



UNIVERSIDAD ANDINA
NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



**FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS A ABSCESO DE
MAMA EN PACIENTES JÓVENES ATENDIDAS EN EL
HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO
JULIACA 2024**

TESIS PRESENTADA POR:
Bach. LUIS ANGEL HAÑARI PARI

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
MEDICO CIRUJANO

JULIACA – PERÚ
2026



UNIVERSIDAD ANDINA

NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

**FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS A ABSCESO DE
MAMA EN PACIENTES JÓVENES ATENDIDAS EN EL
HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO
JULIACA 2024**

TESIS PRESENTADA POR:

Bach. LUIS ANGEL HAÑARI PARI

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

MEDICO CIRUJANO

APROBADA POR EL JURADO REVISOR:

PRESIDENTE

:


M. Sc. MARÍA ANTONIETA LOAYZA LOPEZ

PRIMER MIEMBRO

:


Dra. MARYLUZ CRUZ COLCA

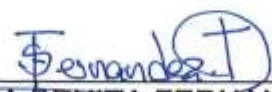
SEGUNDO MIEMBRO

:


Dra. GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE

ASESOR DE TESIS

:


Dra. SONIA BENITA FERNÁNDEZ TAPIA

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

MEDICINA HUMANA - P09

**RESOLUCIÓN DECANAL N° 006-2026-D-FCS-UANCV**

Juliaca, 09 de Enero del 2026

VISTOS:

El Expediente N° 2026-CU-12964 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 A ABSCESO DE MAMA EN PACIENTES JÓVENES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO JULIACA 2024**

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: **MÉDICO CIRUJANO**, del(la) bachiller: **HAÑARI PARI LUIS ANGEL**; habiéndose designado por sorteo a los siguientes docentes:

- * Presidente : M.Sc. MARIA ANTONIETA LOAYZA LOPEZ
- * 1er. Miembro : Dra. MARYLUZ CRUZ COLCA
- 2do. Miembro : Dra. GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE

- * Asesor (a) : Dra. SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA

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

DIA : LUNES 12 DE ENERO DEL 2026
HORA : 14:00 HORAS
LOCAL : Auditorio 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 Medicina Humana, 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 2026(1)



RESOLUCIÓN N° 974-2025--FCS-UANCV

Juliaca, 27 de octubre del 2025

VISTOS: Exp. 2025 -10071 presentado por el (la) egresado (a) **HAÑARI PARI LUIS ANGEL** quién ha solicitado cambio de asesor del Proyecto de Investigación conducente a optar el título profesional de **MÉDICO CIRUJANO**

CONSIDERANDO: Que, según Resolución N° 10315-2025-D-FCS-UANCV, se aprueba el Proyecto de Tesis titulado: **FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS A ABSCESO DE MAMA EN PACIENTES JÓVENES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO JULIACA 2024** para lo cual se asignó.

asesor(a) **Dra. MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATACORA**

Que, al haberse cumplido con los requisitos exigidos por el Reglamento de la Unidad de Grados y Títulos de la Facultad de Ciencias de la Salud, y de acuerdo a la resolución N° 269-2025-UANCV-CU-R, por motivos que ya no cuenta con vínculo laboral con la UANCV; y,

Estando el informe favorable de la Unidad de Grados y Títulos, 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:

PRIMERO: APROBAR EL CAMBIO DE ASESOR (A), designados a el (la) egresado(a) **HAÑARI PARI LUIS ANGEL**, para la revisión del proyecto de investigación titulado **FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS A ABSCESO DE MAMA EN PACIENTES JÓVENES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO JULIACA 2024** para optar al Título Profesional de **MÉDICO CIRUJANO** debiendo quedar a partir de fecha.

asesor(a) **Dra. SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA**

SEGUNDO: Disponer que los miembros del Jurado designados den continuidad al trámite de evaluación y calificación del proyecto de tesis, borrador de tesis o sustentación de tesis, según sea el caso que se presente en cada expediente. Quedando válido en sus demás disposiciones la Resolución Decanal de aprobación de proyecto de tesis, que se menciona en el considerando.

TERCERO: La Facultad de Ciencias de la Salud, la Unidad de Grados y Títulos, la Dirección de la Escuela Profesional de Medicina Humana y la Secretaría Académica de la Facultad, quedan encargados del cumplimiento de la presente Resolución.

Regístrese, Comuníquese y Archívese.

DISTRIBUCIÓN:

- Interesados (1)
- Archivo (1)



DISTRIBUCIÓN
Jna903,
EP Obstetricia



RESOLUCIÓN DECANAL N° 1313 2025-D-FCS-UANCV

Juliaca, 03 de diciembre del 2025

VISTOS:

El Expediente N° 17073-2025 de fecha 03 de diciembre del 2025, presentado por el Bachiller: **HAÑARI PARI LUIS ANGEL** quien solicita la revisión de Informe Final de investigación (Borrador de Tesis) Titulado: **FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS A ABSCESO DE MAMA EN PACIENTES JÓVENES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO JULIACA 2024** Por los jurados de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Escuela Profesional de Medicina Humana

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** : **M.Sc. MARIA ANTONIETA LOAYZA LOPEZ**
- * **1er. Miembro** : **Dra. MARYLUZ CRUZ COLCA**
- 2do. Miembro** : **Dra. GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE**

- * **Asesor (a)** : **Dra. SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA**

Estando en la opinión favorable de los miembros del jurado, en concordancia con el Reglamento interno de trabajo de Investigación conducente a Grados y Titulos 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 **HAÑARI PARI LUIS ANGEL** para optar el título profesional de: **MÉDICO CIRUJANO** con el tema: **FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS A ABSCESO DE MAMA EN PACIENTES JÓVENES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO JULIACA 2024** correspondiente a la línea de investigación **MEDICINA HUMANA**.

- * **ARTICULO SEGUNDO.- RATIFICAR** como **ASESOR (A) DE INVESTIGACIÓN** a la: **Dra. SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA**

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

Regístrese, Comuníquese, y Archívese.



Distribución: interesado Archivo.



RESOLUCIÓN DECANAL N° 676-2025-D-FCS-UANCV

Juliaca, 11 de agosto del 2025

VISTOS:

El Informe N° 054-2025-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 21 de julio de la E.P. de Medicina Humana a folio 00118

CONSIDERANDO:

Que, el (la) egresado (a) **HAÑARI PARI LUIS ANGEL** ha presentado y solicitado la aprobación de la propuesta de Investigación titulado: **FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS A ABSCESO DE MAMA EN PACIENTES JÓVENES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO JULIACA 2024** correspondiente a la línea de investigación: **MEDICINA HUMANA**

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 de la propuesta de Investigación está conformado por los siguientes docentes:

- * **Presidente** : **Dra. SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA**
- * **1er. Miembro** : **Dra. INGRID LIZ QUISPE TICONA**
- * **2do. Miembro** : **M.Sc. MARIA ANTONIETA LAOYZA LOPEZ**
- *

Que, la Directora de la Unidad de Investigación ha emitido la Opinión Técnica N° 778 2025-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 en la 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 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) **HAÑARI PARI LUIS ANGEL** para optar el Título Profesional de **MÉDICO CIRUJANO** titulado: **FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS A ABSCESO DE MAMA EN PACIENTES JÓVENES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO JULIACA 2024**

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) DE LA PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN** a l(la) Docente Ordinario (a) de la Facultad de Ciencias de la Salud **Dra. MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATACORA**

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 Medicina Humana quedan encargados del cumplimiento de la presente Resolución.

Regístrese, Comuníquese, Archívese

UNIVERSIDAD ANDINA
NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ

Dra. Gabriela Betty Arroyo Larque
DECANA (a)
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Distribución: Decanal: FP: MH: Secretaría Académica: Archivo



FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS A ABSCESO DE MAMA EN PACIENTES JÓVENES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO JULIACA 2024

INFORME DE ORIGINALIDAD

22%

INDICE DE SIMILITUD

15%

FUENTES DE INTERNET

9%

PUBLICACIONES

19%

TRABAJOS DEL
ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

Submitted to Universidad Andina Nestor
Caceres Velasquez

Trabajo del estudiante

18%

2

Pari Mamani, Margot. "Eficacia del ultrasonido
mamario en el estadiaje de cáncer de mama
previo a tratamiento quirúrgico en pacientes
del Hospital III Juliaca en el periodo julio 2024
a diciembre 2024.", Universidad Nacional del
Altiplano de Puno (Peru)

Publicación

1%

3

repositorio.uancv.edu.pe

Fuente de Internet

1%

4

Submitted to Eduservices Group

Trabajo del estudiante

1%

5

repositorio.unap.edu.pe

Fuente de Internet

<1%

6

repositorio.unsch.edu.pe

Fuente de Internet

<1%



Metadatos Complementarios



FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS A ABSCESO DE MAMA EN PACIENTES JÓVENES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO JULIACA 2024	
Datos de autor	
Nombres y apellidos	LUIS ANGEL HAÑARI PARI
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	72891118
URL de ORCID	https://orcid.org/0009-0004-6473-5126
Datos de asesor	
Nombres y apellidos	SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	01297921
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0003-2232-6653
Datos del jurado	
Presidente del jurado	
Nombres y apellidos	MARIA ANTONIETA LOAYZA LOPEZ
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	02064784
Miembro del jurado 1	
Nombres y apellidos	MARYLUZ CRUZ COLCA
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	29590767
Miembro del jurado 2	
Nombres y apellidos	GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	29344129



"OFICINA DE INVESTIGACIÓN"



UNIVERSITY OF MARYLAND SYSTEM
FACULTY OF CRIMINAL JUSTICE

Dr. María Concepción Figueroa Vilca
DIRECTORA
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN FCS



DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo LUIS ANGEL HAÑARI PARI, identificado con DNI
Nro. 72891118 en mi condición de egresado de:

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

MEDICINA HUMANA

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

FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS A ABSCESO DE MAMA EN PACIENTES
JÓVENES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO JULIACA 2024

Asesorado por: Dra. SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA

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 26 de Enero del 2026



Firma del Asesor
(obligatoria)



Firma del Estudiante
(obligatoria)



Huella



DEDICATORIA

A Dios, mi guía celestial, me condujo por senderos de luz, inspirándome con su fortaleza para continuar y no desfallecer ante los desafíos que surgían.

A mis padres y mi hermana, por su amor incondicional, esfuerzo y ejemplo de perseverancia. Gracias por estar a mi lado en todo momento, creyendo en mí incluso en los más difíciles, y por enseñarme a enfrentar los obstáculos con serenidad y determinación.



AGRADECIMIENTO

A los docentes de la Universidad Andina
Néstor Cáceres Velásquez, por su
contribución a mi formación profesional y
crítica a lo largo de estos años.

A mi asesora de tesis, que me proporciono
una orientación plena y una paciencia
reconfortante, esenciales para culminar este
trabajo.

A los profesionales de la salud que me
acompañaron en mis prácticas clínicas, por
enseñarme con el ejemplo el verdadero valor
del servicio médico.



ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA.....	iii
AGRADECIMIENTO	iv
ÍNDICE GENERAL.....	v
ÍNDICE DE TABLAS	viii
ÍNDICE DE FIGURAS	x
RESUMEN	xii
ABSTRACT	xiii
INTRODUCCIÓN	xiv

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	4
1.3.1. Justificación Teórica	4
1.3.2. Justificación practica	5
1.3.3. Justificación metodológica	5
1.4. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	6
1.4.1. Objetivo general	6
1.4.2. Objetivos específicos.....	6
1.5. HIPÓTESIS	7
1.5.1. Hipótesis general.....	7



1.5.2. Hipótesis específicas	7
1.6. VARIABLES	7
1.7. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	8

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	9
2.1.1. A Nivel Internacional	9
2.1.2. A nivel nacional	15
2.2. MARCO TEÓRICO QUE SUSTENTA EL TRABAJO	26
2.3. MARCO CONCEPTUAL	38

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	40
3.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN	40
3.3. MÉTODO O MÉTODOS APLICADOS A LA INVESTIGACIÓN	41
3.4. POBLACIÓN Y MUESTRA	41
3.4.1. Población	41
3.4.2. Muestra	41
3.5. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN	42
3.5.1. Técnica	42
3.5.2. Instrumento	42
3.6. PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS	44
3.7. CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS	46
3.8. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO	46
3.8.1. Validez	46



3.8.2. Confiabilidad	47
----------------------------	----

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

CONCLUSIONES	68
RECOMENDACIONES	69
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	70
ANEXOS	78
ANEXO 1 MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN DE DATOS.....	79
ANEXO 2 MATRIZ DE CONSISTENCIA.....	81
ANEXO 3 INSTRUMENTO	82
ANEXO 4 VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO	84
ANEXO 5 AUTORIZACIÓN DONDE SE REALIZÓ LA INVESTIGACIÓN....	90
ANEXO 6 EVIDENCIA FOTOGRÁFICA.....	92



ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1.	Relación de la edad y el absceso de mama en pacientes jóvenes atendidas en el hospital carlos monge medrano juliaca 2024	48
Tabla 2.	Relación del estado civil y el absceso de mama en pacientes jóvenes atendidas en el hospital carlos monge medrano juliaca 2024	50
Tabla 3.	Relación de la procedencia y el absceso de mama en pacientes jóvenes atendidas en el hospital carlos monge medrano juliaca 2024	52
Tabla 4.	Relación del grado de instrucción y el absceso de mama en pacientes jóvenes atendidas en el hospital carlos monge medrano juliaca 2024	54
Tabla 5.	Relación de las gestaciones y el absceso de mama en pacientes jóvenes atendidas en el hospital carlos monge medrano juliaca 2024	56
Tabla 6.	Relación de la paridad y el absceso de mama en pacientes jóvenes atendidas en el hospital carlos monge medrano juliaca 2024	58
Tabla 7.	Relación de la obesidad y el absceso de mama en pacientes jóvenes atendidas en el hospital carlos monge medrano juliaca 2024	60
Tabla 8.	Relación de la anemia y el absceso de mama en pacientes jóvenes atendidas en el hospital carlos monge medrano juliaca 2024	62



Tabla 9. Relación de la diabetes y el absceso de mama en pacientes jóvenes atendidas en el hospital carlos monge medrano juliaca 2024	64
Tabla 10. Absceso de mama en pacientes jóvenes atendidas en el hospital carlos monge medrano juliaca 2024	66



ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Relación de la edad y el absceso de mama en pacientes jóvenes atendidas en el hospital carlos monge medrano juliaca 2024	48
Figura 2. Relación del estado civil y el absceso de mama en pacientes jóvenes atendidas en el hospital carlos monge medrano juliaca 2024	50
Figura 3. Relación de la procedencia y el absceso de mama en pacientes jóvenes atendidas en el hospital carlos monge medrano juliaca 2024	52
Figura 4. Relación del grado de instrucción y el absceso de mama en pacientes jóvenes atendidas en el hospital carlos monge medrano juliaca 2024	54
Figura 5. Relación de las gestaciones y el absceso de mama en pacientes jóvenes atendidas en el hospital carlos monge medrano juliaca 2024	56
Figura 6. Relación de la paridad y el absceso de mama en pacientes jóvenes atendidas en el hospital carlos monge medrano juliaca 2024	58
Figura 7. Relación de la obesidad y el absceso de mama en pacientes jóvenes atendidas en el hospital carlos monge medrano juliaca 2024	60
Figura 8. Relación de la anemia y el absceso de mama en pacientes jóvenes atendidas en el hospital carlos monge medrano juliaca 2024	62



Figura 9. Relación de la diabetes y el absceso de mama en pacientes jóvenes atendidas en el hospital carlos monge medrano juliaca 2024	64
Figura 10. Absceso de mama en pacientes jóvenes atendidas en el hospital carlos monge medrano juliaca 2024	66



RESUMEN

Objetivo: Determinar los factores de riesgo relacionados a absceso de mama en pacientes jóvenes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca 2024. **Material y métodos:** El estudio presentó un diseño no experimental, de tipo básico y nivel relacional, con un enfoque cuantitativo. Fue de corte transversal y retrospectivo. La recolección de datos se efectuó mediante la técnica de análisis documental, utilizando como instrumento una ficha de recolección de datos elaborada por el investigador. La muestra fue censal, conformada por 50 pacientes, y para la prueba de hipótesis se aplicó el estadístico chi cuadrado. **Resultados:** Se identificó una asociación significativa entre los factores maternos y el tipo de absceso mamario. El 58% de las pacientes tenía entre 19 y 34 años ($p = 0.002$), el 52% eran convivientes ($p = 0.009$), el 96% procedía de zona urbana ($p = 0.008$) y el 74% tenía nivel secundario ($p = 0.010$), todos con asociación estadísticamente significativa. Asimismo, se encontró relación con los factores obstétricos: 44% multigestas ($p = 0.036$), 48% primíparas ($p = 0.003$) y 70% con obesidad ($p = 0.000$). En contraste, no hubo asociación con anemia ($p = 0.161$) ni con diabetes ($p = 0.137$). Finalmente, el absceso mamario más frecuente en las pacientes jóvenes fue el puerperal, presente en el 60% de los casos. **Conclusiones:** Se determinó una asociación estadísticamente significativa entre los factores de riesgo y la presencia de absceso de mama en pacientes jóvenes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca, 2024, destacando los factores maternos como los más asociados.

Palabras clave: Absceso de mama, factores de riesgo, jóvenes, puerperales.



ABSTRACT

Objective: To determine the risk factors related to breast abscess in young patients treated at Carlos Monge Medrano Hospital, Juliaca, 2024.

Materials and Methods: The study employed a non-experimental design, of a basic type and relational level, with a quantitative approach. It was cross-sectional and retrospective. Data collection was conducted through the documentary analysis technique, using a data collection form designed by the researcher. The census sample consisted of 50 patients, and the chi-square statistic was applied for hypothesis testing. **Results:** A significant association was identified between maternal factors and the type of breast abscess. Fifty-eight percent of patients were between 19 and 34 years old ($p = 0.002$), 52% were cohabiting ($p = 0.009$), 96% came from urban areas ($p = 0.008$), and 74% had a secondary education level ($p = 0.010$), all showing statistically significant associations. An association was also found with obstetric factors: 44% were multigravida ($p = 0.036$), 48% primiparous ($p = 0.003$), and 70% presented obesity ($p = 0.000$). In contrast, no association was found with anemia ($p = 0.161$) or diabetes ($p = 0.137$). Finally, the most frequent type of breast abscess in young patients was the puerperal type, present in 60% of cases. **Conclusions:** A statistically significant association was determined between risk factors and the presence of breast abscess in young patients treated at Carlos Monge Medrano Hospital, Juliaca, 2024, with maternal factors standing out as the most strongly associated.

Keywords: Breast abscess, risk factors, young women, puerperal.



INTRODUCCIÓN

Un absceso de mama es una acumulación de bacterias en el tejido mamario, generalmente causada por una infección bacteriana. Esta condición se presenta como una zona dolorosa, enrojecida y caliente en la mama, acompañada de fiebre y malestar general. El absceso se forma cuando una infección no tratada o insuficientemente tratada en los conductos lácteos o en los folículos pilosos provoca la acumulación de pus. Se presenta mayormente en el período de amamantamiento, aunque igualmente afecta a mujeres que no dan pecho y a varones, siendo estos casos menos habituales. El manejo clínico generalmente contempla el vaciado de la colección purulenta, terapia antimicrobiana y, ocasionalmente, intervención quirúrgica cuando el cuadro infeccioso es severo.

Diversos condicionantes incrementan la susceptibilidad a la formación de abscesos mamarios, destacando el periodo de lactancia como una etapa crítica, particularmente en mujeres primíparas. En este contexto, la presencia de microlesiones o discontinuidades epiteliales en el complejo areola-pezones constituye una vía de inoculación bacteriana hacia el parénquima mamario, favoreciendo procesos infecciosos localizados y la subsecuente acumulación purulenta.

La presente tesis está estructurada con el siguiente contenido: Capítulo I: El aspecto general, objetivo del estudio, hipótesis, variables, Operación de variables. Capítulo II: Marco teórico, sus antecedentes. Capítulo III: Procesos de la metodología, Capítulo IV: Resultados y discusión, conclusiones, recomendaciones.



CAPÍTULO I

ASPECTOS GENERALES

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1.1. Descripción Del Problema

A nivel internacional

Toomey. National Library of Medicine, resalta la relevancia de amamantar y evitar problemas como la inflamación e infección de la glándula mamaria, procesos que pueden surgir al dar pecho. Se da como consejo que la alimentación del reciente neonato sea por lactancia exclusiva por parte de la progenitora primeros seis meses y prolongarlo hasta cumplir dos años o más, implementando estrategias preventivas de complicaciones. Reconoce el amamantamiento como el método ideal de nutrición para el niño, proporcionando ventajas significativas tanto para quien amamanta como para el pequeño. El absceso mamario en jóvenes es poco común, pero puede ocurrir, especialmente en mujeres jóvenes que están amamantando. Aunque los datos específicos sobre el porcentaje mundial de abscesos mamarios en jóvenes son limitados, se sabe que la incidencia varía dependiendo de la población estudiada y si la lactancia materna es común o no. La incidencia de mastitis, que puede preceder a un absceso, varía ampliamente, desde un pequeño porcentaje hasta el 33% de las mujeres lactantes, aunque

generalmente es inferior al 10%. En algunos casos, especialmente en países en desarrollo, el absceso puede ocurrir sin mastitis previa. (1)

A nivel nacional

A veces el contexto que sostiene MINSA, la atención de los abscesos mamarios, especialmente aquellos relacionados con la lactancia, se aborda a través de guías y protocolos clínicos que incluyen diagnóstico por imagen, tratamiento con antibióticos y drenaje (ya sea por aspiración con aguja o incisión quirúrgica), además de medidas que respaldan la alimentación mamaria por parte de la progenitora en cuando sea apropiado. En territorio peruano, la frecuencia de colecciones purulentas en el seno, derivadas de inflamación aguda de la glándula mamaria, oscila del 0.4% al 11%. Tanto la mastitis como el absceso mamario pueden manifestarse en diversos grupos poblacionales, incluyendo mujeres en periodo de lactancia y aquellas fuera de este contexto fisiológico; sin embargo, su incidencia es notablemente mayor durante la etapa de amamantamiento, donde las condiciones anatómicas y funcionales favorecen su aparición. (2)

A nivel local

El representante de la DIRESA-Puno, en coordinación con el representante de la Redes San Román de Salud, Juliaca, informan que las infecciones mamarias como los abscesos de mama, se dividen en lactantes y no lactantes, o puerperales y no puerperales. Pueden estar asociadas con la piel superficial o una lesión subyacente. Los abscesos mamarios son más comunes en mujeres lactantes, pero también se presentan en mujeres no lactantes en nuestro medio. Ante la manifestación de signos y sintomatología compatibles con un absceso mamario en pacientes no lactantes, resulta imperativo excluir



la presencia de entidades patológicas de mayor severidad, entre ellas el carcinoma mamario, dado que su presentación clínica puede superponerse. Esta diferenciación diagnóstica es esencial para evitar omisiones clínicas relevantes y garantizar un abordaje terapéutico adecuado. La mayor proporción de estos procesos infecciosos se observa predominantemente en mujeres jóvenes; no obstante, su aparición no se limita exclusivamente a este grupo, pudiendo manifestarse también en individuos del sexo masculino, aunque con menor frecuencia. El diagnóstico y el tratamiento de los abscesos mamarios no son difíciles, pero existe una alta tasa de recurrencia a nivel regional del 12%. (3)

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. Problema general

PG. ¿Cuáles son los factores de riesgo relacionados a absceso de mama en pacientes jóvenes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca 2024?

1.2.2. Problemas específicos

PE 1. ¿Cuáles son los factores maternos relacionados a absceso de mama en pacientes jóvenes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca?

PE 2. ¿Cuáles son los factores obstétricos relacionados a absceso de mama en pacientes jóvenes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca?

PE 3. ¿Cuál es el tipo de absceso de mama que con mayor frecuencia se presenta en pacientes jóvenes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca?

1.3. JUSTIFICACIÓN

1.3.1. Justificación Teórica

Se presenta la investigación sobre los abscesos mamarios, la cual se considera relevante debido a su potencial para causar complicaciones graves. Estas pueden incluir la progresión a infecciones más serias o la formación de abscesos crónicos o recurrentes. Además, en mujeres no lactantes, un absceso mamario puede ser un indicio de una condición subyacente más grave, como el cáncer de mama inflamatorio o infecciones bacterianas inusuales. La investigación científica facilita la comprensión de los factores desencadenantes, las vías fisiopatológicas y los enfoques terapéuticos efectivos, lo que contribuye a mejorar la atención y los resultados para las pacientes afectadas. Este enfoque permite identificar y caracterizar los agentes bacterianos responsables de la formación de abscesos mamarios, así como evaluar sus perfiles de resistencia antimicrobiana. Dicho análisis microbiológico guía de manera fundamentada la selección del tratamiento antibiótico más adecuado, optimizando su eficacia y promoviendo una mejor respuesta clínica. La investigación también puede ayudar a identificar condiciones médicas subyacentes que predisponen a la formación de abscesos mamarios, como la diabetes o el cáncer de mama.

1.3.2. Justificación práctica

Se desarrolló esta propuesta de investigación con el objetivo principal de permitir la identificación precoz de un absceso mamario, lo cual facilita el inicio temprano de la intervención terapéutica. Esto permite una actuación clínica rápida que reduce la progresión de la infección y optimiza los resultados del tratamiento, evitando que la infección empeore y disminuyendo el riesgo de complicaciones. Un absceso mamario no tratado podría dar lugar a lesiones purulentas más graves, y a la propagación del proceso séptico a otras áreas del cuerpo, incluso requiriendo drenaje quirúrgico. En mujeres no lactantes, la presencia de un absceso mamario puede ser un signo de otras afecciones, como cáncer de mama inflamatorio, diabetes reciente o infecciones por micobacterias. La identificación de la causa subyacente mediante análisis microbiológicos de cultivos de exudado purulento permite la selección del tratamiento antibiótico más adecuado, garantizando una resolución clínica adecuada y promoviendo la recuperación integral del paciente. Esta investigación también puede ayudar a identificar condiciones médicas subyacentes que favorecen la aparición de abscesos mamarios, lo que permitirá su manejo y prevención. Es esencial excluir otras posibles causas de mastalgia y la presencia de formaciones nodulares en la glándula mamaria que no correspondan a un proceso abscesificado, con el fin de realizar un diagnóstico diferencial preciso y evitar interpretaciones clínicas erróneas.

1.3.3. Justificación metodológica

Este proyecto adopta un enfoque metodológico observacional, ya que se obtendrá información sobre un fenómeno en su contexto natural, sin intervenir directamente en las variables independientes. Tiene un carácter correlacional,

ya que se analizarán factores que están relacionados entre sí, y también es descriptivo. Se clasifica como una investigación fundamental de temporalidad única, utilizando un enfoque numérico y estadístico. El universo de estudio lo conforman 50 pacientes diagnosticadas con abscesos mamarios purulentos, todas mujeres jóvenes atendidas en el hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca durante 2024. El grupo de estudio abarcará a todas las pacientes identificadas, siendo los requisitos de inclusión: diagnóstico confirmado de acumulación purulenta en el seno; y los criterios de exclusión: ausencia de dicho diagnóstico. El escenario y período de ejecución de la investigación será en el hospital Carlos Monge Medrano, específicamente en el área de obstetricia, durante los meses de junio y julio de 2025.

1.4. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.4.1. Objetivo general

OG. – Determinar los factores de riesgo relacionados a absceso de mama en pacientes jóvenes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca 2024.

1.4.2. Objetivos específicos

OE 1. Analizar los factores maternos relacionados a absceso de mama en pacientes jóvenes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca.

OE 2. Establecer los factores obstétricos relacionados a absceso de mama en pacientes jóvenes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca.



OE 3. Identificar el tipo de absceso de mama que con mayor frecuencia se presenta en pacientes jóvenes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca

1.5. HIPÓTESIS

1.5.1. Hipótesis general

HG. – Los factores de riesgo están relacionados a absceso de mama en pacientes jóvenes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca 2024.

1.5.2. Hipótesis específicas

HE 1. Los factores maternos están relacionados a absceso de mama en pacientes jóvenes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca.

HE 2. Los factores obstétricos están relacionados a absceso de mama en pacientes jóvenes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca.

HE 3. El tipo puerperal de los abscesos de mama durante la lactancia es el que con mayor frecuencia se presenta en pacientes jóvenes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca.

1.6. VARIABLES

Variable 1: Factores de riesgo

Variable 2: Absceso de mama.

1.7. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE VALORES
1.- Factores de riesgo	1.1.- Maternos	1.1.1.- Edad	a.- Menor de 18 años b.- De 19- 34 años c.-Mayor de 35 años
		1.1.2.-Estado civil	a.- Soltera b.- Casada c.- Conviviente
		1.1.3.- Procedencia	a.-Urbano b.- Rural
		1.1.4.- Grado de instrucción	a.- Ninguna b.- Primaria c.-Secundaria d.- Superior
	1.2.- Obstétricos	1.2.1.- Gestaciones	a.- Primigesta a.-Multigesta b.- Gran multigesta
		1.2.2.- Paridad	a.- Primípara b.-Multípara c.-Gran multípara
		1.2.3.- Obesidad	a.- IMC < 30 kg/m ² (con obesidad) b.- IMC ≥ 30 kg/m ² (sin obesidad)
		1.2.4.-Anemia	a.-Leve b.-Moderada c.-Grave d.- No presento
		1.2.5.- Diabetes	a.- Tipo 1 b.- Tipo 2 c.- Gestacional d.- No presento
2.- Absceso de mama	2.1. Tipo de absceso		a.- Abscesos puerperales (durante la lactancia) b.- Abscesos no puerperales (fuera de la lactancia)



CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1. A Nivel Internacional

Chilán. (4) Carcinoma de seno: tasa de ocurrencia, condicionantes y sintomatología en la comunidad universitaria Estatal del Sur de Manabí. Jipijapa-Ecuador. 2024. El carcinoma de seno representa la forma oncológica con mayor prevalencia internacional; motivo por el cual, la meta central de este estudio consistió en inspeccionar la proporción, variables asociadas y señales diagnósticas de tal padecimiento. Se ejecutó un examen documental organizado que empleó repositorios electrónicos confiables tale. Se ejecutó un análisis bibliográfico estructurado mediante repositorios científicos validados. Los hallazgos obtenidos evidencian que la tasa de ocurrencia de la neoplasia mamaria exhibe rangos desde 14,31% hasta 74,0%, registrándose la mayor proporción en territorio nicaragüense. Asimismo, se documentaron diversas expresiones clínicas vinculadas a esta patología oncológica, destacándose: tumoraciones palpables en la glándula mamaria, telorrea, inversión del complejo areola-pezón, adherencia cutánea, piel de aspecto en cáscara de cítrico (peau d'orange), linfadenopatías axilares y alteración en la ubicación del pezón como los signos más frecuentemente registrados.



Respecto a los determinantes predisponentes, sobresalieron: índice de masa corporal elevado, edad avanzada, ausencia de partos, estilo de vida hipocinético, ingesta etílica y consumo de cigarrillos, anticoncepción mediante compuestos hormonales, historia familiar positiva, climaterio y porcentajes elevados de tejido adiposo corporal.

Sánchez. (5) "Carcinoma mamario en el Servicio de Atención Básica Familiar vinculado al Policlínico Fermín Valdés Domínguez, Baracoa 2023 El carcinoma del seno constituye la afección maligna con mayor incidencia dentro del género femenino mundialmente, alcanzando cifras superiores a 1,5 millones de casos anuales. Aquellos individuos residentes en ambientes con limitaciones económicas habitualmente solicitan intervención sanitaria cuando la patología se encuentra en fases avanzadas, exhibiendo desenlaces poco favorables, registrando índices de persistencia vital a cinco años aproximadamente del 15% en ciertas regiones, junto con deterioro notable de su condición existencial objetivo: Valorar las características clínico-epidemiológicas de la patología oncológica mamaria. Método: El estudio se empleó en base una estructuración de un estilo descriptivo como medición de manera transversal orientado a un diseño que se formula de manera etnográfico sobre una unidad muestral de 20 féminas en tratamiento. Examen del panorama sanitario y registros clínicos individuales. Las dimensiones estudiadas incluirán: rango de edad, sexo biológico, condicionantes de vulnerabilidad, carga genética y patrones conductuales promotores de bienestar como mecanismo profiláctico, orientado a establecer un sistema de almacenamiento de información proveniente de los hallazgos obtenidos, misma que se organizará en matrices estadísticas de doble categorización,

empleando valores porcentuales como parámetro de condensación.

Resultados: Se procederá a la verificación rigurosa de la consistencia y validez de la documentación especializada en base de fuentes verídicas utilizada, en base una finalidad posibilitar la contrastación de los resultados obtenidos con aquellos reportados en investigaciones previas, asegurando así la coherencia metodológica y la solidez comparativa del estudio.

Conclusiones: Se ejecutará un examen exhaustivo de la fiabilidad y pertinencia de las fuentes bibliográficas empleadas, con la finalidad de permitir el cotejo de los hallazgos alcanzados frente a aquellos documentados en exploraciones antecedentes, garantizando de esta manera la congruencia procedimental y la robustez analítica comparativa del trabajo.

Bonilla. (6) "Proceso flogístico periductular y foco infeccioso subareolar mamario. Especialista senológico, Posgrado en Epidemiología y Salud Pública. Conjunto de investigadores en patología tumoral IDC, Educador Institución Remington. Medellín, Colombia. 2022." La mastitis corresponde a una patología inflamatoria de la mama, relacionada o desvinculada de procesos sépticos. Objetivo: Reconocer la afección inflamatoria periductular y la formación purulenta subareolar del seno como cuadros comunes. Método: La investigación se formuló mediante una orientación de manera descriptiva con una medición de un solo periodo de naturaleza transversal con una estructuración dirigida a un diseño etnográfico. El proceso flogístico mamario relacionado con la producción láctea constituye la entidad inflamatoria más frecuente en la glándula mamaria; sin embargo, no deben desestimarse las reacciones inflamatorias desvinculadas del amamantamiento, que presentan características sintomáticas análogas y en ocasiones imperceptibles entre sí,

desarrollando un patrón evolutivo persistente y episódico, acompañado de formaciones abscedadas subareolares. Comúnmente se detecta contaminación microbiana por múltiples microorganismos, estrechamente relacionada con el hábito tabáquico. Resultado: La demora en la identificación diagnóstica puede derivar en alteraciones funcionales y estructurales de la glándula mamaria, con la consecuente aparición de secuelas irreversibles. Asimismo, la superposición clínica con entidades oncológicas como el cáncer de mama localmente avanzado y el carcinoma inflamatorio mamario obliga a su exclusión diagnóstica sistemática, a fin de evitar errores terapéuticos y garantizar un manejo clínico adecuado. Conclusión: La resolución definitiva de esta entidad patológica exige la instauración de procedimientos quirúrgicos que incluyan el drenaje adecuado y la extirpación completa del trayecto fistuloso, con la finalidad de minimizar la probabilidad de recurrencias. En la presente revisión se desarrollan y sistematizan los componentes más significativos y recientes de la patología, con el propósito de aportar fundamentos actualizados que orienten tanto el proceso diagnóstico como la toma de decisiones terapéuticas.

Courtney. (7) Evaluación administrativa de casos de inflamación mamaria y colecciones purulentas del seno (MAMMA) en territorio británico e irlandés, desarrollada por etapas desde agosto de 2020 hasta agosto de 2021. El objetivo: describir la práctica actual en el tratamiento de la mastitis y los abscesos mamarios. Métodos: Esta auditoría se realizó en dos fases, de agosto de 2020 a agosto de 2021: una encuesta de práctica de fase 1 y una auditoría prospectiva de fase 2. Las mediciones de resultados principales de la fase 2 incluyeron las características de la vía de gestión del paciente y el

tipo de tratamiento (médico/radiológico/quirúrgico). Resultados: Un total de 69 hospitales participaron en la fase 2 (1312 pacientes). Los hallazgos clave fueron una alta tasa general de incisión y drenaje (21,0 por ciento) y una proporción menor de lo previsto de aspiración guiada por ecografía de abscesos mamarios (61,0 por ciento). Se observaron variaciones significativas con respecto a la tasa de incisión y drenaje (rango 0-100 por ciento; $P < 0,001$) y la tasa de aspiración con aguja (rango 12,5-100 por ciento; $P < 0,001$) entre unidades individuales. En general, el 22,5 de los cuales gran sector se que eran ingresados dan un 72,9 por ciento comenzaron con antibióticos intravenosos. Las probabilidades de someterse a una incisión y drenaje para un absceso mamario o ser ingresados para tratamiento hospitalario fueron significativamente mayores si los pacientes se presentaron el fin de semana en comparación con un día laborable ($P \leq 0,023$). Los especialistas en mama revisaron directamente al 40,9 por ciento de todos los pacientes, a pesar de que la mayoría de los pacientes (74,2 por ciento) se presentaron dentro del horario laboral de los días de semana. Conclusiones: Existe variabilidad en la práctica en el manejo de la mastitis y los abscesos mamarios, con altas tasas de incisión y drenaje en ciertas regiones del Reino Unido. Existe una necesidad urgente de un conjunto nacional de buenas prácticas para minimizar la variabilidad en la práctica y estandarizar la atención al paciente.

Bastanza. (8) "Caracterización microbiológica de acumulaciones sépticas del seno en un Centro Asistencial Materno-Neonatal de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, XXIII Jornada SADI 2023". Introducción: La lesión purulenta del seno se define como la existencia de contenido séptico en la estructura glandular mamaria. El abordaje terapéutico consiste en vaciamiento mecánico



y aplicación de agentes antibacterianos. La determinación del esquema antimicrobiano inicial debe enfocarse en los gérmenes que predominantemente causan tales procesos infecciosos. Los análisis microbiológicos señalan al estafilococo dorado como responsable primario en las acumulaciones infectadas mamarias de curso rápido, representando una consecuencia de inflamaciones glandulares en individuos que proporcionan lactancia materna. En las formaciones purulentas de carácter persistente, dentro de las familias bacterianas relacionadas se encuentran las corynebacterias. El *Corynebacterium kroppenstedtii* constituye uno de dichos microorganismos según las referencias documentales.

Objetivos: Comprender el comportamiento epidemiológico de las colecciones purulentas mamarias. Establecer vínculos entre los microorganismos identificados y el período de amamantamiento, además de determinar las alternativas farmacológicas iniciales más apropiadas.

Materiales y métodos: La pesquisa se ejecutó mediante una formulación de estilo retrospectivo y una estructuración de carácter descriptivo.

Resultados. La distribución microbiológica evidenció predominio del estafilococo dorado meticilino-sensible y resistente, seguido por especies de corynebacterias, actinomicetos y estreptococos beta hemolíticos del grupo A. Respecto al perfil de susceptibilidad antimicrobiana del *Staphylococcus aureus*, se documentó resistencia a oxacilina en la mitad de los especímenes, mientras que aproximadamente dos quintas partes exhibieron resistencia a lincosamidas; notablemente, la totalidad mostró susceptibilidad conservada frente a trimetoprima-sulfametoxazol. En cuanto a la correlación con el estado de lactancia, los aislamientos de estafilococo áureo provinieron mayoritariamente

de pacientes en período de amamantamiento. Contrariamente, las especies del género *Corynebacterium* incluyendo *C. kroppenstedtii*, *C. amycolatum* y *C. tuberculostrictum* junto con *Actinomyces europaeus*, se recuperaron exclusivamente de individuos fuera del contexto lactacional. Para el aislamiento estreptocócico no se dispuso de información clínica complementaria. Conclusiones: El estafilococo dorado representa el agente patógeno predominante en colecciones purulentas mamarias de instalación súbita, vinculándose estrechamente al período de amamantamiento. Considerando los porcentajes elevados de resistencia frente a lincosamidas y oxacilina, la combinación trimetoprima-sulfametoxazol constituiría una opción viable para el manejo inicial. Los hallazgos de *Corynebacterium kroppenstedtii*, *Actinomyces europaeus*, *Corynebacterium amycolatum* y *Corynebacterium tuberculostrictum* se relacionaron con individuos ajenos a la lactancia materna, evidenciándose particularmente en *C. kroppenstedtii* y *A. europaeus* patrones de recurrencia infecciosa. Aunque dichos microorganismos han sido documentados previamente en procesos sépticos mamarios, la información disponible respecto a estrategias terapéuticas resulta limitada. Se requiere ampliar la investigación sobre estos gérmenes para facilitar identificación precoz y selección apropiada de antimicrobianos.

2.1.2. A nivel nacional

Quispe. (9) "Comprensión teórica y aplicación de medidas preventivas de patología oncológica mamaria en participantes del sistema Juntos, Urcos – Cusco 2024." Objetivo: Examinar en base conexión entre los conocimientos adquiridos y la ejecución de tácticas preventivas de enfermedad neoplásica mamaria en individuos receptores. Material y Métodos: Estudio se vio



ejecutado por medio de una táctica de recolección de data observacional con una estructuración que no requería la manipulación de la variante de carácter causal en base a una formulación de estilo prospectivo, con una medición en un único periodo de naturaleza transversal sobre una unidad poblacional de 222 féminas que cumplías con las mismas condiciones a evaluar. Resultados: El dominio cognitivo respecto a la neoplasia mamaria resultó deficiente en casi la totalidad de participantes (98,20%), identificándose únicamente un 1,80% con comprensión intermedia; paralelamente, las conductas preventivas se catalogaron como inapropiadas en 96,85% de las usuarias, registrándose solamente un 3,15% con acciones profilácticas apropiadas entre los saberes y las medidas preventivas frente al carcinoma de seno. Conclusión: La escasa información sobre patología oncológica del seno se asocia con acciones preventivas deficientes, revelando que las usuarias del esquema Juntos permanecen en situación de riesgo ante el tumor maligno mamario, producto de las carencias formativas en estrategias de prevención que manifiestan.

Vilela. (10) "Proceso flogístico granulomatoso no necrotizante del seno: evaluación retrospectiva de 61 episodios. Revista Senológica y de Patología del Seno - Journal of Senology and Breast Disease, referente a individuos atendidos en el Centro Asistencial Belén de Trujillo, abarcando desde el primer mes de 2018 hasta el último mes de 2022." Objetivo: Definir el patrón de presentación clínica, aproximaciones diagnósticas y esquemas terapéuticos disponibles para la inflamación granulomatosa del seno sin componente caseoso. Métodos: El estudio se realizó empleando una estructuración de estilo descriptivo, medición de un único periodo de carácter transversal, con una formulación de manera retrospectiva sobre una unidad

muestral de 61. Resultados: La afección comprometió predominantemente (93,4%) a individuos femeninos durante el período fértil, con una media etaria de 33 ± 7 años. La multiparidad, el cese del amamantamiento y la utilización de métodos anticonceptivos exhibieron asociación estadísticamente relevante con el proceso inflamatorio ($p \leq 0,05$). Predominantemente afectó la glándula mamaria del lado izquierdo. Las masas palpables oscilaron entre 3 y 11 centímetros, registrando dimensiones medias de $5,0 \pm 2$ cm. Aproximadamente la mitad de las tumoraciones (49,2%) presentaron acompañamiento de uno o varios trayectos fistulosos. Un tercio de las pacientes (38,5%) reportó consumo de anticoncepción hormonal. Los análisis microbiológicos de 25 especímenes de tejido glandular resultaron sin crecimiento bacteriano. La evaluación ultrasonográfica clasificó el 91,8% de los casos como categorías BIRADS 2 y 3. Dos tercios de las pacientes (67,2%) experimentaron mejoría mediante esquema antifímico, pese a la ausencia de confirmación bacilar. El tercio restante (32,8%) respondió favorablemente a diversos regímenes terapéuticos, tanto con agentes antimicrobianos como sin ellos. Conclusiones: Esta forma de patología flogística mamaria aparece en la edad fecunda, aunque subsecuente al ciclo de dar pecho. Los anticonceptivos de naturaleza hormonal podrían representar elementos de susceptibilidad para esta enfermedad. Su manejo clínico es diverso, pudiendo emplearse medicamentos antifímicos, antibióticos estándar y, en casos severos, exéresis tisular mediante cirugía.

López. (11) Dominio cognitivo y conductas profilácticas frente al carcinoma de seno en habitantes del sector El Pacífico, Nuevo Chimbote 2024. La neoplasia mamaria representa una de las patologías oncológicas predominantes entre

la población femenina globalmente, caracterizada por la proliferación celular descontrolada y atípica del tejido glandular del seno, con potencial de diseminación metastásica hacia diversos órganos corporales, constituyendo así una problemática sanitaria prioritaria, asociada a elevados índices de enfermedad y defunciones. **Objetivo:** Caracterizar la información asimilada y los comportamientos de prevención del cáncer mamario en féminas. **Metodología:** La pesquisa se emplea de un estilo de formulación cuantitativo, con un grado de interpretación correlacional, en base un diseño que no requiere la manipulación de las variantes de carácter independiente, en base una medición de un solo periodo de corte transversal sobre una unidad poblacional 600 de féminas con la característica a evaluar. **Resultados:** El 93,6 % de las féminas que son incluidas en el estudio evidenciaron un nivel cognitivo intermedio respecto al cáncer de mama, abarcando aspectos generales, manifestaciones clínicas, medidas preventivas y factores de riesgo asociados; de manera paralela, el 98,8 % mostró la adopción de prácticas consideradas adecuadas en relación con dicha patología. **Se concluyó:** Se evidenció la existencia de una Se evidenció una relación relevante desde el punto de vista inferencial entre los dos constructos analizados, sustentada en un coeficiente Rho con dirección directa y fuerza reducida; el nivel de significancia obtenido ($p < 0,05$) confirmó el planteamiento alternativo y permitió rechazar el supuesto de ausencia de efecto.

Villar. (12) "Dominio cognitivo, disposiciones y acciones asociadas al estudio mamográfico en identificación de carcinoma de seno en población académica superior, Trujillo, 2024" . **Objetivo:** Establecer la existencia de un vínculo entre el grado de información, las disposiciones actitudinales y las conductas

preventivas, y la realización de la mamografía como procedimiento para la detección del cáncer mamario en población universitaria, Metodología: La reciente pesquisa corresponde a una estructuración de estilo descriptivo, conforme a una formulación de manera correlacional de medición de un unido periodo corte transversal, con una aplicación que se orienta a una métrica de forma cualitativo en base una unidad muestral de 385. Resultados: evidenciaron un nivel elevado de dominio cognitivo respecto al cáncer de mama, alcanzando un 97,7 %, así como disposiciones actitudinales favorables en el 98,7 % de la población evaluada. No obstante, pese a estos indicadores positivos, la ejecución sistemática del autoexamen mamario se limitó al 61 %, mientras que la predisposición para la realización de mamografías mostró una frecuencia considerablemente menor, situándose en un 39 %, lo que revela una brecha entre el conocimiento teórico y la conducta preventiva efectiva. Conclusiones: Da a entender que únicamente la práctica del autoexamen mamario (AEM) la realización de la mamografía como método diagnóstico para el cáncer de mama. En cuanto a las recomendaciones, se sugiere ampliar el análisis incorporando otras variables de interés, mediante la inclusión de interrogantes orientadas a diversos componentes que se ven vinculados a dicha neoplasia, con el fin de fortalecer la comprensión integral del fenómeno estudiado.

Inca. (13) "Información adquirida y aplicación de la técnica de autoevaluación mamaria en individuos femeninos en período procreativo que acuden al Núcleo de Atención Primaria Poltoca, Andahuaylas – Perú 2024." Objetivo: Evaluar la correlación entre el nivel informativo y las conductas de autoevaluación mamaria en individuos femeninos en fase fértil. Metodología:

La indagación se aplicó en base una finalidad básica, con una estructuración de un estilo cuantitativa, en base una medición en un único periodo de una naturaleza de corte transversal, con una formulación de un diseño que no requiere la manipulación de la variante de carácter causal y base a una dirección de ejecución de forma descriptiva correlacional sobre una unidad poblacional de 175 féminas que atraviesan por un periodo de reproductibilidad, de una unidad muestral 120. Resultados: Conforme el grado de entendimiento de cómo se realiza a la autoevaluación mamario, los resultados revelan que más de la mitad de las participantes (52,5%) demostró un nivel intermedio, mientras que poco más de un cuarto (28,3%) presentó un nivel deficiente, y aproximadamente una quinta parte (19,2%) alcanzó un nivel óptimo. En relación con la ejecución de esta técnica, se evidenció que casi la mitad de las mujeres (45%) la realiza de forma incorrecta, un 28,3% no la efectúa en absoluto, y únicamente el 26,7% la ejecuta correctamente. Asimismo, donde era relevante en base la evaluación entre ambas variables ($p < 0,05$; rho igual 0,521), indicando una correlación positiva de intensidad moderada. Conclusión: en base a la unidad poblacional femenina que se encuentra en etapa reproductiva que asisten al Puesto de Salud Poltoca, se evidenció que la ejecución del autoexamen mamario presenta un nivel de aplicación insuficiente, a pesar de que el grado de comprensión teórica sobre dicho procedimiento se sitúa en un rango cognitivo intermedio, lo que pone de manifiesto una persistente disociación entre conocimiento y práctica preventiva.

2.1.3. A nivel local

Alarcón. (14) Carcinoma de mama: análisis comparativo entre los resultados obtenidos por estudios mamográficos y el examen histológico de tejidos en

usuarias del Hospital Carlos Monje Medrano de Juliaca en el bienio 2019-2020. Objetivo: Definir las características clínico-patológicas de la patología oncológica mamaria y medir la concordancia entre hallazgos radiográficos y resultados del análisis microscópico tisular en el género femenino. Metodología: La pesquisa realizada se ejecutó mediante una táctica observacional en base una estructuración de forma descriptiva y con una orientación de manera retrospectivo. Resultados: El cálculo muestral se realizará con los rangos de 5% de margen en error adicionalmente se añadirá un 10% para compensar posibles pérdidas. Los participantes serán elegidos mediante técnica de selección aleatoria sistemática. La metodología consistirá en el análisis retrospectivo de registros médicos, incluyendo expedientes clínicos e informes histopatológicos de las pacientes incluidas. Los datos se recopilarán utilizando un instrumento estructurado previamente diseñado, el cual será sometido a validación mediante criterio de profesionales expertos en el área de Imagenología

Ticona. (15) Evaluación del conocimiento del cuidado sanitario enfermería en el nivel de conocimientos sobre patología oncológica mamaria en usuarias de 20 a 60 años del servicio especializado del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón Puno, 2020. Objetivo: Valorar la influencia de la educación sanitaria impartida por enfermería en el saber sobre patología oncológica mamaria. Procedimiento metodológico: La pesquisa se ejecuta en base a un régimen de carácter prospectivo de empleando un diseño cuasi - experimental, sobre una unidad muestral de 233 féminas. Los Los hallazgos evidencian que en la evaluación inicial, las participantes del grupo control obtuvieron un promedio de 8.68 puntos (DS = 2.5), mientras que las del grupo intervenido alcanzaron

8.91 puntos (DS = 2.12). Posterior a la aplicación de la intervención educativa de enfermería, el nivel de información sobre neoplasia mamaria en las usuarias intervenidas mejoró significativamente, registrando un promedio de 15.971 puntos (DS = 1.527), en contraste con el grupo control que mantuvo un promedio de 8.85 puntos (DS = 2.23) en la medición final. Conclusión: La intervención educativa desarrollada por el personal de enfermería, dirigida a optimizar el nivel informativo sobre la neoplasia mamaria, demostró alta efectividad desde el punto de vista estadístico ($p < 0,05$) en féminas de 20 a 60 años atendidas en el servicio ambulatorio de oncología, reflejándose en una mejora sustancial del entendimiento de dicha enfermedad.

Flores. (16) Rasgos del tumor maligno mamario y grado de correspondencia entre resultados por mamografía versus evaluación histopatológica en población femenina del Hospital III EsSALUD Juliaca, años 2015-2020. Objetivo: Cuantificar el nivel de correspondencia entre los resultados por mamografía y la evaluación microscópica de biopsias. Metodología: La indagación se ejecutó mediante la aplicación de una táctica observacional, en base a una formulación de estilo descriptivo y se componía en base una estructuración de carácter comparativo sobre una unidad muestral de 37 féminas con dichas afecciones. Resultados: La distribución etaria reveló una mayor incidencia en la séptima década de vida, concentrándose predominantemente entre la quinta y séptima década, lo cual coincide con el pico de prevalencia reportado en la literatura oncológica. Las características radiológicas evidenciaron una preponderancia de hallazgos altamente sospechosos según la clasificación del Sistema de Datos e Informes de Imagen Mamaria, categoría V, frecuente correspondió a patrones combinados

de micro calcificaciones asociadas a alteraciones arquitecturales asimétricas, sugiriendo procesos infiltrativos. La lateralidad mostró un ligero predominio hemilateral derecho, distribuyéndose las lesiones preferentemente en el cuadrante súpero-externo, zona anatómica reconocida por su mayor densidad de tejido glandular. Respecto a la correlación diagnóstica, la concordancia radio-histológica alcanzó aproximadamente dos tercios de los casos evaluados, reflejando la naturaleza complementaria de ambos métodos diagnósticos. El análisis histopatológico confirmó el predominio del subtipo ductal invasor, representando casi dos tercios de las neoplasias verificadas microscópicamente, patrón consistente con la epidemiología del carcinoma mamario. Conclusiones: Tras la evaluación efectuada se comprendió que acuerdo interevaluador evidenció un nivel de coincidencia global del 70 %. Asimismo, la estimación del coeficiente Kappa de Cohen arrojó un valor de 0,422 al 95 % comprendido entre 0,11 y 0,73, parámetros que en conjunto permiten calificar la magnitud de la concordancia como de intensidad regular o moderada

It. (17) Elementos predisponentes ligados a la valoración ultrasonográfica mamaria en población femenina premenopáusica del Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca 2023. Objetivo: Evaluar los determinantes de susceptibilidad vinculados a los resultados del estudio ecográfico del tejido mamario en pacientes en etapa fértil. Método: La indagación fue ejecutada por medio de una estructuración de estilo diseño que no requería la manipulación direccionada de la variante de naturaleza causal de una estructuración de una forma correlacional, con una orientación de manera descriptivo, la manipulación sistemática de dirección analítica y una medición de un único

periodo de carácter transversal sobre una unidad muestral de un total de 182 féminas en periodo de reproductibilidad. Resultados El análisis de determinantes de susceptibilidad reveló asociaciones estadísticamente significativas ($p < 0.05$) con los hallazgos ultrasonográficos mamarios. El perfil epidemiológico mostró predominio en la transición perimenopáusica, evidenciando una concentración en la quinta década vital, periodo caracterizado por cambios hormonales significativos que incrementan la vulnerabilidad mamaria. Respecto a la historia gineco-obstétrica, la menarquia precoz constituyó un factor preponderante, lo cual sugiere mayor exposición acumulativa a estrógenos endógenos. La utilización de contracepción hormonal exógena representó otro elemento contributivo relevante, reforzando la hipótesis del rol estrogénico en la patogénesis de alteraciones mamarias. El índice de masa corporal reveló predominio de obesidad grado I, condición asociada con estados de hiperestrogenia por aromatización periférica. La historia obstétrica evidenció gestaciones tempranas previas, factor protector reconocido en la literatura oncológica. La ausencia de antecedentes abortivos y la práctica habitual de actividad física configuraron un perfil mixto de exposición. El consumo étílico ocasional completó el panorama de exposiciones modificables. Los estudios ultrasonográficos demostraron heterogeneidad diagnóstica significativa. Aproximadamente un cuarto de las evaluaciones resultó negativo para patología. Entre los hallazgos positivos, predominaron lesiones benignas caracterizadas por depósitos cálcicos y alteraciones arquitecturales asimétricas, seguidas por micro calcificaciones de morfología benigna y mastopatía proliferativa fibroquística, entidad típica de pacientes premenopáusicas con estimulación hormonal



cíclica. Las imágenes nodulares pobremente delimitadas y las opacidades lobuladas requirieron caracterización adicional. Merecen especial atención los hallazgos categorizados como sospechosos: micro calcificaciones pleomórficas y masas de morfología espiculada, estas últimas considerados signos radiológicos de alta especificidad para malignidad, requiriendo correlación histopatológica urgente. Conclusión: El estudio evidencia una que las determinantes de susceptibilidad y las alteraciones ultrasonográficas mamarias en población femenina durante el periodo reproductivo. El perfil de exposición identificado caracterizado por menarquia precoz, uso de anticoncepción hormonal, obesidad grado I y exposición etílica ocasional configura un escenario de riesgo acumulativo que se refleja en la heterogeneidad de hallazgos imagenológicos. Si bien predominaron lesiones benignas como calcificaciones y mastopatía fibroquística, la detección de imágenes sospechosas subraya la importancia del tamizaje ecográfico sistemático en esta población vulnerable, permitiendo la identificación temprana de patología que requiere intervención diagnóstica complementaria

Pari. (18), Eficacia del ultrasonido mamario en el estadiaje de cáncer de mama previo a tratamiento quirúrgico en pacientes del Hospital III Juliaca en el periodo julio a diciembre 2024. Objetivo: Hallar como se llega a calificar en estado del test de ecografía mamario previo a tratamiento quirúrgico en pacientes. Método: El tipo de estudio será observacional, analítico con una medición de un solo periodo conforme de una naturaleza corte transversal. Cuyo diseño será sin usar la manipulación de las variantes de carácter independiente. Resultados: se correlacionará el estudio de imagen (ultrasonido) con el histopatológico según las variables de Ganglios linfáticos

axilares, metástasis en ganglios supraclaviculares ipsilaterales, metástasis a distancia. Tumor, se calculará la caracterización del tumor y la estadificación de la etapa clínica. En la estadificación del ganglio tendrá relevancia para la estipulación de la especificidad; la concordancia entre los observadores deberá ser aceptable. Conclusiones: el método de imagen (ultrasonido) tendrá la capacidad de diagnosticar tumores de mama con mayor exactitud y hasta ganglios linfáticos axilares. El valor de especificidad y sensibilidad que mostraran la haría idóneo y conseguiría ser bastante útil como un instrumento que complementa la evaluación clínica de cada paciente, lo que permite orientar a una planeación previa del tratamiento a realizar.

2.2. MARCO TEÓRICO QUE SUSTENTA EL TRABAJO

1. Factores de Riesgo

Las condiciones que son más viables a presentar un vínculo a la patogénesis de colecciones purulentas mamarias en pacientes jóvenes exhiben complejidad multidimensional, abarcando tanto aspectos reproductivos como características materno-fetales. El estudio de estos factores permite identificar las condiciones predisponentes que facilitan la aparición de esta patología, lo cual es crucial para el diagnóstico temprano y la prevención en la población joven atendida en instituciones de salud como el Hospital Carlos Monge Medrano. (19)

1.1 Factores de Riesgo Maternos

Los determinantes individuales abarcan variables sociodemográficas y atributos personales que modulan la susceptibilidad hacia procesos supurativos del tejido mamario. Dicho perfil comprende aspectos como el

grupo etario, situación conyugal, origen territorial y nivel educativo alcanzado, elementos que condicionan tanto la vulnerabilidad frente a agentes desencadenantes como las barreras o facilidades en el acceso a servicios sanitarios. (20)

1.1.1 Edad

El grupo etario representa un factor predictor fundamental en la patogénesis y expresión de las colecciones purulentas del tejido mamario, modulando tanto su frecuencia como sus características clínicas. Las mujeres jóvenes, especialmente aquellas en la etapa de adolescencia y en sus primeros años de adultez, son más propensas a desarrollar esta condición debido a los cambios hormonales y físicos que experimentan en su cuerpo. Durante la adolescencia, las glándulas mamarias están en pleno proceso de maduración, lo que las hace más susceptibles a infecciones. Además, las mujeres jóvenes pueden tener una mayor exposición a factores como la lactancia, lo que aumenta el riesgo de infecciones mamarias. En mujeres jóvenes no lactantes, los abscesos mamarios pueden desarrollarse debido a la inflamación del tejido mamario, comúnmente asociada con infecciones bacterianas. (21)

1.1.2 Estado Civil

El estado civil de una mujer también puede ser un factor relevante en el riesgo de desarrollar un absceso mamario. La población femenina en situación conyugal formal o uniones consensuales duraderas puede experimentar contextos de sobrecarga psicosocial y alteraciones de la estabilidad afectiva, elementos potencialmente deletéreos para su homeostasis biopsicosocial, que afectan la respuesta inmunitaria y facilitan la aparición de infecciones. El estrés crónico y los problemas emocionales son factores conocidos que

debilitan el sistema inmunológico, lo que puede aumentar la susceptibilidad a enfermedades. Por otro lado, las mujeres solteras o aquellas sin apoyo de pareja pueden experimentar barreras sociales y económicas para acceder a atención médica o para seguir los cuidados adecuados de la salud mamaria, lo que aumenta la probabilidad de que una mastitis o infección mamaria se agrave y se convierta en un absceso. (22)

1.1.3 Procedencia

La procedencia geográfica de las mujeres puede influir significativamente en demostrar los elementos que son una amenaza para dicha condición para infecciones mamarias. Las mujeres que viven en áreas rurales o periféricas, como en las zonas andinas cercanas a Juliaca, pueden enfrentar desafíos adicionales al cuidado de salud adecuados. Estas zonas a menudo carecen de infraestructura médica, y las pacientes pueden tardar más tiempo en recibir diagnóstico y tratamiento, lo que aumenta el riesgo de que una infección no tratada evolucione a un absceso. Además, las mujeres que viven en estas regiones suelen tener un acceso limitado a información sobre salud, lo que las hace más vulnerables a desarrollar enfermedades que podrían haber sido prevenidas o tratadas de manera temprana con educación sanitaria y servicios adecuados. (23)

1.1.4 Grado de Instrucción

Se llega a entender que el grado educativo de las féminas influye en su capacidad para reconocer y actuar ante los síntomas de enfermedades, incluida la mastitis o el absceso mamario. Las mujeres con bajo nivel educativo a menudo tienen menos acceso a información sobre prevención y cuidados de la salud mamaria. Este desconocimiento puede llevar a que no

busquen atención médica de manera temprana, lo que puede retrasar el tratamiento adecuado y permitir que una infección se convierta en un absceso. Además, el sector femenino con formación académica superior tiende a poseer un entendimiento más desarrollado sobre la relevancia de medidas profilácticas y screening temprano, optimizando así su accesibilidad a recursos asistenciales y minimizando el riesgo de secuelas críticas. (24)

1.2 Factores de Riesgo Obstétricos

Los determinantes obstétricos se asocian estrechamente con el estado reproductivo y la condición somática de la mujer, ejerciendo una influencia directa en la susceptibilidad para el desarrollo de procesos abscesificados a nivel mamario. Estos factores incluyen el número de gestaciones, paridad, obesidad, anemia y diabetes, todos los cuales pueden ser determinantes en el riesgo de infecciones mamarias. (25)

1.2.1 Gestaciones

La paridad constituye un determinante relevante en la salud mamaria femenina, dado que durante el estado gestacional las glándulas mamarias atraviesan modificaciones fisiológicas de considerable magnitud, cambios adaptativos que pueden incrementar su susceptibilidad frente a procesos infecciosos. Las mujeres que han tenido múltiples embarazos tienen una mayor probabilidad de haber enfrentado complicaciones en la lactancia, como la mastitis, que, si no es tratada adecuadamente, puede progresar a un absceso mamario. Además, el embarazo puede afectar el sistema inmunológico de la mujer, aumentando su susceptibilidad a infecciones. Las mujeres que han tenido varias gestaciones pueden estar más expuestas a estos riesgos, ya que las alteraciones hormonales y fisiológicas acumuladas

a lo largo de los embarazos aumentan la probabilidad de desarrollar trastornos mamarios. (26)

1.2.2 Paridad

La paridad, o el número de hijos nacidos, también tiene un impacto importante en el riesgo de desarrollar abscesos mamarios. Las mujeres que han tenido varios hijos son más propensas a enfrentar problemas en la lactancia, como la mastitis, una inflamación dolorosa de los senos que puede evolucionar a un absceso si no se trata adecuadamente. La paridad también está vinculada con la experiencia acumulada en la lactancia, lo que puede ser un factor tanto protector como de riesgo. Las mujeres con mayor paridad pueden tener más experiencia en la gestión de la lactancia, pero también pueden haber enfrentado más episodios de infecciones mamarias, lo que aumenta la probabilidad de recurrencia de abscesos. (27)

1.2.3 Obesidad

El exceso ponderal, entendido como una condición de desbalance metabólico, se configura como un determinante de riesgo de alta relevancia en la aparición de múltiples procesos patológicos, entre ellos las infecciones que comprometen el tejido mamario, incrementando su susceptibilidad y recurrencia clínica. El exceso de peso corporal puede afectar la circulación sanguínea en el tejido mamario, dificultando la eliminación de bacterias y favoreciendo la proliferación de infecciones. La obesidad se vincula, además, con un estado de disfunción inmunológica, caracterizado por una respuesta defensiva disminuida, lo cual merma la capacidad del organismo para enfrentar y contener eficazmente los procesos infecciosos. Las mujeres obesas tienen una mayor probabilidad de desarrollar mastitis, que si no se

trata adecuadamente, puede transformarse en un absceso mamario. Además, la obesidad puede alterar la función hormonal, lo que podría aumentar la vulnerabilidad de las glándulas mamarias a infecciones. (28)

1.2.4 Anemia

El síndrome anémico constituye una alteración hematológica que interfiere con la respuesta inmune efectora, comprometiendo las barreras defensivas del huésped y potenciando la predisposición de las usuarias hacia infecciones bacterianas, específicamente abscesos del parénquima mamario. Las mujeres con anemia, especialmente aquellas con deficiencia de hierro, tienen una capacidad reducida para producir masa eritrocitaria, limitando la eficiencia del organismo en el suministro de oxígeno a los tejidos y combatir infecciones. Un sistema inmunológico debilitado tiene menos capacidad para responder a la invasión bacteriana en el tejido mamario, lo que aumenta el riesgo de que una mastitis se convierta en un absceso. (29)

1.2.5 Diabetes

La diabetes, especialmente la no controlada, es otro factor de riesgo importante para las infecciones mamarias. Las usuarias diabéticas manifiestan alteración de la inmunocompetencia, caracterizada por el menoscabo de la capacidad reactiva del sistema inmune, potenciando su riesgo frente a distintos procesos sépticos bacterianos. La diabetes también afecta la circulación sanguínea, lo que dificulta la eliminación de bacterias y toxinas del cuerpo, favoreciendo la aparición de abscesos. Las féminas diabéticas tienen una mayor predisposición de manifestar una condición de mastitis y otras complicaciones durante la lactancia, lo que aumenta el riesgo de desarrollar abscesos mamarios. Además, la hiperglucemia crónica

favorece el crecimiento bacteriano, lo que hace que las infecciones mamarias sean más difíciles de tratar y más propensas a evolucionar hacia abscesos. (30)

2. Absceso de Mama

El absceso mamario se define como una colección purulenta circunscrita dentro del parénquima mamario, derivada de un proceso infeccioso de etiología bacteriana. Esta entidad patológica suele constituir una evolución o complicación de la mastitis, entendida como la inflamación del tejido glandular mamario, y se presenta con mayor prevalencia en mujeres en periodo de lactancia; sin embargo, su aparición no se restringe exclusivamente a esta etapa, pudiendo manifestarse también en mujeres no lactantes. El absceso mamario es una patología importante por su capacidad para causar dolor, abscesos recurrentes y, en casos graves, la necrosis del tejido mamario. Según su contexto y la condición clínica de la paciente, los abscesos mamarios se pueden clasificar en abscesos puerperales y abscesos no puerperales. (31)

Síntomas:

- ✓ Dolor en la mama.
- ✓ Hinchazón y enrojecimiento de la zona afectada.
- ✓ Calor en la mama.
- ✓ Posiblemente fiebre y escalofríos.
- ✓ En algunos casos, puede haber secreción de pus por el pezón.

Causas:

Mastitis, inflamación, grietas, traumatismos, antisepsia, leche retenida. (32)

a) Mastitis



La inflamación de la mama, a menudo asociada con la lactancia, puede llevar a la formación de abscesos. La mastitis se produce porque los conductos lácteos están bloqueados: Si los conductos que transportan la leche se obstruyen, pueden infectarse y convertirse en abscesos. El bebé no vacía bien el pecho y la madre no se saca bien la leche, entonces el seno se inflama y luego se infecta. Mala posición del bebé al mamar es razón de no vaciar correctamente la mama. Otro elemento que entorpece el drenaje óptimo de la secreción láctea corresponde a maniobras de sostén mamario inapropiadas, particularmente la presión digital en configuración de pinza, lo cual obstaculiza el mecanismo de succión efectiva del neonato. Adicionalmente, la utilización de prendas de contención excesivamente compresivas ejerce tensión mecánica que propicia el colapso de los ductos lactíferos, alterando la eyección láctea y favoreciendo el desarrollo de complicaciones tisulares locorregionales. (33)

b) Fisiopatología del absceso de mama

El entendimiento de los patogénicos en base a las colecciones purulentas del tejido mamario requiere conocimiento previo de su arquitectura glandular. El parénquima mamario se organiza en unidades acinares, cada una comunicada mediante sistemas ductales que convergen hacia el complejo areola-pezones. Durante el periodo de alimentación infantil, existen dilataciones ampulares que funcionan como depósitos secretores temporales. La transformación epidérmica del revestimiento ductal conlleva síntesis de material córneo, cuya acumulación puede generar oclusión luminal y subsecuente formación de procesos supurativos. Los cuadros infecciosos relacionados con el amamantamiento frecuentemente se originan por

soluciones de continuidad o traumatismos del complejo areolar, estableciendo puerta de entrada bacteriana. La presentación clínica típicamente ocurre en la segunda decena postparto, desencadenada habitualmente por estancamiento secretor. El agente etiológico predominante corresponde a *Staphylococcus aureus*, aunque ocasionalmente participan especies estreptocócicas y *Staphylococcus epidermidis*. Las recomendaciones terapéuticas incluyen mantener la alimentación al seno o realizar drenaje mecánico del sistema ductal comprometido. (34)

c) Tratamiento

El abordaje terapéutico debe fundamentarse en la etiología identificada, los hallazgos diagnósticos y las condiciones patológicas concomitantes. Los agentes supresores de la hormona lactogénica han evidenciado eficacia clínica, particularmente en la prevención de episodios repetitivos. La terapia antimicrobiana se adiciona a los moduladores hormonales cuando se confirma un proceso séptico activo. Las formas granulomatosas requieren esquemas combinados de antagonistas prolactínicos y corticoterapia sistémica. Alternativas menos convencionales para cuadros refractarios contemplan la administración tópica y parenteral de progestágenos sintéticos o naturales, agentes antidiuréticos, preparados de sauzgatillo y andrógenos atenuados. Los analgésicos antiinflamatorios no esteroideos proporcionan control sintomático del componente flogístico; no obstante, debe considerarse su interferencia con el eje hipofisario, generando elevación sérica de la hormona lactogénica y del elemento de desarrollo insulínico tipo I. Diversas técnicas quirúrgicas han sido evaluadas para minimizar la incidencia de colecciones supurativas sub-areolares recidivantes. Hasta el momento, los desenlaces

favorables son escasos, sugiriéndose mantener estrategias conservadoras cuando las circunstancias lo permitan. Aproximadamente el 30% de las pacientes evolucionan hacia formas persistentes o con exacerbaciones periódicas, demandando esquemas terapéuticos prolongados y, ocasionalmente, supresión hormonal vitalicia. (35)

d) Tratamiento quirúrgico

Las formaciones tumorales sintomáticas retroareolares son puncionadas con dispositivo de aspiración, y el líquido extraído se procesa para evaluación citológica y cultivo con determinación de susceptibilidad antimicrobiana. Durante el periodo de espera diagnóstica, se administra cobertura antibiótica empírica dual (metronidazol más dicloxacilina). El régimen terapéutico se modifica según resultados del antibiograma. Múltiples casos responden adecuadamente al tratamiento médico, mientras que aquellos con colecciones purulentas abundantes requieren manejo operatorio. En pacientes premenopáusicas, se opta por drenaje percutáneo; sin embargo, las infecciones por flora anaerobia presentan alta tasa de recurrencias, pudiendo necesitar extirpación del sistema galactóforo o del tracto fistuloso. (36)

2.1 Tipo de Absceso

Los abscesos mamarios se dividen en dos grandes categorías según su aparición y el contexto en el que se desarrollan: abscesos puerperales y abscesos no puerperales. Ambas categorías exhiben particularidades distintivas respecto a sus mecanismos etiopatogénicos, manifestaciones clínicas y estrategias de manejo. Los abscesos puerperales generalmente se asocian con estasis láctea, colonización bacteriana a través de fisuras del

complejo areolar y predominio de flora cutánea gram-positiva, presentándose típicamente en las primeras semanas postparto con signos flogísticos agudos. Por el contrario, los abscesos no lactacionales frecuentemente se vinculan con ectasia ductal, metaplasia escamosa del epitelio galactóforo y formación de trayectos fistulosos crónicos, manifestándose con masas fluctuantes recidivantes en región periareolar, requiriendo abordajes terapéuticos más complejos que pueden incluir desde drenaje percutáneo hasta resección quirúrgica del sistema ductal comprometido. (37)

a) Abscesos Puerperales (Durante la Lactancia)

Los abscesos puerperales son aquellos que se desarrollan conforme a con el absceso se presenta predominantemente en el contexto de posteriores al parto, y constituye una complicación directa de la mastitis puerperal. Dicha condición se desarrolla cuando la glándula mamaria sufre un proceso infeccioso durante el periodo de amamantamiento, asociado principalmente a la presencia de fisuras en el pezón o a un vaciamiento mamario incompleto, circunstancias que favorecen la colonización y proliferación bacteriana, siendo *Staphylococcus aureus* el agente etiológico más comúnmente implicado. (38)

Los factores predisponentes para el desarrollo de un absceso puerperal incluyen la mastitis no tratada, el uso incorrecto de la técnica de amamantamiento, los pezones agrietados y la estasis de leche. En esta etapa, las glándulas mamarias están muy activas debido a la producción de leche, lo que aumenta la vascularización y la permeabilidad del tejido mamario, creando un entorno propenso a infecciones. (39)

El tratamiento de los abscesos puerperales generalmente incluye antibióticos de amplio espectro dirigidos contra el *Staphylococcus aureus* y, si es

necesario, un drenaje quirúrgico o percutáneo del absceso. El drenaje adecuado es esencial para la resolución del proceso infeccioso y la conservación de la funcionalidad mamaria, permitiendo a la paciente continuar con la lactancia materna, que también tiene un efecto protector y favorece la resolución de la infección. En casos donde el absceso es grande o recurrente, es posible que se necesiten técnicas de drenaje más invasivas, como el drenaje quirúrgico bajo anestesia local o general. (40)

b) Abscesos No Puerperales (Fuera de la Lactancia)

Un absceso mamario no puerperal es una acumulación localizada de bacterias en el tejido de la mama que ocurre en mujeres que no están embarazadas ni en periodo de lactancia. A diferencia de los abscesos vinculados a la lactancia, esta patología suele ser de carácter benigno pero crónico y recurrente, afectando principalmente a mujeres de entre 19 y 48 años. Clínicamente, se manifiesta con dolor, inflamación, enrojecimiento y la formación de masas palpables, localizándose frecuentemente en la zona subareolar debido a la obstrucción e infección de los conductos galactóforos (enfermedad de Zuska) o en la periferia por infecciones cutáneas o traumatismos. Factores de riesgo como el tabaquismo, la diabetes y la obesidad juegan un papel crucial en su desarrollo, requiriendo un manejo especializado que combina antibióticos de amplio espectro con técnicas de drenaje, como la aspiración por aguja o la incisión quirúrgica. (41)

El agente causal más frecuente en los abscesos no puerperales es también el *Staphylococcus aureus*, aunque en algunos casos se ha asociado con otros microorganismos como *Streptococcus* spp. o bacterias anaerobias. Los determinantes etiológicos fundamentales en la génesis de colecciones

purulentas mamarias extralactacionales comprenden la inserción de ornamentos metálicos perforantes en el área areolar-mamilar, aunado a lesiones traumáticas repetitivas del tejido mamario, originadas, entre otros factores, por prendas de contención con presión excesiva o por el desempeño de disciplinas atléticas específicas y condiciones de salud que afectan la función inmunitaria, como diabetes mellitus o trastornos autoinmunes. Las usuarias con alteración de la inmunocompetencia presentan propensión aumentada al desarrollo de procesos sépticos de origen bacteriano, los cuales suelen evidenciar mayor severidad y resistencia terapéutica, derivado de la reducida habilidad corporal para activar respuestas defensivas efectivas. (42)

2.3. MARCO CONCEPTUAL

Absceso de mama: El absceso mamario se llega a manifestar por la acumulación localizada de material infectado dentro del tejido de la mama, originada por una infección bacteriana. Suele surgir como complicación de la mastitis, especialmente durante la lactancia. (43)

Drenaje: El drenaje es un procedimiento mediante el cual se extrae líquido acumulado en una zona del cuerpo, generalmente con fines terapéuticos para aliviar presión, reducir inflamación o tratar una infección. (22)

Ectasia ductal: Es una dilatación anormal de los conductos mamarios, generalmente acompañada de engrosamiento de sus paredes y acumulación de material inflamatorio en su interior. Es una condición benigna del seno. (44)



Factores de riesgo: Constituye un atributo, circunstancia o comportamiento que incrementa la susceptibilidad del individuo para manifestar una patología o alteración sanitaria (42)

Infecciones: La infección se define como el proceso mediante el cual diversos agentes microbianos, desencadenando una respuesta del sistema inmunitario que puede manifestarse a través de signos clínicos variables y dar lugar al desarrollo de distintas entidades patológicas. (38)

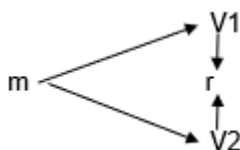
Obesidad: esta condición se llega a conceptualizar como un estado patológico determinado por la acumulación excesiva de tejido adiposo, consecuencia de un desbalance sostenido entre el aporte energético y su consumo metabólico, condición que compromete la salud integral e incrementa la predisposición a múltiples enfermedades. (43)

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

La Investigación fue ejecutada en base a un diseño no experimental, por que únicamente se recolectaron información de un fenómeno en el contexto en el que sucede, es decir no existe modificación de las variables.



Donde:

M: muestra

1: variable 1

R: Asociación existente

3.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN

La presente investigación es de tipo básico, con nivel relacional y de corte de naturaleza transversal, dado que su propósito es explorar la relación que existe entre las variantes, se tomarán los datos en un único momento y en un solo tiempo

3.3. MÉTODO O MÉTODOS APLICADOS A LA INVESTIGACIÓN

Se aplicó el método, hipotético deductivo con enfoque cuantitativo. ya que se enfoca en la recolección y análisis de datos numéricos con el fin de identificar patrones.

3.4. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.4.1. Población

La población de estudio estuvo conformada por 50 pacientes diagnosticadas con absceso de mama, quienes fueron atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca durante el año 2024. La lista de casos fue proporcionada por la fuente de servicio estadístico del hospital, que incluyó a aquellas pacientes con antecedentes de mastitis, lo que permitió seleccionar a las que posteriormente fueron diagnosticadas con absceso mamario.

3.4.2. Muestra

Se realizó el trabajo con el 100% de la población de pacientes que en muestra intencional son 50 pacientes, con diagnóstico de absceso de mama en pacientes jóvenes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca 2024, proporcionado por registro de estadística.

Criterios de inclusión

- historia clínica de pacientes con diagnóstico de absceso de mama en pacientes jóvenes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca 2024.

Criterios de exclusión

- Historias de pacientes sin diagnóstico de absceso de mama en pacientes jóvenes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca 2024.

Temporalidad:

Se recolectaron los datos correspondientes a las historias clínicas de pacientes diagnosticados con absceso de mama, abarcando el período de enero a diciembre de 2024.

3.5. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN.

3.5.1. Técnica

Variable 1: Análisis documental, Técnica que consiste en la revisión y análisis de documentos y registros clínicos para identificar factores de riesgo relacionados con abscesos mamarios en mujeres jóvenes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano.

Variable 2: Análisis documental, Se realiza a través de la evaluación de antecedentes históricos y literatura médica existente sobre los factores que favorecen la aparición de abscesos de mama en pacientes jóvenes, con el fin de contextualizar los hallazgos en el hospital.

3.5.2. Instrumento

Variable 1: Ficha de recolección de datos

Objetivo del Instrumento:

Este instrumento se validó por mi persona por medio de juicio de expertos, este instrumento sirve para registrar de manera estructurada los datos maternos y obstétricos con el tipo de absceso mamario de las pacientes jóvenes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano durante el año 2024.

Indicadores

- Edad
- Estado civil
- Procedencia (urbano/rural)
- Grado de instrucción
- Gestaciones
- Paridad
- Obesidad (IMC)
- Anemia
- Diabetes

Variable 2: Ficha de recolección de datos, Se empleó una ficha para clasificar el tipo de absceso mamario a las pacientes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano de la ciudad de Juliaca. Se llevó a cabo una revisión exhaustiva de las historias clínicas con el fin de confirmar el tipo de mastitis diagnosticado en cada caso.

Escala de valores

- **Abscesos puerperales** Fueron infecciones en el tejido mamario que ocurrieron después del parto y durante la lactancia, generalmente asociadas a mastitis no tratada. Se caracterizaron por dolor, fiebre y enrojecimiento. El tratamiento incluyó drenaje y antibióticos, con prevención mediante una correcta técnica de lactancia
- **Abscesos no puerperales** Fueron infecciones en el tejido mamario que no estuvieron relacionadas con la lactancia, causadas por infecciones bacterianas, traumatismos o enfermedades como la diabetes. El tratamiento involucró drenaje y antibióticos

- **Tiempo de aplicación:** Aproximadamente 20 minutos
- **Aplicación:** En historias clínicas de pacientes diagnosticados con absceso de mama

3.6. PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS

a) Coordinación: En esta fase inicial, se estableció la coordinación con el personal del Hospital Carlos Monge Medrano, específicamente con el área de estadísticas y el servicio de salud, para obtener la lista de casos de pacientes jóvenes con diagnóstico de absceso de mama que fueron atendidas en el hospital durante el año 2024. Se **solicitó** la autorización para revisar las historias clínicas de los casos seleccionados, con el fin de obtener la información necesaria para los fines de la investigación.

- **Proceso:**

Se contactó al responsable del área de estadísticas del hospital, quien proporcionó una lista de casos con diagnóstico de mastitis que luego fue depurada para seleccionar aquellos que cumplieran con el criterio de ser pacientes jóvenes (menores de 35 años). Esta lista se entregó a los investigadores para su análisis.

b) Ejecución:

Durante la fase de ejecución, se revisaron las historias clínicas de los 50 casos seleccionados. Esta revisión se realizó en las instalaciones del hospital, donde se accedió a las historias clínicas de las pacientes que fueron diagnosticadas con absceso de mama.

- **Uso de Ficha de Recolección de Datos:** Se empleó una ficha de recolección de datos para registrar de manera estructurada las variables

relacionadas con los factores de riesgo (edad, estado civil, grado de instrucción, gestaciones, paridad, obesidad, anemia, diabetes) y el tipo de absceso mamario (puerperal o no puerperal). La ficha se utilizó para recolectar datos directamente desde las historias clínicas de las pacientes.

Las variables se registraron en las fichas correspondientes según los criterios establecidos en la investigación. La información se obtuvo de las historias clínicas, la cual fue registrada en cada ficha de recolección de datos con el debido consentimiento para utilizarla para fines de investigación.

- **Proceso de Recolección:** Los datos fueron recopilados a través de la revisión minuciosa de las historias clínicas de las pacientes, específicamente aquellas que contenían información sobre sus antecedentes obstétricos, diagnóstico de absceso de mama y cualquier tratamiento recibido. Las fichas fueron completadas para cada paciente según la información disponible.

c) Análisis Inferencial:

Una vez que los datos fueron recolectados y organizados en las fichas de recolección, se procedió con el análisis inferencial de los datos. Este análisis se realizó utilizando métodos estadísticos para determinar las relaciones entre las variables sociodemográficas y clínicas, así como el tipo de absceso mamario.

- **Proceso de Análisis:** Se aplicaron pruebas estadísticas descriptivas y de correlación (como tablas de contingencia, pruebas chi-cuadrado, y análisis de regresión) para identificar los factores de riesgo significativos

asociados al absceso de mama en pacientes jóvenes. Se consideraron los resultados de las fichas de recolección de datos para establecer patrones o relaciones entre las variables estudiadas.

Además, se utilizó software estadístico como SPSS o Excel para procesar y analizar los datos. El análisis inferencial permitió determinar si existían asociaciones significativas entre las variables sociodemográficas, obstétricas y clínicas y la aparición de abscesos mamarios en esta población.

3.7. CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS

Para la organización, interpretación y evaluación de los datos obtenidos se empleó la prueba estadística χ^2 , debido a que se trataba de variables numéricas.

$$\chi^2 = \sum \frac{(O - E)^2}{E}$$

3.8. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

3.8.1. Validez

El instrumento diseñado para la recolección de datos fue objeto de un proceso de validación a través de juicio experto, llevado a cabo por un panel compuesto por tres médicos especialistas en Ginecología y Obstetricia. Este procedimiento tuvo como finalidad garantizar la pertinencia, claridad, coherencia y relevancia del instrumento en relación con los objetivos de la investigación, así como evaluar su aplicabilidad conforme a un conjunto de criterios específicos establecidos por los expertos en el área.

3.8.2. Confiabilidad

La confiabilidad del instrumento fue determinada a través del coeficiente Alfa de Cronbach, indicador estadístico que permite corroborar la consistencia interna y la estabilidad de las variables empleadas en el desarrollo del estudio.

Análisis de confiabilidad del instrumento

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,743	10



CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

TABLA 1. RELACIÓN DE LA EDAD Y EL ABSCESO DE MAMA EN PACIENTES JÓVENES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO JULIACA 2024

EDAD	TIPO DE ABSCESO					
	Abscesos puerperales		Abscesos no puerperales		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%
Menor de 18 años	1	2.0	0	0.0	1	2.0
De 19- 34 años	20	40.0	9	18.0	29	58.0
Mayor de 35 años	9	18.0	11	22.0	20	40.0
TOTAL	30	60.0	20	40.0	50	100.0

Fuente: Ficha de recolección de datos

$$X^2_{Cal} = 23.513$$

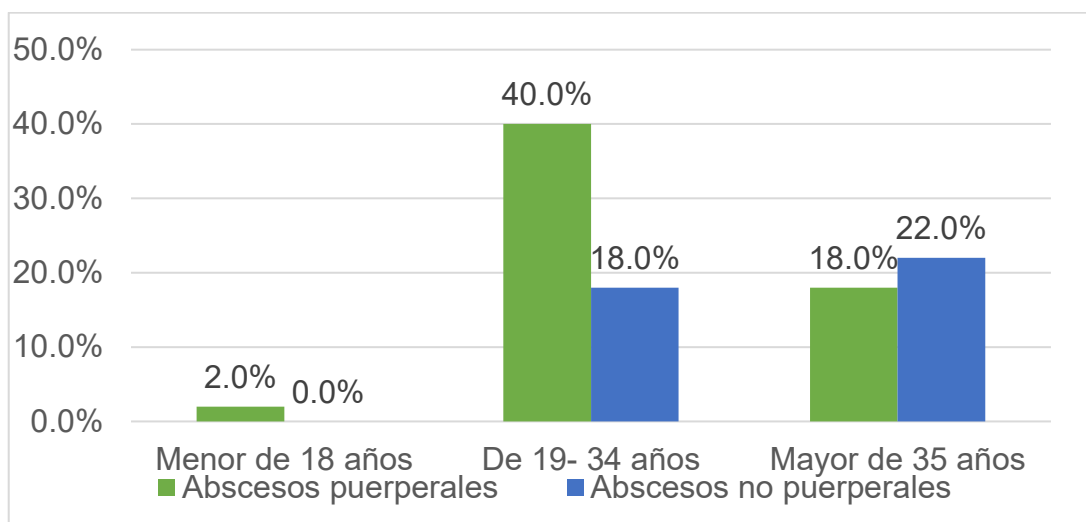
$$GL = 2$$

$$X^2_{Tab} = 5.991$$

$$P = 0.002$$

ES SIGNIFICATIVA

FIGURA 1.



Fuente. Tabla 1

En cuanto a la edad y la presencia de absceso de mama, el 58% correspondió a pacientes de 19 a 34 años, el 40% a mayores de 35 años y el 2% a menores de 18 años.

En el análisis multivariable del tipo de absceso mamario (puerperales y no puerperales), se observó que el 40% correspondió a abscesos puerperales, predominando en pacientes del grupo etario de 19 a 34 años.

Según los resultados de la aplicación de la prueba estadística de Chi-cuadrado (χ^2) se obtuvo un valor calculado de 23,513, el cual supera al valor crítico tabulado de 5,991 correspondiente a 2 grados de libertad, con un nivel de significancia de $p = 0,002$. Estos resultados evidencian la existencia de una asociación estadísticamente significativa entre la variable edad y el tipo de absceso mamario.

Vilela (10) reporta que el 93,4% de los casos de absceso mamario se presentó en mujeres en edad reproductiva, con una media de 33 ± 7 años. De forma concordante, en el presente estudio se encontró que el 58% de los casos correspondió a pacientes de 19 a 34 años, lo que evidencia que esta patología



afecta principalmente a mujeres jóvenes en etapa reproductiva. Esta similitud sugiere que la edad constituye un factor determinante en la presentación del absceso mamario.

TABLA 2. RELACIÓN DEL ESTADO CIVIL Y EL ABSCESO DE MAMA EN PACIENTES JÓVENES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO JULIACA 2024

ESTADO CIVIL	TIPO DE ABSCESO					
	Abscesos puerperales		Abscesos no puerperales		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%
Soltera	7	14.0	6	12.0	13	26.0
Casada	7	14.0	4	8.0	11	22.0
Conviviente	16	32.0	10	20.0	26	52.0
TOTAL	30	60.0	20	40.0	50	100.0

Fuente: Ficha de recolección de datos

$$X^2_{Cal} = 26.291$$

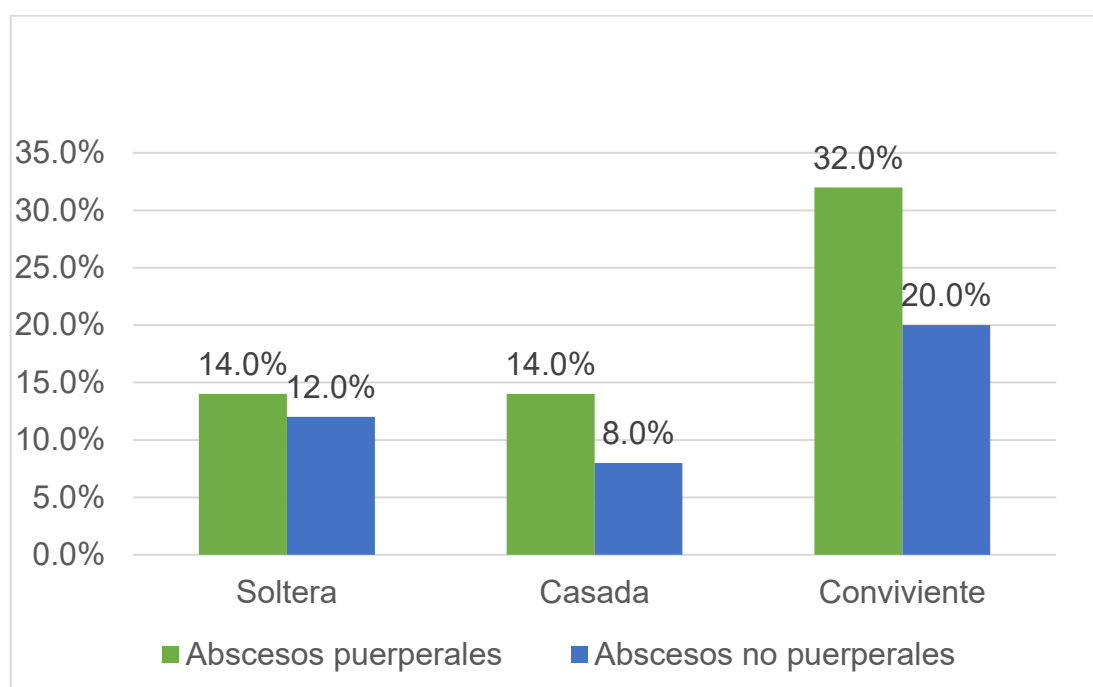
$$GL = 2$$

$$X^2_{Tab} = 5.991$$

$$P = 0.009$$

ES SIGNIFICATIVA

FIGURA 2.



Fuente: Tabla 2.

En cuanto el estado civil y la presencia de absceso de mama, el 52% fueron convivientes, el 26% solteras y el 22% fueron casadas.

En el análisis multivariable del tipo de absceso mamario (puerperales y no puerperales), se observó que el 32% correspondió a abscesos puerperales, predominando en pacientes con estado civil de convivientes.

Según los resultados de Chi-cuadrado (χ^2) se obtuvo un valor calculado de 26,291, el cual excede el valor crítico tabulado de 5,991 correspondiente a 2 grados de libertad, con un nivel de significancia de $p = 0,009$. Dicho resultado demuestra la existencia de una asociación estadísticamente significativa entre el estado civil y el tipo de absceso mamario.

En el presente estudio, el 52% de las pacientes eran convivientes, hallazgo que mostró asociación con la presencia de absceso mamario. Este resultado podría explicarse por factores socioeconómicos y de dinámica familiar que influyen en el acceso a la atención de salud y en los cuidados maternos, lo

que coincide con la literatura que describe al estado civil como un factor relacionado con la vulnerabilidad en la salud de la mujer.

TABLA 3. RELACIÓN DE LA PROCEDENCIA Y EL ABSCESO DE MAMA EN PACIENTES JÓVENES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO JULIACA 2024

PROCEDENCIA	TIPO DE ABSCESO					
	Abscesos puerperales		Abscesos no puerperales		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%
Urbano	30	60.0	18	36.0	48	96.0
Rural	0	0.0	2	4.0	2	4.0
TOTAL	30	60.0	20	40.0	50	100.0

Fuente: Cuestionario

$$X^2_{Cal} = 23,125$$

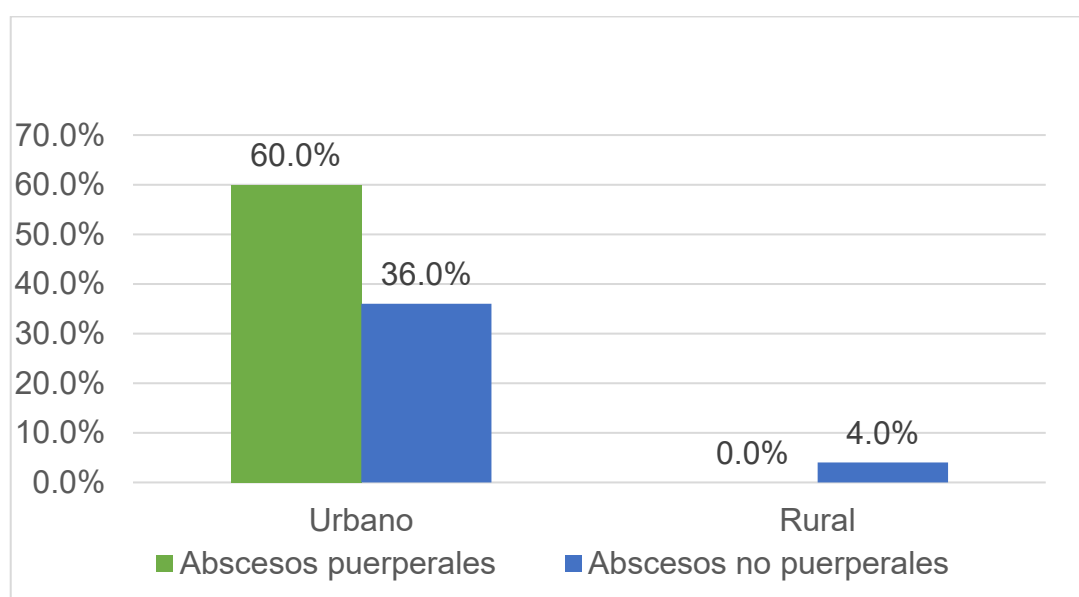
$$GL = 2$$

$$X^2_{Tab} = 5.991$$

$$P = 0.008$$

ES SIGNIFICATIVA

FIGURA 3.



Fuente: Tabla 3

En cuanto a la procedencia y la presencia de absceso de mama, el 96% fueron de procedencia urbana y el 4% fueron de procedencia rural.

En el análisis multivariable del tipo de absceso mamario (puerperales y no puerperales), se observó que el 60% correspondió a abscesos puerperales, predominando en pacientes de procedencia urbana.

Según los resultados de la aplicación de la prueba estadística de Chi-cuadrado (χ^2) arrojó un valor calculado de 23,125, el cual supera el valor crítico tabulado de 5,991 correspondiente a 2 grados de libertad, con un nivel de significancia de $p = 0,008$. Estos hallazgos confirman la existencia de una asociación estadísticamente significativa entre la procedencia y el tipo de absceso mamario.

López (11) señaló que la mayoría de los casos de absceso mamario se presentó en mujeres de procedencia urbana. De manera concordante, en el presente estudio el 96% de las pacientes fueron de origen urbano, lo que refuerza la asociación entre el entorno citadino y una mayor incidencia de esta patología, posiblemente relacionada con estilos de vida, factores ocupacionales y patrones de atención en salud propios de la población urbana.

TABLA 4. RELACIÓN DEL GRADO DE INSTRUCCIÓN Y EL ABSCESEO DE MAMA EN PACIENTES JÓVENES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO JULIACA 2024

GRADO DE INSTRUCCIÓN	TIPO DE ABSCESEO					
	Abscesos puerperales		Abscesos no puerperales		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%
Primaria	1	2.0	4	8.0	5	10.0
Secundaria	25	50.0	12	24.0	37	74.0
Superior	4	8.0	4	8.0	8	16.0
TOTAL	30	60.0	20	40.0	50	100.0

Fuente: Ficha de recolección de datos

$$X^2_{Cal} = 14.550$$

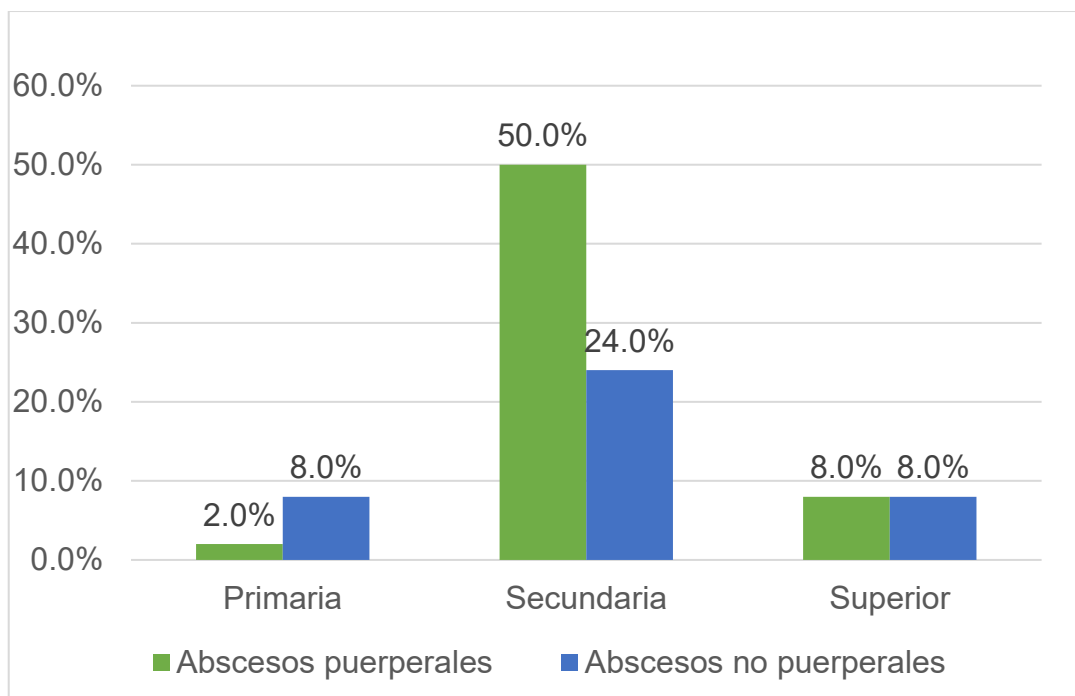
$$GL = 2$$

$$X^2_{Tab} = 5.991$$

$$P = 0.010$$

ES SIGNIFICATIVA

FIGURA 4.



Fuente: Tabla 4

En relación al grado de instrucción y la presencia de absceso de mama, el 74% fueron de grado de instrucción secundaria, el 16% fueron de nivel superior y el 10% fueron con instrucción de nivel primario.

En el análisis multivariable del tipo de absceso mamario (puerperales y no puerperales), se observó que el 50% correspondió a abscesos puerperales, predominante en pacientes con un grado académico de secundaria.

Según los resultados de la prueba estadística Chi-cuadrado (χ^2), se obtuvo un valor calculado de 14.550, superior al valor crítico tabulado de 5.991 para 2 grados de libertad, con un valor de $p = 0.010$. Este resultado indica que existe una asociación estadísticamente significativa entre el grado de instrucción y el tipo de absceso mamario.

En el presente estudio, el 74% de las pacientes con absceso mamario tenía grado de instrucción secundaria, lo que sugiere una posible relación entre el nivel educativo y el riesgo de esta patología. Un menor grado de instrucción podría influir en el acceso a la información sobre autocuidado, lactancia materna y detección temprana de complicaciones, factores que condicionan la aparición de abscesos. Estos resultados coinciden **Villar** (12) con lo reportado en su estudio donde el nivel educativo intermedio se asocia a mayor vulnerabilidad en la salud materna

TABLA 5. RELACIÓN DE LAS GESTACIONES Y EL ABSCESO DE MAMA EN PACIENTES JÓVENES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO JULIACA 2024

GESTACIONES	TIPO DE ABSCESO					
	Abscesos puerperales		Abscesos no puerperales		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%
Primigesta	16	32.0	5	10.0	21	42.0
Multigesta	12	24.0	10	20.0	22	44.0
Gran multigesta	2	4.0	5	10.0	7	14.0
TOTAL	30	60.0	20	40.0	50	100.0

Fuente: Ficha de recolección de datos

$$X^2_{Cal} = 25.447$$

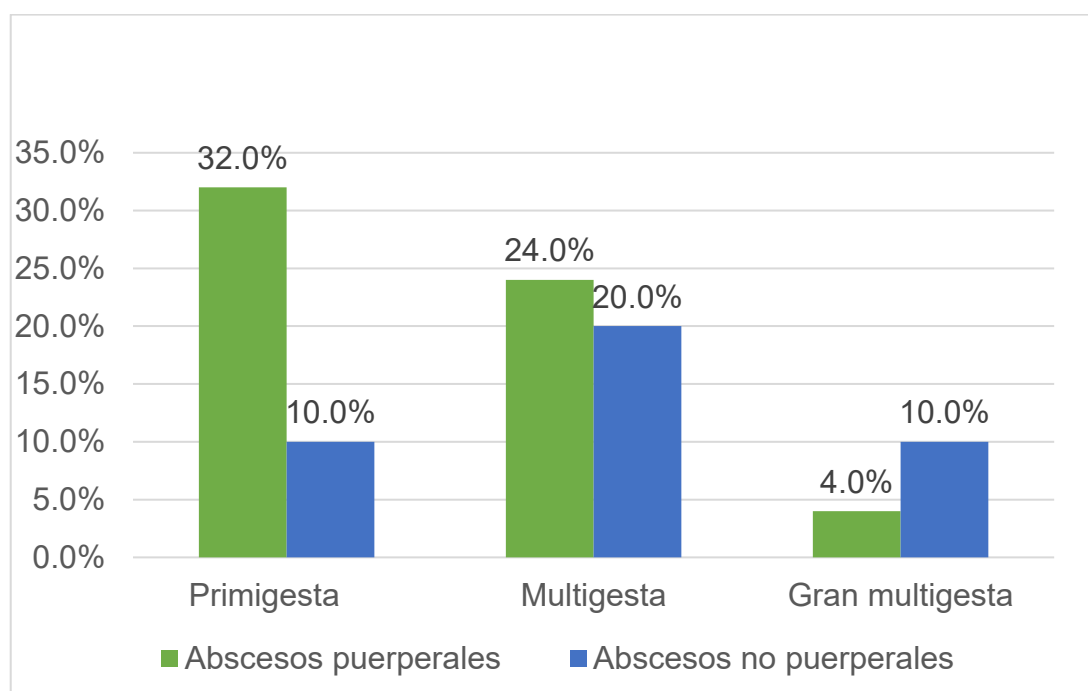
$$GL = 2$$

$$X^2_{Tab} = 5.991$$

$$P = 0.036$$

ES SIGNIFICATIVA

FIGURA 5.



Fuente: Tabla 5.

En relación a las gestaciones y la presencia de absceso de mama, el 44% fueron multigestas, el 42% primigestas y finalmente el 14% fueron pacientes gran multigestas.

En el análisis multivariable del tipo de absceso mamario (puerperales y no puerperales), se observó que el 32% correspondió a abscesos puerperales, predominando en pacientes que fueron primigestas.

Según los resultados de la prueba estadística Chi-cuadrado (χ^2), se obtuvo un valor calculado de 25.447, superior al valor crítico tabulado de 5.991 para 2 grados de libertad, con un valor de $p = 0.036$. Este resultado indica que existe una asociación estadísticamente significativa entre las gestaciones y el tipo de absceso mamario.

Chilán (4) identificó como factores de riesgo principales la obesidad, la edad, la nuliparidad y el sedentarismo. Sin embargo, en el presente estudio el 44% de las mujeres afectadas fueron multigestas, lo que difiere parcialmente de lo descrito por dicho autor. Esta discrepancia podría deberse a las características propias de la población estudiada, así como a diferencias en los contextos socioculturales y obstétricos.

TABLA 6. RELACIÓN DE LA PARIDAD Y EL ABSCESO DE MAMA EN PACIENTES JÓVENES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO JULIACA 2024

PARIDAD	TIPO DE ABSCESO					
	Abscesos puerperales		Abscesos no puerperales		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%
Primípara	20	40.0	4	8.0	24	48.0
Múltipara	9	18.0	12	24.0	21	42.0
Gran múltipara	1	2.0	4	8.0	5	10.0
TOTAL	30	60.0	20	40.0	50	100.0

Fuente: Ficha de recolección de datos

$$X^2_{Cal} = 17,349$$

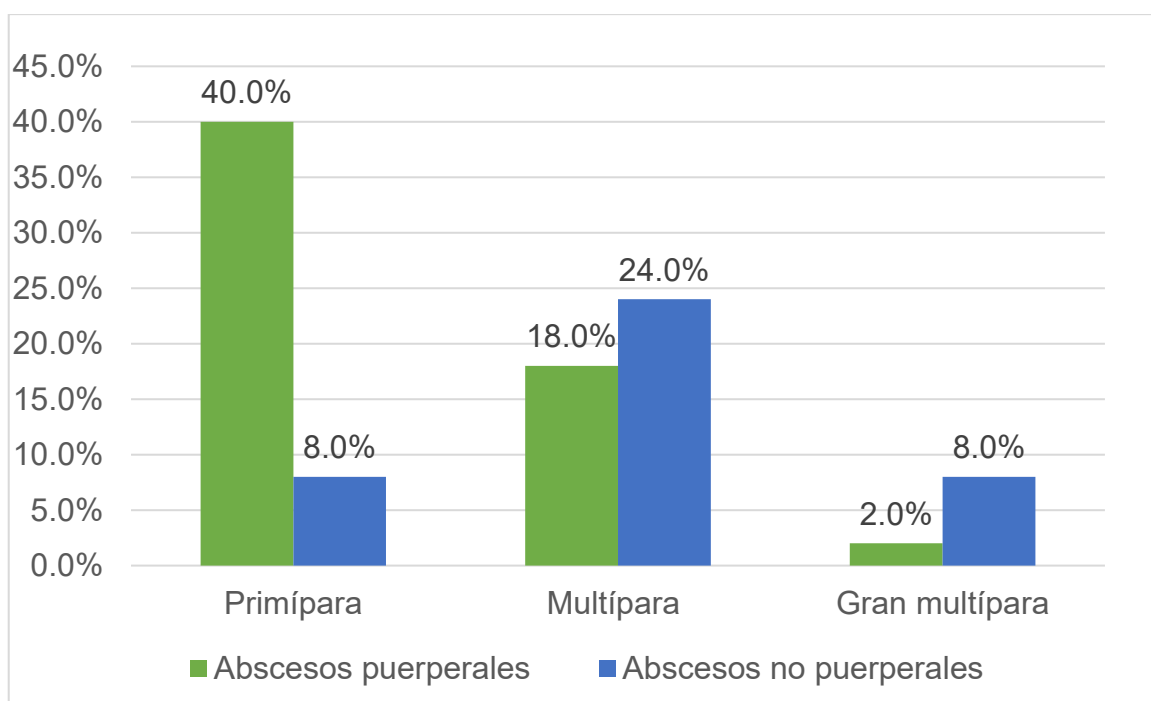
$$GL = 2$$

$$X^2_{Tab} = 5.991$$

$$P = 0.003$$

ES SIGNIFICATIVA

FIGURA 6.



Fuente: Tabla 6.

En relación a la paridad y la presencia de absceso de mama, el 48% fueron primíparas, el 42% multíparas y finalmente el 10% de las pacientes fueron con una paridad gran multíparas.

En el análisis multivariable del tipo de absceso mamario (puerperales y no puerperales), se observó que el 40% correspondió a abscesos puerperales, predominando primíparas.

Según los resultados de la prueba estadística Chi-cuadrado (χ^2), se obtuvo un valor calculado de 17.349, superior al valor crítico tabulado de 5.991 para 2 grados de libertad, con un valor de $p = 0.003$. Este resultado indica que existe una asociación estadísticamente significativa entre la paridad y el tipo de absceso mamario.

Vilela (10) reportó que la paridad, la suspensión de la lactancia y el uso de anticonceptivos se asociaron significativamente con la mastitis ($p \leq 0,05$). En contraste, en el presente estudio se observó que el 48% de las pacientes afectadas por absceso mamario fueron primíparas, lo que evidencia que la paridad inicial puede constituir un factor de vulnerabilidad. Este resultado podría explicarse por la inexperiencia en la práctica de la lactancia y el mayor riesgo de complicaciones mamarias en el primer embarazo, lo cual complementa lo señalado por Vilela.

TABLA 7. RELACIÓN DE LA OBESIDAD Y EL ABSCESO DE MAMA EN PACIENTES JÓVENES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO JULIACA 2024

OBESIDAD	TIPO DE ABSCESO					
	Abscesos puerperales		Abscesos no puerperales		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%
IMC < 30 kg/m ² (con obesidad)	23	46.0	12	24.0	35	70.0
IMC ≥ 30 kg/m ² (sin obesidad)	7	14.0	8	16.0	15	30.0
TOTAL	30	60.0	20	40.0	50	100.0

Fuente: Ficha de recolección de datos

$$X^2_{Cal} = 31.587$$

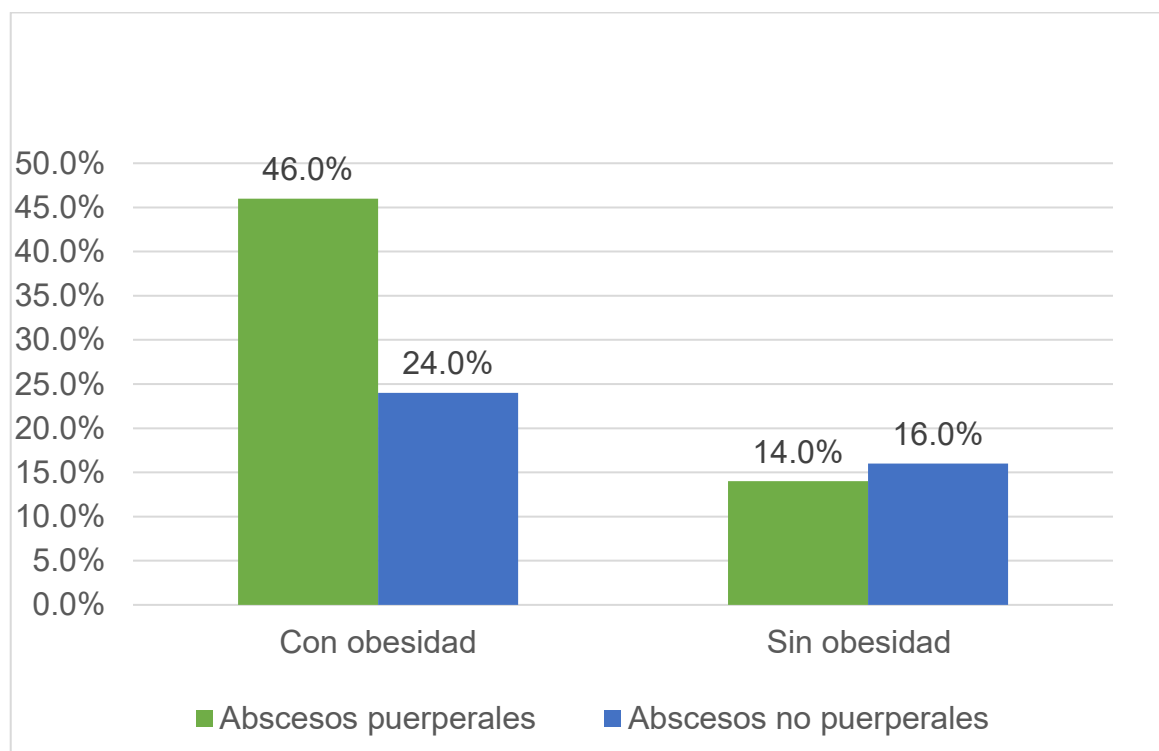
$$GL = 1$$

$$X^2_{Tab} = 3,841$$

$$P = 0.000$$

ES SIGNIFICATIVA

FIGURA 7.



Fuente: Tabla 7.

En relación a la obesidad y la presencia de absceso de mama, el 70% fueron pacientes con obesidad y el 30% fueron pacientes sin obesidad.

En el análisis multivariable del tipo de absceso mamario (puerperales y no puerperales), se observó que el 46% correspondió a abscesos puerperales, predominando en pacientes con obesidad.

Según los resultados de la prueba estadística Chi-cuadrado (χ^2), se obtuvo un valor calculado de 31.587, superior al valor crítico tabulado de 3.841 para 1 grado de libertad, con un valor de $p = 0.000$. Este resultado indica que existe una asociación estadísticamente significativa entre la obesidad y el tipo de absceso mamario.

Chilán (4) señaló a la obesidad como uno de los principales factores de riesgo para el desarrollo de absceso mamario. De manera concordante, en el presente estudio el 70% de las pacientes afectadas presentaba obesidad, lo que confirma su papel determinante en la aparición de esta patología. Este hallazgo resalta la necesidad de implementar estrategias preventivas.

TABLA 8. RELACIÓN DE LA ANEMIA Y EL ABSCESO DE MAMA EN PACIENTES JÓVENES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO JULIACA 2024

ANEMIA	TIPO DE ABSCESO					
	Abscesos puerperales		Abscesos no puerperales		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%
Leve	5	10.0	7	14.0	12	24.0
Moderada	14	28.0	4	8.0	18	36.0
Grave	1	2.0	0	0.0	1	2.0
No presento	10	20.0	9	18.0	19	38.0
TOTAL	30	60.0	20	40.0	50	100.0

Fuente: Ficha de recolección de datos

$$X^2_{Cal} = 5,147$$

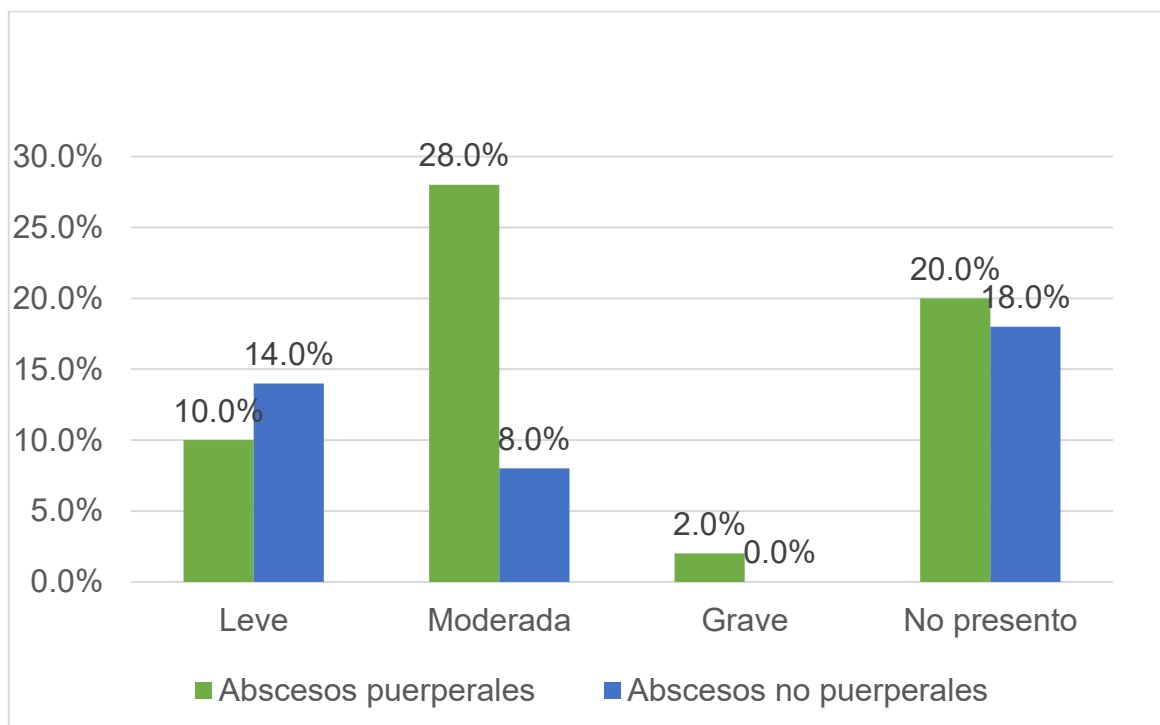
$$GL = 3$$

$$X^2_{Tab} = 7.814$$

$$P = 0.161$$

NO ES SIGNIFICATIVA

FIGURA 8.



Fuente: Tabla 8.

En relación a la presencia de anemia y la presencia de absceso de mama, el 38% no presento anemia, el 36% fueron pacientes con anemia moderada, el 24% pacientes con anemia leve y el 2% fueron pacientes que presentaron una anemia de grado severo.

En el análisis multivariable del tipo de absceso mamario (puerperales y no puerperales), se observó que el 28% correspondió a abscesos puerperales, predominando con anemia de grado moderado.

Según los resultados de la prueba estadística Chi-cuadrado (χ^2), se obtuvo un valor calculado de 5.147, inferior al valor crítico tabulado de 7.814 para 3 grados de libertad, con un valor de $p = 0.161$. Este resultado indica que no existe una asociación estadísticamente significativa entre la anemia y el tipo de absceso mamario.

En el presente estudio, el 38% de las pacientes no presentó anemia, y este factor no mostró asociación con el absceso mamario. Este resultado sugiere que la anemia no constituye un determinante directo en el desarrollo de esta patología, a diferencia de otros factores maternos y obstétricos que sí mostraron relación significativa. Sin embargo, no debe descartarse su influencia indirecta sobre la salud general y la respuesta inmunológica.

TABLA 9. RELACIÓN DE LA DIABETES Y EL ABSCESO DE MAMA EN PACIENTES JÓVENES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO JULIACA 2024

DIABETES	TIPO DE ABSCESO					
	Abscesos puerperales		Abscesos no puerperales		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%
Tipo 2	1	2.0	3	6.0	4	8.0
Gestacional	9	18.0	0	0.0	9	18.0
No presente	20	40.0	17	34.0	37	74.0
TOTAL	30	60.0	20	40.0	50	100.0

Fuente: Ficha de recolección de datos

$$X^2_{Cal} = 2,587$$

$$GL = 2$$

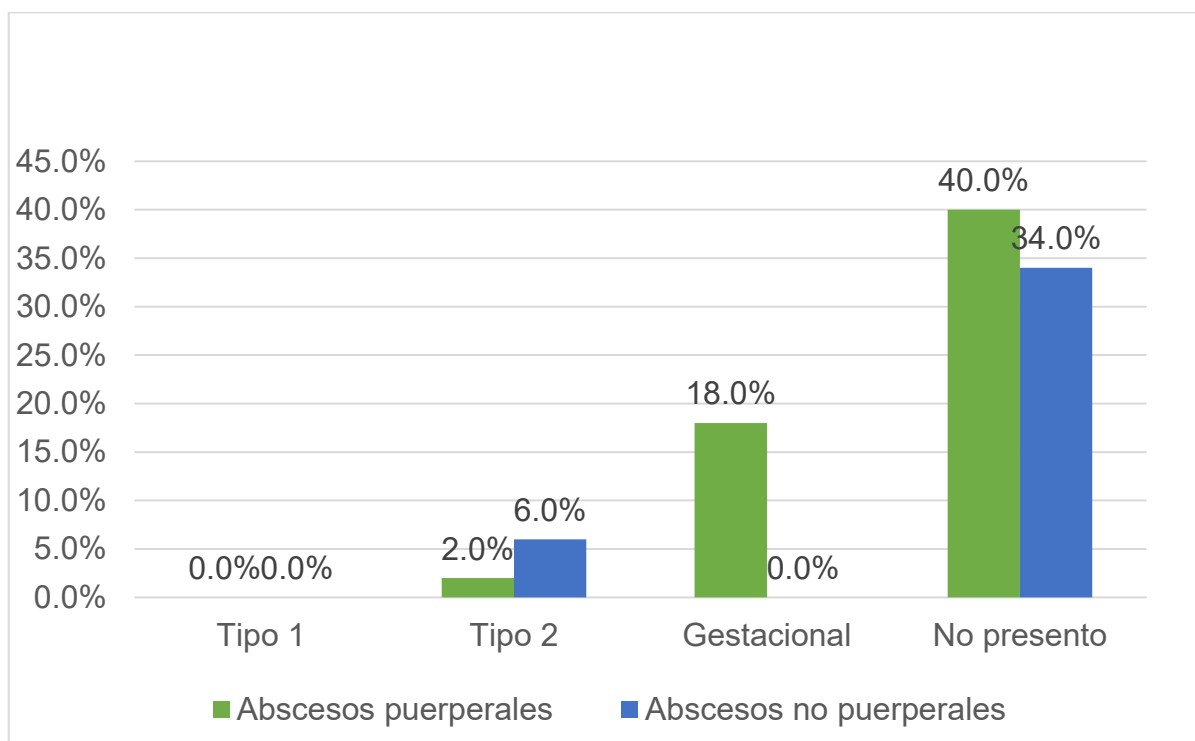
$$X^2_{Tab} = 5.991$$

$$P = 0.137$$

NO ES

SIGNIFICATIVA

FIGURA 9.



Fuente: Tabla 9.



En relación a la presencia de diabetes y la presencia de absceso de mama, el 74% no presento diabetes, el 18% presento anemia gestacional, el 8% presento diabetes de tipo 2

En el análisis multivariable del tipo de absceso mamario (puerperales y no puerperales), se observó que el 40% correspondió a abscesos puerperales, el cual se presento en pacientes que no presentaron diabetes.

Según los resultados de la prueba estadística Chi-cuadrado (χ^2), se obtuvo un valor calculado de 2.587, inferior al valor crítico tabulado de 5.995 para 2 grados de libertad, con un valor de $p = 0.137$. Este resultado indica que no existe una asociación estadísticamente significativa entre la diabetes y el tipo de absceso mamario.

“En el presente estudio, el 74% de las pacientes presentó diabetes, sin evidenciarse asociación significativa con el absceso mamario. Este hallazgo contrasta con lo descrito en la literatura, donde la diabetes suele considerarse un factor predisponente a infecciones por su relación con la inmunosupresión y la alteración en la cicatrización. La ausencia de asociación en esta población podría explicarse por un adecuado control metabólico.

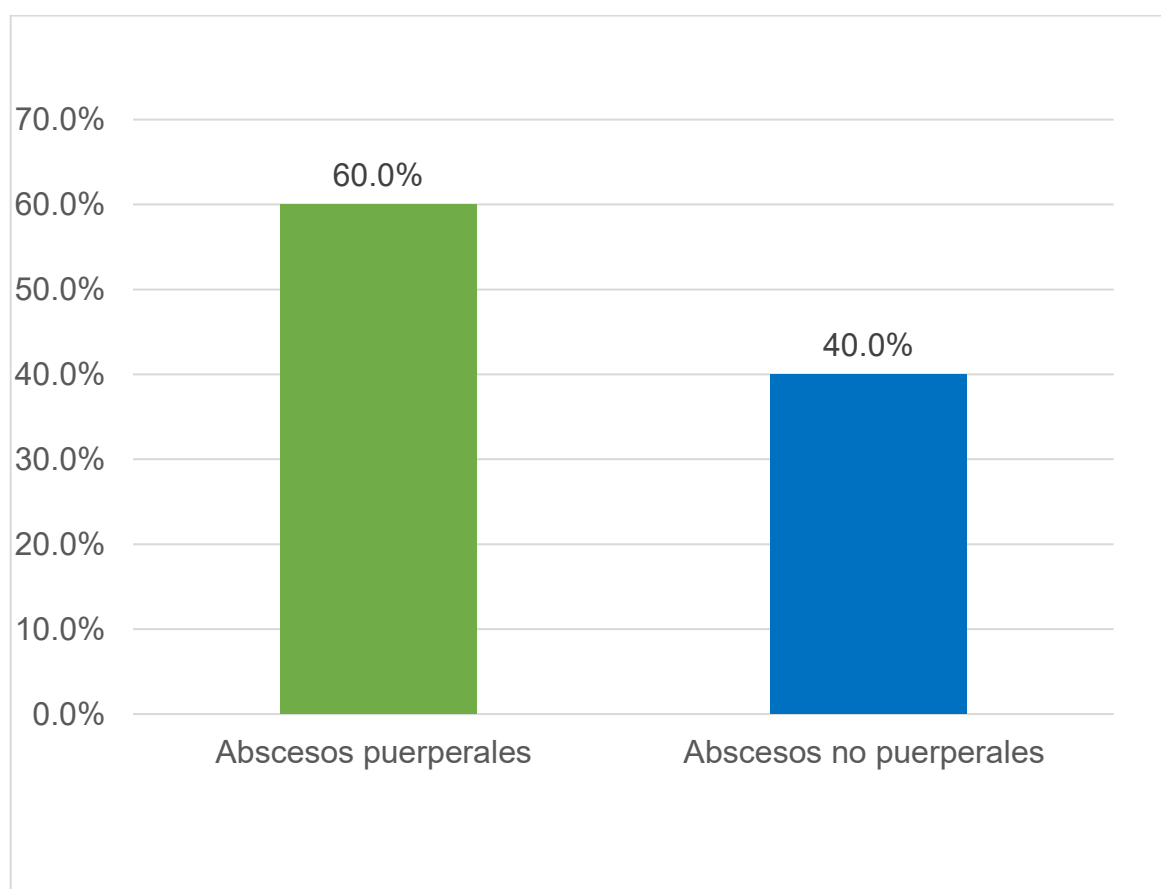


TABLA 10. ABSCESO DE MAMA EN PACIENTES JÓVENES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO JULIACA 2024

TOTAL		
TIPO DE ABSCESO MAMARIO	fi	%
Abscesos puerperales	30	60.0
Abscesos no puerperales	20	40.0
TOTAL	50	100.0

Fuente: Ficha de recolección de datos

FIGURA 10.



Fuente: Tabla 10.

En este apartado se muestra el tercer objetivo específico del trabajo de investigación siendo: Analizar el tipo de absceso de mama que con mayor frecuencia se presenta en pacientes jóvenes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca.

En el análisis multivariable del tipo de absceso mamario (puerperales y no puerperales), se observó el 60% fueron abscesos puerperales y el 40% fueron abscesos de pacientes no puerperales.

Bonilla (6) describe la formación de abscesos subareolares asociados con infecciones bacterianas de carácter polimicrobiano. En contraste, en el presente estudio se encontró que el 60% de los casos correspondió a abscesos puerperales, lo que sugiere que en esta población el puerperio constituye el principal contexto de presentación. Esta diferencia puede explicarse por las características propias de la muestra estudiada, en la que predominan mujeres jóvenes en etapa reproductiva, donde los factores relacionados con la lactancia desempeñan un papel más determinante que las infecciones subareolares descritas por Bonilla.

En el estudio de **Courtney** (7) se reporta que el 61,0% de los casos de abscesos mamarios en puérperas fueron manejados mediante aspiración guiada por ecografía. En el presente estudio, se encontró que el 60% de las pacientes jóvenes presentaron abscesos mamarios de tipo puerperal. Estos resultados prácticamente coinciden, ya que ambos estudios muestran una proporción muy similar de casos en puérperas, lo que refuerza la tendencia de que el absceso puerperal constituye el tipo más frecuente en esta población. Aunque los enfoques de análisis son distintos (tipo de absceso versus tipo de manejo), la proporción cercana confirma la consistencia de que la etapa puerperal representa un factor de importancia en la aparición de abscesos mamarios.

CONCLUSIONES

PRIMERA: Se determinó una asociación estadísticamente significativa entre los factores de riesgo y la presencia de absceso de mama en pacientes jóvenes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca, 2024, destacando los factores maternos como los más asociados. De este modo, la hipótesis planteada se aceptó de manera parcial.

SEGUNDA: Se analizó una asociación significativa mediante la prueba de chi cuadrado (χ^2) entre los factores maternos y el tipo de absceso mamario. Según la edad, el 58% correspondió a pacientes de 19 a 34 años ($p=0.002$); respecto al estado civil, el 52% fueron convivientes ($p=0.009$); en cuanto a procedencia, el 96% provenía de zona urbana ($p=0.008$); y en el grado de instrucción, el 74% tenía nivel secundario ($p=0.010$), lo que permite aceptar la hipótesis planteada.

TERCERA: Se estableció una asociación significativa mediante la prueba de χ^2 entre los factores obstétricos y el tipo de absceso mamario. En cuanto a las gestaciones, el 44% fueron multigestas ($p=0.036$); respecto a la paridad, el 48% primíparas ($p=0.003$); en obesidad, el 70% la presentó ($p=0.000$). Sin embargo, no se asoció la anemia, ya que el 38% no la presentó ($p=0.161$), ni la diabetes, dado que el 74% no la padeció ($p=0.137$), lo que permite aceptar de manera parcial la hipótesis planteada.

CUARTA: Se identificó el tipo de absceso mamario más frecuente en pacientes jóvenes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca, correspondiendo el 60% a abscesos puerperales y el 40% presento abscesos no puerperales.

RECOMENDACIONES

PRIMERA: Al director del Hospital Carlos Monge Medrano organizar con el jefe del servicio de gineco obstetricia implementar un programa de tamizaje y seguimiento digital para gestantes y puérperas, que permita detectar tempranamente factores de riesgo de absceso mamario y brindar atención oportuna mediante alertas dirigidas al personal de salud y a las pacientes.

SEGUNDA: Al jefe del servicio de gineco obstetricia impulsar la educación y prevención en salud materna mediante programas comunitarios y el uso de redes sociales y plataformas digitales que promuevan la detección temprana y el manejo oportuno del absceso mamario.

TERCERA: A la jefa de obstetras y enfermeras implementar un programa integral de prevención y manejo del absceso mamario que incluya: educación continua a gestantes y puérperas sobre factores de riesgo y cuidados de la lactancia, capacitación al personal de salud en detección precoz y tratamiento oportuno, fortalecimiento del control prenatal y postnatal con evaluaciones periódicas, y el uso de herramientas digitales para el seguimiento y alerta temprana, con el fin de reducir complicaciones.

CUARTA: Al personal de salud del servicio de obstetricia implementar consultorios especializados en salud mamaria dentro de los servicios materno-infantiles, complementados con campañas educativas en redes sociales sobre autocuidado y signos de alarma, para prevenir y reducir la incidencia de abscesos mamarios.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. National Library of Medicine, enfatiza la importancia de la lactancia materna y la prevención de complicaciones como la mastitis y el absceso mamario [Internet]. 2024 [citado 4 abril 2024]; Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK459122/>
2. Ministerio de Salud del Perú. la atención de los abscesos mamarios. [Internet]. 2024 [citado 20 abril 2024]; Disponible en: https://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/1242_GRAL1397-3.pdf
3. Dirección Regional de Puno. El representante de la Dirección Regional de Puno, en coordinación con el representante de la Redes San Román de Salud, Juliaca, informan que las infecciones mamarias como los abscesos de mama. [Internet]. 2024 [citado 23 abril 2024]; Disponible en: <https://www.diresapuno.gob.pe/redes/>
4. Chilán, C. Cáncer de Mama prevalencia, factores de riesgo y signos en la población Universidad Estatal del Sur de Manabí. Jipijapa-Ecuador. 2024. [Internet]. 2024 [citado 21 abril 2024]; Disponible en: https://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2739-00632024000200130
5. Sánchez, L. El cáncer de mama en el Consultorio Médico de la Familia Policlínico Fermín Valdés. Domínguez, Baracoa 2023. [Internet]. 2023 [citado 22 abril 2023]; Disponible en: <https://jorcienciapdcl.sld.cu/index.php/jorgecienciapdcl2024/2024/paper/viewFile/777/1099>
6. Bonilla, O. Mastitis periductal y absceso subareolar de la mama Mastólogo, Msc. Epidemiología y Salud Publica. Grupo de investigación



- en cáncer IDC, Profesor Uni Remington. Medellín, Colombia. 2022. [Internet]. 2022 [citado 20 mayo 2022]; Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-87052021000200098
7. Courtney, A. Auditoría de gestión de mastitis y abscesos mamarios (MAMMA) en el Reino Unido e Irlanda fases, de agosto de 2020 a agosto de 2021. [Internet]. 2021 [citado 20 abril 2021]; Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37930678/>
8. Bastanza, A. Microbiología de los abscesos de mama en un Hospital Materno Infantil de Caba, XXIII Congreso Sadi 2023. [Internet]. 2023 [citado 2 abril 2023]; Disponible en: <https://infectologia.info/abstracts/microbiologia-de-los-abscesos-de-mama-en-un-hospital-materno-infantil-de-caba/>
9. Quispe, E. Conocimiento y práctica de prevención del cáncer de mama en mujeres beneficiarias del programa juntos Urcos – Cusco 2024. [Internet]. 2024 [citado 24 abril 2024]; Disponible en: <https://repositorio.unsaac.edu.pe/handle/20.500.12918/9588>
10. Vilela, C. Mastitis granulomatosa no caseificante: revisión retrospectiva de 61 casos Revista de Senología y Patología Mamaria - Journal of Senology and Breast Disease, en pacientes atendidos en el Hospital Belén de Trujillo, desde enero de 2018 hasta diciembre de 2022. [Internet]. 2022 [citado 29 JUNIO 2022]; Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-senologia-patologia-mamaria--131-avance-resumen-mastitis-granulomatosa-no-caseificante-revision-S0214158223000786>



11. López, M. Conocimiento y práctica sobre prevención de cáncer de mama en mujeres de la urbanización el pacífico, nuevo chimbote 2024. [Internet]. 2024 [citado 25 abril 2024]; Disponible en: https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/39857/CANCER_DE_MAMA_CONOCIMIENTO_LOPEZ_POSTIGO_MARIAN_ALEXANDRA.pdf?sequence=1
12. Villar, L. Conocimiento, actitudes y prácticas relacionadas a la toma de mamografía en detección de cáncer de mama en universitarios, Trujillo, 2024. [Internet]. 2024 [citado 20 agosto 2024]; Disponible en: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UCVV_112a79eec890c424cd476fd8282c9331
13. Inca, M. Conocimiento y práctica del autoexamen de mama en mujeres en edad fértil que acuden al Puesto de Salud Poltoca, Andahuaylas – Perú 2024. [Internet]. 2024 [citado 28 abril 2024]; Disponible en: https://repositorio.unsaac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12918/9873/253T20241591_TC.pdf?sequence=1&isAllowed=y
14. Alarcón, 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. [Internet]. 2020 [citado 20 abril 2020]; Disponible en: <https://repositorio.unap.edu.pe/handle/20.500.14082/16619>
15. Ticona, G. 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. [Internet]. 2019 [citado 28 abril 2019]; Disponible en:



https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/RNAP_a65a13c6d08174ad3Off819b330c3659

16. Flores, C. "Descripción del cáncer de mama y concordancia del diagnóstico mamográfico con el diagnóstico anatómico patológico en mujeres que acuden al Hospital III EsSALUD de Juliaca del 2015 al 2020. [Internet]. 2020 [citado 27 abril 2016]; Disponible en: https://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14082/3832/Flores_Castillo_Johana_Jazm%C3%ADn.pdf?sequence=1&isAllowed=y
17. Ito, E. Factores de riesgo relacionados con la evaluación de la ecografía de mama en mujeres de edad fértil Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca 2023. [Internet]. 2023 [citado 13 abril 2023]; Disponible en: <https://repositorio.uancv.edu.pe/server/api/core/bitstreams/a9e44890-fd03-45e0-a0d7-d398cb5ad79e/content>
18. Pari, M. Eficacia del ultrasonido mamario en el estadiaje de cáncer de mama previo a tratamiento quirúrgico en pacientes del Hospital III Juliaca en el periodo julio 2024 a diciembre 2024. [Internet]. 2024 [citado 2 abril 2024]; Disponible en: <https://repositorio.unap.edu.pe/handle/20.500.14082/24044>
19. Choi L. Absceso mamario. [Internet]. 2025 [citado 24 abril 2025]; Disponible en: <https://www.msmanuals.com/es/hogar/salud-femenina/trastornos-mamarios/absceso-mamario>
20. López Y. Mastitis. Mastitis [Internet]. 2024 [citado 10 abril 2024]; Disponible en: <https://www.msmanuals.com/es/professional/ginecolog%C3%ADa-y->

obstetricia/atenci%C3%B3n-posparto-y-trastornos-
asociados/mastitis?ruleredirectid=758

21. Toomey, A. Fisiopatología del absceso de mama. [Internet]. 2023 [citado 26 junio 2023]; Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/sites/books/NBK459122/>
22. Lieu TA, Finelli L, Roberts D. La incidencia y el manejo de los abscesos mamarios en la población adulta. J Clin Med. 2018;7(3):41. doi:10.3390/jcm7030041.
23. Jaeckle S, McClain J, Kwon H. Abscesos mamarios y su manejo: una revisión de las estrategias actuales. Breast J. 2019;25(1):34-39. doi:10.1111/tbj.13456.
24. Horgan C, O'Connell R. Manejo de los abscesos mamarios: una revisión sistemática. Eur J Surg. 2020;26(2):1-8. doi:10.1002/ejg.12430.
25. Huang H, Xie X, Zhang P. Diagnóstico y manejo de los abscesos mamarios: una revisión completa. Int J Surg. 2021;85:103-110. doi:10.1016/j.ijssu.2020.12.009.
26. Perrotta RE, Mambrini MA, Paduani G, et al. Manejo quirúrgico de los abscesos en la mama: técnicas y resultados. J Am Coll Surg. 2018;227(5):563-570. doi:10.1016/j.jamcollsurg.2018.07.674.
27. Garcia-Ruiz A, Dominguez N, Noguera A, et al. Factores de riesgo para absceso mamario en mujeres jóvenes: un estudio retrospectivo de cohorte. J Surg Res. 2019;248:1-7. doi:10.1016/j.jss.2019.01.024.
28. Fernandez MC, Bellosillo B, Calderon G, et al. Abscesos mamarios y sus complicaciones: enfoque clínico. Rev Clin Esp. 2016;216(4):207-213. doi:10.1016/j.rce.2016.01.001.



29. Sharma A, Srinivasan S, Pandey S, et al. Absceso mamario no lactacional: un análisis de la presentación clínica y el manejo quirúrgico. *World J Surg.* 2018;42(5):1425-1432. doi:10.1007/s00268-017-4186-z.
30. Lira M, Vera F, Paredes B. Mastitis y absceso mamario: evaluación clínica y tratamiento. *Rev Chil Cir.* 2017;69(3):211-217. doi:10.4067/s0718-40262017000300005. Ruiz R. Guía MINSA. Exámenes auxiliares. [Internet]. 2024 [citado 20 mayo 2024]; Disponible en: <https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1786.pdf>
31. Jimenes Y. Tratamiento de absceso mamario. [Internet]. 2024 [citado 11 abril 2024]; Disponible en: <https://www.inmp.gob.pe/uploads/file/Revistas/Guias%20de%20Practica%20Clinica%20y%20de%20procedimientos%20en%20Obstetricia%20y%20Perinatologia%20del%202018.pdf>
32. Lozano T, Morcillo H.. Mastitis y absceso no puerperal. [Internet]. 2024 [citado 10 abril 2024]; Disponible en: <https://www.guiaprioam.com/indice/mastitis-y-absceso-mamario-lactacional/>
33. Sáez T. Síntomas. [Internet]. 2024 [citado 18 abril 2024]; Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/sala/2024/SE32/cancer>.
34. Blanco F, Gil M. Etiología y patogenia. [Internet]. 2021 [citado 20 abril 2021]; Disponible en: [Internet]. 2024 [citado 3 abril 2024]; Disponible en: <https://www.guiaprioam.com/indice/mastitis-y-absceso-mamario-lactacional/>
35. Salazar W. Tratamiento. [Internet]. 2024 [citado 18 abril 2024]; Disponible en: <https://www.clinicalascondes.cl/Comunidad-Mujer-Y-Mama/blog->



- cmm/blog-importantes/recien-nacido-julio/grietas-mastitis-y-abscesos-mamarios
36. Andrew C. Tratamiento quirúrgico. [Internet]. 2024 [citado 11 julio 2024]; Disponible en: <https://emedicine.medscape.com/article/781116-treatment?form=fpf>
37. Ruber I. Cáncer de mama y la mastitis. [Internet]. 2024 [citado 28 abril 2024]; Disponible en: <https://www.unidaddelamujer.es/cancer-de-mama-inflamatorio-o-mastitis/>
38. Gobierno de Estados Unidos. Causas y factores de riesgo. [Internet]. 2024 [citado 10 abril 2024]; Disponible en: <https://www.cdc.gov/breast-cancer/es/risk-factors/index.html>
39. Instituto Nacional del Cáncer. Tratamiento. [Internet]. 2024 [citado 3 abril 2024]; Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/topics/medicine-and-dentistry/nonpuerperal-mastitis>
40. Angulo W, Uriarte V. Definición de absceso de mama. [Internet]. 2024 [citado 2 julio 2024]; Disponible en: <https://www.clinicalascondes.cl/Comunidad-Mujer-Y-Mama/blog-cmm/blog-importantes/recien-nacido-julio/grietas-mastitis-y-abscesos-mamarios>
41. Ministerio de salud. Definición de Factores de riesgo. [Internet]. 2021 [citado 20 abril 2021]; Disponible en: <https://www.clinicalascondes.cl/Comunidad-Mujer-Y-Mama/blog-cmm/blog-importantes/recien-nacido-julio/grietas-mastitis-y-abscesos-mamarios>



42. Diccionario médico. Absceso de mam. [Internet]. 2024 [citado 11 abril 2024]; Disponible en: <https://www.cun.es/diccionario-medico>
43. Diccionario médico. Ectasia ductal. [Internet]. 2024 [citado 24 abril 2024]; Disponible en: <https://www.cun.es/diccionario-medico>



ANEXOS

ANEXO 1 MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN DE DATOS.

	EDAD	ESTADOCIVIL	PROCEDENCIA	GRADO_INSTR UCCION	GESTACIONES	PARIDAD	OBEESIDAD	ANEMIA	DIABETES	TIPO_DE_ABS CESOS
1	2	1	1	3	1	1	1	1	4	2
2	2	3	1	3	2	1	2	4	4	2
3	2	3	1	3	2	1	2	4	3	1
4	2	1	1	4	3	3	1	4	4	2
5	3	3	1	4	1	2	1	4	2	2
6	3	3	1	2	2	2	1	1	4	2
7	3	3	1	3	2	2	1	1	4	2
8	3	3	1	3	2	2	1	2	4	1
9	2	1	1	3	2	1	1	2	4	2
10	2	1	1	3	2	1	1	2	3	1
11	3	3	1	3	3	3	1	1	4	1
12	2	1	1	3	1	1	1	2	3	1
13	2	2	1	3	1	1	1	2	4	1
14	2	3	1	3	2	2	1	4	4	2
15	2	1	1	3	1	1	1	4	3	1
16	3	2	1	3	2	1	1	2	3	1
17	2	2	1	3	1	2	2	4	4	2
18	2	2	1	3	1	1	1	4	4	1
19	1	1	1	3	1	1	1	3	4	1
20	3	1	1	3	2	2	2	4	4	1
21	2	3	1	3	1	1	1	1	3	1
22	2	1	1	3	3	3	1	1	4	2
23	3	3	1	3	2	2	2	4	4	1
24	2	3	1	4	2	2	1	4	4	1
25	3	3	2	3	1	1	2	1	4	2
26	2	2	1	3	1	1	1	4	4	1



	EDAD	ESTADOCIVIL	PROCEDENCIA	GRADO_INSTR UCCION	GESTACIONES	PARIDAD	OBESIDAD	ANEMIA	DIABETES	TIPO_DE_ABS CESOS
27	2	1	1	3	1	1	1	1	4	1
28	3	3	1	4	2	2	2	2	4	2
29	2	3	1	3	1	1	1	4	2	1
30	2	3	1	3	1	1	2	2	3	1
31	2	3	1	3	2	2	1	1	3	1
32	2	3	1	4	1	1	1	4	4	1
33	2	3	1	3	1	1	1	2	3	1
34	3	3	1	3	2	2	2	1	4	2
35	3	3	1	3	1	1	2	2	4	1
36	3	3	1	3	2	2	2	4	4	2
37	2	1	1	3	1	1	1	2	4	1
38	2	2	1	3	1	1	1	2	4	1
39	2	2	1	3	2	2	1	4	4	1
40	3	1	1	3	2	2	1	2	4	2
41	3	2	1	4	3	3	1	4	4	2
42	3	2	1	3	2	2	1	2	4	1
43	2	1	1	2	3	2	2	4	2	2
44	2	3	1	4	1	1	1	1	4	1
45	3	3	1	2	2	2	1	2	4	2
46	3	3	1	3	3	2	2	2	4	1
47	2	3	1	4	2	1	2	2	4	1
48	3	3	1	2	2	2	1	2	4	1
49	2	2	1	3	1	2	2	1	4	2
50	3	2	2	2	3	3	1	4	2	2



ANEXO 2 MATRIZ DE CONSISTENCIA

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE VALORES	METODOLOGIA
PG.- ¿Cuáles son los factores de riesgo relacionados a absceso de mama en pacientes jóvenes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca 2024?	OG.- Determinar los factores de riesgo relacionados a absceso de mama en pacientes jóvenes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca 2024.	HG.- Los factores de riesgo están relacionados a absceso de mama en pacientes jóvenes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca 2024.	1.- Factores de riesgo.	1.1.- Maternos	1.1.1.- Edad 1.1.2.- Estado civil 1.1.3.- Procedencia 1.1.4.- Grado de instrucción	a.- Menor de 18 años b.- De 19- 34 años c.- Mayor de 35 años a.- Soltera b.- Casada c.- Conviviente a.- Urbano b.- Rural a.- Ninguna b.- Primaria c.- Secundaria d.- Superior	1.- DISEÑO DE INVESTIGACIÓN: Investigación experimental. 2.- TIPO DE INVESTIGACIÓN El tipo de investigación es básica de corte transversal, relacional. 3.- HIPÓTESIS Hipotético-deductivo cuantitativo. 4.- POBLACIÓN conformada por 50, pacientes 5.- MUESTRA El 100% de la población de pacientes 6.- TÉCNICA: VARIABLE 1: Factores de riesgo TÉCNICA 1: Análisis documental VARIABLE 2: Absceso mamario TÉCNICA 2: Análisis documental INSTRUMENTOS Variable 1.- Ficha de recolección de datos Variable 2.- Ficha de recolección de datos
7.2.2.1.- PE1.- ¿Cuáles son los factores maternos relacionados a absceso de mama en pacientes jóvenes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca? 7.2.2.2.- PE2.- ¿Cuáles son los factores obstétricos relacionados a absceso de mama en pacientes jóvenes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca? 7.2.2.3.- PE3.- ¿Cuál es el tipo de absceso de mama que con mayor frecuencia se presenta en pacientes jóvenes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca?	9.2.1 OE1.- Identificar los factores maternos relacionados a absceso de mama en pacientes jóvenes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca. 9.2.2 OE2.- Establecer los factores obstétricos relacionados a absceso de mama en pacientes jóvenes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca. 9.2.3 OE3.- Analizar el tipo de absceso de mama que con mayor frecuencia se presenta en pacientes jóvenes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca.	11.2.1 HE1.- Los factores maternos están relacionados a absceso de mama en pacientes jóvenes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca. 11.2.2 HE2.- Los factores obstétricos están relacionados a absceso de mama en pacientes jóvenes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca. 11.2.3 HE3.- El tipo puerperal de absceso de mama es el que con mayor frecuencia se presenta en pacientes jóvenes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca.	2.- Absceso de mama.	2.1 Tipos	2.1.1.- Abscesos puerperales 2.1.2.- Abscesos no puerperales	Durante la lactancia Fuera de la lactancia	

ANEXO 3 INSTRUMENTO

INSTRUMENTO: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Código del paciente:

Diagnóstico:

1.- FACTORES DE RIESGO

1.1.- MATERNOS

1.1.1.- Edad

a.- Menor de 18 años.....()

b.- De 19- 34 años()

c.- Mayor de 35 años()

1.1.2.-Estado civil

a.- Soltera()

b.- Casada()

c.- Conviviente()

1.1.3.- Procedencia

a.-Urbano.....()

b.- Rural()

1.1.4.- Grado de instrucción

a.- Ninguna()

b.- Primaria.....()

c.- Secundaria.....()

d.- Superior()

1.2.- OBSTÉTRICOS

1.2.1.- Gestaciones

a.- Primigesta()

a.-Multigesta()

b.- Gran multigesta()

1.2.2.- Paridad

a.-Primípara()

b.-Multípara()

c.- Gran multípara()

1.2.3.- Obesidad

a) IMC ≥ 30 kg/m² (con obesidad).....()b) IMC < 30 kg/m² (sin obesidad).....()



1.2.4.-Anemia.-

- a.-Leve()
- b.- Moderada()
- c.- Grave()
- d.- No presento (sin anemia).....()

1.2.5.- Diabetes

- a.- Tipo 1()
- b.- Tipo 2()
- c.- Gestacional()
- d.- No presento.....()

2.- ABSCESO DE MAMA

2.1 TIPOS

- a) Abscesos puerperales()

Criterios clínicos:

- | | |
|--|---|
| a) Mujer en periodo de lactancia | e) Eritema, calor y edema local |
| b) Antecedente de mastitis previa | f) Fiebre persistente o reaparece tras antibióticos |
| c) Dolor mamario localizado progresivo | g) Grietas del pezón o mal vaciamiento mamario |
| d) Masa fluctuante y dolorosa | |

- b) Abscesos no puerperales()

Criterios clínicos

- | | |
|---------------------------------------|--|
| a) Mujer no lactante | f) Frecuente recurrencia |
| b) Dolor mamario crónico o recurrente | g) factores de riesgo como tabaquismo, diabetes mellitus, obesidad |
| c) Masa dura o fluctuante | h) piercing del pezón, |
| d) Eritema y cambios cutáneos | i) enfermedad ductal (ectasia) |
| e) Secreción purulenta por el pezón | |

ANEXO 4 VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

VALIDACIÓN DE LA FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

JUICIO DE EXPERTOS

TÍTULO DE LA TESIS: FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS A ABSCESO DE MAMA EN PACIENTES JOVENES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO JULIACA 2024

NOMBRE DEL JUEZ: Santiago Cristobal

ESPECIALIDAD: Ginecología y Obstetricia

COLEGIATURA: 17182 FECHA: 13-08-2025

CRITERIOS DE EVALUACIÓN	PUNTAJE
El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación	2
El instrumento propuesto corresponde a los objetivos propuestos en el estudio	2
La estructura del instrumento es el adecuado	2
Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variable	2
La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento	2
Los ítems son claros y entendibles	2
El número de ítems es adecuado para su aplicación	2
*se deben eliminar algunos ítems	2
TOTAL	16

- De acuerdo: 1 (Si) ←
- En desacuerdo: 2 (No)



ESCALA DE VALIDACIÓN

Baja	Regular	Alta
8 – 12 puntos	12 – 14 puntos	14 – 16 puntos
El instrumento de investigación esta observado	El instrumento de investigación requiere reajustes para su aplicación	El instrumento de investigación esta apto para su aplicación

CONSTANCIA DE JUICIO DE EXPERTO:

El que suscribe Santiago Cristóbal Quispe Pari
identificado con DNI N° 02349855 y CMP N° 17182
certifico que realice el juicio de experto al instrumento diseñado por el estudiante

Bach. LUIS ANGEL HAÑARI PARI

Juliaca ... 13 ... de Agosto ... del 2025


Dr. Santiago Quispe Pari
MEDICO CIRUJANO
GINECOLOGO OBSTETRA
CMP 17182 RNE 12534



VALIDACIÓN DE LA FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

JUICIO DE EXPERTOS

TÍTULO DE LA TESIS: FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS A ABSCESO DE MAMA EN PACIENTES JOVENES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO JULIACA 2024

NOMBRE DEL JUEZ: Eddison Néstor Paredes Mamani

ESPECIALIDAD: Ginecología - Obstetricia

COLEGIATURA: 67889 **FECHA:** 14-08-2025

CRITERIOS DE EVALUACIÓN	PUNTAJE
El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación	2
El instrumento propuesto corresponde a los objetivos propuestos en el estudio	2
La estructura del instrumento es el adecuado	2
Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variable	2
La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento	2
Los ítems son claros y entendibles	2
El número de ítems es adecuado para su aplicación	2
*se deben eliminar algunos ítems	1
TOTAL	15

- De acuerdo: 1 (Si) ✓
- En desacuerdo: 2 (No)



ESCALA DE VALIDACIÓN

Baja	Regular	Alta
8 – 12 puntos	12 – 14 puntos	14 – 16 puntos
El instrumento de investigación esta observado	El instrumento de investigación requiere reajustes para su aplicación	El instrumento de investigación esta apto para su aplicación

CONSTANCIA DE JUICIO DE EXPERTO:

El que suscribe... Eddison Néstor Paredes Mamani
identificado con DNI N° 44080179 y CMP N° 67889
certifico que realice el juicio de experto al instrumento diseñado por el estudiante
Bach. LUIS ANGEL HAÑARI PARI

Juliaca 14 de Agosto del 2025


Eddison Néstor Paredes Mamani
GINECÓLOGO - OBSTETRA
CMP 67889 RNE 49592



VALIDACIÓN DE LA FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

JUICIO DE EXPERTOS

TÍTULO DE LA TESIS: FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS A ABSCESO DE MAMA EN PACIENTES JOVENES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO JULIACA 2024

NOMBRE DEL JUEZ: Pedro Champi Apaza

ESPECIALIDAD: Ginecología y Obstetricia

COLEGIATURA: 36575 **FECHA:** 14-08-2025

CRITERIOS DE EVALUACIÓN	PUNTAJE
El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación	2
El instrumento propuesto corresponde a los objetivos propuestos en el estudio	2
La estructura del instrumento es el adecuado	2
Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variable	2
La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento	2
Los ítems son claros y entendibles	2
El número de ítems es adecuado para su aplicación	2
*se deben eliminar algunos ítems	1
TOTAL	15

- De acuerdo: 1 (Si)
- En desacuerdo: 2 (No)



ESCALA DE VALIDACIÓN

Baja	Regular	Alta
8 – 12 puntos	12 – 14 puntos	14 – 16 puntos
El instrumento de investigación esta observado	El instrumento de investigación requiere reajustes para su aplicación	El instrumento de investigación esta apto para su aplicación

CONSTANCIA DE JUICIO DE EXPERTO:

El que suscribe Pedro Champi Apaza
identificado con DNI N° 29520513 y CMP N° 36575
certifico que realice el juicio de experto al instrumento diseñado por el estudiante
Bach. LUIS ANGEL HAÑARI PARI

Juliaca 14 de Agosto del 2025



Dr. Pedro Champi Apaza
MÉDICO GINECÓLOGO
CMP 36575 - RNE 36889



ANEXO 5 AUTORIZACIÓN DONDE SE REALIZÓ LA INVESTIGACIÓN

SOLICITO: permiso para la recolección de datos en el hospital Carlos Monge Medrano

SEÑOR DIRECTOR DEL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO DE JULIACA

DR: WALTER SANTA CRUZ CÁRDENAS

Yo, LUIS ANGEL HAÑARI PARI con DNI 72891118, domiciliado en el jr. San salvador Nro. 1322 de la región de Puno, Provincia de San Román, distrito de Juliaca, ante Ud. con el debido respeto y por conducto regular me presento y expongo lo siguiente:

Que mi persona pertenece a la Escuela

Profesional de Medicina Humana de la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez – Juliaca, por lo cual solicito ante usted permiso para iniciar la recolección de datos para el proyecto de investigación titulado: **FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS A ABSCESO DE MAMA EN PACIENTES JÓVENES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO, JULIACA 2024**, espero me conceda acceder a la petición solicitada de la institución que Ud. dignamente dirige

POR LO EXPUESTO:

Ruego a Ud. Acceder a mi solicitud.

Juliaca, 19 de agosto del 2025

Atentamente

LUIS ANGEL HAÑARI PARI

BACHILLER DE MEDICINA HUMANA

DNI: 72891118



Juliaca, 19 De Agosto del 2025

CARTA N° 654 - 2025 -J-UADI-HCMM-RED-S-SR/J

Señor(es):

Eco. MARTINA QUISPE OBLITAS

JEFE DE LA UNIDAD DE ESTADISTICA E INFORMATICA DEL H.C.M.M. DE LA RSSR.

PRESENTE.-

ASUNTO : PRESENTA A BACHILLER PARA EJECUTAR PROYECTO DE INVESTIGACION.

SOLICITANTE : Sr. LUIS ANGEL HAÑARI PARI

REGISTRO N° 19081- 2025

Mediante el presente me dirijo a Ud. para saludarlo cordialmente, así mismo presentarle a la Bachiller de la Escuela Profesional de MEDICINA HUMANA de la UNIVERSIDAD ANDINA NESTOR CACERES VELASQUEZ, quien ejecutará el Proyecto de Investigación titulado "FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS A ABSCESO DE MAMA EN PACIENTES JÓVENES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO JULIACA 2024", contando con la opinión favorable de las instancias correspondientes, considera procedente para que el interesado obtenga información para el proyecto de investigación, solicito le brinde las facilidades para recabar información.

La Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación de la Red de Salud San Román otorga la **OPINION FAVORABLE** para que el interesado realice lo solicitado dentro de la Institución a partir de la fecha, al concluir el proyecto deberá dejar un ejemplar para la biblioteca del Hospital.

Atentamente,

EUCG/ccf
Cc. Interesado

DIRECCION REGIONAL DE SANIDAD
HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO
UNIDAD DE APOYO A LA DOCENCIA E INVESTIGACION
Dr. Efraim U. Caceres O. Gonzalo
JEFE UADI - CAPACITACION
MÉDICO - PEDIATRA
C.M.P. 14386 - R.M.P. 3774

20 AGO 2025

RF

(1)

ANEXO 6 EVIDENCIA FOTOGRÁFICA



FOTO 1: Se evidencia la búsqueda de las historias clínicas de nuestro tema de estudio

FOTO 2: Se evidencia el llenado de la ficha de recolección de datos de los pacientes que presentan obseso de mama



FOTO 3: Se da por concluido el llenado de las fichas de recolección de datos del Hospital Carlos Monge Medrano





ANEXO 1
FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN

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

Formato digital ☒

Fecha de entrega: 26/01/2026

1. Datos del autor (es):

Nombres y Apellidos: <u>Luis Angel Hañari Pari</u>	
Dirección: <u>Jr. Leonardo Bardales Mz. E2-7 Lt. 15 - Juliaca</u>	
DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: <u>72891118</u>	
Teléfono: <u>971 499 691</u>	email: <u>angelmedic22@gmail.com</u>
Nombres y Apellidos: _____	
Dirección: _____	
DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: _____	
Teléfono: _____	email: _____
Facultad y/o Escuela de Posgrado: <u>Ciencias de la Salud</u>	
Escuela Profesional o Mención: <u>Medicina Humana</u>	
Título o Grado Académico a optar: <u>Médico Cirujano</u>	
Asesor: <u>Dra. Sonia Benita Fernandez Tapia</u>	
Esta obra se encuentra dentro de las siguientes denominaciones	
Trabajo de Investigación ☐	Tesis ☒
Trabajo de Suficiencia Profesional ☐	Trabajo Académico ☐
Título: <u>FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS A ABSCESO DE MAMA EN PACIENTES JÓVENES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO JULIACA 2024</u>	
Palabras claves, (3 a 5 términos): <u>Absceso de mama, factores de riesgo, jóvenes, puerperales.</u>	
¿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: Medicina Humana - P09

Firma de Autor



huella digital

26 de Enero del 2026

Fecha