

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTONOR ORREGO



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
ESCUELA DE MEDICINA HUMANA**

TITULO

**CARACTERÍSTICAS CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICAS EN PACIENTES CON
DIAGNÓSTICO DE CÁNCER DE MAMA ATENDIDAS EN HOSPITAL
CAYETANO HEREDIA OCTUBRE 2018–ENERO 2019.**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE
MÉDICO CIRUJANO**

**AUTOR: JORDY MIGUEL RODRÍGUEZ QUISPE
ASESOR: DR. JORGE ALIAGA CAJÁN**

PRESIDENTE

SECRETARIO

VOCAL

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTONOR ORREGO



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
ESCUELA DE MEDICINA HUMANA**

TITULO

**CARACTERÍSTICAS CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICAS EN PACIENTES CON
DIAGNÓSTICO DE CÁNCER DE MAMA ATENDIDAS EN HOSPITAL
CAYETANO HEREDIA OCTUBRE 2018–ENERO 2019.**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE
MÉDICO CIRUJANO**

AUTOR: JORDY MIGUEL RODRÍGUEZ QUISPE

ASESOR: DR. JORGE ALIAGA CAJÁN

PIURA – PERÚ

2019

DEDICATORIA

Para todas esas personas que desde una camilla o el pasillo del hospital, esperan una atención digna y una mejor calidad de vida, principalmente a mis pacientes oncológicos que me dieron su confianza y me permitieron lograr este trabajo.

AGRADECIMIENTOS

A mi familia, en especial a mi madre, quien me acompaña y me aconseja a no flaquear sobre todo en los momentos más complicados de esta carrera.

A mis maestros de la escuela y la universidad, y a mis amigos, pilar fundamental en mi formación como persona y profesional.

**CARACTERÍSTICAS CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICAS EN PACIENTES CON
DIAGNÓSTICO DE CÁNCER DE MAMA ATENDIDAS EN HOSPITAL
CAYETANO HEREDIA OCTUBRE 2018 – ENERO 2019.**

**CLINICAL-EPIDEMIOLOGICAL CHARACTERISTICS IN PATIENTS WITH A
DIAGNOSIS OF BREAST CANCER TREATED AT CAYETANO HEREDIA
HOSPITAL OCTOBER 2018 - JANUARY 2019.**

AUTOR: Jordy Miguel Rodríguez Quispe

ASESOR: DR. Jorge Aliaga Caján

INSTITUCIÓN DE ESTUDIO: Hospital III José Cayetano Heredia - Piura

CORRESPONDENCIA:

Nombre: Jordy Miguel Rodríguez Quispe

Dirección: Urb. 21 de Agosto mz B -12 – Piura

Teléfono: 970070869

Email: Jordy.rodriguez2802@gmail.com

INDICE

INTRODUCCIÓN:.....	9
MATERIAL Y MÉTODO:	13
DISEÑO DE ESTUDIO:.....	13
POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO.....	13
POBLACIÓN:.....	13
MUESTRA Y MUESTREO	14
PROCEDIMIENTOS Y TÉCNICAS:	15
PLAN DE ANÁLISIS DE DATOS:	17
ASPECTOS ÉTICOS:	17
LIMITACIONES:	17
RESULTADOS:	18
DISCUSIÓN:.....	24
RECOMENDACIONES	30
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:	31
ANEXOS:.....	36

RESUMEN

Objetivo: Determinar las características clínicas y epidemiológicas en pacientes con diagnóstico de cáncer de mama del Hospital Cayetano Heredia durante el periodo octubre 2018 – enero 2019.

Metodología: Se realizó un estudio descriptivo, aleatorizado, cuantitativo, de corte transversal y prospectivo en mujeres con diagnóstico de cáncer de mama. Se aplicó una ficha de recolección de datos para recabar la información registrada en las historias clínicas de las pacientes. En análisis estadístico se realizó mediante el programa STATA v14.

Resultados: Incluimos un total de 96 mujeres con diagnóstico de cáncer de mama, con un predominio de edad mayores a 50 años (69,8%), provenientes principalmente de áreas urbanas (53,1%). Los antecedentes familiares de cáncer se presentaron en una minoría de pacientes. La obesidad se presentó en 19,8% de los casos, mientras que el sobrepeso se presentó en 44,8%. Encontramos una alta prevalencia de consumo de bebidas alcohólicas de forma esporádica (75%) entre las pacientes estudiadas. El dolor y la presencia de masas fueron los hallazgos más comunes (71.9%) en el examen físico. Mientras que el estadio más común del cáncer de mama fue el IIIA con 27,1%.

Conclusión: El cáncer de mama se observó con mayor frecuencia en mujeres mayores de 50 años, con sobrepeso, quienes principalmente habían usado anticonceptivos orales, consumido bebidas alcohólicas de forma esporádica y como principal antecedente había presentado alguna enfermedad benigna en la mama. Clínicamente el motivo principal de consulta fue la masa palpable, la presencia de una tumoración de 2-5cm y el estadio IIIA.

Palabras Clave: Cáncer de mama, epidemiología, características clínicas, Perú.

SUMMARY

Objective: To determine the clinical and epidemiological characteristics in patients diagnosed with breast cancer at the Cayetano Heredia Hospital during the period October 2018 - January 2019.

Methodology: A descriptive, randomized, quantitative, cross-sectional and prospective study was conducted in women diagnosed with breast cancer. A data collection form was applied to gather the information recorded in the patient's medical records. In statistical analysis, it was carried out using the STATA v14 program.

Results: We included 96 women diagnosed with breast cancer, with a predominance of older than 50 years (69.8%), mainly from urban areas (53.1%). Family history of cancer occurred in a minority of patients. Obesity occurred in 19.8% of cases, while overweight occurred in 44.8%. We found a high prevalence of alcoholic beverages sporadically (75%) among the patients studied. Pain and the presence of masses were the most common findings (71.9%) in the physical examination. While the most common stage of breast cancer was the IIIA with 27.1%.

Conclusion: Breast cancer was observed more frequently in women over 50 years old, overweight, who had mainly used oral contraceptives, consumed alcoholic beverages sporadically and as a main antecedent had presented some benign disease in the breast. Clinically, the main reason for consultation was the palpable mass, the presence of a 2-5cm tumor and the IIIA stage.

Keywords: Breast cancer, epidemiology, clinical characteristics, Peru.

INTRODUCCIÓN:

El cáncer de mama se ubica como la segunda neoplasia más frecuente a nivel mundial y, ampliamente la más relevante entre las mujeres con alrededor de 2,1 millones de casos nuevos, lo que representó el 11,6% del total de neoplasias diagnosticadas el 2018, además de tener una mortalidad del 6.6% durante ese mismo año.(1)

En Perú, según la Vigilancia Epidemiológica de Cáncer, del año 2016 se registraron 9805 casos nuevos de cáncer, entre los tipos más comunes de cáncer, se hallaron cérvix, piel, estómago y mama (21,9%, 12,3% , 11,4% y 8,8% respectivamente) los que fueron diagnosticados luego que los pacientes acudieran por síntomas propios de cáncer, lo que indicó un diagnóstico tardío.(2) Según el Plan Nacional de prevención y control de cáncer de mama en el Perú 2017-2021, se estimó que la incidencia de cáncer de mama era de 28 casos por cada 100,000 habitantes, además de una tasa de mortalidad de 8.5 por cada 100,000 habitantes, donde la mayor mortalidad se registró en Tumbes (15,3), Piura (13,9), Lima (12,4), Lambayeque (11,9), muy por encima de la media nacional (9,2) (3)

En 2018, Delal Akdeniz et al. en una revisión sistemática denominada *Factores de riesgo para el cáncer de mama contralateral metacrónico*, determinó que existen factores clave que incrementan el riesgo de cáncer de mama contralateral, los cuales son antecedentes familiares, estado de mutación. Otros factores asociados, en menor dimensión fueron la edad del diagnóstico de cáncer de mama primario, el IMC, la histología lobular y el estado del receptor hormonal que presente el paciente.(4)

Un estudio por Mariano Paez Gómez et al. en México el 2014, se estudiaron las características clínicas y epidemiológicas solo en pacientes con diagnóstico de Cáncer de mama triple negativo, concluyendo que la edad promedio fue de 55 años, solo un 24% de estas presentaba antecedentes familiares de cáncer de mama, pero un 34% tenía antecedentes de otros tipos de cáncer. Además, se observó que un factor de riesgo importante fue que estas pacientes presentaban un Índice de masa corporal (IMC) que oscilaba entre 25-29, considerado como sobrepeso.(5)

Por su parte en 2017 en Cuba, Lenia Estévez Gómez et al. En un estudio denominado *Características clínico-epidemiológicas de pacientes con cáncer de mama. Hospital universitario Dr. Celestino Hernández Robau 2010-2014*, incluyó 1315mpacientes con cáncer de mama, concluyendo que las características predominantes fueron la etapa climatérica; los antecedentes familiares de cáncer de mama, así como la menarquia precoz. Se incluyó además que el síntoma más referido por estas pacientes fue la presencia de nódulo indoloro, y que el diagnostico se realizó en su gran mayoría cuando las pacientes se encontraban en etapa III.(6)

Otro estudio que puede complementar este trabajo, es el realizado en 2017 por Vincent DeGennaro Jr et al. En Haití, denominado “*Características epidemiológicas, clínicas e histopatológicas del cáncer de mama*” donde se estudió a 525 mujeres con cáncer de mama, concluyendo que el promedio de edad fue 49 años, y dentro de los factores de riesgo se obtuvo la nuliparidad, la post menopausia, el uso de anticonceptivos hormonales, el antecedente familiar de cualquier tipo de cáncer, el sobrepeso y el hábito de fumar; así como que la mayor parte de ellas presentaban la enfermedad en estadio III – IV.(7)

En Perú, uno de los pocos estudios que se hayan realizado fue en el año 2016 por Aparicio Cerna, Y, denominado “*Perfil epidemiológico de cáncer de mama her-2 positivo en pacientes atendidos en el hospital nacional Hipólito Unanue entre junio del 2012 a junio del 2015*”, se evidenció que la edad promedio fue de 48 años, que el tamaño tumoral más frecuente fue 2 a 5cm, la mayoría de pacientes no tuvo recurrencia local ni presentó metástasis.(8)

La realización del presente trabajo, “Características clínico-epidemiológicas en pacientes con diagnóstico de cáncer de Mama atendidas en hospital Cayetano Heredia en el periodo 2018-2019”, sería de gran trascendencia en nuestra Región debido a que no se cuenta con estudios recientes que permitan conocer la magnitud de este problema, el número de casos nuevos, los rasgos clínicos y epidemiológicos; los factores de riesgo que se asocian a esta neoplasia y el riesgo que tiene de propagarse a otros órganos, y porque además serviría para que tanto trabajadores de salud como pacientes conozcan la realidad de esta enfermedad y los cuidados en cuanto a la prevención de la misma.

Es factible la realización de este proyecto porque estamos en la capacidad económica y tengo los conocimientos básicos sobre esta enfermedad, adquirida en mis cursos de pregrado. Además, es un trabajo ético puesto que se guardó celosamente la información obtenida en las historias clínicas de las pacientes que estuvieron incluidas en el estudio.

OBJETIVOS GENERAL:

- Determinar las características clínicas y epidemiológicas en pacientes con diagnóstico de cáncer de mama atendidas en el Hospital José Cayetano Heredia de Piura octubre 2018 – enero 2019.

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- Determinar las características sociodemográficas (edad, procedencia, grado de instrucción, estado civil, actividad laboral) de las pacientes estudiadas.
- Determinar las características del estilo de vida (estado nutricional, consumo de bebidas alcohólicas, consumo de cigarrillos) en las pacientes estudiadas.
- Determinar las características reproductivas y exposición hormonal (nuliparidad, gestación tardía o >40años, uso de anticonceptivos orales) en las pacientes estudiadas.
- Determinar los antecedentes clínico – patológicos (motivos de consulta, autoexamen de mama, antecedentes de enfermedades crónicas (diabetes, hipertensión arterial, artritis), antecedentes familiares de cáncer de mama, antecedentes de otros tipos de cáncer, antecedentes de tumores o lesiones benignas de mama) en las pacientes estudiadas.
- Determinar las características del cáncer de mama (tamaño del tumor y estadio) en las pacientes estudiadas.
- Determinar las características asociadas a los diferentes estadios tumorales en las pacientes estudiadas.

MATERIAL Y MÉTODO:

DISEÑO DE ESTUDIO:

El presente trabajo es un estudio descriptivo, aleatorizado, cuantitativo de corte transversal, prospectivo.

POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO

POBLACIÓN:

Todas las pacientes con diagnóstico Cáncer de mama de la unidad de oncología del Hospital Cayetano Heredia, atendidos durante el periodo octubre 2018 – enero 2019.

Criterios de Selección:

- Pacientes mayores de 18 años.
- Pacientes con diagnóstico histopatológico de Cáncer de mama de la unidad de oncología del Hospital Cayetano Heredia.
- Pacientes en tratamiento con quimioterapia, hormonoterapia o radioterapia.
- Pacientes con o sin cirugía por Cáncer de mama.
- Pacientes con dicho diagnóstico, usuarias de la unidad de oncología, que acudieron a citas o controles entre octubre 2018 a enero 2019.
- Pacientes con historia clínica completa y datos legibles.

Criterios de Exclusión:

- Pacientes menores de 18 años
- Pacientes que presenten otros tipos de neoplasias.
- Pacientes atendidos fuera de la unidad de oncología del Hospital Cayetano Heredia.

- Pacientes fuera del periodo establecido para el estudio.
- Pacientes con historias clínicas incompletas y datos ilegibles.

MUESTRA Y MUESTREO

Unidad de análisis:

Historia clínica de pacientes con diagnóstico Cáncer de mama de la unidad de oncología del Hospital Cayetano Heredia, atendidos durante el periodo octubre 2018 – enero 2019.

Unidad de muestreo

Pacientes con diagnóstico Cáncer de mama de la unidad de oncología del Hospital Cayetano Heredia, atendidos durante el periodo octubre 2018 – enero 2019.

Marco muestral

Se calculó una muestra en base a una proporción de incidencia en Piura de cáncer de mama de 11,5% según los datos estadísticos del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica (37). El cálculo se realizó en el programa Epidad 3.1, considerando un cálculo para estimación de una proporción poblacional (casos de pacientes de cáncer de mama, 11,5%), donde (Z) es el nivel de confianza del 95% = 1.96, (P) la prevalencia de la enfermedad = 0,115 o 11.5%, (Q) la probabilidad de no padecer la enfermedad = 1-P=0,885, (E) el error estándar del 5% obteniéndose un total de 96 pacientes para la muestra.

$$n = \frac{Z^2 \times P \times Q}{E^2}$$

N es Desconocido

PROCEDIMIENTOS Y TÉCNICAS:

PROCEDIMIENTOS:

El presente trabajo se llevó a cabo, mediante la obtención de datos procedente de historias clínicas y entrevista de las pacientes, completando fichas de recolección de datos (anexos) que fueron diseñadas en base a la literatura, para que la recopilación de los datos sea lo más objetiva posible, siguiendo siempre un orden y una secuencia establecida.

1. El estudio se realizó entre los meses de octubre 2018 a febrero 2019, en la unidad de oncología del Hospital III José Cayetano Heredia.
2. Se solicitó autorización y aprobación del proyecto de tesis al presidente del comité de revisión de proyectos de investigación de la escuela profesional de medicina de la Universidad Privada Antenor Orrego campus Piura.
3. Se solicitó autorización al director(a) de dicho hospital para que nos permita la realización de esta investigación en sus instalaciones.
4. Se obtuvo la información requerida procedente de las historias clínicas de pacientes con el diagnóstico ya mencionado, posterior a la consulta o durante las sesiones de quimioterapia se abordó a las pacientes se les informó sobre la investigación mediante un consentimiento informado y se les realizó una entrevista (Anexo 1).
5. Se elaboró una base de datos en Excel, la cual será exportada al programa STATA v14, que permitió la tabulación de los datos obtenidos procedente de las historias clínicas.
6. Se introdujo y procesó los datos recolectados en la base de datos para el análisis.

7. Se realizó un análisis de los datos obtenidos con el fin de obtener conclusiones de los objetivos trazados para lograr validez a nuestra investigación.
8. Se elaboró un informe final.

TÉCNICAS:

Modelo de ejecución: Recolección de datos

La técnica utilizada para la recolección de información fue una ficha de recolección de datos, desarrollada en base a la revisión de la literatura hecha por los autores.

Instrumento de aplicación: Ficha de recolección de datos

Esta ficha de recolección de datos está confirmada por los siguientes ítems:

- Características sociodemográficas: edad, procedencia, grado de instrucción, estado civil, actividad laboral.
- Características del estilo de vida: estado nutricional, consumo de bebidas alcohólicas, consumo de cigarrillos.
- Características reproductivas y exposición hormonal: nuliparidad, gestación tardía, uso de anticonceptivos orales.
- Antecedentes clínico – patológicos: motivos de consulta, autoexamen de mama, antecedentes de enfermedades crónica (tipo diabetes, hipertensión, entre otros), antecedentes familiares de cáncer de mama, antecedentes de otros tipos de cáncer, antecedentes de enfermedades benignas de mama y antecedentes de procedimiento quirúrgico de mama.
- Características del cáncer de mama: tamaño del tumor y estadio.

PLAN DE ANÁLISIS DE DATOS:

Una vez que se ha recopilado los datos procedentes de las historias clínicas y entrevista de los pacientes, estos fueron vaciados en una base de datos del programa Microsoft Excel.

Los datos se revisaron y corrigieron con el fin de evitar errores en la digitación, con el fin de ser procesadas en STATA v14 y presentados en tablas o graficas estadísticas que simplifiquen el análisis.

Las variables cualitativas se expresaron mediante frecuencia y porcentajes.

Se realizó un análisis de subgrupos de pacientes de acuerdo al grupo etario (menores y mayores de 50 años), para identificar las características asociadas al compararlas con la estadificación del tumor en las pacientes estudiadas, aplicando prueba de Chi cuadrado, considerando un valor $p < 0,05$ como estadísticamente significativo.

ASPECTOS ÉTICOS:

Todos los datos personales que se recopilaron de las historias clínicas fueron mantenidos en el anonimato, con el fin de salvaguardar la identidad de los pacientes, tal como lo establece el código de ética del Colegio Médico del Perú.

LIMITACIONES:

Dentro de las limitaciones que se planteó encontrar durante la realización de este trabajo, fue la poca información que se pueda encontrar en las historias clínicas o la negación de algunas pacientes para someterse a la encuesta. Otra limitación que se identificó, es que los pacientes a estudiar presentan un diagnóstico en diferentes periodos de tiempo. Lo cual se contrarrestó con una revisión exhaustiva de las historias clínicas de los pacientes.

RESULTADOS:

Estudiamos un total de 96 pacientes mujeres con cáncer de mama atendidas en el Hospital Cayetano Heredia, en el periodo octubre 2018 – enero 2019, de las cuales se obtuvieron los siguientes resultados:

Tabla1: Características sociodemográficas de las pacientes con diagnóstico de cáncer de mama atendidas en Hospital Cayetano Heredia, desde octubre 2018 a enero 2019.

Características	Frecuencia	Porcentaje
Edad		
> 50 años	67	69,8
≤ 50 años	29	30,2
Procedencia		
Rural	45	46,9
Urbano	51	53,1
Grado de instrucción		
Analfabeto	5	5,2
Primaria	10	10,4
Secundaria	23	24,0
Superior	58	60,4
Estado Civil		
Soltera	13	13,5
Casada	46	47,9
Conviviente	32	33,3
Viuda/divorciada	5	5,2
Actividad laboral		
	37	38,5

Fuente: Ficha de recolección de datos

Las pacientes estudiadas tuvieron una media de 56,8 años de edad, donde 67 de ellas (69,8%) fueron mayores de 50 años; de las cuales 51 (53,1%) procedían de las áreas urbanas y 45 (46,9%) provenían del área rural. El grado de instrucción predominante fue el nivel superior con 58 (60,4%), seguido del nivel secundario con 23 (24%) mujeres. Las pacientes en su mayoría fueron casadas

y convivientes, lo que se presentó en 46 (47,9%) y 32 (33,3%) mujeres respectivamente. La actividad laboral se presentó solo en 37 (38,5%) mujeres, teniendo en cuenta que gran parte de ellas eran cesantes. Estas características se pueden identificar en la **Tabla1**.

Tabla2: Características del estilo de vida de en las pacientes con diagnóstico de cáncer de mama atendidas en Hospital Cayetano Heredia, desde octubre 2018 a enero 2019.

Características	Frecuencia	Porcentaje
Estado nutricional		
Normal	34	35,4
Sobrepeso	43	44,8
Obesidad	19	19,8
Consumo de cigarrillo		
	10	10,4
Consumo de bebidas alcohólicas		
Frecuente	3	3,1
Esporádico	72	75
No	21	21,9

Fuente: Ficha de recolección de datos

El sobrepeso, fue el estado nutricional que más se reportó con 43 (44,8%) mujeres, mientras que 19 (19,8%) mujeres presentaron algún grado de obesidad. Se observó que el consumo de cigarrillos se presentó solo en 10 (10,4%) pacientes, mientras que el consumo de bebidas alcohólicas de forma esporádica fue presentado en 72 (75%) mujeres. Estas características pueden revisarse en la **Tabla2**.

Tabla3: Características reproductivas y exposición hormonal en las pacientes con diagnóstico de cáncer de mama atendidas en Hospital Cayetano Heredia, desde octubre 2018 a enero 2019.

Características	Frecuencia	Porcentaje
Nuliparidad	18	18,8
Gestaciones tardías (>40años)	13	13,5
Uso de anticonceptivos orales	62	64,6

Fuente: Ficha de recolección de datos

Encontramos que 18 (18,8%) mujeres afirmaron no tener hijos, mientras que 13 (13,5%) mujeres presentaron gestaciones tardías. Además se encontró que el consumo de anticonceptivos orales fue manifestado por 62 (64,6%) mujeres. En la **Tabla3** se puede revisar la información de estas variables.

Tabla4. Antecedentes clínico – patológicos en las pacientes con diagnóstico de cáncer de mama atendidas en Hospital Cayetano Heredia, desde octubre 2018 a enero 2019.

Características	Frecuencia	Porcentaje
Enfermedades crónicas previas (DM, HTA, Artritis)	35	36,5
Antecedente familiares de cáncer de mama	26	27,1
Antecedente de otro tipo de cáncer	24	25
Antecedente de enfermedades benignas de mama	67	69,8
Realización de autoexamen de mama	39	40,6
Motivos de consulta		
Masa palpable	69	71,9
Dolor	19	19,8
Retracción del pezón	1	1,0
Telorraquia	7	7,3

Fuente: Ficha de recolección de datos

Se indagó los antecedentes clínico–patológicos de las pacientes estudiadas, encontrando que solo 35 (36,5%) mujeres presentaban alguna enfermedad crónicas como diabetes, hipertensión arterial, artritis, entre otros. El antecedente familiar de cáncer de mama se reportó en 26 (27,1%) mujeres, mientras que el antecedente de otros tipos de cáncer fueron reportados en 24 (25%) mujeres. Por otro lado el antecedente de enfermedades benignas de mama fue reportado en 67 (69,8%) mujeres. Encontramos que la realización de autoexamen de mama fue reportado solamente en 39 (40,6%) mujeres, mientras que el motivo de consulta más usual fue la presencia de masa palpable en 69 (71,9%) mujeres, seguido de dolor en la mama en 19 (19,8%) mujeres. Estas características se presentan en la **Tabla4**.

Tabla5: Características del cáncer de mama en las pacientes atendidas en Hospital Cayetano Heredia, desde octubre 2018 a enero 2019.

Características	Frecuencia	Porcentaje
Tamaño tumoral		
< 1 cm	14	14,6
1 -2 cm	28	29,2
2 -5 cm	49	51
>5 cm	5	5,2
Estadio tumoral		
I	5	5,2
IIA	15	15,6
IIB	21	21,9
IIIA	26	27,1
IIIB	3	3,1
IIIC	3	3,1
IV	23	24

Fuente: Ficha de recolección de datos

El tamaño tumoral más frecuente reportado entre las pacientes estudiadas fue de 2 a 5 cm en 49 (51%) mujeres; mientras que el estadio más común fue el IIIA en 26 (27,1%) mujeres, seguido por los estadios IV en 23 (24%) mujeres y el IIB en 21 (21,9%). Estas características se exponen en la **Tabla5**.

Tabla6: Distribución de los estadios tumorales según grupo de edad en las pacientes atendidas en Hospital Cayetano Heredia, desde octubre 2018 a enero 2019.

Características	Estadio tumoral													
	I		IIA		IIB		IIIA		IIIB		IIIC		IV	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Edad														
> 50 años	5	100	8	53,3	13	61,9	15	57,7	2	66,7	3	100	17	73,9
≤ 50 años	0	0	7	46,7	8	38,1	11	42,3	1	33,3	0	0	6	26,1

Fuente: Ficha de recolección de datos

En las pacientes estudiadas el estadio IIIA fue más común entre mujeres mayores de 50 años, presente en 15 (57,7%) mujeres. Mientras que el estadio IV se presentó de igual forma entre mujeres mayores de 50 años, presente en 17 (73,9%) mujeres. Esta distribución se puede revisar en la **Tabla6**.

Tabla7: Valor p según los parámetros analizados en comparación con el estadio tumoral en las pacientes con edad menor o igual a 50 años atendidas en Hospital Cayetano Heredia, desde octubre 2018 a enero 2019.

Características	Estadio Tumoral										Valor p
	IIA		IIB		IIIA		IIIB		IV		
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	
Consumo de cigarrillo											
Si	0	0	2	20	5	42,9	0	0	0	0	0,032
No	7	100	6	80	6	57,1	1	100	6	100	

Fuente: Ficha de recolección de datos

Se realizó un análisis por subgrupos según la edad, tomando primero a las pacientes menores de 50 años, encontrándose que en éstas, el consumo de cigarrillos se asoció con el estadio tumoral, encontrando que el consumo de cigarrillos fue más prevalente en 5 (42,9%) mujeres del estadio IIIA y 2 (20%)

mujeres de estadio IIB. Se realizó también un análisis con las demás variables pero con resultados no significativos. **Tabla7**

Tabla8: Valor p según los parámetros analizados en comparación con el estadio tumoral en las pacientes mayores de 50 años atendidas en Hospital Cayetano Heredia, desde octubre 2018 a enero 2019.

Características	Estadio tumoral														Valor p
	I		IIA		IIB		IIIA		IIIB		IIIC		IV		
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	
Estado nutricional															
Normal	1	20	1	12,5	3	23,1	8	53,3	0	0	1	33,3	4	23,5	<0.001
Sobrepeso	2	40	5	62,5	6	46,2	7	46,7	1	50	0	0	8	47,1	
Obesidad	2	20	2	25	4	30,8	0	0	1	50	2	66,7	5	29,4	
Consumo de cigarrillo															
Si	2	33,3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	9,1	0.035
No	3	66,7	8	100	13	100	15	100	2	100	3	100	15	90,9	
Antecedente familiares de cáncer de mama															
Si	2	33,3	3	40	3	25	3	22,2	0	0	1	33,3	2	9,1	0.046
No	3	66,7	5	60	10	75	12	77,8	2	100	2	66,7	15	90,9	

Fuente: Ficha de recolección de datos

Se realizó un análisis por subgrupos según la edad, tomando a las pacientes mayores de 50 años, encontrándose que en estas el estado nutricional, el consumo de cigarrillos y los antecedentes familiares de cáncer de mama se asoció con el estadio tumoral. Se realizó también un análisis con las demás variables pero con resultados no significativos. **Tabla8**

DISCUSIÓN:

Este estudio se realizó en 96 pacientes atendidos en el Hospital José Cayetano Heredia, obteniéndose una edad media de 56.8 años; el 69,8% de las pacientes fueron mayores de 50 años. Estos resultados concuerdan con Gómez-Delgado et al(6) en Cuba, quienes encontraron una mayor incidencia de cáncer de mama entre los 40 y 79 años, con un promedio de 59 años, aproximándose al rango de edades presentado en nuestro estudio. De forma local, Larrea et al (9) en 117 mujeres con cáncer de mama, concluyó que el 40.2% de los pacientes tuvo una edad que oscila entre los 41-50 años, esta diferencia se puede deber a que estas pacientes fueron estudiadas al momento del diagnóstico.

Se encontró que los pacientes provenían de zonas urbanas en 53,1% y el grado de instrucción más frecuente fue el grado de instrucción superior en 60,4%. En contraste a nuestros resultados, el estudio realizado por Kong Y et al(11) en una cohorte de pacientes de origen chino encontró que el grado de instrucción predominante en las pacientes con cáncer de mama fue el nivel secundario (11,19%), aunque en este estudio se debe mencionar que existió más del 60% de pacientes en los cuales no se pudo identificar el grado de instrucción.

Respecto a la actividad laboral, encontramos que el 38,5% de estas desempeñaba alguna actividad; similares resultados reportó Kong Y et al(11) encontrando que el 57,34% de estas realizaban algún tipo de actividad económica, tanto manual como mental.

El estado nutricional predominante fue el sobrepeso con 44,8%; mientras que la obesidad se presentó en 19,8% de las mujeres. Datos semejantes a las encuestas nacionales realizadas en Perú, donde entre los adultos la obesidad

se presentaba en una proporción de 19,8% mientras que el sobrepeso se presentaba en 30,9%.(13)

Encontramos que el consumo de cigarrillo se reportó solo en 10,4% de estas. En la literatura se ha reportado que el consumo de tabaco, de forma activa y pasiva, con un incremento de mayor riesgo de cáncer de mama. Un metanálisis encontró que, el tabaquismo activo se asoció con 1,11 veces el riesgo de desarrollar cáncer de mama, en el caso de exfumadores el riesgo fue de 1,09 veces y para los fumadores pasivos, el riesgo fue de 1,2 de desarrollar cáncer de mama que aquellos no expuestos al humo de cigarrillo.(14)

En nuestro estudio la prevalencia de consumo de alcohol se reportó en 75% de las pacientes. Liu y et al concluyeron que el consumo ligero de alcohol (≤ 1 bebida/ día o ≤ 12.5 g / día) suponía un aumento del riesgo de cáncer de mama en un 4-15%.(15)

El 18,8% de las pacientes estudiadas fueron nulíparas, resultados similares a los encontrados por Ravelo et al, quien encontraron que entre las mujeres con cáncer de mama que estudiaron el 12,9% de eran nulíparas (12); mientras que la gestación tardía (>40años) fue reportada en 18,8% de las pacientes, de manera similar a un estudio en 75 mujeres del hospital Guillermo Almenara en Lima, donde se presentó en 13,3% de estas, resultado similar a nuestro estudio.(16)

El uso de anticonceptivos orales se reportó en 64,6% de las mujeres que tuvieron cáncer de mama en este estudio. En este sentido, un estudio realizado en un periodo mayor a 10 años en mujeres danesas se observó que el riesgo de cáncer de mama fue mayor en quienes usaron anticonceptivos hormonales que entre

las mujeres que nunca habían usado y este riesgo aumentó con duraciones más largas de uso(18).

Evaluamos la presencia de antecedentes de cáncer en las mujeres incluidas en este estudio, encontrando que el 36,5% presenta antecedentes familiares de cáncer de mama y el 25% presentaba antecedentes de algún otro tipo de cáncer. Un estudio realizado en 31 pacientes atendidos en un centro de salud de Lima, no encontró antecedentes personales de cáncer de mama, solo 6,5% de antecedentes de otros tipos de cáncer, mientras que solo 1 paciente presento antecedentes de displasia de mama.(12)

En este estudio se encontró que los antecedentes de lesiones benignas en mama se presentaron en 69,8% de las pacientes, sin embargo, en los estudios revisados, no se identificaron reportes sobre antecedentes de lesiones benignas en mama de mujeres con cáncer de mama, aunque esto podría compararse con que el 66% de los canceres de mama son de tipo esporádicos y no relacionados a antecedentes familiares de cáncer de mama o lesiones malignas.(19)

La realización de autoexamen de mama fue reportada en 40,6% de las mujeres estudiadas. En la población en general, se ha reportado que, entre pacientes provenientes de Sullana Piura, el porcentaje de mujeres que se realizaron autoexamen de mama fueron solo el 8%, a pesar de que el 435 de estas conocían la utilidad del autoexamen y los beneficios de esta.(20) Otro estudio realizado en mujeres provenientes de la ciudad de Lima – Perú, encontró que entre las mujeres de 20 a 49 años solo el 34,6% de las mujeres en general se realizan un autoexamen de mama.(21)

Entre los motivos de consulta, se evidenció que el principal fue la presencia de masa palpable en 71,9%; seguido de la presencia de dolor en 19,8%. Piñeros M

et al. en un estudio en 1,106 mujeres con cáncer de mama, el 68.8% presentó como síntoma inicial una masa tumoral en el seno, a su vez Sevillano T. en México reportó que la masa tumoral se presentó en un 80% de las pacientes(22), datos similares a los nuestros. Además, también de recalcar que la presencia de masas y dolor focal en senos son signos de presentación común entre las pacientes con evaluadas por cáncer de mama.(23)

Respecto al tamaño del tumor entre las mujeres estudiadas encontramos que entre 2 a 5 cm fue el que presentó mayor prevalencia (51%), mientras que los tamaños por encima de 5 cm solo se presentaron en 5,2% de los casos. Estos resultados son similares a los presentados por Kong Y et al(11) en mujeres de China, quien encontró que también el tamaño del tumor más prevalentes fue el comprendido entre 2 a 4.9 cm (33,9%). Respecto al estadio tumoral detectado de forma más frecuente en las pacientes estudiadas fue el estadio IIIA (27,1%) y el estadio IV (24%). Estos resultados son similares a los encontrados en Guayaquil, en un estudio que incluyó 200 mujeres con cáncer de mama, el estadio más reportado fue el IIIA en 29.5% de las pacientes. En contraste, el estadio IV solo se reportó en 8.5% de los casos.(24)

Al realizar un subanálisis entre las principales características predisponentes para cáncer de mama, encontramos que en las mujeres con 50 años o menos el consumo de cigarrillos se relacionó con el estadio tumoral presentado. Mientras que en las mayores de 50 años se asociaron el estado nutricional, el consumo de cigarrillos y los antecedentes familiares de cáncer de mama. En un estudio realizado en 273 pacientes con cáncer de mama, se encontró que el consumo de cigarrillos se asoció con el estadio tumoral en estas, las pacientes tenían un rango de edad mayor a 25 años.(25) En diferentes estudios se ha demostrado

que en mujeres menopaúsicas el aumento de peso y el índice de masa corporal más alto se asocian con un mayor riesgo de cáncer de mama,(26, 27) sin embargo esta relación no se mantiene en mujeres pre menopáusicas.(28) Además, también se ha establecido que un IMC ≥ 25 está asociado con un mayor riesgo de cáncer de mama en mujeres posmenopáusicas que no reciben terapia hormonal.(29) El tabaquismo activo, así como el tabaquismo pasivo se han asociado con un mayor riesgo de cáncer de mama,(14, 30-32) además también se ha asociado con un mayor riesgo de cáncer de mama invasivo.(33) En el caso de los antecedentes familiares de cáncer de mama se ha informado que parece ser un factor de riesgo para el cáncer de mama en mujeres que se realizan una mamografía de detección.(34, 35) También se ha encontrado en la literatura que los antecedentes familiares de primer grado de cáncer de mama se han asociado con un mayor riesgo de cáncer de mama en mujeres ≥ 65 años de edad.(36)

CONCLUSIONES:

1. La edad promedio de las pacientes estudiadas fue 56,8 años y el 69.8% eran mayores de 50 años. Provenientes en su mayoría de zonas urbanas 53.1%.
2. El 60.4% tenía estudios superiores y 5.2% eran analfabetas.
3. El 47.9% de los caso era mujeres casadas, y el 33.3% eran convivientes
4. El 61.5% no realizaban actividades laborales.
5. Se encontró que el sobrepeso fue más frecuente entre las pacientes con cáncer de mama con 44.8%
6. El 10.4% de las mujeres con cáncer de mama fumaba cigarrillos; el 3.1% de consumía bebidas alcohólicas de manera habitual y el 75% consumía estas bebidas de forma esporádica.
7. El cáncer de mama se reportó con poca frecuencia en nulíparas, pero con mayor frecuencia en usuarias de anticonceptivos orales con 64.6%. Las primigestas mayores de 40 años representaron el 13.5% de casos.
8. El cáncer de mama se presenta de forma menos prevalente entre pacientes con antecedentes familiares de cáncer de mama o algún otro tipo de cáncer. Mientras que la mayoría presentó antecedentes de enfermedades benignas de mama. Además, las mujeres diagnosticadas de cáncer de mama es su mayoría no realizaban autoexamen de mama con 59.4%.
9. Los motivos de consulta principales fueron la presencia de masa palpable con 71.9% y dolor con 19.8%
10. Los tumores identificados en el cáncer de mama tuvieron un tamaño predominante de 2 a 5 cm, con un estadio clínico IIIA.

RECOMENDACIONES

1. En las pacientes estudiadas la mayoría se ubicaba en regiones urbano marginales y rurales, siendo clasificados como estadios IIIA. Por ellos, es necesario valorar estas características para identificar de forma más precoz y poder brindar la mejor atención a quienes no llegan a tener acceso a los sistemas de salud.
2. Según nuestros resultados es necesario generar mayor información para identificar a los pacientes con mayor riesgo y poder generar herramientas que puedan ser útiles para mejorar los sistemas de detección apropiado y brindar capacitaciones no solo a las personas en riesgo sino al personal encargado de identificarlos.
3. Reforzar el nivel de atención primario, en las áreas de prevención y promoción de la salud para que las pacientes tengan conocimiento sobre la importancia del autoexamen de mama como método para diagnóstico oportuno del cáncer de mama, así como el uso de Anticonceptivos orales, los beneficios y riesgos que conllevan para su salud.
4. Establecer e incentivar políticas de alimentación saludable desde niños con el fin de controlar el número de pacientes obesos, y disminuir el riesgo de padecer enfermedades crónicas como Cáncer de mama y otras como enfermedades vasculares, diabetes, hipertensión arterial.
5. Se sugiere continuar con más estudios sobre este tema, para identificar factores asociados específicos, con otros diseños de investigación.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Bray, F., Ferlay, J., Soerjomataram, I., Siegel, R. L., Torre, L. A., & Jemal, A. (2018). Global Cancer Statistics 2018: GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries. CA: A Cancer Journal for Clinicians. 2018
2. Ramos Muñoz WC. Vigilancia epidemiológica de cáncer basada en registros hospitalarios. Año 2016. BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO DEL PERÚ. 2017; 26, 706-708.
3. Palacios Cabrejos V., Ortega Vera L., Jorges Melgarejo A., Gonzales Guzmán A., Medina Mayuri W., Velasquez Rubio J. PLAN NACIONAL DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE CÁNCER DE MAMA EN EL PERÚ 2017-2021. 2017; 8-10.
4. Akdeniz D, Schmidt MK, Seynaeve CM, McCool D, Giardiello D, van den Broek AJ, et al. Risk factors for metachronous contralateral breast cancer: A systematic review and meta-analysis. The Breast. 2019;44:1-14.
5. Paez Gómez M, Salas González E, Ojeda Babilonia JA, Lomeli Muñoz JA, Canton Diaz A, Ochoa Herrera R. Características clínicas y epidemiológicas de pacientes con cáncer de mama e histología triple negativo. Cirujano general. 2014;36:20-7.
6. Gómez Delgado I, Estévez Cobo L, Estévez Gómez L. Características clínico-epidemiológicas de pacientes con cáncer de mama. Hospital Universitario «Dr. Celestino Hernández Robau», 2010-2014. Medicentro Electrónica. 2017;21:57-60.

7. DeGennaro V, Jiwani F, Patberg E, Gibbs M, Libby R, Gabriel D, et al. Epidemiological, Clinical, and Histopathological Features of Breast Cancer in Haiti. *Journal of Global Oncology*. 2018(4):1-9.
8. Aparicio Cerna Y. Perfil Epidemiológico de cáncer de mama HER-2 positivo en pacientes atendidos en el Hospital Nacional Hipólito Unanue entre Junio del 2012 a Junio del 2015. 2016.
9. Larrea IEP, Tipismana IRP. Perfil epidemiológico, clínico y anatomopatológico del cáncer de mama en el Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo enero-diciembre 2011. *Revista del Cuerpo Médico Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo*. 2013;6(1):8-13.
10. Balekouzou A, Yin P, Pamatika CM, Bishwajit G, Nambei SW, Djeintote M, et al. Epidemiology of breast cancer: retrospective study in the Central African Republic. *BMC Public Health*. 2016;16(1):1230.
11. Kong Y, Yang L, Tang H, Lv N, Xie X, Li J, et al. A nation-wide multicenter retrospective study of the epidemiological, pathological and clinical characteristics of breast cancer in situ in Chinese women in 1999 - 2008. *PloS one*. 2013;8(11):e81055.
12. Ravelo LA, Rodríguez GdPT, Almanza RD, Peña DD, Moreno PC, Borrón AN, et al. Factores de riesgo del cáncer de mama en pacientes diagnosticadas en el hospital Julio Trigo. *Revista Cubana de Salud y Trabajo*. 2010;11(1):3-6.
13. Villena Chávez JE. Prevalencia de sobrepeso y obesidad en el Perú. 2018. 2018;63(4):6.
14. Macacu A, Autier P, Boniol M, Boyle P. Active and passive smoking and risk of breast cancer: a meta-analysis. *Breast cancer research and treatment*. 2015;154(2):213-24.

15. Liu, Y., Nguyen, N., & Colditz, G. A. Links between Alcohol Consumption and Breast Cancer: A Look at the Evidence. *Women's Health*. 2015; 11(1).
16. Fernandez LL. Características clínico patológicas del cáncer de mama en mujeres menores de cincuenta años, Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, 2009–2010. *Revista médica carrionica*. 2016;3(1).
17. Ramos Águila YdlC, Marimón Torres ER, Crespo González C, Junco Sena B, Valiente Morejón W. Cáncer de mama, su caracterización epidemiológica. *Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río*. 2015;19:619-29.
18. Mørch, L. S., Skovlund, C. W., Hannaford, P. C., Iversen, L., Fielding, S., & Lidegaard, Ø. Contemporary Hormonal Contraception and the Risk of Breast Cancer. *New England Journal of Medicine*. 2017; 377(23), 2228–2239.
19. Peralta M O. Cancer de mama en Chile: datos epidemiológicos. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*. 2002;67:439-45.
20. Villacrés Vela K, Alarcón-Rozas AE. Estudio Piloto sobre actitudes preventivas para cáncer de mama en Mujeres de Sullana. *Revista Medica Herediana*. 2002;13:131-4.
21. Romaní F, Gutiérrez C, Ramos-Castillo J. Autoexamen de mama en mujeres peruanas: prevalencia y factores sociodemográficos asociados. Análisis de la Encuesta Demográfica de Salud Familiar (ENDES). *Anales de la Facultad de Medicina*. 2011;72:23-31.
22. Sevillano Tobón A. Características clínicas y epidemiológicas de pacientes con cáncer adscritos a la UMF66. Veracruz – México 2014 .
23. Bevers TB, Helvie M, Bonaccio E, et al. Breast Cancer Screening and Diagnosis. Version 2.2018. In: National Comprehensive Cancer Network (NCCN) Clinical Practice Guidelines in Oncology (NCCN Guidelines).

24. Veliz F, Betshabeth K. Caracterizacion del cancer de mama en el hospital Abel Gilbert Ponton periodo de diciembre 2013 a diciembre 2014: Universidad de Guayaquil. Facultad de Ciencias Médicas. Escuela de Medicina; 2015.
25. Dugno MLG, Soldatelli JS, Daltoé T, Rosado JO, Spada P, Formolo F. Perfil do câncer de mama e relação entre fatores de risco e estadiamento clínico em hospital do Sul do Brasil. *Rev Bras Oncologia Clínica*, São Paulo. 2014;10(36).
26. van den Brandt PA, Spiegelman D, Yaun SS, Adami HO, Beeson L, Folsom AR, et al. Pooled analysis of prospective cohort studies on height, weight, and breast cancer risk. *American journal of epidemiology*. 2000;152(6):514-27.
27. Krebs EE, Taylor BC, Cauley JA, Stone KL, Bowman PJ, Ensrud KE. Measures of adiposity and risk of breast cancer in older postmenopausal women. *Journal of the American Geriatrics Society*. 2006;54(1):63-9.
28. Cheraghi Z, Poorolajal J, Hashem T, Esmailnasab N, Doosti Irani A. Effect of body mass index on breast cancer during premenopausal and postmenopausal periods: a meta-analysis. *PloS one*. 2012;7(12):e51446.
29. Ahn J, Schatzkin A, Lacey JV, Jr., Albanes D, Ballard-Barbash R, Adams KF, et al. Adiposity, adult weight change, and postmenopausal breast cancer risk. *Archives of internal medicine*. 2007;167(19):2091-102.
30. White, A. J., D'Aloisio, A. A., Nichols, H. B., DeRoo, L. A., & Sandler, D. P. Breast cancer and exposure to tobacco smoke during potential windows of susceptibility. *Cancer Causes & Control*. 2017;28(7), 667–675.
31. Parada, H., Bradshaw, P. T., Engel, L. S., Conway, K., Steck, S. E., Teitelbaum, S. L., Gammon, M. D. Environmental Tobacco Smoke Exposure

and Survival Following Breast Cancer. *Cancer Epidemiology Biomarkers & Prevention*. 2016; 26(2), 278–280.

32. Pezzuto, A., Citarella, F., Croghan, I., & Tonini, G. The effects of cigarette smoking extracts on cell cycle and tumor spread: novel evidence. 2019.

33. Macacu, A., Autier, P., Boniol, M., & Boyle, P. Active and passive smoking and risk of breast cancer: a meta-analysis. *Breast Cancer Research and Treatment*. 2015; 154(2), 213–224.

34. Barlow WE, White E, Ballard-Barbash R, Vacek PM, Titus-Ernstoff L, Carney PA, et al. Prospective breast cancer risk prediction model for women undergoing screening mammography. *Journal of the National Cancer Institute*. 2006;98(17):1204-14.

35. Familial breast cancer: collaborative reanalysis of individual data from 52 epidemiological studies including 58,209 women with breast cancer and 101,986 women without the disease. *Lancet (London, England)*. 2001;358(9291):1389-99.

36. Braithwaite D, Miglioretti DL, Zhu W, Demb J, Trentham-Dietz A, Sprague B, et al. Family History and Breast Cancer Risk Among Older Women in the Breast Cancer Surveillance Consortium Cohort. *JAMA internal medicine*. 2018;178(4):494-501.

37. - Ramos Muñoz, W; Venegas Ojeda, D; Medina Osis, J; Guerrero León, P; Cruz Martínez, A; Vigilancia Epidemiológica del Cáncer en el Perú. ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN DEL CÁNCER EN EL PERÚ, 2013, Lima – Perú, Ministerio de Salud 2013

ANEXOS:

1. Instrumento de recolección de datos

CARACTERÍSTICAS CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICAS EN PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE CÁNCER DE MAMA ATENDIDAS EN HOSPITAL CAYETANO HEREDIA OCTUBRE 2018 – ENERO 2019

DNI/HC: _____/_____

En el presente trabajo de investigación, la información se recolectará empleando las siguientes encuestas, en las que se marcará con un aspa (x) según se obtenga información procedente de entrevista a pacientes con diagnóstico de Cáncer de mama.

Año de diagnóstico: _____

Edad	
- >50 años	
- ≤50 años	
Procedencia	
- Urbana	
- Rural	
Grado de instrucción	
- Analfabeto	
- Primaria	
- Secundaria	
- Superior	
Estado Civil	
- Soltera	
- Casada	
- Conviviente	
- Viuda/divorciada	
Trabaja (actividad laboral)	
- Si	
- No	
Antecedente familiar Ca de mama	
- Si	
- No	
Antecedente de otros tipos de Cáncer	
- Si	
- No	
Antecedente de Enf. benignas de mama (quistes, fibromas, otras)	
- Si	

- No	
Enfermedades previas (DM, HTA, Artritis)	
- Si	
- No	
Nuliparidad	
- Si	
- No	
Gestaciones tardías (>40años)	
- Si	
- No	
Uso de Anticonceptivos orales	
- Si	
- No	
Realizaba Autoexamen de mama	
- Si	
- No	
Motivo principal de consulta	
- Masa palpable	
- Dolor	
- Retracción del pezón	
- Telorraquia	
- Otros	
Estado nutricional	
- Normal	
- Sobrepeso	
- Obesidad	
Consumo de alcohol	
- Frecuente	
- Social	
- No (excepcional)	
Consumo de cigarro	
- Si	
- No	
Tamaño tumoral de inicio	
- < 1cm	
- 1-2cm	
- 2-5cm	
- > 5cm	
Estadio clínico	
- I	
- IIA	
- IIB	
- IIIA	
- IIIB	
- IIIC	
- IV	

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA RECOLECCION DE DATOS

CARACTERÍSTICAS CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICAS EN PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE CÁNCER DE MAMA ATENDIDAS EN HOSPITAL CAYETANO HEREDIA OCTUBRE 2018 – ENERO 2019

CIUDAD: PIURA – PERÚ

Fecha: _____

Yo, identificado(a) con el número de DNI: _____, actuando a mi nombre y en calidad de paciente y participante en el contexto de recolección, acepto participar de manera voluntaria del proceso de recolección de datos para el proyecto en mención realizado por el estudiante de medicina: Jordy Rodríguez Quispe

Accedo a participar y me comprometo a responder las preguntas que se me hagan de la forma más honesta posible, así como de participar en caso de ser requerido en actividades propias del proceso. Autorizo a que lo hablado durante las entrevistas, así como también autorizo a que los datos que se obtengan del proceso de investigación sean utilizados, para efectos de sistematización y publicación del resultado final de la investigación, salvaguardando mi identidad.

Expreso que los investigadores me han explicado con antelación el objetivo y alcances de dicho proceso.

FIRMA _____

HUELLA DIGITAL: _____

“AÑO DEL DIALOGO Y RECONCILIACION NACIONAL”

Piura, Agosto de 2018

Dra. Gladys Ligia Peña Pazos

DIRECTORA ACADÉMICA UPAO CAMPUS PIURA

Dr. Jorge Mas Sánchez

PRESIDENTE DEL COMITÉ DE REVISIÓN DE PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA CAMPUS PIURA

Asunto:

Aprobación e inscripción de proyecto de tesis

Yo, Jordy Miguel Rodríguez Quispe, identificado con ID 000097448, alumno de la Escuela Profesional de Medicina Humana, con el debido respeto me presento y expongo:

Que siendo requisito indispensable para optar el título profesional de médico Cirujano, recurro a su digno despacho a fin de que se apruebe e inscriba mi proyecto de tesis titulado: “CARACTERÍSTICAS CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICAS EN PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE CÁNCER DE MAMA ATENDIDAS EN HOSPITAL CAYETANO HEREDIA OCTUBRE 2018 – ENERO 2019”

Asimismo, informo que el docente Dr. Jorge Aliaga Caján, será mi asesor por lo que solicito se sirva tener conocimiento para los fines pertinentes.

Por lo expuesto, es justicia que deseo alcanzar.

JORDY MIGUEL RODRIGUEZ QUISPE

ID: 00097448

Carta de Solicitud a la directora del Hospital José Cayetano Heredia para autorización de estudio

“AÑO DEL DIALOGO Y RECONCILIACION NACIONAL”

Dra. Milagritos Sánchez Reto
Directora del Hospital III José Cayetano Heredia

Solicito permiso para realizar proyecto de Tesis

Yo, Jordy Miguel Rodríguez Quispe, estudiante del XIV ciclo e interno de medicina de la facultad de Medicina Humana de la Universidad Privada Antenor Orrego – UPAO filial Piura, solicito permiso para poder realizar el proyecto de investigación: **“CARACTERÍSTICAS CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICAS EN PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE CÁNCER DE MAMA ATENDIDAS EN HOSPITAL CAYETANO HEREDIA OCTUBRE 2018 – ENERO 2019”**.

Comprometiéndome a trabajar con responsabilidad y seriedad en todo momento.
Espero Considere mi solicitud.

Atentamente

Jordy Miguel Rodríguez Quispe
DNI: 70339990

CONSTANCIA DE ASESORÍA

Quien suscribe: **DR. JORGE ALIAGA CAJÁN**, docente de la escuela profesional de Medicina Humana UPAO – Piura, hace constar que me comprometo brindar el asesoramiento correspondiente para el desarrollo del proyecto de Tesis titulado: **“CARACTERÍSTICAS CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICAS EN PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE CÁNCER DE MAMA ATENDIDAS EN HOSPITAL CAYETANO HEREDIA OCTUBRE 2018 – ENERO 2019”** del estudiante de medicina **JORDY MIGUEL RODRIGUEZ QUISPE**, de la escuela de Medicina Humana UPAO Campus Piura.

Se expide la presente para los fines que estime conveniente.

Piura, Octubre de 2018

DR. JORGE ALIAGA CAJAN
MEDICO ONCÓLOGO – DOCENTE UPAO