



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



**FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS CON LA EVALUACIÓN
DE LA ECOGRAFÍA DE MAMA EN MUJERES EN
EDAD FÉRTIL, HOSPITAL CARLOS MONGE
MEDRANO, JULIACA 2023**

TESIS PRESENTADA POR:

Bach. ELVIS ALEXANDER ITO ARIAS

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
LICENCIADO EN TECNOLOGÍA MÉDICA
ESPECIALIDAD: RADIOLOGÍA**

JULIACA – PERÚ

2024



UNIVERSIDAD ANDINA
NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE TECNOLOGÍA MÉDICA
FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS CON LA EVALUACIÓN
DE LA ECOGRAFÍA DE MAMA EN MUJERES EN
EDAD FÉRTIL, HOSPITAL CARLOS MONGE
MEDRANO, JULIACA 2023

TESIS PRESENTADA POR:
Bach: ELVIS ALEXANDER ITO ARIAS

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
LICENCIADO EN TECNOLOGÍA MÉDICA
ESPECIALIDAD: RADIOLOGÍA

APROBADA POR EL JURADO REVISOR:

PRESIDENTE

: 
Dra. GLADYS MARUJA TORRES CONDORI

PRIMER MIEMBRO

: 
Dra. MARÍA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATACOTA

SEGUNDO MIEMBRO

: 
Dra. MARÍA CONCEPCIÓN FIGUEROA VILCA

ASESOR DE TESIS

: 
Dra. ELIZABETH VARGAS ONOFRE

LINEA DE INVESTIGACIÓN : MEDICINA DEL TRABAJO - P12



UNIVERSIDAD ANDINA "NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"

RESOLUCIÓN DECANAL N° 870-2024-D-FCS-UANCV

Juliaca, 19 de julio del 2024

Vistos: El Expediente N° 2024-CU-6374 en el cual solicita fecha y hora para Sustentación de Tesis y el Dictamen de Aprobación, emitido por el Jurado Evaluador del trabajo de investigación titulado: **FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS CON LA EVALUACIÓN DE LA ECOGRAFÍA DE MAMA EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL, HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO, JULIACA 2023**

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

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

SE RESUELVE:

PRIMERO: Ratificar a los jurados para la Sustentación de Tesis para optar el Título Profesional de **LICENCIADO (A) EN TECNOLOGÍA MÉDICA ESPECIALIDAD: RADIOLOGÍA;** del (la) bachiller **ITO ARIAS ELVIS ALEXANDER** habiéndose designado por sorteo a los siguientes docentes:

- * **Presidente** : Dra. GLADYS MARUJA TORRES CONDORI
- * **1er. Miembro** : Dra. MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATACORA
- * **2do. Miembro** : Dra. MARÍA CONCEPCIÓN FIGUEROA VILCA

Asesor : Dra. SILVIA NATIVIDAD CRUZ COLCA

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

DIA : **MIÉRCOLES 24 DE JULIO DEL 2024**
HORA : **14:00 HORAS**
LOCAL : **AUDITORIO**

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 Psicología; 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 2024(1)



UNIVERSIDAD ANDINA
"NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"

RESOLUCIÓN DECANAL N°627-2024-D-FCS-UANCV

Juliaca, 27 de mayo del 2024.

VISTOS: Exp: 2024-CU-6504 presentada por el(la) egresado(a) **ITO ARIAS ELVIS ALEXANDER** quien ha solicitado cambio del Presidente, primer miembro, segundo miembro y asesor jurado del Proyecto de Investigación conducente a optar el título profesional de **LICENCIADO EN TECNOLOGÍA MÉDICA; ESPECIALIDAD RADIOLOGÍA**

CONSIDERANDO: Que, en la Resolución Decanal N°1178-2023-D-FCS-UANCV, figura el título del proyecto de investigación **FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS CON LA EVALUACIÓN DE LA ECOGRAFÍA DE MAMA EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL, HOSPITAL CARLOS MONJE MEDRANO, JULIACA 2023** teniendo como Jurados designados por la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, a los siguientes Docentes:

- * **Presidente** : Dra. GLADYS MARUJA TORRES CONDORI
- * **1er. Miembro** : Dra. GRACIELA BERNAL SALAS
- * **2do. Miembro** : Dra. MARIA CONCEPCIÓN FIGUEROA VILCA
- * **Asesor** : Dra. SILVIA NATIVIDAD CRUZ COLCA

Que, al haberse cumplido con los requisitos exigidos por el Reglamento de la Unidad de Grados y Títulos de la Facultad de Ciencias de la Salud, la Unidad de Investigación ha emitido el **Oficio N° 260 2024-UI-FCS-UANCV-J** solicitando la emisión de la resolución de cambio del primer miembro por motivos de Licencia.

Estando el informe favorable de la Dirección 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 N° 739 y el estatuto de la UANCV, la Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud

SE RESUELVE:

PRIMERO: **APROBAR EL CAMBIO DEL PRIMER MIEMBRO designados** a él (la) egresado(a) **ITO ARIAS ELVIS ALEXANDER** para la revisión del proyecto de investigación titulado **FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS CON LA EVALUACIÓN DE LA ECOGRAFÍA DE MAMA EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL, HOSPITAL CARLOS MONJE MEDRANO, JULIACA 2023** para optar al Título Profesional de **LICENCIADO(A) EN TECNOLOGÍA MÉDICA CON ESPECIALIDAD EN RADIOLOGÍA** debiendo quedar a partir de fecha, de la siguiente manera:

- * **Presidente** : Dra. GLADYS MARUJA TORRES CONDORI
- * **1er. Miembro** : Dra. MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATACOFIA
- * **2do. Miembro** : Dra. MARIA CONCEPCION FIGUEROA VILCA
- * **Asesor** : Dra. SILVIA NATIVIDAD CRUZ COLCA

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

TERCERO: La Facultad de Ciencias de la Salud, la Unidad de Grados y Títulos, la Dirección de la Escuela Profesional de Tecnología Médica **ESPECIALIDAD RADIOLOGÍA** y la Secretaría Académica de la Facultad, quedan encargados de cumplimiento de la presente Resolución.

Regístrese, Comuníquese, Archívese.

DISTRIBUCIÓN
Jurado
EP Catedra



Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez"
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
Dra. ELIZABETH VARGAS ONOFRE
COP 2034
DECANA



UNIVERSIDAD ANDINA "NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"

RESOLUCIÓN DECANAL N° 1178-2023-D-FCS-UANCV

Juliaca, 16 de noviembre del 2023

VISTOS:

El Oficio N° 191-2023-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 Proyectos de Investigación de fecha 15 de noviembre del 2023 de la EP. Tecnología Médica;

CONSIDERANDO:

Que, el (la) egresado(a): ITO ARIAS ELVIS ALEXANDER, ha presentado el Proyecto de Investigación titulado: **FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS CON LA EVALUACIÓN DE LA ECOGRAFÍA DE MAMA EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL, HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO, JULIACA 2023** correspondiente a la línea de investigación: **SALUD PÚBLICA**;

Que, al haber cumplido con los requisitos exigidos por el Reglamento Interno de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, y la Directiva N° 004-2019-UANCV-VRACD-OI, la Directora de la Unidad de Investigación nominó la sub comisión de evaluación del Proyecto de Investigación, conformada por los siguientes docentes:

- **Presidente** : **Dra. GLADYS MARUJA TORRES CONDORI**
- **1er. Miembro** : **Dra. GRACIELA BERNAL SALAS**
- **2do. Miembro** : **Dra. MARIA CONCEPCIÓN FIGUEROA VILCA**

Que, la sub comisión de evaluación ha decidido aprobar, SIN OBSERVACIONES, el Proyecto de Investigación en mención, y; siendo la opinión favorable de la Directora de la Unidad de Investigación en concordancia al Reglamento de la Unidad de Investigación, y en uso de las atribuciones que le concede la ley Universitaria 30220, ley de creación de la UANCV 23738 y modificación, Resolución de Institucionalización 1287-92-ANE D.L. 739, y el Estatuto de la UANCV, a la Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud.

SE RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO - APROBAR, el PROYECTO DE INVESTIGACIÓN, presentado por el (la) egresado(a): ITO ARIAS ELVIS ALEXANDER, para optar el Título Profesional de LICENCIADO(A) EN TECNOLOGÍA MÉDICA CON ESPECIALIDAD EN RADIOLOGÍA titulado **FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS CON LA EVALUACIÓN DE LA ECOGRAFÍA DE MAMA EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL, HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO, JULIACA 2023** con todos los objetivos generales, objetivos específicos, sede de ejecución, cronograma, presupuesto y línea de investigación, registrados en el acta de registro de proyectos de investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Profesional de Tecnología Médica, folio 147:

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

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

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

Regístrese, Comuníquese, Archívese.



Distribución: Decanato, EP: TM, Secretaría Académica, Archivo. EVOI



UNIVERSIDAD ANDINA "NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"

RESOLUCIÓN N° 065-2023-CF-FCS-UANCV

Juliaca, 08 de agosto del 2023

VISTOS:

El Informe N° 039-2023-D-UI-FCS-UANCV-J, presentado por la Dra. María Amparo del Pilar Chambi Catacora, Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" de Juliaca; y,

CONSIDERANDO:

Que, la Directora de la de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" de Juliaca; con el documento del visto, ha solicitado autorización para que se determine quién firme los empastados y las actas de sustentación,

Que, el pleno del Consejo de Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" de Juliaca, en su sesión ordinaria de fecha 07 de agosto del 2023, teniendo en cuenta lo manifestado en el documento del vistos; ACORDÓ autorizar que la Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud, Dra. ELIZABETH VARGAS ONOFRE firme las actas de sustentación, empastados y otros de todas las escuelas profesionales en reemplazo de los docentes que han cesado ó renunciado, considerando que ya no tienen vínculo laboral con la UANCV, en aras de que los estudiantes y egresados puedan continuar con sus trámites correspondientes;

Estando, al acuerdo del Consejo de Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" de Juliaca, de conformidad a lo establecido por la Ley Universitaria N° 30220, Ley de Creación de la UANCV N° 23738, y modificatoria N° 24661 y el Estatuto Universitario, y a las facultades que le otorga a la Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez.

SE RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO: AUTORIZAR que la Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud, DRA. ELIZABETH VARGAS ONOFRE, FIRME LAS ACTAS DE SUSTENTACIÓN, EMPASTADOS Y OTROS de todas las escuelas profesionales en reemplazo de los docentes que han cesado ó renunciado, considerando que ya no tienen vínculo laboral con la UANCV, en aras de que los estudiantes y egresados puedan continuar con sus trámites correspondientes, por los considerandos expuestos en la presente resolución.

ARTÍCULO SEGUNDO: DISPONER, que la Decana de la Facultad, la Comisión de Grados y Títulos y la Secretaría Académica de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" de Juliaca, quedan encargados del cumplimiento de la presente resolución.

Regístrese, comuníquese y archívese.

UNIVERSIDAD ANDINA "NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DECANA
G. P. 24/14
D. E. F. J. A.

Elaboración: Decana de la Comisión de Grados y Títulos Andina
EVG/act



FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS CON LA MAMOGRAFÍA DE LA ECOGRAFÍA DE MAMA EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL, HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO, JULIACA 2023

INFORME DE ORIGINALIDAD

22%

INDICE DE SIMILITUD

19%

FUENTES DE INTERNET

3%

PUBLICACIONES

12%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez Trabajo del estudiante	9%
2	repositorio.uancv.edu.pe Fuente de Internet	2%
3	www.slideshare.net Fuente de Internet	1%
4	hdl.handle.net Fuente de Internet	1%
5	www.scribd.com Fuente de Internet	1%
6	www.mayoclinic.org Fuente de Internet	1%
7	repositorio.usanpedro.edu.pe Fuente de Internet	<1%
8	repositorio.autonoma.edu.co Fuente de Internet	<1%



Metadatos complementarios – UANCV

TITULO DE LA TESIS	
FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS CON LA EVALUACIÓN DE LA ECOGRAFÍA DE MAMA EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL, HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO, JULIACA 2023	
Datos de autor	
Nombres y apellidos	ELVIS ALEXANDER ITO ARIAS
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	70130380
URL de ORCID	https://orcid.org/0009-0002-0800-4826
Datos de asesor	
Nombres y apellidos	ELIZABETH VARGAS ONOFRE
Tipo de documento de identidad	DNI
Numero de documento de identidad	29216323
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0001-6401-9470
Datos del jurado	
Presidente del jurado	
Nombres y apellidos	GLADYS MARUJA TORRES CONDORI
Tipo de documento	DNI
Numero de documento de identidad	02360070
Miembro Del Jurado 1	
Nombres y apellidos	MARÍA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATACOTA
Tipo de documento	DNI
Numero de documento de identidad	02405808
Miembro Del Jurado 2	
Nombres y apellidos	MARÍA CONCEPCIÓN FIGUEROA VILCA



Tipo de documento	DNI
Numero de documento de identidad	02401506
Datos de investigación	
Línea de investigación	MEDICINA DEL TRABAJO P12
Grupo de investigación	No aplica
Agencia de financiamiento	Sin Financiamiento
Ubicación geográfica de la investigación	<p>País: Perú</p> <p>Departamento: Puno</p> <p>Provincia: San Román</p> <p>Distrito: Juliaca</p> <p>Coordenadas</p> <p>Latitud: 15°29'42.2"S</p> <p>Longitud: 70°07'51.7"W</p> <p>URL maps: https://tinyurl.com/24nu8ywm</p> 
Año o rango de años en que se realizó la investigación	Agosto 2023 – mayo 2024
URL de disciplinas OCDE https://conevtec-pe.github.io/Peru-CRIS/vocabularios/ocde_ford.html#3.02.00	<p>MEDICINA CLÍNICA https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.02.00</p> <p>RADIOLOGÍA, MEDICINA NUCLEAR, IMÁGENES MÉDICAS https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.02.12</p>



UNIVERSIDAD ANDINA NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

[Firma]
Dra. María Amparo del Pilar Chambi Catacora
DIRECTORA
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN FCS



DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo Elvis Alexander Ito Arias, identificado con DNI Nro. 70130380 en mi condición de egresado de:

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

Tecnología Médica

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

Factores de riesgo relacionados con la evaluación de la ecografía de mama en mujeres en edad fértil, Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca 2023

Asesorado por: Dra. Elizabeth Vargas Onofre

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 27 de agosto del 2024


FIRMA ASESOR


FIRMA TESISISTA



Huella



DEDICATORIA

Con mucho cariño y estima personal a mis
padres, por el apoyo y la confianza
brindada.



AGRADECIMIENTO

A dios, por la fortaleza y los triunfos académicos logrados.

A mis familiares más cercanos por el apoyo incondicional

A mi escuela profesional de tecnología médica de la UANCV



ÍNDICE

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

CAPÍTULO I

ASPECTOS GENERALES

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA _____	01
- Problema general _____	02
- Problemas específicos _____	02
1.2. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	
- Objetivos generales _____	03
- Objetivos específicos _____	03
1.3. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO _____	04
1.4. HIPÓTESIS _____	07
- Hipótesis general _____	07
- Hipótesis específicas _____	07
1.5. VARIABLES _____	07



- Operacionalización de variables _____ 08

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN _____ 09

2.2. MARCO TEÓRICO INICIAL QUE SUSTENTA EL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN. _____ 16

2.3. MARCO CONCEPTUAL. _____ 35

CAPÍTULO III

PROCEDIMIENTO METODOLÓGICO DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN _____ 36

3.2. MÉTODOS APLICADOS A LA INVESTIGACIÓN _____ 36

3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA _____ 37

3.4. TÉCNICAS, FUENTES E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS _____ 38

3.5. VALIDACIÓN DE LA CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS ____ 39

3.6. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO _____ 39

3.7. PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS. 39

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

- RESULTADOS _____ 40

- DISCUSIÓN _____ 71



- CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	_____	73
- REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	_____	75
- ANEXOS	_____	81
- GUÍA DE ENTREVISTA		
- FICHA DE OBSERVACIÓN		
- CONSENTIMIENTO INFORMADO		
- VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO		
- MATRIZ DE CONSISTENCIA		
- BASE DE DATOS		



ÍNDICE DE TABLAS

		Pag.
Tabla 01	Edad relacionada con la evaluación de la ecografía de mama del HCMM, Juliaca 2023.	41
Tabla 02	Antecedente de cáncer relacionado con la evaluación de la ecografía de mama del HCMM, Juliaca 2023.	44
Tabla 03	Menarquia relacionada con la evaluación de la ecografía de mama del HCMM, Juliaca 2023.	47
Tabla 04	Antecedentes hormonales relacionado con la evaluación de la ecografía de mama del HCMM, Juliaca 2023.	50
Tabla 05	Índice de masa corporal relacionado con la evaluación de la ecografía de mama del HCMM, Juliaca 2023.	53
Tabla 06	Edad de embarazo relacionado con la evaluación de la ecografía de mama del HCMM, Juliaca 2023.	56
Tabla 07	Antecedentes de abortos relacionado con la evaluación de la ecografía de mama del HCMM, Juliaca 2023.	59
Tabla 08	Actividades físicas relacionado con la evaluación de la ecografía de mama del HCMM, Juliaca 2023.	62



Tabla 09	Hábitos nocivos relacionado con la evaluación de la ecografía de mama del HCMM, Juliaca 2023.	65
Tabla 10	Evaluación de la ecografía de mama del HCMM, Juliaca 2023.	68



ÍNDICE DE FIGURAS

		Pag.
Figura 01	Edad relacionada con la evaluación de la ecografía de mama del HCMM, Juliaca 2023.	42
Figura 02	Antecedente de cáncer relacionado con la evaluación de la ecografía de mama del HCMM, Juliaca 2023.	45
Figura 03	Menarquia relacionada con la evaluación de la ecografía de mama del HCMM, Juliaca 2023.	48
Figura 04	Antecedentes hormonales relacionado con la evaluación de la ecografía de mama del HCMM, Juliaca 2023.	51
Figura 05	Índice de masa corporal relacionado con la evaluación de la ecografía de mama del HCMM, Juliaca 2023.	54
Figura 06	Edad de embarazo relacionado con la evaluación de la ecografía de mama del HCMM, Juliaca 2023.	57
Figura 07	Antecedentes de abortos relacionado con la evaluación de la ecografía de mama del HCMM, Juliaca 2023.	60
Figura 08	Actividades físicas relacionado con la evaluación de la ecografía de mama del HCMM, Juliaca 2023.	63



Figura 09	Hábitos nocivos relacionado con la evaluación de la ecografía de mama del HCMM, Juliaca 2023.	66
Figura 10	Evaluación de la ecografía de mama del HCMM, Juliaca 2023.	69



RESUMEN

Objetivo: Analizar los factores de riesgo relacionados con la evaluación de la ecografía de mama en mujeres en edad fértil, del Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca 2023. **Método:** Trabajo de investigación de diseño no experimental, de tipo correlacional, descriptivo, analítico y transversal, con una muestra de 182 mujeres en edad fértil. **Resultados:** Los factores de riesgo están relacionados con la evaluación de la ecografía de mama en mujeres en edad fértil, son: 56,59% tiene de 50-59 años, 74,73% no refiere ningún antecedente de cáncer, 57,69% inicio de la menstruación antes de los 12 años, 78,57% utiliza método anticonceptivo hormonal, 40,11% tiene un IMC de pre obeso (25 a 29.99), 88,46% refiere embarazo antes de los 30 años, 54,95% ningún antecedente de aborto, 74,18% practica algunos deportes muy seguido, 51,10% consume alcohol esporádicamente, todas las variables son significativas con una $p < 0,05$, La evaluación de la ecografía de mama en mujeres en edad fértil se encontró: 24,73% no presentaron hallazgos, 20,88% con calcificaciones benignas, 13,74% presento asimetrías, 10,99% presento microcalcificaciones, 10,44% presento mastopatía fibroquística, 9,89% presento nódulos mal caracterizados, 3,30% presento microcalcificaciones sospechosas, 3,30% presento opacidad nodular lobulada, 2,75% durante la evaluación presento masa espiculada. **Conclusión:** Los factores de riesgo están relacionados con la evaluación de la ecografía de mama en mujeres en edad fértil, del Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca 2023.

Palabras clave: Factores de riesgo, evaluación ecográfica de mama, mujeres en edad fértil.



ABSTRACT

Objective: To analyze the risk factors related to the evaluation of breast ultrasound in women of childbearing age, at the Carlos Monge Medrano Hospital, Juliaca 2023.

Method: Non-experimental research work, correlational, descriptive, analytical and transversal, with a sample of 182 women of childbearing age.

Results: The risk factors are related to the evaluation of breast ultrasound in women of childbearing age, they are: 56.59% are 50-59 years old, 74.73% do not report any history of cancer, 57.69% onset of menstruation before the age of 12, 78.57% use a hormonal contraceptive method, 40.11% have a pre-obese BMI (25 to 29.99), 88.46% report pregnancy before the age of 30, 54.95 % no history of abortion, 74.18% practice some sports very often, 51.10% consume alcohol sporadically, all variables are significant with a $p < 0.05$. The evaluation of breast ultrasound in women of childbearing age is found: 24.73% had no findings, 20.88% had benign calcifications, 13.74% had asymmetries, 10.99% had microcalcifications, 10.44% had fibrocystic mastopathy, 9.89% had poorly characterized nodules, 3 30% presented suspicious microcalcifications, 3.30% presented lobulated nodular opacity, 2.75% presented a spiculated mass during the evaluation.

Conclusion: Risk factors are related to the evaluation of breast ultrasound in women of childbearing age, at the Carlos Monge Medrano Hospital, Juliaca 2023.

Keywords: Risk factors, breast ultrasound evaluation, women of childbearing age.



INTRODUCCIÓN

En los últimos años la ciencia y la tecnología se han desarrollado de manera muy veloz, ayudando a la salud de las personas a detectar oportunamente problemas de salud mediante ciertos equipos tecnológicos, es así que la ecografía de mama, o sonografía, como una prueba de imagen no invasiva que ha ayudado a detectar lesiones o tumores que la mamografía no distingue, utilizando este procedimiento de forma oportuna ayuda a identificar problemas a nivel de mama, por lo que se puede detectar oportunamente alguna alteración a nivel de mama. Por esta razón, el ultrasonido se utiliza como una alternativa a la radiación de la mamografía en mujeres jóvenes y embarazadas, permitiendo una intervención oportuna en la identificación del problema, aunque no reemplaza la mamografía de detección. Las ecografías mamarias se recomiendan para mujeres que no presentan ningún síntoma durante un chequeo de rutina, especialmente para aquellas con antecedentes familiares de cáncer de mama o lesiones mamarias previas. Los ultrasonidos ayudan a distinguir entre anomalías benignas y cancerosas, como quistes o tumores. La detección temprana es importante para un tratamiento oportuno. Esto significa que los senos pueden contener quistes o tumores benignos o malignos. Comprender la naturaleza del tumor es importante para determinar el curso de tratamiento adecuado, que puede implicar radiología o quimioterapia.



CAPITULO I

ASPECTOS GENERALES

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

La OMS ha estado afirmando que el cáncer de todo tipo es la principal causa de muerte a nivel mundial. Los informes de la OMS indican que las mujeres que residen en países de bajos ingresos son las más afectadas por este tipo de tumor de cáncer de mama. En algunos lugares denominados países de bajos ingresos se han notificado más del 55% de las muertes por cáncer de mama. Se proyecta que, para 2020 más del 7% de la población mundial se vea afectada por esta enfermedad. (1)

El cáncer de mama es un problema de salud mundial generalizado que se propaga rápidamente. En el siglo XXI se desarrollaron nuevos tratamientos como la quimioterapia y la radioterapia, y se han popularizado métodos no farmacológicos de prevención y promoción, como el autoexamen de mama. Los procedimientos quirúrgicos, incluida la mutilación mamaria, solían ser la principal opción, pero ahora se sabe que extirpar el tumor o la zona afectada y abordar los factores de riesgo puede ser suficiente. La OMS, clasifica el cáncer de mama como una forma común de cáncer. La presencia del género femenino, presente tanto en los países en desarrollo como en los



desarrollados, ha aumentado a un ritmo rápido en los últimos años. Este aumento puede atribuirse a una mayor esperanza de vida, la expansión urbana y un cambio hacia hábitos poco saludables. (2)

La OMS calcula que 01 de cada 10 mujeres sufrirá esta enfermedad en algún momento de su vida. El cáncer de mama es más prevalente en mujeres de 25 años o más, con las tasas más altas entre las que tienen entre 45 y 50 años. Los métodos más eficaces para la detección son el autoexamen de mama, el examen clínico anual de mama y la mamografía. Es fundamental enseñar a las mujeres cómo realizar estas técnicas, ya que ellas son responsables de encontrar el tumor en aproximadamente el 90% de los casos. Esto enfatiza la necesidad de estrategias preventivas. (3)

En Perú, la tasa de cáncer de mama entre mujeres es de 24 casos por 1.000.000. En los últimos años, se ha descubierto que más de 410.000 mujeres padecen cáncer de mama y 92.000 de ellas han fallecido a causa de la enfermedad, según informa la OMS. En 2030, se espera un aumento del 47% en la prevalencia del cáncer debido a las altas tasas de mortalidad e incidencia. El resto del mundo también está experimentando un aumento de las tasas de cáncer, siendo el cáncer de mama la segunda enfermedad más prevalente. Según el INEN, las enfermedades oncológicas más comunes en las mujeres están determinadas por el campo de la Epidemiología. (4)

Puno tiene la segunda tasa más alta de mortalidad por cáncer de mama en el país, con 86 de 895 mujeres con cáncer avanzado en el momento del diagnóstico. Sólo el 87% de las mujeres con cáncer de mama recibieron atención hospitalaria y el 27% fueron atendidas por un especialista. La



mamografía y el autoexamen son los métodos más utilizados, siendo el autoexamen el más rentable y debe promoverse en la población de riesgo. (5)

FORMULACIÓN DEL PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

General:

PG: ¿Cuáles son los factores de riesgo relacionados con la evaluación de la ecografía de mama en mujeres en edad fértil, del Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca 2023?

Específicos:

- **PE1:** ¿Cuáles son los riesgos no modificables relacionados con la evaluación de la ecografía de mama en mujeres en edad fértil, del Hospital Carlos Monge Medrano?
- **PE2:** ¿Cuáles son los riesgos modificables relacionados con la evaluación de la ecografía de mama en mujeres en edad fértil, del Hospital Carlos Monge Medrano?
- **PE3:** ¿Cuál es la evaluación de la ecografía de mama en mujeres en edad fértil, del Hospital Carlos Monge Medrano?

1.2. OBJETIVOS.

Objetivo general:

OG: Analizar los factores de riesgo relacionados con la evaluación de la ecografía de mama en mujeres en edad fértil, del Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca 2023.



Objetivos específicos:

- **OE1:** Describir los riesgos no modificables relacionados con la evaluación de la ecografía de mama en mujeres en edad fértil, del Hospital Carlos Monge Medrano.
- **OE2:** Estudiar los riesgos modificables relacionados con la evaluación de la ecografía de mama en mujeres en edad fértil, del Hospital Carlos Monge Medrano.
- **OE3:** Analizar la evaluación de la ecografía de mama en mujeres en edad fértil, del Hospital Carlos Monge Medrano.

1.3. JUSTIFICACIÓN.

La investigación es necesaria debido al importante impacto que tiene el cáncer de mama en la salud pública, ya que es la segunda causa de muerte después del cáncer de cuello uterino. La investigación sobre el uso de la ecografía como ayuda diagnóstica contribuirá a estrategias proactivas para abordar el cáncer de mama. El cáncer de mama, un tema importante y significativo, tiene como objetivo mejorar la calidad de vida de las mujeres con alto riesgo de desarrollar la enfermedad y promover autoexámenes periódicos para su detección temprana entre la población femenina en su conjunto.

Esta investigación se justifica porque el cáncer de mama genera problemas sociales de orfandad en las familias, dejando hijos pequeños muchas veces lo cual genera una carga social, también representa un problema de salud pública que afecta a millones de mujeres generando un problema social, inclusive muchas veces afecta a la autoestima de las mujeres que padecen de cáncer de mama.



Los hallazgos de este estudio ayudarán a mejorar las medidas preventivas para las mujeres en riesgo de acrecentar el cáncer de mama. Esto implicará el desarrollo de mecanismos para identificar rápidamente más casos de cáncer de mama e intervenir tempranamente mediante una difusión efectiva. Para proteger a las mujeres en riesgo, la AEM llevó a cabo medidas para detectar y prevenir el cáncer de mama.

Justificación teórica: la ecografía mamaria se utiliza comúnmente como mecanismo de diagnóstico para la detección temprana de enfermedades mamarias, particularmente en mujeres en edad reproductiva. Existen múltiples factores que podrían afectar la precisión y confiabilidad de los resultados de la evaluación. Es crucial comprender estos factores teóricos para reconocer y prevenir riesgos potenciales asociados con la evaluación por ultrasonido mamario en este grupo.

La base teórica de este estudio surge de la necesidad de mejorar la comprensión de los elementos de riesgo asociados con la evaluación de la ecografía mamaria en mujeres en edad fértil. Esto permitirá la creación de mejores enfoques de prevención, detección y tratamiento para reducir los efectos de estos factores y mejorar la precisión del diagnóstico por ecografía mamaria en este grupo.

Justificación práctica: Una razón lógica para realizar ecografías mamarias a mujeres en edad reproductiva está muy extendida en el ámbito sanitario, particularmente en ambientes hospitalarios como el HCMM de Juliaca. El conocimiento y la comprensión insuficientes de los factores de riesgo pueden dar lugar a una interpretación incorrecta de los hallazgos y a una



subestimación o sobreestimación de las condiciones mamarias de las pacientes.

Es fundamental realizar esta investigación para dotar a los profesionales de la salud del HCMM y otros entornos clínicos de las últimas herramientas y conocimientos sobre los factores de riesgo asociados a la evaluación ecográfica de mama en mujeres en edad fértil. Esto permitirá una atención médica de mayor calidad a este grupo al garantizar una práctica clínica más precisa y bien informada.

La justificación clínica. Para identificar y comprender los factores de riesgo asociados con la ecografía mamaria en mujeres en edad fértil es crucial para tomar decisiones clínicas informadas. La existencia de ciertos factores de riesgo podría afectar la forma en que se entienden los hallazgos de la ecografía y el proceso de toma de decisiones para futuros pasos clínicos. Por lo tanto, este estudio ofrecerá información importante a los profesionales de la salud del Hospital Carlos Monge Medrano y otras instalaciones médicas, permitiéndoles reconocer y gestionar de manera eficiente los factores de riesgo relacionados con la evaluación por ultrasonido mamario en mujeres mayores.

Justificación metodológica. La decisión de realizar este estudio en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca se justifica por importantes razones metodológicas. Este hospital tiene amplio acceso a mujeres en edad reproductiva que regularmente reciben exámenes de ultrasonido mamario. Además, está equipado con un grupo diverso de expertos en atención médica que pueden aportar su experiencia y conocimientos para ayudar en el avance



y la implementación de la investigación. Además, la investigación se verá reforzada por el acceso a equipos y recursos técnicos de última generación en el hospital, garantizando la precisión e integridad de los datos recopilados. Esto permitirá realizar una investigación exhaustiva y bien documentada, que contribuirá en gran medida al avance del conocimiento en esta área y a la mejora de los procedimientos clínicos para la evaluación de la ecografía mamaria en mujeres en edad reproductiva.

1.4. HIPÓTESIS.

General:

HG: Los factores de riesgo están relacionados con la evaluación de la ecografía de mama en mujeres en edad fértil, del Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca 2023.

Específicos:

- **HE1:** Los riesgos no modificables están relacionados con la evaluación de la ecografía de mama en mujeres en edad fértil, del Hospital Carlos Monge Medrano.
- **HE2:** Los riesgos modificables están relacionados con la evaluación de la ecografía de mama en mujeres en edad fértil, del Hospital Carlos Monge Medrano.
- **HE3:** La evaluación de la ecografía de mama en mujeres en edad fértil se encontró mama densa: mastopatía fibroquística en mayor porcentaje, del Hospital Carlos Monge Medrano.

1.5. VARIABLES

Variable 1: Factores de riesgo.

Variable 2: Evaluación de la ecografía de mama en mujeres en edad fértil.



1.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variables	Dimensiones	Indicador	Escala de valores	Tipo de variable
Variable 1 1. factores de riesgo	1.1. Riesgos no modificables	1.1.1. Edad cronológica	< 30 años De 30 a 49 De 50 a 59 De 60 a más	Ordinal
		1.1.2. Antecedente de cáncer	Ninguno Materno Paterno	Nominal
		1.1.3. Menarquia	Inicio de la menstruación antes de los 12 años Después de los 12 años	Ordinal
		1.1.4. Antecedentes hormonales	No utilice Método anticonceptivo hormonal	Nominal
	1.2. Riesgos modificables	1.2.1. Índice de masa corporal	Normal (18.50 a 24.99) Sobre peso (> 25) Pre obeso (25 a 29.99) Obeso tipo 1 (30 a 34.99) Obeso tipo 2 (35 a 39.99) Obeso tipo 3 (> 40)	Nominal
		1.2.2. Edad de embarazo	Antes de los 30 años Después de los 30 años	Nominal
		1.2.3. Antecedentes de abortos	Ninguno Uno De dos a mas	Nominal
		1.2.4. Actividades físicas	Gimnasio Algún deporte muy seguido Rara vez algún deporte	Nominal
		1.2.5. Hábitos nocivos	Ninguno Alcohol esporádicamente Fuma esporádicamente Alcohol y fumar	Nominal
		Variable 2	Dimensiones	Escala de valores
2. Evaluación de la ecografía de mama	2.2. Evaluación de la ecografía de mama	a. Mama densa: 1. Sin hallazgos 2. Mastopatía fibroquística 3. Asimetrías 4. Nódulos mal caracterizados 5. Microcalcificaciones b. Mama extremadamente densa 6. Calcificación benigna 7. Microcalcificaciones sospechosas 8. Masa espiculada 9. Opacidad nodular lobulada		Nominal

NOTA. Sistematización



CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.

ANTECEDENTES INTERNACIONALES.

Romero S. S Romero Una comparación del uso de síntesis de volumen con mamografía sintetizada versus mamografía 2D tradicional para la detección temprana del cáncer de mama en programas de detección. En el año 2019 en España. El objetivo es evaluar la eficacia de la tomosíntesis en comparación con la mamografía digital 2D, el estándar actual para el cribado mamario, en términos de detección de cáncer y tasa de llamada de pacientes para pruebas adicionales. Hallazgos: Se evaluaron cuatro enfoques de lectura distintos, que incluyen: a) lectura inicial de mamografía digital 2D; b) lectura secundaria de mamografía digital 2D; c) tercera lectura de tomosíntesis combinada con mamografía sintetizada; d) cuarta lectura de tomosíntesis combinada con mamografía sintetizada y 2D digital. La combinación de la primera y la segunda lectura se consideró una lectura 2D dual, mientras que la combinación de la tercera y cuarta lectura se consideró una lectura de tomosíntesis doble. (6)



Suarez M. Muñoz Y. Los factores vinculados al cáncer de mama en mujeres que han sido diagnosticadas y tratadas en establecimientos de salud del Municipio de Popayán Cauca del 2014 al 2017. Colombia en el año 2018. Hallazgos: La fase I prevaleció en el 35.3% de los casos, mientras que la fase II tuvo prevalencia en 30,2%. La aparición promedio de cáncer estuvo significativamente relacionada con la edad, el origen étnico, el nivel educativo y el tipo de diagnóstico de cáncer entre los grupos de estudio. Además, se descubrió que las mujeres de clases sociales bajas tienen un mayor riesgo de desarrollar la enfermedad en comparación con las de clases sociales más altas. (7)

Alcivar M. El estudio se centra en la concientización y utilización del autoexamen de mama como medio de prevención del cáncer entre mujeres de la ciudad de Esmeraldas. En el año 2017, en Ecuador. Los hallazgos indican que el 57% tiene conocimientos limitados, el 61% confía en el autoexamen de mama para obtener información, el 17% utiliza recursos de Internet para el autoestudio, pero sólo el 8% de las mujeres realizó correctamente la técnica de examen. Además, el 38% informó haber experimentado anomalías en el tejido mamario. (8)

Dávila MY. Hernández DD. El objetivo evaluar el nivel de conciencia sobre el autoexamen de mama del servicio ambulatorio de obstetricia-ginecología en Madrid. En el año 2016, en la ciudad de Madrid. Los hallazgos mostraron que, si bien la mayoría de las mujeres (más del 95%) reconocieron la importancia de practicar AEM, solo la mitad realmente lo hizo, con incertidumbre en torno a la frecuencia y el lugar de su implementación. (9)



Castillo I. Según las perspectivas, puntos de vista y métodos para la realización del autoexamen de mama. En el año 2016, en el país de Colombia. Los hallazgos revelan que las mujeres que viven en zonas rurales carecen de conocimientos sobre la realización de autoexámenes mamarios, a pesar de tener una actitud positiva hacia la técnica. Muchas de estas mujeres no han recibido suficiente capacitación sobre el tema y, si bien afirman saber cómo realizar el examen, carecen de conocimiento sobre la frecuencia y el método adecuado para realizarlo. (10)

ANTECEDENTES NACIONALES.

Ramon J. C. Sugirió una reforma inteligente de las políticas internas de la empresa. El Hospital "Las Mercedes" Chiclayo utilizará un sistema inteligente de asistencia en el análisis de mamografías para la detección de tumores de mama en mujeres de 40 a 60 años. Este será implementado en el 2021. Objetivo: Coadyuvar en la identificación de tumores de mama mediante el uso de dispositivos digitales. mamografías para ayudar en el análisis mamográfico. El objetivo del desarrollo del modelo era evaluar su precisión, por lo que junto con los resultados del sistema se tuvo en cuenta la validación de los expertos. Esto dio como resultado que el modelo alcanzara una precisión del 88,5 % y una precisión del 93,5 %. (11)

Gonzales A. Conocimientos y actitudes de las madres frente al cáncer de mama entre estudiantes de secundaria 2021, la localidad fue Paita con el código 14739. Los hallazgos revelaron que el 78.6% desconocía el cáncer de mama mientras que el 21.4% tenía conocimiento sobre el cáncer de mama. enfermedad. Adicionalmente el 907% tuvo una actitud negativa frente al 9.3%



con comportamiento positivo. Los datos sociodemográficos indican que el 38.6% de las personas se encuentran dentro del rango de edad de 36 a 40 años, siendo el 47.1% mujeres convivientes, el 32.9% casadas y el 12.9% solteras. Además, el 95% de los encuestados las mujeres son de zonas costeras, mientras que el 5% son de la región de la Sierra y estudian educación. (12)

Chavesta J. E. factores relacionados en mamografía de pacientes adultas 2020. Propósito: Disminuir el número de muertes por cáncer de mama promoviendo la detección temprana, considerando los riesgos potenciales de la exposición a la radiación durante los procedimientos de diagnóstico. De las mujeres que acudieron al centro para realizarse una mamografía, 409 fueron incluidas en la población de estudio. Este estudio es un análisis descriptivo, transversal, observacional y retrospectivo. La dosis glandular promedio es de 0,49 mGy, teniendo las mujeres una edad promedio de 54,9 años. El grosor promedio de los senos es de 55,94 mm y la densidad promedio se clasifica como heterogéneamente densa. (13)

Pachamora H. Salinas C L. El nivel de comprensión de los factores de riesgo y prevención del cáncer de mama 2020. Resultados: La mayoría de los participantes (90.2%) fueron mujeres, con una edad promedio de 85.4% siendo adultos, el 415% de los participantes eran solteros y el 56.1% tenía educación superior en enfermería. El 415% tenía de 2 a 5 años de experiencia laboral en oncología, mientras que el 65,9% tenía conocimiento sobre los factores de riesgo y su prevención. El 341% tenía un nivel medio de conocimientos generales sobre la enfermedad. En cuanto a signos y



síntomas, el 51,2% de los participantes tenía conocimientos moderados, el 36,6% tenía conocimientos altos y el 12,2% tenía conocimientos bajos. En cuanto a los factores de riesgo, el 48,8% tenía conocimientos moderados, el 34,1% tenía conocimientos altos y el 17,1% tenía conocimientos bajos. (14)

Vento R. G. Pamapa J. C. Factores relacionados con el uso de medidas de prevención secundaria del cáncer de mama en mujeres del Perú 2019. Examen de ENDES 2019. El objetivo principal es identificar los factores que influyen en el uso de métodos de prevención secundaria del cáncer de mama, con base en sobre el análisis del ENDES. El enfoque de investigación utilizado es un análisis cuantitativo, no experimental y transversal utilizando datos del ENDES. Analizamos un total de 2.714 mujeres encuestadas por la ENDES y encontramos que el 67,6% de las participantes eran mujeres. 45 años de edad o menos. (15)

Delgado M. G. Identificando obstáculos para la adopción de la telemamografía en el Perú. Cal; Metas 2019: Reconocer y examinar los obstáculos que se presentan al implementar la telemamografía desde el punto de vista del usuario. Realizamos un estudio cualitativo que se centró en la perspectiva de las usuarias para descubrir los obstáculos al servicio de telemamografía en el Perú. Los resultados de 16 entrevistas con usuarios y profesionales de salud y soporte técnico revelaron un total de 17 barreras. Los obstáculos se clasifican en técnicos (como mal funcionamiento de los equipos, problemas de conectividad y seguridad inadecuada de la información), operativos (incluidas comunicaciones deficientes, baja productividad y problemas de flujo), promocionales (promoción limitada del servicio y



percepción negativa) y geográficos (afectados por fenómenos meteorológicos). (16)

ANTECEDENTES REGIONALES.

Calderón M. Comprender la frecuencia con la que las mujeres se hacen mamografías está vinculado a sus conocimientos en la prevención del cáncer de mama según la Red De Salud San Román 2022. Los resultados muestran que entre las mujeres de 40 años y más, el 37,02% tiene entre 50 y 59 años, El 34,04% tiene un IMC normal, el 34,47% ha tenido un aborto, el 40,43% desconoce su historial genético de cáncer y el 44,26% se ha sometido a palpación de senos y axilas. Además, el 3.787% reportó menstruación irregular, mientras que el 69.79% no se ha realizado mamografías, el 15.32% se la ha hecho sólo cuando es necesario, el 11.49% se ha realizado exámenes de detección esporádicos y el 3.40% se ha realizado mamografías anuales. (17)

Calcina C. El modelo de intervención tuvo un impacto significativo en el nivel de conocimientos de cáncer de mama entre los usuarios del comedor social Mirador Alto Puno 2019. La población encuestada tenía entre 30 y 40 años (48,6%), soltera (314 %), y tenía educación básica (22,9%). La prueba de identificación inicial reveló que el 62,9% tenía poco conocimiento sobre el cáncer de mama y el 71,4% tenía una comprensión limitada de los signos y síntomas. Sin embargo, tras la intervención, el porcentaje de personas con un alto nivel de conocimientos aumentó al 88,6%, 829% y 686% para diversos aspectos del cáncer de mama. Además, más personas mostraron conocimientos sobre exámenes de detección como AEM (45,7 %) y mamografía (48,6 %) y examen clínico de mama (71,4 %



y 743 %). La prevención del cáncer de mama también experimentó un aumento en la concienciación, con un 60% de los participantes demostrando un mejor conocimiento en esta área. (18)

Zela P. Comprensión y hábitos sobre el autoexamen de mamas entre las internas. Lámpara de 2017 Los hallazgos revelan que el 61,0% de las mujeres encarceladas carecen de una comprensión adecuada del autoexamen de mama, con diferentes niveles de comprensión en diferentes aspectos como el inicio (52,0%), la posición (700%), la técnica de palpación (72,0%). .0%), posición de la mano (59,0%), definición (600%), ejecución correcta (59,0%), frecuencia (650%), tiempo (640%), técnica de observación (59,0%), y trayectoria del movimiento (64,0%) Además, al 740% le resulta poco práctico realizar el autoexamen de mamas, y sólo el 26,0% lo hace realmente. (19)

MINSA. Departamento de Salud Puno tiene la segunda tasa más alta de muertes por cáncer de mama, con 86 de 895 mujeres diagnosticadas con cáncer avanzado. Sólo el 87% de las mujeres con cáncer de mama reciben tratamiento hospitalario y sólo el 27% consulta a un especialista. (20)



2.2. MARCO TEÓRICO

1. FACTORES DE RIESGO

1.1. RIESGOS NO MODIFICABLES.

1.1.1. Edad.

La mayoría de los tumores cancerosos en humanos están influenciados por este factor, y hay cierta justificación para pensar que a medida que el cuerpo envejece, aumenta la probabilidad de que ocurran. El cáncer de mama se diagnostica comúnmente en mujeres de entre 40 y 60 años, lo que lleva a la idea errónea de que las mujeres mayores están de alguna manera protegidas contra la enfermedad. (19)

La evaluación de las ecografías mamarias en mujeres en edad fértil es crucial para la detección temprana de posibles anomalías, siendo la edad un factor de riesgo importante a considerar. La edad del paciente puede afectar en gran medida la forma en que se interpretan los resultados de la ecografía y la probabilidad de desarrollar afecciones mamarias específicas. (19)

Se ha observado que la aparición de enfermedades mamarias como quistes y fibroadenomas tiende a aumentar a medida que la persona envejece. Esto se debe a los cambios naturales que ocurren en los senos de una mujer a medida que envejece, como cambios en la densidad del tejido mamario y el crecimiento celular. Por lo tanto, los quistes mamarios son más frecuentes en mujeres jóvenes que pueden tener hijos, lo que dificulta la interpretación de las ecografías y potencialmente conduce a una mayor probabilidad de resultados falsos positivos. (19)



Sin embargo, el riesgo de desarrollar cáncer de mama también está fuertemente relacionado con la edad. A medida que las mujeres envejecen, aumenta su probabilidad de desarrollar cáncer de mama, especialmente entre las mayores de 40 años. Esto es el resultado de una combinación de factores, que incluyen mutaciones genéticas acumuladas, exposición prolongada a riesgos ambientales y hormonales y cambios en la composición del tejido mamario. (19)

Además, a medida que las personas envejecen, se sabe que la densidad del tejido mamario disminuye, lo que podría afectar la capacidad de detectar lesiones con ultrasonido. Las mujeres jóvenes, especialmente aquellas en edad fértil, pueden tener una mayor densidad mamaria, lo que podría dificultar la detección de posibles tumores o lesiones. (19)

Tener en cuenta los factores de riesgo relacionados con la edad es crucial a la hora de analizar los resultados de la ecografía mamaria en mujeres en edad reproductiva. Un conocimiento profundo de cómo la edad puede afectar los síntomas de diversas afecciones mamarias y la eficacia de las pruebas de detección es esencial para un diagnóstico preciso y un tratamiento adecuado. (19)

1.1.2. Antecedente de cáncer.

La evidencia científica indica que los factores genéticos aumentan la probabilidad de desarrollar varios tipos de cáncer, siendo las mujeres particularmente susceptibles al cáncer de mama. Tener una mutación en el gen BRCA1 o BRCA2 aumenta la probabilidad de desarrollar cáncer de mama



en las personas afectadas. La mutación en los genes BRCA2 y BRCA1 puede transmitirse de cualquiera de los padres. (20)

El historial de cáncer de mama de una mujer es un factor importante a considerar al evaluar la eficacia de la ecografía mamaria en mujeres jóvenes. Si una paciente ha tenido cáncer de mama anteriormente, ya sea en una mama o en ambas, corre un riesgo significativo de que el cáncer regrese o de que se desarrollen nuevos crecimientos malignos. (20)

Un diagnóstico previo de cáncer de mama puede afectar en gran medida la forma en que se entienden los resultados de la ecografía mamaria. Las mujeres que han tenido cáncer de mama en el pasado pueden tener tejido mamario más denso, lo que dificulta la detección de nuevas lesiones mediante ecografía, tanto en el área del cáncer anterior como en el tejido circundante. (20)

Además, la existencia de marcas quirúrgicas o alteraciones en la estructura mamaria provocadas por intervenciones previas como radioterapia o cirugía, pueden complicar la valoración ecográfica y aumentar la probabilidad de resultados inexactos. (20)

Una comprensión profunda de la historia del cáncer de mama es crucial para evaluar el riesgo específico de una paciente e implementar una estrategia de seguimiento eficaz. Es posible que las mujeres que han tenido cáncer de mama en el pasado necesiten realizarse exámenes de detección más frecuentes o utilizar técnicas de imágenes adicionales, como la resonancia magnética de mama, para garantizar un examen completo. (20)



Además, es esencial tener en cuenta las influencias genéticas y familiares relacionadas con el cáncer de mama al evaluar a mujeres jóvenes con antecedentes de la enfermedad. Las personas que tienen mutaciones genéticas como BRCA1 o BRCA2 pueden tener un mayor riesgo de desarrollar cáncer de mama en comparación con la persona promedio. (20)

En conclusión, los antecedentes de cáncer de mama de una mujer deben tenerse cuidadosamente en cuenta al evaluar la ecografía mamaria en mujeres en edad fértil, ya que representa un factor de riesgo sustancial. Es crucial comprender cómo el historial médico puede afectar la detección y presentación de lesiones mamarias para poder ofrecer una atención integral y personalizada a los pacientes. (20)

1.1.3. Menarquia.

Cada mes, las mujeres experimentan una serie de cambios hormonales y físicos que preparan al cuerpo para un posible embarazo. La menstruación es el indicio más evidente de que estos cambios ocurren dentro del cuerpo. La etapa inicial de la vida reproductiva de una mujer se conoce como "menarquia", y generalmente ocurre entre los 10 y los 15 años. Esta etapa implica el desprendimiento del endometrio, el revestimiento del útero que se nutre de los vasos sanguíneos en preparación para una posible el embarazo. En un ciclo típico, la menstruación ocurre cuando el óvulo de ese ciclo no es fertilizado mientras viaja a través de las trompas de Falopio. (4)

La primera aparición de la menstruación, conocida como menarquia, es un evento importante en el desarrollo reproductivo de las mujeres y podría afectar potencialmente los resultados de los exámenes de ultrasonido mamario en



mujeres en edad fértil. El momento de la menarquia puede diferir debido a influencias genéticas, nutricionales, ambientales y étnicas, pero generalmente ocurre entre los 10 y los 15 años. (4)

El vínculo entre la menarquia y la ecografía mamaria es el resultado de los cambios hormonales durante la pubertad y el inicio de la menstruación. A medida que las personas pasan por la adolescencia y los primeros años de la edad adulta, los cambios hormonales pueden provocar variaciones en el grosor y la estructura del tejido mamario, lo que podría afectar la precisión de los hallazgos ecográficos. (4)

Es típico que las mujeres jóvenes que acaban de comenzar a menstruar tengan una mayor densidad mamaria causada por cambios hormonales relacionados con el ciclo menstrual. La mayor densidad del tejido mamario puede plantear desafíos a la hora de identificar anomalías mamarias como tumores o quistes durante las ecografías, ya que el tejido denso puede oscurecer o complicar su detección. (4)

Además, la aparición temprana de la menarquia se ha relacionado con una mayor probabilidad de desarrollar cáncer de mama en años posteriores. Es probable que las mujeres que comienzan sus períodos a una edad más temprana tengan más ciclos menstruales a lo largo de su vida, lo que lleva a una mayor exposición a hormonas sexuales femeninas como el estrógeno y a un mayor riesgo de ciertos problemas de salud. El cáncer de mama es una enfermedad que afecta a las mamas. (4)

El inicio tardío de la menstruación también puede afectar los resultados de las evaluaciones ecográficas de los senos. Las mujeres que alcanzan la



menarquia más tarde en la vida pueden tener tejido mamario menos denso, lo que facilita la detección de anomalías mamarias en una ecografía. Por otro lado, un retraso en el inicio de la menstruación también se ha asociado con una menor probabilidad de desarrollar cáncer de mama, como resultado de una menor exposición a las hormonas sexuales femeninas a lo largo de la vida. (4)

En definitiva, el inicio de la menstruación es un factor importante a tener en cuenta a la hora de valorar la ecografía mamaria en mujeres en edad reproductiva. Es fundamental tener un conocimiento profundo de cómo la edad a la que una mujer comienza a menstruar puede afectar la densidad de sus senos y la probabilidad de desarrollar afecciones mamarias. Este conocimiento es necesario para evaluar y tratar con precisión a estos pacientes. (4)

1.1.4. Antecedentes hormonales

En algún momento de sus vidas, es probable que las mujeres hayan recibido hormonas como estrógenos y progestágenos como anticonceptivos o tratamientos médicos. Estas hormonas juegan un papel clave en el ciclo menstrual. Los métodos hormonales funcionan para prevenir el embarazo principalmente inhibiendo la liberación de óvulos de los ovarios o aumentando la densidad del moco cervical, lo que dificulta la entrada de espermatozoides al cuello uterino. Durante la gestación. (22)

El trasfondo hormonal juega un papel importante a la hora de influir en la evaluación de la ecografía mamaria en mujeres en edad reproductiva. Esta historia examina los diversos factores de exposición hormonal que afectan a



una mujer en diferentes etapas de su vida, como el uso de anticonceptivos hormonales, terapia de reemplazo hormonal, antecedentes de embarazo y lactancia, y cualquier irregularidad del ciclo menstrual. (22)

La densidad y la composición del tejido mamario pueden alterarse mediante el uso de anticonceptivos hormonales, como las píldoras anticonceptivas, lo que podría afectar los resultados de los exámenes de ultrasonido mamario. Varios estudios de investigación han indicado que el uso prolongado de anticonceptivos hormonales podría elevar marginalmente la probabilidad de desarrollar afecciones mamarias específicas, como quistes o fibroadenomas. Además, los métodos anticonceptivos hormonales específicos pueden provocar alteraciones en la densidad mamaria, lo que dificulta la detección de anomalías mamarias mediante ecografía. (22)

El uso de la terapia de reemplazo hormonal, que a menudo se usa para aliviar los síntomas de la menopausia, podría afectar los resultados de un examen de ultrasonido de los senos. Se ha demostrado que el uso prolongado de terapia de reemplazo hormonal aumenta la probabilidad de desarrollar cáncer de mama. Por lo tanto, considerar la historia hormonal es crucial al interpretar los hallazgos de la ecografía mamaria en mujeres en edad reproductiva, ya que podría indicar una mayor probabilidad de afecciones mamarias específicas, como el cáncer. (22)

La experiencia de una mujer con los embarazos y la lactancia puede afectar los resultados de una prueba de ultrasonido mamario. Se ha observado una asociación entre el embarazo temprano y la lactancia materna prolongada, lo que lleva a una menor probabilidad de desarrollar cáncer de mama,



probablemente como resultado de una menor exposición hormonal a lo largo de la vida de una persona. Como resultado, las mujeres que han estado embarazadas varias veces y han sido amamantadas pueden tener una menor probabilidad de experimentar ciertas afecciones mamarias en comparación con aquellas con un pasado reproductivo diferente. (22)

En conclusión, el trasfondo hormonal es un factor de riesgo importante que se debe tener en cuenta a la hora de valorar la ecografía mamaria en mujeres en edad fértil. Es importante comprender el impacto de la exposición hormonal en la densidad mamaria y el potencial de enfermedades mamarias para poder evaluar y tratar con precisión a las pacientes. (22)

1.2. RIESGOS MODIFICABLES.

1.2.1. Índice de Masa Corporal (IMC)

El IMC es un mecanismo, que se utiliza para evaluar la salud física general de un individuo teniendo en cuenta su peso y altura. El IMC se calcula dividiendo el peso (en kg) por el cuadrado de la altura (en metros). Un valor de 25 o más indica sobrepeso y un valor de 30 o más indica obesidad. Tener un IMC de 25 o más aumenta el riesgo de desarrollar problemas de salud relacionados con el peso, como diabetes tipo 2, enfermedades cardíacas y cáncer de mama. Se estima que cada unidad de IMC equivale a 2,7 a 31 kg. (23)

El IMC, factor regulable, influye significativamente en la valoración de la ecografía mamaria en mujeres en edad reproductiva. El IMC es una herramienta de uso frecuente para evaluar la composición corporal y determinar si el peso de una persona es apropiado para su altura. (23)



Numerosas investigaciones han indicado una conexión entre el IMC y la probabilidad de desarrollar enfermedades mamarias, como el cáncer de mama. Las mujeres con sobrepeso u obesidad, como lo indica un IMC alto, tienen un mayor riesgo de desarrollar cáncer de mama en comparación con las mujeres con un IMC en el rango normal. El exceso de tejido graso puede elevar los niveles de estrógeno en el cuerpo, lo que estimula el crecimiento de las células mamarias y aumenta el riesgo de cáncer. (23)

En el contexto de la ecografía para imágenes mamarias, el IMC puede afectar la claridad de las imágenes y la capacidad de detectar anomalías mamarias de forma eficaz. Las mujeres que tienen un IMC alto pueden tener más tejido graso en los senos, lo que dificulta la detección de posibles tumores o irregularidades en las ecografías. Además, la densidad de la mama, influenciada por la cantidad de tejido graso presente en la mama, puede diferir en mujeres con un IMC alto, lo que podría afectar la capacidad de la ecografía para detectar anomalías con precisión. (23)

Realizar cambios en su IMC mediante ajustes en el estilo de vida, como la dieta y el ejercicio, puede reducir en gran medida el riesgo de enfermedad mamaria y mejorar la precisión de las pruebas de detección por ultrasonido. Perder peso en mujeres con sobrepeso u obesidad puede disminuir los niveles de estrógeno en el cuerpo y disminuir la probabilidad de desarrollar cáncer de mama. Además, reducir el IMC puede mejorar la claridad de las imágenes ecográficas al disminuir la presencia de tejido graso en la mama, mejorando así la capacidad de identificar posibles anomalías. (23)



En conclusión, es importante tener en cuenta el IMC como factor controlable a la hora de valorar la ecografía mamaria en mujeres en edad reproductiva. Es importante comprender el impacto del IMC en el potencial de enfermedad mamaria y la eficacia de la detección por ultrasonido para garantizar una evaluación precisa y una atención adecuada para estas personas. Fomentar cambios en el estilo de vida para mejorar el IMC podría ser un enfoque exitoso para reducir la probabilidad de enfermedad mamaria y mejorar los resultados de las pruebas de ultrasonido.

1.2.2. Edad del embarazo.

Algunos estudios han referido que el embarazo de alguna manera conlleva a disminuir riesgos del cáncer de mama, puesto que antes de los 30 años podría ser un beneficio más que un perjuicio, pero aún faltan realizar muchos estudios, hasta ahora son solo alguna relación estadística encontrada en estos estudios.

La edad a la que una mujer queda embarazada puede afectar en gran medida la evaluación ecográfica de los senos en mujeres en edad fértil y es un factor que se puede cambiar. La conexión entre la edad del embarazo y los riesgos relacionados con la salud mamaria es compleja y podría tener implicaciones importantes para detectar posibles problemas con la ecografía. (22)

La densidad del tejido mamario de una mujer puede verse influenciada por la edad a la que queda embarazada. Se ha observado que las mujeres que quedan embarazadas a una edad temprana tienden a tener una mayor densidad mamaria, lo que podría dificultar potencialmente la detección de lesiones mamarias mediante ecografía. La mayor densidad puede dar como



resultado imágenes de ultrasonido menos claras y precisas, lo que genera una mayor probabilidad de no detectar anomalías. (22)

Por el contrario, la edad a la que una mujer queda embarazada también puede afectar la probabilidad de desarrollar afecciones mamarias específicas, incluido el cáncer de mama. Las mujeres que quedan embarazadas a una edad más temprana tienen una probabilidad ligeramente menor de desarrollar cáncer de mama en comparación con aquellas que quedan embarazadas por primera vez a una edad mayor. Esto se debe al hecho de que la exposición prolongada a niveles hormonales elevados durante el embarazo podría reducir potencialmente el riesgo de desarrollar cáncer de mama. (22)

Es fundamental comprender que la conexión entre la edad del embarazo y el riesgo de cáncer de mama puede verse influenciada por otros factores como los antecedentes familiares, el estilo de vida y la predisposición genética. Además, quedar embarazada a una edad mayor también podría aumentar la probabilidad de experimentar problemas mamarios como mastitis y enfermedades mamarias no cancerosas, lo que podría afectar los resultados de los exámenes de ultrasonido. (22)

En conclusión, la edad a la que una mujer queda embarazada puede cambiar y esto podría tener implicaciones significativas para la evaluación de la ecografía mamaria en mujeres en edad reproductiva. Es fundamental tener un conocimiento profundo de cómo la edad del embarazo puede afectar la densidad mamaria, la probabilidad de desarrollar cáncer de mama y otras afecciones mamarias para poder evaluar y tratar a las pacientes con precisión. Fomentar y apoyar embarazos intencionales saludables podría ser un enfoque



exitoso para reducir los riesgos relacionados con la salud mamaria y mejorar los resultados de las pruebas de ultrasonido.

1.2.3. Antecedentes de abortos

El cáncer de mama es una enfermedad que avanza gradualmente, con una prevalencia de alrededor del 5-10% entre las mujeres. Las mujeres de los países en desarrollo tienen un riesgo reducido, pero la probabilidad de desarrollar la enfermedad parece aumentar con el tiempo. Es más frecuente entre mujeres de nivel socioeconómico más alto, así como entre aquellas que experimentan menstruación temprana, tienen su primer hijo a una edad más avanzada y experimentan la menopausia a una edad más avanzada. (24)

La historia de embarazos anteriores puede cambiarse y puede afectar los resultados de la ecografía mamaria en mujeres en edad fértil. La conexión entre el historial de embarazo de una mujer y la salud de sus senos es intrincada y podría ser crucial para detectar cualquier problema potencial desde el principio con la ecografía. (24)

La densidad y composición del tejido mamario puede verse influenciada por la cantidad de embarazos que ha experimentado una mujer. Se ha observado que las mujeres que han estado embarazadas varias veces tienen un tejido mamario menos denso que aquellas con menos embarazos o sin embarazos previos. La densidad reducida hace que sea más fácil detectar posibles anomalías mamarias mediante ecografía, ya que el tejido mamario menos denso proporciona una mejor visibilidad de las estructuras internas. (24)



La edad a la que una mujer experimenta su primer embarazo puede afectar la probabilidad de desarrollar afecciones mamarias específicas, como el cáncer de mama. Dar a luz a una edad más temprana se ha relacionado con un riesgo reducido de cáncer de mama en comparación con dar a luz a una edad mayor. Esto se debe al hecho de que la exposición a niveles hormonales más altos durante el embarazo podría reducir potencialmente el riesgo de desarrollar cáncer de mama. (24)

Sin embargo, es fundamental reconocer que un embarazo anterior también puede estar relacionado con otros riesgos que pueden modificarse, como el aumento excesivo de peso durante el embarazo o la lactancia. Aumentar demasiado de peso durante el embarazo puede provocar una mayor densidad mamaria, lo que puede dificultar la detección de anomalías mamarias mediante ecografía. Alternativamente, la lactancia materna podría proporcionar una protección contra el cáncer de mama y otras dolencias mamarias, lo que podría afectar la evaluación ecográfica del bienestar mamario. (24)

En conclusión, el antecedente de embarazo de la mujer es un factor modificable y debe tenerse en cuenta a la hora de valorar la ecografía mamaria en mujeres en edad fértil. Es crucial comprender el impacto del embarazo en la densidad mamaria, el riesgo de cáncer de mama y otras afecciones mamarias para poder evaluar y tratar con precisión a estas pacientes. Fomentar embarazos saludables e intencionales, junto con defender la lactancia materna, podría resultar un enfoque exitoso para reducir



los riesgos relacionados con la salud mamaria y mejorar los resultados de las pruebas de ultrasonido.

1.2.4. Actividades físicas.

Las ventajas de ser físicamente activo y hacer ejercicio para ambos sexos son innegables y juegan un rol trascendente en la prevención de enfermedades. La evidencia que respalda la importancia de llevar un estilo de vida activo se ha ampliado significativamente. La actividad física regular y el ejercicio se consideran formas efectivas de prevenir más de 25 afecciones médicas crónicas, como enfermedades cardíacas y muerte prematura. Por otro lado, no estar activo aumenta las posibilidades de desarrollar estas condiciones. (25)

Realizar actividades físicas puede afectar significativamente la forma en que se evalúan las ecografías mamarias en mujeres en edad reproductiva y es un factor importante que se puede cambiar. La conexión entre el ejercicio y la salud mamaria es compleja y podría ser importante para detectar y evaluar el riesgo de enfermedad mamaria mediante ecografía. (25)

Varios estudios han indicado que la actividad física constante está relacionada con una probabilidad reducida de desarrollar cáncer de mama y otras enfermedades relacionadas con la mama. Realizar actividad física puede favorecer el equilibrio hormonal, disminuir la grasa corporal y mejorar la salud del corazón, lo que puede afectar la probabilidad de sufrir enfermedades mamarias. En ese sentido, las mujeres que efectúan actividad física constante pueden experimentar menores posibilidades de sufrir anomalías mamarias y mostrar una mejor respuesta a la evaluación ecográfica. (25)



Por el contrario, no realizar actividad física o llevar un estilo de vida sedentario puede elevar las posibilidades de desarrollar enfermedades relacionadas con los senos. La falta de actividad física está relacionada con un mayor nivel de grasa corporal, lo que puede crear un ambiente hormonal que favorezca la formación de anomalías mamarias. Además, la falta de actividad física puede tener un impacto perjudicial en la salud general y el sistema inmunológico, lo que a su vez puede afectar la reacción del cuerpo al examen de ultrasonido de los senos. (25)

La conexión entre realizar actividad física y someterse a una ecografía mamaria puede afectar la densidad mamaria y la capacidad de detectar lesiones. Se ha demostrado que las mujeres que realizan actividad física constante tienen una menor densidad mamaria, lo que puede mejorar la capacidad de identificar posibles anomalías mediante ecografía. Además, realizar actividad física puede mejorar la claridad de las imágenes ecográficas al disminuir la presencia de tejido graso en la mama, lo que a su vez permite una visibilidad más clara de las estructuras internas. (25)

En conclusión, es importante tener en cuenta la actividad física como factor de riesgo controlable a la hora de valorar la ecografía mamaria en mujeres en edad fértil. Es crucial comprender el impacto de la actividad física sobre el riesgo de enfermedad mamaria, la densidad mamaria y la respuesta a la evaluación ecográfica para poder evaluar y tratar con precisión a los pacientes con estas afecciones. Promover la actividad física y un estilo de vida saludable podría ser una forma exitosa de reducir los riesgos relacionados con la salud mamaria y mejorar la efectividad de los exámenes de ultrasonido.



1.2.5. Hábitos nocivos.

Lo contrario a los ejercicios que resulta beneficioso para la salud, los hábitos nocivos son perjudiciales en la salud de las personas, especialmente si estos se vuelven rutinarios, así como el consumo de alcohol, fumar, además de otras sustancias tóxicas como las drogas.

Los comportamientos poco saludables son un factor importante que se puede cambiar y es crucial considerar al evaluar las ecografías mamarias en mujeres en edad reproductiva. Estos patrones de comportamiento incluyen una variedad de hábitos que, si bien pueden cambiarse, pueden tener efectos adversos en la salud de los senos y aumentar la probabilidad de desarrollar afecciones mamarias.

Fumar es un comportamiento poco saludable frecuente que está fuertemente relacionado con una mayor opción de desarrollar cáncer de mama, así como con otros problemas médicos. Las sustancias nocivas del tabaco pueden alterar la función hormonal y debilitar el sistema inmunológico, lo que influye en la formación de anomalías mamarias y potencialmente dificulta su detección mediante ecografía. Además, fumar se ha relacionado con una mayor densidad mamaria, lo que puede dificultar la interpretación de los resultados de una ecografía mamaria.

Beber demasiado alcohol también puede aumentar las posibilidades de desarrollar enfermedades mamarias. Las bebidas pueden aumentar los niveles de estrógeno, lo que provoca la proliferación de células mamarias y un mayor riesgo de desarrollar cáncer de mama. Además, el consumo excesivo de



alcohol puede afectar la salud general y el sistema inmunológico, lo que podría afectar la forma en que el cuerpo responde a un examen de ultrasonido de los senos.

El sedentarismo son conductas perjudiciales que pueden aumentar la probabilidad de desarrollar enfermedades mamarias. Llevar un estilo de vida sedentario está relacionado con niveles más altos de grasa corporal y hormonas desequilibradas, lo que puede provocar la formación de anomalías en los senos. Además, la falta de actividad física puede tener efectos adversos sobre la salud general y el sistema inmunológico, afectando posiblemente la respuesta del cuerpo a la ecografía mamaria.

En conclusión, es importante tener en cuenta los hábitos nocivos como un factor importante que se puede cambiar a la hora de evaluar la ecografía mamaria en mujeres en edad fértil. Es crucial comprender cómo estos hábitos pueden afectar el riesgo de enfermedad mamaria, la densidad mamaria y la forma en que el cuerpo responde a la evaluación ecográfica para poder evaluar y tratar adecuadamente a estos pacientes con precisión. Promover cambios saludables en el estilo de vida para disminuir o eliminar estos hábitos dañinos podría ser un enfoque exitoso para mejorar la salud mamaria y los resultados de las pruebas de ultrasonido.

2. EVALUACIÓN DE LA ECOGRAFÍA DE MAMA.

El Ministerio de Salud prioriza la prevención y la promoción como actividades clave que permiten la identificación e intervención temprana en problemas de salud. En respuesta a la creciente tasa de muertes por cáncer de mama, se han implementado actividades de identificación oportuna en el nivel primario



de atención, como los puestos de salud, para abordar las preocupaciones sobre el cáncer de mama. (26)

Mama normal.

No todos los senos son idénticos, ya que sufren cambios con la edad y algunas mujeres pueden desarrollar bultos. La enfermedad fibroquística es la causa más frecuente de bultos en los senos. La enfermedad fibroquística produce alteraciones benignas en los senos, provocando síntomas como hematomas, sensibilidad y malestar. (27)

El cáncer de mama es el cáncer más prevalente entre las mujeres y su incidencia está aumentando a nivel mundial. El cáncer de mama se define por la proliferación de células cancerosas y, aunque costosa, la mamografía es una herramienta vital para identificar la enfermedad en sus primeras etapas. Se recomienda que toda mujer aprenda técnicas de autoexamen para una identificación oportuna. (27)

Los posibles signos de cáncer de mama incluyen un bulto recién formado en la mama o en el área de la axila, engrosamiento o hinchazón de un área particular de la mama, irritación o hendidura de la piel, descamación o enrojecimiento de la mama o el pezón, dolor o hendidura en el pezón, pezón anormal secreción (no leche), como sangre, y cambios en el tamaño o la forma del seno. (28)

Los tipos de cáncer de mama, ocurridos con mayor frecuencia son:

- ✓ **Carcinoma ductal infiltrante.** Las células cancerosas pueden proliferar en áreas más allá de su ubicación original e invadir otras áreas del tejido



mamario. Estas células cancerosas agresivas también pueden trasladarse a otras partes del cuerpo y diseminarse.

- ✓ **Carcinoma lobulillar infiltrante.** Las células cancerosas pueden viajar desde los lóbulos al tejido mamario circundante, y estas células agresivas; pueden tener la capacidad de hacer metástasis a otras partes del cuerpo.

Diagnóstico precoz

La detección temprana sigue siendo una estrategia crucial, especialmente en los países en desarrollo con recursos limitados, donde las afecciones médicas a menudo se diagnostican en una etapa posterior. (29)

Ecografía o Ultrasonografía de mamas: El proceso de captura de imágenes ecográficas de la glándula mamaria utiliza ondas sonoras de alta frecuencia no audibles que son inofensivas ya que no implican radiación ionizante. Se obtienen de forma dinámica y en tiempo real, permitiendo distinguir sus cualidades sólidas. La presencia de lesiones quísticas o tumores glandulares, y si existen. (30)

Las ecografías mamarias se recomiendan para mujeres asintomáticas que tienen antecedentes familiares de cáncer de mama, han tenido lesiones mamarias o han detectado anomalías durante los controles de rutina. Los ultrasonidos pueden diferenciar entre masas benignas y cancerosas, como quistes, fibroadenomas o tumores malignos. Después de estudiar el tumor, el médico puede recomendar un tratamiento radiológico o de quimioterapia. (31)



2.3. MARCO CONCEPTUAL.

Cáncer de mama

Es una afección a largo plazo influenciada por una variedad de factores, que generalmente afecta a las mujeres, pero también ocurre en los hombres. (32)

Ecografía de la mama:

La ecografía mamaria implica el uso de equipos de alta definición y transductores de alta frecuencia para capturar imágenes de diagnóstico mediante tecnología de ultrasonido.

Ecografía de mama con cáncer

La ecografía mamaria es una herramienta eficaz para seguir el progreso de la mastectomía en pacientes que han recibido o están recibiendo tratamiento contra el cáncer de mama. Es un procedimiento complementario que proporciona información valiosa sobre la afección. Después de la cirugía conservadora para el cáncer de mama, es recomendable realizar un seguimiento con una ecografía además de la mamografía para un seguimiento más estrecho de la paciente. Lo único que debemos hacer antes de comenzar a explorar es descubrir el área que planeamos investigar. Se aplica un gel sobre la piel del paciente y se utiliza un transductor, similar en apariencia a un palo, para emitir ondas sonoras, que luego capturan ecos que se convierten en imágenes en una computadora. (32)

CAPITULO III

PROCEDIMIENTO METODOLÓGICO DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

El estudio se caracteriza por tener un diseño no experimental, según el siguiente diagrama:



La investigación es de naturaleza correlacional, ya que el investigador no interfirió y solo observó. El plan de recolección de datos es prospectivo, y el estudio es transversal y analítico debido a la relación entre las variables estudiadas.

3.2. MÉTODO O MÉTODOS APLICADOS A LA INVESTIGACIÓN

Esta investigación utilizará un método hipotético, observacional y deductivo, enfocándose en observar y analizar variables específicas.

3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA



POBLACIÓN:

Según, la oficina de estadísticas de la Red de Salud San Román en el 2023, informó que había un total de 5.781 mujeres mayores de 30 años aptas para realizarse el tamizaje de cáncer de mama. Las mismas que integran a la población de estudio.

MUESTRA:

Formula estadística:

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

Tamaño de la población	N	5781
Error Alfa	α	0.05
Nivel de Confianza	1-α	0.95
Z de (1-α)	Z (1-α)	1.96
Prevalencia de la Enfermedad	p	0.40
Complemento de p	q	0.60
Precisión	d	0.07

Tamaño de la muestra	n	182.26
----------------------	---	---------------

$$n = \frac{5781 \cdot 3.8416 \cdot 0.40 \cdot 0.60}{0.0049 \cdot 5780 + 3.842 \cdot 0.40 \cdot 0.60}$$



$$n = \frac{5329.989504}{28.322 + 0.922}$$

$$n = \frac{5330}{29.244}$$

$$n = 182.26$$

$$n = 182$$

Criterio de inclusión:

- Mujeres mayores de 30 años, que efectúan su control de despistaje de cáncer de mama.
- Mujeres con predisposición a coadyuvar en el estudio.
- Fichas de investigación llenadas de forma óptima.

Criterio de exclusión:

- Mujeres con diagnóstico de enfermedades infecciosas.
- Fichas llenadas incorrectamente.

3.4. TÉCNICAS, FUENTES E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

TÉCNICAS:

Variable independiente: Se realizó la entrevista dirigida en forma individual.

Variable dependiente: Se utilizó la observación y la entrevista.

INSTRUMENTOS:

Variable independiente: Se empleó una guía de entrevista.

Variable dependiente: Se utilizó una ficha de observación y guía de entrevista.



3.5. VALIDACIÓN DE CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS

Para la interpretación y análisis de los datos, se aplicó la prueba estadística del chi cuadrado.

Nivel de significación: $\alpha = 0.05\%$

Nivel de confianza: $1 - \alpha = 1 - 0,05 = 0,95$ 95% a confianza

Grados de libertad: que resulta de $(r-1) (k-1)$, que depende de la variable

DETERMINACIÓN DE $X^2_{calculada}$

Por medio de la fórmula siguiente:

$$X^2_{calc.} = \frac{\sum_{i=1}^r \sum_{j=1}^k [(O_{ij} - e_{ij})^2]}{e_{ij}}$$

Se acepto la hipótesis de la investigadora si el valor p que adquiera x^2 es menor de 0.05.

3.6. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO.

La validez y confiabilidad de los instrumentos utilizados en la investigación fueron confirmadas por el juicio de expertos a través de sus observaciones y consultas, brindando seguridad sobre su exactitud y consistencia.

3.7. PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS.

El investigador recopiló datos de encuestas en la población de estudio y utilizó SPSS versión 25 para el procesamiento de datos para crear tablas.



CAPITULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

RESULTADOS

El objetivo general es: Analizar los factores de riesgo relacionados con la evaluación de la ecografía de mama en mujeres en edad fértil, del Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca 2023.

Los factores de riesgo están relacionados con la evaluación de la ecografía de mama en mujeres en edad fértil, del HCMM 2023; todos los indicadores analizados estadísticamente han sido significativos $p < 0,05$, comprobándose la hipótesis planteada.



Tabla 01.- Edad relacionado con la evaluación de la ecografía de mama del HCMM, Juliaca 2023.

Edad	Evaluación de la ecografía de mama																		Total	
	Mama densa										Mama extremadamente densa									
	Sin hallazgos		Mastopatía fibroquistica		Asimetrías		Nódulos mal caracterizados		Microcalcificaciones		Calcificación benigna		Microcalcificaciones sospechosas		Masa espiculada		Opacidad nodular lobulada		N°	%
N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%			
< 30 años	5	2.75	1	0.55	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	6	3.30
30 - 49 años	22	12.09	0	0.00	7	3.85	3	1.65	2	1.10	2	1.10	0	0.00	1	0.55	0	0.00	37	20.33
50 - 59 años	17	9.34	16	8.79	14	7.69	14	7.69	12	6.59	21	11.54	6	3.30	3	1.65	0	0.00	103	56.59
60 a más años	1	0.55	2	1.10	4	2.20	1	0.55	6	3.30	15	8.24	0	0.00	1	0.55	6	3.30	36	19.78
Total:	45	24.73	19	10.44	25	13.74	18	9.89	20	10.99	38	20.88	6	3.30	5	2.75	6	3.30	182	100.00

Nota. Resultados del análisis y discusión.

$$X^2_{cal} = 94,273$$

>

$$X^2_{tab} = 36,415$$

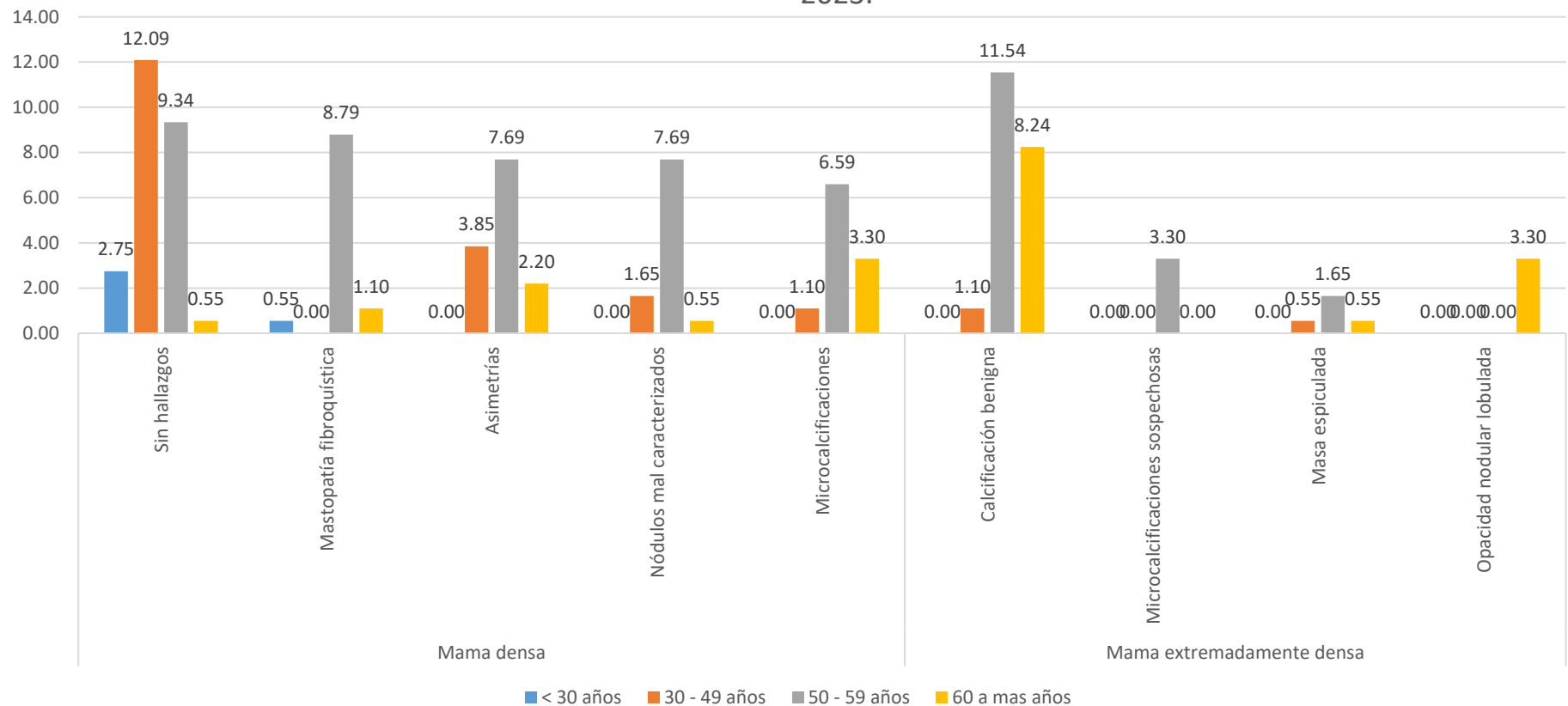
$$Gf = 24$$

$$p = 0,000$$

ES SIGNIFICATIVA



Figura 01.- Edad relacionado con la evaluación de la ecografía de mama, del HCMM, Juliaca 2023.



Nota .Tabla 01.



El primer objetivo específico: Describir los riesgos no modificables relacionados con la evaluación de la ecografía de mama en mujeres en edad fértil, del HCMM.

En la tabla y figura 01 analizamos la variable de la edad de la población de mujeres en edad fértil, donde se observa; el 56,59% tienen de 50 a 59 años, el 20,33% tienen de 30 a 49 años, el 19,78% tienen más de 60 años, 3,30% tienen menor a 30 años.

De la población en estudio de mujeres en edad fértil que presento opacidad nodular lobulada 3,30% tienen de 60 a más años; de la población en estudio de mujeres en edad fértil que presento masa espiculada 1,65% tienen de 50 a 59 años, 0,55% tiene de 60 a más años, 0,55% tiene de 30 a 49 años; de la población en estudio de mujeres en edad fértil que presento microcalcificaciones sospechosas 3,30% tienen de 50 a 59 años.

A la prueba del chi cuadrado se ha comprobado las hipótesis, $X^2_{cal}=94,273$ mayor que la $X^2_{tab}=36,415$, $gl=24$, $p=0,000$ es significativa, la edad está relacionado con la evaluación de la ecografía de mama en mujeres en edad fértil.

La población en general por situaciones diversas esta iniciando a presentar tumores benignos, pero también malignos afectando a la salud de las personas, siendo diversos los factores de riesgos, especialmente hereditarios, dentro de ellos el cáncer de mama que se presenta por lo general entre los 40 y los 60 años.



Tabla 02.- Antecedente de cáncer relacionado con la evaluación de la ecografía de mama del HCMM, Juliaca 2023.

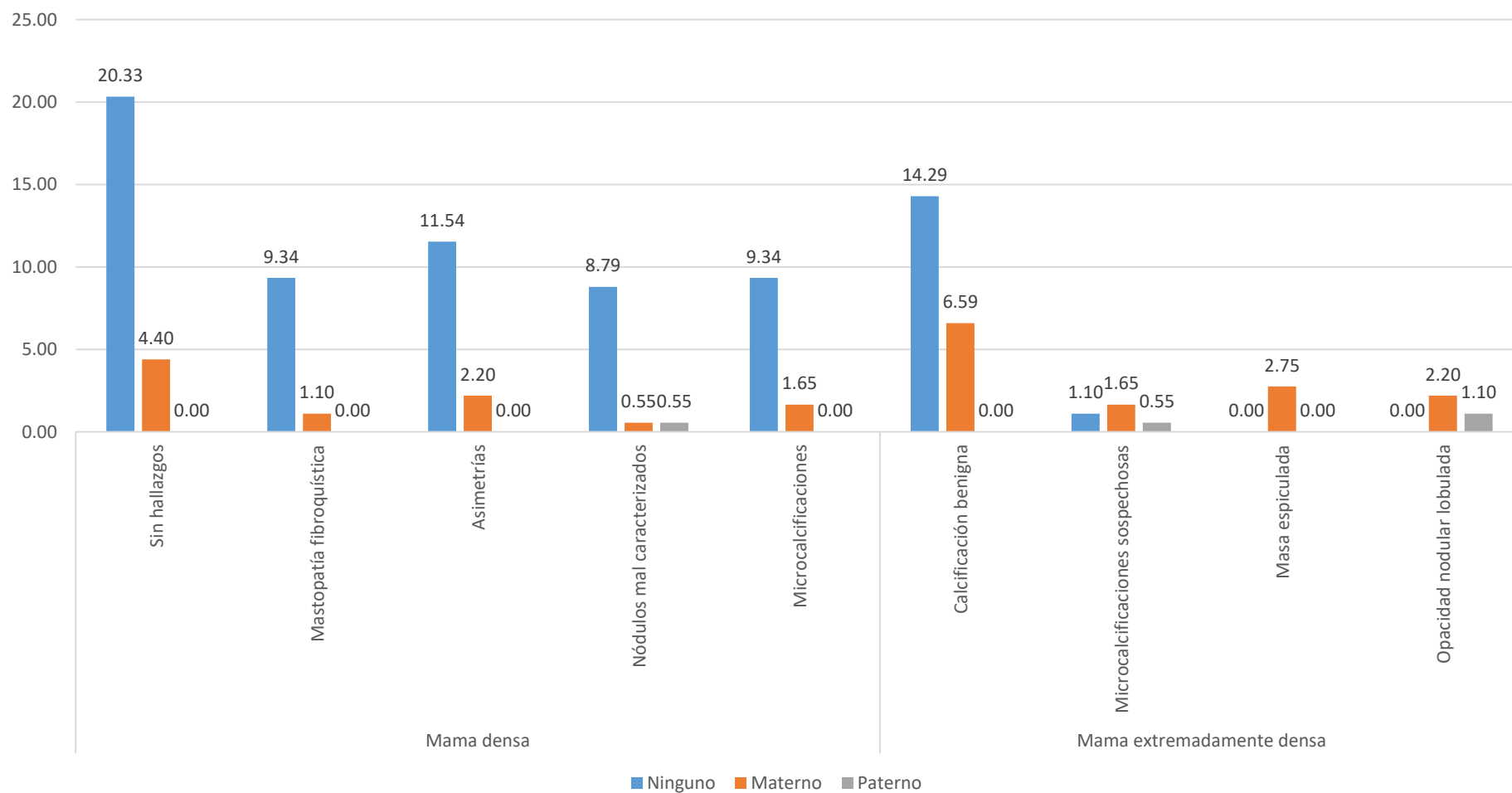
Antecedente de cáncer	Evaluación de la ecografía de mama																		Total	
	Mama densa										Mama extremadamente densa								N°	%
	Sin hallazgos		Mastopatía fibroquística		Asimetrías		Nódulos mal caracterizados		Microcalcificaciones		Calcificación benigna		Microcalcificaciones sospechosas		Masa espiculada		Opacidad nodular lobulada			
N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	
Ninguno	37	20.33	17	9.34	21	11.54	16	8.79	17	9.34	26	14.29	2	1.10	0	0.00	0	0.00	136	74.73
Materno	8	4.40	2	1.10	4	2.20	1	0.55	3	1.65	12	6.59	3	1.65	5	2.75	4	2.20	42	23.08
Paterno	0	0.00	0	0.00	0	0.00	1	0.55	0	0.00	0	0.00	1	0.55	0	0.00	2	1.10	4	2.20
Total:	45	24.73	19	10.44	25	13.74	18	9.89	20	10.99	38	20.88	6	3.30	5	2.75	6	3.30	182	100.00

Nota. Resultados del análisis y discusión.

$$X^2_{ca} = 74,370 > X^2_{tab} = 26,296 \quad Gf = 16 \quad p = 0,000 \quad \text{ES SIGNIFICATIVA}$$



Figura 02.- Antecedente de cancer relacionado con la evaluación de la ecografía de mama del HCMM, Juliaca 2023.



Nota. Tabla 02.



En la tabla y figura 02 analizamos la variable de el antecedente de cáncer de la población de mujeres en edad fértil, donde observamos que el 74,73% no refiere ningún antecedente de cáncer, el 23,08% refiere antecedente de cáncer materno y el 2,20% refiere antecedente de cáncer paterno.

De la población en estudio de mujeres en edad fértil que presento opacidad nodular lobulada 2,20% refiere antecedente de cáncer materno, 1,10% refiere antecedente de cáncer paterno; de la población en estudio de mujeres en edad fértil que presento masa espiculada 1,65% tienen de 50 a 59 años, 2,75% refiere antecedente de cáncer materno; de la población en estudio de mujeres en edad fértil que presento microcalcificaciones sospechosas 1,65% refiere antecedente de cáncer materno, 1,10% no refiere ningún antecedente de cáncer, 0,55% refiere antecedente de cáncer paterno.

A la prueba del chi cuadrado se ha comprobado las hipótesis, $X^2_{cal}=74,370$ mayor que la $X^2_{tab}=26,296$, $gl=16$, $p=0,000$ es significativa, el antecedente de cáncer está relacionado con la evaluación de la ecografía de mama en mujeres en edad fértil.

Investigaciones científicas recientes han descubierto que los factores genéticos desempeñan un papel importante en el desarrollo de diversos tipos de cáncer, en particular el cáncer de mama en las mujeres. Las personas con mutaciones en los genes BRCA2 o BRCA1 tienen un mayor riesgo de desarrollar cáncer de mama.



Tabla 03.- Menarquia relacionado con la evaluación de la ecografía de mama del HCMM, Juliaca 2023.

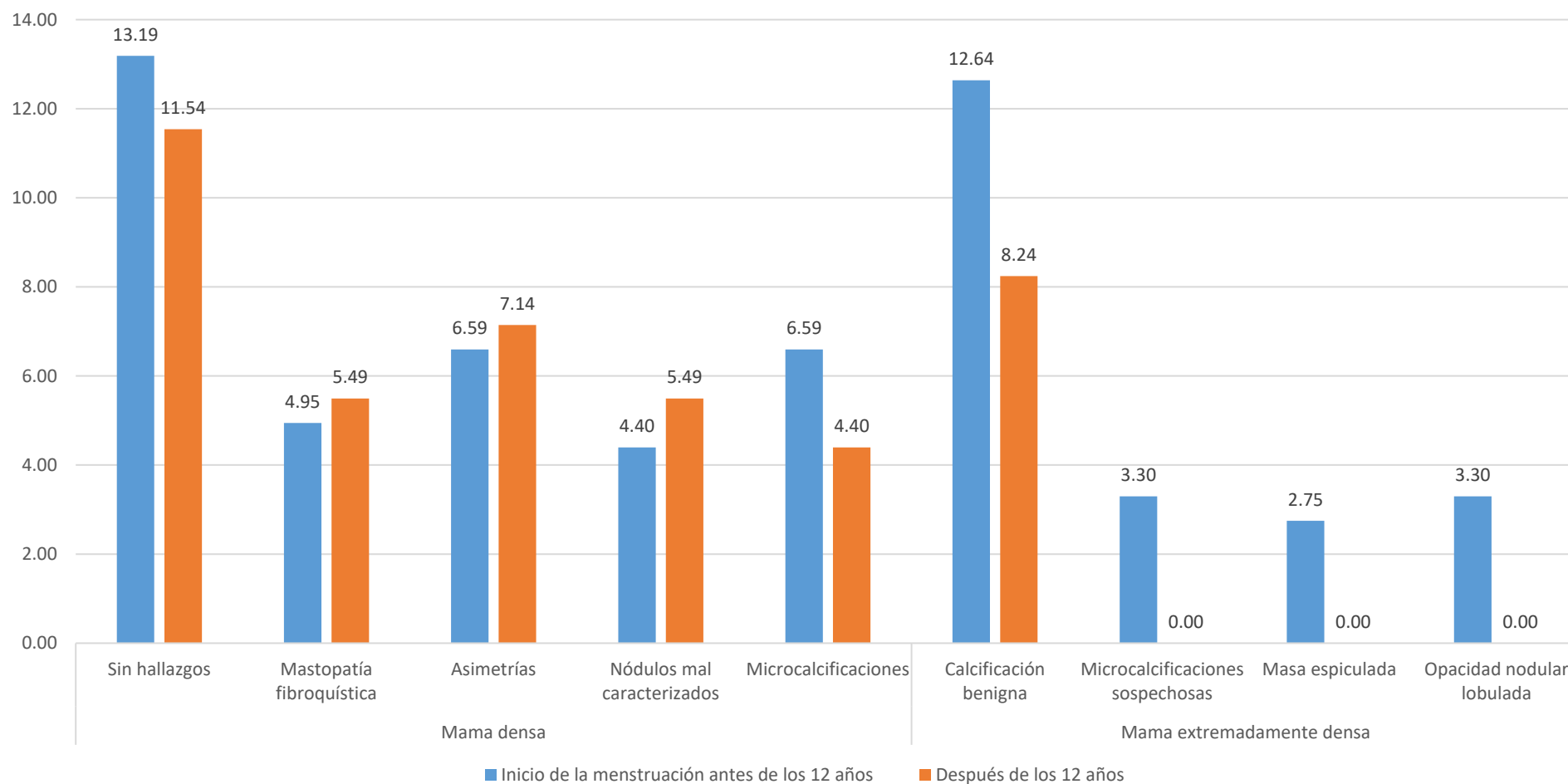
Menarquia	Evaluación de la ecografía de mama																		Total	
	Mama densa									Mama extremadamente densa									N°	%
	Sin hallazgos		Mastopatía fibroquistica		Asimetrías		Nódulos malignos caracterizados		Microcalcificaciones		Calcificación benigna		Microcalcificaciones sospechosas		Masa espiculada		Opacidad nodular lobulada			
N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	
Inicio de la menstruación antes de los 12 años	24	13.19	9	4.95	12	6.59	8	4.40	12	6.59	23	12.64	6	3.30	5	2.75	6	3.30	105	57.69
Después de los 12 años	21	11.54	10	5.49	13	7.14	10	5.49	8	4.40	15	8.24	0	0.00	0	0.00	0	0.00	77	42.31
Total:	45	24.73	19	10.44	25	13.74	18	9.89	20	10.99	38	20.88	6	3.30	5	2.75	6	3.30	182	100.00

Nota. Resultados del análisis y discusión.

$$X^2_{cal} = 16,072 > X^2_{tab} = 15,507 \quad G/ = 8 \quad p = 0,041 \quad \text{ES SIGNIFICATIVA}$$



Figura 03.- Menarquia relacionado con la evaluación de la ecografía de mama del HCMM, Juliaca 2023.



Nota. Tabla 03.



En la tabla y figura 03 analizamos la variable de la menarquia de la población de mujeres en edad fértil, donde observamos que el 57,69% refiere inicio de la menstruación antes de los 12 años, el 42,31% refiere menstruación después de los 12 años.

De la población en estudio de mujeres en edad fértil que presento opacidad nodular lobulada 3,30% refiere inicio de la menstruación antes de los 12 años; de la población en estudio de mujeres en edad fértil que presento masa espiculada 2,75% refiere inicio de la menstruación antes de los 12 años; de la población en estudio de mujeres en edad fértil que presento microcalcificaciones sospechosas 3,30% refiere inicio de la menstruación antes de los 12 años.

A la prueba del chi cuadrado se ha comprobado las hipótesis, $X^2_{cal}=16,072$ mayor que la $X^2_{tab}=15,507$, $gl=8$, $p=0,041$ es significativa, la menarquia está relacionado con la evaluación de la ecografía de mama en mujeres en edad fértil.

Las mujeres vienen atravesando problemas diversos con respecto a la aparición de cáncer de mamas, esto debido a que cada mes presentan cambios fisiológicos que son hormonales y morfológicos mediante la ovulación y menstruación, los que preparan el cuerpo para un posible embarazo, la regla o menstruación es el signo más evidente de esos cambios internos, la primera regla en la vida llamada "menarquia" y se produce normalmente entre los 10 y 15 años, desde entonces inician los problemas como mujer en su vida fértil.



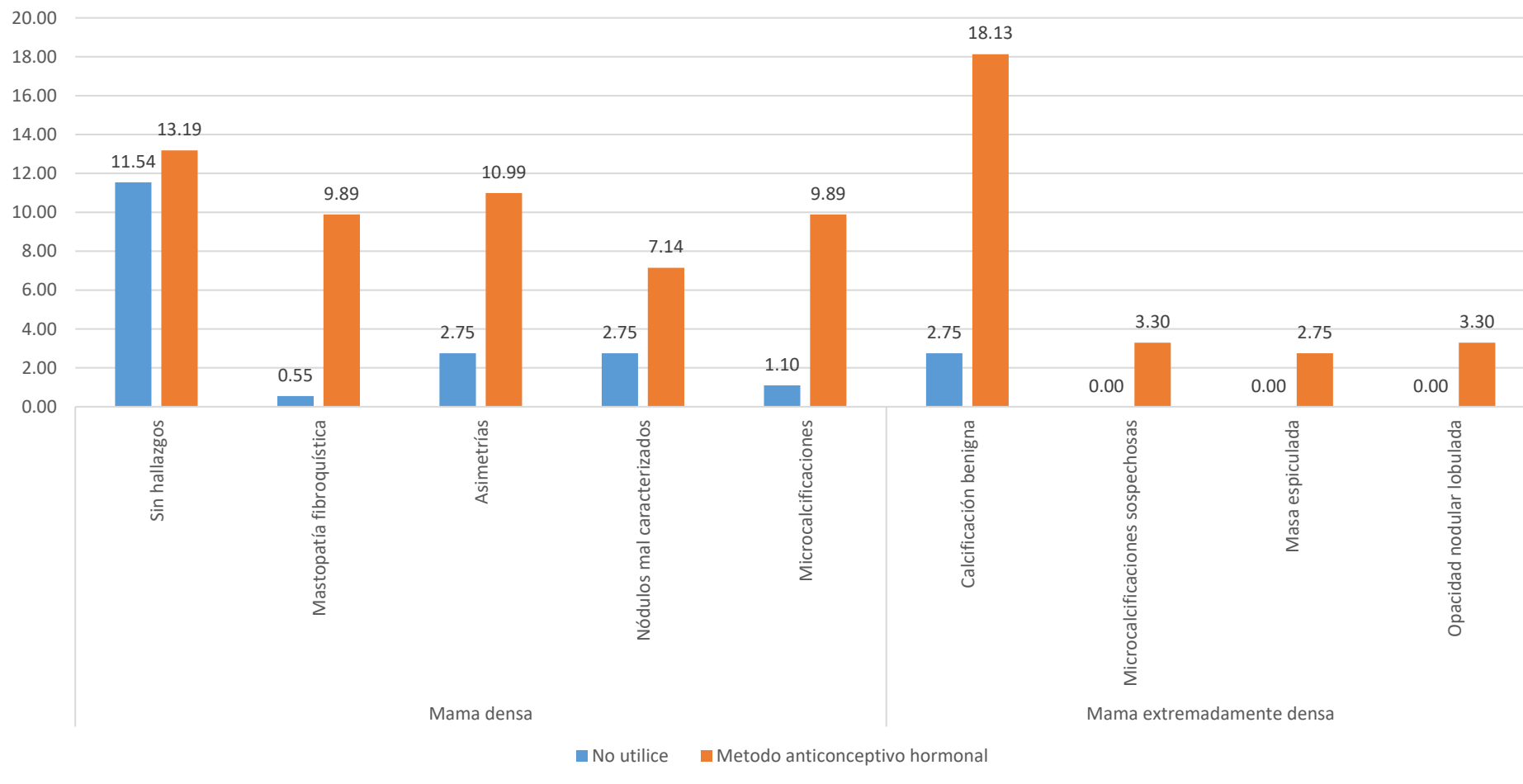
Tabla 04.- Antecedentes hormonales relacionado con la evaluación de la ecografía de mama del HCMM, Juliaca 2023.

Antecedentes hormonales	Evaluación de la ecografía de mama																			
	Mama densa								Mama extremadamente densa								Total			
	Sin hallazgos		Mastopatía fibroquística		Asimetrías		Nódulos mal caracterizados		Microcalcificaciones		Calcificación benigna		Microcalcificaciones sospechosas		Masa espiculada		Opacidad nodular lobulada		N°	%
N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%			
No utilice	21	11.54	1	0.55	5	2.75	5	2.75	2	1.10	5	2.75	0	0.00	0	0.00	0	0.00	39	21.43
Método anticonceptivo hormonal	24	13.19	18	9.89	20	10.99	13	7.14	18	9.89	33	18.13	6	3.30	5	2.75	6	3.30	143	78.57
Total:	45	24.73	19	10.44	25	13.74	18	9.89	20	10.99	38	20.88	6	3.30	5	2.75	6	3.30	182	100.00

Nota. Resultados del análisis y discusión.

$$X^2_{cal} = 28,166 > X^2_{tab} = 15,507 \quad G/ = 8 \quad p = 0,000 \quad \text{ES SIGNIFICATIVA}$$

Figura 04.- Antecedentes hormonales relacionado con la evaluación de la ecografía de mama del HCMM, Juliaca 2023.



Nota. Tabla 04.



En la tabla y figura 04 analizamos la variable de los antecedentes hormonales de la población de mujeres en edad fértil, donde observamos que el 78,57% utiliza el método anticonceptivo hormonal, el 21,43% no utiliza ningún método anticonceptivo.

De la población en estudio de mujeres en edad fértil que presento opacidad nodular lobulada 3,30% utiliza el método anticonceptivo hormonal; de la población en estudio de mujeres en edad fértil que presento masa espiculada 2,75% utiliza el método anticonceptivo hormonal; de la población en estudio de mujeres en edad fértil que presento microcalcificaciones sospechosas 3,30% utiliza el método anticonceptivo hormonal.

A la prueba del chi cuadrado se ha comprobado las hipótesis, $X^2_{cal}=28,166$ mayor que la $X^2_{tab}=15,507$, $gl=8$, $p=0,000$ es significativa, los antecedentes hormonales están relacionados con la evaluación de la ecografía de mama en mujeres en edad fértil.

Las mujeres pasan por una diversidad de procesos hormonales, desde la primera menstruación, la ovulación, además de que algunas mujeres utilizan métodos anticonceptivos, o para algún tratamiento. Las principales hormonas implicadas en el ciclo menstrual, los estrógenos y los progestágenos, se utilizan eficazmente en métodos hormonales para prevenir el embarazo al inhibir la liberación de óvulos. Estas hormonas, similares a la progesterona, desempeñan un papel importante en la regulación del ciclo menstrual.



Tabla 05.- Índice de masa corporal relacionado con la evaluación de la ecografía de mama del HCMM, Juliaca 2023.

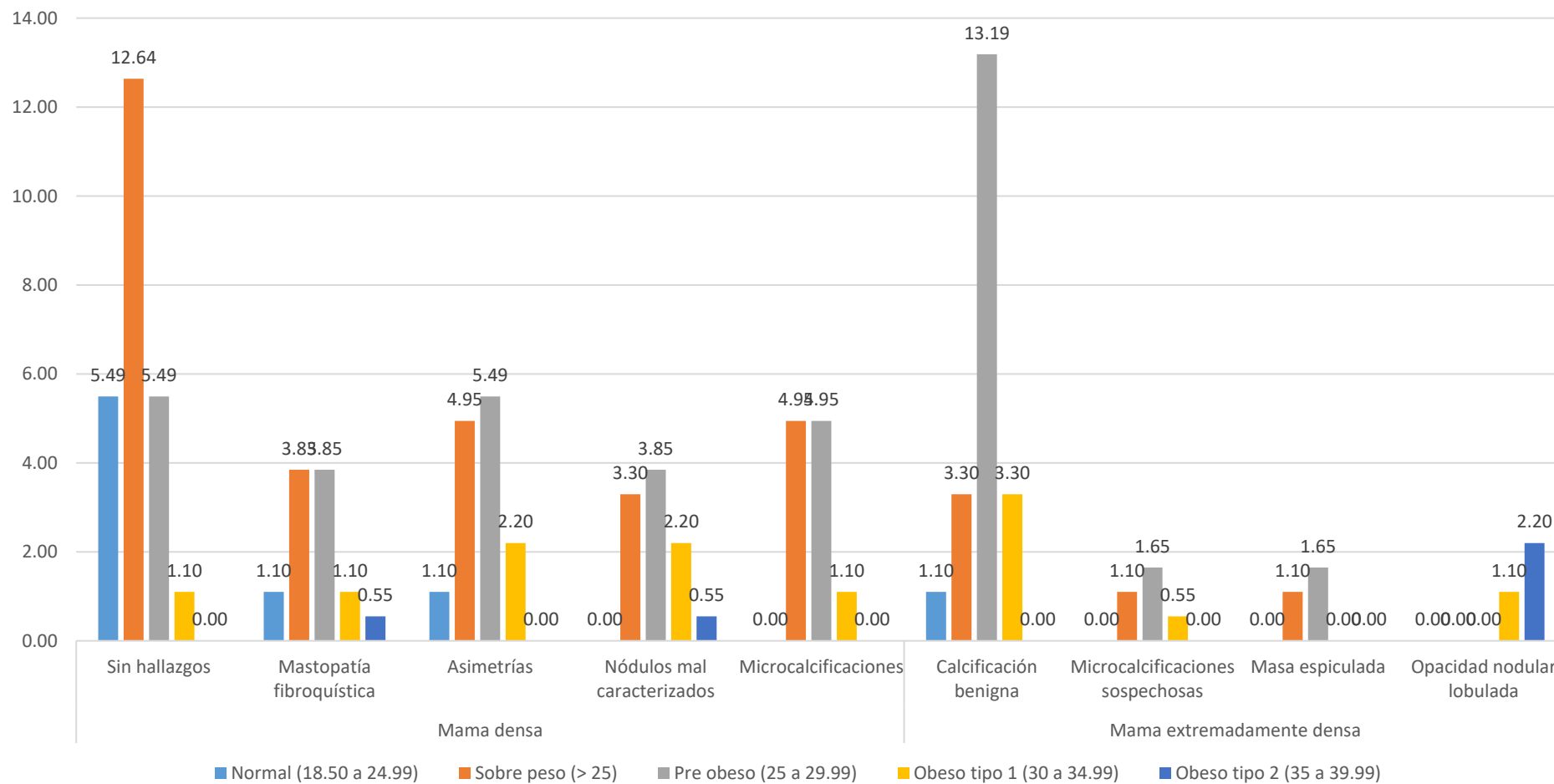
Índice de masa corporal	Evaluación de la ecografía de mama																		Total	
	Mama densa										Mama extremadamente densa								N°	%
	Sin hallazgos		Mastopatía fibroquística		Asimetrías		Nódulos mal caracterizados		Microcalcificaciones		Calcificación benigna		Microcalcificaciones sospechosas		Masa espiculada		Opacidad nodular lobulada			
N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	
Normal (18.50 a 24.99)	10	5.49	2	1.10	2	1.10	0	0.00	0	0.00	2	1.10	0	0.00	0	0.00	0	0.00	16	8.79
Sobre peso (> 25)	23	12.64	7	3.85	9	4.95	6	3.30	9	4.95	6	3.30	2	1.10	2	1.10	0	0.00	64	35.16
Pre obeso (25 a 29.99)	10	5.49	7	3.85	10	5.49	7	3.85	9	4.95	24	13.19	3	1.65	3	1.65	0	0.00	73	40.11
Obeso tipo 1 (30 a 34.99)	2	1.10	2	1.10	4	2.20	4	2.20	2	1.10	6	3.30	1	0.55	0	0.00	2	1.10	23	12.64
Obeso tipo 2 (35 a 39.99)	0	0.00	1	0.55	0	0.00	1	0.55	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	4	2.20	6	3.30
Total:	45	24.73	19	10.44	25	13.74	18	9.89	20	10.99	38	20.88	6	3.30	5	2.75	6	3.30	182	100.00

Fuente: Resultados del análisis y discusión.

$$X^2_{ca} = 121,893 > X^2_{tab} = 43,773 \quad G/ = 32 \quad p = 0,000 \quad \text{ES SIGNIFICATIVA}$$



Figura 05.- Índice de masa corporal relacionado con la evaluación de la ecografía de mama del HCMM, Juliaca 2023.



Nota. Tabla 05.



El segundo objetivo específico es: Estudiar los riesgos modificables relacionados con la evaluación de la ecografía de mama en mujeres en edad fértil, del HCMM. En la tabla y figura 05 analizamos la variable del índice de masa corporal de la población de mujeres en edad fértil, donde observamos que el 40,11% presenta un IMC en pre obeso (25 a 29.99), el 35,16% presenta un IMC en sobre peso (> 25), el 12,64% presenta un IMC en obeso tipo 1 (30 a 34.99), el 8,79% presenta un IMC normal (18.50 a 24.99), el 3,30% presenta un IMC en obeso 2 (35 a 39.99).

De la población en estudio de mujeres en edad fértil que presento opacidad nodular lobulada 2,20% presenta un IMC en obeso 2 (35 a 39.99), 1,10% presenta un IMC en obeso tipo 1 (30 a 34.99); de la población en estudio de mujeres en edad fértil que presento masa espiculada 1,65% presenta un IMC en pre obeso (25 a 29.99), 1,10% presenta un IMC en sobre peso (> 25); de la población en estudio de mujeres en edad fértil que presento microcalcificaciones sospechosas 1,65% presenta un IMC en sobre peso (> 25), 1,10% presenta un IMC en sobre peso (> 25), 0,55% presenta un IMC en obeso tipo 1 (30 a 34.99).

A la prueba del chi cuadrado se ha comprobado las hipótesis, $X^2_{cal}=121,893$ mayor que la $X^2_{tab}=43,773$, $gl=32$, $p=0,000$ es significativa, el índice de masa corporal está relacionado con la evaluación de la ecografía de mama en mujeres en edad fértil.

El IMC es un factor que contribuye a diversos problemas de salud, uno de los cuales es el inicio del cáncer de mama. Según la evidencia, los valores más altos en la escala de IMC, que indican sobrepeso, están relacionados con un mayor riesgo de problemas de salud asociados con el peso, como diabetes tipo 2, enfermedades cardíacas y cáncer de mama. Se proyecta que, cada unidad de aumento en el IMC equivale a un aumento de peso corporal de 2,7 a 31 kg.



Tabla 06.- Edad de embarazo relacionado con la evaluación de la ecografía de mama del HCMM, Juliaca 2023.

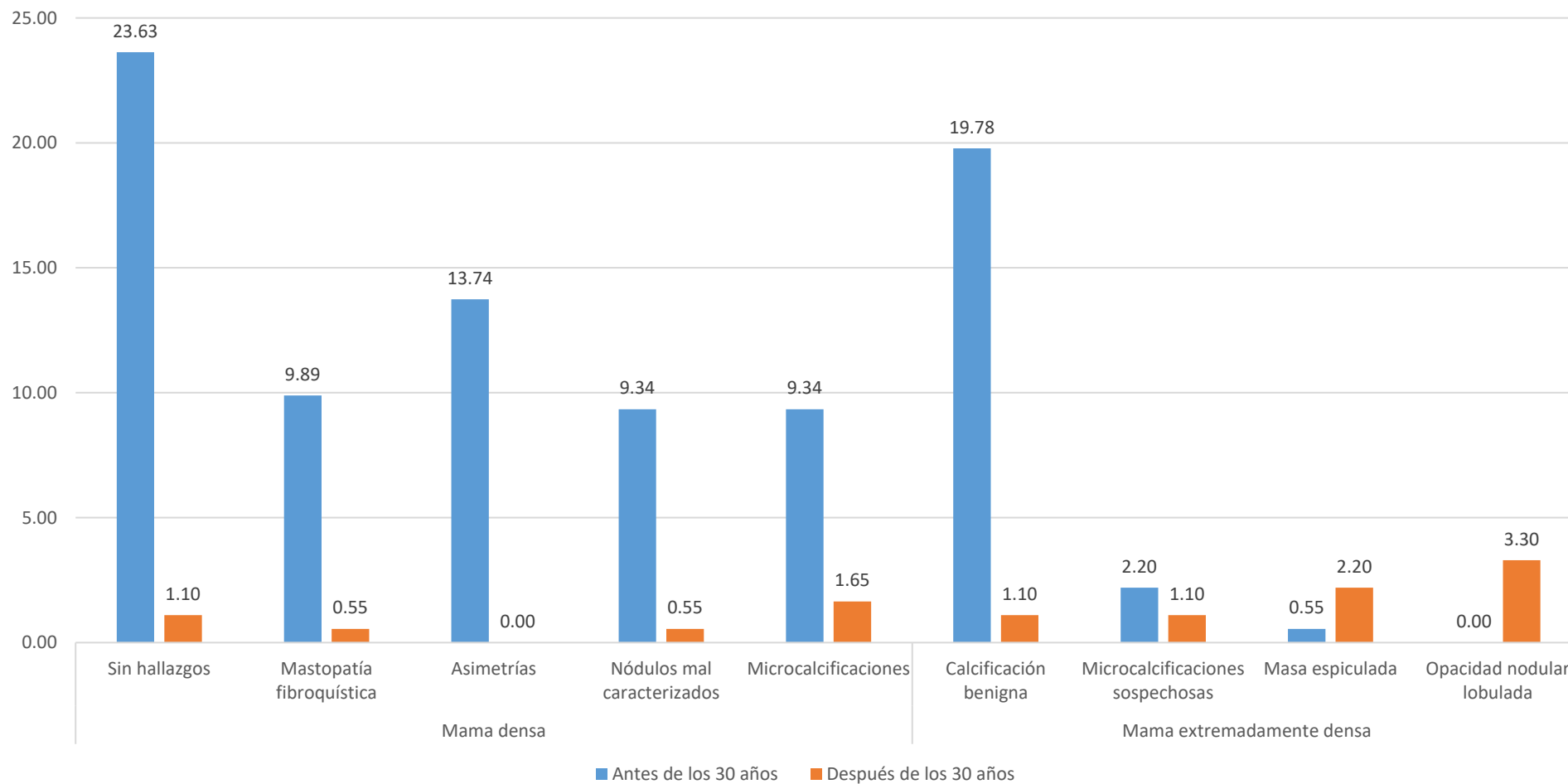
Edad de embarazo	Evaluación de la ecografía de mama																		Total	
	Mama densa										Mama extremadamente densa								N°	%
	Sin hallazgos		Mastopatía fibroquística		Asimetrías		Nódulos mal caracterizados		Microcalcificaciones		Calcificación benigna		Microcalcificaciones sospechosas		Masa espiculada		Opacidad nodular lobulada			
N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	
Antes de los 30 años	43	23.63	18	9.89	25	13.74	17	9.34	17	9.34	36	19.78	4	2.20	1	0.55	0	0.00	161	88.46
Después de los 30 años	2	1.10	1	0.55	0	0.00	1	0.55	3	1.65	2	1.10	2	1.10	4	2.20	6	3.30	21	11.54
Total:	45	24.73	19	10.44	25	13.74	18	9.89	20	10.99	38	20.88	6	3.30	5	2.75	6	3.30	182	100.00

Nota. Resultados del análisis y discusión.

$$X^2_{cal} = 80,296 > X^2_{tab} = 15,507 \quad G/ = 8 \quad p = 0,000 \quad \text{ES SIGNIFICATIVA}$$



Figura 06.- Edad de embarazo relacionado con la evaluación de la ecografía de mama en mujeres en edad fértil, del HCMM, Juliaca 2023.



Nota. Tabla 06.



En la tabla y figura 06 analizamos la variable de la edad de embarazo de la población de mujeres en edad fértil, donde observamos que el 88,46% refiere embarazo antes de los 3 años, el 11,54% refiere embarazo después de los 30 años.

De la población en estudio de mujeres en edad fértil que presento opacidad nodular lobulada 3,30% refiere embarazo después de los 30 años; de la población en estudio de mujeres en edad fértil que presento masa espiculada 2,20% refiere embarazo después de los 30 años, 0,55% refiere embarazo antes de los 3 años; de la población en estudio de mujeres en edad fértil que presento microcalcificaciones sospechosas 2,20% refiere embarazo antes de los 3 años, 1,10% refiere embarazo después de los 30 años.

A la prueba del chi cuadrado se ha comprobado las hipótesis, $X^2_{cal}=80,296$ mayor que la $X^2_{tab}=15,507$, $gl=8$, $p=0,000$ es significativa, la edad de embarazo está relacionado con la evaluación de la ecografía de mama en mujeres en edad fértil.

Algunos estudios han encontrado la relación del cáncer en mujeres que jamás se han embarazado, considerando que después de los 35 años de edad según la OMS se incrementan los riesgos del embarazo, pero sin embargo gracias a tratamientos hormonales las mujeres pueden lograr la maternidad frente a diversos tratamientos, pero con riesgos mayores especialmente de desencadenar cáncer de mama.



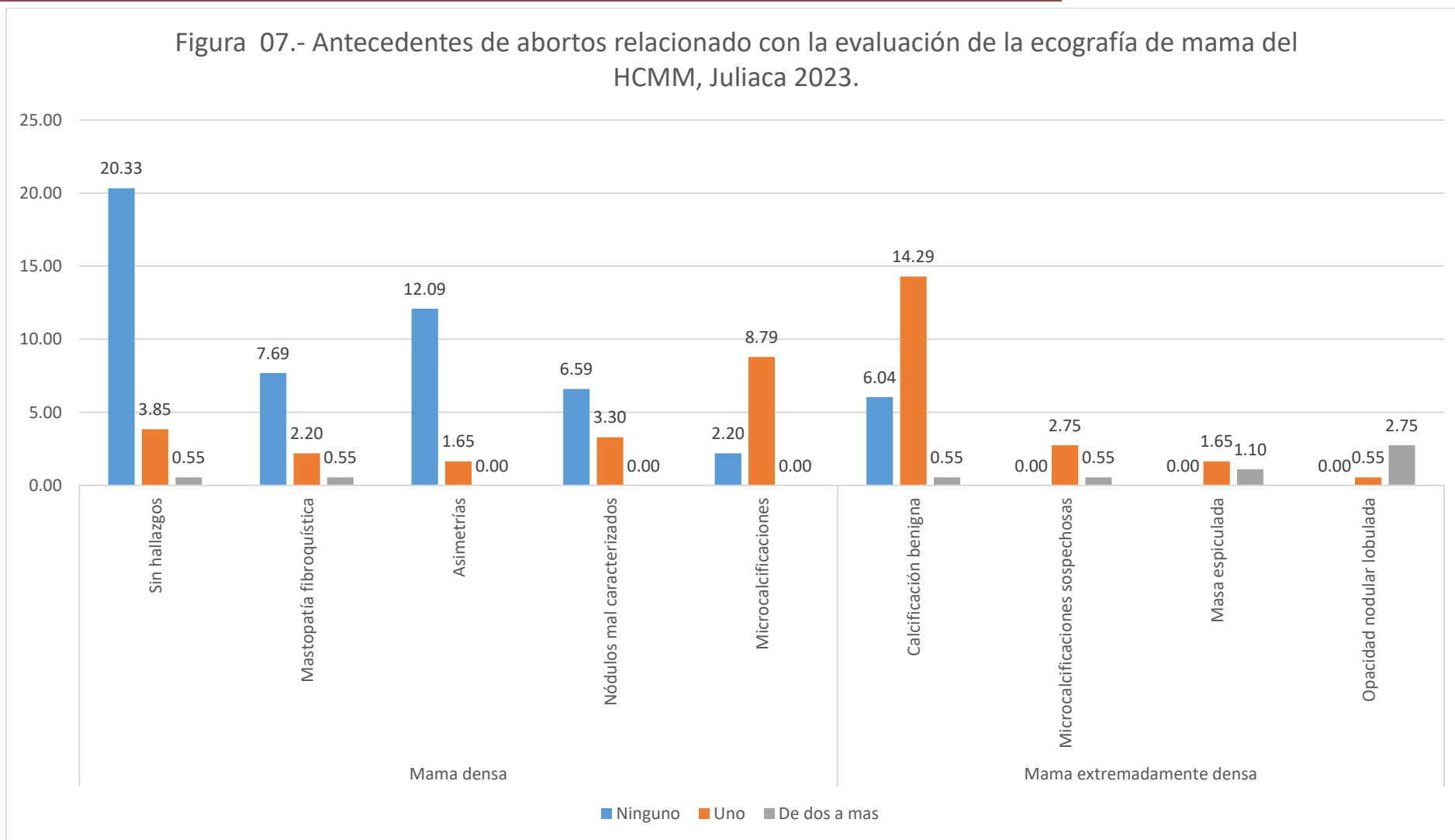
Tabla 07.- Antecedentes de abortos relacionado con la evaluación de la ecografía de mama del HCMM, Juliaca 2023.

Antecedentes de abortos	Evaluación de la ecografía de mama																			
	Mama densa						Mama extremadamente densa						Total							
	Sin hallazgos		Mastopatía fibroquistica		Asimetrías		Nódulos mal caracterizados		Microcalcificaciones		Calcificación benigna		Microcalcificaciones sospechosas		Masa espiculada		Opacidad nodular lobulada		N°	%
N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%			
Ninguno	37	20.33	14	7.69	22	12.09	12	6.59	4	2.20	11	6.04	0	0.00	0	0.00	0	0.00	100	54.95
Uno	7	3.85	4	2.20	3	1.65	6	3.30	16	8.79	26	14.29	5	2.75	3	1.65	1	0.55	71	39.01
De dos a mas	1	0.55	1	0.55	0	0.00	0	0.00	0	0.00	1	0.55	1	0.55	2	1.10	5	2.75	11	6.04
Total:	45	24.73	19	10.44	25	13.74	18	9.89	20	10.99	38	20.88	6	3.30	5	2.75	6	3.30	182	100.00

Nota. Resultados del análisis y discusión.

$$X^2_{cal} = 140,931 > X^2_{tab} = 26,296 \quad Gf = 16 \quad p = 0,000 \quad \text{ES SIGNIFICATIVA}$$

Figura 07.- Antecedentes de abortos relacionado con la evaluación de la ecografía de mama del HCMM, Juliaca 2023.



Nota. Tabla 07.



En la tabla y figura 07 analizamos la variable de los antecedentes de aborto de la población de mujeres en edad fértil, donde observamos que el 54,95% no refiere ningún aborto, el 39,01% refiere un aborto, el 6,04% refiere de dos a más abortos.

De la población en estudio de mujeres en edad fértil que presento opacidad nodular lobulada 2,75% refiere de dos a más abortos, 0,55% refiere un aborto; de la población en estudio de mujeres en edad fértil que presento masa espiculada 1,65% refiere un aborto, 1,10% refiere de dos a más abortos; de la población en estudio de mujeres en edad fértil que presento microcalcificaciones sospechosas 2,75% refiere un aborto, 0,55% refiere de dos a más abortos.

A la prueba del chi cuadrado se ha comprobado las hipótesis, $X^2_{cal}=140,931$ mayor que la $X^2_{tab}=26,296$, $gl=16$, $p=0,000$ es significativa, los antecedentes de aborto están relacionados con la evaluación de la ecografía de mama en mujeres en edad fértil.

El cáncer de mama es una enfermedad crónico degenerativa que en sus inicios no es detectada para un tratamiento oportuno, es un mal progresivo, una o 2 de cada 20 mujeres según las evidencias encontradas estadísticamente desarrollan este cáncer de mama a lo largo de su vida, por su puesto que son muchos los factores que determinan su aparición.



Tabla 08.- Actividades físicas relacionado con la evaluación de la ecografía de mama del HCMM, Juliaca 2023.

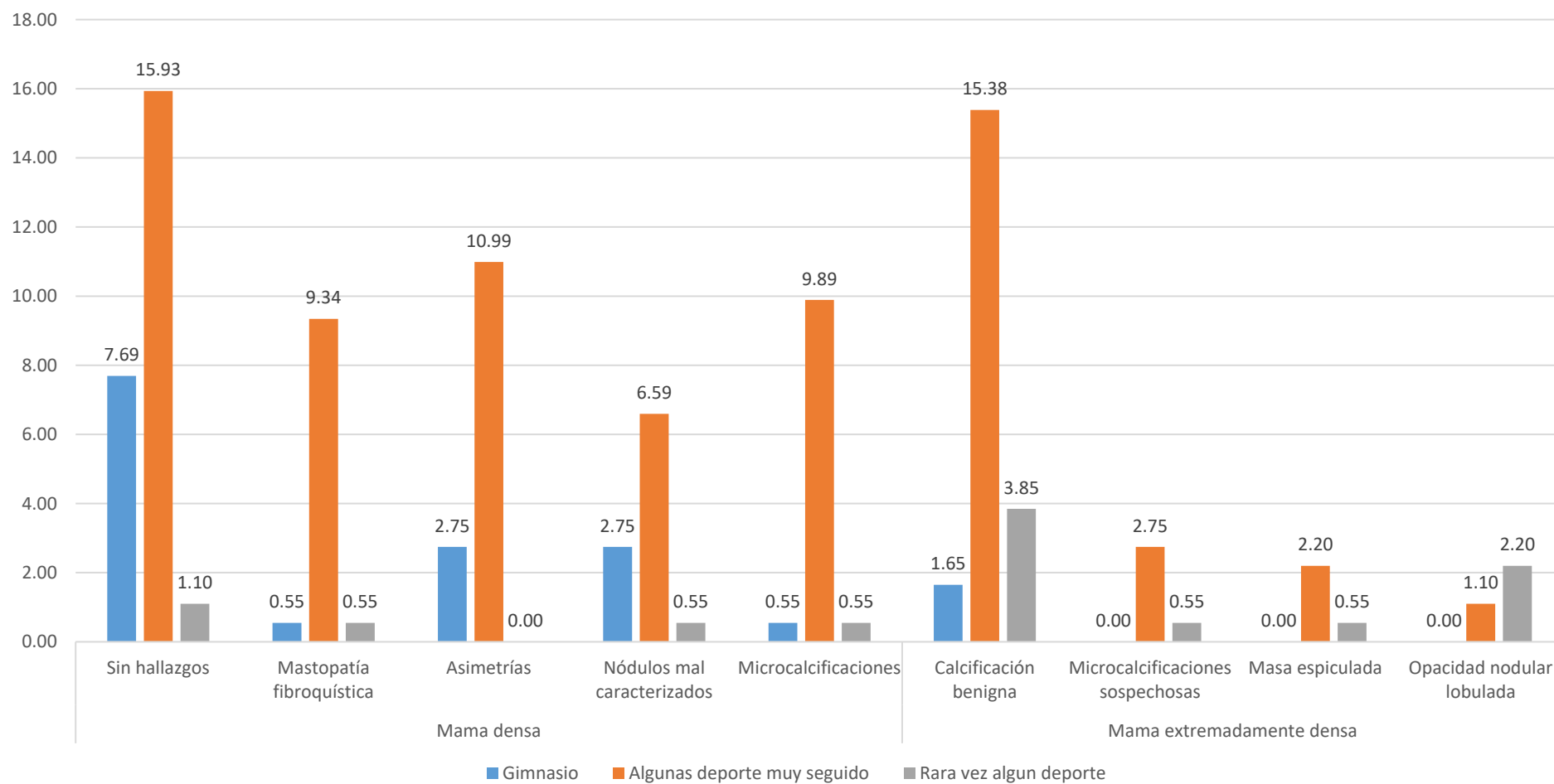
Actividades físicas	Evaluación de la ecografía de mama																		Total	
	Mama densa									Mama extremadamente densa									N°	%
	Sin hallazgos		Mastopatía fibroquistica		Asimetrías		Nódulos mal caracterizados		Microcalcificaciones		Calcificación benigna		Microcalcificaciones sospechosas		Masa espiculada		Opacidad nodular lobulada			
N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	
Gimnasio	14	7.69	1	0.55	5	2.75	5	2.75	1	0.55	3	1.65	0	0.00	0	0.00	0	0.00	29	15.93
Algún deporte muy seguido	29	15.93	17	9.34	20	10.99	12	6.59	18	9.89	28	15.38	5	2.75	4	2.20	2	1.10	135	74.18
Rara vez algún deporte	2	1.10	1	0.55	0	0.00	1	0.55	1	0.55	7	3.85	1	0.55	1	0.55	4	2.20	18	9.89
Total:	45	24.73	19	10.44	25	13.74	18	9.89	20	10.99	38	20.88	6	3.30	5	2.75	6	3.30	182	100.00

Nota: Resultados del análisis y discusión.

$$X^2_{cal} = 47,206 > X^2_{tab} = 26,296 \quad Gf = 16 \quad p = 0,000 \quad \text{ES SIGNIFICATIVA}$$



Figura 08.- Actividades físicas relacionado con la evaluación de la ecografía de mama del HCMM, Juliaca 2023.



Fuente: tabla 08.



En la tabla y figura 08 analizamos la variable de las actividades físicas de la población de mujeres en edad fértil, donde observamos que el 74,18% realiza algunos deportes muy seguidos, el 15,93% realiza actividades de gimnasio, el 9,89% realiza rara vez algún deporte.

De la población en estudio de mujeres en edad fértil que presento opacidad nodular lobulada 2,20% realiza rara vez algún deporte, 1,10% realiza algunos deportes muy seguidos; de la población en estudio de mujeres en edad fértil que presento masa espiculada 2,20% realiza algunos deportes muy seguidos, 0,55% realiza rara vez algún deporte; de la población en estudio de mujeres en edad fértil que presento microcalcificaciones sospechosas 2,75% realiza algunos deportes muy seguidos, 0,55% realiza rara vez algún deporte.

A la prueba del chi cuadrado se ha comprobado las hipótesis, $X^2_{cal}=47,206$ mayor que la $X^2_{tab}=26,296$, $gl=16$, $p=0,000$ es significativa, las actividades físicas de están relacionados con la evaluación de la ecografía de mama en mujeres en edad fértil.

Se recomienda que las personas realicen actividad física como medida preventiva contra diversos problemas de salud, en particular enfermedades crónicas. El ejercicio regular y la actividad física son eficaces para prevenir más de 25 afecciones médicas diferentes, como enfermedades cardiovasculares y muerte prematura. Llevar un estilo de vida sedentario aumenta el riesgo de desarrollar estas enfermedades.



Tabla 09.- Hábitos nocivos relacionado con la evaluación de la ecografía de mama del HCMM, Juliaca 2023.

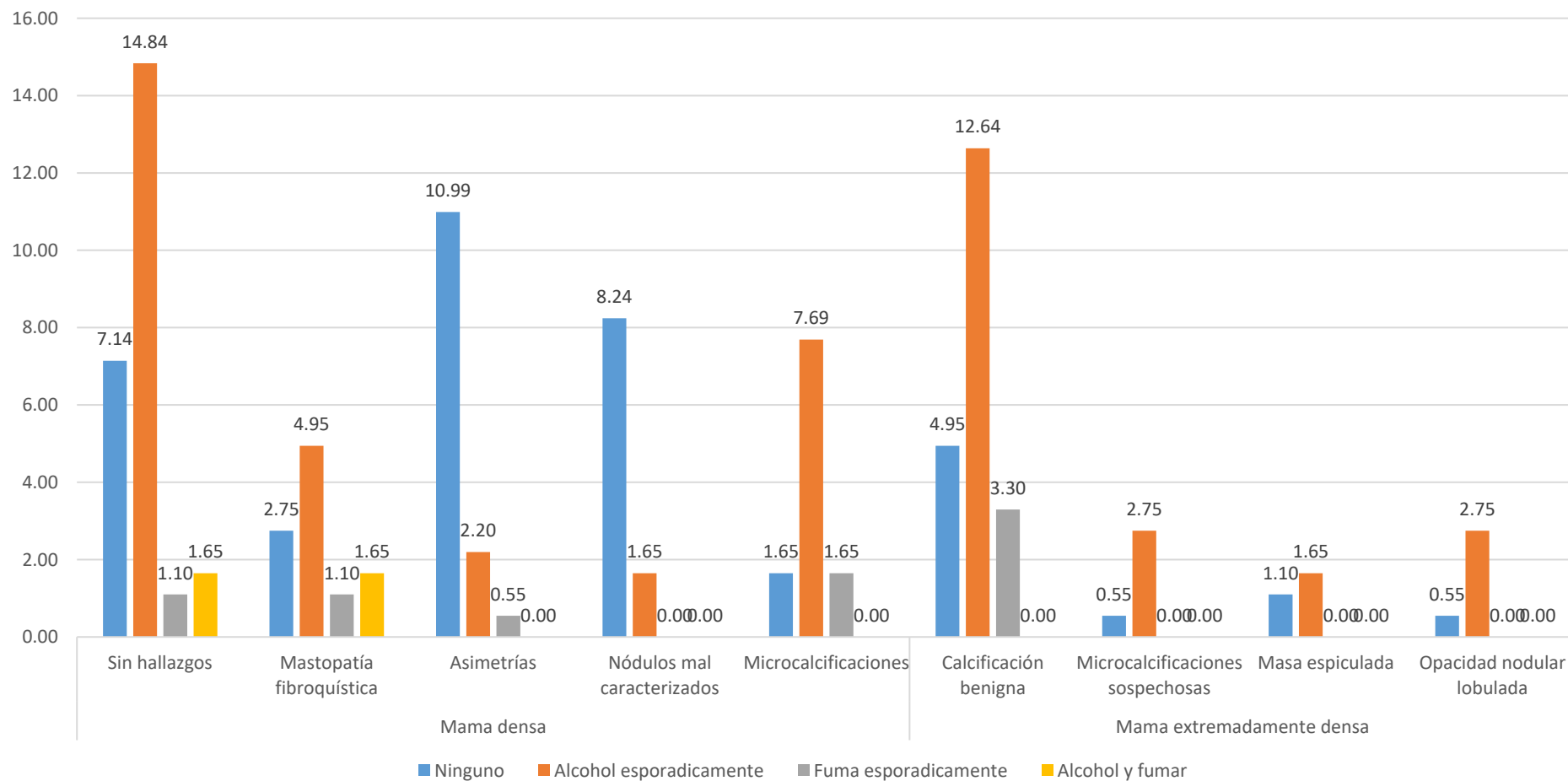
Hábitos nocivos	Evaluación de la ecografía de mama																		Total	
	Mama densa										Mama extremadamente densa								N°	%
	Sin hallazgos		Mastopatía fibroquística		Asimetrías		Nódulos mal caracterizados		Microcalcificaciones		Calcificación benigna		Microcalcificaciones sospechosas		Masa espiculada		Opacidad nodular lobulada			
N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	
Ninguno	13	7.14	5	2.75	20	10.99	15	8.24	3	1.65	9	4.95	1	0.55	2	1.10	1	0.55	69	37.91
Alcohol esporádicamente	27	14.84	9	4.95	4	2.20	3	1.65	14	7.69	23	12.64	5	2.75	3	1.65	5	2.75	93	51.10
Fuma esporádicamente	2	1.10	2	1.10	1	0.55	0	0.00	3	1.65	6	3.30	0	0.00	0	0.00	0	0.00	14	7.69
Alcohol y fumar	3	1.65	3	1.65	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	6	3.30
Total:	45	24.73	19	10.44	25	13.74	18	9.89	20	10.99	38	20.88	6	3.30	5	2.75	6	3.30	182	100.00

Nota. Resultados del análisis y discusión.

$$X^2_{cal} = 67,892 > X^2_{tab} = 36,415 \quad G/ = 24 \quad p = 0,000 \quad \text{ES SIGNIFICATIVA}$$



Figura 09.- Hábitos nocivos relacionado con la evaluación de la ecografía de mama del HCMM, Juliaca 2023.



Nota. Tabla 09.



En la tabla y figura 09 analizamos la variable de los hábitos nocivos de la población de mujeres en edad fértil, donde observamos que el 51,10% consume alcohol esporádicamente, el 37,91% no refiere ningún hábito nocivo, el 7,69% refiere que fuma esporádicamente, el 3,30% consume alcohol y fuma.

De la población en estudio de mujeres en edad fértil que presento opacidad nodular lobulada 2,75% consume alcohol esporádicamente, 0,55% no refiere ningún hábito nocivo; de la población en estudio de mujeres en edad fértil que presento masa espiculada 1,65% consume alcohol esporádicamente, 1,10% no refiere ningún hábito nocivo; de la población en estudio de mujeres en edad fértil que presento microcalcificaciones sospechosas 2,75% consume alcohol esporádicamente, 0,55% no refiere ningún hábito nocivo.

A la prueba del chi cuadrado se ha comprobado las hipótesis, $X^2_{cal}=67,892$ mayor que la $X^2_{tab}=36,415$, $gl=24$, $p=0,000$ es significativa, los hábitos nocivos están relacionados con la evaluación de la ecografía de mama en mujeres en edad fértil.

Los hábitos nocivos representan un factor negativo frente a la aparición de enfermedades crónico degenerativas inclusive las enfermedades infecciosas, dichos hábitos nocivos son perjudiciales en la salud de las personas, especialmente si estos se vuelven rutinarios, así como el consumo de alcohol, fumar, además de otras sustancias toxicas como las drogas.



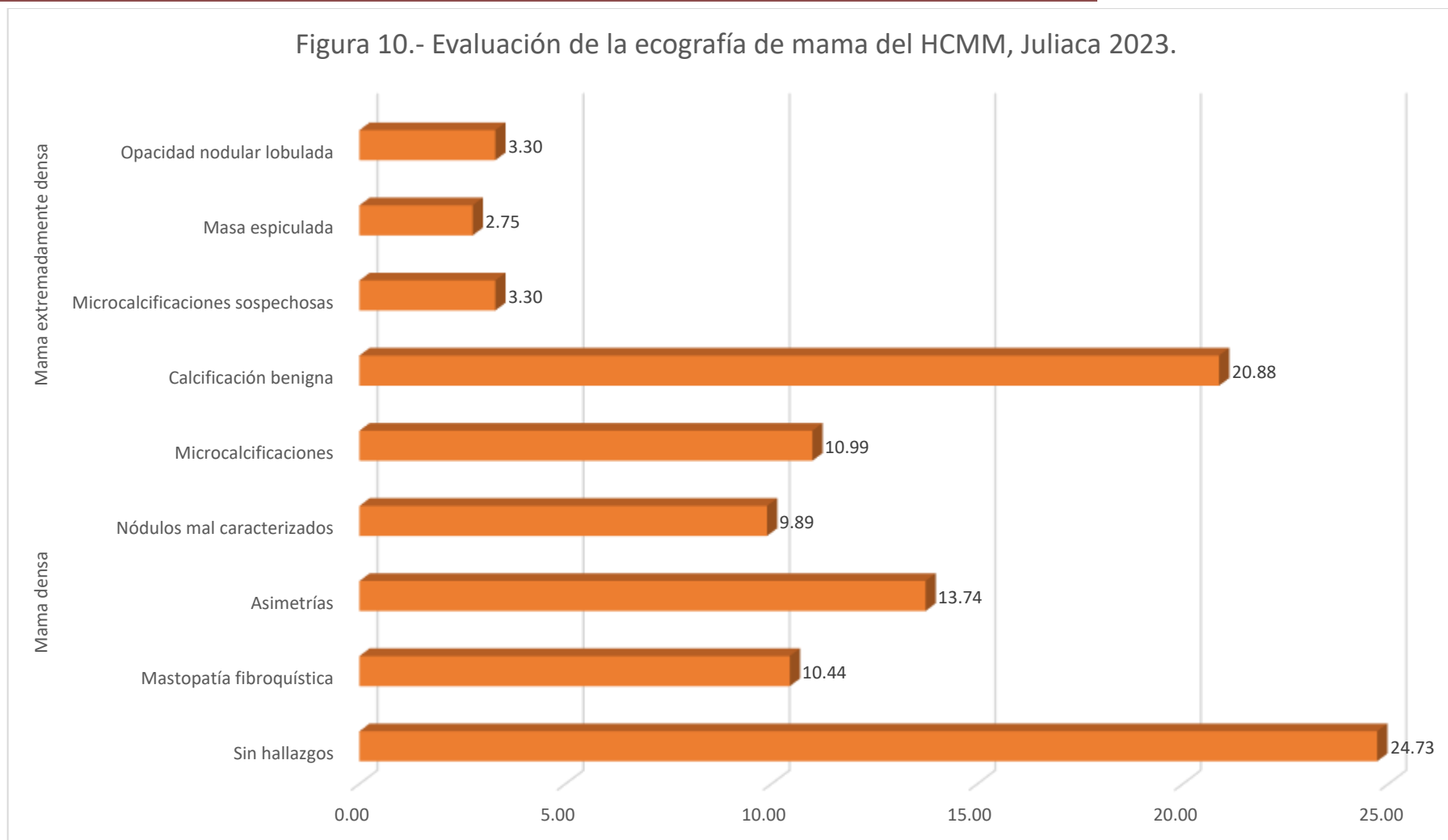
Tabla 10.- Evaluación de la ecografía de mama del HCMM, Juliaca 2023.

		N°	%
Mama densa	Sin hallazgos	45	24.73
	Mastopatía fibroquística	19	10.44
	Asimetrías	25	13.74
	Nódulos mal caracterizados	18	9.89
	Microcalcificaciones	20	10.99
Mama extremadamente densa	Calcificación benigna	38	20.88
	Microcalcificaciones sospechosas	6	3.30
	Masa espiculada	5	2.75
	Opacidad nodular lobulada	6	3.30
Total:		182	100.00

Nota. Resultados del análisis y discusión.



Figura 10.- Evaluación de la ecografía de mama del HCMM, Juliaca 2023.



Fuente: tabla 10.



El tercer objetivo específico es: Analizar la evaluación de la ecografía de mama en mujeres en edad fértil, del HCMM.

En la tabla y figura 10 analizamos la variable de la evaluación de la ecografía de mama de la población de mujeres en edad fértil, observándose que, el 24,73% durante la evaluación no se presentaron hallazgos, el 20,88% durante la evaluación presento calcificaciones benignas, el 13,74% durante la evaluación presento asimetrías, el 10,99% durante la evaluación presento microcalcificaciones, el 10,44% durante la evaluación presento mastopatía fibroquística, el 9,89% durante la evaluación presento nódulos mal caracterizados, el 3,30% durante la evaluación presento microcalcificaciones sospechosas, el 3,30% durante la evaluación presento opacidad nodular lobulada, el 2,75% durante la evaluación presento masa espiculada.

La prevención y la promoción son acciones esenciales y el único método para prever y prevenir la aparición de problemas de salud. Identificar los problemas con prontitud e intervenir oportunamente es una prioridad para el personal del Ministerio de Salud. Por eso estas actividades son tan importantes para ellos. Debido al creciente número de muertes por cáncer de mama, se han implementado diversos esfuerzos de detección temprana en el nivel de atención primaria, incluidos los puestos de salud, para identificar y abordar los problemas del cáncer de mama con prontitud.



DISCUSIÓN

Los factores de riesgo están relacionados con la evaluación de la ecografía de mama en mujeres en edad fértil, son: 56,59% tiene de 50-59 años, 74,73% no refiere ningún antecedente de cáncer, 57,69% inicio de la menstruación antes de los 12 años, 78,57% utiliza método anticonceptivo hormonal, 40,11% tiene un IMC de pre obeso (25 a 29.99), 88,46% refiere embarazo antes de los 30 años, 54,95% ningún antecedente de aborto, 74,18% practica algunos deportes muy seguido, 51,10% consume alcohol esporádicamente, todas las variables son significativas con una $p < 0,05$, La evaluación de la ecografía de mama en mujeres en edad fértil se encontró: 24,73% no presentaron hallazgos, 20,88% con calcificaciones benignas, 13,74% presento asimetrías, 10,99% presento microcalcificaciones, 10,44% presento mastopatía fibroquística, 9,89% presento nódulos mal caracterizados, 3,30% presento microcalcificaciones sospechosas, 3,30% presento opacidad nodular lobulada, 2,75% durante la evaluación presento masa espiculada.

Según la revisión de Romero S. Después de comparar el uso de la síntesis de volumen y la mamografía sintetizada con la mamografía 2D tradicional en el cribado del cáncer de mama, se determinó que se evaluaron cuatro modelos de lectura independientes. Estos incluyen mamografía digital 2D para la primera y segunda lectura, tomo síntesis más mamografía sintetizada para la tercera lectura y tomo síntesis más 2D sintetizada más digital para la cuarta lectura. La combinación de la primera y la segunda lectura se etiquetó como una lectura 2D doble, mientras que la combinación de la tercera y cuarta lectura se identificó como una lectura de tomo síntesis doble.



Según, Suarez M. Muñoz Y. El estudio sobre mujeres con cáncer de mama encontró que el 35,3% fue diagnosticado en la etapa temprana y el 30,2% fue diagnosticado en la etapa posterior. La investigación de Alcívar indica que la mayoría de las mujeres entre 35 y 65 años tienen un conocimiento limitado del autoexamen de mama como forma de prevenir el cáncer. Además, el estudio encontró que la mayoría de las mujeres obtienen información sobre el autoexamen de mama a través del autoestudio o de Internet, pero solo un pequeño porcentaje de ellas lo realiza correctamente. Además, un número significativo de mujeres informaron haber encontrado una lesión en el tejido mamario. Según afirman Dávila MY. Hernández D. Después de evaluar el nivel de conciencia sobre el autoexamen de mama entre las pacientes, descubrí que, aunque más del 95% de las mujeres reconocía su importancia, sólo el 50% realmente lo realizaba y había incertidumbre sobre la frecuencia y el lugar para realizar el examen. Según, la investigación de Castillo encuentra que las mujeres de zonas rurales carecen de una educación adecuada sobre la autoevaluación mamaria, a pesar de tener una actitud positiva al respecto. Muchas de estas mujeres no han recibido la formación adecuada y algunas desconocen la recurrencia y frecuencia de la autoevaluación mamaria. Según Ramón J. Se ha creado un sistema sofisticado para ayudar a analizar mamografías para detectar tumores de mama en mujeres de entre 40 y 60 años. El objetivo del desarrollo de este modelo fue evaluar su precisión, para lo que se ha tenido en cuenta la validación de expertos. En referencia a los resultados del sistema, el modelo demuestra una precisión del 88,5% y una precisión del 93,5%.



CONCLUSIONES

PRIMERA. Los factores de riesgo que están relacionados con la evaluación de la ecografía de mama en mujeres en edad fértil, del Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca 2023, son: los riesgos no modificables, los riesgos modificables, todas las variables son significativas con una $p < 0,05$, con lo cual comprobamos la hipótesis planteada.

SEGUNDA. Los riesgos no modificables que están relacionados con la evaluación de la ecografía de mama en mujeres en edad fértil, son: un 56,59% tiene de 50-59 años, un 74,73% no refiere ningún antecedente de cáncer, un 57,69% inicio de la menstruación antes de los 12 años, un 78,57% usa método anticonceptivo hormonal, todas las variables son significativas con una $p < 0,05$, con lo cual comprobamos la hipótesis planteada.

TERCERA. Los riesgos modificables que están relacionados con la evaluación de la ecografía de mama en mujeres en edad fértil, son: un 40,11% tiene un IMC de pre obeso (25 a 29.99), un 88,46% refiere embarazo antes de los 30 años, un 54,95% ningún antecedente de aborto, un 74,18% practica algunos deportes muy seguido, un 51,10% consume alcohol esporádicamente, todas las variables son significativas con una $p < 0,05$, con lo cual comprobamos la hipótesis planteada.

CUARTA. La evaluación de la ecografía de mama en mujeres en edad fértil se encontró mama densa: mastopatía fibroquística en mayor porcentaje, del Hospital Carlos Monge Medrano es, según la mama densa: de un 24,73% no se presentaron hallazgos, 13,74% presento asimetrías,



10,99% presento microcalcificaciones, 10,44% presento mastopatía fibroquística, 9,89% presento nódulos mal caracterizados; según la mama extremadamente densa: 20,88% presento calcificaciones benignas, 3,30% durante la evaluación presento microcalcificaciones sospechosas, 3,30% presento opacidad nodular lobulada, un 2,75% presento masa espiculada.



RECOMENDACIONES

PRIMERA: El personal de salud en conjunto tiene la obligación de promover actividades preventivo promocionales especialmente con las poblaciones susceptibles de riesgos por lo que se deberá de promover actividades educativas de prevención como la evaluación cada dos años de un control de descarte de cáncer de mama a partir de los 35 años para detectar oportunamente problemas de la presencia de algún tipo de tumor y neutralizar de esta manera su crecimiento o complicación.

SEGUNDA: El personal de salud que tiene la responsabilidad de brindar atención en las mujeres en edad fértil tiene la obligación de realizar actividades de tamizaje para identificar algún indicio de cáncer de mama oportunamente, especialmente con aquel grupo que tienen factores de riesgos altos, especialmente mediante la sugerencia de un procedimiento tecnológico como la mamografía digital ya sea cuanto más actual o modernizado para identificar algún indicio de cáncer de mama.

TERCERA: El personal de salud que tiene la responsabilidad de brindar atención en las mujeres en edad fértil deberá de coordinar con el área de radiología para el trabajo en conjunto y favorecer las capacitaciones cada vez actualizadas para identificar problemas de cáncer de mama, así como las técnicas aceptadas en el cribado mamario, en términos de tasas de detección de cáncer de mama u otros.



CUARTA: Los profesionales médicos responsables del cuidado de las mujeres en edad fértil necesitan colaborar con radiología para evaluar factores relacionados con el cáncer de mama en mujeres diagnosticadas. También deberían centrarse en mejorar los conocimientos y los métodos para el autoexamen de mama como medio principal de prevención del cáncer en mujeres mayores de 35 años. Si estas mujeres presentan síntomas o tienen antecedentes de la enfermedad, deben someterse a exámenes radiológicos adecuados.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. OMS. Cáncer de mama: [Online].; 2016 [cited 2023 07 18. Available from: <https://tinyurl.com/24g9hn3w>
2. Ministerio de Salud. Guía de atención integral cáncer de mama. [Online].; 2016 [cited 2023 07 18. Available from: <https://tinyurl.com/25s2xe3k>
3. Soacha. Boletín epidemiológico de eventos en salud pública. [Online].; 2016 [cited 2023 07 22. Available from: <https://tinyurl.com/24e97b4n>
4. Payet E, Perez P. Registro de cáncer de lima metropolitana. [Online].; 2015 [cited 2023 07 22. Available from: <https://tinyurl.com/25a6y9kl>
5. OMS. Cáncer de mama: prevencion y control. [Online].; 2016 [cited 2023 07 24. Available from: <https://tinyurl.com/22gzdbft>
6. Romero S. en su tesis titulado "Comparación mamografía sintetizada con la mamografía convencional 2d". (tesis de pregrado). España: Universidad de Córdoba ; 2019.
7. Suarez M, Muñoz Y. en su tesis titulado "Factores asociados al cáncer de mama en mujeres". Colombia: Universidad Autónoma de Manizales; 2018.
8. Alcivar M, Acosta M. en su trabajo de investigación: "Prácticas del autoexamen de mama como mecanismo de prevención de cáncer". Ecuador: PUCE; 2017.
9. Dávila MY. MY, Hernández DD. en su trabajo titulado: "Nivel de conocimientos sobre el autoexamen de mama Madrid". (Tesis de pregrado). Madrid: U. Ciencias Aplicadas y Ambientales ; 2016.



10. Castillo I, Bohórquez C. en su tesis titulado: "Conocimientos y prácticas sobre el autoexamen de mama en mujeres". (Tesis de posgrado). Colombia: U. de Cartagena; 2016.
11. Ramon JC. en su tesis titulado: "Sistema para detección de tumores de cáncer mama. Chiclayo". (Tesis de pregrado). Chiclayo: U. Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2021.
12. González A. "Conocimiento y actitud sobre cáncer de mama en madres de familia, Paita 2021". (Tesis de pregrado). Piura: U. Nacional de Piura; 2021.
13. Chavesta JE. "Factores asociados en mamografía de pacientes adultas". Lima: U. Nacional Federico Villarreal, 2020.
14. Pachamora H, Salinas CL. "Nivel de conocimientos sobre prevención del cáncer de mama Oncosalud". (Tesis de pregrado). Chincha, Ica: Universidad Autónoma de Ica; 2021.
15. Vento RG, Pamapa JC. en su tesis titulado: "Factores asociados a prevención de cáncer de mama. ENDES, 2019". (Tesis de pregrado). Lima: UPEU; 2021.
16. Delgado MG. en su tesis titulado: "Identificación de barreras en la implementación de la tele mamografía en Perú". Lima: U. Peruana Cayetano Heredia ; 2019.
17. Calderón M. en su tesis titulado: "Conocimiento en la prevención de cáncer de mama Red De Salud San Román 2022". Juliaca: UANCV; 2022.
18. Calcina C. en su investigación que lleva por título: "Efecto del modelo de intervención en cáncer de mama. Puno, 2019". Arequipa: UNSA; 2019.



19. Zela P. en su investigación que lleva por título: "Conocimientos sobre autoexamen de mamas en penal de Lampa; 2017". (Tesis de pregrado). UNA-PUNO; 2017.
20. MINSA. Puno con mayor índice de muertes con cáncer de mama; 2019.
21. Sociedad Americana de Cáncer. Signos y síntomas del cáncer de seno. [Online].; 2020 [cited 2023 08 05. Available from: <https://tinyurl.com/2yhrzpyf>
22. Choachí J, León L. Mujeres con cáncer de seno: experiencias Colombia: Universidad Jaime I.; 2012.
23. MINSA. Prevención del cáncer de seno. [Online].; 2016 [cited 2023 08 12. Available from: <https://tinyurl.com/27whtwa9>
24. Sociedad Americana del Cáncer. Dolor relacionado con el cáncer. [Online].; 2023 [cited 2023 08 19. Available from: <https://tinyurl.com/2d8e9ajv>
25. Gaviria A. Guía de práctica para la detección de cáncer de mama. [Online].; 2013 [cited 2023 08 25. Available from: <https://tinyurl.com/27k826hc>
26. Del Toro M, Peinado L, Díaz A. Conocimientos sobre el Autoexamen Mamario en Mujeres. [Online].; 2014 [cited 2023 08 29. Available from: <https://tinyurl.com/263f85y2>
27. Díaz S, Piñeros M, Sánchez O. Detección del cáncer de mama en Colombia. [Online].; 2005 [cited 2023 08 30. Available from: <https://tinyurl.com/2afhvplh>
28. Hernández G, et al. Tratamiento conservador de la glándula mamaria Caracas, Venezuela: Sociedad Venezolana de Oncología; 2010.
29. Zacca CE. Anuario Estadístico de Salud 2011. Ed. Edición Especial.: MINSAP; 2012.



30. INEI. Instituto Nacional de Estadística e Informática; 2016.
31. Pinillos L. Plan para la prevención y control del cáncer en el Perú. [Online].; 2006 [cited 2023 09 11. Available from: <https://tinyurl.com/25gde9zt>
32. MINSA. Norma técnica en la detección del cáncer de seno. [Online].; 2020 [cited 2023 09 15. Available from: <https://tinyurl.com/28v6zwmj>



ANEXOS



ANEXO N° 01

Guía de entrevista

1. FACTORES DE RIESGO.

1.1. RIESGOS NO MODIFICABLES.

1.1.1. Edad cronológica.

- a. < 30 años
- b. De 30 a 49
- c. De 50 a 59
- d. De 60 a más

1.1.2. Antecedente de cáncer

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

1.1.3. Menarquia

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

1.1.4. Antecedentes hormonales

- a. No utilice
- b. Método anticonceptivo hormonal

1.2. RIESGOS MODIFICABLES.

1.2.1. Índice de masa corporal

- a. Normal (18.50 a 24.99)
- b. Sobre peso (> 25)
- c. Pre obeso (25 a 29.99)



- d. Obeso tipo 1 (30 a 34.99)
- e. Obeso tipo 2 (35 a 39.99)
- f. Obeso tipo 3 (> 40)

1.2.2. Edad de embarazo

- a. Antes de los 30 años
- b. Después de los 30 años

1.2.3. Antecedentes de abortos

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

1.2.4. Actividades físicas

- a. Gimnasio
- b. Algún deporte muy seguido
- c. Rara vez algún deporte

1.2.5. Hábitos nocivos

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



Anexo 02

Ficha de observación

EVALUACIÓN DE LA ECOGRAFÍA DE MAMA

a. Mama densa:

1. Sin hallazgos
2. Mastopatía fibroquística
3. Asimetrías
4. Nódulos mal caracterizados
5. Microcalcificaciones

b. Mama extremadamente densa

6. Calcificación benigna
7. Microcalcificaciones sospechosas
8. Masa espiculada
9. Opacidad nodular lobulada



ANEXO N° 03

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo paciente para descartar cáncer de mama, autorizo realizar preguntas en este proceso de investigación, dicho trabajo se realizará con el propósito de indagar el estudio titulado: **FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS CON LA EVALUACIÓN DE LA ECOGRAFÍA DE MAMA EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL, HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO, JULIACA 2023**, mi participación será de forma voluntaria, anónima y confidencial, por lo que, usted tiene todo el derecho de aceptar o negarse a participar del estudio, al mismo tiempo manifestarle que si desea realizar alguna pregunta con respecto al estudio en investigación, estamos a su entera disposición para esclarecerle. Luego del procesamiento de los datos obtenidos, los instrumentos utilizados para la recolección de datos serán destruidos con el fin de proteger la integridad física y moral de los participantes del estudio.

Gracias

Firma Huella Digital del tutor



ANEXO N° 04

GUÍA DE JUICIO DE EXPERTOS.

1. Identificación del experto.

Nombres y apellidos:

Dr. Willy Pari Mamani

Centro laboral

Red de Salud Ajongoro

Grado:

Medico Radiologo.

Mención

Institución donde lo obtuvo:

Otros estudios:

Doctorado- Maestría.

2. Instrucciones.

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

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

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

3. Juicio de experto.

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



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

Nota: Índice de validación del juicio de experto (lvje) = (puntaje obtenido /75) x 100 =

4. Escala de validación.

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

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

..... *El instrumento de investigación esta*
 *Apto para su Aplicación.*

6. Constancia de Juicio de experto.

El que suscribe, *Dr. Willy Pari Manani*
 identificado con DNI N° Certifico que realice el juicio del experto al instrumento diseñado por el estudiante:

Bach. ELVIS ALEXANDER ITO ARIAS

Juliaca de del 2023.


WILLY PARI MANANI,
 MÉDICO RADIOLOGO
 ECP EN DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES
 C.M.F. 40011 - R.N.E. 36377

ANEXO N° 04

GUÍA DE JUICIO DE EXPERTOS.

1. Identificación del experto.

Nombres y apellidos:

Dr: Jhonny Higor Menroy chipana

Centro laboral

Red de salud Azongoro.

Grado:

Medico Ginecologo - obstetra

Mención

Institución donde lo obtuvo:

Otros estudios:

Maestría - Doctorado

2. Instrucciones.

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

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

1 = inferior al básico

2 = básico

3 = Intermedio

4 = Sobresaliente

5 = muy sobresaliente

3. Juicio de experto.

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



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

Nota: Índice de validación del juicio de experto (lvje) = (puntaje obtenido / 75) x 100 =

4. Escala de validación.

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

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

El Instrumento de investigación esta Apto para su Aplicación.

6. Constancia de Juicio de experto.

El que suscribe, *Monroy chipana, Jhonny Higor* identificado con DNI N° *46500760* Certifico que realice el juicio del experto al instrumento diseñado por el estudiante:

Bach. ELVIS ALEXANDER ITO ARIAS

Juliaca *14* de *Diciembre* del 2023.

[Signature]
 Dr. MONROY CHIPANA, JHONNY HIGOR
 GINECÓLOGO OBSTETRA
 CMP. 64992 - RNE. 040016



ANEXO 5. MATRIZ DE CONSISTENCIA

Título: FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS CON LA EVALUACIÓN DE LA ECOGRAFÍA DE MAMA EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL, HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO, JULIACA 2023

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variable independiente	Dimensiones	Indicador	Escala de valores	Tipo de variable
<p>General: PG: ¿Cuáles son los factores de riesgo relacionados con la evaluación de la ecografía de mama en mujeres en edad fértil?</p> <p>Específicos: PE1: ¿Cuáles son los riesgos no modificables relacionados con la evaluación de la ecografía de mama en mujeres en edad fértil?</p> <p>PE2: ¿Cuáles son los riesgos modificables</p>	<p>General: OG: Analizar los factores de riesgo relacionados con la evaluación de la ecografía de mama en mujeres en edad fértil.</p> <p>Específicos: OE1: Describir los riesgos no modificables relacionados con la evaluación de la ecografía de mama en mujeres en edad fértil.</p> <p>OE2: Estudiar los riesgos modificables</p>	<p>General: HG: Los factores de riesgo están relacionados con la evaluación de la ecografía de mama en mujeres en edad fértil, del Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca 2023.</p> <p>Específicos: HE1: Los riesgos no modificables están relacionados con la evaluación de la ecografía de mama en mujeres en edad fértil.</p> <p>HE2: Los riesgos modificables están relacionados con la evaluación de la ecografía de mama</p>	1. Factores de riesgo	1.1. Riesgos no modificables	1.1.1. Edad cronológica	< 30 años De 30 a 49 De 50 a 59 De 60 a más	Ordinal
					1.1.2. Antecedente de cáncer	Ninguno Materno Paterno	Nominal
					1.1.3. Menarquia	Inicio de la menstruación antes de los 12 años Después de los 12 años	Ordinal
					1.1.4. Menopausia	Antes de los 55 años Después de los 55 años	Ordinal
					1.1.5. Antecedentes hormonales	No utilice Método anticonceptivo hormonal	Nominal
				1.2. Riesgos modificables	1.2.1. Índice de masa corporal	Normal (18.50 a 24.99) Sobre peso (> 25) Pre obeso (25 a 29.99) Obeso tipo 1 (30 a 34.99) Obeso tipo 2 (35 a 39.99) Obeso tipo 3 (> 40)	Nominal
						Antes de los 30 años	



relacionados con la evaluación de la ecografía de mama en mujeres en edad fértil? PE3: ¿Cuál es la evaluación de la ecografía de mama en mujeres en edad fértil?	relacionados con la evaluación de la ecografía de mama en mujeres en edad fértil. OE3: Analizar la evaluación de la ecografía de mama en mujeres en edad fértil.	en mujeres en edad fértil. HE3: La evaluación de la ecografía de mama en mujeres en edad fértil se encontró mama densa: mastopatía fibroquística en mayor porcentaje.			1.2.2. Edad de embarazo	Después de los 30 años	Nominal
					1.2.3. Antecedentes de abortos	Ninguno Uno De dos a mas	Nominal
					1.2.4. Actividades físicas	Gimnasio Algún deporte muy seguido Rara vez algún deporte	Nominal
					1.2.5. Hábitos nocivos	Ninguno Alcohol esporádicamente Fuma esporádicamente Alcohol y fumar	Nominal

Variable independiente	Dimensiones	Escala de valores	Tipo de variable
2. Evaluación de la ecografía de mama	2.1. Evaluación de la ecografía de mama	a. Mama densa: <ul style="list-style-type: none"> - Mastopatía fibroquística - Asimetrías - Distorsiones - Nódulos mal caracterizados - Microcalcificaciones - Sin hallazgos b. Mama extremadamente densa <ul style="list-style-type: none"> - Microcalcificaciones sospechosas - Masa espiculada - Opacidad nodular lobulada - Distorsión - Asimetría focal - Calcificación benigna 	Nominal



ANEXO 6. BASE DE DATOS BASE DE DATOS

resultados edas.sav [ConjuntoDatos2] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

	Nombre	Tipo	Anchura	Decimales	Etiqueta	Valores	Perdidos	Columnas	Alineación	Medida	Rol
1	edad	Numérico	8	0	edad	Ninguno	Ninguno	8	Centrado	Nominal	Entrada
2	antecedente	Numérico	8	0	antecedente	Ninguno	Ninguno	8	Centrado	Nominal	Entrada
3	menarquia	Numérico	8	0	menarquia	Ninguno	Ninguno	8	Centrado	Nominal	Entrada
4	hormonar	Numérico	8	0	antecedente ho	Ninguno	Ninguno	8	Centrado	Nominal	Entrada
5	IMC	Numérico	8	0	IMC	Ninguno	Ninguno	8	Centrado	Nominal	Entrada
6	embarazo	Numérico	8	0	edad embarazo	Ninguno	Ninguno	8	Centrado	Nominal	Entrada
7	aborto	Numérico	8	0	abortos	Ninguno	Ninguno	8	Centrado	Nominal	Entrada
8	fisica	Numérico	8	0	actividad fisica	Ninguno	Ninguno	8	Centrado	Nominal	Entrada
9	nocivos	Numérico	8	0	habitos nocivos	Ninguno	Ninguno	8	Centrado	Nominal	Entrada
10	ecografia	Numérico	8	0	ecografia	(1. sin halla...	Ninguno	8	Centrado	Nominal	Entrada
11											
12											
13											

resultados edas.sav [ConjuntoDatos2] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

	edad	antecedente	menarquia	hormonar	IMC	embarazo	aborto	fisica	nocivos	ecografia
1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1
2	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1
3	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1
4	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1
5	1	1	2	1	1	1	1	1	3	1
6	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1
7	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1
8	2	1	1	1	2	1	1	1	2	1
9	2	1	2	1	2	1	2	2	1	1
10	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1
11	2	1	2	1	2	1	1	2	1	1
12	2	2	2	1	3	1	1	2	1	1
13	2	1	1	1	2	1	1	2	2	1
14	3	1	2	1	2	1	1	2	2	1
15	2	2	2	2	2	1	1	2	4	1
16	2	1	2	2	2	1	2	2	2	1
17	3	1	2	1	3	1	1	2	2	1
18	3	2	1	1	2	1	1	2	2	1
19	3	1	1	2	1	1	1	2	2	1
20	3	1	2	2	2	1	1	2	2	1
21	3	1	1	2	1	1	1	2	2	1
22	4	1	1	2	2	2	1	2	1	1
23	2	1	1	2	2	1	2	2	2	1
24	2	1	1	2	2	1	1	2	2	1
25	2	1	1	1	3	1	1	2	1	1
26	2	1	2	1	2	1	1	3	2	1
27	3	1	1	1	3	1	1	2	3	1
28	3	1	2	2	2	2	1	1	1	1
29	3	1	2	1	2	1	1	2	2	1
30	3	2	1	1	3	1	1	2	2	1
31	3	2	1	2	4	1	2	2	2	1
32	3	1	2	2	3	1	1	2	1	1
33	3	1	1	1	2	1	1	2	2	1
34	2	1	1	2	3	1	1	2	2	1
36	2	1	1	2	2	1	1	1	4	1
36	2	1	1	2	2	1	2	2	2	1

Vista de datos Vista de variables



resultados.edas.sav [ConjuntoDatos2] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

22 : nochtos

	edad	antecedente	menarquia	hormonar	IMC	embarazo	aborto	fisica	nochtos	ecografía	var.
37	2	1	1	2	2	1	1	2	2	1	
38	2	1	2	2	2	1	1	2	2	1	
39	2	2	1	2	2	1	2	3	2	1	
40	3	2	1	2	4	1	1	1	1	1	
41	3	1	1	2	3	1	1	1	2	1	
42	2	1	1	2	3	1	1	2	2	1	
43	2	1	1	1	3	1	1	1	2	1	
44	3	1	2	2	2	1	1	2	2	1	
45	3	1	1	2	2	1	3	2	4	1	
46	4	1	2	2	2	1	1	2	2	2	
47	3	1	2	2	3	1	2	2	4	2	
48	3	1	1	2	3	1	1	2	2	2	
49	3	1	2	2	2	1	1	2	2	2	
50	3	1	1	2	3	2	1	2	1	2	
51	3	1	1	2	3	1	2	2	2	2	
52	3	1	1	2	3	1	1	2	2	2	
53	3	1	2	2	2	1	1	2	1	2	
54	3	1	2	2	1	1	1	2	1	2	
55	3	2	1	1	4	1	1	2	1	2	
56	1	1	2	2	3	1	3	2	4	2	
57	3	1	1	2	2	1	1	2	1	2	
58	3	1	2	2	4	1	1	2	2	2	
59	3	1	2	2	2	1	2	3	3	2	
60	3	1	1	2	2	1	1	2	2	2	
61	3	1	1	2	3	1	1	1	2	2	
62	4	1	2	2	5	1	1	2	2	2	
63	3	1	2	2	1	1	2	2	4	2	
64	3	2	1	2	2	1	1	2	3	2	
65	3	1	1	2	1	1	1	2	3	3	
66	4	1	1	1	2	1	1	2	1	3	
67	2	1	2	2	2	1	1	2	2	3	
68	2	1	2	2	2	1	2	1	1	3	
69	2	1	2	2	3	1	1	2	2	3	
70	3	1	2	2	2	1	1	2	2	3	
71	3	1	2	2	3	1	1	1	1	3	
72	3	1	1	2	4	1	1	1	1	3	

Vista de datos Vista de variables

resultados.edas.sav [ConjuntoDatos2] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

53 : embarazo

	edad	antecedente	menarquia	hormonar	IMC	embarazo	aborto	fisica	nochtos	ecografía	var.
73	3	1	1	1	4	1	1	1	1	3	
74	2	1	1	2	3	1	1	2	1	3	
75	3	1	1	2	4	1	1	1	1	3	
76	3	1	1	2	3	1	2	2	1	3	
77	3	2	2	2	2	1	1	2	1	3	
78	2	1	2	2	2	1	1	2	2	3	
79	2	1	1	2	3	1	2	2	1	3	
80	2	1	1	2	3	1	1	2	1	3	
81	3	1	2	2	2	1	1	2	1	3	
82	4	1	2	2	3	1	1	2	1	3	
83	3	2	2	2	3	1	1	2	1	3	
84	3	1	2	2	3	1	1	2	1	3	
85	3	1	1	2	2	1	1	2	1	3	
86	4	2	1	2	1	1	1	2	1	3	
87	4	1	1	1	4	1	1	2	1	3	
88	3	1	2	1	3	1	1	2	1	3	
89	3	2	2	1	2	1	1	2	1	3	
90	3	1	2	1	4	1	1	2	1	4	
91	2	1	2	2	2	1	1	3	1	4	
92	3	1	2	2	3	1	1	2	1	4	
93	4	1	2	1	3	1	2	1	2	4	
94	3	1	2	1	5	1	1	2	1	4	
95	3	1	2	2	3	1	1	2	1	4	
96	2	1	1	2	2	1	1	2	1	4	
97	2	1	2	2	3	1	2	2	1	4	
98	3	1	1	1	2	1	1	2	1	4	
99	3	1	2	2	2	1	2	2	2	4	
100	3	1	2	2	2	1	1	1	1	4	
101	3	3	1	1	3	1	1	2	1	4	
102	3	2	1	2	2	1	1	2	1	4	
103	3	1	2	2	3	1	2	1	1	4	
104	3	1	1	2	4	2	2	1	1	4	
105	3	1	1	2	4	1	1	2	1	4	
106	3	1	1	2	3	1	1	1	1	4	
107	3	1	1	2	4	1	2	2	2	4	
108	3	1	1	2	3	1	1	2	1	5	

Vista de datos Vista de variables



resultados edas.sav [CorpusoDatos2] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Aplicaciones Ventana Ayuda

53: embarazo 1

	edad	antecedente	menarquia	hormonar	IMC	embarazo	aborto	fisica	nocivos	ecografia	valor
100	3	1	2	2	2	2	2	2	2	6	
110	4	2	1	2	3	1	2	2	2	5	
111	3	2	1	2	2	1	2	2	2	5	
112	3	1	1	2	2	1	1	2	2	5	
113	3	1	1	2	2	2	2	2	2	5	
114	3	1	1	2	2	1	1	2	1	5	
115	3	1	2	2	2	1	2	2	2	5	
116	4	1	1	1	4	1	2	2	2	6	
117	4	1	2	2	3	1	1	2	3	5	
118	4	1	2	1	3	1	2	2	3	5	
119	2	1	1	2	2	1	2	2	3	6	
120	3	1	2	2	3	1	2	2	2	5	
121	3	1	1	2	2	1	2	2	2	5	
122	4	1	1	2	3	1	2	3	1	6	
123	2	1	1	2	2	1	2	2	2	5	
124	3	1	2	2	3	2	2	1	2	5	
125	3	1	2	2	3	1	2	2	2	5	
126	3	2	1	2	3	1	2	2	2	5	
127	4	1	2	2	4	1	2	2	2	5	
128	2	1	1	2	4	1	1	2	1	6	
129	3	1	2	2	1	1	1	2	1	6	
130	4	1	2	2	2	1	2	2	2	6	
131	4	1	1	2	3	1	1	1	1	6	
132	4	1	1	2	3	1	2	2	2	6	
133	4	1	2	2	3	1	2	2	2	6	
134	3	1	2	2	4	1	2	2	2	6	
135	3	2	1	2	1	1	1	1	2	6	
136	3	1	1	2	3	2	2	2	2	6	
137	4	1	1	2	3	1	1	1	1	6	
138	3	1	2	2	3	1	2	2	2	6	
139	2	1	1	2	3	1	2	2	2	6	
140	3	1	1	2	4	1	1	2	3	6	
141	3	1	2	1	3	1	2	2	3	6	
142	3	2	2	2	3	1	2	2	3	6	
143	3	2	1	2	4	1	1	3	2	6	
144	3	2	2	1	4	1	2	2	2	6	

Vista de datos Vista de variables

resultados edas.sav [CorpusoDatos2] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Aplicaciones Ventana Ayuda

130: nocivos 2

	edad	antecedente	menarquia	hormonar	IMC	embarazo	aborto	fisica	nocivos	ecografia	valor
145	3	1	1	2	3	1	2	3	1	6	
146	3	1	2	2	3	1	2	2	2	6	
147	3	2	2	2	2	1	2	2	2	6	
148	4	1	1	2	3	1	2	2	2	6	
149	4	1	2	2	2	1	2	2	2	6	
150	4	1	2	2	2	1	2	2	2	6	
151	3	1	2	2	3	1	1	3	1	6	
152	4	2	1	2	3	1	1	3	1	6	
153	4	1	1	2	2	1	2	2	2	6	
154	4	1	1	2	3	1	1	3	1	6	
155	2	1	1	2	3	1	2	2	2	6	
156	3	1	1	2	3	1	2	2	2	6	
157	4	1	1	1	3	1	2	2	2	6	
158	3	2	2	2	3	1	3	2	2	6	
159	3	2	1	2	3	1	2	3	2	6	
160	3	2	1	1	3	1	1	2	1	6	
161	3	2	1	2	3	1	2	2	2	6	
162	3	1	2	1	2	1	2	2	2	6	
163	4	2	1	2	4	1	2	3	3	6	
164	4	2	1	2	3	2	2	2	3	6	
165	4	1	1	2	3	1	2	2	3	6	
166	3	2	1	2	3	1	3	2	2	7	
167	3	3	1	2	2	1	2	2	2	7	
168	3	2	1	2	4	2	2	2	1	7	
169	3	1	1	2	3	1	2	2	2	7	
170	3	2	1	2	3	2	2	3	2	7	
171	3	1	1	2	2	1	2	2	2	7	
172	2	2	1	2	3	2	2	3	2	8	
173	3	2	1	2	2	2	2	2	2	8	
174	4	2	1	2	3	1	3	2	1	8	
175	3	2	1	2	3	2	3	2	1	8	
176	3	2	1	2	2	2	2	2	2	8	
177	4	2	1	2	4	2	3	2	1	9	
178	4	2	1	2	4	2	2	2	2	9	
179	4	2	1	2	5	2	3	3	2	9	
180	4	2	1	2	5	2	3	3	2	9	

Vista de datos Vista de variables



resultados edas.sav [ConjuntoDatos2] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

163 : aborto 2

	edad	antecedente	menarquia	hormonar	IMC	embarazo	aborto	fisica	nocivos	ecografia
148	4	1	1	2	3	1	2	2	2	6
149	4	1	2	2	2	1	2	2	2	6
150	4	1	2	2	2	1	2	2	2	6
151	3	1	2	2	3	1	1	3	1	6
152	4	2	1	2	3	1	1	3	1	6
153	4	1	1	2	2	1	2	2	2	6
154	4	1	1	2	3	1	1	3	1	6
155	2	1	1	2	3	1	2	2	2	6
156	3	1	1	2	3	1	2	2	2	6
157	4	1	1	1	3	1	2	2	2	6
158	3	2	2	2	3	1	3	2	2	6
159	3	2	1	2	3	1	2	3	2	6
160	3	2	1	1	3	1	1	2	1	6
161	3	2	1	2	3	1	2	2	2	6
162	3	1	2	1	2	1	2	2	2	6
163	4	2	1	2	4	1	2	3	3	6
164	4	2	1	2	3	2	2	2	3	6
165	4	1	1	2	3	1	2	2	3	6
166	3	2	1	2	3	1	3	2	2	7
167	3	3	1	2	2	1	2	2	2	7
168	3	2	1	2	4	2	2	2	1	7
169	3	1	1	2	3	1	2	2	2	7
170	3	2	1	2	3	2	2	3	2	7
171	3	1	1	2	2	1	2	2	2	7
172	2	2	1	2	3	2	2	3	2	8
173	3	2	1	2	2	2	2	2	2	8
174	4	2	1	2	3	1	3	2	1	8
175	3	2	1	2	3	2	3	2	1	8
176	3	2	1	2	2	2	2	2	2	8
177	4	2	1	2	4	2	3	2	1	9
178	4	2	1	2	4	2	2	2	2	9
179	4	2	1	2	5	2	3	3	2	9
180	4	2	1	2	6	2	3	3	2	9
181	4	3	1	2	5	2	3	3	2	9
182	4	3	1	2	6	2	3	3	2	9
183										

Vista de datos Vista de variables



"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"

SOLICITUD: SOLICITO PERMISO PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS EN SU CENTRO PARA LA ELABORACIÓN DEL PROYECTO DE TESIS

SEÑOR DIRECTOR DEL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO -JULIACA

Yo **ELVIS ALEXANDER ITO ARIAS** identificado con DNI N° 70130380 con domicilio en el jr José Olaya N° 121 de la ciudad de Juliaca departamento puno con el debido respeto me presento y expongo lo siguiente.

Que habiendo culminado la carrera profesional de tecnología médica en la universidad andina Néstor Cáceres Velázquez solicito a UD. Permiso para la recolección de datos en su centro para así poder elaborar el proyecto de tesis, **FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS CON LA ECOGRAFÍA DE MAMA EN MUJERES DE EDAD FÉRTIL, HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO, JULIACA 2023.** Para poder optar el grado de tecnólogo medico especialidad radiología.

Sin otro en particular solicito acceda a mi petición. Por ser justa y legal

Atentamente:

Juliaca 18 de octubre del 2023

ELVIS ALEXANDER ITO ARIAS

DNI: 70130380



ANEXO 1
FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN

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

Formato digital

Fecha de entrega: 27-08-2024

1. Datos del autor (es):

Nombres y Apellidos: Elvis Alexander Ito Arias

Dirección: Jr. José Olaya 121

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: 70130380

Teléfono: 930166834 email: elvisia159@gmail.com

Nombres y Apellidos: _____

Dirección: _____

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: _____

Teléfono: _____ email: _____

Facultad y/o Escuela de Posgrado: Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Profesional o Mención: Escuela Profesional de Tecnología Médica

Título o Grado Académico a optar: Licenciado en Tecnología Médica Especialidad: Radiología

Asesor: Dra. Elizabeth Vargas Onofre

Esta obra se encuentra dentro de las siguientes denominaciones:

Trabajo de Investigación Tesis Trabajo de Suficiencia Profesional Trabajo Académico

Título: Factores de riesgo relacionados con la evaluación de la ecografía de mama en mujeres en edad fértil, Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca 2023

Palabras claves, (3 a 5 términos): Factores de riesgo, evaluación ecográfica de mama, mujeres en edad fértil

¿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 del Trabajo P12


Firma de Autor


huella digital

27-08-2024
Fecha