE LOS HALLAZGOS DE MAMOGRAFÍAS EN MUJERES DEL HOSPITAL BASE III - ESSALUD JULIACA 2023

Abortos de la paciente	Evaluación VI-RADS de hallazgos de mamografías												Total	
	hallazgo negativo		Hallazgo benigno (no canceroso)		Hallazgo posiblemente benigno		Anomalías sospechosas		Anomalías que sugiere firmemente que se trata de un hallazgo maligno		Resultados de biopsia conocidos con malignidad demostrada		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%		
Ninguno	24	9.6	90	36.0	60	24.0	15	6.0	6	2.4	24	9.6	90	36.0
Uno	0	0.0	3	1.2	10	4.0	8	3.2	4	1.6	0	0.0	3	1.2
De dos a mas	0	0.0	2	0.8	5	2.0	7	2.8	7	2.8	0	0.0	2	0.8
Total:	24	9.6	95	38.0	75	30.0	30	12.0	17	6.8	24	9.6	95	38.0

Fuente: Ficha de recolección de datos.

$Chi^2_c = 113.47$

$Chi^2_t = 18.31$

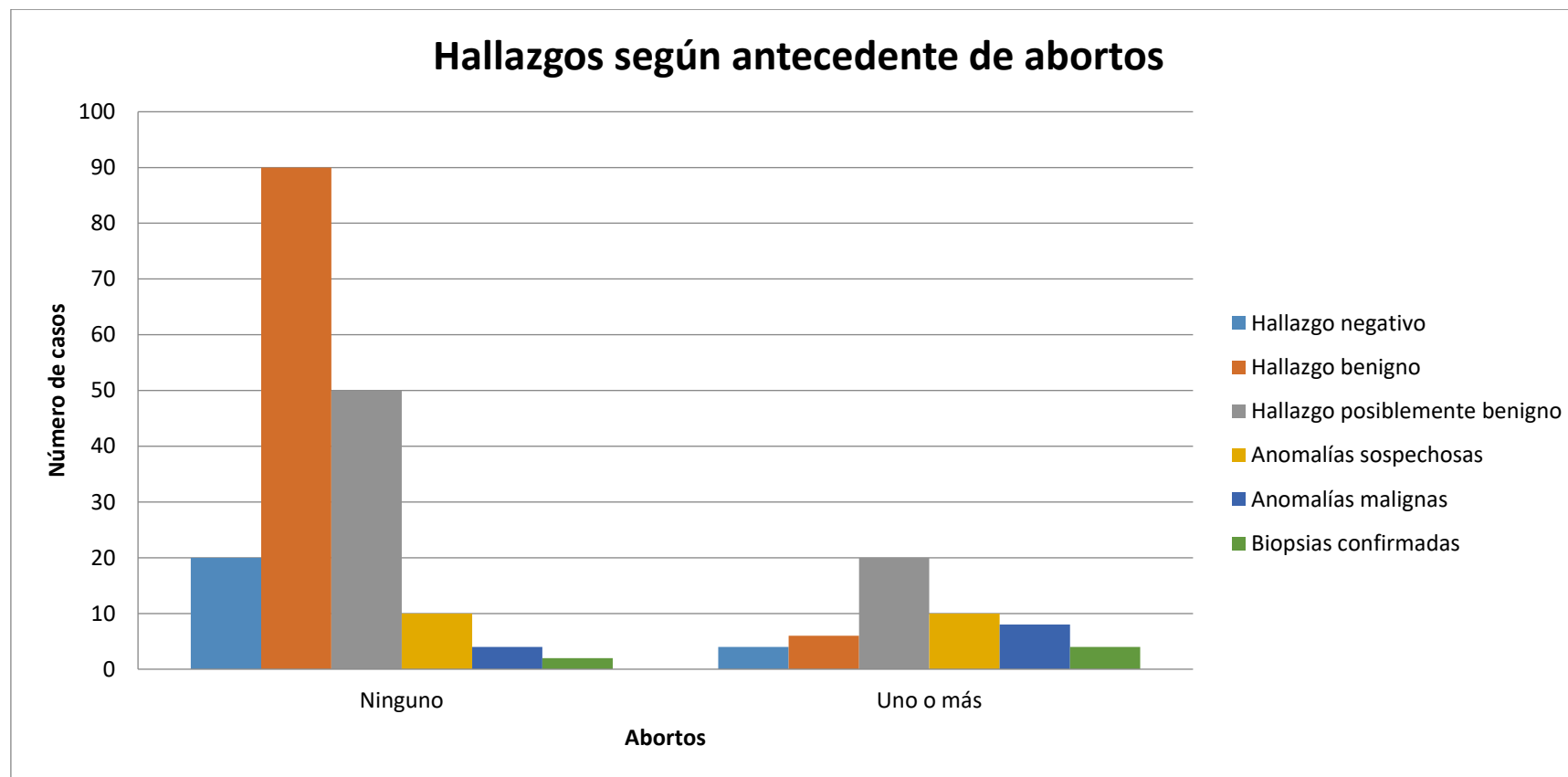
$p = 0,000$

$gl = 10$

ES SIGNIFICATIVA



Figura 10.- Abortos y su relación con la evaluación de los hallazgos mamográficos en mujeres del hospital base III - ESSALUD Juliaca 2023



FUENTE: Tabla 10



En la tabla 10 evidencia que el mayor porcentaje de hallazgos benignos (36.0%) se presenta en mujeres que no han tenido abortos, mientras que las que han tenido uno o más abortos concentran mayores porcentajes en hallazgos posiblemente benignos y anomalías sospechosas. Este patrón sugiere una posible influencia de la historia reproductiva sobre el tipo de hallazgos mamográficos.

El análisis estadístico de Chi-cuadrado ($\chi^2=136.699$; $gl=10$; $p=0.000$) confirma que la relación entre el número de abortos y los hallazgos mamográficos es estadísticamente significativa, indicando que este antecedente podría ser un factor relevante en la evaluación y diagnóstico temprano.

Desde la perspectiva clínica y epidemiológica, la relación podría explicarse por los cambios hormonales y estructurales que se producen en el tejido mamario durante y después de la gestación. La interrupción repetida del embarazo puede limitar la diferenciación completa de las células mamarias, lo que favorece su susceptibilidad a estímulos proliferativos y, en consecuencia, incrementa el riesgo de lesiones sospechosas.



Tabla 11.- ACTIVIDAD FÍSICA Y SU RELACIÓN CON LA EVALUACIÓN DE LOS HALLAZGOS DE MAMOGRAFÍAS EN MUJERES DEL HOSPITAL BASE III - ESSALUD JULIACA 2023

Evaluación VI-RADS de hallazgos de mamografías

Actividad física de la paciente	hallazgo negativo		Hallazgo benigno (no canceroso)		Hallazgo posiblemente benigno		Anomalías sospechosas		Anomalías que sugiere firmemente que se trata de un hallazgo maligno		Resultados de biopsia conocidos con malignidad demostrada		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Gimnasio	23	9.2	63	25.2	48	19.2	6	2.4	0	0.0	0	0.0	140	56.0
Caminatas	0	0.0	15	6.0	7	2.8	2	0.8	0	0.0	1	0.4	25	10.0
Bicicleta	1	0.4	6	2.4	3	1.2	11	4.4	0	0.0	9	3.6	30	12.0
Algún deporte	0	0.0	2	0.8	8	3.2	4	1.6	2	0.8	0	0.0	16	6.4
Ninguno	0	0.0	9	3.6	9	3.6	12	4.8	13	5.2	14	5.6	57	22.8
Total:	24	9.6	95	38.0	75	30.0	35	14.0	15	6.00	6	2.40	250	100.0

Fuente: Ficha de recolección de datos.

$Chi^2_c = 53,53$

$Chi^2_t = 31,410$

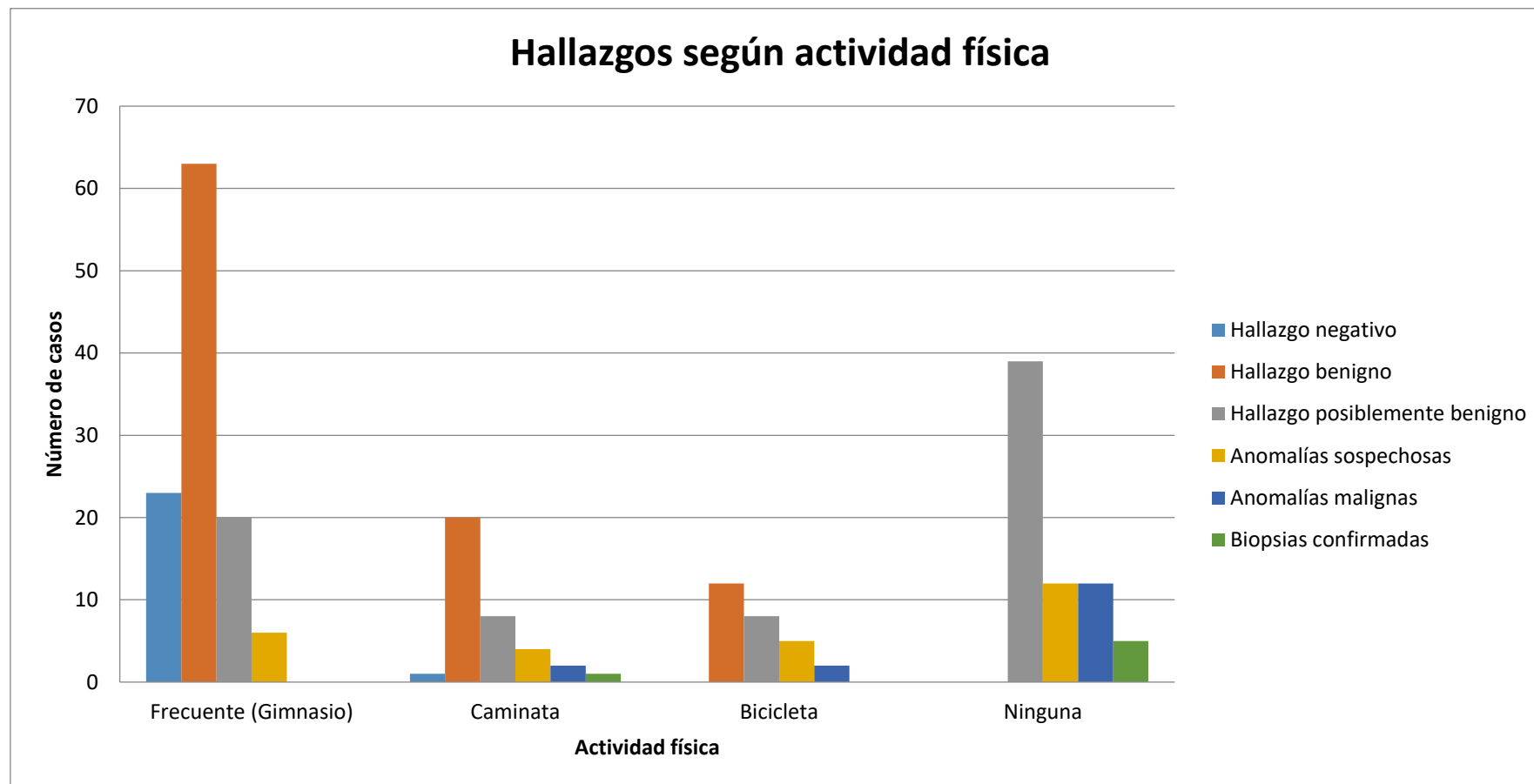
$p = 0,000$

$gl = 20$

ES SIGNIFICATIVA



Figura 11.- Actividad física y su relación con la evaluación de los hallazgos mamográficos en mujeres del hospital base III - ESSALUD Juliaca 2023



FUENTE: Tabla 11



En la tabla 11, el análisis de la relación entre el tipo de actividad física y los hallazgos mamográficos muestra diferencias relevantes y estadísticamente significativas. Las pacientes que realizan actividad física frecuente, especialmente quienes asisten al gimnasio, presentan mayor proporción de hallazgos negativos (9,2 %) y benignos (25,2 %), así como valores muy bajos en categorías de mayor riesgo, como anomalías sospechosas (2,4 %) y malignidad confirmada (0,00 %). Esto sugiere un efecto protector del ejercicio regular frente a lesiones mamarias con potencial maligno, posiblemente asociado a la mejora en la regulación hormonal, la reducción de grasa corporal y una mejor circulación sanguínea.

En contraste, el grupo sedentario muestra porcentajes más elevados de hallazgos posiblemente benignos (12,0 %), anomalías sospechosas (4,8 %) y malignidad confirmada (2,4 %), evidenciando que la ausencia de actividad física podría relacionarse con un peor perfil mamográfico. Si bien otras actividades como caminatas y bicicleta también ofrecen beneficios, sus porcentajes de anomalías sospechosas (4,0 % y 4,4%, respectivamente) son mayores que los del grupo de gimnasio, aunque menores que los del grupo sin actividad física, reafirmando que cualquier forma de ejercicio es preferible al sedentarismo.

Estos hallazgos, respaldados por el valor de Chi^2 significativo ($p < 0,05$), refuerzan la importancia de incorporar y promover la actividad física, particularmente de intensidad moderada a alta, como parte de las estrategias preventivas y de tamizaje en salud mamaria.



Tabla 12.- HÁBITOS TÓXICOS Y SU RELACIÓN CON LA EVALUACIÓN DE LOS HALLAZGOS DE MAMOGRAFÍAS EN MUJERES DEL HOSPITAL BASE III - ESSALUD JULIACA 2023

Evaluación VI-RADS de hallazgos de mamografías

Hábitos tóxicos de la paciente	hallazgo negativo		Hallazgo benigno (no canceroso)		Hallazgo posiblemente benigno		Anomalías sospechosas		Anomalías que sugiere firmemente que se trata de un hallazgo maligno		Resultados de biopsia conocidos con malignidad demostrada		Total	
	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%
Ninguno	20	8	80	32	60	24	15	6.0	5	2.0	5	2.0	185	74.0
Alcohol	3	1.2	8	3.2	10	4	8	3.2	10	4	7	2.8	46	18.4
Fuma	1	0.4	2	0.8	3	1.2	2	0.8	1	0.4	1	0.4	10	1.2
Alcohol y fuma	0	0.0	5	2.0	2	0.8	5	2.0	4	1.6	2	0.8	18	6.4
Total:	24	9.6	95	38	75	30	35	14	20	8	15	6	250	100.0

Fuente: Ficha de recolección de datos.

$Chi^2_c = 160.85$

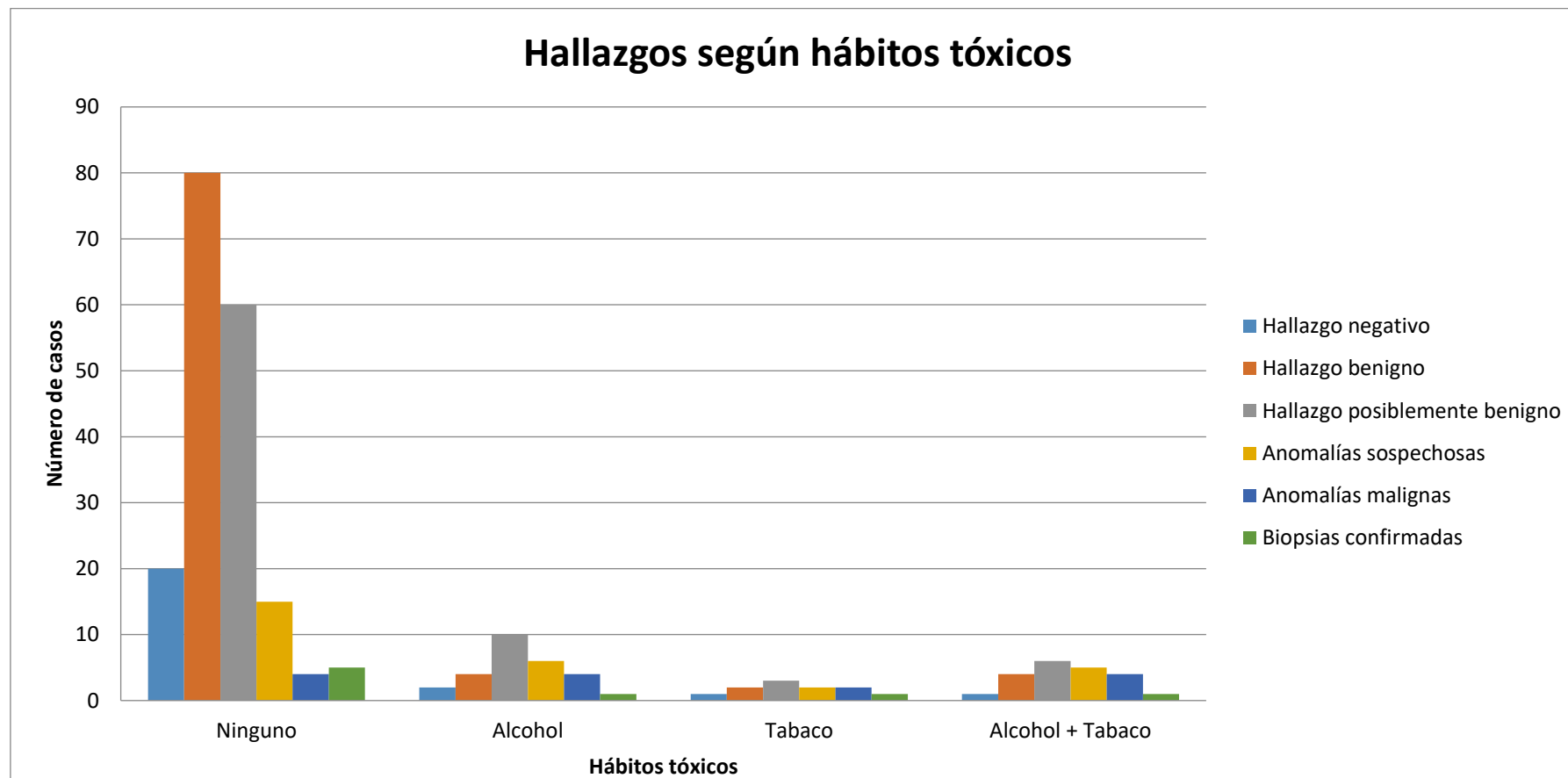
$Chi^2_t = 24.996$

$p = 0.000$

$gl = 15$

ES SIGNIFICATIVA

Figura 12.- Hábitos tóxicos y su relación con la evaluación de los hallazgos mamográficos en mujeres del hospital base III - ESSALUD Juliaca 2023



FUENTE: Tabla 12



En la tabla 12, los resultados muestran que el 74% de las mujeres evaluadas no reportaron hábitos tóxicos, concentrando la mayor proporción de hallazgos benignos (32%) y hallazgos posiblemente benignos (24%). Sin embargo, en este grupo también se identificaron casos de anomalías sospechosas (6%) y malignidad confirmada (1.6%), lo que indica que la ausencia de hábitos tóxicos no excluye la presencia de hallazgos relevantes.

Las pacientes que consumen alcohol (10%) presentan una proporción notable de anomalías sospechosas (1.6%) y hallazgos malignos confirmados (0.4%), lo que sugiere un posible vínculo entre el consumo de alcohol y el riesgo de lesiones mamarias. El grupo de mujeres que fuma (1.6%) es pequeño, pero presenta una distribución preocupante con presencia en todas las categorías de hallazgos, incluso malignos (0.4%). Finalmente, las pacientes que combinan alcohol y tabaco (10.4%) registran un patrón más desfavorable, con mayor porcentaje de anomalías sospechosas (2.0%) y hallazgos malignos (0.4%), lo que refuerza la hipótesis de que la combinación de ambos hábitos podría potenciar el riesgo de lesiones de mayor severidad.

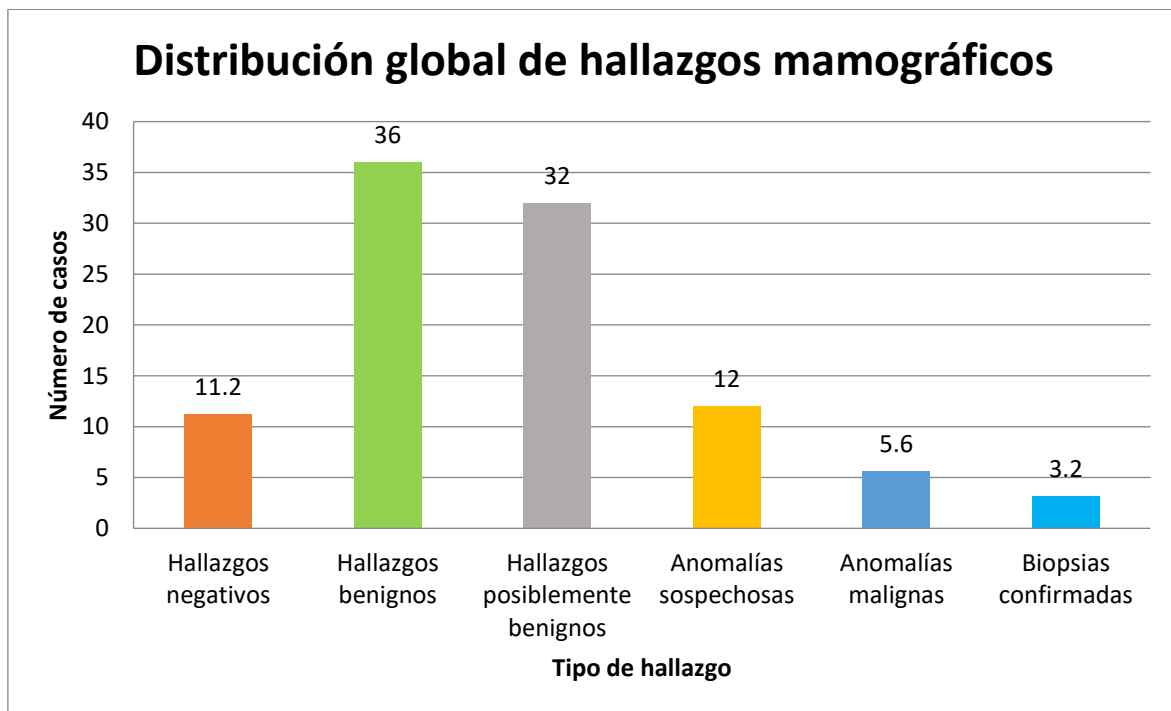
El valor de Chi^2 calculado indicaría, con un p-valor < 0.05 , una asociación estadísticamente significativa entre los hábitos tóxicos y el tipo de hallazgo mamográfico, lo que respalda la inclusión de esta variable como factor de riesgo en la tesis.

Tabla 13.- EVALUACIÓN DE LOS HALLAZGOS MAMOGRÁFICOS EN MUJERES DEL HOSPITAL BASE III - ESSALUD JULIACA 2023

	<i>fi</i>	%
hallazgo negativo	28	11.2
Hallazgo benigno (no canceroso)	90	36.0
Hallazgo posiblemente benigno	80	32.0
Anomalías sospechosas	30	12.0
Anomalías que sugiere firmemente que se trata de un hallazgo maligno	14	5.6
Resultados de biopsia conocidos con malignidad demostrada	8	3.2
Total:	250	100.0

Fuente: Ficha de recolección de datos.

Figura 13.- Evaluación de los hallazgos mamográficos en mujeres del hospital base III - ESSALUD Juliaca 2023



Fuente: Tabla 13



En la Tabla 13 los resultados descriptivos de los hallazgos mamográficos en la población total de 250 mujeres evaluadas. El análisis descriptivo muestra que la mayoría de las pacientes presentó hallazgos benignos (36,0 %) o posiblemente benignos (32,0 %), lo cual indica que una gran proporción de las alteraciones detectadas en la mamografía no se asocian directamente con malignidad. Sin embargo, se identificó un 12,0 % de anomalías sospechosas y un 5,6 % de hallazgos sugestivos de malignidad, que requieren seguimiento clínico y estudios complementarios para descartar enfermedad oncológica. Asimismo, el 3,4 % de las pacientes presentó malignidad confirmada mediante biopsia, lo que pone en evidencia el valor de la mamografía como herramienta de cribado para la detección temprana.

Desde la perspectiva clínica y epidemiológica, estos resultados muestran que, aunque la mayoría de hallazgos corresponde a lesiones no malignas, existe un porcentaje significativo de casos con riesgo oncológico que ameritan atención prioritaria. La identificación de lesiones sospechosas y malignas en etapas tempranas permite un abordaje oportuno y mejora el pronóstico de las pacientes.

En relación con los antecedentes de la investigación, los hallazgos coinciden con lo reportado por Ramírez (2016), quien indicó que en los programas de tamizaje la mayor parte de hallazgos corresponden a lesiones benignas, aunque siempre existe un grupo de casos sospechosos que justifican la continuidad del cribado.



Asimismo, son concordantes con lo descrito por Fernández (2018), que resaltó la importancia del diagnóstico precoz en mujeres con lesiones sospechosas para disminuir la mortalidad asociada al cáncer de mama.



4.2. DISCUSIÓN

Los hallazgos de la investigación evidencian una clara relación entre diversos factores de riesgo y los resultados de las mamografías en mujeres del Hospital Base III – Essalud Juliaca en 2023. De acuerdo con los resultados obtenidos, la edad emerge como un factor de riesgo significativo, con la mayor concentración de hallazgos relevantes en mujeres de 60 a 69 años, lo que confirma la tendencia observada en estudios previos que destacan el aumento del riesgo con la edad avanzada

Este patrón es consistente con la literatura científica que ha identificado el envejecimiento como un factor de riesgo no modificable, ya que la exposición prolongada a hormonas y la acumulación de daño celular incrementan la probabilidad de desarrollar cáncer de mama.

En cuanto a los antecedentes genéticos, los resultados también son coherentes con investigaciones previas que sugieren que la presencia de antecedentes maternos o paternos de cáncer de mama aumenta significativamente el riesgo de hallazgos sospechosos o malignos en las mamografías. El análisis estadístico muestra que las mujeres con antecedentes genéticos maternos presentan un mayor porcentaje de hallazgos posiblemente benignos y anomalías sospechosas, lo que resalta la importancia de incorporar la historia familiar en los programas de tamizaje mamográfico. Estos hallazgos refuerzan la necesidad de un seguimiento más riguroso para este grupo de mujeres, tal como sugieren estudios anteriores sobre la genética en el cáncer de mama.



La menarquia, definida por el inicio temprano de la menstruación antes de los 12 años, también se identificó como un factor de riesgo importante, especialmente en relación con la mayor probabilidad de hallazgos posiblemente benignos y anomalías sospechosas. Esto está alineado con estudios que vinculan una exposición más prolongada a estrógenos con un mayor riesgo de desarrollar lesiones mamarias, reflejando la necesidad de una vigilancia temprana en mujeres con este historial reproductivo.

Otro factor significativo fue la menopausia tardía, que se asocia con una mayor incidencia de hallazgos benignos y posiblemente malignos. Las mujeres que experimentaron la menopausia después de los 55 años presentaron más anomalías sospechosas, lo que respalda la hipótesis de que la exposición continua a hormonas a lo largo de los años incrementa el riesgo de cambios malignos en el tejido mamario. Este hallazgo es consistente con investigaciones que subrayan la menopausia tardía como un factor de riesgo para el cáncer de mama debido al mayor tiempo de exposición hormonal.

La presencia de quistes mamarios también fue un hallazgo relevante, dado que las mujeres que reportaron quistes palpables mostraron un mayor porcentaje de hallazgos posiblemente benignos y sospechosos. La literatura indica que los quistes mamarios pueden dificultar la interpretación de las mamografías, lo que subraya la importancia de un seguimiento frecuente para estas pacientes.

Por último, la actividad física fue un factor protector en esta muestra. Las mujeres que realizaban ejercicio regularmente, especialmente aquellas que asistían al gimnasio, presentaron más hallazgos negativos o benignos, lo que respalda la hipótesis de que la actividad física puede reducir el riesgo de



cáncer de mama. Este hallazgo es consistente con estudios previos que demuestran que el ejercicio regular puede influir en la regulación hormonal y en la reducción de la grasa corporal, factores que disminuyen el riesgo de desarrollar cáncer.

CONCLUSIONES

PRIMERA: Se determinó que tanto los factores de riesgo no modificables (edad avanzada, antecedentes familiares, menarquia temprana y menopausia tardía) como los modificables (índice de masa corporal elevado, inactividad física y hábitos tóxicos) presentan una asociación estadísticamente significativa ($p < 0.05$) con los hallazgos mamográficos, Estos factores influyen de manera directa en la probabilidad de detección de lesiones posiblemente benignas, sospechosas o malignas, confirmando la hipótesis planteada.

SEGUNDA: Se analizó que los factores de riesgo no modificables, en particular la edad avanzada (60-69 años), los antecedentes familiares de cáncer de mama (maternos y paternos), la menarquia antes de los 12 años y la menopausia después de los 55 años, se relacionan significativamente con una mayor proporción de hallazgos sospechosos y malignos. Estos factores, al no poder modificarse, requieren un seguimiento clínico y mamográfico más temprano y frecuente.

TERCERA: Se estableció que los factores de riesgo modificables mostraron también una relación significativa con los hallazgos mamográficos. En particular, un índice de masa corporal elevado (pre obesidad y obesidad), la inactividad física y los hábitos tóxicos (alcohol y tabaco) se asociaron con un perfil de mayor severidad en las mamografías. En



contraste, la actividad física regular evidenció un efecto protector, disminuyendo la frecuencia de hallazgos sospechosos y malignos.

CUARTA: Se describió la evaluación global de los hallazgos mostró que la mayoría de las mujeres presentó resultados benignos (38,0%) o posiblemente benignos (30,0 %). Sin embargo, un porcentaje importante correspondió a anomalías sospechosas (14,0%), hallazgos sugestivos de malignidad (6,0%) y malignidad confirmada mediante biopsia (2,4%). Esto evidencia la relevancia del tamizaje mamográfico sistemático como herramienta esencial para la detección temprana y la reducción de la morbilidad por cáncer de mama en la población femenina.



RECOMENDACIONES

PRIMERA: Se recomienda al director del Hospital Base III – Essalud, dado que los factores de riesgo no modificables y modificables se relacionan significativamente con los hallazgos mamográficos, se recomienda implementar programas de tamizaje diferenciados según el nivel de riesgo, priorizando a mujeres con mayor probabilidad de presentar hallazgos sospechosos o malignos.

SEGUNDA: Se recomienda al jefe y tecnólogos médicos del área de radiología Hospital Base III – Essalud, considerando que la edad avanzada, los antecedentes familiares, la menarquia temprana y la menopausia tardía incrementan el riesgo, se aconseja iniciar el cribado mamográfico en edades más tempranas para mujeres con estos antecedentes y complementar con estudios de imagen adicionales en casos de alto riesgo.

TERCERA: Se recomienda al Director del Hospital Base III - Essalud, Frente a la influencia de los factores modificables como índice de masa corporal alto, inactividad física y hábitos tóxicos, se recomienda implementar programas comunitarios que promuevan la actividad física regular, el control del peso y la reducción del consumo de alcohol y tabaco.

CUARTA: Se recomienda al Director, y al jefe de área del servicio de radiología del Hospital Base III - Essalud Dado que existe un porcentaje importante de casos con anomalías sospechosas y malignidad



confirmada, se sugiere fortalecer la capacitación del personal en interpretación BI-RADS, mantener la periodicidad del tamizaje y establecer un sistema de seguimiento clínico oportuno para las pacientes.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Salud OMDL. Situación de cáncer de mama en las mujeres. OMS. 2023.
2. A S. Cáncer de mama. Sociedad Española de oncología medica. 2022; 07(5).
3. Instituto Nacional del Cáncer. Estadísticas del cáncer Puno; 2020.
4. Paz-Jasso GY. Hallazgos por imagen de lesiones benignas que presentaron sospecha de malignidad clasificadas BI-RADS 4 y 5 con resultado anatomopatológico benigno y su asociación con lesiones de alto riesgo en pacientes del CHMH Mexico: <http://bdigital.dgse.uaa.mx:8080/xmlui/handle/11317/2458>; 2023.
5. López-Ávila CR. "Guía Tecnológica para tomógrafos, mamógrafos y resonadores magnéticos según el ciclo de vida de los equipos en los hospitales para mejorar eficiencia, seguridad y calidad de diagnósticos en el área de imagenología". Guayaquil: <https://www.dspace.espol.edu.ec/xmlui/handle/123456789/54281>; 2022.
6. Chotai N. Detección del cáncer de mama en países asiáticos: epidemiología, prácticas de detección, resultados, desafíos y futuras direcciones El salvador: <https://www.kjronline.org/DOIx.php?id=10.3348/kjr.2025.0338>; 2025.
7. Giampaoli J. Distribución de mamógrafos en la Provincia de Buenos Aires: el rol de la Ingeniería Clínica en el diagnóstico temprano del Cáncer de mama Argentina : <https://ri.unsam.edu.ar/bitstream/123456789/2139/1/TING%20ESCYT%202022%20GJ.pdf>; 2022.
8. Romero-Martín S. Comparación de la tomosíntesis más mamografía sintetizada con la mamografía convencional 2D en los programas de detección precoz de cáncer de mama España: <https://helvia.uco.es/handle/10396/19046>; 2020.



9. Ramon Cueva JC. Sistema inteligente para apoyar al análisis mamográfico en la detección de tumores de mama femenino entre las edades de 40 a 60 años en el hospital "Las Mercedes" de Chiclayo Chiclayo: <https://tesis.usat.edu.pe/handle/20.500.12423/4067>; 2021.
- 10 Cruzado-Rodriguez GM. Hallazgos radiológicos según clasificación BIRADS en mamografías de screening. Clínica Tezza Julio. Lima; 2020. Lima: <https://repositorio.unfv.edu.pe/handle/20.500.13084/4631>; 2020.
- 11 León-Luna SE. Tamizaje de cancer de mama con un equipo movil de mamografía en Valle de Sharon 2018 Lima: <http://repositorio.unfv.edu.pe/handle/20.500.13084/4645>; 2020.
- 12 Chavesta-Llontop JE. Dosis glandular media y factores asociados en mamografía de pacientes adultas en Global Healthcare Solutions Lima: <https://repositorio.unfv.edu.pe/handle/20.500.13084/6385>; 2022.
- 13 Delgado-Yábar MG. Identificación de barreras en la implementación de la telemamografía en Perú Peru: <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/6613>; 2020.
- 14 Fuentes-Espinoza LN. Conocimiento de medidas preventivas del cáncer de mama en mujeres mayores de 40 años. Policlínico Niño Jesús de Praga – Lima 2020 Puno: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UCVV_81c9592146b7422ce17a8888ee cd5eae; 2020.
- 15 Alarcon Dalguerre C. Cáncer de mama y evaluación del diagnóstico mamográfico en relación al diagnóstico anatomopatológico en mujeres que acuden al Hospital Carlos Monje Medrano de Julica del 2019 al 2020 Juliaca: <https://repositorio.unap.edu.pe/handle/20.500.14082/16619>; 2021.



- 16 Ticona-Miranda GM. Efectividad de la consejería de enfermería en el conocimiento sobre cáncer de mama en mujeres de 20 a 60 años del consultorio de oncología del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón Puno, 2019 Puno: <https://repositorio.unap.edu.pe/handle/20.500.14082/14873>; 2021.
- 17 Calcina-Condori CR. Efecto del modelo de intervención en el nivel de conocimiento de cáncer de mama usuarias del comedor popular Mirador Alto Puno, 2019 Puno; 2020.
- 18 Alvarez-Mayta JA. Sistema de detección de cáncer de mama en mujeres, mediante el uso de redes neuronales Puno: <https://repositorio.unap.edu.pe/handle/20.500.14082/4852>; 2020.
- 19 medigraphic.com. Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río. medigraphic.com. 2021; 7(4).
- 20 elsevier. ¿Cuándo comenzar el cuidado del cáncer de mama? Atención Primaria. 2004; 33(2).
- 21 Maita-Quispe F. Valor diagnóstico de la ecografía y la mamografía en pacientes con neoplasias de mama del Hospital Obrero N°2 de la Caja Nacional de Salud. Scielo. 2012; 35(2).
- 22 Abusttas-Saba J. Mamografía como instrumento de tamizaje en cáncer de mama.. Scielo. 2015; 61(3).
- 23 López-p a. Concordancia imaginologica-patologica en biopsia core de mama. Scielo. 2008; 14.
- 24 Moradel m. Baja concordancia histopatológica e imagenológica en pacientes con lesiones mamarias no palpables, hospital general san felipe, 2008-2013. Low



concordance between histopathology and imaging tests in patients with non-palpable breast lesions. 2013; 16).

- 25 Oliva-pérez g. Correlación ecográfica, citológica y mamográfica en el diagnóstico del .
cáncer de mama. Scielo. 2015; 19
- 26 Quesada-hernández r. Efectividad de la mamografía como metodo de screening en
. la prevencion del cancer de mama. Revista medica de costa rica y centoamerica.
2007; 81.
- 27 Chambi-pereyra hj. Concordancia del diagnóstico mamográfico digital con el
. diagnóstico anatomopatológico en pacientes multíparas, entre 40 a 69 años que
acuden al hospital iii goyeneche en el año 2019. Alicia. 2020; 27
- 28 Llanos-calua my. Correlación de hallazgos mamográficos anormales con el
. diagnostico histopatológico de cáncer de mama en el hospital víctor lazarte
eche garay. Alicia. 2016.
- 29 Minsa. Guía de práctica clínica para el tamizaje de cáncer de mama en el primer nivel
. de atención. Guía en versión resumida. 2024; 20.
- 30 Cuenca-rod ríguez c. Factores de riesgo de cáncer de mama en mujeres
. pertenecientes a un consultorio médico del centro urbano "josé martí". Scielo. 2013;
17(9).
- 31 Gonzáles-Espinosa C. Implicancias de la biopsia selectiva de ganglio centinela en
. cadena mamaria interna en el cáncer de mama. Scielo. 2020; 37.



ANEXOS



Anexo 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA
FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS CON LA EVALUACIÓN DE LOS HALLAZGOS DE MAMOGRAFIAS EN MUJERES DEL HOSPITAL BASE III - ESSALUD JULIACA 2023

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Dimensiones	Indicador	Metodología
<p>GENERAL. PG: ¿Cuáles son los factores de riesgo relacionados con la evaluación de hallazgos de mamografías en mujeres del Hospital Base III – Essalud Juliaca 2023?</p> <p>ESPECÍFICOS</p> <p>PE1: ¿Cuáles son los factores de riesgo no modificables relacionados con la evaluación de hallazgos de mamografías en mujeres?</p>	<p>GENERAL. OG: Describir los factores de riesgo relacionados con la evaluación de hallazgos de mamografías en mujeres del Hospital Base III – Essalud Juliaca 2023.</p> <p>ESPECÍFICOS</p> <p>OE1: Analizar los factores de riesgo no modificables relacionados con la evaluación de hallazgos de mamografías en mujeres.</p>	<p>GENERAL. HG: Los factores de riesgo están relacionados con la evaluación de hallazgos de mamografías en mujeres del Hospital Base III – Essalud Juliaca 2023.</p> <p>ESPECÍFICOS</p> <p>HE1: Los factores de riesgo no modificables están relacionados con la evaluación de hallazgos de mamografías en mujeres.</p>	<p>Variable 1:</p> <p>1. Factores de riesgo</p>	<p>1.1. Factores de riesgo no modificables</p> <p>1.2. Factores de riesgo modificables</p>	<p>1.1.1. Edad</p> <p>1.1.2. Antecedentes genéticos</p> <p>1.1.3. Menarquia</p> <p>1.1.4. Menopausia</p> <p>1.1.5. Presencia de quistes mamarios</p> <p>1.1.6. Antecedentes a terapias o enfermedades</p> <p>1.1.7. Antecedentes hormonales</p> <p>1.2.1. Índice de masa corporal</p> <p>1.2.2. Historial reproductivo</p>	<p>Diseño:</p> <p>No experimental</p> <p>Tipo:</p> <p>Relacional descriptivo</p> <p>Trasversal</p> <p>Técnicas:</p> <p>V1: entrevista</p>



<p>PE2: ¿Cuáles son los factores de riesgo modificables relacionados con la evaluación de hallazgos de mamografías en mujeres?</p> <p>PE3: ¿Cómo es la evaluación de hallazgos de mamografías en mujeres del Hospital Base III – Essalud Juliaca 2023?</p>	<p>OE2: Estudiar los factores de riesgo modificables relacionados con la evaluación de hallazgos de mamografías en mujeres.</p> <p>OE3: Determinar la evaluación de hallazgos de mamografías en mujeres del Hospital Base III – Essalud Juliaca 2023.</p>	<p>HE2: Los factores de riesgo modificables están relacionados con la evaluación de hallazgos de mamografías en mujeres.</p> <p>HE3: La evaluación de hallazgos de mamografías en mujeres es hallazgo benigno (no canceroso) del Hospital Base III – Essalud Juliaca 2023.</p>	<p>Variable 2:</p> <p>1. Evaluación de hallazgos de las mamografías</p>	<p>1.2.3. Abortos</p> <p>1.2.4. Actividad física</p> <p>1.2.5. Hábitos tóxicos</p> <p>2.1. Evaluación VI-RADS de hallazgos de mamografías</p>	<p>V2: observación</p> <p>Instrumentos:</p> <p>V1: Ficha de entrevista</p> <p>V2: Guía de observación</p>
--	---	--	---	---	---



Anexo 2: CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha:

Yo:, identificado(a) con DNI (carnet de extranjería o pasaporte de extranjeros) N°, acepto en participar voluntariamente de la investigación titulada: **FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS CON LA EVALUACIÓN DE LOS HALLAZGOS MAMOGRAFÍAS EN MUJERES DEL HOSPITAL BASE III - ESSALUD JULIACA 2023**, con ello autorizo se me pueda realizar una entrevista y aplicar el instrumento compuesto por una encuesta, comprometiéndome a responder con veracidad cada uno de ellos

Además, se me informo que dicho instrumento es anónimo y solo se usarán los resultados para fines del estudio, asimismo autorizo la toma de una foto como evidencia de la participación. Con respecto a los riesgos, el estudio no representará ningún riesgo para mi salud, así como tampoco se me beneficiará económicamente por él, por ser una decisión voluntaria en ayuda de la investigación.

**FIRMA DE LA INVESTIGADORA:
STEISY M. YERBA CHAMBI
72883422**

FIRMA DEL PARTICIPANTE



Anexo 3: FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

FACTORES DE RIESGO

1. Factores de riesgo no modificables

1.1 Edad

- a. De 30 a 49
- b. De 50 a 59
- c. De 60 a 69
- d. De 70 a más

1.2. Antecedentes genéticos

- a. Ninguno
- b. Materno
- c. Paterno

1.3. Menarquia

- a. Inicio de la menstruación antes de los 12 años
- b. Después de los 12 años

1.4. Menopausia

- a. Antes e los 55 años
- b. Después de los 55 años

1.5. Presencia de quistes mamarios

- a. No se percibe



- b. Son palpables durante la menstruación
- c. Desconozco

1.6. Antecedentes a terapias o enfermedades

- a. Enfermedades de las mamas
- b. Cáncer de ovario
- c. Tratamientos previos con radioterapia
- d. Exposición a medicamentos dietilestilbestrol

1.7. Antecedentes hormonales

- a. No utilice
- b. Método anticonceptivo hormonal

1.2. FACTORES DE RIESGO MODIFICABLES

1.2.1. Índice de masa corporal Normal (18.50 a 24.99)

- a. Sobre peso (> 25)
- b. Pre obeso (25 a 29.99)
- c. Obeso tipo 1 (30 a 34.99)
- d. Obeso tipo 2 (35 a 39.99)
- e. Obeso tipo 3 (> 40)

1.2.2. Historial reproductivo

- a. Embarazo después de los 30 años
- b. Embrazo antes de los 30 años



1.2.3. Abortos

- a. Ninguno
- b. Uno
- c. De dos a mas

1.2.4. Actividad física

- a. Gimnasio
- b. Caminatas
- c. Bicicleta
- d. Algún deporte
- e. Ninguno

1.2.5. Hábitos tóxicos

- a. Ninguno
- b. Alcohol
- c. Fuma
- d. Alcohol y fumar



Anexo 4: FICHA DE OBSERVACIÓN

1. EVALUACIÓN VI-RADS DE HALLAZGOS DE LOS MAMÓGRAFOS

- a. 0 = incompleta
- b. 1 = Hallazgo negativo
- c. 2 = Hallazgo benigno (no canceroso)
- d. 3 = Hallazgo posiblemente benigno.
- e. 4 = Anomalías sospechosas
- f. 5 = Anomalía que sugiere firmemente que se trata de un hallazgo maligno.
- g. 6 = resultados de biopsia conocidos con malignidad demostrada.



Anexo 5: VALIDACIÓN DE EXPERTOS

1. Identificación del experto.

Nombres y apellidos:

Lic. Tehita T. Jácome Napari

Centro laboral:

Hospital Base III - ESSALUD - JULIACA

Grado:

Superior (Lic. Tecnólogo Médico en la especialidad Radiología)

Mención:

Institución donde lo obtuvo:

Universidad Nacional Federico Villarreal - Lima

Otros estudios:

2. Instrucciones.

Estimado (a) especialista, a continuación, se muestra un conjunto de indicadores, el cual tiene que evaluar con criterio ético y estrictez científica, la validez del instrumento propuesto (véase anexo N° 01).

Para evaluar dicho instrumento, marca con un aspa (x) una de las categorías contempladas en el cuadro:

- 1 = inferior al básico
- 2 = básico
- 3 = Intermedio
- 4 = Sobresaliente
- 5 = muy sobresaliente

3. Juicio de experto.

INDICADORES		CATEGORÍA				
		1	2	3	4	5
1	Las dimensiones de la variable responden a un contexto teórico de forma (visión general)					X
2	Coherencia entre dimensión e indicadores (visión general)					X
3	El número de indicadores, evalúan las dimensiones y por consiguiente la variable seleccionada (visión general)					X
4	Los ítems están redactados en forma clara y precisa, sin ambigüedades (claridad y precisión)					X
5	Los ítems guardan relación con los indicadores de las variables (coherencia)					X
6	Los ítems han sido redactados teniendo en cuenta la prueba piloto (pertinencia y eficacia)					X
7	Los ítems han sido redactados teniendo en cuenta la validez de contenido (validez)					X



8	Presenta algunas preguntas distractoras para controlar la contaminación de las respuestas (control de sesgo)					X
9	Los ítems han sido redactados de lo general a lo particular (orden)					X
10	Los ítems del instrumento son coherentes en términos de cantidad (extensión)					X
11	Los ítems no constituyen riesgo para el encuestado (inocuidad)					X
12	Calidad en la redacción de los ítems (visión general)					X
13	Grado de objetividad del instrumento (visión general)					X
14	Grado de relevancia del instrumento (visión general)					X
15	Estructura técnica básica del instrumento (organización)					X
Puntaje parcial						
Puntaje total:						
						100%

Nota: Índice de validación del juicio de experto (Ivje) = (puntaje obtenido al 100%)

4. Escala de validación.

Muy baja	Baja	Regular	Alta	Muy Alta
00 - 20%	21 - 40%	41 - 60%	61 - 80%	81 - 100%
El instrumento de investigación esta observado			El instrumento de investigación requiere reajustes para su aplicación	El instrumento de investigación está apto para su aplicación
Interpretación: cuanto más se acerque el coeficiente a cero (0), mayor error habrá en la validez.				

5. Conclusión general de la validaron y sugerencias (en coherencia con el nivel de validación alcanzado)

- El instrumento de investigación está apto para su aplicación

6. Constancia de Juicio de experto.

El que suscribe, yo Lic. Tehita T. Jácome Napari.....
 identificado con DNI N° 41964306..... Certifico que realice el juicio del
 experto al instrumento diseñado por el estudiante:

Bach. STEISY MELANY YERBA CHAMBI

Juliaca 29 de Noviembre del 2024.


 Lic. Tehita T. Jácome Napari
 TECNÓLOGO MÉDICO - ESP. RADIOL.
 C.T.M.P. 616
 RED ASESORIAL JULIACA
 Salud
 Justicia



ANEXO 06 GUÍA DE JUICIO DE EXPERTOS.

1. Identificación del experto.

Nombres y apellidos:

Dr. Juan José Velasquez Cerdan

Centro laboral:

Hospital Base III - ESSALUD - JULIACA

Grado:

Medico Especialista Ginecologo- Obstetra.

Mención:

Institución donde lo obtuvo:

Universidad Privada Franz Tamayo - UNIFRANZ

Otros estudios:

2. Instrucciones.

Estimado (a) especialista, a continuación, se muestra un conjunto de indicadores, el cual tiene que evaluar con criterio ético y estrictez científica, la validez del instrumento propuesto (véase anexo N° 01).

Para evaluar dicho instrumento, marca con un aspa (x) una de las categorías contempladas en el cuadro:

1 = inferior al básico

2 = básico

3 = Intermedio

4 = Sobresaliente

5 = muy sobresaliente

3. Juicio de experto.

INDICADORES		CATEGORÍA				
		1	2	3	4	5
1	Las dimensiones de la variable responden a un contexto teórico de forma (visión general)					X
2	Coherencia entre dimensión e indicadores (visión general)					X
3	El número de indicadores, evalúan las dimensiones y por consiguiente la variable seleccionada (visión general)					X
4	Los ítems están redactados en forma clara y precisa, sin ambigüedades (claridad y precisión)					X
5	Los ítems guardan relación con los indicadores de las variables (coherencia)					X
6	Los ítems han sido redactados teniendo en cuenta la prueba piloto (pertinencia y eficacia)					X
7	Los ítems han sido redactados teniendo en cuenta la validez de contenido (validez)					X



8	Presenta algunas preguntas distractoras para controlar la contaminación de las respuestas (control de sesgo)					X
9	Los ítems han sido redactados de lo general a lo particular (orden)					X
10	Los ítems del instrumento son coherentes en términos de cantidad (extensión)					X
11	Los ítems no constituyen riesgo para el encuestado (inocuidad)					X
12	Calidad en la redacción de los ítems (visión general)					X
13	Grado de objetividad del instrumento (visión general)					X
14	Grado de relevancia del instrumento (visión general)					X
15	Estructura técnica básica del instrumento (organización)					X
Puntaje parcial						
Puntaje total:						
						100%

Nota: Índice de validación del juicio de experto (Ivje) = (puntaje obtenido al 100%)

4. Escala de validación.

Muy baja	Baja	Regular	Alta	Muy Alta
00 - 20%	21 - 40%	41 - 60%	61 - 80%	81 - 100%
El instrumento de investigación esta observado		El instrumento de investigación requiere reajustes para su aplicación		El instrumento de investigación está apto para su aplicación
Interpretación: cuanto más se acerque el coeficiente a cero (0), mayor error habrá en la validez.				

5. Conclusión general de la validaron y sugerencias (en coherencia con el nivel de validación alcanzado)

- El instrumento de investigación está apto para su aplicación

6. Constancia de Juicio de experto.

El que suscribe, yo, Lic. Juan Carlos Quispe Flores
 identificado con DNI N°093.5916.7..... Certifico que realice el juicio del
 experto al instrumento diseñado por el estudiante:

Bach. STEISY MELANY YERBA CHAMBI

Juliaca05... de ...Diciembre..... del 2024.


 Lic. Juan Carlos Quispe Flores
 TECNÓLOGO MÉDICO - RADIOLOGÍA
 C.M.P. - 2803
 RED-EXISTENCIAL JULIACA



**ANEXO 06
GUÍA DE JUICIO DE EXPERTOS.**

1. Identificación del experto.

Nombres y apellidos:

Lic. Juan Carlos Quispe Flores

Centro laboral:

Hospital Base III - ESSALUD - JULIACA

Grado:

Superior (Lic. Tecnólogo Médico en la especialidad Radiología)

Mención:

Institución donde lo obtuvo:

Universidad Nacional Federico Villarreal - Lima

Otros estudios:

2. Instrucciones.

Estimado (a) especialista, a continuación, se muestra un conjunto de indicadores, el cual tiene que evaluar con criterio ético y estrictez científica, la validez del instrumento propuesto (véase anexo N° 01).

Para evaluar dicho instrumento, marca con un aspa (x) una de las categorías contempladas en el cuadro:

- 1 = inferior al básico
- 2 = básico
- 3 = Intermedio
- 4 = Sobresaliente
- 5 = muy sobresaliente

3. Juicio de experto.

INDICADORES		CATEGORÍA				
		1	2	3	4	5
1	Las dimensiones de la variable responden a un contexto teórico de forma (visión general)					X
2	Coherencia entre dimensión e indicadores (visión general)					X
3	El número de indicadores, evalúan las dimensiones y por consiguiente la variable seleccionada (visión general)					X
4	Los ítems están redactados en forma clara y precisa, sin ambigüedades (claridad y precisión)					X
5	Los ítems guardan relación con los indicadores de las variables (coherencia)					X
6	Los ítems han sido redactados teniendo en cuenta la prueba piloto (pertinencia y eficacia)					X
7	Los ítems han sido redactados teniendo en cuenta la validez de contenido (validez)					X



8	Presenta algunas preguntas distractoras para controlar la contaminación de las respuestas (control de sesgo)					X
9	Los ítems han sido redactados de lo general a lo particular (orden)					X
10	Los ítems del instrumento son coherentes en términos de cantidad (extensión)					X
11	Los ítems no constituyen riesgo para el encuestado (inocuidad)					X
12	Calidad en la redacción de los ítems (visión general)					X
13	Grado de objetividad del instrumento (visión general)					X
14	Grado de relevancia del instrumento (visión general)					X
15	Estructura técnica básica del instrumento (organización)					X
Puntaje parcial						
Puntaje total:						
						100%

Nota: Índice de validación del juicio de experto (lvje) = (puntaje obtenido al 100%)

4. Escala de validación.

Muy baja	Baja	Regular	Alta	Muy Alta
00 - 20%	21 - 40%	41 - 60%	61 - 80%	81 - 100%
El instrumento de investigación esta observado			El instrumento de investigación requiere reajustes para su aplicación	El instrumento de investigación está apto para su aplicación
Interpretación: cuanto más se acerque el coeficiente a cero (0), mayor error habrá en la validez.				

5. Conclusión general de la validaron y sugerencias (en coherencia con el nivel de validación alcanzado)

- El instrumento de investigación está apto para su aplicación

6. Constancia de Juicio de experto.

El que suscribe, yo, Med. Juan José Velásquez Cerdan
 identificado con DNI N° ... 01335290 Certifico que realice el juicio del
 experto al instrumento diseñado por el estudiante:

Bach. STEISY MELANY YERBA CHAMBI

Juliaca ... 03 ... de ... Diciembre ... del 2024.

Juan José Velásquez C.
 GINECOLOGO - OBSTETRA
 CMP: 41875 RNE: 27941
 HOSPITAL III JULIACA
 EsSalud



Anexo 7: MATRIZ DE DATOS

hallazgos mamograficos.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

	Nombre	Tipo	Anchura	Decimales	Etiqueta	Valores	Perdidos	Columnas	Alineación	Medida	Rol
1	edad	Numérico	8	0	edad	Ninguna	Ninguna	8	Centro	Nominal	Entrada
2	antecedentes	Numérico	8	0	antecedentes	Ninguna	Ninguna	8	Centro	Nominal	Entrada
3	menarquia	Numérico	8	0	menarquia	Ninguna	Ninguna	8	Centro	Nominal	Entrada
4	menopausia	Numérico	8	0	menopausia	Ninguna	Ninguna	8	Centro	Nominal	Entrada
5	quistes	Numérico	8	0	quistes mamarios	Ninguna	Ninguna	8	Centro	Nominal	Entrada
6	terapias	Numérico	8	0	terapias	Ninguna	Ninguna	8	Centro	Nominal	Entrada
7	hormonales	Numérico	8	0	hormonales	Ninguna	Ninguna	8	Centro	Nominal	Entrada
8	IMC	Numérico	8	0	IMC	Ninguna	Ninguna	8	Centro	Nominal	Entrada
9	historial	Numérico	8	0	historial repord...	Ninguna	Ninguna	8	Centro	Nominal	Entrada
10	abortos	Numérico	8	0	abortos	Ninguna	Ninguna	8	Centro	Nominal	Entrada
11	actividad	Numérico	8	0	actividad fisica	Ninguna	Ninguna	8	Centro	Nominal	Entrada
12	toxicos	Numérico	8	0	habitos toxicos	Ninguna	Ninguna	8	Centro	Nominal	Entrada
13	mamograficos	Numérico	8	0	Hallazgos mam...	{1, hallazgo ...	Ninguna	8	Centro	Nominal	Entrada
14											



hallazgos mamograficos.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

226 : IMC 2 Visible

	edad	antecedentes	menarquia	menopausia	quistes	terapias	hormonales	IMC	historial	abortos	actividad	toxicos	mamograficos
1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
3	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
4	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
5	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
6	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1
7	2	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1
8	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1
9	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1
10	2	1	2	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1
11	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
12	2	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1
13	2	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1
14	2	1	2	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1
15	2	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1
16	3	1	2	2	1	2	1	2	1	1	1	1	1
17	3	1	2	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1
18	3	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1
19	2	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1
20	2	1	2	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1
21	2	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1
22	1	1	2	1	3	1	1	2	1	1	1	1	1
23	4	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1
24	2	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1
25	2	1	2	2	1	1	1	2	1	1	1	1	2
26	2	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2
27	2	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2
28	4	1	2	1	1	1	1	2	1	1	2	1	2
29	2	1	2	1	1	1	2	2	1	1	1	1	2
30	3	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2
31	3	1	1	1	2	2	1	2	1	1	2	1	2
32	3	1	2	2	1	1	1	2	1	1	2	1	2
33	2	1	2	1	1	1	1	2	1	1	3	1	2
34	2	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	2
35	2	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	2	2
36	1	1	2	2	1	1	1	2	2	1	3	1	2

Vista de datos Vista de variables



hallazgos mamograficos.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

23 : hormonales 1 Visible

	edad	antecedentes	menarquia	menopausia	quistes	terapias	hormonales	IMC	historial	abortos	actividad	toxicos	mamograficos
37	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2
38	2	1	2	1	1	1	1	3	1	1	1	1	2
39	2	1	2	1	1	1	1	2	1	1	3	1	2
40	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2
41	2	1	2	1	1	1	1	2	2	1	1	1	2
42	2	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2
43	2	1	1	1	3	1	1	2	2	1	1	1	2
44	3	1	2	1	2	1	1	2	1	1	3	1	2
45	3	1	2	1	2	1	1	2	1	1	2	1	2
46	3	1	2	1	1	1	2	2	1	1	2	1	2
47	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2
48	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2
49	2	1	2	1	1	2	1	2	1	1	1	2	2
50	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2
51	2	1	2	1	1	1	2	3	1	1	1	1	2
52	2	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	2	2
53	2	1	2	1	1	2	1	2	1	1	3	1	2
54	1	1	1	1	1	1	1	4	2	1	2	1	2
55	2	1	2	1	1	1	2	2	1	1	1	1	2
56	2	1	2	1	1	1	1	3	1	2	2	2	2
57	2	1	2	1	1	1	2	2	1	1	1	1	2
58	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	2	1	2
59	2	1	1	2	1	1	1	3	1	1	1	1	2
60	2	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2
61	2	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2
62	1	1	1	2	1	1	2	2	1	1	1	1	2
63	2	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	2	2
64	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2
65	1	1	2	2	1	1	1	3	1	1	2	1	2
66	2	1	2	1	1	2	1	2	1	1	1	1	2
67	2	1	1	1	2	1	2	2	1	1	1	1	2
68	2	1	2	2	1	1	2	2	1	1	1	1	2
69	2	1	2	1	1	2	1	2	1	1	1	1	2
70	2	1	2	1	1	1	1	3	1	1	1	1	2
71	2	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1	2
72	3	1	2	1	2	1	2	2	2	1	1	1	2

Vista de datos Vista de variables



hallazgos mamograficos.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

62 : hormonales 2

	edad	antecedentes	menarquia	menopausia	quistes	terapias	hormonales	IMC	historial	abortos	actividad	toxicos	mamograficos
73	3	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	2
74	3	1	2	1	1	1	1	2	1	1	2	1	2
75	2	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	1	2
76	2	1	1	1	1	1	2	4	1	1	1	1	2
77	2	1	2	1	1	1	1	2	2	2	1	1	2
78	2	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	2
79	2	1	2	1	1	1	2	3	2	1	2	1	2
80	2	1	2	1	1	2	2	3	1	1	1	1	2
81	2	1	2	2	1	1	1	3	1	1	2	2	2
82	2	1	1	2	1	1	2	3	1	1	2	1	2
83	2	1	2	1	1	1	1	3	1	1	3	1	2
84	2	1	2	1	1	1	1	3	1	2	1	1	2
85	2	1	1	1	1	2	2	3	1	1	3	1	2
86	2	1	2	1	1	1	2	3	1	1	3	1	2
87	2	1	2	2	1	2	2	3	1	1	1	1	2
88	2	1	1	1	1	1	1	3	1	2	1	1	2
89	2	1	1	2	2	1	1	4	1	1	1	1	2
90	2	1	1	2	1	2	2	3	2	1	1	1	2
91	2	1	1	1	1	1	2	2	1	1	3	1	2
92	2	1	1	1	1	1	1	2	2	3	1	1	2
93	2	1	1	2	1	1	1	3	1	1	1	1	2
94	3	1	1	1	1	1	2	3	1	1	1	2	2
95	2	1	1	1	2	2	1	3	1	1	3	1	2
96	3	1	1	1	2	1	2	3	1	1	1	1	2
97	3	1	2	2	1	1	1	3	1	1	1	1	2
98	3	1	2	2	1	2	2	3	1	1	1	1	2
99	3	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	1	2
100	3	1	2	1	1	1	2	4	1	1	1	1	2
101	2	1	2	1	1	1	1	2	1	1	3	1	2
102	3	1	2	1	1	1	2	3	1	1	2	1	2
103	3	1	1	1	2	1	2	3	1	1	1	2	2
104	3	1	2	2	1	1	1	3	1	1	1	1	2
105	3	1	1	1	1	1	2	3	1	1	1	2	2
106	3	1	2	2	1	1	1	3	1	3	2	1	2
107	3	1	1	1	1	1	2	3	1	1	1	1	2
108	3	1	2	2	1	2	1	2	1	1	3	1	2

Vista de datos Vista de variables



hallazgos mamograficos.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

97 : terapias 1 Visible:

	edad	antecedentes	menarquia	menopausia	quistes	terapias	hormonales	IMC	historial	abortos	actividad	toxicos	mamograficos
109	3	1	2	1	1	1	2	3	2	1	4	1	2
110	3	1	1	2	1	2	1	3	2	1	1	1	2
111	3	1	2	1	1	1	2	2	1	3	1	2	2
112	3	2	2	1	1	2	2	3	1	1	3	1	2
113	3	2	1	2	1	2	2	3	1	1	1	1	2
114	3	1	2	1	1	1	1	3	1	1	1	1	2
115	2	2	2	2	2	2	1	3	2	1	3	1	2
116	4	1	1	1	1	1	2	3	2	1	3	1	2
117	4	2	2	2	1	1	2	3	2	1	4	1	2
118	3	1	2	2	1	1	1	3	1	1	1	1	2
119	3	2	1	1	1	1	2	3	1	1	1	1	2
120	3	2	2	2	1	1	1	3	1	2	1	1	3
121	3	1	2	1	2	1	2	3	1	1	1	2	3
122	4	2	1	2	2	2	2	4	1	1	1	1	3
123	3	2	2	1	3	1	2	3	1	2	2	2	3
124	2	2	2	2	1	3	1	2	1	1	1	1	3
125	3	1	1	2	1	1	2	2	1	1	1	1	3
126	3	1	2	2	1	2	2	3	2	1	4	1	3
127	3	1	1	2	2	1	1	3	1	1	1	1	3
128	3	1	1	1	1	2	1	3	2	1	3	1	3
129	3	2	2	2	1	1	2	3	1	1	1	2	3
130	3	1	1	1	1	1	2	3	1	1	4	1	3
131	3	1	1	2	2	2	2	3	1	2	1	1	3
132	3	1	2	2	1	2	1	3	1	1	4	1	3
133	3	2	1	2	1	1	2	4	1	1	1	3	3
134	3	2	2	2	1	1	1	2	1	2	1	1	3
135	3	1	2	2	1	4	2	3	1	1	2	1	3
136	4	2	1	1	2	1	1	3	1	1	2	1	3
137	3	1	2	2	1	2	2	3	1	1	1	1	3
138	3	2	2	2	1	1	1	3	1	2	1	1	3
139	3	1	2	2	1	2	2	3	1	1	1	1	3
140	3	1	1	2	1	1	1	3	1	1	1	1	3
141	3	2	2	1	1	1	1	2	1	1	2	1	3
142	3	2	1	2	1	3	2	3	1	1	1	1	3
143	3	1	2	1	1	1	1	3	1	1	1	1	3
144	3	1	2	2	1	1	1	2	1	1	1	1	3

Vista de datos Vista de variables



hallazgos mamograficos.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

129 : terapias 1 Visible: 131

	edad	antecedentes	menarquia	menopausia	quistes	terapias	hormonales	IMC	historial	abortos	actividad	toxicos	mamograficos
145	4	1	2	2	1	1	2	3	2	1	4	1	3
146	3	2	1	2	1	1	1	3	2	1	1	1	3
147	3	1	2	2	3	2	2	3	1	2	3	2	3
148	3	1	2	2	1	3	1	3	1	1	1	1	3
149	3	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	1	3
150	3	2	2	2	2	2	2	3	1	2	5	1	3
151	3	2	1	1	2	1	1	3	2	1	2	1	3
152	4	2	2	2	1	2	1	3	2	1	4	1	3
153	2	2	2	2	1	1	2	3	2	2	1	1	3
154	2	3	1	2	2	1	2	3	1	1	5	1	3
155	2	1	2	2	1	1	2	4	1	1	4	1	3
156	2	1	2	2	2	1	1	3	1	1	1	1	3
157	2	2	1	2	2	2	2	2	1	1	5	1	3
158	2	1	2	1	2	1	1	2	1	1	1	1	3
159	2	2	1	2	1	1	2	3	1	1	1	1	3
160	2	2	1	1	2	2	2	3	1	1	5	1	3
161	2	2	1	1	2	1	1	3	1	1	1	1	3
162	2	1	2	2	2	2	1	3	2	1	1	1	3
163	4	2	1	2	2	1	2	3	1	2	1	2	3
164	2	2	1	1	2	2	1	3	2	1	4	1	3
165	3	2	1	2	2	1	2	3	1	1	1	1	3
166	3	1	2	2	2	2	2	4	1	1	1	2	3
167	3	2	1	2	2	1	2	2	1	2	1	1	3
168	3	1	1	1	2	1	2	3	1	1	1	1	3
169	3	2	1	2	1	2	2	3	1	1	1	1	3
170	2	1	1	2	2	1	1	3	1	1	5	2	3
171	3	2	1	2	1	3	1	3	1	1	2	2	3
172	3	1	1	2	2	2	2	3	1	1	1	2	3
173	3	1	1	2	1	1	1	3	1	3	1	1	3
174	3	2	1	1	1	2	2	2	1	1	1	2	3
175	3	1	1	2	2	1	1	3	1	1	2	1	3
176	3	2	1	2	2	1	2	3	1	1	1	1	3
177	3	1	1	2	1	4	2	2	1	3	5	1	3
178	4	1	2	2	2	2	2	3	1	1	1	1	3
179	3	1	1	2	1	1	1	3	1	3	1	1	3
180	3	1	1	2	2	2	2	3	1	1	1	2	3

Vista de datos Vista de variables



hallazgos mamograficos.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

164 : terapias 2

	edad	antecedentes	menarquia	menopausia	quistes	terapias	hormonales	IMC	historial	abortos	actividad	toxicos	mamograficos
181	3	2	1	2	2	2	2	3	2	1	3	1	3
182	3	1	2	2	3	1	2	3	2	2	1	1	3
183	3	1	1	2	2	2	2	3	1	1	1	1	3
184	2	2	1	2	2	2	1	2	1	2	4	1	3
185	2	1	1	2	1	2	2	3	1	1	5	1	3
186	3	1	2	2	2	3	2	3	1	1	1	1	3
187	3	1	1	2	1	2	1	3	2	1	1	1	3
188	3	1	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	3
189	3	3	1	2	2	2	2	3	2	2	1	1	3
190	3	1	1	2	2	2	2	3	1	1	1	2	3
191	3	1	1	2	2	2	2	3	1	1	1	1	3
192	3	1	1	2	3	2	2	3	1	3	5	2	3
193	2	2	1	2	2	3	1	4	1	1	5	1	3
194	3	1	1	2	2	2	1	3	1	2	1	1	3
195	3	1	1	2	1	2	2	4	1	3	5	1	4
196	3	1	1	2	2	1	1	3	1	1	1	1	4
197	3	1	1	2	1	2	1	4	1	1	5	1	4
198	3	2	1	2	2	1	2	3	2	1	5	2	4
199	4	1	1	2	2	2	1	3	1	1	5	1	4
200	3	1	1	2	2	2	2	3	2	1	1	1	4
201	3	1	1	2	1	2	1	4	1	1	5	1	4
202	3	1	2	2	1	1	2	2	1	2	1	2	4
203	3	1	1	2	2	2	2	3	1	1	2	1	4
204	3	2	2	2	1	2	2	4	1	1	1	1	4
205	3	1	1	2	3	2	1	2	1	2	5	1	4
206	3	1	1	2	2	2	1	4	1	1	3	1	4
207	4	1	1	2	2	2	1	3	1	1	3	1	4
208	3	1	1	2	1	2	2	4	1	1	1	2	4
209	3	2	1	2	2	2	2	3	1	1	3	1	4
210	3	1	2	2	1	2	2	3	1	2	3	1	4
211	3	1	1	2	2	2	1	3	1	1	5	2	4
212	2	2	1	2	1	2	2	4	1	3	4	1	4
213	2	1	1	2	1	2	1	3	1	1	5	2	4
214	3	2	2	2	1	3	2	4	1	1	3	1	4
215	4	1	1	2	1	1	2	3	1	1	1	2	4
216	3	2	1	2	3	2	2	4	1	1	3	2	4

Vista de datos Vista de variables



hallazgos mamograficos.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

198 : terapias 1 Visible:

	edad	antecedentes	menarquia	menopausia	quistes	terapias	hormonales	IMC	historial	abortos	actividad	toxicos	mamograficos
217	4	1	1	2	1	1	1	3	2	1	5	1	4
218	3	2	1	2	1	2	2	3	2	1	5	2	4
219	4	1	1	2	2	2	2	3	1	2	2	2	4
220	4	1	2	2	1	2	2	3	1	2	4	2	4
221	3	1	1	2	2	1	2	3	1	1	3	4	4
222	2	1	1	2	3	2	2	2	1	2	5	2	4
223	2	1	1	2	2	2	2	3	2	1	3	1	4
224	2	3	1	2	2	2	2	3	2	2	3	4	4
225	3	1	1	2	2	3	2	3	2	1	3	2	4
226	3	1	1	2	3	2	2	2	1	2	4	4	4
227	3	1	1	2	3	2	2	3	2	1	3	2	4
228	3	1	1	2	2	2	2	4	1	1	4	4	4
229	3	1	1	2	3	2	2	3	2	2	5	4	4
230	4	3	1	2	2	2	2	3	2	1	5	2	5
231	3	1	1	2	1	2	2	4	1	2	4	2	5
232	2	1	1	2	1	2	2	4	1	2	5	4	5
233	3	1	1	2	2	3	2	4	2	2	4	2	5
234	3	1	1	2	3	3	2	4	2	3	5	4	5
235	3	1	1	2	2	3	2	4	1	2	5	2	5
236	3	3	1	2	2	3	2	4	2	2	5	2	5
237	3	1	1	2	2	3	2	4	2	2	5	2	5
238	3	2	1	2	2	2	2	4	1	2	5	4	5
239	3	2	1	2	2	2	2	3	2	1	3	4	5
240	3	2	1	2	2	2	2	3	2	2	5	4	5
241	3	2	1	2	1	2	2	4	1	1	5	2	5
242	3	2	1	2	2	2	2	3	2	2	5	3	5
243	4	2	2	2	3	2	2	3	1	2	5	4	5
244	3	2	1	2	2	2	2	3	2	3	5	2	5
245	4	2	1	2	1	3	2	4	1	3	5	3	6
246	4	2	1	2	2	2	2	4	2	3	5	4	6
247	4	2	1	2	2	4	2	4	2	3	5	4	6
248	4	2	1	2	3	4	2	4	2	3	5	4	6
249	4	2	1	2	3	4	2	4	2	3	5	4	6
250	4	2	1	2	3	4	2	4	2	3	5	4	6
251													
252													

Vista de datos Vista de variables



Anexo 8: AUTORIZACIÓN DE EJECUCIÓN DE ESTUDIO



"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración
de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

CARTA N° 16 - JREI. -HIIIJ -ESSALUD 2024

JULIACA, 22 DE AGOSTO DEL 2024.

SRTA:

STEISY MELANY YERBA CHAMBI

ALUMNA DE LA UNIVERSIDAD ANDINA NESTOR CACERES VELAZQUEZ.

ALUMNA DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD, ESCUELA PROFESIONAL DE TECNOLOGÍA MEDICA ESPECIALIDAD DE RADIOLOGÍA.

PRESENTE:

ASUNTO: AUTORIZACIÓN PARA REALIZAR PROYECTO DE INVESTIGACIÓN EN EL AREA DE RADIOLOGIA.

REFERENCIA: SOLICITUD CARTA PERMISO PARA REALIZAR TRABAJO DE INVESTIGACIÓN ÁREA RADIOLOGÍA E IMÁGENES.

Es grato de dirigirme a usted para saludarlos cordialmente y en respuesta al documento de la referencia en la cual solicita autorización para realizar su proyecto de investigación y contando con la opinión de la jefatura del SERVICIO DE RADIOLOGÍA E IMÁGENES, se autoriza la realización de su proyecto de investigación titulado "FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS CON LA EVALUACION DE HALLAZGOS DE LAS MAMOGRAFIAS EN MUJERES" para cuyo efecto debe coordinar : CON EL COORDINADOR DE TECNOLOGOS MEDICOS el área correspondiente para que le brinde las facilidades del caso.

Se recomienda que el proyecto de investigación llevado a cabo la información obtenida, los resultados alcanzados deben ser consideradas de carácter reservado y confidencial debiendo ser solo utilizado con fines estrictamente académico y bajo responsabilidad única de la Investigadora.

Se remite la presente para su conocimiento y fines pertinentes.

atentamente.

C.C. PARA ARCHIVO.


Dra. Mariana Carrizosa Chamblé
JEFE DEL DEPARTAMENTO
AYUDA AL DIA Y NO
RED ASISTENCIAL JULIACA
EsSalud



SOLICITO: Permiso para Realizar Trabajo de Investigación

DR. EDWIN VILCA ACHATA

JEFE DE CAPACITACION DEL HOSPITAL III ESSALUD – JULIACA

Yo, STEISY MELANY YERBA CHAMBI, identificada con DNI N°72883422, con domicilio Calle 11 Mz K1 Lt2 Urb. San Julián. Ante Ud. Respetuosamente me presento y expongo:

Que habiendo culminado la carrera profesional de **TECNOLOGIA MEDICA EN LA ESPECIALIDAD DE RADIOLOGIA**, en la Universidad Andina Néstor Cáceres Velázquez - UANCV, solicito ante Ud. Permiso para realizar el Trabajo de Investigación en el **Servicio de Radiología** del AREA DE MAMOGRAFIA sobre **FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS CON LA EVALUACION DE HALLAZGOS DE LAS MAMOGRAFIAS EN MUJERES**, para optar el grado de Licenciado en Tecnología Médica en Radiología.

POR LO EXPUESTO:

Ruego a usted acceder a mi solicitud.

Juliaca, 20 de agosto del 2024

STEISY MELANY YERBA CHAMBI

72883422

Anexo 09: EVIDENCIAS







ANEXO 1
FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN

AUTORIZACIÓN PARA LA INCORPORACIÓN DE LOS
TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN
EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL UANCV

Formato digital

Fecha de entrega: 29/12/2025

1. Datos del autor (es):

Nombres y Apellidos: STEISY MELANY YERBA CHAMBI

Dirección: Av. Andrés A. Cáceres Nro. 128 Urb. Santa Adriana

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: 72883422

Teléfono: 964183679 email: steisymelanyyerbachambi@gmail.com

Nombres y Apellidos: _____

Dirección: _____

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: _____

Teléfono: _____ email: _____

Facultad y/o Escuela de Posgrado: CIENCIAS DE LA SALUD

Escuela Profesional o Mención: TECNOLOGÍA MÉDICA

Título o Grado Académico a optar: LICENCIADA EN TECNOLOGÍA MÉDICA

Asesor: Dra. MARYLUZ CRUZ COLCA

Esta obra se encuentra dentro de las siguientes denominaciones:

Trabajo de Investigación Tesis Trabajo de Suficiencia Profesional Trabajo Académico

Título: FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS CON LA EVALUACIÓN DE HALLAZGOS DE MAMOGRAFÍAS EN MUJERES DEL HOSPITAL BASE III – ESSALUD JULIACA 2023

Palabras claves, (3 a 5 términos): Factores de riesgo, hallazgos mamográficos, cáncer de mama, mamografía, prevención.

¿Esta obra se desarrolló en la UANCV ^{1,2}?

2

¹ Indicar si su producción intelectual ha empleado recursos tales como, instalaciones, laboratorios, insumos, equipos, bases de datos, asesoría técnica por parte del personal de la UANCV, financiamiento, entré otros relacionados.

² Si su producción intelectual se desarrolló en la UANCV totalmente o parcialmente, deberá autorizar el depósito en el Repositorio de manera obligatoria.



2. Referencia de tesis:

Bachiller Titulo 2da Especialidad Maestría Doctorado

3. Licencias:

a) Licencia estándar:

Bajo los siguientes términos, autorizo el depósito de mi tesis en el Repositorio Digital de la UANCV.

Con la autorización de depósito de mi producción Intelectual, otorgo a la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" una licencia no exclusiva para reproducir, distribuir, comunicar al público, transformar (únicamente mediante su traducción a otros idiomas) y poner a disposición del público mi producción intelectual (incluido el resumen), en formato físico o digital, en cualquier medio, conocido o por conocerse, a través de los diversos servicios por la Universidad, creados o por crearse, tales como el Repositorio Digital de tesis UANCV, colección de producción intelectual, entre otros, en el Perú y en el extranjero por el tiempo y veces que considere necesarias, y libres de remuneraciones.

En virtud de dicha licencia, la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" podrá reproducir mi producción intelectual en cualquier tipo de soporte y en más de un ejemplar, sin modificar su contenido, solo con propósitos de seguridad, respaldo y preservación.

Declaro que la producción intelectual es una creación de mi autoría y exclusiva titularidad, coautoría con titularidad compartida, y me encuentro facultado a conceder la presente licencia y, asimismo, garantizo que dicha producción intelectual no infringe derechos de autor de terceras personas.

La Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" consignará el nombre del y/o los autor(es) de la producción intelectual, y no le hará ninguna modificación más que la permitida en la licencia.

Autorizo su publicación (marque con una X)

- Sí, autorizo que se deposite inmediatamente.
- Sí, autorizo que se deposite a partir de la fecha (d/m/a): _____
- No autorizo.

b) Licencia CREATIVE COMMONS 4.0 INTERNACIONAL:

Si usted concede una licencia CREATIVE COMMONS sobre su producción intelectual, mantiene la titularidad de los derechos de autor de esta y, a la vez, permite que otras personas puedan reproducirla, comunicarla al público y distribuir ejemplares de esta, bajo las condiciones siguientes:

¿Quiere permitir usos comerciales de su producción intelectual?

Sí: significa que usted permite la reproducción, distribución y comunicación pública de la producción intelectual incluso con fines comerciales.

No: significa que usted permite la reproducción, y comunicación pública de la producción intelectual, pero sin fines comerciales.

Sí autorizo

No autorizo



Jurisdicción de su Licencia

Todas las licencias CREATIVE COMMONS son de ámbito mundial, sin embargo, usted puede elegir entre la opción “internacional” o una adaptada a su jurisdicción, como para el caso peruano.

La opción “internacional” emplea el lenguaje y la terminología de los tratados internacionales; en cambio, la adaptada a su jurisdicción, recoge las particularidades de la legislación peruana.

En consecuencia, **la opción “internacional” goza de una mayor eficacia a nivel mundial, gracias a que tiene jurisdicción neutral.** Mientras que la opción adaptada a la jurisdicción del Perú goza de una mayor eficacia ante los tribunales peruanos.

Internacional

Nacional

Línea de investigación: SALUD OCUPACIONAL P12

Firma de Autor



huella digital

29 de diciembre del 2025

Fecha

