



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



**FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS A TUMORES
BENIGNOS DE MAMA EN PACIENTES ATENDIDAS
EN LA CLÍNICA ADVENTISTA AMERICANA
JULIACA 2024**

TESIS PRESENTADA POR:
Bach. PAOLA DANIELA PERCCA AGUILAR

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
MÉDICO 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 TUMORES
BENIGNOS DE MAMA EN PACIENTES ATENDIDAS
EN LA CLÍNICA ADVENTISTA AMERICANA
JULIACA 2024**

TESIS PRESENTADA POR:

Bach. PAOLA DANIELA PERCCA AGUILAR

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
MÉDICO CIRUJANO**

APROBADA POR EL JURADO REVISOR:

PRESIDENTE

: 
Dra. GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE

PRIMER MIEMBRO

: 
Dra. MARIA CONCEPCION FIGUEROA VILCA

SEGUNDO MIEMBRO

: 
M.Sc. MARIA ANTONIETA LOAYZA LOPEZ

ASESOR DE TESIS

: 
Dra. SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN : MEDICINA HUMANA – P09



RESOLUCIÓN DECANAL N° 187-2026-D-FCS-UANCV

Juliaca, 20 de Abril del 2026

VISTOS:

El Expediente N° 2192-2026 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 TUMORES BENIGNOS DE MAMA EN PACIENTES ATENDIDAS EN LA CLÍNICA ADVENTISTA AMERICANA JULIACA 2024** por los jurados de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Escuela Profesional de Medicina Humana

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: **PERCCA AGUILAR PAOLA DANIELA** designado por sorteo a los siguientes docentes:

- * **Presidente** : Dra. GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE
- * **1er. Miembro** : Dra. MARIA CONCEPCION FIGUEROA VILCA
- * **2do. Miembro** : M.Sc. MARIA ANTONIETA LOAYZA LOPEZ

- * **Asesor (a)** : Dra. SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO

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

DIA : Jueves 23 de Abril del 2026
HORA : 16:00 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)



UNIVERSIDAD ANDINA "NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"

RESOLUCIÓN DECANAL N° 064 - 2026-D-FCS-UANCV

Juliaca, 21 de Enero del 2026

VISTOS:

El Expediente N° 775-2026 de fecha 14 de enero del 2026, presentado por el Bachiller: **PERCCA AGUILAR PAOLA DANIELA** quien solicita la revisión de Informe Final de investigación (Borrador de Tesis) Titulado: **FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS A TUMORES BENIGNOS DE MAMA EN PACIENTES ATENDIDAS EN LA CLÍNICA ADVENTISTA AMERICANA JULIACA 2024** Por los jurados de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Escuela Profesional de **MÉDICO CIRUJANO**

CONSIDERANDO:

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

- * **Presidente** : Dra. GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE
- * **1er. Miembro** : Dra. MARIA CONCEPCION FIGUEROA VILCA
- * **2do. Miembro** : M.Sc. MARIA ANTONIETA LOAYZA LOPEZ

- * **Asesor (a)** : Dra. SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO

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

SE RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO.- APROBAR, el **INFORME FINAL** de **INVESTIGACIÓN (BORRADOR DE TESIS)** para la **REVISION** de **SIMILITUD TURNITIN**, presentado por el (la) bachiller: **PERCCA AGUILAR PAOLA DANIELA** para optar el título profesional de: **MEDICO CIRUJANO** con el tema: **FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS A TUMORES BENIGNOS DE MAMA EN PACIENTES ATENDIDAS EN LA CLÍNICA ADVENTISTA AMERICANA JULIACA 2024** correspondiente a la línea de investigación **MEDICINA HUMANA F00**

- * **ARTICULO SEGUNDO.- RATIFICAR** como **ASESOR (A) DE INVESTIGACIÓN** a la: **Dra. SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO**

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

Regístrese, Comuníquese, y Archívese.



Distribución: interesado Archivo.

**UNIVERSIDAD ANDINA**
"NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"**RESOLUCIÓN DECANAL N° 674-2025-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 00116

CONSIDERANDO:

Que, el (la) egresado (a) **PERCCA AGUILAR PAOLA DANIELA** ha presentado y solicitado la aprobación de la propuesta de Investigación titulado: **FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS A TUMORES BENIGNOS DE MAMA EN PACIENTES ATENDIDAS EN LA CLÍNICA ADVENTISTA AMERICANA 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. MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATACORA
- * **1er. Miembro :** Dra. SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA
- * **2do. Miembro :** M.Sc. MARIA ANTONIETA LOAYZA LOPEZ
- *

Que, la Directora de la Unidad de Investigación ha emitido la Opinión Técnica N° 776 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) **PERCCA AGUILAR PAOLA DANIELA** para optar el Título Profesional de: **MÉDICO CIRUJANO** titulado **FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS A TUMORES BENIGNOS DE MAMA EN PACIENTES ATENDIDAS EN LA CLÍNICA ADVENTISTA AMERICANA 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. SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO**

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 P. Ayas Luque
DECANA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Distribución: Decanato FP-MH, Secretaría Académica, Archivo



FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS A TUMORES BENIGNOS DE MAMA EN PACIENTES ATENDIDAS EN LA CLÍNICA ADVENTISTA AMERICANA JULIACA 2024

INFORME DE ORIGINALIDAD

24%

INDICE DE SIMILITUD

23%

FUENTES DE INTERNET

9%

PUBLICACIONES

7%

TRABAJOS DEL
ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

flauc-openaccess.urosario.edu.co

Fuente de Internet

3%

2

repositorio.unap.edu.pe

Fuente de Internet

2%

3

hdl.handle.net

Fuente de Internet

2%

4

seer.unisc.br

Fuente de Internet

1%

5

1library.co

Fuente de Internet

1%

6

www.sedim.es

Fuente de Internet

1%

7

repositorio.ucsm.edu.pe

Fuente de Internet

1%

8

repositorio.utelesup.edu.pe

Fuente de Internet

1%



Metadatos complementarios - UANCV

TÍTULO	
FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS A TUMORES BENIGNOS DE MAMA EN PACIENTES ATENDIDAS EN LA CLÍNICA ADVENTISTA AMERICANA JULIACA 2024	
Datos de autor	
Nombres y Apellidos	PAOLA DANIELA PERCCA AGUILAR
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	72535212
URL de ORCID	https://orcid.org/0009-0003-1546-7703
Datos de asesor	
Nombres y apellidos	SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	01309221
URL de ORCID	https://orcid.org/0009-0007-4145-7030
Datos del jurado	
Presidente del jurado	
Nombres Y Apellidos	GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	29344129
Miembro del jurado 1	
Nombres Y Apellidos	MARIA CONCEPCION FIGUEROA VILCA
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	02401506
Miembro del jurado 2	
Nombres Y Apellidos	MARIA ANTONIETA LOAYZA LOPEZ
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	02064784

Datos de investigación	
Línea de investigación	MEDICINA HUMANA – P09
Grupo de investigación	No aplica.
Agencia de financiamiento	Sin financiamiento
Ubicación geográfica de la investigación	Dirección: CLÍNICA ADVENTISTA AMERICANA JULIACA País: Perú Departamento: PUNO Provincia: SAN ROMAN Distrito: JULIACA Coordenadas. Latitud: -15.49769 Longitud: -70.13244 https://maps.app.goo.gl/S2zXAK52WvFcR6ha9 
Año o rango de años en que se realizó la investigación	Agosto 2025 – Abril 2026
URL de disciplinas OCDE https://concytec-pe.github.io/Peru-CRIS/vocabularios/ocde_ford.html - Librería	Ciencias médicas, Ciencias de la salud https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.00.00 Medicina clínica https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.02.00



UNIVERSIDAD "DOÑA NESTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
M. Sc. Concepción Figueroa Vilca
 DIRECTORA
 UNIDAD DE INVESTIGACIÓN FCS



DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo PAOLA DANIELA PERCCA AGUILAR, identificado con DNI Nro. 72535212 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 TUMORES BENIGNOS DE MAMA EN
PACIENTES ATENDIDAS EN LA CLÍNICA ADVENTISTA AMERICANA JULIACA 2024

Asesorado por: Dra. SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO

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 30 de ABRIL del 2026

Firma del Asesor (Obligatoria)

Firma (Obligatoria)

Huella





DEDICATORIA

A Dios, por ser mi guía constante, fuente de sabiduría y fortaleza en cada paso de mi vida. A mi madre, por su amor incondicional, esfuerzo y sacrificio que me impulsaron a alcanzar mis metas. A mi familia, por su apoyo y confianza inquebrantable, pilares fundamentales en la culminación de este logro académico.



AGRADECIMIENTOS

A la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez, por brindarme la formación científica y humana necesaria para mi desarrollo profesional. A mi asesor de tesis, por su orientación y compromiso durante el proceso de investigación. A la Clínica Adventista Americana de Juliaca, por facilitar el acceso a la información que hizo posible la realización de este estudio.



ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA.....	III
AGRADECIMIENTOS	IV
ÍNDICE GENERAL.....	V
ÍNDICE DE TABLAS	IX
ÍNDICE DE FIGURAS	XI
RESUMEN	XIII
ABSTRACT	XIV
INTRODUCCIÓN	XV

CAPÍTULO I

ASPECTOS GENERALES

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	16
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	17
1.2.1. Problema general	17
1.2.2. Problemas específicos:	18
1.3. JUSTIFICACIÓN	18
1.3.1. Justificación teórica	18
1.3.2. Justificación practica	19
1.3.3. Justificación metodológica	19
1.4. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	20
1.4.1. Objetivo general	20
1.4.2. Objetivos específicos	20



1.5.	HIPÓTESIS	20
1.5.1.	Hipótesis general.....	20
1.5.2.	Hipótesis específicas.....	21
1.6.	VARIABLES	21
1.7.	OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	21

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1.	ANTECEDENTES	23
2.1.1.	A nivel internacional	23
2.1.2.	A nivel nacional	27
2.1.3.	A nivel regional.....	31
2.2.	MARCO TEÓRICO	35
2.2.1.	Factores personales.....	35
2.2.2.	Factores obstétricos	37
2.2.3.	Factores ginecológicos.....	38
2.2.4.	Tumores Benignos de Mama	38
2.3.	MARCO CONCEPTUAL	40

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA Y RESULTADOS

3.1.	DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	41
3.2.	TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	42
3.3.	ENFOQUE	42



3.4.	MÉTODO APLICADO A LA INVESTIGACIÓN.....	42
3.5.	POBLACIÓN Y MUESTRA	42
3.5.1.	Población:	42
3.5.2.	Muestra:	43
3.6.	MÉTODOS Y TÉCNICAS DE RECOGIDA DE LA INFORMACIÓN	43
3.6.1.	Técnica:.....	43
3.6.2.	Instrumentos.....	44
3.6.3.	Fuente	44
3.7.	PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS.....	44
3.8.	CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS	45
3.9.	VALIDACIÓN Y CONFIABILIDAD.....	45
3.9.1.	Validación.....	45
3.9.2.	Confiabilidad.....	45
 CAPÍTULO IV RESULTADOS Y DISCUSIÓN		
4.1.	RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	46
CONCLUSIONES.....		87
RECOMENDACIONES		89
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS		91
ANEXOS		99
ANEXO 1: TRATAMIENTO DE DATOS		100
ANEXO 2: MATRIZ DE CONSISTENCIA.....		102



ANEXO 3: INSTRUMENTOS	104
ANEXO 4: VALIDEZ DE INSTRUMENTOS	106
ANEXO 5: FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN	112



ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1.	Relación entre la edad y el tipo de tumor benigno de mama en pacientes atendidas en la Clínica Adventista Americana Juliaca, 2024.....	46
Tabla 2.	Relación entre el grado de instrucción y el tipo de tumor benigno de mama en pacientes atendidas en la Clínica Adventista Americana Juliaca, 2024.....	49
Tabla 3.	Relación entre el estado civil y el tipo de tumor benigno de mama en pacientes atendidas en la Clínica Adventista Americana Juliaca, 2024.....	52
Tabla 4.	Relación entre el índice de masa corporal y el tipo de tumor benigno de mama en pacientes atendidas en la Clínica Adventista Americana Juliaca, 2024.....	55
Tabla 5.	Relación entre los antecedentes de tumor de mama y el tipo de tumor benigno de mama en pacientes atendidas en la Clínica Adventista Americana Juliaca, 2024.....	58
Tabla 6.	Relación entre los hábitos nocivos y el tipo de tumor benigno de mama en pacientes atendidas en la Clínica Adventista Americana Juliaca, 2024.....	61
Tabla 7.	Relación entre el número de gestaciones y el tipo de tumor benigno de mama en pacientes atendidas en la Clínica Adventista Americana Juliaca, 2024.....	64
Tabla 8.	Relación entre el número de abortos y el tipo de tumor benigno de mama en pacientes atendidas en la Clínica Adventista Americana Juliaca, 2024.....	67



Tabla 9.	Relación entre la paridad y el tipo de tumor benigno de mama en pacientes atendidas en la Clínica Adventista Americana Juliaca, 2024.....	70
Tabla 10.	Relación entre el tipo de lactancia y el tipo de tumor benigno de mama en pacientes atendidas en la Clínica Adventista Americana Juliaca, 2024.....	73
Tabla 11.	Relación entre la menarquia y el tipo de tumor benigno de mama en pacientes atendidas en la Clínica Adventista Americana Juliaca, 2024.....	76
Tabla 12.	Relación entre la menopausia y el tipo de tumor benigno de mama en pacientes atendidas en la Clínica Adventista Americana Juliaca, 2024.....	79
Tabla 13.	Relación entre el uso de anticonceptivos y el tipo de tumor benigno de mama en pacientes atendidas en la Clínica Adventista Americana Juliaca, 2024.....	82
Tabla 14.	Distribución de los tipos de tumores benignos de mama en pacientes atendidas en la Clínica Adventista Americana Juliaca, 2024.....	85



ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1.	Relación entre la edad y el tipo de tumor benigno de mama en pacientes atendidas en la Clínica Adventista Americana Juliaca, 2024.....	47
Figura 2.	Relación entre el grado de instrucción y el tipo de tumor benigno de mama en pacientes atendidas en la Clínica Adventista Americana Juliaca, 2024.....	50
Figura 3.	Relación entre el estado civil y el tipo de tumor benigno de mama en pacientes atendidas en la Clínica Adventista Americana Juliaca, 2024.....	53
Figura 4.	Relación entre el índice de masa corporal y el tipo de tumor benigno de mama en pacientes atendidas en la Clínica Adventista Americana Juliaca, 2024.....	56
Figura 5.	Relación entre los antecedentes de tumor de mama y el tipo de tumor benigno de mama en pacientes atendidas en la Clínica Adventista Americana Juliaca, 2024.....	59
Figura 6.	Relación entre los hábitos nocivos y el tipo de tumor benigno de mama en pacientes atendidas en la Clínica Adventista Americana Juliaca, 2024.....	62
Figura 7.	Relación entre el número de gestaciones y el tipo de tumor benigno de mama en pacientes atendidas en la Clínica Adventista Americana Juliaca, 2024.....	65
Figura 8.	Relación entre el número de abortos y el tipo de tumor benigno de mama en pacientes atendidas en la Clínica Adventista Americana Juliaca, 2024.....	68



Figura 9.	Relación entre la paridad y el tipo de tumor benigno de mama en pacientes atendidas en la Clínica Adventista Americana Juliaca, 2024.....	71
Figura 10.	Relación entre el tipo de lactancia y el tipo de tumor benigno de mama en pacientes atendidas en la Clínica Adventista Americana Juliaca, 2024.....	74
Figura 11.	Relación entre la menarquia y el tipo de tumor benigno de mama en pacientes atendidas en la Clínica Adventista Americana Juliaca, 2024.....	77
Figura 12.	Relación entre la menopausia y el tipo de tumor benigno de mama en pacientes atendidas en la Clínica Adventista Americana Juliaca, 2024.....	80
Figura 13.	Relación entre el uso de anticonceptivos y el tipo de tumor benigno de mama en pacientes atendidas en la Clínica Adventista Americana Juliaca, 2024.....	83
Figura 14.	Distribución de los tipos de tumores benignos de mama en pacientes atendidas en la Clínica Adventista Americana Juliaca, 2024.....	85



RESUMEN

Objetivo: Determinar los factores de riesgo relacionados a tumores benignos de mama en pacientes atendidas en la Clínica Adventista Americana de Juliaca, 2024.

Materiales y métodos: Estudio básico, descriptivo-correlacional, de diseño no experimental y enfoque cuantitativo, realizado con una muestra de 50 pacientes diagnosticadas con tumores benignos de mama. Se empleó la técnica de análisis documental a partir de historias clínicas y se aplicó la prueba de chi cuadrado con un nivel de significancia del 5 %. **Resultados:** Los factores personales con relación significativa fueron la edad ($p=0,026$), donde el 66,0% correspondió a mujeres mayores de 34 años con predominio del tipo mesenquimatoso (42,0%); el índice de masa corporal ($p=0,034$), con 60,0% en sobrepeso y 24,0% en obesidad; los antecedentes familiares de tumor mamario ($p=0,044$), presentes en 42,0% de las pacientes; y los hábitos nocivos ($p=0,042$), destacando el consumo de alcohol en 58,0%. Entre los factores obstétricos, la lactancia mostró relación significativa ($p=0,041$), siendo la lactancia artificial la más frecuente 42,0%. En los factores ginecológicos se halló relación con la menarquia temprana 54,0%; ($p=0,043$), la menopausia tardía (58,0%; $p=0,043$) y el uso de anticonceptivos orales 54,0%; ($p=0,041$). El tipo de tumor benigno más común fue el mesenquimatoso con 48,0%, seguido del epitelial 32,0% y el mixto (20,0%). **Conclusión:** Los factores personales, obstétricos y ginecológicos mostraron relación significativa con los tumores benignos de mama, predominando el tipo mesenquimatoso.

Palabras clave: Factores de riesgo, tumores benignos, mujeres.



ABSTRACT

Objective: To determine the risk factors related to benign breast tumors in patients treated at the Clínica Adventista Americana in Juliaca, 2024. **Materials and Methods:** A basic, descriptive-correlational, non-experimental, quantitative cross-sectional study was conducted with a sample of 50 patients diagnosed with benign breast tumors. The documentary analysis technique was applied using clinical records, and the chi-square test was used with a 5% significance level. **Results:** Significant personal factors included age with $p=0.026$, where 66.0% of women were over 34 years old and the mesenchymal type predominated with 42.0%. Body mass index with $p=0.034$ showed 60.0% overweight and 24.0% obese. Family history of breast tumors with $p=0.044$ was present in 42.0% of patients, and harmful habits with $p=0.042$ were mainly related to alcohol consumption in 58.0%. Among obstetric factors, lactation showed significance with $p=0.041$, with artificial lactation being the most frequent at 42.0%. Gynecological factors were also significant, including early menarche at 54.0% with $p=0.043$, late menopause at 58.0% with $p=0.043$, and the use of oral contraceptives at 54.0% with $p=0.041$. The most common benign breast tumor was the mesenchymal type 48.0%, followed by epithelial at 32.0% and mixed at 20.0%. **Conclusion:** Personal, obstetric, and gynecological factors showed a significant relationship with benign breast tumors, with the mesenchymal type being the most frequent.

Keywords: risk factors, benign tumors, breast, women.



INTRODUCCIÓN

Las enfermedades mamarias benignas representan un problema de salud frecuente en mujeres en edad fértil, constituyendo una causa importante de consulta ginecológica. Aunque no implican riesgo vital, generan preocupación por su similitud clínica con las lesiones malignas, lo que exige un diagnóstico oportuno y un manejo adecuado. Diversos estudios señalan que factores como la edad, los antecedentes familiares, los hábitos nocivos, la obesidad, la menarquia temprana, la menopausia tardía y el uso de anticonceptivos hormonales pueden influir en su aparición.

Debido a que la mayor parte de la investigación en Perú se centra en el cáncer de mama, existe un vacío de conocimiento sobre las lesiones no malignas, lo que genera escasez de datos epidemiológicos sobre tumores mamarios benignos. Esta situación se agrava en la zona de Puno por la falta de investigación y el acceso restringido a servicios especializados, lo que subraya la necesidad de identificar los factores de riesgo relacionados en la población local. Con el fin de facilitar el diagnóstico precoz y promover medidas preventivas, esta investigación busca identificar las variables de riesgo asociadas con los cánceres de mama benignos en pacientes atendidas en la Clínica Adventista Americana de Juliaca.

La tesis consta de cuatro capítulos: Capítulo I: Planteamiento del problema, objetivos, hipótesis y variables. Capítulo II: Marco conceptual y teórico. El diseño metodológico, la población, las metodologías y los instrumentos se abordan en el Capítulo III. Los resultados, el análisis estadístico, las conclusiones y las sugerencias se presentan en el Capítulo IV.

CAPÍTULO I

ASPECTOS GENERALES

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

A nivel internacional

A nivel mundial, las patologías benignas de mama representan una proporción considerable de las consultas mamarias, especialmente en mujeres jóvenes en edad reproductiva. Los fibroadenomas y los quistes mamarios son los tipos más frecuentes, y aunque no implican riesgo vital, pueden generar preocupación y requerir seguimiento clínico e imagenológico. Según la Guía de Práctica Clínica de Patología Mamaria del Ministerio de Salud de Argentina, los tumores benignos constituyen un porcentaje significativo de todas las lesiones detectadas en la mama femenina, pudiendo llegar hasta el 25 % en mujeres sin síntomas. Estos procesos están influenciados por factores hormonales y reproductivos como la edad de menarquia, nuliparidad, uso de anticonceptivos hormonales, obesidad y antecedentes familiares. (1)

A nivel nacional

En el contexto peruano, los tumores benignos de mama son comunes, representando entre el 60 % y 90 % de las lesiones diagnosticadas según la Guía de Práctica Clínica para el Tamizaje de Cáncer de Mama del Ministerio de Salud. Los fibroadenomas y los cambios fibroquísticos constituyen los hallazgos más frecuentes. A pesar de ello, la mayoría de las investigaciones se centran en



la detección de cáncer de mama y sus pruebas diagnósticas, dejando escasa evidencia sobre la epidemiología y los factores asociados a las patologías benignas. (2)

A nivel local

En la región de Puno, los servicios especializados en patología mamaria son limitados y se concentran principalmente en el Centro Hospitalario Carlos Monge Medrano y en clínicas privadas de Juliaca. De acuerdo con la Oficina de Estadística y Epidemiología del Centro Hospitalario Carlos Monge Medrano, las patologías benignas de mama son más frecuentes que las malignas, aunque no existen datos estadísticos específicos sobre su incidencia local. En la región de Puno, los servicios especializados en patología mamaria son limitados y se concentran principalmente en el Centro Hospitalario Carlos Monge Medrano y en clínicas privadas de Juliaca. De acuerdo con la Oficina de Estadística y Epidemiología del Centro Hospitalario Carlos Monge Medrano (2024), las patologías benignas de mama son más frecuentes que las malignas, aunque no existen datos estadísticos específicos sobre su incidencia local. La prevalencia varía según la edad, los antecedentes hormonales, reproductivos y genéticos de las pacientes. (3)

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. Problema general

PG.- ¿Cuáles son los factores de riesgo relacionados a tumores benignos de mama en pacientes atendidas en la Clínica Adventista Americana Juliaca 2024?

1.2.2. Problemas específicos:

PE1.- ¿Cuáles son los factores personales relacionados a tumores benignos de mama en pacientes atendidas en la Clínica Adventista Americana Juliaca?

PE2.- ¿Cuáles son los factores obstétricos relacionados a tumores benignos de mama en pacientes atendidas en la Clínica Adventista Americana Juliaca?

PE3.- ¿Cuáles son los factores ginecológicos relacionados a tumores benignos de mama en pacientes atendidas en la Clínica Adventista Americana Juliaca?

PE4.- ¿Cuál es el tipo de tumor benigno de mama que se presenta con más frecuencia en pacientes atendidas en la Clínica Adventista Americana Juliaca?

1.3. JUSTIFICACIÓN

1.3.1. Justificación teórica

El estudio se justifica teóricamente porque aporta evidencia sobre los factores de riesgo personales, obstétricos y ginecológicos que pueden influir en la aparición de tumores benignos de mama, una patología frecuente en mujeres en edad fértil, pero poco abordada en la literatura peruana. A nivel académico, la investigación contribuirá a ampliar el conocimiento epidemiológico local y fortalecer el marco teórico sobre las patologías benignas de mama, favoreciendo futuras investigaciones que comparen factores de riesgo y perfiles clínicos entre poblaciones con diferentes condiciones hormonales, genéticas y ambientales. Además, permitirá comprender las interacciones entre los factores biológicos y conductuales, proporcionando sustento científico para guías y protocolos de detección oportuna.

1.3.2. Justificación práctica

En el ámbito asistencial, la investigación permitirá identificarse los factores de riesgo más frecuentes en las pacientes atendidas en la Clínica Adventista Americana Juliaca, lo que contribuirá a mejorar la detección temprana y el seguimiento clínico de los casos. Aunque los tumores benignos no son malignos, algunos pueden presentar potencial proliferativo o sintomatología significativa (dolor, secreción, ansiedad diagnóstica) que afecta la calidad de vida. Reconocer los factores predisponentes permitirá diferenciar entre pacientes de bajo y alto riesgo, optimizar el uso de estudios de imagen y evitar procedimientos invasivos innecesarios. Asimismo, los resultados podrán orientar la educación en salud, fomentando hábitos preventivos como la autoexploración mamaria, el control de peso, la lactancia prolongada y el seguimiento periódico según edad y antecedentes. De esta forma, el estudio aporta beneficio directo a la práctica médica y a la salud pública regional, contribuyendo al bienestar de las mujeres que acuden al servicio.

1.3.3. Justificación metodológica

Metodológicamente, el estudio es pertinente porque se basa en un diseño no experimental, transversal y de enfoque cuantitativo, que permite describir y relacionar los factores de riesgo presentes en las historias clínicas con los tipos de tumores benignos diagnosticados. Este diseño es apropiado cuando se busca establecer asociaciones entre variables sin manipularlas. La información será recolectada mediante una ficha de registro validada por juicio de expertos, garantizando la confiabilidad y la validez de los datos. El procesamiento estadístico en el programa SPSS posibilitará la obtención de frecuencias, porcentajes y asociaciones significativas (chi cuadrado) entre las variables. De

este modo, la metodología propuesta asegura rigurosidad científica, reproducibilidad y utilidad práctica de los resultados, brindando insumos válidos para futuras investigaciones y decisiones clínicas basadas en evidencia.

1.4. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.4.1. Objetivo general

OG. – Determinar los factores de riesgo relacionados a tumores benignos de mama en pacientes atendidas en la Clínica Adventista Americana Juliaca 2024.

1.4.2. Objetivos específicos

OE1.- Analizar los factores personales relacionados a tumores benignos de mama en pacientes atendidas en la Clínica Adventista Americana Juliaca.

OE2.- Establecer los factores obstétricos relacionados a tumores benignos de mama en pacientes atendidas en la Clínica Adventista Americana Juliaca.

OE3.- Evaluar los factores ginecológicos relacionados a tumores benignos de mama en pacientes atendidas en la Clínica Adventista Americana Juliaca.

OE4.- Identificar el tipo de tumor benigno de mama que con más frecuencia se presenta en pacientes atendidas en la Clínica Adventista Americana Juliaca.

1.5. HIPÓTESIS

1.5.1. Hipótesis general

HG. - Los factores de riesgo están relacionados a tumores benignos de mama en pacientes atendidas en la Clínica Adventista Americana Juliaca 2024.

1.5.2. Hipótesis específicas

HE1.- Los factores personales están relacionados con la presencia de tumores benignos de mama en pacientes atendidas en la Clínica Adventista Americana Juliaca.

HE2.- Los factores obstétricos están relacionados con la presencia de tumores benignos de mama en pacientes atendidas en la Clínica Adventista Americana Juliaca.

HE3.- Los factores ginecológicos están relacionados con la presencia de tumores benignos de mama en pacientes atendidas en la Clínica Adventista Americana Juliaca.

HE4.- El tipo mesenquimatoso de tumor benigno de mama, es el más frecuente en las pacientes atendidas en la Clínica Adventista Americana Juliaca.

1.6. VARIABLES

VARIABLE1: Factores de riesgo.

VARIABLE 2: Tumores benignos de mama.

1.7. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE VALORES
1.- Factores de riesgo.	1.1.- Factores personales.	1.1.1.- Edad	a.- Menor de 18 años b.- 19- 34 años c.- Mayor de 34 años
		1.1.2.- Instrucción	a.- Ninguna b.- Primaria c.- Secundaria d.- Superior
		1.1.3.- Estado civil	a.- Soltera b.- Conviviente c.- Casada
		1.1.4.- Índice de masa corporal	a.- Bajo peso b.- Eutrófico c.- Sobrepeso



			d.- Obesidad
		1.1.5.- Antecedente de tumor de mama	a.- Ninguno b.- Personal c.- Familiar
		1.1.6.- Hábitos nocivos	a.- Ninguno b.- Alcohol c.- Coca
	1.2.- Factores obstétricos.	1.2.1.- Gestaciones	a.- Nuligesta b.- Primigesta c.- Multigesta d.- Gran multigesta
		1.2.2.- Abortos	a.- Ninguno b.- Un aborto c.- Dos o más abortos d.- Habitual
		1.2.3.- Paridad	a.- Sin partos b.- Primípara c.- Multípara d.- Gran multípara
		1.2.4- Lactancia	a.- Exclusiva b.- Parcial c.- Artificial
	1.3.- Factor ginecológico.	1.3.1.- Menarquia	a.- Temprana b.- Normal c.- Tardía
		1.3.2.- Menopausia	a.- Precoz b.- Normal c.- Tardía
		1.3.3.- Usuaria de anticonceptivos	a.- Oral b.- Inyectable c.- Implantes d.- No usa
2.- Tumores benignos de mamá	2.1.- Tipos de tumores		a.- Epiteliales b.- Mesenquimatoso c.- Mixto

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES

2.1.1. A nivel internacional

Taboas. (4) tuvo por finalidad profundizar en el conocimiento de la fibromatosis mamaria, reporte de dos casos clínicos y revisión bibliográfica, Santiago de Chile 2019, Describiremos las características clínicas, radiológicas e histológicas de dos casos clínicos e intentaremos desarrollar un plan de tratamiento adecuado. Métodos: Análisis retrospectivo de dos casos clínicos de fibromatosis mamaria identificados entre 2018 y 2019 en el Hospital Universitario La Paz. Resultados: Se presentan dos pacientes con fibromatosis mamaria, ambas con autopalpación inicial de un nódulo mamario. Mediante ecografía se descubrió una lesión sustancial y mal definida con axila ecográficamente negativa, lo que requirió una biopsia con aguja gruesa. La lesión fue extirpada quirúrgicamente en ambos casos. El seguimiento incluyó exámenes mamarios periódicos y estudios de imagen. Conclusiones: A pesar de ser benigna, la fibromatosis mamaria puede simular clínica y radiológicamente una afección maligna, lo que requiere un estudio histológico. No deben ignorarse las altas tasas de recurrencia de la enfermedad y sus características localmente agresivas, incluso si la diseminación metastásica es muy poco común. La escisión quirúrgica es el tratamiento de elección, aunque recientemente se ha explorado la observación

cuidadosa sin tratamiento. Otras terapias, como la radioterapia o la terapia hormonal, no están respaldadas por datos científicos.

Aguayo. (5) tuvo por finalidad analizar la patología GES: Cáncer de mama y mamografías en Chile 2023. El miembro del parlamento solicitó que se redactara este material. Detalla las tasas de mortalidad por cáncer de mama en Chile, que en 2020 fueron de 8,5 por cada 100 000 habitantes, lo que la convierte en la principal causa de muerte en mujeres en el país. Además, la tasa de incidencia es de 63,2 por cada 100 000 habitantes en América Latina y el Caribe, en comparación con 55 mujeres por cada 100 000 en Chile. Los datos del Ministerio de Salud (Minsal) están disponibles para 2022 y el primer trimestre de 2023, específicamente hasta el 31 de marzo de 2023, sobre el número de mamografías realizadas en Chile. Se realizaron 220 402 mamografías en 2020, según datos estadísticos, aunque esta cifra (casi la mitad de la reportada en 2019) parece ser consecuencia de la epidemia de COVID-19. Además, se observó una disminución significativa en el número de mamografías realizadas en 2020 en comparación con 2019. En comparación con 2018, esta tasa fue del 7,3 % en 2019. Dado que esta información no está disponible oficialmente, se realizó una estimación del número de radiólogos con base en el número de miembros de la Sociedad Chilena de Radiología. Partiendo de supuestos sólidos, se estimó que actualmente habría alrededor de 4,78 radiólogos por cada 100 000 habitantes, o 955 radiólogos en todo el país, sin considerar el área de especialización de cada miembro. Cabe mencionar que, dado que la legislación N° 21.551 está en vigor desde abril de 2023, resulta imposible evaluar su impacto en la cantidad de mamografías realizadas. Por último, el documento detalla la cobertura de las Garantías Explícitas de Salud (GES) para el cáncer de mama en personas de 15 años o más. Se observa que, si bien no se puede determinar el número de retrasos en la garantía de mamografía



oportuna, sí es posible determinar el retraso en la detección del cáncer de mama, que aumentó un 7,3 % al comparar los datos del 31 de diciembre de 2022 con los del 31 de marzo de 2023, centrándonos en los retrasos ocurridos durante los primeros 30 días del mes. La garantía de oportunidad de las GES para el cáncer de mama en personas de 15 años o más establece que el período máximo de espera para la atención es de 45 días para la etapa diagnóstica, 30 días para el tratamiento primario, 20 días para el tratamiento complementario y 90 días para el primer control en la etapa de seguimiento.

Iglesias. (6) tuvo por finalidad caracterizar el comportamiento de las afecciones mamarias benignas del Policlínico "Pedro Borrás Astorga" de Pinar del Río, Cuba 2018. Muchas enfermedades inflamatorias benignas que suelen afectar a mujeres en edad reproductiva pueden afectar la glándula mamaria. Método: Pacientes que acudieron a la clínica de mama de la Policlínica "Pedro Borós Astorga" en Pinar del Río, Cuba, en 2017 fueron objeto de una investigación no experimental, descriptiva y transversal. La población de estudio estuvo compuesta por 219 pacientes. La muestra, que incluyó a 96 personas de ambos sexos y edades comprendidas entre los 15 y los 62 años, fue seleccionada al azar. El color de la piel, el tipo de enfermedad benigna, la edad, el lugar de residencia y las opiniones sobre la afección fueron algunas de las características medidas mediante un cuestionario creado con base en la literatura y los intereses del autor. Los hallazgos se analizaron mediante estadística descriptiva, la prueba de chi-cuadrado y el software estadístico SPSS. Resultados: Se observó una correlación significativa entre la edad y el inicio de enfermedades mamarias benignas entre los 20 y los 30 años. La enfermedad mamaria más prevalente, la enfermedad fibroquística de la mama, es más común en mujeres blancas urbanas. Las evaluaciones más frecuentes vinculan la nutrición con las

enfermedades mamarias y la relacionan con el cáncer de mama. Conclusiones: Los pacientes con estas enfermedades podrían recibir un mejor tratamiento como resultado de nuestra investigación. Por lo tanto, se requiere una investigación más profunda para comprender la conexión entre diversos factores demográficos y los tumores mamarios benignos.

Caedona. (7) tuvo por finalidad analizar el exceso de peso y la malignidad de los tumores mamarios en mujeres yucatecas 2018. Las causas de la obesidad, el sobrepeso y la carcinogénesis son complejas y se originan en procesos a largo plazo donde la herencia y el medio ambiente son factores importantes. Como resultado, su magnitud difiere a escala regional, nacional y mundial. Debido a que la obesidad es tan común en Yucatán, puede tener un mayor impacto en el cáncer que en otras poblaciones. Materiales y procedimientos: investigación de casos y controles. 400 mujeres entre las edades de 20 y 65 años que recibieron atención en el hospital regional ISSSTE en Mérida, Yucatán, entre 2013 y 2014; casos: 200 mujeres con diagnóstico histológico de tumor de mama; 200 individuos de edad similar sin enfermedad mamaria sirvieron como controles. Se identificó como factor de riesgo el sobrepeso ($IMC > 25$). Se utilizaron chi-cuadrado, ANOVA, prueba t de Student y diferencia de proporciones en el análisis. Hallazgos: el 36% de los cánceres de mama fueron benignos y el 64% fueron malignos. El 59% de las mujeres sin cáncer de mama, el 65% de las mujeres con tumores benignos y el 91.5% de las mujeres con tumores malignos presentaban sobrepeso. Los tumores malignos se asociaron con el exceso de peso (OR 5.65, IC del 95%: 2.57–12.4, $p < 0.001$). El carcinoma lobulillar (19%) y el carcinoma ductal (65%) fueron las neoplasias más frecuentes. Conclusiones: Las mujeres yucatecas con sobrepeso tienen mayor probabilidad de desarrollar tumores de mama, especialmente malignos. Por lo tanto, controlar el peso

puede ayudar a prevenir la carcinogénesis en mujeres con factores de riesgo de cáncer de mama.

Mignini. (8) tuvo por finalidad describir la clínica, imagenología y tratamientos actuales del Fibroadenoma Juvenil en la Unidad de Mastología del Hospital Escuela Eva Perón de Granadero Baigorria. Santa Fe, Argentina 2025. El fibroadenoma juvenil, una forma poco común de fibroadenoma, es un tumor mamario benigno. Su presentación clínica suele consistir en un bulto unilateral, de rápido crecimiento e indoloro. Metodología: Se realizó un estudio sistemático en bases de datos internacionales utilizando los términos "fibroadenoma", "adolescencia", "tratamiento" y "cirugía". Hallazgos: La manifestación clínica más frecuente es un bulto unilateral. Conclusiones: El fibroadenoma juvenil, una forma poco común de fibroadenoma, es un tumor mamario benigno.

2.1.2. A nivel nacional

Chambi. (9) tuvo por finalidad determinar la concordancia que existe entre el diagnóstico mamográfico y el diagnóstico anatomopatológico en el Hospital III Goyeneche en el periodo 2019. Métodos y materiales: Esta investigación fue retrospectiva, observacional y comparativa. La población de estudio estuvo compuesta por 58 pacientes de entre 40 y 69 años que se habían sometido a mamografía e investigación histológica, no habían sido diagnosticados previamente con cáncer de mama y no estaban embarazadas. La mamografía, clasificada como normal (BIRADS 1, 2 y 3) y anormal (BIRADS 4 y 5), y la histología, clasificada como neoplasia maligna o no maligna, fueron las variables de investigación. Los factores a examinar se incluyeron en un formulario de recolección de datos. Se utilizaron Excel 2015 y SPSS 25 para el procesamiento de datos. La concordancia diagnóstica se evaluó utilizando el índice Kappa de Cohen. Resultados: Con 26 pacientes (44,8%),

el grupo de edad de 40 a 49 años presentó la mayor cantidad de pacientes. La edad promedio fue de 50,6 años. El 32,8% (19 pacientes) presentó patología benigna, mientras que el 67,2% (39 pacientes) presentó patología maligna. En el 60,3% (35 casos), el carcinoma ductal invasivo fue el tumor maligno más común. El fibroadenoma fue la patología benigna más común, ocurriendo en el 20% (12 casos). Los porcentajes para las categorías BI-RADS 4A, 4B, 4C y 5 fueron 22,4%, 10,3%, 8,6% y 22,4%, respectivamente. El cáncer de mama se detectó en el 92,3%, 50%, 80% y 100% de los pacientes en las categorías 4A, 4B, 4C y 5, respectivamente. En términos de densidad mamaria, los grupos A y D representaron el 1,7%, B y D el 34,5%, y C y D el 44,8%. El índice kappa de nuestro estudio fue 0,54, que se considera moderado. Conclusiones: Según el índice Kappa de Cohen, la concordancia diagnóstica entre la mamografía digital y el examen anatomopatológico en el Hospital III Goyeneche de Arequipa, Perú, en 2019 fue de 0,54, lo cual es moderado.

Rodríguez. (10) tuvo por finalidad determinar la relación que existe entre el conocimiento y la práctica del autoexamen de mama en mujeres en edad fértil que acuden al Puesto de Salud Poltoca, 2024. Metodología: Se realizó una investigación transversal, cuantitativa y directa, utilizando una metodología descriptiva-correlacional no experimental. Se seleccionó una muestra de 120 mujeres en edad reproductiva de una población de 175. El instrumento utilizado para recopilar los datos fue un cuestionario. Las hipótesis se confirmaron mediante una prueba estadística no paramétrica denominada rho de Spearman. Hallazgos: El 52,5% de las mujeres tenía un nivel moderado de conocimiento sobre el autoexamen mamario, el 28,3% un nivel bajo y el 19,2% un nivel alto. Asimismo, se observó que el 45% de las mujeres utilizaba métodos insuficientes para el autoexamen mamario, el 28,3% no los utilizaba

y solo el 26,7% utilizaba métodos suficientes. Además, una significancia bilateral de 0,00 (menor que 0,05) y un valor de correlación de rangos de Spearman de 0,521, que se considera una correlación moderadamente positiva, indicaron una asociación significativa entre el conocimiento y la práctica del autoexamen mamario. Conclusión: Entre las mujeres en edad reproductiva que acuden al centro de salud de Poltoca, el conocimiento sobre el autoexamen mamario es limitado y la práctica es insuficiente.

Celi. (11) tuvo por finalidad determinar las características epidemiológicas y clínicas en adolescentes con fibroadenoma de mama atendidas en el servicio de Ginecología-Obstetricia del Hospital Regional de Huacho, Perú en el año 2019. Los fibroadenomas son tumores dependientes de estrógenos de aproximadamente 2 a 3 cm de diámetro que crecen a partir del tejido estromal de la mama. La adolescencia es una etapa en la que los fibroadenomas pueden ser bastante comunes, lo que tiene un gran impacto psicológico y social en quienes los padecen. Metodología: Esta investigación es transversal, descriptiva, observacional y retrospectiva. Se utilizará un formulario de recolección de datos para obtener información de los registros médicos de pacientes adolescentes a quienes se les diagnosticó patológicamente fibroadenoma de mama entre enero y diciembre de 2019. Se recopilarán las siguientes características: edad, índice de masa corporal, área de origen, mama afectada, molestias mamarias, sensación de bulto, localización del tumor por ecografía y tamaño del tumor por ecografía. Las frecuencias y prevalencias de hallazgos positivos para fibroadenoma de mama se determinarán mediante estadística descriptiva. Se utilizará la media o la mediana para los datos numéricos (edad, tamaño del tumor, número de tumores).

Ugarte. (12) tuvo por finalidad comparar entre la mamografía categorías BIRADS IV-V y el resultado del estudio biopsico para el diagnóstico de cáncer de mama en pacientes del Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco – EsSalud Cusco. El cáncer



de mama es un problema de salud pública que afecta la atención médica en sus tres niveles. La mamografía es la prueba preferida para la detección del cáncer de mama, ya que es una herramienta esencial para su identificación temprana. Estas técnicas son económicas y muy eficaces para detectar el cáncer de mama precozmente. El método de referencia para esta patología es la biopsia mamaria, que se recomienda cuando se sospecha cáncer. Existe un margen de error humano que puede atribuirse al operador durante todo el proceso, incluyendo la técnica de biopsia, la interpretación de los resultados y la toma de la mamografía. Esto puede dar lugar a falsos positivos o, en el peor de los casos, falsos negativos que a veces se vinculan con el cáncer de intervalo. Método: En esta investigación se utiliza un diseño no experimental, cuantitativo, comparativo, retrospectivo y transversal. Un censo sirvió como muestra. Los datos se analizaron estadísticamente mediante la prueba de chi-cuadrado. Se determinó que el Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco había tratado a 166 pacientes que cumplían los criterios de inclusión. Resultados: No se encontró asociación entre los grupos de edad ni entre la densidad mamaria y la aparición de cáncer de mama en individuos con sospecha de malignidad. Además, se demostró que el carcinoma ductal y el fibroadenoma eran las neoplasias más comunes en individuos con cáncer de mama detectado por biopsia. En cuanto a la eficacia del cribado, se demostró que el 83,7% de las pacientes con cáncer de mama estaban en estadios I y II. Para las categorías BIRADS IVA, IVB y IVC, los valores predictivos positivos de este estudio superaron los criterios del ACR; en la categoría BIRADS V, se alcanzó un valor predictivo positivo del 93%. Conclusiones: Con una edad media de 54,7 años y una preponderancia de densidad mamaria tipo C, el grupo de participantes del estudio es más joven que el de Perú y otras naciones. A diferencia de investigaciones previas, no hubo un vínculo discernible entre la aparición de cáncer

de mama y pacientes con alta densidad mamaria. En general, los resultados predictivos positivos del estudio se encuentran dentro de los límites establecidos por el ACR.

Nolasco. (13) tuvo por finalidad determinar la frecuencia de las patologías benignas por ecografía mamaria en pacientes atendidas en los Servicios Médicos Leyva Salud, Universidad Federico Villarreal, durante el periodo 2018 - 2019. Métodos: Se utilizó una muestra de 250 historias clínicas de mujeres que acudieron al servicio de ecografía por sospecha de enfermedad mamaria en este estudio no experimental, descriptivo y transversal. Hallazgos: Los fibroadenomas (28,8 %) y los quistes mamarios (37,2 %) fueron las enfermedades benignas más frecuentes. Si bien los adenomas fueron más prevalentes en grupos de edad más jóvenes y más comunes en la mama derecha, los quistes mamarios fueron más comunes en grupos de edad más avanzada y más comunes en ambas mamas. En los casos de quistes mamarios, mastitis y ectasia, el motivo principal de la exploración fue la mastalgia; en los casos de fibroadenomas, fue un nódulo mamario. Conclusiones: La aparición de las enfermedades mamarias benignas varía significativamente según la mama afectada, la edad y el motivo principal de la evaluación.

2.1.3. A nivel regional

Flores. (14) tuvo por finalidad describir las características del cáncer de mama y determinar el nivel de concordancia entre el diagnóstico mamográfico y anatomopatológico. Mujeres diagnosticadas con cáncer de mama que acudieron al Hospital III ESSALUD Juliaca entre 2014 y 2016 fueron objeto de la investigación. La investigación fue descriptiva, comparativa y observacional. Se incluyeron 37 casos; el tamaño de la muestra no se determinó. Con 21 casos (57%), el grupo de edad de 51 a 70 años presentó el mayor número de casos. Quince (40%) de los casos fueron

categorizados como BIRADS 5. De las lesiones encontradas, distorsión asimétrica y microcalcificaciones estuvieron presentes en 11 pacientes (30%). Las lesiones se encontraron en la mama derecha en 21 casos (57%) y en el cuadrante superior externo en 10 casos (27%) de los 16 casos (43%). Solo 26 (70%) de los 37 casos de cáncer de mama identificados por mamografía fueron confirmados por histología, siendo el carcinoma ductal invasivo el que representó 16 casos (62%). La concordancia moderada se indicó mediante una tasa de concordancia del 70%, un valor Kappa de Cohen de 0,422, un error estándar de 0,16 y un rango de confianza del 95% de 0,11 a 0,73.

Pari. (15) tuvo por finalidad determinar la eficacia de la ecografía de mama en la estadificación de cáncer de mama previo a tratamiento quirúrgico en pacientes del Hospital III Juliaca en el periodo de julio 2024 a diciembre 2024. Método: Esta investigación será transversal, observacional, analítica y no experimental. Todas las pacientes con diagnóstico o sospecha de cáncer de mama que acudan al servicio de ecografía del Hospital III en Juliaca entre julio de 2024 y diciembre de 2024 conformarán la población. Todas las pacientes con diagnóstico positivo de cáncer de mama que cumplan los criterios de inclusión y se sometan a una ecografía diagnóstica confirmatoria y, para mayor precisión, a la confirmación del diagnóstico definitivo de cáncer de mama (según lo determine el departamento de patología mediante un informe) serán incluidas en la muestra. Resultados: Con base en las características de los ganglios linfáticos axilares, las metástasis en los ganglios linfáticos supraclaviculares ipsilaterales y las metástasis a distancia, la investigación de imagen (ecografía) se vinculará con los resultados histológicos. Se calculará el estadio clínico y las características del tumor. La determinación de la especificidad dependerá del estadio del ganglio linfático. Se requiere una concordancia interobservadora

aceptable. Conclusiones: Los cánceres de mama e incluso los ganglios linfáticos axilares se diagnosticarán con mayor precisión utilizando la técnica de imagen (ecografía). Debido a su sensibilidad y especificidad, es una herramienta perfecta y muy útil para respaldar la evaluación clínica de cada paciente y ayudar en la planificación del tratamiento.

Aedo. (16) tuvo por finalidad determinar el desempeño de los marcadores tumorales, la mamografía y la ecografía en el diagnóstico de cáncer de mama en el hospital Manuel Núñez Butrón de Puno en el año 2023 al 2025. Metodología: Con énfasis en la validez diagnóstica, este estudio será prospectivo, analítico, transversal y no experimental. Con base en datos previos, la población estará conformada por 90 mujeres que acudan con patología mamaria al Hospital Manuel Núñez Butrón de Puno entre 2023 y 2025. El tamaño de la muestra estará compuesto por 74 mujeres, determinado proporcionalmente para la comprobación de hipótesis. Se utilizará una selección no probabilística de participantes; las mujeres se incorporarán a la muestra en orden de presentación en la consulta externa hasta alcanzar el tamaño de muestra deseado. El reclutamiento de participantes comenzará en julio de 2023 y se extenderá hasta 2025. Se utilizarán los mismos materiales empleados en el HMNB y el IREN de Arequipa para los procedimientos diagnósticos de las participantes. La técnica de recolección de datos será la revisión de historias clínicas. Se utilizará un formulario de recolección de datos creado con base en la investigación mencionada en la sección de antecedentes. Para evaluar su validez, se emplearán el juicio de expertos, el coeficiente de correlación de Pearson y el análisis de covarianza. Para el análisis, se crearán dos grupos: uno de recién nacidos fallecidos y otro de neonatos supervivientes. Ambos grupos serán sometidos a las escalas en estudio. Se utilizarán tablas con frecuencias absolutas y porcentajes para presentar los resultados.

Tomando la histopatología como estándar de referencia, se calcularán la sensibilidad, la especificidad, el valor predictivo positivo (VPP), el valor predictivo negativo (VPN), la razón de verosimilitud positiva y la razón de verosimilitud negativa para evaluar el desempeño de las pruebas diagnósticas. Se tendrán en cuenta los conceptos de secreto, beneficencia y no maleficencia, igualdad y justicia, y se obtendrá el consentimiento informado. Además, el proyecto se presentará para su aprobación al comité de ética del HMNB.

Ticona. (17) tuvo por finalidad determinar la efectividad de la consejería de enfermería en el conocimiento sobre cáncer de mama. Dos grupos se sometieron a pruebas pre y postintervención en esta investigación prospectiva y cuasiexperimental. La población de estudio estuvo compuesta por 233 mujeres de la clínica ambulatoria de oncología, de entre 20 y 60 años. Un total de 68 individuos se dividieron en dos grupos: 34 en el grupo experimental y 34 en el grupo de control. Para la recopilación de datos se utilizó un cuestionario estructurado con un alfa de Cronbach de 0,852, lo que indica una gran fiabilidad. Según los resultados, la puntuación media del grupo de control en la prueba pre fue de 8,68 (DE = 2,5), mientras que la del grupo experimental fue de 8,91 (DE = 2,12). Tras la orientación de enfermería, la media del grupo experimental en la prueba postintervención sobre conocimientos de cáncer de mama fue de 15,971 (DE = 1,527), mientras que la del grupo de control fue de 8,85 (DE = 2,23). Se demostró que las mujeres de entre 20 y 60 años que acudieron a la consulta externa de oncología del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón de Puno se beneficiaron del asesoramiento de enfermería sobre el cáncer de mama ($p = 0,000 < 0,05$).

Oporto. (18) tuvo por finalidad determinar la relación existente entre la resiliencia y el ajuste mental en pacientes con cáncer de mama. Para determinar la conexión entre

resiliencia y ajuste mental, el estudio empleó un diseño transversal y una metodología de investigación aplicada. La muestra estuvo compuesta por sesenta personas con diagnóstico de cáncer de mama. Se incluyó una escala de resiliencia y un cuestionario de ajuste mental al cáncer en la encuesta utilizada para recopilar datos. La evaluación de expertos validó ambas medidas ($\alpha = 0,943$), y un estudio piloto demostró su fiabilidad ($\alpha = 0,898$). Se utilizaron la prueba Z para la distribución normal y la prueba de chi-cuadrado de Pearson para evaluar las hipótesis tras el procesamiento de los datos con SPSS-22. Se observó una correlación significativa entre resiliencia y ajuste mental ($p = 0,000$), lo que respalda la idea de que las percepciones de los pacientes sobre las condiciones estresantes están vinculadas a su enfermedad. Además de presentar una perspectiva pesimista con pérdida emocional, baja autoestima, indefensión y un alto nivel de ansiedad, su demostración de autoconfianza, independencia y flexibilidad disminuye la posibilidad de una existencia estable.

2.2. MARCO TEÓRICO

2.2.1. Factores personales

a) Edad

La edad constituye uno de los factores más relevantes en la aparición de tumores benignos de mama. Se ha demostrado que las lesiones mamarias benignas son más frecuentes entre los 20 y 35 años, coincidiendo con el periodo de mayor actividad hormonal femenina, donde los estrógenos ejercen un efecto proliferativo sobre el epitelio mamario. Con el envejecimiento, la incidencia tiende a disminuir debido a la reducción de la función ovárica y la atrofia del tejido mamario. (19)

b) Nivel de instrucción

El nivel educativo está asociado a la práctica del autocuidado y la detección precoz. Diversos estudios indican que las mujeres con mayor instrucción formal poseen

más conocimiento sobre el autoexamen de mama y acuden con mayor frecuencia a controles médicos, lo que favorece la identificación temprana de tumores benignos. (20)

c) Estado civil

Algunas investigaciones señalan que las mujeres casadas o convivientes tienden a realizar con mayor frecuencia controles preventivos debido a la influencia del entorno familiar y reproductivo. Sin embargo, no existe evidencia concluyente de que el estado civil sea un factor determinante por sí mismo. (21)

d) Índice de masa corporal (IMC)

El exceso de peso se asocia con alteraciones hormonales que pueden influir en el desarrollo de tumores benignos. La obesidad genera un aumento en la aromatización periférica de andrógenos a estrógenos, promoviendo la proliferación de células epiteliales mamarias. Además, el sobrepeso se relaciona con la aparición de mastopatías fibroquísticas y fibroadenomas. (22)

e) Antecedente de tumor de mama

El antecedente personal o familiar de enfermedad mamaria constituye un predictor importante. La predisposición genética, especialmente por mutaciones en los genes BRCA1 y BRCA2, puede incrementar el riesgo tanto de lesiones benignas como malignas, debido a alteraciones en los mecanismos de reparación del ADN. (23)

f) Hábitos nocivos

El consumo de alcohol y tabaco ha sido vinculado con un aumento en los niveles de estrógenos circulantes y con cambios proliferativos en el tejido mamario. Incluso

pequeñas cantidades de alcohol pueden alterar el metabolismo hormonal, aumentando el riesgo de desarrollar fibroadenomas o quistes. (24)

2.2.2. Factores obstétricos

a) Gestaciones

Las mujeres nuligestas presentan un mayor riesgo de desarrollar lesiones benignas debido a la ausencia de los efectos protectores de la diferenciación lobular completa inducida por la gestación. En cambio, la multiparidad disminuye el riesgo al inducir una maduración más estable de los acinos mamarios. (25)

b) Abortos

La interrupción temprana del embarazo puede afectar la maduración mamaria, generando proliferaciones epiteliales residuales que pueden derivar en alteraciones benignas. No obstante, los resultados varían según la edad gestacional y el número de abortos previos. (26)

c) Paridad

Se ha descrito que la paridad múltiple tiene un efecto protector frente a tumores malignos, pero en el caso de tumores benignos, la relación no es concluyente. La involución mamaria tras múltiples partos podría reducir la susceptibilidad del tejido glandular a la hiperplasia. (27)

d) Lactancia

La lactancia materna prolongada contribuye a la diferenciación celular y a la disminución de la exposición estrogénica. Además, se ha comprobado que las mujeres que amamantan por más de seis meses presentan menor incidencia de enfermedades mamarias benignas. (28)

2.2.3. Factores ginecológicos

a) Menarquia

Una menarquia temprana (antes de los 12 años) prolonga el tiempo de exposición estrogénica, lo que incrementa el riesgo de desarrollar alteraciones mamarias benignas y malignas. Por el contrario, una menarquia tardía puede tener un efecto protector. (29)

b) Menopausia

Durante la menopausia, la disminución de estrógenos produce atrofia del tejido glandular y reducción de la densidad mamaria. Sin embargo, el uso de terapia hormonal sustitutiva puede aumentar la incidencia de cambios fibroquísticos y otros tumores benignos. (30)

c) Uso de anticonceptivos

El empleo prolongado de anticonceptivos orales combinados puede alterar la arquitectura mamaria por el efecto de los estrógenos y progestágenos sintéticos. Algunos estudios señalan una relación leve pero significativa con el desarrollo de fibroadenomas, especialmente en mujeres jóvenes. (31)

2.2.4. Tumores Benignos de Mama

Los tumores benignos de mama comprenden un grupo heterogéneo de lesiones caracterizadas por su crecimiento localizado, no infiltrante y sin capacidad metastásica. Aunque no representan peligro vital, su identificación es fundamental para diferenciarse del cáncer de mama y evitar intervenciones innecesarias. Según la literatura médica, estos tumores se clasifican en epiteliales, mesenquimatosos y mixtos. (32)

a) Tumores epiteliales

Los tumores epiteliales se originan en los conductos y lobulillos mamarios. Su estructura está compuesta por proliferación del epitelio glandular sin invasión al estroma. Entre los más frecuentes se encuentran el adenoma tubular, papiloma intraductal y adenosis esclerosante. (33)

- **Adenoma tubular:** es una proliferación circunscrita de glándulas tubulares uniformes revestidas por epitelio cúbico, más común en mujeres jóvenes. Clínicamente se presenta como un nódulo móvil, firme e indoloro.
- **Papiloma intraductal:** se desarrolla dentro de los conductos galactóforos, ocasionando a menudo secreción serosanguinolenta por el pezón. Aunque es benigno, puede asociarse a displasia epitelial y requiere seguimiento por su potencial de transformación.
- **Adenosis esclerosante:** se caracteriza por la proliferación de acinos dentro de un lobulillo mamario y fibrosis estromal. Su aspecto radiológico puede simular una lesión maligna, por lo que el estudio histológico es fundamental. (34)

b) Tumores mesenquimatosos

Los tumores mesenquimatosos derivan del tejido conectivo y estromal de la mama. El fibroadenoma es el tipo más representativo de este grupo y constituye el tumor benigno más común en mujeres jóvenes entre los 15 y 35 años.

El fibroadenoma se compone de una mezcla de tejido epitelial y estromal, es móvil, bien delimitado y generalmente unilateral. Se considera una lesión hormono-dependiente, relacionada con la actividad estrogénica, ya que suele aumentar durante el embarazo y reducirse en la menopausia. (35)



c) Tumores mixtos

Los tumores mixtos combinan componentes epiteliales y mesenquimatosos. El tumor filoides es el más representativo de este grupo y se caracteriza por un patrón bifásico de crecimiento, con estroma hiper celular y epitelio glandular. (36)

2.3. MARCO CONCEPTUAL

Factores de riesgo: Cualquier rasgo o situación observable de un individuo o grupo de individuos que se sabe que está vinculado a un mayor riesgo de adquirir, experimentar o estar particularmente expuesto a una enfermedad. (37)

Pacientes: Persona que está recibiendo o buscando atención médica debido a una enfermedad, lesión, o para mantener o mejorar su salud. (38)

Relacionados: Establecer relación entre personas, cosas, ideas o hechos. Usado también como pronominal. (39)

Tumores benignos de mama: Crecimiento no canceroso en el tejido mamario. (40)

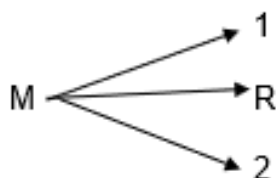
CAPÍTULO III

METODOLOGÍA Y RESULTADOS

3.1. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

Se empleó un diseño transversal, relacional, descriptivo y no experimental.

Dado que los eventos se observaron en su entorno natural sin manipulación intencionada de variables, se consideró no experimental. Por su parte, se trató de un estudio relacional, cuyo objetivo era demostrar una conexión significativa entre las variables de riesgo y los cánceres de mama benignos. Además, al haberse recopilado los datos en un momento específico, se clasificó como transversal.



Donde:

M: Muestra

1: Variable 1: Factores de riesgo.

R: Tipo y grado de relación existente

2: Variable 2: Tumores benignos de mama.

3.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN

Dado que el objetivo de la exploración era proporcionar conocimiento científico sobre los factores de riesgo y los cánceres de mama benignos, se trató de un estudio básico. Para encontrar correlaciones entre variables, se realizó un análisis correlacional. Para investigar las hipótesis planteadas, se empleó una estrategia cuantitativa que incluyó la recopilación de datos y el análisis estadístico.

3.3. ENFOQUE

La exploración tuvo un enfoque cuantitativo, ya que se basó en la recaudación y análisis de datos numéricos obtenidos de las historias clínicas de las pacientes atendidas en la Clínica Adventista Americana de Juliaca durante el año 2024. Este enfoque permitió medir las variables de estudio y establecer la relación entre los factores de riesgo y los tipos de tumores benignos de mama.

3.4. MÉTODO APLICADO A LA INVESTIGACIÓN

Se empleó el método hipotético-deductivo. Este método parte de la formulación de hipótesis que posteriormente son contrastadas con la evidencia empírica obtenida. Este método permitió identificar relaciones significativas entre los factores de riesgo y los tipos tumores benignos de mama mediante un análisis correlacional transversal.

3.5. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.5.1. Población:

La población elegida estuvo conformada por 50 pacientes, con diagnóstico de tumores benignos de mama en pacientes atendidas en la Clínica Adventista Americana Juliaca.

Fuente: Historias clínicas de pacientes con diagnóstico de tumores benignos de mama en pacientes atendidas en la Clínica Adventista Americana Juliaca 2024.

3.5.2. Muestra:

Se realizó el trabajo con el 100% de la población que en muestra son 50 pacientes, con diagnóstico de tumores benignos de mama en pacientes atendidas en la Clínica Adventista Americana Juliaca 2024.

Criterios de inclusión

- Pacientes con diagnóstico de tumores benignos de mama en pacientes atendidas en la Clínica Adventista Americana Juliaca.2024.

Criterios de exclusión

- Pacientes sin diagnóstico de tumores benignos de mama en pacientes atendidas en la Clínica Adventista Americana Juliaca.2024.

Ámbito de estudio:

El estudio se desarrolló en el servicio Obstetricia de la Clínica Adventista Americana Juliaca, tras su aprobación, la idea se puso en práctica durante un período de 60 días naturales hasta la finalización del informe.

3.6. MÉTODOS Y TÉCNICAS DE RECOGIDA DE LA INFORMACIÓN

3.6.1. Técnica:

Se empleó la técnica de análisis documental, consistente en las revisiones sistemáticas de las historias clínicas de las pacientes con diagnóstico de de tumores benignos de mama, con el fin de recolectar los datos necesarios para el estudio.

- **Variable 1:** se aplicó el análisis documental para identificar los factores personales, obstétricos y ginecológicos relacionados a tumores benignos de mama.
- **Variable 2:** se utilizó el análisis documental para clasificar los casos según tumores benignos de mama (epiteliales, mesenquimatoso y mixto).

3.6.2. Instrumentos

Se utilizó una ficha de recolección de datos estructurada, la cual contuvo las variables, dimensiones e indicadores definidos en la operacionalización. Esta ficha fue aplicada de manera directa sobre las historias clínicas seleccionadas.

Variable 1: el instrumento utilizado fue la ficha de recolección de datos, que permitió registrar la información sobre los factores personales, factores obstétricos y factores ginecológicos.

Variable 2: el instrumento utilizado fue la ficha de recolección de datos, que permitió clasificar los casos según el tipo tumores benignos de mama, conforme a la información consignada en las historias clínicas.

3.6.3. Fuente

- **Secundarias:** Historias clínicas de gestantes con tumores benignos de mama atendidas en la Clínica Adventista Americana Juliaca.

3.7. PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS

Se gestionó la autorización institucional para acceder a la documentación clínica. Posteriormente, se realizó la recolección sistemática de datos en un periodo de 60 días calendario. La información fue codificada manualmente en una base de datos en Excel, y luego procesada estadísticamente utilizando el

software SPSS. Se aplicó estadística descriptiva (frecuencias y porcentajes) y prueba de chi-cuadrado para el análisis de relaciones entre variables.

3.8. CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS

La contrastación de las hipótesis se realizó mediante la prueba estadística de chi-cuadrado (X^2) con un nivel significador de $\alpha = 0.05$. Se evaluó la relación entre los factores de riesgo (maternos, obstétricos y ginecológicos) y la presencia de los diferentes tipos de tumores benignos de mama.

3.9. VALIDACIÓN Y CONFIABILIDAD

3.9.1. Validación

La validación consistió en que los instrumentos fueron revisados, analizados y evaluados en cuanto a sus aplicabilidades, en base a series de criterios establecidos por médicos especialistas en Ginecología y Obstetricia. La validez se fundamentó en el juicio de expertos, quienes confirmaron la pertinencia y adecuación del instrumento para los fines de la investigación.

3.9.2. Confiabilidad

La confiabilidad fue calculada utilizando las coeficiencias Alfa de Cronbach, obteniéndose un valor de 0.70, lo cual indica un nivel de confiabilidad alto y aceptable para fines de exploración.

**Estadísticas de
fiabilidad**

Alfa de Cronbach	N de elementos
,703	14



CAPÍTULO IV
RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Tabla 1. Relación entre la edad y el tipo de tumor benigno de mama en pacientes atendidas en la Clínica Adventista Americana Juliaca, 2024.

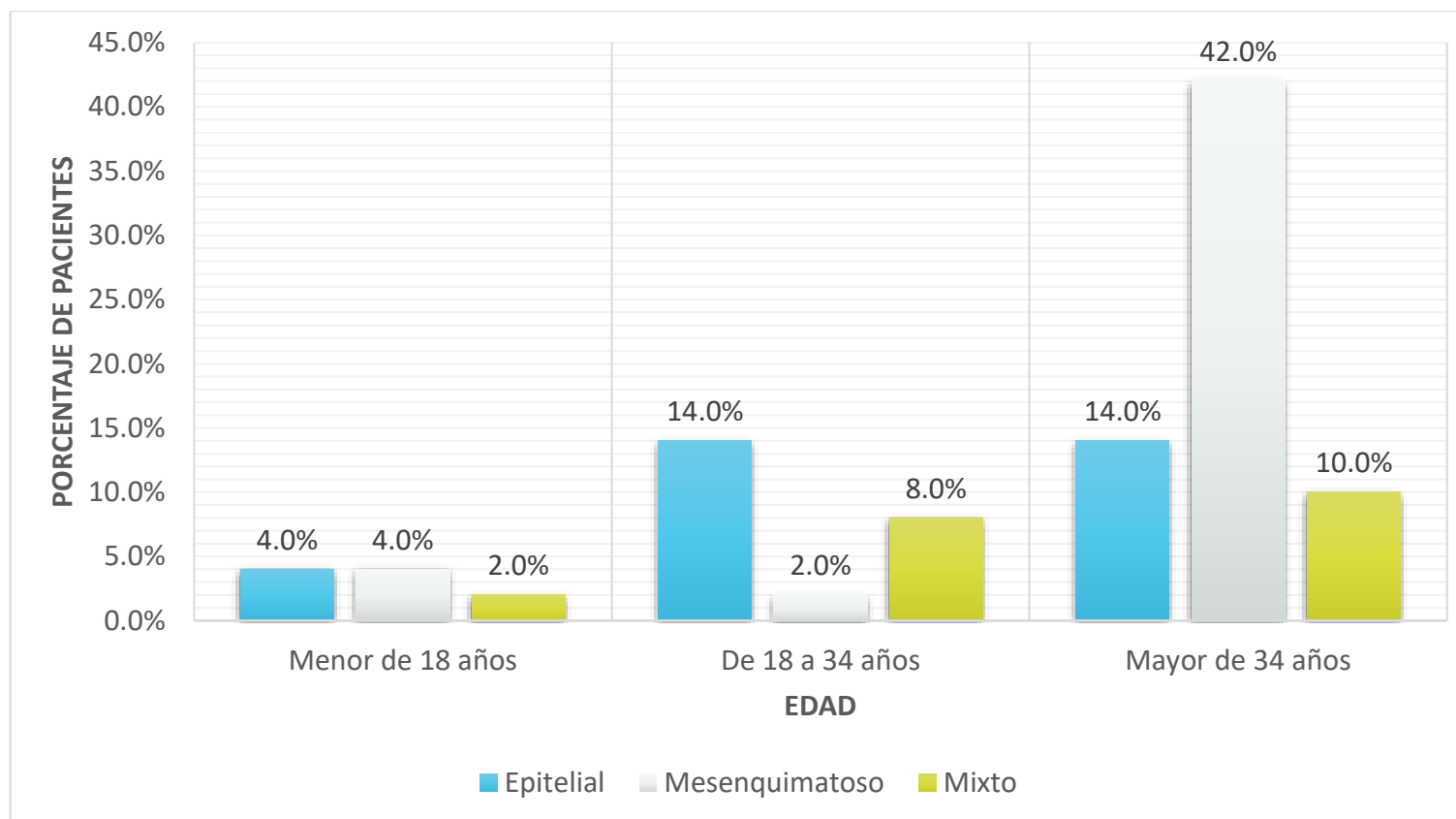
Edad	Tipo de tumor benigno de mama						Total	
	Epitelial		Mesenquimatoso		Mixto			
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Menor de 18 años	2	4.0	2	4.0	1	2.0	5	10.0
De 18 a 34 años	7	14.0	1	2.0	4	8.0	12	24.0
Mayor de 34 años	7	14.0	21	42.0	5	10.0	33	66.0
Total	16	32.0	24	48.0	10	20.0	50	100.0

Fuente: Formularios.

$X^2_{cal}= 11,036$ $P= 0,026$ $ES SIGNIFICATIVA$

$X^2_{tab}= 9,49$ $Gl= 4$

Figura 1. Relación entre la edad y el tipo de tumor benigno de mama en pacientes atendidas en la Clínica Adventista Americana Juliaca, 2024.



Fuente: Tabla 1

En la tabla y figura 1 se analizó la relación entre la edad y el tipo de tumor benigno de mama en las pacientes atendidas en la Clínica Adventista Americana Juliaca, 2024. Se observó que el grupo mayor de 34 años concentró la mayor proporción de casos con 66,0 %, donde predominó el tipo mesenquimatoso con 42,0 %, seguido del epitelial con 14,0 % y el mixto con 10,0 %. En las pacientes de 18 a 34 años, que representaron el 24,0 %, el tipo de tumor más frecuente fue el epitelial con 14,0 %, mientras que entre las menores de 18 años 10,0 % la distribución fue más uniforme entre los tres tipos.

Al aplicar la prueba de chi cuadrado con un nivel de significancia del 5 %, se obtuvo un valor $X^2_{\text{cal}} = 11,036$, $X^2_{\text{tab}} = 9,49$, $gl = 4$ y $p = 0,026$, lo que indica una relación estadísticamente significativa entre la edad y el tipo de tumor benigno de mama.

De acuerdo con **Iglesias** (6), las afecciones mamarias benignas se presentan con mayor frecuencia en mujeres jóvenes de 20 a 35 años, coincidiendo con el periodo de mayor actividad hormonal. De la misma manera, **Caedona** (7) señala que los cambios endocrinos y el exceso de peso incrementan la probabilidad de alteraciones mamarias con el paso del tiempo.

Estos hallazgos sugieren que, en esta muestra, la edad avanzada se asocia con un mayor riesgo de desarrollar tumores mesenquimatosos, lo que podría estar relacionado con la exposición hormonal prolongada y la remodelación del tejido mamario en mujeres adultas.



Tabla 2. Relación entre el grado de instrucción y el tipo de tumor benigno de mama en pacientes atendidas en la Clínica Adventista Americana Juliaca, 2024.

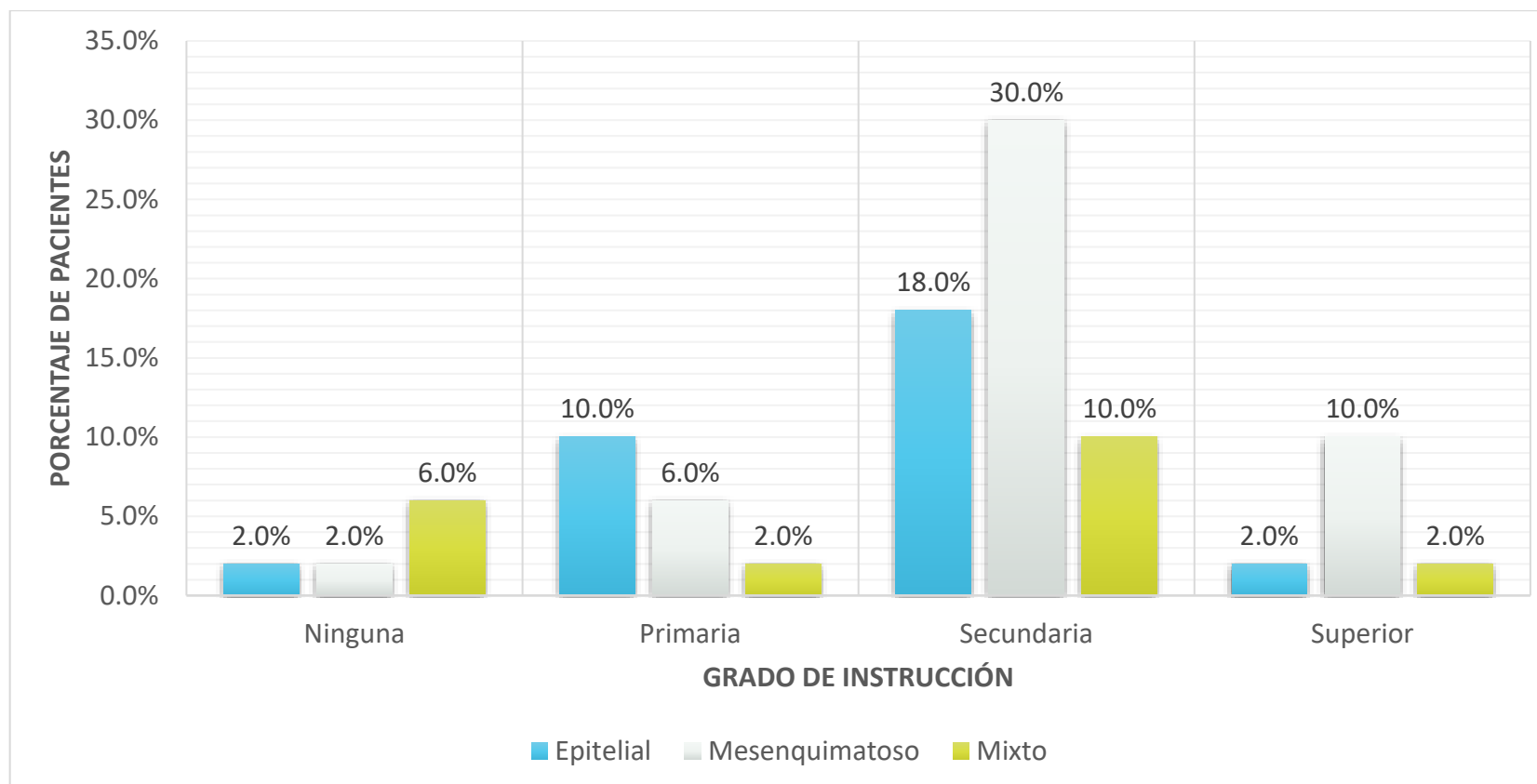
Grado de Instrucción	Tipo de tumor benigno de mama						Total	
	Epitelial		Mesenquimatoso		Mixto			
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Ninguna	1	2.0	1	2.0	3	6.0	5	10.0
Primaria	5	10.0	3	6.0	1	2.0	9	18.0
Secundaria	9	18.0	15	30.0	5	10.0	29	58.0
Superior	1	2.0	5	10.0	1	2.0	7	14.0
Total	16	32.0	24	48.0	10	20.0	50	100.0

Fuente: Formularios.

$X^2_{cal}= 9,165$ $P= 0,165$ *NO ES SIGNIFICATIVA*

$X^2_{tab}= 12,59$ $G/= 6$

Figura 2. Relación entre el grado de instrucción y el tipo de tumor benigno de mama en pacientes atendidas en la Clínica Adventista Americana Juliaca, 2024.



Fuente: Tabla 2

En la tabla y figura 2 se analizó la relación entre el grado de instrucción y el tipo de tumor benigno de mama en las pacientes atendidas en la Clínica Adventista Americana Juliaca, 2024. Se observó que el grupo con nivel de secundaria concentró la mayor proporción de casos con 58,0%, predominando los tumores mesenquimatosos con 30,0 %, seguidos de los epiteliales con 18,0% y mixtos con 10,0%. Le sigue educación primaria con 18,0%, entre quienes el tipo de tumor más frecuente fue el epitelial con 10,0%. En las pacientes con nivel superior, el 14,0% presentó mayor frecuencia de tumores mesenquimatosos, mientras que las pacientes sin instrucción representaron el 10,0% del total.

Al aplicar la prueba de chi cuadrado con un nivel de significancia del 5%, se obtuvo un valor $X^2_{\text{cal}} = 9,165$, $X^2_{\text{tab}} = 12,59$, $gl = 6$ y $p = 0,165$, lo que demuestra que no existe relación estadísticamente significativa entre el grado de instrucción y el tipo de tumor benigno de mama.

Según **Rodríguez** (10), el nivel educativo influye principalmente en los hábitos de autocuidado y en la práctica del autoexamen mamario, lo que facilita la detección temprana de patologías benignas, aunque no necesariamente incide en su aparición. De acuerdo con **Silva et al.** (20), las mujeres con mayor nivel de instrucción poseen más conocimiento sobre prevención y acuden con mayor frecuencia a controles médicos, pero los factores biológicos y hormonales siguen siendo determinantes en el desarrollo de los tumores.

En esta muestra, los resultados sugieren que el nivel educativo no guarda relación directa con el tipo de tumor benigno, aunque podría influir en la detección oportuna y manejo clínico de las afecciones mamarias.



Tabla 3. Relación entre el estado civil y el tipo de tumor benigno de mama en pacientes atendidas en la Clínica Adventista Americana Juliaca, 2024.

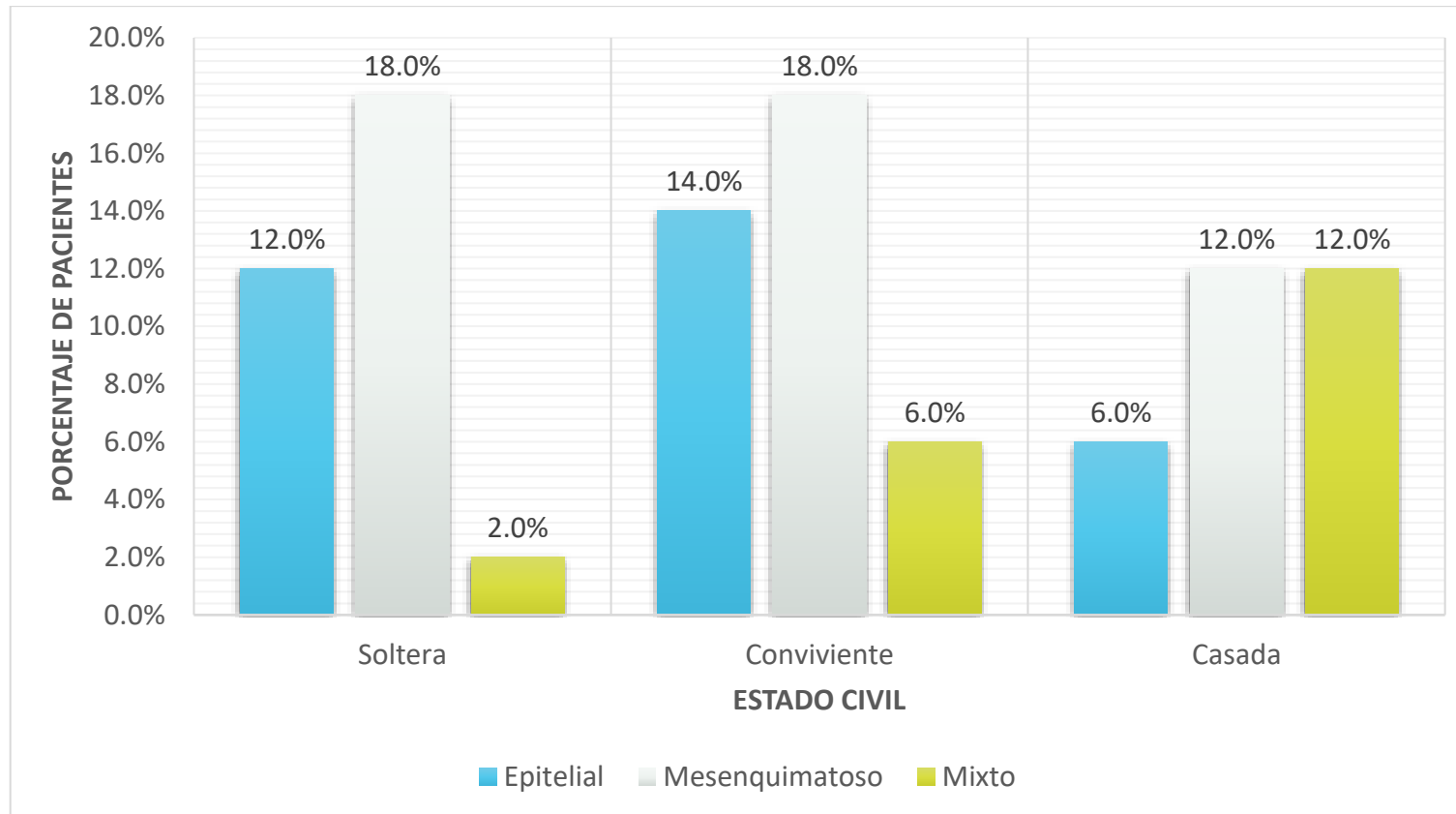
Estado Civil	Tipo de tumor benigno de mama						Total	
	Epitelial		Mesenquimatoso		Mixto			
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Soltera	6	12.0	9	18.0	1	2.0	16	32.0
Conviviente	7	14.0	9	18.0	3	6.0	19	38.0
Casada	3	6.0	6	12.0	6	12.0	15	30.0
Total	16	32.0	24	48.0	10	20.0	50	100.0

Fuente: Formularios.

$X^2_{cal}= 6,075$ $P= 0,194$ *NO ES SIGNIFICATIVA*

$X^2_{tab}= 9,49$ $G/= 4$

Figura 3. Relación entre el estado civil y el tipo de tumor benigno de mama en pacientes atendidas en la Clínica Adventista Americana Juliaca, 2024.



Fuente: Tabla 3

En la tabla y figura 3 se analizó la relación entre el estado civil y el tipo de tumor benigno de mama en las pacientes atendidas en la Clínica Adventista Americana Juliaca, 2024. Se evidenció que el grupo conviviente presentó el mayor porcentaje con 38,0%, donde predominaron los tumores mesenquimatosos con 18,0 %, seguidos por los epiteliales con 14,0% y mixtos con 6,0%. Las pacientes solteras representaron el 32,0%, observándose predominio de tumores mesenquimatosos con 18,0 %. Finalmente, las casadas constituyeron el 30,0 %, con una distribución similar entre los tres tipos de tumores.

Al aplicar la prueba de chi cuadrado con un nivel de significancia del 5 %, se obtuvo un valor $X^2_{\text{cal}} = 6,075$, $X^2_{\text{tab}} = 9,49$, $gl = 4$ y $p = 0,194$, determinándose que no existe una relación estadísticamente significativa entre el estado civil y el tipo de tumor benigno de mama.

De acuerdo con **León** (21), el estado civil puede influir en la frecuencia de controles médicos debido al entorno familiar y social, pero no constituye un factor biológico que predisponga al desarrollo de lesiones mamarias. Asimismo, **Rodríguez** (10) encontró que las prácticas preventivas son más frecuentes en mujeres con pareja estable, aunque ello no necesariamente modifica el riesgo de aparición de tumores benignos.

Estos resultados permiten inferir que, en esta muestra, el estado civil no presenta relación directa con el tipo de tumor benigno de mama, aunque podría asociarse indirectamente con el acceso a la información y la asistencia a controles preventivos.



Tabla 4. Relación entre el índice de masa corporal y el tipo de tumor benigno de mama en pacientes atendidas en la Clínica Adventista Americana Juliaca, 2024.

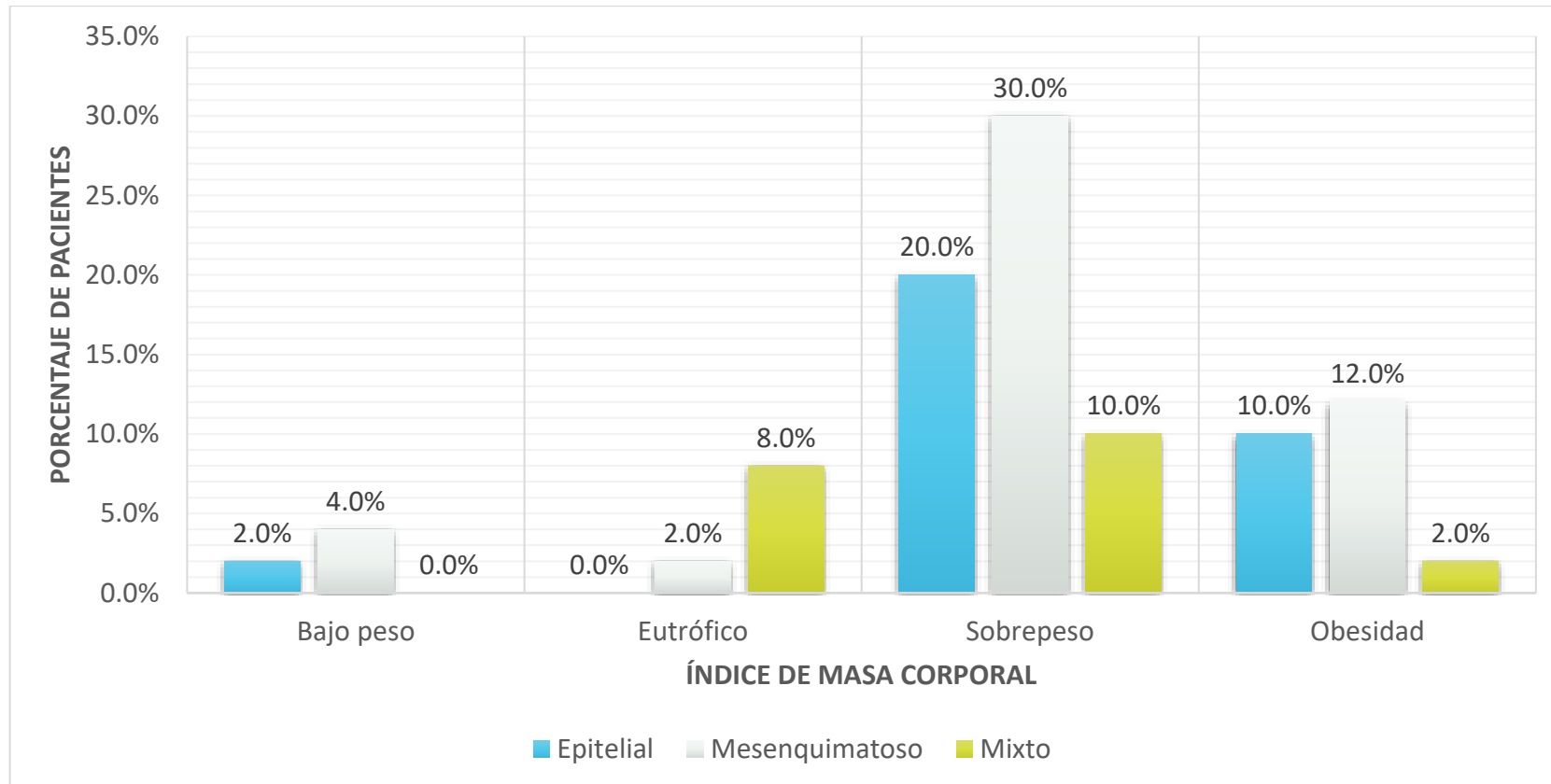
Índice de Masa Corporal	Tipo de tumor benigno de mama						Total	
	Epitelial		Mesenquimatoso		Mixto			
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Bajo peso	1	2.0	2	4.0	0	0.0	3	6.0
Eutrófico	0	0.0	1	2.0	4	8.0	5	10.0
Sobrepeso	10	20.0	15	30.0	5	10.0	30	60.0
Obesidad	5	10.0	6	12.0	1	2.0	12	24.0
Total	16	32.0	24	48.0	10	20.0	50	100.0

Fuente: Formularios.

$X^2_{cal}= 13,622$ $P= 0,034$ *ES SIGNIFICATIVA*

$X^2_{tab}= 12,59$ $Gl= 6$

Figura 4. Relación entre el índice de masa corporal y el tipo de tumor benigno de mama en pacientes atendidas en la Clínica Adventista Americana Juliaca, 2024.



Fuente: Tabla 4

En la tabla y figura 4 se analizó la relación entre el índice de masa corporal (IMC) y el tipo de tumor benigno de mama en las pacientes atendidas en la Clínica Adventista Americana Juliaca, 2024. Se observó que el grupo con sobrepeso concentró la mayor proporción de casos con 60%, predominando los tumores mesenquimatosos con 30%, seguidos de los epiteliales con 20% y mixtos con 10%. En las pacientes con obesidad, que representaron el 24%, también predominaron los tumores mesenquimatosos con 12%. En contraste, las mujeres eutróficas solo representaron el 10% del total y las de bajo peso el 6%.

Al aplicar la prueba de chi cuadrado con un nivel de significancia del 5 %, se obtuvo un valor $X^2_{\text{cal}} = 13,622$, $X^2_{\text{tab}} = 12,59$, $gl = 6$ y $p = 0,034$, evidenciando una relación estadísticamente significativa entre el índice de masa corporal y el tipo de tumor benigno de mama.

De acuerdo con **Caedona** (7), el exceso de peso se asocia con alteraciones hormonales que aumentan la proliferación de tejido mamario y pueden derivar en lesiones benignas. De la misma manera, **Rubio-Zapata et al.** (22) señalan que la obesidad incrementa los niveles de estrógenos y aromatasa, generando un ambiente propicio para el desarrollo de tumores mamarios, tanto benignos como malignos.

En esta muestra, los hallazgos confirman que el sobrepeso y la obesidad se relacionan significativamente con los tumores mesenquimatosos, lo que sugiere que el control del peso corporal constituye un factor protector importante frente a las alteraciones mamarias benignas.



Tabla 5. Relación entre los antecedentes de tumor de mama y el tipo de tumor benigno de mama en pacientes atendidas en la Clínica Adventista Americana Juliaca, 2024.

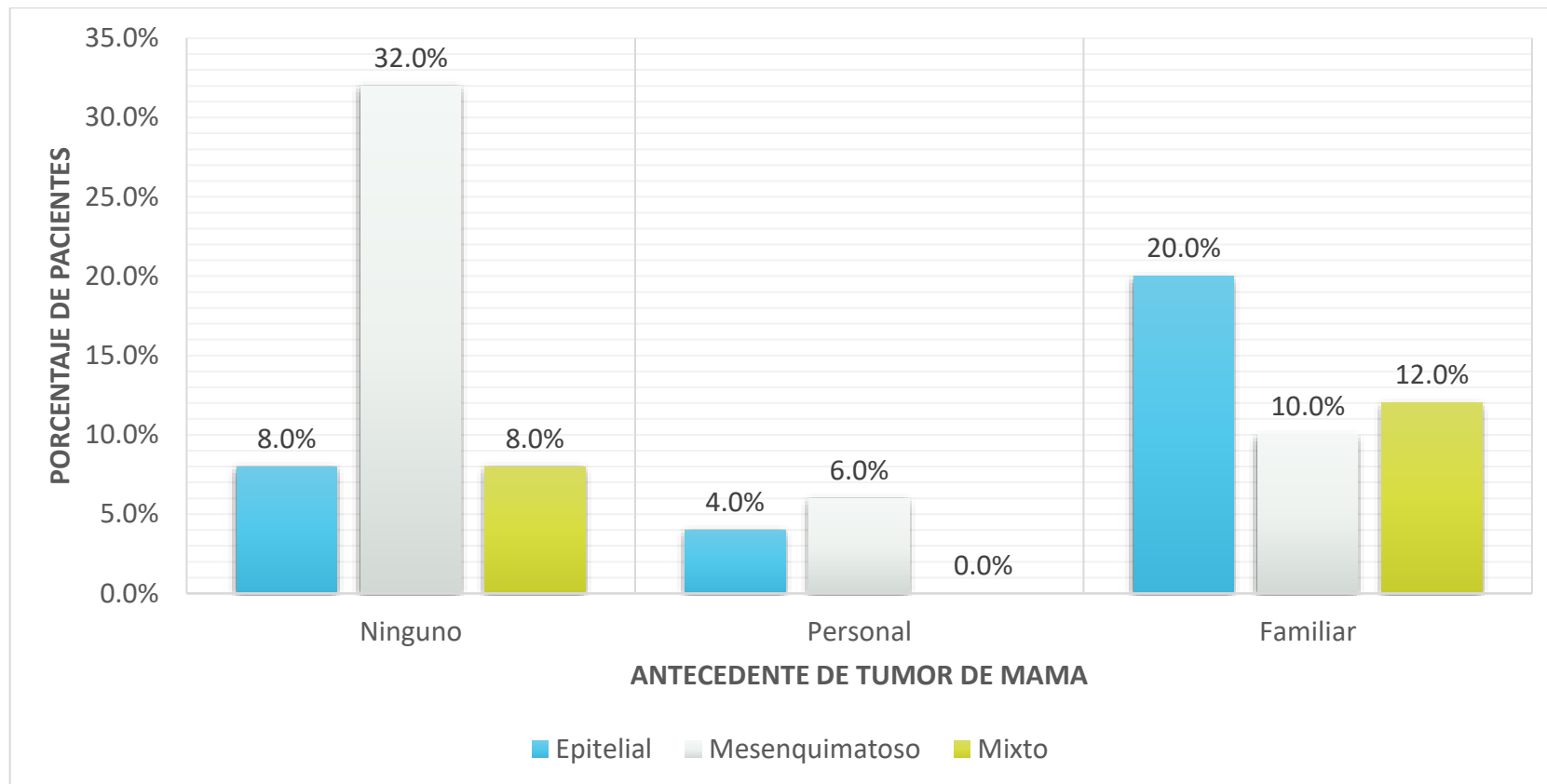
Antecedente de Tumor de Mama	Tipo de tumor benigno de mama						Total	
	Epitelial		Mesenquimatoso		Mixto			
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Ninguno	4	8.0	16	32.0	4	8.0	24	48.0
Personal	2	4.0	3	6.0	0	0.0	5	10.0
Familiar	10	20.0	5	10.0	6	12.0	21	42.0
Total	16	32.0	24	48.0	10	20.0	50	100.0

Fuente: Formularios.

$X^2_{cal}= 9,821$ $P= 0,044$ *ES SIGNIFICATIVA*

$X^2_{tab}= 9,49$ $G/= 4$

Figura 5. Relación entre los antecedentes de tumor de mama y el tipo de tumor benigno de mama en pacientes atendidas en la Clínica Adventista Americana Juliaca, 2024.



Fuente: Tabla 5

En la tabla y figura 5 se analizó la relación entre los antecedentes de tumor de mama y el tipo de tumor benigno de mama en las pacientes atendidas en la Clínica Adventista Americana Juliaca, 2024. Se observó que la mayoría de las pacientes no presentó antecedentes de tumor mamario, representando el 48%, con predominio del tipo mesenquimatoso con 32%. Le siguieron las pacientes con antecedentes familiares con 42%, donde los tumores epiteliales fueron los más frecuentes con 20%. Finalmente, el 10% de las pacientes presentó antecedentes personales de tumor mamario, siendo los mesenquimatosos los más comunes con 6%.

Al aplicar la prueba de chi cuadrado con un nivel de significancia del 5 %, se obtuvo un valor $X^2_{\text{cal}} = 9,821$, $X^2_{\text{tab}} = 9,49$, $gl = 4$ y $p = 0,044$, lo que indica una relación estadísticamente significativa entre los antecedentes de tumor de mama y el tipo de tumor benigno de mama.

De acuerdo con el **Instituto Nacional del Cáncer** (NIH, 2021), la presencia de antecedentes familiares o mutaciones genéticas como los genes BRCA1 y BRCA2 incrementa la probabilidad de desarrollar alteraciones mamarias benignas y malignas. De la misma manera, **Fernández y Reigosa** (23) destacan que las mujeres con antecedentes familiares presentan un riesgo más alto de presentar tumores mamarios por mecanismos de predisposición genética y fallas en la reparación celular.

En esta muestra, los resultados sugieren que las pacientes con antecedentes familiares de tumores mamarios tienen mayor riesgo de desarrollar tumores epiteliales, lo que refuerza la importancia del seguimiento clínico y genético en mujeres con historial familiar de patología mamaria.



Tabla 6. Relación entre los hábitos nocivos y el tipo de tumor benigno de mama en pacientes atendidas en la Clínica Adventista Americana Juliaca, 2024.

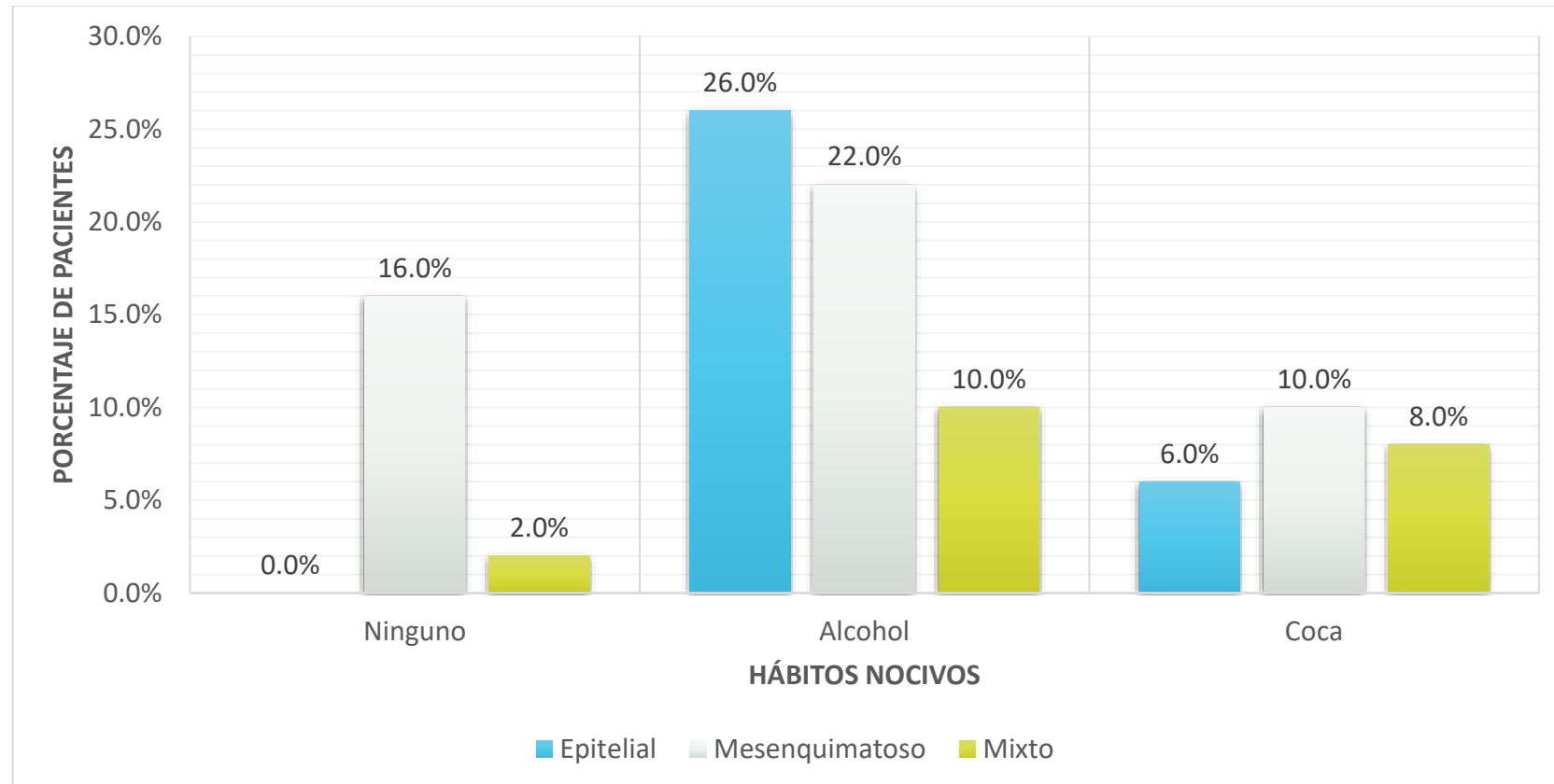
Hábitos Nocivos	Tipo de tumor benigno de mama						Total	
	Epitelial		Mesenquimatoso		Mixto			
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Ninguno	0	0.0	8	16.0	1	2.0	9	18.0
Alcohol	13	26.0	11	22.0	5	10.0	29	58.0
Coca	3	6.0	5	10.0	4	8.0	12	24.0
Total	16	32.0	24	48.0	10	20.0	50	100.0

Fuente: Formularios.

$X^2_{cal}= 9,935$ $P= 0,042$ *ES SIGNIFICATIVA*

$X^2_{tab}= 9,49$ $G/= 4$

Figura 6. Relación entre los hábitos nocivos y el tipo de tumor benigno de mama en pacientes atendidas en la Clínica Adventista Americana Juliaca, 2024.



Fuente: Tabla 6

En la tabla y figura 6 se analizó la relación entre los hábitos nocivos y el tipo de tumor benigno de mama en las pacientes atendidas en la Clínica Adventista Americana Juliaca, 2024. Se observó que el grupo con consumo de alcohol concentró la mayor proporción de casos con 58%, predominando los tumores epiteliales con 26%, seguidos de los mesenquimatosos con 22% y los mixtos con 10%. En las pacientes que no presentaron hábitos nocivos (18%), se identificó un predominio de tumores mesenquimatosos con 16%. Por otro lado, el grupo consumidor de coca representó el 24%, con distribución equilibrada entre los tipos de tumor.

Al aplicar la prueba de chi cuadrado con un nivel de significancia del 5 %, se obtuvo un valor $X^2_{\text{cal}} = 9,935$, $X^2_{\text{tab}} = 9,49$, $gl = 4$ y $p = 0,042$, lo que demuestra una relación estadísticamente significativa entre los hábitos nocivos y el tipo de tumor benigno de mama.

De acuerdo con **Carr** (24), el consumo de alcohol incluso en pequeñas cantidades puede alterar el metabolismo hormonal e incrementar los niveles de estrógenos circulantes, lo que favorece la proliferación del epitelio mamario. Asimismo, **Torres** (25) sostiene que el consumo de sustancias psicoactivas y tóxicas puede generar alteraciones celulares que predisponen al desarrollo de lesiones mamarias benignas y premalignas.

En esta muestra, los hallazgos confirman que los hábitos nocivos, especialmente el consumo de alcohol, se relacionan significativamente con la aparición de tumores epiteliales y mesenquimatosos, lo que resalta la importancia de la educación en salud y la reducción de conductas de riesgo como parte de la prevención primaria de las enfermedades mamarias.



Tabla 7. Relación entre el número de gestaciones y el tipo de tumor benigno de mama en pacientes atendidas en la Clínica Adventista Americana Juliaca, 2024.

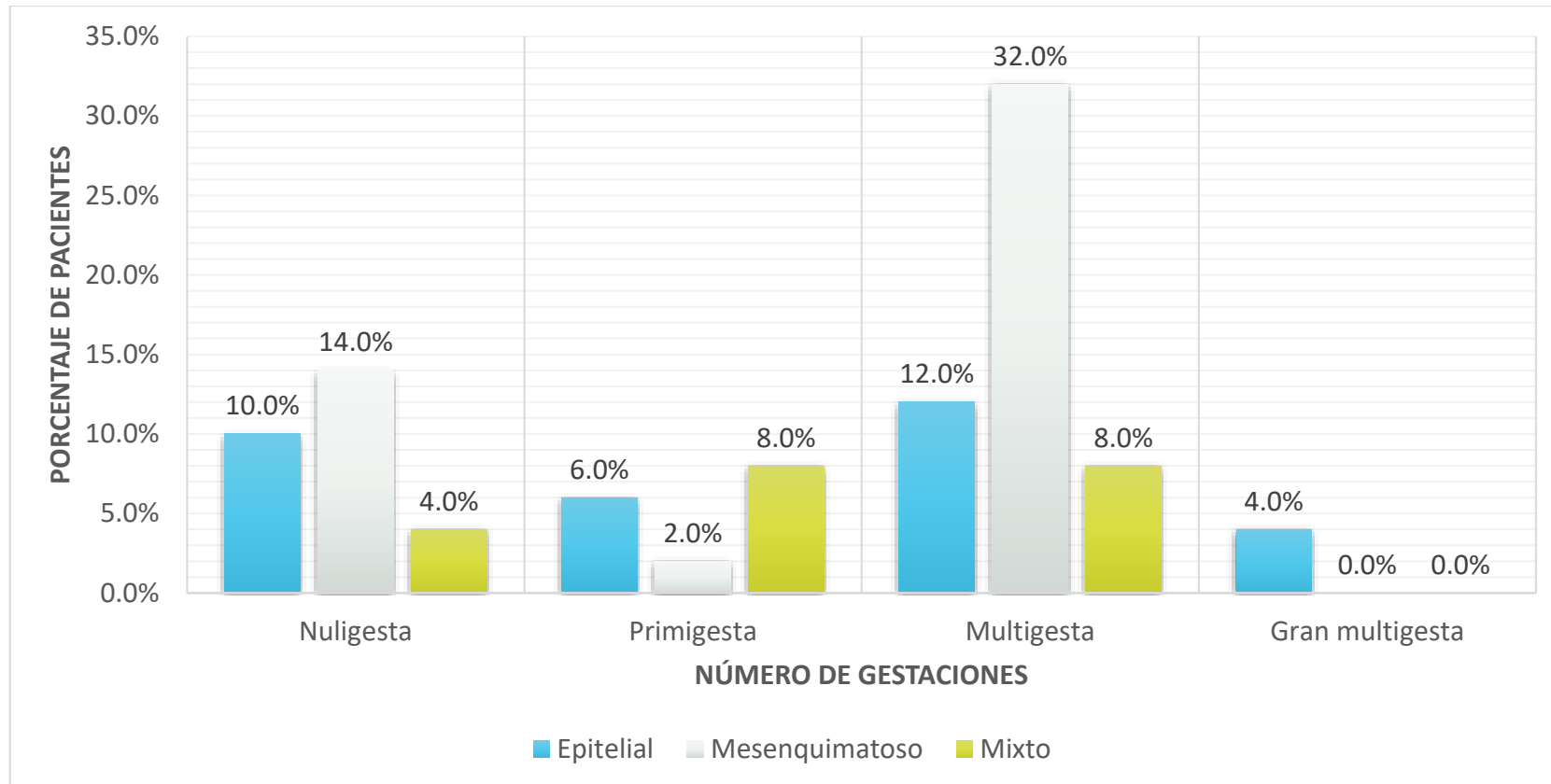
Gestaciones	Tipo de tumor benigno de mama						Total	
	Epitelial		Mesenquimatoso		Mixto			
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Nuligesta	5	10.0	7	14.0	2	4.0	14	28.0
Primigesta	3	6.0	1	2.0	4	8.0	8	16.0
Multigesta	6	12.0	16	32.0	4	8.0	26	52.0
Gran multigesta	2	4.0	0	0.0	0	0.0	2	4.0
Total	16	32.0	24	48.0	10	20.0	50	100.0

Fuente: Formularios.

$X^2_{cal}= 12,243$ $P= 0,057$ *NO ES SIGNIFICATIVA*

$X^2_{tab}= 12,59$ $G/= 6$

Figura 7. Relación entre el número de gestaciones y el tipo de tumor benigno de mama en pacientes atendidas en la Clínica Adventista Americana Juliaca, 2024.



Fuente: Tabla 7

En la tabla y figura 7 se analizó la relación entre el número de gestaciones y el tipo de tumor benigno de mama en las pacientes atendidas en la Clínica Adventista Americana Juliaca, 2024. Se evidenció que la mayoría de las pacientes fueron multigestas, representando el 52% del total, con predominio de tumores mesenquimatosos con 32%, seguidos de los epiteliales con 12% y mixtos con 8%. En las nuligestas, que representaron el 28%, también se observó presencia importante de tumores mesenquimatosos con 14%. Por otro lado, las primigestas representaron el 16% y las gran multigestas solo el 4%.

Al aplicar la prueba de chi cuadrado con un nivel de significancia del 5 %, se obtuvo un valor $X^2_{\text{cal}} = 12,243$, $X^2_{\text{tab}} = 12,59$, $gl = 6$ y $p = 0,057$, determinándose que no existe una relación estadísticamente significativa entre el número de gestaciones y el tipo de tumor benigno de mama.

De acuerdo con **Meier-Abt y Bentires-Alj** (26), la gestación ejerce un efecto protector sobre el tejido mamario debido a la diferenciación lobular completa inducida por el embarazo, reduciendo el riesgo de proliferaciones anómalas. Sin embargo, estos autores también señalan que el impacto depende del número y edad de las gestaciones, sin evidenciar una relación directa con los tumores benignos.

En esta muestra, los resultados sugieren que el número de gestaciones no se asocia significativamente con el tipo de tumor benigno de mama, aunque se observa una tendencia de mayor frecuencia de tumores mesenquimatosos en mujeres multigestas, posiblemente relacionada con los cambios estructurales acumulativos en el tejido mamario tras múltiples embarazos.



Tabla 8. Relación entre el número de abortos y el tipo de tumor benigno de mama en pacientes atendidas en la Clínica Adventista Americana Juliaca, 2024.

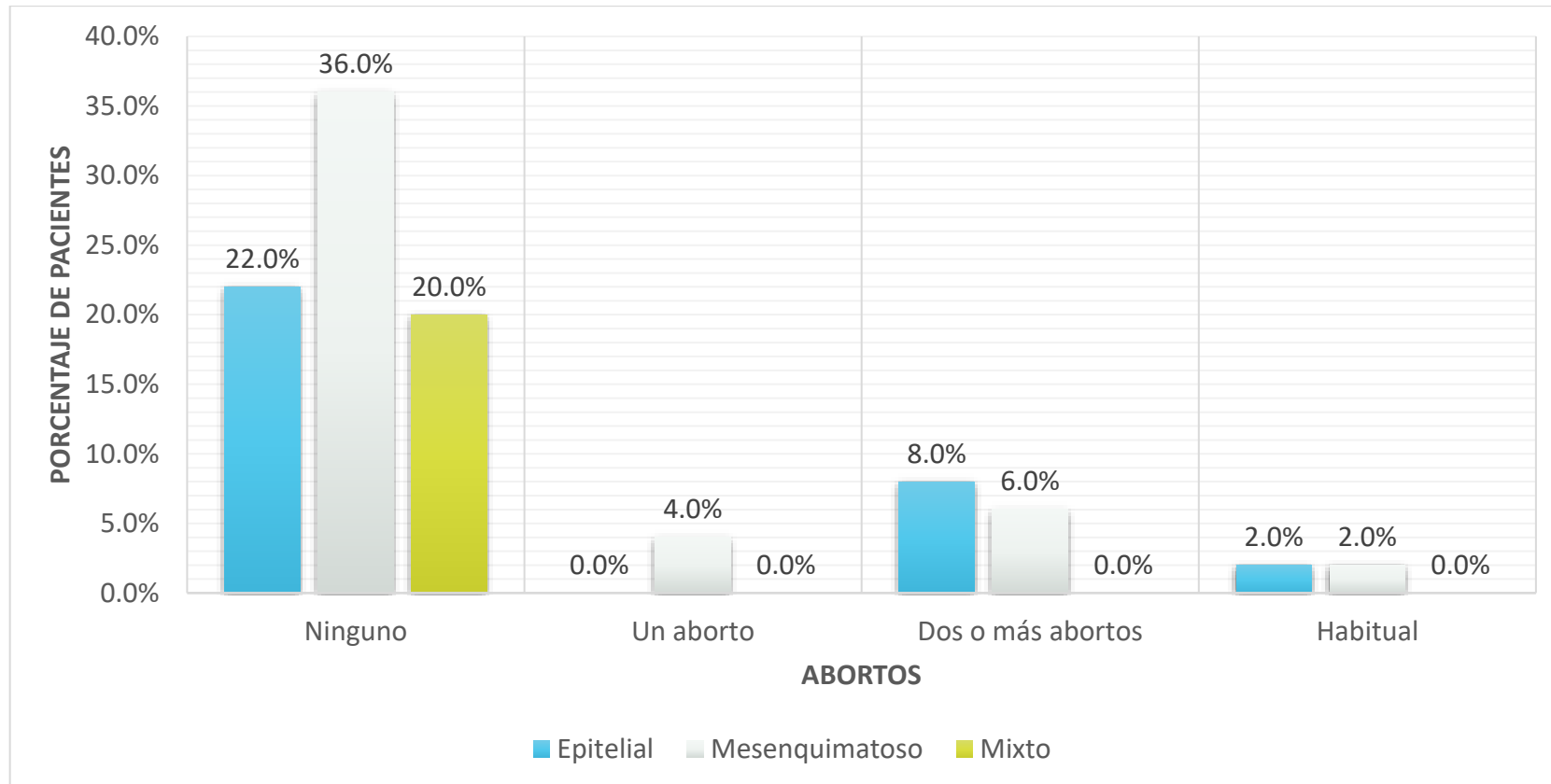
Abortos	Tipo de tumor benigno de mama						Total	
	Epitelial		Mesenquimatoso		Mixto			
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Ninguno	11	22.0	18	36.0	10	20.0	39	78.0
Un aborto	0	0.0	2	4.0	0	0.0	2	4.0
Dos o más abortos	4	8.0	3	6.0	0	0.0	7	14.0
Habitual	1	2.0	1	2.0	0	0.0	2	4.0
Total	16	32.0	24	48.0	10	20.0	50	100.0

Fuente: Formularios.

$X^2_{cal}= 6,416$ $P= 0,378$ *NO ES SIGNIFICATIVA*

$X^2_{tab}= 12,59$ $G/= 6$

Figura 8. Relación entre el número de abortos y el tipo de tumor benigno de mama en pacientes atendidas en la Clínica Adventista Americana Juliaca, 2024.



Fuente: Tabla 8

En la tabla y figura 8 se analizó la relación entre el número de abortos y el tipo de tumor benigno de mama en las pacientes atendidas en la Clínica Adventista Americana Juliaca, 2024. Se observó que la mayoría de las pacientes no presentaron antecedentes de aborto, representando el 78% del total, con predominio de tumores mesenquimatosos con 36%, seguidos de los epiteliales con 22% y mixtos con 20%. En contraste, el 14% tuvo dos o más abortos, mientras que un 4% registró aborto único y otro 4% aborto habitual.

Al aplicar la prueba de chi cuadrado con un nivel de significancia del 5 %, se obtuvo un valor $X^2_{cal} = 6,416$, $X^2_{tab} = 12,59$, $gl = 6$ y $p = 0,378$, lo que indica que no existe una relación estadísticamente significativa entre el número de abortos y el tipo de tumor benigno de mama.

Según **Torres** (25), la interrupción del embarazo puede afectar la maduración mamaria e inducir proliferaciones epiteliales residuales, aunque la evidencia científica sobre su asociación con tumores benignos sigue siendo limitada. De igual modo, **Fernández y Reigosa** (23) sostienen que los efectos hormonales tras un aborto son transitorios y no siempre determinan cambios estructurales duraderos en la mama.

En esta muestra, los resultados sugieren que el número de abortos no guarda relación significativa con el tipo de tumor benigno de mama, aunque se advierte que la ausencia de gestaciones completas podría limitar los efectos protectores hormonales sobre el tejido mamario.



Tabla 9. Relación entre la paridad y el tipo de tumor benigno de mama en pacientes atendidas en la Clínica Adventista Americana Juliaca, 2024.

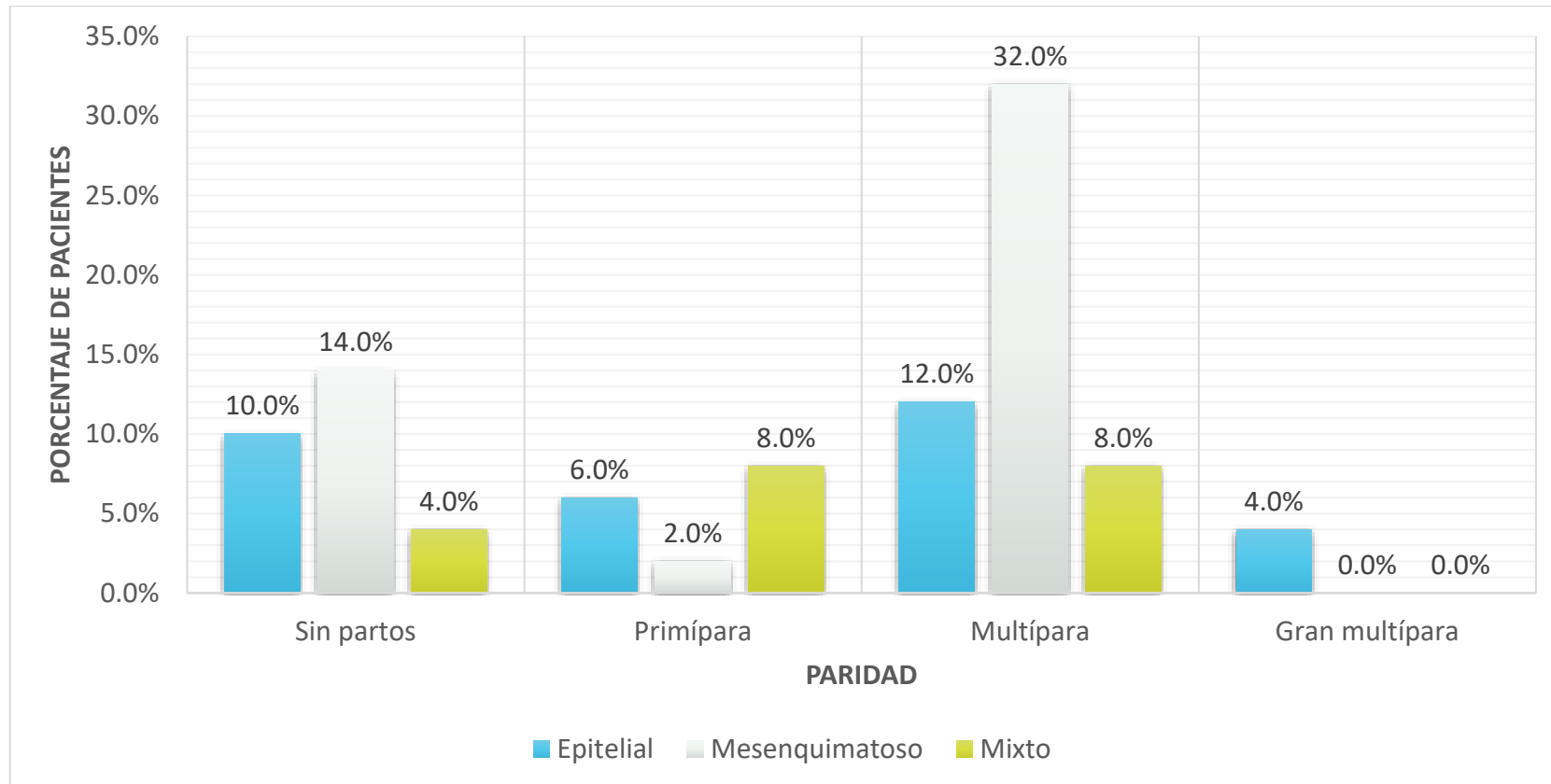
Paridad	Tipo de tumor benigno de mama						Total	
	Epitelial		Mesenquimatoso		Mixto			
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Sin partos	5	10.0	7	14.0	2	4.0	14	28.0
Primípara	3	6.0	1	2.0	4	8.0	8	16.0
Múltipara	6	12.0	16	32.0	4	8.0	26	52.0
Gran múltipara	2	4.0	0	0.0	0	0.0	2	4.0
Total	16	32.0	24	48.0	10	20.0	50	100.0

Fuente: Formularios.

$X^2_{cal}= 12,243$ $P= 0,057$ *NO ES SIGNIFICATIVA*

$X^2_{tab}= 12,59$ $Gl= 6$

Figura 9. Relación entre la paridad y el tipo de tumor benigno de mama en pacientes atendidas en la Clínica Adventista Americana Juliaca, 2024.



Fuente: Tabla 9

En la tabla y figura 9 se analizó la relación entre la paridad y el tipo de tumor benigno de mama en las pacientes atendidas en la Clínica Adventista Americana Juliaca, 2024. Se evidenció que el grupo múltipara concentró la mayor proporción de casos con 52%, predominando los tumores mesenquimatosos con 32%, seguidos de los epiteliales con 12% y mixtos con 8%. Las sin partos representaron el 28%, con predominio de tumores mesenquimatosos con 14%. En las primíparas, que representaron el 16%, se observaron principalmente tumores mixtos con 8%, mientras que las gran múltiparas solo alcanzaron el 4%.

Al aplicar la prueba de chi cuadrado con un nivel de significancia del 5 %, se obtuvo un valor $X^2_{\text{cal}} = 12,243$, $X^2_{\text{tab}} = 12,59$, $gl = 6$ y $p = 0,057$, lo que demuestra que no existe una relación estadísticamente significativa entre la paridad y el tipo de tumor benigno de mama.

De acuerdo con **Meier-Abt y Bentires-Alj** (26), los embarazos repetidos y la lactancia generan una diferenciación más completa del tejido mamario, disminuyendo el riesgo de lesiones proliferativas; sin embargo, estos efectos protectores se asocian más al cáncer de mama que a las patologías benignas. Asimismo, **Brahma y Valdés** (28) sostienen que los cambios hormonales de la maternidad influyen positivamente en la maduración del epitelio mamario, aunque no necesariamente determinan el tipo de tumor.

En esta muestra, los hallazgos sugieren que la paridad no guarda una relación significativa con el tipo de tumor benigno de mama, aunque se observa una tendencia de mayor frecuencia de tumores mesenquimatosos en mujeres con partos múltiples, lo que podría reflejar una mayor exposición hormonal acumulada durante la vida fértil.



Tabla 10. Relación entre el tipo de lactancia y el tipo de tumor benigno de mama en pacientes atendidas en la Clínica Adventista Americana Juliaca, 2024.

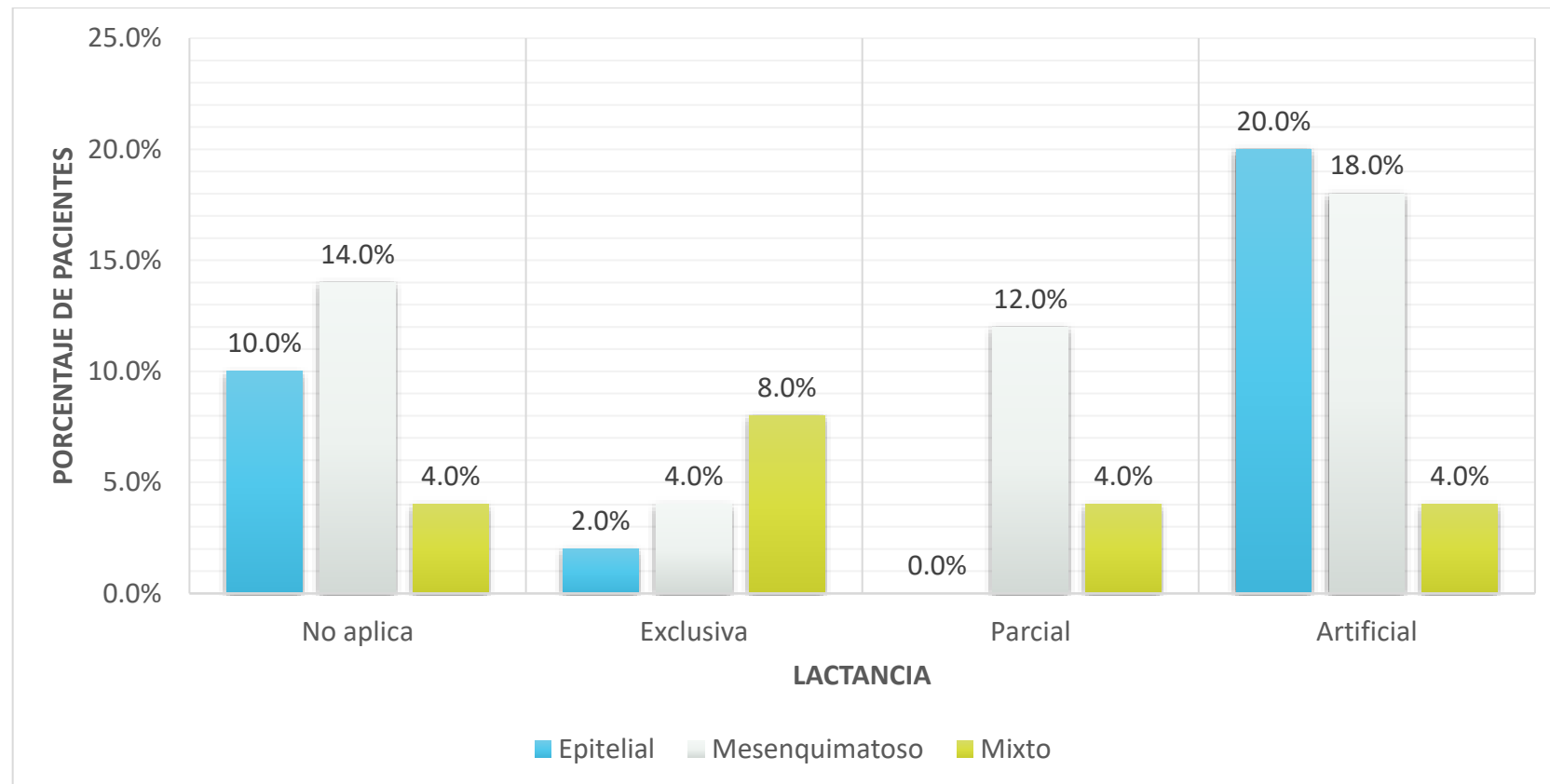
Lactancia	Tipo de tumor benigno de mama						Total	
	Epitelial		Mesenquimatoso		Mixto		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%		
No aplica	5	10.0	7	14.0	2	4.0	14	28.0
Exclusiva	1	2.0	2	4.0	4	8.0	7	14.0
Parcial	0	0.0	6	12.0	2	4.0	8	16.0
Artificial	10	20.0	9	18.0	2	4.0	21	42.0
Total	16	32.0	24	48.0	10	20.0	50	100.0

Fuente: Formularios.

$X^2_{cal}= 13,110$ $P= 0,041$ *ES SIGNIFICATIVA*

$X^2_{tab}= 12,59$ $Gl= 6$

Figura 10. Relación entre el tipo de lactancia y el tipo de tumor benigno de mama en pacientes atendidas en la Clínica Adventista Americana Juliaca, 2024.



Fuente: Tabla 10

En la tabla y figura 10 se analizó la relación entre el tipo de lactancia y el tipo de tumor benigno de mama en las pacientes atendidas en la Clínica Adventista Americana Juliaca, 2024. Se observó que el grupo con lactancia artificial concentró la mayor proporción de casos con 42%, predominando los tumores epiteliales con 20% y mesenquimatosos con 18%. En las pacientes que no aplicaba lactancia, por no haber tenido hijos, se registró el 28% de los casos. Por otro lado, las que brindaron lactancia parcial representaron el 16%, con predominio del tipo mesenquimatoso con 12%, y las de lactancia exclusiva constituyeron el 14%, donde destacaron los tumores mixtos con 8%.

Al aplicar la prueba de chi cuadrado con un nivel de significancia del 5 %, se obtuvo un valor $X^2_{\text{cal}} = 13,110$, $X^2_{\text{tab}} = 12,59$, $gl = 6$ y $p = 0,041$, lo que demuestra una relación estadísticamente significativa entre el tipo de lactancia y el tipo de tumor benigno de mama.

Según **Brahma y Valdés** (28), la lactancia materna prolongada ejerce un efecto protector sobre el tejido mamario al reducir la exposición estrogénica y favorecer la diferenciación celular. De la misma manera, **Meier-Abt y Bentires-Alj** (26) señalan que los periodos de lactancia extensos disminuyen la probabilidad de alteraciones benignas y malignas por los cambios fisiológicos en la glándula mamaria.

En esta muestra, los resultados confirman que la lactancia materna se relaciona significativamente con un menor riesgo de tumores mesenquimatosos, mientras que la lactancia artificial se asocia con una mayor frecuencia de tumores epiteliales, lo que resalta el valor preventivo de la lactancia natural en la salud mamaria.



Tabla 11. Relación entre la menarquia y el tipo de tumor benigno de mama en pacientes atendidas en la Clínica Adventista Americana Juliaca, 2024.

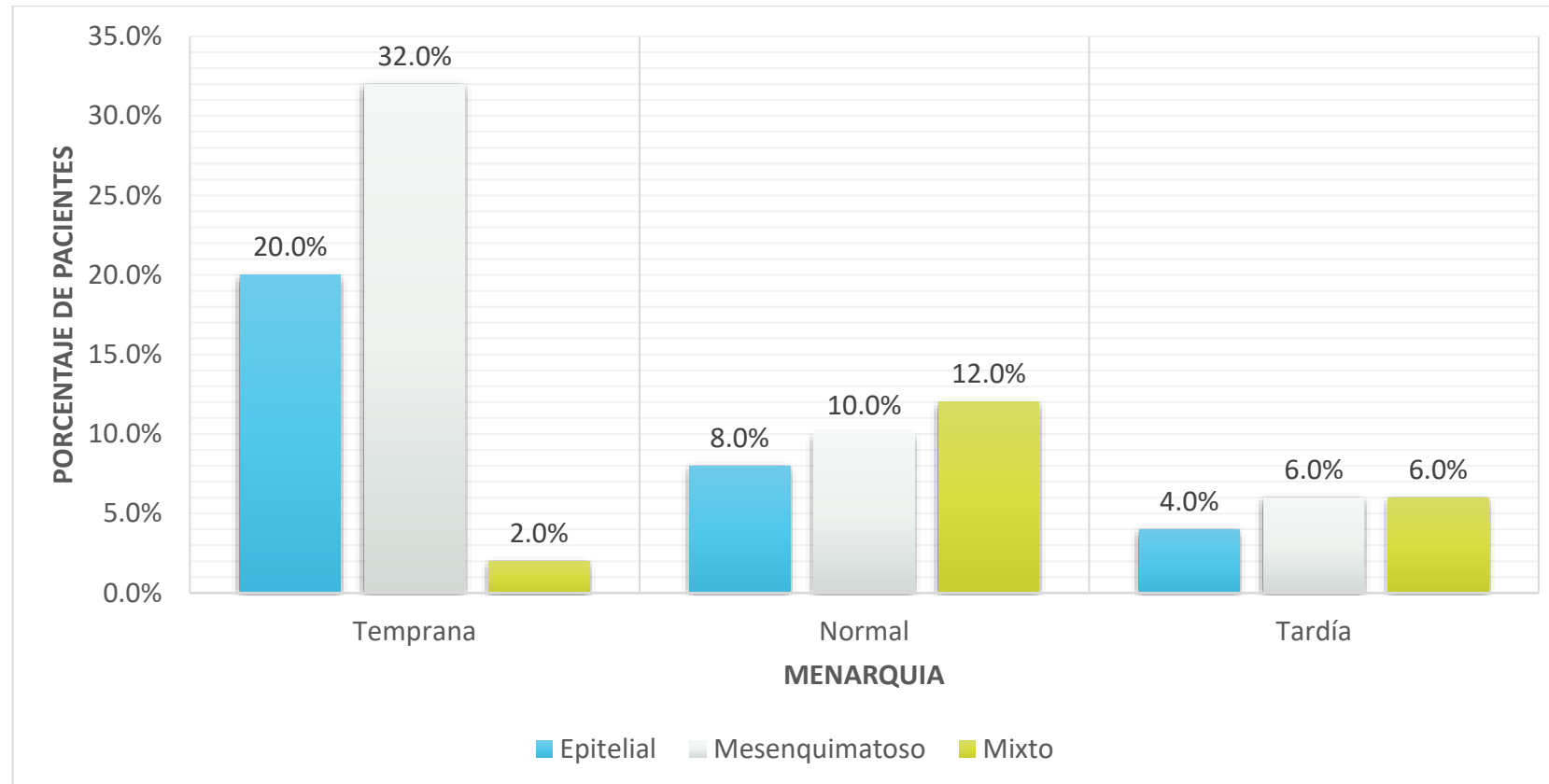
Menarquia	Tipo de tumor benigno de mama						Total	
	Epitelial		Mesenquimatoso		Mixto			
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Temprana	10	20.0	16	32.0	1	2.0	27	54.0
Normal	4	8.0	5	10.0	6	12.0	15	30.0
Tardía	2	4.0	3	6.0	3	6.0	8	16.0
Total	16	32.0	24	48.0	10	20.0	50	100.0

Fuente: Formularios.

$X^2_{cal}= 9,849$ $P= 0,043$ *ES SIGNIFICATIVA*

$X^2_{tab}= 9,49$ $G/= 4$

Figura 11. Relación entre la menarquia y el tipo de tumor benigno de mama en pacientes atendidas en la Clínica Adventista Americana Juliaca, 2024.



Fuente: Tabla 11

En la tabla y figura 11 se analizó la relación entre la menarquia y el tipo de tumor benigno de mama en las pacientes atendidas en la Clínica Adventista Americana Juliaca, 2024. Se evidenció que la mayoría de las pacientes presentó una menarquia temprana, representando el 54% del total, con predominio de tumores mesenquimatosos con 32%, seguidos de los epiteliales con 20%. En las pacientes con menarquia normal, que representaron el 30%, se observaron principalmente tumores mixtos con 12%, mientras que en las de menarquia tardía 16% la frecuencia fue baja y distribuida entre los tres tipos.

Al aplicar la prueba de chi cuadrado con un nivel de significancia del 5 %, se obtuvo un valor $X^2_{\text{cal}} = 9,849$, $X^2_{\text{tab}} = 9,49$, $gl = 4$ y $p = 0,043$, demostrando una relación estadísticamente significativa entre la menarquia y el tipo de tumor benigno de mama.

De acuerdo con **Iglesias** (6), las afecciones mamarias benignas son más frecuentes en mujeres jóvenes, lo que coincide con la mayor incidencia en aquellas con menarquia temprana. En un estudio similar, **Celi** (11) reportó que las adolescentes con fibroadenoma presentaban antecedentes de desarrollo mamario precoz, asociado a la acción estrogénica temprana. Asimismo, **Irastorza et al.** (29) describen que una menarquia antes de los 12 años prolonga la exposición hormonal, aumentando la probabilidad de cambios proliferativos en el tejido mamario.

En esta muestra, los resultados confirman que la menarquia temprana se relaciona significativamente con la presencia de tumores mesenquimatosos y epiteliales, lo que sugiere que la exposición estrogénica prolongada desde edades tempranas podría ser un factor relevante en el desarrollo de alteraciones benignas de la mama.



Tabla 12. Relación entre la menopausia y el tipo de tumor benigno de mama en pacientes atendidas en la Clínica Adventista Americana Juliaca, 2024.

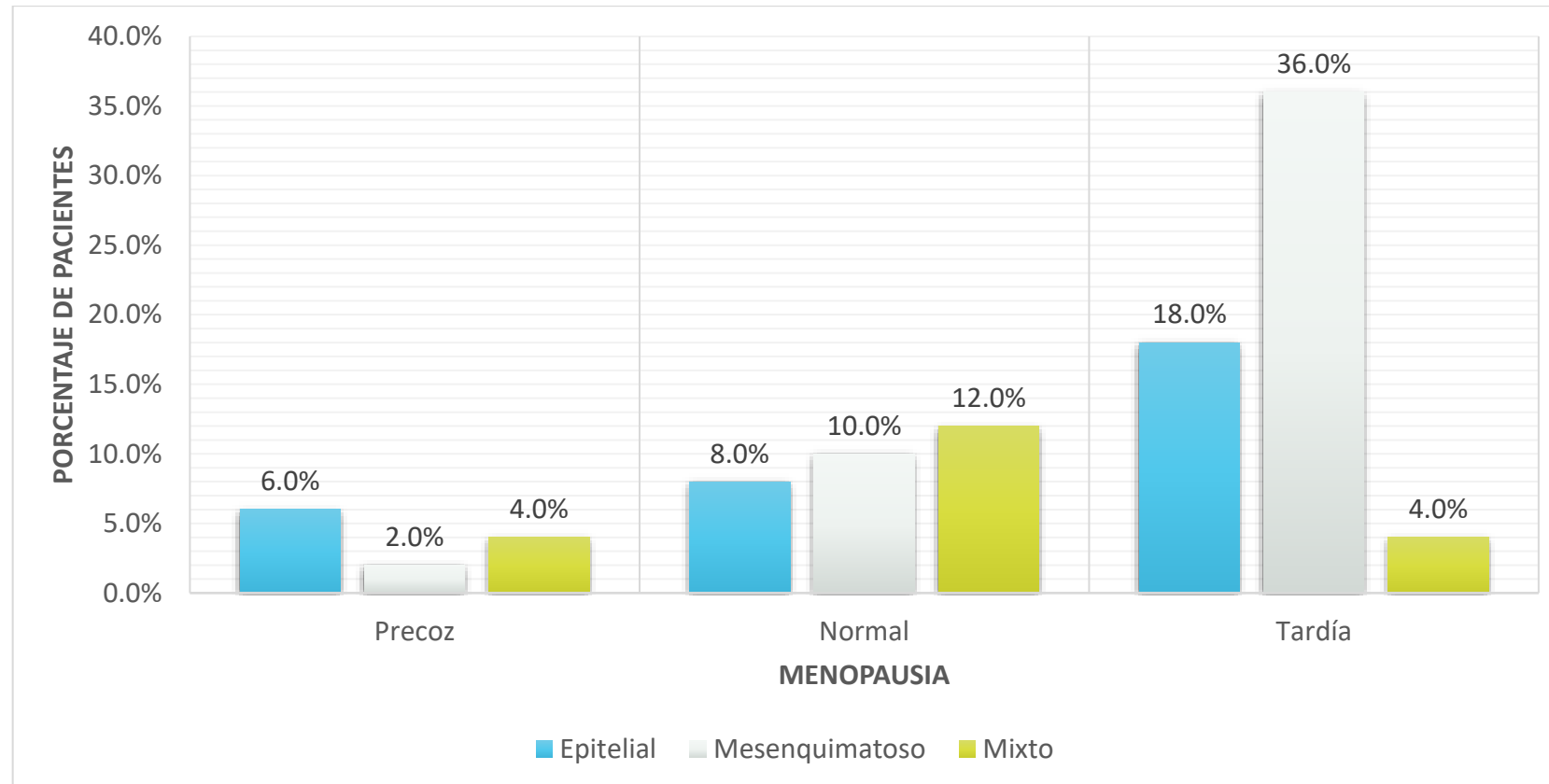
Menopausia	Tipo de tumor benigno de mama						Total	
	Epitelial		Mesenquimatoso		Mixto			
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Precoz	3	6.0	1	2.0	2	4.0	6	12.0
Normal	4	8.0	5	10.0	6	12.0	15	30.0
Tardía	9	18.0	18	36.0	2	4.0	29	58.0
Total	16	32.0	24	48.0	10	20.0	50	100.0

Fuente: Formularios.

$X^2_{cal}= 9,868$ $P= 0,043$ *ES SIGNIFICATIVA*

$X^2_{tab}= 9,49$ $G/= 4$

Figura 12. Relación entre la menopausia y el tipo de tumor benigno de mama en pacientes atendidas en la Clínica Adventista Americana Juliaca, 2024.



Fuente: Tabla 12

En la tabla y figura 12 se analizó la relación entre la menopausia y el tipo de tumor benigno de mama en las pacientes atendidas en la Clínica Adventista Americana Juliaca, 2024. Se observó que la mayoría de las pacientes presentaron una menopausia tardía, representando el 58% del total, con predominio de tumores mesenquimatosos con 36%, seguidos por los epiteliales con 18% y los mixtos con 4%. En las pacientes con menopausia normal, que constituyeron el 30%, se registró una distribución similar entre los tres tipos de tumores, mientras que en las de menopausia precoz (12%) los tumores epiteliales fueron ligeramente más frecuentes.

Al aplicar la prueba de chi cuadrado con un nivel de significancia del 5 %, se obtuvo un valor $X^2_{\text{cal}} = 9,868$, $X^2_{\text{tab}} = 9,49$, $gl = 4$ y $p = 0,043$, lo que demuestra una relación estadísticamente significativa entre la menopausia y el tipo de tumor benigno de mama.

De acuerdo con **Aguayo** (5), los cambios hormonales vinculados a la edad y a la disminución de los estrógenos tras la menopausia modifican la densidad mamaria y pueden influir en la aparición de lesiones benignas o proliferativas. De la misma manera, **Nolasco** (13) encontró que las patologías benignas como los quistes mamarios son más frecuentes en mujeres mayores de 40 años, etapa en la que ocurren alteraciones hormonales progresivas. A nivel regional, **Flores** (14) observó una mayor incidencia de tumores mamarios en mujeres posmenopáusicas, atribuyendo este patrón a la exposición acumulada a estrógenos durante la vida fértil y al uso de terapias hormonales. En esta muestra, los resultados respaldan estas observaciones, ya que las mujeres con menopausia tardía mostraron mayor frecuencia de tumores mesenquimatosos, lo que sugiere que la exposición hormonal prolongada y la disminución del metabolismo estrogénico posterior a la menopausia podrían influir en el desarrollo de este tipo de lesiones benignas.



Tabla 13. Relación entre el uso de anticonceptivos y el tipo de tumor benigno de mama en pacientes atendidas en la Clínica Adventista Americana Juliaca, 2024.

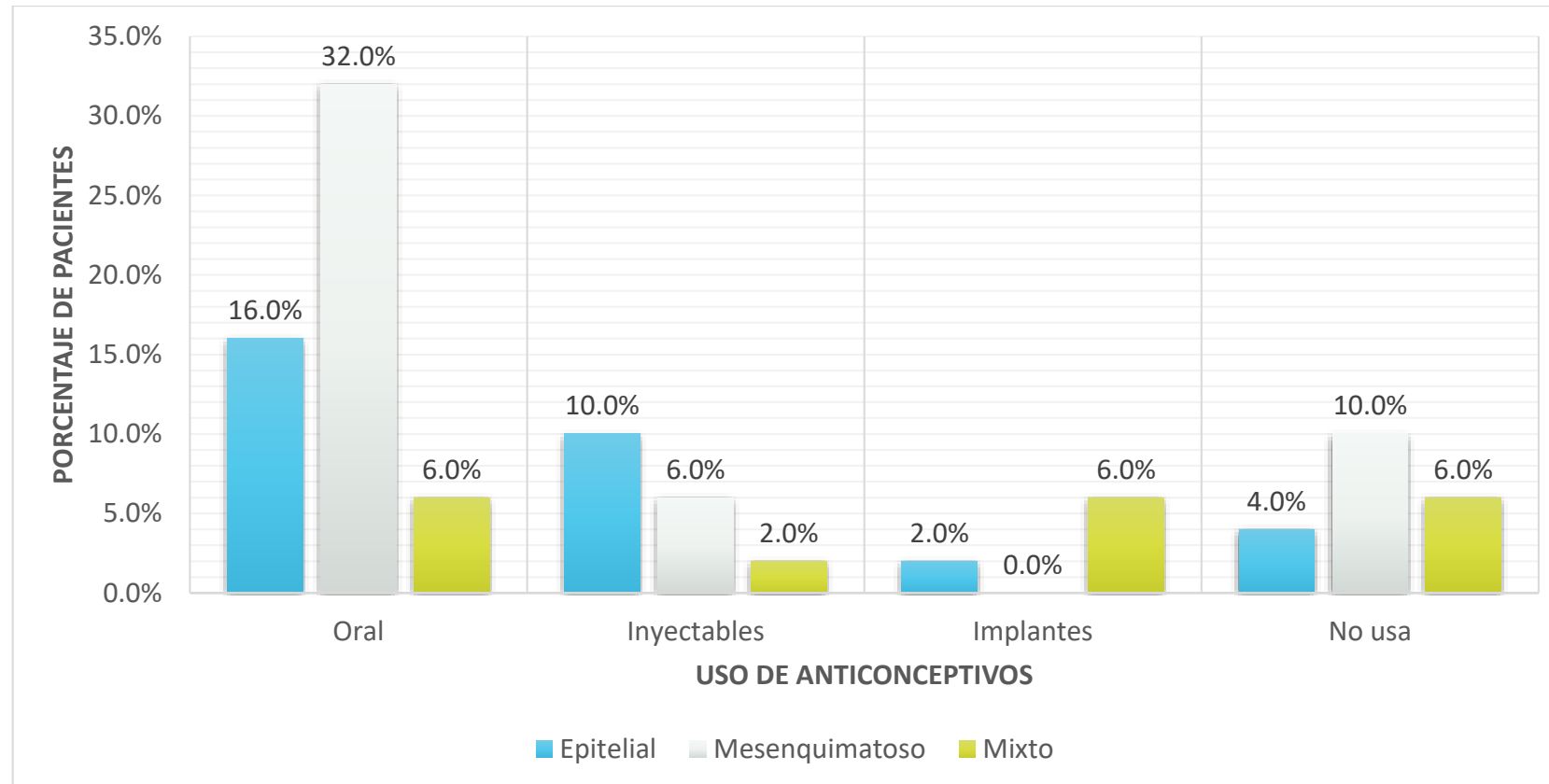
Uso de anticonceptivos	Tipo de tumor benigno de mama						Total	
	Epitelial		Mesenquimatoso		Mixto			
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Oral	8	16.0	16	32.0	3	6.0	27	54.0
Inyectables	5	10.0	3	6.0	1	2.0	9	18.0
Implantes	1	2.0	0	0.0	3	6.0	4	8.0
No usa	2	4.0	5	10.0	3	6.0	10	20.0
Total	16	32.0	24	48.0	10	20.0	50	100.0

Fuente: Formularios.

$X^2_{cal}= 13,136$ $P= 0,041$ *ES SIGNIFICATIVA*

$X^2_{tab}= 12,59$ $Gl= 6$

Figura 13. Relación entre el uso de anticonceptivos y el tipo de tumor benigno de mama en pacientes atendidas en la Clínica Adventista Americana Juliaca, 2024.



Fuente: Tabla 13

En la tabla y figura 13 se analizó la relación entre el uso de anticonceptivos y el tipo de tumor benigno de mama. Se observó que el grupo usuarias de anticonceptivos orales concentró la mayor proporción de casos con 54%, predominando los tumores mesenquimatosos con 32%, seguidos de los epiteliales con 16% y mixtos con 6%. En el grupo de inyectables (18%) destacaron los tumores epiteliales con 10% y mesenquimatosos con 6%. Entre quienes no usaban anticonceptivos (20%) se registró mayor frecuencia de mesenquimatosos con 10%, mientras que en implantes (8%) sobresalieron los mixtos con 6%.

Al aplicar la prueba de chi cuadrado con un nivel de significancia del 5 %, se obtuvo un valor $X^2_{\text{cal}} = 13,136$, $X^2_{\text{tab}} = 12,59$, $gl = 6$ y $p = 0,041$, lo que demuestra una relación estadísticamente significativa entre el uso de anticonceptivos y el tipo de tumor benigno de mama.

De acuerdo con **Nolasco** (13), las patologías benignas muestran variaciones por edad y características clínicas, coherentes con periodos de mayor uso de anticonceptivos en mujeres jóvenes y de mediana edad. En el ámbito nacional, **Chambi** (9) y **Ugarte** (12) evidencian la influencia de factores hormonales en los patrones imagenológicos y anatomopatológicos mamarios, reforzando que la exposición hormonal exógena puede modular la presentación de las lesiones. A nivel regional, **Flores** (14) describe perfiles de lesión que también se han vinculado a trayectorias hormonales a lo largo de la vida reproductiva. De la misma manera, la literatura sobre adolescentes con fibroadenoma en **Celi** (11) sugiere un contexto de susceptibilidad hormono-dependiente del tejido mamario, pertinente al analizar usuarias de métodos hormonales.

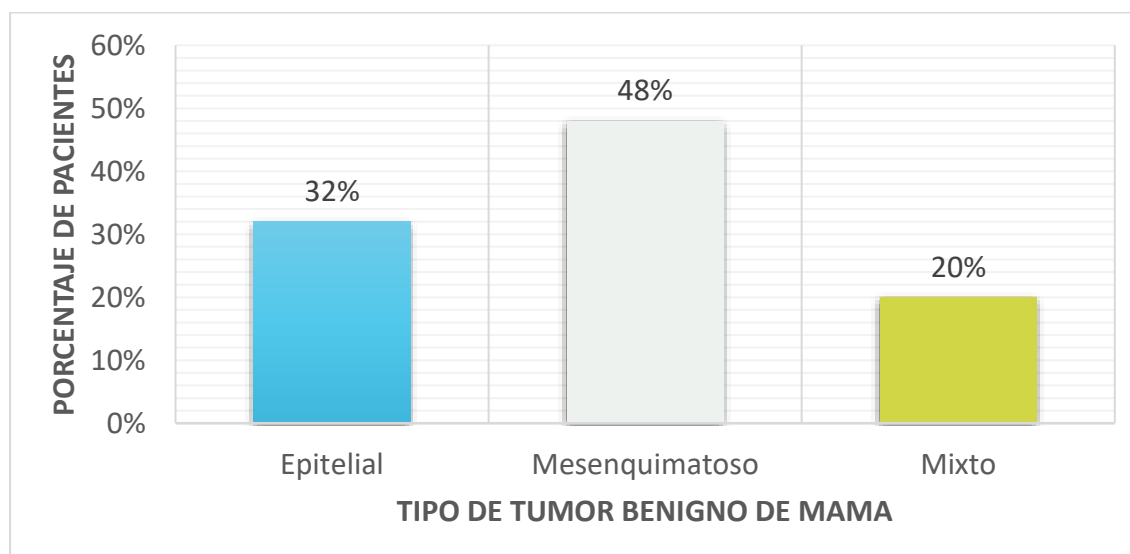
Estos hallazgos sugieren que, en esta muestra, el uso de anticonceptivos se asocia con diferencias en la distribución de los tipos de tumores benignos, con mayor presencia de mesenquimatosos entre usuarias de métodos orales y epiteliales entre usuarias de inyectables. Teóricamente, la exposición a estrógenos y progestágenos podría favorecer patrones proliferativos específicos del estroma y del epitelio, lo que confirma la necesidad de considerar la historia anticonceptiva al interpretar las lesiones mamarias benignas.

Tabla 14. Distribuciones de los tipos de tumores benignos de mama en pacientes atendidas en la Clínica Adventista Americana Juliaca, 2024

Tipo	Tumor benigno de mama	
	fi	%
Epitelial	16	32.0
Mesenquimatoso	24	48.0
Mixto	10	20.0
Total	50	100.0

Fuente: Formularios.

Figura 14. Distribuciones de los tipos de tumores benignos de mama en pacientes atendidas en la Clínica Adventista Americana Juliaca, 2024



Fuente: Tabla 13

En la tabla y figura 14 se presenta la distribución general de los tipos de tumores benignos de mama en las pacientes atendidas en la Clínica Adventista Americana Juliaca, 2024. Se observó que el tipo mesenquimatoso fue el más frecuente con 48%, seguido del tipo epitelial con 32% y el tipo mixto con 20%. Estos resultados reflejan que casi la mitad de las pacientes presentaron lesiones originadas en el estroma mamario, siendo el fibroadenoma el diagnóstico más representativo dentro de esta categoría.

Estos hallazgos coinciden con lo reportado por **Iglesias** (6), quien identificó una alta prevalencia de fibroadenomas y enfermedades fibroquísticas como las principales patologías benignas en mujeres jóvenes. Asimismo, **Nolasco** (13) señala que los quistes y los fibroadenomas constituyen las lesiones benignas más frecuentes en los servicios de imagen mamaria en Perú. De igual modo, **Mignini** (8) describe al fibroadenoma juvenil como una variante benigna frecuente en mujeres adolescentes y jóvenes, lo que refuerza el predominio del componente mesenquimatoso.

En esta muestra, los resultados confirman que los tumores mesenquimatosos son el tipo más común de tumor benigno de mama, lo cual concuerda con la literatura científica internacional. Este hallazgo sugiere que la detección y manejo oportuno de estas lesiones son fundamentales para evitar complicaciones o procedimientos quirúrgicos innecesarios, además de promover la educación preventiva en salud mamaria.

CONCLUSIONES

PRIMERA: Se determinó que los factores predisponentes guardaron relación significativa con el tipo de tumor benigno de mama en las pacientes atendidas en la Clínica Adventista Americana de Juliaca, 2024, por lo que las hipótesis planteadas se aceptan de manera parcial.

SEGUNDA: Se analizó que los factores personales, entre ellos la edad, el índice de masa corporal (IMC), los antecedentes familiares de tumor mamario y los hábitos nocivos, mostraron asociación significativa con el tipo de tumor benigno. Las pacientes mayores de 34 años concentraron el 66,0 % de los casos, donde predominó el tipo mesenquimatoso 42,0%, con una significancia de $p = 0,026$. Asimismo, el sobrepeso y la obesidad representaron el 84,0 % del total, siendo el IMC una variable significativa ($p = 0,034$). Los antecedentes familiares también se asociaron significativamente ($p = 0,044$), al igual que los hábitos nocivos, en especial el consumo de alcohol ($p = 0,042$), observándose mayor frecuencia de tumores epiteliales 26,0% y mesenquimatosos 22,0%.

TERCERA: Se estableció que, entre los factores obstétricos, el tipo de lactancia fue el único que presentó una relación significativa con el tipo de tumor benigno ($p = 0,041$). Las pacientes con lactancia artificial constituyeron el 42,0 % de los casos, predominando los tumores epiteliales 20,0% y mesenquimatosos 18,0%, mientras que aquellas con lactancia exclusiva representaron solo el 14,0 %, mostrando menor incidencia de tumores mesenquimatosos. En cambio, las variables de gestaciones ($p = 0,057$), abortos ($p = 0,378$) y paridad ($p = 0,057$) no resultaron significativas. En

conjunto, estos resultados demuestran el valor protector de la lactancia natural frente a las alteraciones benignas de la glándula mamaria.

CUARTA: Se evaluó que los factores ginecológicos mostraron una relación significativa con la presencia de tumores benignos de mama. Las pacientes con menarquia temprana presentaron el 54,0% de los casos, siendo predominantes los tumores mesenquimatosos 32,0% y epiteliales 20,0 %, con una significancia de ($p = 0,043$). Asimismo, la menopausia tardía fue observada en el 58,0 % de las mujeres, con predominio del tipo mesenquimatoso 36,0%, también significativa ($p = 0,043$). Por otro lado, el uso de anticonceptivos se relacionó de manera significativa ($p = 0,041$), donde las usuarias de métodos orales representaron el 54,0%, con mayor frecuencia de tumores mesenquimatosos 32,0%. .

QUINTA: Se identificó que el tipo mesenquimatoso fue el tumor benigno de mama más frecuente en las pacientes atendidas en la Clínica Adventista Americana Juliaca, representando el 48,0 %, seguido del tipo epitelial 32,0 % y mixto 20,0 %; por lo que se acepta la hipótesis planteada, que señala al tumor mesenquimatoso como el más frecuente en la población estudiada.

RECOMENDACIONES

PRIMERA: Al Director de la Clínica Adventista Americana de Juliaca, coordinar con el Servicio de Obstetricia y Ginecología la implementación de un programa continuo de detección temprana y registro epidemiológico de patologías mamarias benignas, a fin de fortalecer la vigilancia clínica y la identificación oportuna de factores predisponentes en mujeres en edad fértil. Esta acción permitirá optimizar la prevención y brindar un seguimiento médico oportuno a las pacientes con mayor riesgo.

SEGUNDA: Al Jefe del Servicio de Medicina Interna y al Área de Nutrición de la Clínica Adventista Americana de Juliaca, establecer estrategias de educación en estilos de vida saludables, enfocadas en la reducción del sobrepeso, la obesidad y el consumo de alcohol, factores que mostraron significancia estadística ($p < 0,05$) en la aparición de tumores benignos de mama. Con ello se contribuirá a disminuir los factores personales de riesgo y promover hábitos protectores para la salud mamaria y general.

TERCERA: Al Departamento de Ginecología y Obstetricia, en coordinación con el Programa de Salud Materno Infantil, promover campañas educativas que incentiven la lactancia materna exclusiva y prolongada como medida protectora frente a las alteraciones benignas de la mama. Esta recomendación se fundamenta en la relación significativa hallada entre el tipo de lactancia y la presencia de tumores benignos, lo que favorecerá la prevención primaria desde el ámbito reproductivo.

CUARTA: Al Director de la Clínica Adventista Americana de Juliaca, disponer que el personal de Ginecología refuerce la educación hormonal preventiva



en usuarias de anticonceptivos orales y en mujeres con menarquia temprana o menopausia tardía, debido a la influencia significativa de estos factores ginecológicos en la aparición de tumores benignos. Esta intervención contribuirá a la toma de decisiones informadas respecto al uso de métodos hormonales y a la reducción de riesgos asociados.

QUINTA: Al Responsable del Servicio de Imagenología y Diagnóstico por Ultrasonido, fortalecer los protocolos de evaluación y control ecográfico periódico de lesiones mamarias, priorizando a las pacientes con diagnóstico de tumores mesenquimatosos 48,0%, dado su predominio en la población estudiada. Esta medida permitirá mejorar la precisión diagnóstica, evitar procedimientos invasivos innecesarios y garantizar un seguimiento adecuado de los casos detectados; así como fomentar en las mujeres la realización del autoexamen de mama y la asistencia periódica a controles de salud mamaria.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Guía de práctica clínica patología mamaria, Argentina: tumores benignos y lesiones proliferativas en general, los tumores benignos de mama. [Internet]. 2024 [Consultado el 10 marzo del 2024]. Disponible en: https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2023/10/mastitis_guia_de_practica_clinica_patologia_mamaria-1.pdf
2. Guía de práctica clínica para el tamizaje de cáncer de mama MINSA. En Perú, los tumores benignos de mama. [Internet]. 2024 [Consultado el 11 marzo del 2024]. Disponible en: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/6637321/5707273-gpc-n-01-2024_version-resumida.pdf?v=1720809285
3. Oficina de estadística y epidemiología del Hospital Carlos Monge Medrano, en Juliaca, como en cualquier otra región, los tumores benignos de mama. [Internet]. 2024 [Consultado el 11 marzo del 2024]. Disponible en: <https://www.diresapuno.gob.pe/wp-content/uploads/2025/01/HOSPITAL-CMM-DE-JULIACA-INF-AUTOEVALUACION-FICHA-44-CRITERIO-4-ACCION-4-2024.pdf>
4. Taboas A. Fibromatosis mamaria. Reporte de dos casos clínicos y revisión bibliográfica, Santiago de Chile 2019. [Internet]. 2019 [Consultado el 19 marzo del 2019]. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262019000500384
5. Aguayo, I. Patología GES: Cáncer de mama y mamografías en Chile 2023. [Internet]. 2023 [Consultado el 22 marzo del 2023]. Disponible en:



- https://obtienearchivo.bcn.cl/obtienearchivo?id=repositorio/10221/34431/1/2023_07_BCN_Cancer_de_mama_y_mamografias.pdf
6. Iglesias S. Afecciones mamarias benignas en pacientes del Policlínico "Pedro Borrás Astorga" de Pinar del Río, Cuba 2018. [Internet]. 2018[Consultado el 20 marzo del 2018]. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2018000200002
 7. Caedona, M. El exceso de peso y la malignidad de los tumores mamarios en mujeres Yucatecas 2018. [Internet]. 2018 [Consultado el 10 marzo del 2018]. Disponible en:
https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-84472018000100005
 8. Mignini, L. Diagnóstico y tratamiento del fibroadenoma Juvenil: Revisión de la literatura. Unidad de Mastología del Hospital Escuela Eva Perón de Granadero Baigorria. Santa Fe, Argentina 2025. [Internet]. 2025 [Consultado el 10 marzo del 2025]. Disponible en:
<https://www.sagij.org.ar/index.php/publicaciones/revista-sagij/161-profesionales/publicaciones/revista-numero-actual/ano-2021-n-1/2407-diagnostico-y-tratamiento-del-fibroadenoma-juvenil-revision-de-la-literatura>
 9. Chambi H. "Concordancia del diagnóstico mamográfico digital con el diagnóstico anatomopatológico en pacientes multíparas, entre 40 a 69 años que acuden al Hospita III Goyeneche en el año 2019". [Internet]. 2019[Consultado el 13 marzo del 2019]. Disponible en:
<https://repositorio.unsa.edu.pe/server/api/core/bitstreams/7e13e60b-396e-496a-8e65-1eb497b5d3fe/content>



10. Rodríguez, M. Conocimiento y práctica del autoexamen de mama en mujeres en edad fértil que acuden al Puesto de Salud Poltoca, Andahuaylas, 2024. [Internet]. 2024[Consultado el 12 marzo del 2024]. Disponible en: https://repositorio.unsaac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12918/9873/253T20241591_TC.pdf?sequence=1&isAllowed=y
11. Celi, J. Características epidemiológicas y clínicas en adolescentes con fibroadenoma de mama atendidas en el servicio de ginecología y obstetricia del Hospital regional de Huacho, Perú 2019. [Internet]. 2019[Consultado el 10 marzo del 2019]. Disponible en: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/8574/Caracteristicas_CelidelSolar_Jorge.pdf?sequence=1&isAllowed=y
12. Ugarte, R. Comparación entre la mamografía categorías Birads IV-V y el estudio biópsico para cáncer de mama en pacientes del Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco – Essalud Cusco, 2022-2023. [Internet]. 2023[Consultado el 12 marzo del 2023]. Disponible en: <https://repositorio.uandina.edu.pe/item/e41e0a66-98f7-4f11-bcff-d7ccc41fa78b>
13. Nolasco V. Hallazgo de patologías benignas por ecografía mamaria en servicios médicos Leyva Salud, periodo 2018-2019. [Internet]. 2019[Consultado el 11 marzo del 2019]. Disponible en: https://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13084/7854/UNFV_FT_M_Nolasco_Torres_Vladimir_David_Titulo_profesional_2023.pdf?sequence=1&isAllowed=y
14. Flores, J. “Descripción del cáncer de mama y concordancia del diagnóstico mamográfico con el diagnostico anatomopatológico en mujeres que acuden al Hospital III EsSALUD de Juliaca del 2014 al 2016 - 2017. [Internet].



- 2017[Consultado el 16 marzo del 2017]. Disponible en:
https://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14082/3832/Flores_Castillo_Johana_Jazm%C3%ADn.pdf?sequence=1&isAllowed=y
15. 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[Consultado el 14 marzo del 2024]. Disponible en:
https://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14082/24044/Pari_Mani_Margot.pdf?sequence=4&isAllowed=y
16. Aedo, V. Desempeño de los marcadores tumorales, mamografía y ecografía en el diagnóstico de cáncer de mama en el Hospital Manuel Núñez butrón de Puno en el periodo 2023 al 2025. [Internet]. 2025[Consultado el 20 junio del 2025]. Disponible en:
<https://repositorio.unap.edu.pe/handle/20.500.14082/20860?show=full>
17. 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[Consultado el 10 junio del 2019]. Disponible en:
https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/RNAP_4c03b7fb2422fcf6c2165e6ce51cb80f/Details
18. Oporto, A. Resiliencia y Ajuste Mental en Mujeres con Cáncer de Mama en Pacientes del Hospital III Base ESSALUD Puno, 2019. [Internet]. 2019[Consultado el 19 junio del 2019]. Disponible en:
<https://repositorio.utelesup.edu.pe/handle/UTELESUP/2032>



19. Fernández T Á, Reigosa Y A. Riesgo de cáncer de mama en mujeres con patología mamaria benigna. Salud Comunidad [Internet]. 2015 [citado el 12 de noviembre de 2025];13(1):78–86. Disponible en: https://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1690-32932015000100011
20. Silva NR, Soares DA, de Jesus SR. Conocimiento y práctica del autoexamen de mamas por usuarias de la Unidad de Salud de la Familia. Enferm Glob [Internet]. 2013 [citado el 12 de noviembre de 2025];12(29):463–76. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412013000100024
21. León SS. Costumbres que influyen en la elección de métodos anticonceptivos en usuarias de planificación familiar del C. S. San Fernando, Lima - 2005 [Internet]. Edu.pe. [citado el 12 de noviembre de 2025]. Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/d70502b9-6ff7-43c1-b047-41bc02279da4/content>
22. Rubio-Zapata HA, Cardona-Sosa MP, Estrella-Castillo DF. El exceso de peso y la malignidad de los tumores mamarios en mujeres yucatecas. Rev Biomed [Internet]. 2017 [citado el 12 de noviembre de 2025];29(1):5–11. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-84472018000100005
23. NIH. Hoja informativa sobre los cambios en el gen BRCA y las pruebas genéticas [Internet]. Cancer.gov. 2021 [citado el 12 de noviembre de 2025]. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/cancer/causas-prevencion/genetica/hoja-informativa-brca>



24. Carr J. El consumo de alcohol y el riesgo de cáncer de mama [Internet]. Breastcancer.org. Breastcancer.org; 2022 [citado el 12 de noviembre de 2025]. Disponible en: <https://www.breastcancer.org/es/riesgo/factores-riesgo/consumo-alcohol>
25. Torres S. Lesiones benignas de la mama y riesgo de cáncer de mama[Internet]. Tdx.cat. [citado el 12 de noviembre de 2025]. Disponible en: <https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/4612/sta1de1.pdf?sequence=1>
26. Modolell A, Sabadell M, Izquierdo M. Lesiones malignas y preinvasoras en patología mamaria. [Internet]. Sespm.es. [citado el 12 de noviembre de 2025]. Disponible en: <https://sespm.es/wp-content/uploads/2023/03/Lesiones.pdf>
27. Meier-Abt F, Bentires-alj M. How pregnancy at early age protects against breast cancer [Internet]. Researchgate.net. [citado el 12 de noviembre de 2025]. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/259393707_How_pregnancy_at_early_age_protects_against_breast_cancer
28. Brahma P, Valdés V. Beneficios de la lactancia materna y riesgos de no amamantar [Internet]. Scielo.cl. [citado el 12 de noviembre de 2025]. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062017000100001
29. Irastorza JEL, Rodríguez FG, Preciado GF, Marín IH, Ayala A. Menarquia temprana como factor de riesgo de cáncer de mama. Ginecología y obstetricia de México [Internet]. 2006 [citado el 12 de noviembre de 2025];74(11):568–72. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=14628>



30. Al-Shami K, Awadi S, Khamees A, Alsheikh AM, Al-Sharif S, Ala' Bereshy R, et al. Estrogens and the risk of breast cancer: A narrative review of literature. Heliyon [Internet]. 2023;9(9):e20224. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.heliyon.2023.e20224>
31. Force. Los anticonceptivos con progestina pueden aumentar levemente el riesgo de cáncer de mama [Internet]. facingourrisk.org. [citado el 12 de noviembre de 2025]. Disponible en: <https://www.facingourrisk.org/es/XRAY/progestin-birth-control-and-breast-cancer-risk>
32. Montesinos DM. VII 3 Mapeo linfático y biopsia del ganglio centinela en el cáncer de la mama [Internet]. Edu.ar. [citado el 12 de noviembre de 2025]. Disponible en: https://sedici.unlp.edu.ar/bitstream/handle/10915/56230/VII_-_Mama.pdf-PDFA2.pdf?sequence=10&isAllowed=y
33. Hopkins J. Types of breast cancer [Internet]. Jhu.edu. [citado el 12 de noviembre de 2025]. Disponible en: <https://pathology.jhu.edu/breast/types-of-breast-cancer>
34. Ginarte Val M, Monteagudo Sánchez B, Peteiro García C, Toribio Pérez J. Adenoma tubular apocrino. Actas Dermosifiliogr [Internet]. 2003 [citado el 12 de noviembre de 2025];94(2):99–101. Disponible en: <https://www.actasdermo.org/es-adenoma-tubular-apocrino-articulo-13045925>
35. American Cancer Society. Fibroadenomas del seno [Internet]. Cancer.org. [citado el 12 de noviembre de 2025]. Disponible en: <https://www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-seno/afecciones-no-cancerosas-de-los-senos/fibroadenomas-del-seno.html>
36. Jiménez-López J, Márquez-Acosta G, Olaya Guzmán EJ, Gómez-Pue D, Arteaga Gómez AC. Tumor phyllodes. Perinatol Reprod Hum [Internet]. 2013 [citado el 12 de noviembre de 2025];27(2):106–12. Disponible en:



https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0187-

53372013000200006

37. Navarro B. Anatomía de la mama. [Internet]. 2025[Consultado el 10 junio del 2025]. Disponible en: <https://www.kenhub.com/es/library/anatomia-es/mama-femenina>
38. Kammath V. Irrigación y drenaje. [Internet]. 2025[Consultado el 12 junio del 2025]. Disponible en: <https://teachmeanatomy.info/thorax/organs/breasts/>
39. Aranda, A. [Internet]. 2025[Consultado el 14 julio del 2025]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK547732/>
40. Giraudet, G. Patología benigna de mama. [Internet]. 2025[Consultado el 12 julio del 2025]. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1283081X15709938>



ANEXOS



ANEXO 1: TRATAMIENTO DE DATOS

*BD_TBM.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

2: IMC 2 Visible: 14 de 14 variables

	Edad	Instruccion	Estado_civil	IMC	Antecedente_tumor	Habitos	Gestaciones	Abortos	Paridad	Lactancia	Menarqu	Menopausia	Anticoncepcion	TiposTBM
1	Mayor de 34 años	Secundaria	Conviviente	Sobre peso	Ninguno	Alcohol	Mutigesta	Ninguno	Multipara	Exclusiva	Temprana	Normal	No usa	Mesenquimatoso
2	Menor de 18 años	Ninguna	Casada	Eutrófico	Ninguno	Ninguno	Mutigesta	Ninguno	Sin Partos	No aplica	Normal	Normal	No usa	Modo
3	Mayor de 34 años	Secundaria	Conviviente	Sobre peso	Personal	Ninguno	Mutigesta	Ninguno	Multipara	Parcial	Normal	Normal	Oral	Mesenquimatoso
4	De 18 a 34 años	Secundaria	Casada	Eutrófico	Ninguno	Alcohol	Mutigesta	Ninguno	Primipara	Exclusiva	Normal	Normal	No usa	Modo
5	Mayor de 34 años	Secundaria	Soltera	Sobre peso	Ninguno	Alcohol	Mutigesta	Ninguno	Primipara	Artificial	Temprana	Precoz	Injectable	Epiteliales
6	Mayor de 34 años	Secundaria	Soltera	Sobre peso	Familiar	Ninguno	Mutigesta	Ninguno	Sin Partos	No aplica	Temprana	Tardia	Oral	Mesenquimatoso
7	Mayor de 34 años	Primaria	Casada	Sobre peso	Familiar	Coca	Mutigesta	Ninguno	Multipara	Exclusiva	Normal	Precoz	Implantes	Modo
8	Mayor de 34 años	Ninguna	Casada	Sobre peso	Familiar	Coca	Mutigesta	Ninguno	Multipara	Parcial	Tardia	Precoz	Injectable	Modo
9	Mayor de 34 años	Secundaria	Conviviente	Sobre peso	Ninguno	Ninguno	Mutigesta	Ninguno	Multipara	Artificial	Normal	Tardia	Oral	Mesenquimatoso
10	Mayor de 34 años	Secundaria	Conviviente	Eutrófico	Personal	Ninguno	Mutigesta	Ninguno	Sin Partos	No aplica	Normal	Normal	Oral	Mesenquimatoso
11	Mayor de 34 años	Secundaria	Casada	Obesidad	Ninguno	Ninguno	Mutigesta	Ninguno	Multipara	Artificial	Temprana	Tardia	Injectable	Mesenquimatoso
12	De 18 a 34 años	Primaria	Soltera	Sobre peso	Ninguno	Alcohol	Mutigesta	Ninguno	Sin Partos	No aplica	Temprana	Tardia	Oral	Epiteliales
13	Mayor de 34 años	Primaria	Soltera	Sobre peso	Familiar	Coca	Mutigesta	Dos o más	Multipara	Artificial	Tardia	Tardia	No usa	Mesenquimatoso
14	Mayor de 34 años	Secundaria	Soltera	Sobre peso	Ninguno	Alcohol	Mutigesta	Ninguno	Multipara	Parcial	Normal	Tardia	Oral	Mesenquimatoso
15	Mayor de 34 años	Secundaria	Casada	Sobre peso	Familiar	Alcohol	Mutigesta	Ninguno	Multipara	Artificial	Normal	Normal	Implantes	Modo
16	Mayor de 34 años	Primaria	Conviviente	Sobre peso	Familiar	Coca	Gran mutigesta	Dos o más	Gran multi	Exclusiva	Temprana	Tardia	No usa	Epiteliales
17	De 18 a 34 años	Secundaria	Casada	Obesidad	Ninguno	Alcohol	Mutigesta	Ninguno	Multipara	Artificial	Tardia	Normal	Oral	Mesenquimatoso
18	Mayor de 34 años	Secundaria	Conviviente	Sobre peso	Ninguno	Alcohol	Mutigesta	Ninguno	Sin Partos	No aplica	Temprana	Tardia	Oral	Mesenquimatoso
19	De 18 a 34 años	Secundaria	Conviviente	Eutrófico	Familiar	Coca	Primigesta	Ninguno	Primipara	Exclusiva	Tardia	Normal	Oral	Modo
20	De 18 a 34 años	Secundaria	Soltera	Sobre peso	Familiar	Alcohol	Mutigesta	Dos o más	Multipara	Artificial	Temprana	Normal	Injectable	Epiteliales
21	Mayor de 34 años	Secundaria	Casada	Sobre peso	Ninguno	Alcohol	Mutigesta	Ninguno	Multipara	Artificial	Temprana	Tardia	Oral	Mesenquimatoso
22	De 18 a 34 años	Secundaria	Conviviente	Eutrófico	Familiar	Alcohol	Mutigesta	Ninguno	Sin Partos	No aplica	Normal	Normal	Oral	Modo
23	Mayor de 34 años	Superior	Conviviente	Sobre peso	Ninguno	Alcohol	Mutigesta	Ninguno	Multipara	Exclusiva	Temprana	Tardia	No usa	Mesenquimatoso
24	Menor de 18 años	Ninguna	Soltera	Sobre peso	Ninguno	Ninguno	Mutigesta	Ninguno	Sin Partos	No aplica	Temprana	Tardia	Oral	Mesenquimatoso
25	Mayor de 34 años	Secundaria	Conviviente	Sobre peso	Personal	Alcohol	Primigesta	Ninguno	Primipara	Artificial	Normal	Tardia	Oral	Epiteliales
26	De 18 a 34 años	Superior	Casada	Obesidad	Ninguno	Alcohol	Primigesta	Ninguno	Primipara	Exclusiva	Temprana	Tardia	No usa	Modo
27	Mayor de 34 años	Secundaria	Casada	Sobre peso	Ninguno	Alcohol	Primigesta	Ninguno	Primipara	Artificial	Temprana	Tardia	Injectable	Epiteliales
28	Mayor de 34 años	Superior	Soltera	Sobre peso	Familiar	Alcohol	Mutigesta	Habitual	Multipara	Artificial	Temprana	Tardia	Oral	Mesenquimatoso

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode: ON

IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

2: IMC 2 Visible: 14 de 14 variables

	Edad	Instruccion	Estado_civil	IMC	Antecedente_tumor	Habitos	Gestaciones	Abortos	Paridad	Lactancia	Menarquia	Menopausia	Anticonceptivos	TiposTBM
25	Mayor de 34 años	Secundaria	Conviviente	Sobre peso	Personal	Alcohol	Primigesta	Ninguno	Primipara	Artificial	Normal	Tardía	Oral	Epiteliales
26	De 18 a 34 años	Superior	Casada	Obesidad	Ninguno	Alcohol	Primigesta	Ninguno	Primipara	Exclusiva	Temprana	Tardía	No usa	Modo
27	Mayor de 34 años	Secundaria	Casada	Sobre peso	Ninguno	Alcohol	Primigesta	Ninguno	Primipara	Artificial	Temprana	Tardía	Injectable	Epiteliales
28	Mayor de 34 años	Superior	Soltera	Sobre peso	Familiar	Alcohol	Mutigesta	Habitual	Mutipara	Artificial	Temprana	Tardía	Oral	Mesenchimatoso
29	Mayor de 34 años	Primaria	Casada	Obesidad	Familiar	Coca	Mutigesta	Ninguno	Sin Partos	No aplica	Normal	Precoz	Implantes	Epiteliales
30	Mayor de 34 años	Ninguna	Soltera	Sobre peso	Familiar	Alcohol	Mutigesta	Ninguno	Mutipara	Parcial	Tardía	Tardía	Oral	Modo
31	Mayor de 34 años	Superior	Conviviente	Sobre peso	Ninguno	Ninguno	Mutigesta	Ninguno	Mutipara	Parcial	Temprana	Tardía	Oral	Mesenchimatoso
32	Mayor de 34 años	Superior	Conviviente	Obesidad	Personal	Alcohol	Mutigesta	Ninguno	Sin Partos	No aplica	Temprana	Normal	Ninguno	Epiteliales
33	Mayor de 34 años	Secundaria	Casada	Obesidad	Familiar	Alcohol	Mutigesta	Ninguno	Mutipara	Artificial	Temprana	Tardía	Injectable	Epiteliales
34	De 18 a 34 años	Primaria	Conviviente	Sobre peso	Familiar	Alcohol	Mutigesta	Ninguno	Mutipara	Artificial	Normal	Tardía	Oral	Epiteliales
35	Mayor de 34 años	Primaria	Soltera	Sobre peso	Familiar	Coca	Mutigesta	Dos o más...	Mutipara	Parcial	Temprana	Precoz	No usa	Mesenchimatoso
36	Mayor de 34 años	Secundaria	Soltera	Obesidad	Ninguno	Coca	Mutigesta	Un aborto	Mutipara	Parcial	Temprana	Tardía	Oral	Mesenchimatoso
37	Mayor de 34 años	Secundaria	Conviviente	Sobre peso	Ninguno	Coca	Primigesta	Ninguno	Primipara	Artificial	Normal	Normal	Implantes	Modo
38	Menor de 18 años	Primaria	Conviviente	Sobre peso	Familiar	Coca	Gran multigesta	Dos o más...	Gran multi...	Artificial	Tardía	Precoz	No usa	Epiteliales
39	De 18 a 34 años	Secundaria	Conviviente	Sobre peso	Familiar	Alcohol	Mutigesta	Ninguno	Mutipara	Artificial	Tardía	Tardía	Oral	Epiteliales
40	Mayor de 34 años	Superior	Conviviente	Obesidad	Ninguno	Alcohol	Mutigesta	Ninguno	Sin Partos	No aplica	Temprana	Tardía	Oral	Mesenchimatoso
41	De 18 a 34 años	Secundaria	Soltera	Bajo peso	Familiar	Alcohol	Mutigesta	Habitual	Mutipara	Artificial	Temprana	Tardía	Oral	Epiteliales
42	Menor de 18 años	Secundaria	Soltera	Sobre peso	Familiar	Alcohol	Mutigesta	Dos o más...	Mutipara	Artificial	Temprana	Normal	Injectable	Epiteliales
43	Mayor de 34 años	Secundaria	Casada	Sobre peso	Ninguno	Alcohol	Mutigesta	Un aborto	Primipara	Parcial	Temprana	Tardía	Oral	Mesenchimatoso
44	De 18 a 34 años	Secundaria	Conviviente	Obesidad	Familiar	Alcohol	Mutigesta	Ninguno	Sin Partos	No aplica	Temprana	Normal	Oral	Epiteliales
45	Mayor de 34 años	Secundaria	Conviviente	Obesidad	Personal	Ninguno	Mutigesta	Ninguno	Sin Partos	No aplica	Temprana	Tardía	Oral	Mesenchimatoso
46	Mayor de 34 años	Secundaria	Casada	Bajo peso	Ninguno	Alcohol	Mutigesta	Ninguno	Mutipara	Artificial	Temprana	Tardía	Injectable	Mesenchimatoso
47	De 18 a 34 años	Ninguna	Soltera	Obesidad	Ninguno	Alcohol	Mutigesta	Ninguno	Sin Partos	No aplica	Normal	Tardía	Oral	Epiteliales
48	Mayor de 34 años	Primaria	Soltera	Sobre peso	Familiar	Coca	Mutigesta	Dos o más...	Mutipara	Artificial	Tardía	Tardía	No usa	Mesenchimatoso
49	Menor de 18 años	Secundaria	Soltera	Bajo peso	Ninguno	Alcohol	Mutigesta	Ninguno	Mutipara	Artificial	Normal	Normal	Oral	Mesenchimatoso
50	Mayor de 34 años	Superior	Casada	Obesidad	Ninguno	Coca	Mutigesta	Ninguno	Sin Partos	No aplica	Temprana	Tardía	Injectable	Mesenchimatoso
51														
52														

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode: ON



ANEXO 2: MATRIZ DE CONSISTENCIA

TÍTULO: FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS A TUMORES BENIGNOS DE MAMA EN PACIENTES ATENDIDAS EN LA CLÍNICA ADVENTISTA AMERICANA JULIACA 2024.

PROBLEMA GENERAL	OBJETIVO GENERAL	HIPÓTESIS GENERAL	VARIABLES	DIMENSIÓN	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	METODOLOGIA
PG.- ¿Cuáles son los factores de riesgo relacionados a tumores benignos de mama en pacientes atendidas en la Clínica Adventista Americana Juliaca 2024?	OG. – Determinar los factores de riesgo relacionados a tumores benignos de mama en pacientes atendidas en la Clínica Adventista Americana Juliaca 2024.	HG. - Los factores de riesgo están relacionados a tumores benignos de mama en pacientes atendidas en la Clínica Adventista Americana Juliaca 2024.	1.- Factores de riesgo.	1.1.- Factores personales.	1.1.1.- Edad	a.- Menor de 18 años b.- 19- 34 años c.- Mayor de 34 años	1.- DISEÑO DE INVESTIGACIÓN: No experimental. 2.- TIPO DE INVESTIGACIÓN: Es una investigación básica, de nivel correlacional, de tipo transversal y retrospectiva. 3.- ENFOQUE: Cuantitativo. 4.- POBLACIÓN: 50, pacientes con diagnóstico de tumor benigno de mama. 5.- MUESTRA: Total, de la población. 6.- TÉCNICA: Variable 1: Análisis documental
					1.1.2.- Instrucción	a.- Ninguna b.- Primaria c.- Secundaria d.- Superior	
					1.1.3.- Estado civil	a.- Soltera b.- Conviviente c.- Casada	
					1.1.4.- Índice de masa corporal	a.- Bajo peso b.- Eutrófico c.- Sobrepeso d.- Obesidad	
					1.1.5.- Antecedente de tumor de mamá	a.- Ninguno b.- Personal c.- Familiar	
					1.1.6.- Hábitos nocivos	a.- Ninguno b.- Alcohol c.- Coca	
PROBLEMAS ESPECÍFICOS	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	HIPÓTESIS ESPECÍFICAS		1.2.- Factores obstétricos.	1.2.1.- Gestaciones	a.- Nuligesta b.- Primigesta c.- Multigesta d.- Gran multigesta	
					1.2.2.- Abortos	a.- Ninguno b.- Un aborto c.- Dos o más abortos	
PE1.- ¿Cuáles son los factores personales relacionados a tumores benignos de mama en pacientes atendidas en la Clínica Adventista Americana Juliaca?	OE1.- Analizar los factores personales relacionados a tumores benignos de mama en pacientes atendidas en la Clínica Adventista Americana Juliaca.	HE1.- Los factores personales están relacionados con la presencia de tumores benignos de mama en pacientes atendidas en la Clínica Adventista Americana Juliaca.					



PE2.- ¿Cuáles son los factores obstétricos relacionados a tumores benignos de mama en pacientes atendidas en la Clínica Adventista Americana Juliaca? PE3.- ¿Cuáles son los factores ginecológicos relacionados a tumores benignos de mama en pacientes atendidas en la Clínica Adventista Americana Juliaca? PE4.- ¿Cuál es el tipo de tumor benigno de mama que se presenta con más frecuencia en pacientes atendidas en la Clínica Adventista Americana Juliaca?	OE2.- Establecer los factores obstétricos relacionados a tumores benignos de mama en pacientes atendidas en la Clínica Adventista Americana Juliaca. OE3.- Evaluar los factores ginecológicos relacionados a tumores benignos de mama en pacientes atendidas en la Clínica Adventista Americana Juliaca. OE4.- Identificar el tipo de tumor benigno de mama que con más frecuencia se presenta en pacientes atendidas en la Clínica Adventista Americana Juliaca.	HE2.- Los factores obstétricos están relacionados con la presencia de tumores benignos de mama en pacientes atendidas en la Clínica Adventista Americana Juliaca. HE3.- Los factores ginecológicos están relacionados con la presencia de tumores benignos de mama en pacientes atendidas en la Clínica Adventista Americana Juliaca. HE4.- El tipo mesenquimatoso de tumor benigno de mama, es el más frecuente en las pacientes atendidas en la Clínica Adventista Americana Juliaca.				d.- Habitual	Variable 2: Análisis documental 7.- INSTRUMENTOS Variable 1.- Ficha de recolección de datos Variable 2.- Ficha de recolección de datos
						1.2.3.- Paridad	
						1.2.4- Lactancia	
						1.3.1.- Menarquia	
			2.- Tumores benignos de mamá	2.1.- Tipos		1.3.2.- Menopausia	
						1.3.3.- Usaria de anticonceptivos	
						a.- Epiteliales b.- Mesenquimatoso c.- Mixto	

ANEXO 3: INSTRUMENTOS

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

CÓDIGO DEL PACIENTE		DIAGNOSTICO	
1.- FACTORES DE RIESGO			
1.1.- FACTORES PERSONALES.	1.1.1.- Edad	a.- Menor de 18 años	()
		b.- 19- 34 años	()
		c.- Mayor de 34 años	()
	1.1.2.- Instrucción	a.- Ninguna	()
		b.- Primaria	()
		c.- Secundaria	()
d.- Superior		()	
1.1.3.- Estado civil	a.- Soltera	()	
	b.- Conviviente	()	
	c.- Casada	()	
1.1.4.- Índice de masa corporal	a.- Bajo peso	()	
	b.- Eutrófico	()	
	c.- Sobrepeso	()	
	d.- Obesidad	()	
1.1.5.- Antecedente de tumor de mamá	a.- Ninguno	()	
	b.- Personal	()	
	c.- Familiar	()	
1.1.6.- Hábitos nocivos	a.- Ninguno	()	
	b.- Alcohol	()	
	c.- Coca	()	
1.2.- FACTORES OBSTÉTRICOS.	1.2.1.- Gestaciones	a.- Nuligesta	()
		b.- Primigesta	()
		c.- Multigesta	()
		d.- Gran multigesta	()
1.2.2.- Abortos	a.- Ninguno	()	
	b.- Un aborto	()	
	c.- Dos o más abortos	()	
	d.- Habitual	()	
1.2.3.- Paridad	a.- Sin partos	()	
	b.- Primípara	()	
	c.- Multípara	()	
	d.- Gran multípara	()	
1.2.4- Lactancia	a.- Exclusiva	()	



		b.- Parcial c.- Artificial	() ()
1.3.- FACTOR GINECOLÓGICO.	1.3.1.- Menarquia	a.- Temprana b.- Normal c.- Tardía	() () ()
	1.3.2.- Menopausia	a.- Precoz b.- Normal c.- Tardía	() () ()
	1.3.3.- Usuaria de anticonceptivos	a.- Oral b.- Inyectable c.- Implantes d.- No usa	() () () ()
	2.- TUMORES BENIGNOS DE MAMÁ		
2.1.- TIPOS		a.- Epiteliales	()
		b.- Mesenquimatoso	()
		c.- Mixto	()



ANEXO 3: VALIDEZ DE INSTRUMENTOS

TÍTULO DE LA TESIS: FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS A TUMORES BENIGNOS DE MAMA EN PACIENTES ATENDIDAS EN LA CLÍNICA ADVENTISTA AMERICANA JULIACA 2024

NOMBRE DEL JUEZ: Eduin Johann Chambi Chiponca

ESPECIALIDAD: Ginecología y Obstetricia

COLEGIATURA: 43851 **FECHA:** 04/12/2025

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... EDWYN JOHANN CHAMBI CHIPANA
identificado con DNI N° 40774737 y CMP N° 43851
certifico que realice el juicio de experto al instrumento diseñado por la
estudiante

Bach. PAOLA DANIELA PERCCA AGUILAR

Juliaca 04 de octubre del 2025


.....
Dr. Edwin Johann Chambi Chipana
MÉDICO CIRUJANO
GINECÓLOGO OBSTETRA
ESP. EN MEDICINA FETAL Y CIRUGIA LAPAROSCÓPICA
CMP. 43851 - RNE. 030412



ANEXO 3: VALIDEZ DE INSTRUMENTOS

TÍTULO DE LA TESIS: FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS A
TUMORES BENIGNOS DE MAMA EN PACIENTES ATENDIDAS EN LA
CLÍNICA ADVENTISTA AMERICANA JULIACA 2024

NOMBRE DEL JUEZ: ...DOO FLORES HOMANI...

ESPECIALIDAD: ...GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA...

COLEGIATURA: ...083369...FECHA: ...04/02/2025...

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	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 ADA FLORES MAMANI
identificado con DNI N° 71790602 y CMP N° 083369
certifico que realice el juicio de experto al instrumento diseñado por la
estudiante

Bach. PAOLA DANIELA PERCCA AGUILAR

Juliaca 04 de octubre del 2025



Dra. Ada Flores Mamani
GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
CMP. 03369 RNL. 050328



ANEXO 3: VALIDEZ DE INSTRUMENTOS

TÍTULO DE LA TESIS: FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS A TUMORES BENIGNOS DE MAMA EN PACIENTES ATENDIDAS EN LA CLÍNICA ADVENTISTA AMERICANA JULIACA 2024

NOMBRE DEL JUEZ: ...HUGO GODOFREDO CRUZ MOLINA

ESPECIALIDAD: ...GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

COLEGIATURA: ...082050 **FECHA:** ...04 / 12 / 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..... Hugo Godofredo Cruz Molina
identificado con DNI N°..... 01343289 y CMP N°..... 082050
certifico que realice el juicio de experto al instrumento diseñado por la
estudiante

Bach. PAOLA DANIELA PERCCA AGUILAR

Juliaca 04 de Diciembre del 2025


Dr. Hugo B. Cruz Molina
MÉDICO CIRUJANO
GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA
CMP 082050 - RNE 050713



Juliaca, 29 de septiembre de 2025

CLÍNICA
**ADVENTISTA
AMERICANA
DE JULIACA**

Existimos para Servir, Sanar y Salvar

CARTA N.º 553-2025-DIR.G/DIR.FIN/CAAJ

Bachiller

Paola Daniela Percca Aguilar

ESTUDIANTE DE LA UNIVERSIDAD ANDINA NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ

Presente. –

ASUNTO: Autorización para la realización de investigación

Por medio de la presente, reciba usted un cordial saludo.

En atención a su solicitud, informamos que, conforme al Voto de Comisión Interna N.º 2025-106, se autoriza la realización de la investigación titulada "Factores de riesgo relacionados con tumores benignos de mama en pacientes atendidas en la CAAJ, durante el período 2024", dentro de las instalaciones de nuestra institución, como parte de su trabajo de tesis conducente a la obtención del título profesional.

Durante su ejecución, deberá garantizar la confidencialidad de la información, adoptar las medidas necesarias para preservar la privacidad e integridad institucional y cumplir con las normas éticas y administrativas. Asimismo, una vez concluido su trabajo, deberá remitir una copia del informe final a la Dirección de nuestra institución para los fines correspondientes.

Sin otro particular, le deseamos el mayor de los éxitos en el desarrollo de su trabajo académico.

Atentamente,

Dr. José Daniel Saito Roncal
DIRECTOR GENERAL



Mg. Heber Asael Fernández Molocho
DIRECTOR FINANCIERO



ANEXO 1
FORMULARIO DE AUTORIZACIÓNAUTORIZACIÓN PARA LA INCORPORACIÓN DE LOS
TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN
EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL UANCVFormato digital ☒

Fecha de entrega: 30 ABRIL 2026

1. Datos del autor (es):

Nombres y Apellidos: PAOLA DANIELA PERCCA AGUILAR

Dirección: JR. TUPAC AMARU 271

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: 72535212

Teléfono: 969 494 938 email: paolapercca.99@gmail.com

Nombres y Apellidos:

Dirección:

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°:

Teléfono: email:

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

Escuela Profesional o Mención: MEDICINA HUMANA

Título o Grado Académico a optar: MÉDICO CIRUJANO

Asesor: Dra. SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO

Esta obra se encuentra dentro de las siguientes denominaciones:

Trabajo de Investigación ☐ Tesis ☒ Trabajo de Suficiencia Profesional ☐ Trabajo Académico ☐Título: FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS A TUMORES BENIGNOS DE MAMA EN
PACIENTES ATENDIDAS EN LA CLÍNICA ADVENTISTA AMERICANA JULIACA 2024

Palabras claves, (3 a 5 términos): Factores de riesgo, tumores benignos, mama, mujeres.

¿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, entre 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 ☒ Título ☐ 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

30 ABRIL 2026

Fecha