



Esta obra está bajo una [Licencia Creative Commons Atribución - 4.0 Internacional \(CC BY 4.0\)](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/)

Vea una copia de esta licencia en <https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.es>





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

Tesis

**Características epidemiológicas y clínicas en mujeres de 15 a 50 años con fibroadenoma mamario en Hospital II-2 Santa Gema de Yurimaguas, 2019-2022**

Para optar el título profesional de Médico Cirujano

**Autor:**

Juan Esteban Romero Palmer  
<https://orcid.org/0009-0002-8993-8961>

**Asesor:**

Méd. Manuel Isaac Pérez Kuga  
<https://orcid.org/0000-0002-5294-2863>

**Tarapoto, Perú**

**2024**



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

Tesis

**Características epidemiológicas y clínicas en mujeres de 15 a 50 años con fibroadenoma mamario en Hospital II-2 Santa Gema de Yurimaguas, 2019-2022**

Para optar el título profesional de Médico Cirujano

**Autor:**

Juan Esteban Romero Palmer

Sustentado y aprobado el 10 de julio del 2024, por los siguientes jurados:

  
\_\_\_\_\_  
**Presidente de Jurado**  
Dra. Lolita Arévalo Fasanando

  
\_\_\_\_\_  
**Secretario de Jurado**  
Méd. Mg. Augusto Ricardo Llontop  
Reátegui

  
\_\_\_\_\_  
**Vocal de Jurado**  
Méd. Washington Tercero Vásquez  
Cachay

**Tarapoto, Perú**

**2024**



**ACTA DE SUSTENTACIÓN**

**Para optar el Título Profesional de Médico Cirujano  
Modalidad Tesis**

En los ambientes de la Sala de Exposiciones Pabellón "A" de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Nacional de San Martín Tarapoto - Ciudad Universitaria, siendo las **11:30** horas, del día martes 10 de julio del año dos mil veinticuatro reunieron el Jurado Evaluador de Tesis en mérito a la **Resolución Decanal N° 072-2024-UNSM-FMH/D** de fecha 01-07-2024, integrado por los señores docentes:

**Dra. Lolita Arévalo Fasanando** : Presidente  
**Méd. Mg. Augusto Ricardo Llontop Reátegui** : Secretario  
**Méd. Washington Tercero Vásquez Cachay** : Vocal

Para evaluar el Informe de Tesis titulado: **Características epidemiológicas y clínicas en mujeres de 15 a 50 años con Fibroadenoma mamario en Hospital II-2 Santa Gema de Yurimaguas, 2019 – 2022**, presentado por el Bachiller en Medicina Humana, **JUAN ESTEBAN ROMERO PALMER**, asesorado por el **Méd. Manuel Isaac Pérez Kuga**, para la obtención del Título Profesional de Médico Cirujano.

Visto y escuchada la sustentación de tesis y las respuestas a las preguntas formuladas y teniendo en cuenta los méritos al referido trabajo de investigación, así como el conocimiento demostrado por el sustentante el Jurado en pleno lo declara **APROBADO** con el calificativo de **BUENO** con la nota de **CATORSE (14)**.

Siendo las **12:30** horas del día 10 de julio de 2024, el Presidente de Jurado da por finalizado el acto de sustentación. En consecuencia, queda en condición de realizar los trámites para la obtención del Título Profesional de Médico Cirujano.

  
**Dra. Lolita Arévalo Fasanando**  
**PRESIDENTE**

  
**Méd. Mg. Augusto Ricardo Llontop Reátegui**  
**SECRETARIO**

  
**Méd. Washington Tercero Vásquez Cachay**  
**VOCAL**


RECIBIDO POR: Juan Esteban Romero Palmer

DNI N° 73511361 FECHA: 01-08-2024

## Constancia de asesoramiento

El que suscribe el presente documento,

HACE CONSTAR:

Que, habiendo acompañado en la elaboración del proyecto de tesis titulado: **Características epidemiológicas y clínicas en mujeres de 15 a 50 años con fibroadenoma mamario en Hospital II-2 Santa Gema de Yurimaguas, 2019-2022.**

Elaborado por el tesista:

Bach. en Medicina Humana: **Juan Esteban Romero Palmer**

Por lo que doy conformidad para los trámites correspondientes, dejando como constancia el presente documento y firmado.

Tarapoto, 10 de julio 2024.

Atentamente,



---

Méd. Manuel Isaac Pérez Kuga  
**Asesor**

## Declaratoria de autenticidad

**Juan Esteban Romero Palmer**, con DNI N° 73511361, egresado de la Escuela Profesional de Medicina Humana, Facultad de Medicina Humana de la Universidad Nacional de San Martín, autor de la tesis titulada: **Características epidemiológicas y clínicas en mujeres de 15 a 50 años con fibroadenoma mamario en Hospital II-2 Santa Gema de Yurimaguas, 2019-2022.**

Declaro bajo juramento que:

1. La tesis que presento es el resultado de mi propio trabajo y es autoría exclusiva del investigador.
2. Respete rigurosamente las citas como también las referencias de todas las fuentes bibliográficas que han sido consultadas durante la realización de esta investigación.
3. No he recurrido al auto plagio en ningún momento durante la elaboración de esta tesis.
4. Los datos que se presentan son verídicos y estos no han sufrido alteración alguna ni han sido copiados de ninguna fuente externa. Por lo que, toda la información que se proporciona en esta investigación debe ser considerada como una contribución auténtica a la realidad que se investiga.

En virtud de lo anteriormente expuesto, me adjudico plena responsabilidad por mis acciones y me comprometo a cumplir con todas las leyes del país y con todas las normas que están vigentes en la Universidad Nacional de San Martín.

Tarapoto, 10 de julio del 2024.



---

**Juan Esteban Romero Palmer**  
DNI: 73511361

## Ficha de identificación

<p><b>Título del proyecto</b></p> <p>Características epidemiológicas y clínicas en mujeres de 15 a 50 años con fibroadenoma mamario en Hospital II-2 Santa Gema de Yurimaguas, 2019-2022.</p>	<p><b>Área de investigación:</b> Ciencias de la Salud  <b>Línea de investigación:</b> Servicio de Salud Pública  <b>Sub-línea de investigación:</b> Cuidado Integral  <b>Grupo de investigación:</b> Resolución N° 048-2024-UNSM-FMH/CFT</p> <p><b>Tipo de investigación:</b> básico o sustantivo</p>
---	---

<p><b>Autor:</b></p> <p>Juan Esteban Romero Palmer</p>	<p>Facultad de Medicina Humana          Escuela Profesional de Medicina Humana  <a href="https://orcid.org/0009-0002-8993-8961">https://orcid.org/0009-0002-8993-8961</a></p>
--	---

<p><b>Asesor:</b></p> <p>Méd. Manuel Isaac Pérez Kuga</p>	<p><b>Dependencia local de soporte:</b></p> <p>Facultad de Medicina Humana.          Escuela Profesional de Medicina Humana.          Unidad o Laboratorio de docencia.  <a href="https://orcid.org/0000-0002-5294-2863">https://orcid.org/0000-0002-5294-2863</a></p>
---	--

## **Dedicatoria**

A mi madre por ser el motivo de mis esfuerzos, por haberme inculcado los buenos valores desde niño, y haberme enseñado que en esta vida se puede conseguir muchas cosas cuando uno se lo propone, sobre todo poniendo esfuerzo y dedicación.

A mi padre, por de una y otra forma estar presente, dándome su apoyo de diferentes maneras, y enseñándome a no rendirme ante los obstáculos.

## **Agradecimientos**

Principalmente agradecer a Dios, por darme salud, vida, por ser mi guía en todo el proceso de mis estudios y por haberme dado la fortaleza de seguir siempre para adelante.

A mi familia, por darme su apoyo, su comprensión, sus consejos constantemente, además por estar presentes en cada logro obtenido durante mi vida estudiantil.

A todas las personas que me brindaron su apoyo en la elaboración de este trabajo.

## Índice general

Ficha de identificación.....	6
Dedicatoria.....	7
Agradecimientos .....	8
Índice general.....	9
Índice de tablas.....	11
Índice de Figuras.....	12
RESUMEN .....	13
ABSTRACT .....	14
CAPÍTULO I INTRODUCCIÓN A LA INVESTIGACIÓN .....	15
1.1. Marco general del problema .....	15
1.2. Formulación del problema de investigación .....	16
1.3. Hipótesis de investigación.....	16
1.4. Objetivos.....	16
CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO.....	17
2.1. Antecedentes de la investigación.....	17
2.2. Fundamentos teóricos.....	19
2.2.1. Fibroadenoma Mamario .....	19
CAPÍTULO III MATERIALES Y MÉTODOS .....	24
3.1. Ámbito y condiciones de la investigación .....	24
3.1.1. Contexto de la investigación .....	24
3.1.2. Periodo de ejecución .....	24
3.1.3. Autorizaciones y permisos .....	24
3.1.4. Aplicación de principios éticos internacionales .....	24
3.2. Sistema de variables.....	25
3.2.1. Variables principales.....	25
3.3. Diseño de la investigación .....	26
3.3.1. Tipo y nivel de la investigación .....	26
3.3.2. Población y muestra .....	26
3.4. Procedimiento de la investigación.....	28
3.4.1. Objetivo específico 1.....	28
3.4.2. Objetivo específico 2.....	28

	10
CAPÍTULO IV RESULTADOS Y DISCUSION.....	30
4.1. Resultado específico 1 .....	30
4.2. Resultado específico 2 .....	34
CONCLUSIONES .....	36
RECOMENDACIONES .....	37
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS .....	38
ANEXOS .....	42
Anexo 01. Ficha de recolección de datos .....	42
Anexo 02. Resolución directoral del Hospital II-2 Santa Gema de Yurimaguas .....	43

## Índice de tablas

<b>Tabla 1</b> Objetivo específico N°1-variables .....	25
<b>Tabla 2</b> Objetivo específico N° 2-variables .....	26
<b>Tabla 3</b> Muestreo aleatorio estratificado .....	28
<b>Tabla 4</b> Calculo de frecuencia, porcentaje de las características epidemiológicas .....	30
<b>Tabla 5</b> Calculo de frecuencia, porcentaje para la mama afectada.....	34

## Índice de Figuras

<b>Figura 1</b> Signos y síntomas presentados por la población femenina .....	34
---	----

## RESUMEN

Características epidemiológicas y clínicas en mujeres de 15 a 50 años con fibroadenoma mamario en Hospital II-2 Santa Gema Yurimaguas, 2019-2022

La fibroadenosis de mama es considerado como el tumor benigno más frecuente en las mujeres jóvenes, por el momento se desconoce la causa principal, pero se hace referencia a varios factores asociados como terapia hormonal, antecedentes familiares, uso de anticonceptivos orales. A nivel nacional y regional no existen muchas investigaciones con respecto a esta patología, lo que conlleva a su desconocimiento. El presente trabajo tiene como objetivo determinar y describir las características epidemiológicas y clínicas en mujeres de 15 a 50 años con fibroadenoma mamario. Este trabajo es de tipo no experimental, de nivel descriptivo, retrospectivo y de corte transversal, con una población de 45 mujeres como muestra de estudio, siendo ejecutado en el mes de enero del 2024. En el procedimiento de la investigación, se hizo la revisión de las 45 historias clínicas; luego se recopiló la información a través de una ficha de recolección de datos como instrumento; finalmente se elaboró una hoja de cálculo en Excel con tablas de frecuencia y porcentaje para procesar los datos y obtener los resultados. Los resultados indican que el fibroadenoma mamario afecta con mayor frecuencia a mujeres entre 41 a 50 años en 38 %, procedentes de la zona rural en 69 %, con nivel de instrucción primaria en 71 %, siendo las solteras más afectadas en 58 %, de raza mestiza en 100 %, con antecedente familiar de madre con diagnóstico de fibroadenoma mamario en 11 casos, teniendo como antecedente personal más relevante la gestación anterior en 53 %; así mismo, se evidenció que la mama derecha es la más afectada en 84 %, y los signos y síntomas encontrados son: presencia de dolor en 53 %, presencia de la masa en 100 %, movilidad de la masa en 100 %, consistencia blanda de la masa en 96 %, bordes definidos en 98 % y no lesiones sobreagregadas en 100 %. Se concluye que el fibroadenoma mamario no afecta a mujeres menores de 40 años, viéndose afectadas las mujeres procedentes de la zona rural, de raza mestiza, teniendo a la mama derecha como la más involucrada, caracterizándose por: generar dolor, ser móvil, tener bordes definidos, de consistencia blanda y no tener lesiones sobreagregadas.

**Palabras clave:** fibroadenoma mamario, factores asociados, características clínicas, tumor benigno.

## ABSTRACT

Epidemiological and clinical characteristics in women from 15 to 50 years old with breast fibroadenoma in Hospital II-2 Santa Gema Yurimaguas, 2019-2022

Breast fibroadenosis is considered to be the most frequent benign tumor in young women. The main cause is currently unknown, but several associated factors such as hormonal therapy, family history, use of oral contraceptives are mentioned. At the national and regional level, there are not many investigations regarding this pathology, which leads to a lack of knowledge about it. The aim of this study is to determine and describe the epidemiological and clinical characteristics of women between 15 and 50 years old with breast fibroadenoma. This work is non-experimental, descriptive, retrospective and cross-sectional, with a population of 45 women as study sample, being executed in the month of January 2024. In the research procedure, the 45 clinical histories were reviewed, then the information was compiled through a data collection form as an instrument; finally, an Excel spreadsheet was prepared with frequency and percentage tables to process the data and obtain the results. The results indicate that breast fibroadenoma affects more frequently women between 41 to 50 years old (38 %), coming from rural areas (69 %), with primary education level (71 %), being single women more affected (58 %), of mixed race (100 %), with family history of mother with diagnosis of breast fibroadenoma (11 cases), having previous pregnancy as the most relevant personal history (53 %). Likewise, the right breast was found to be the most affected (84%), and the signs and symptoms found were: presence of pain (53%), presence of the mass (100%), mobility of the mass (100%), soft consistency of the mass (96%), defined borders (98%) and no over-aggregated lesions (100%). It is concluded that breast fibroadenoma does not affect women under 40 years old, being affected women from rural areas, of mixed race, having the right breast as the most involved, characterized by: generating pain, being mobile, having defined borders, soft consistency and not having over-aggregated lesions.

**Keywords:** Mammary fibroadenoma, associated factors, clinical characteristics, benign tumor.



# CAPÍTULO I

## INTRODUCCIÓN A LA INVESTIGACIÓN

### 1.1. Marco general del problema

A nivel mundial la fibroadenosis mamaria es considerado como la neoplasia benigna más frecuente que afecta a mujeres jóvenes, la prevalencia de este tumor es del 2,2 % en mujeres de 10 a 30 años e incluso dicha prevalencia aumenta con la edad, pero en adolescentes entre 12 a 16 años el tumor es de mayor tamaño, y el tipo más frecuente es el fibroadenoma simple (70 a 90 % de las mujeres) (1).

En el 2015, se ha diagnosticado alrededor de 200 000 nuevos casos de neoplasias benignas mamarias; en Estados Unidos, el 10 % fueron fibroadenoma, con más frecuencia en la población afroamericana, entre las edades de 20 y 40 años (2).

En países como Perú, Chile, Brasil, Venezuela y Ecuador, el fibroadenoma mamario se dio aproximadamente 61 % de los casos; en un estudio realizado en el Ecuador se determinó que la mama derecha fue más afectada. Por el momento se desconoce la causa principal, pero hacen referencia a varios factores asociados como: terapia hormonal, antecedentes familiares, uso de anticonceptivos orales, gestación anterior (3).

Un estudio realizado en el Perú, refiere que el fibroadenoma mamario es la neoplasia benigna más frecuente, siendo ubicado más en la región de Lima con 215 mujeres afectadas entre los 31 a 40 años. Esto refleja que los estudios a nivel nacional están más enfocados en el cáncer de mama, demostrando un problema informativo para la población, dejando pasar por alto dicha patología (4).

En la región de Loreto, no se cuenta con estudios enfocados al fibroadenoma e inclusive en el portal web del Hospital Santa Gema de Yurimaguas, no se evidencian trabajos de investigación publicados, solo se puede evidenciar la actualización de su cartera de servicios de salud en el año 2023, lo cual hace entender que años atrás no contaban con insumos ni especialistas en radiología y anatomopatología; además, teniendo en cuenta que el Hospital hace más o menos dos años fue recategorizado a nivel II-2, pero aún les falta implementar instrumentaría en sus ambientes (5).

Teniendo en cuenta la realidad problemática de esta patología, el problema central es el desconocimiento de las características epidemiológicas y clínicas en mujeres de 15 a 50 años con fibroadenoma mamario en el Hospital Santa Gema de Yurimaguas, 2019-2022, por ende, se plantea la siguiente pregunta.

## **1.2. Formulación del problema de investigación**

¿Cuáles son las características epidemiológicas y clínicas en mujeres de 15 a 50 años con fibroadenoma mamario en el Hospital II-2 Santa Gema de Yurimaguas, 2019-2022?

## **1.3. Hipótesis de investigación**

El trabajo no cuenta con hipótesis, ya que es un trabajo no experimental, descriptivo, retrospectivo, donde se recopiló información mediante una ficha de recolección de datos, usando las 45 historias clínicas como muestra de estudio.

## **1.4. Objetivos**

### **1.4.1. Objetivo general:**

Determinar las características epidemiológicas y clínicas en mujeres de 15 a 50 años con fibroadenoma mamario en el Hospital II-2 Santa Gema de Yurimaguas, 2019-2022.

### **1.4.2. Objetivo específico:**

- a) Describir las características epidemiológicas en mujeres de 15 a 50 años con fibroadenoma mamario en el Hospital II-2 Santa Gema de Yurimaguas, 2019-2022.
- b) Describir las características clínicas en mujeres de 15 a 50 años con fibroadenoma mamario en el Hospital II-2 Santa Gema de Yurimaguas, 2019-2022.

## CAPÍTULO II

### MARCO TEÓRICO

#### 2.1. Antecedentes de la investigación

Benítez (2019, Ecuador), en su tesis de pregrado, cuyo objetivo fue analizar y verificar los factores asociados al fibroadenoma mamario en pacientes de edad fértil que acuden al Hospital General Homero Castanier, Azogues. Cuya investigación fue retrospectivo, descriptivo, con una población de 180 mujeres, tuvo como técnica e instrumento la revisión de historias clínicas y una ficha de recojo de datos. Resultados: la edad habitual fue entre 20 a 35 años en un 57,2 %; las mujeres procedentes de zonas urbanas representan 85,6 %; las mujeres casadas tuvieron una mayor prevalencia con un 43,35 %; se obtuvo mayor predominio en mujeres con secundaria completa en 62,2 %; la mama derecha fue la más afectada en 57,8 %. Conclusión: el fibroadenoma mamario es más frecuente entre los 20 a 35 años de edad, siendo la mama derecha la más afectada, viéndose involucrada las mujeres casadas, con nivel de instrucción de secundaria completa y procedentes de zona urbana (6).

Martínez (2019, Ecuador), en su tesis de pregrado, cuyo objetivo fue determinar la incidencia de fibroadenoma mamario y sus factores de riesgo en mujeres entre 20 y 40 años de la consulta externa de ginecología del Hospital Alfredo Noboa Montenegro. Cuyo trabajo fue descriptivo no experimental. Tuvo como técnica e instrumento la revisión de historias clínicas y una ficha de recolección de datos. Resultados: el fibroadenoma mostro una incidencia del 42,33 %, presentándose con mayor frecuencia entre las edades de 36 a 40 años con un 52,4 %, correspondiendo a la zona urbana el 57,1 %, y a la etnia mestiza un 98,10 %; así mismo entre los factores de riesgo se observa una incidencia de 36,2 % al sobrepeso, 79 % a la multiparidad, y 54,3 % a antecedentes de anticonceptivos hormonales; además la mama derecha fue la más afectada en un 58,1 %. Conclusión: el fibroadenoma mamario es habitual en mujeres de 36 a 40 años, viéndose afectadas las procedentes de zonas urbanas, siendo mestizas, además la mama derecha fue la más afectada (7).

Guillén (2017, Ecuador), en su tesis de pregrado, cuyo objetivo fue conocer y analizar la incidencia de los fibroadenomas en pacientes mujeres de 40 a 50 años por mamografía digital en el Hospital Solca de la ciudad de Riobamba. Cuyo trabajo fue descriptivo con un diseño documental y de campo, con una población de 40 a 50 años de edad, tuvo como técnica e instrumento la observación y ficha de observación. Resultados: se obtuvo ocho pacientes con diagnóstico de fibroadenoma mamario

confirmado por mamografía digital, presentando mayor incidencia entre los 46 a 48 años; de estos pacientes, solo cinco viven en la zona rural y tres en la urbana; además, siete de ellos son mestizos y solo uno es indígena; y seis pacientes no tienen antecedentes hereditarios, mientras que dos si lo tienen; y hay mayor incidencia en pacientes multíparas. Conclusión: la mamografía digital confirma el diagnóstico de fibroadenoma mamario, teniendo mayor incidencia en mujeres de 46 a 48 años, procedentes de zona rural, de etnia mestiza, y se puede corroborar algunos factores de riesgo (edad, paridad múltiple, vida sexual temprana, menarquia y antecedentes hereditarios) (3).

Rangel (2017, México), en su tesis de posgrado, cuyo objetivo fue obtener la frecuencia de patología tumoral mamaria en el Hospital Materno Perinatal Mónica Pretelini Sáenz. Cuya investigación fue descriptivo, retrospectivo, con una población de pacientes que hicieron consulta por la presencia de una tumoración en la mama, tuvo como técnica e instrumento a la observación y ficha de observación. Resultados: la neoplasia mamaria tuvo una frecuencia de 2,7 % (n=29), donde el 86,3 % (n=25) fue benigna; de estos pacientes solo siete tenían antecedentes familiares de tumor mamario y diecinueve tuvieron antecedente de lactancia; solo en dieciséis mujeres el diagnóstico se hizo por la autoexploración mamaria, en ocho por la mastografía y en cinco por el ultrasonido mamario; en veinte mujeres la mama derecha fue la más afectada, mientras que la mama izquierda fue en nueve mujeres. Conclusión: el antecedente con mayor relevancia fue la lactancia materna, la mama derecha fue más afectada (8).

Ganchozo (2016, Ecuador), en su tesis de pregrado, cuyo objetivo fue determinar las características clínicas y factores de riesgo del nódulo mamario solitario en mujeres entre 15 y 65 años en el Hospital IESS de Duran. Cuya investigación fue descriptivo, retrospectivo, con una población de pacientes que acudieron al IESS, tuvo como técnica e instrumento la revisión de historias clínicas y una ficha de recolección de datos. Resultados: del total de pacientes solo en un 20 % se encontró al fibroadenoma; la mayor incidencia fue entre las edades de 15 a 45 años en 59 %; de estos pacientes un 22 % fueron asintomáticos, pero el síntoma más frecuente fue mastalgia en un 45 %, seguido del edema en 40 %. Conclusión: la población más afectada esta entre 15 a 45 años, y como característica clínica predomina la mastalgia seguido del edema en la mama (9).

Rivas (2023, Perú), en su tesis de pregrado, cuyo objetivo fue determinar las características clínico epidemiológicas de las pacientes con patología mamaria benigna atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue. Cuya investigación fue

observacional, de corte transversal, de nivel descriptivo, con una muestra de 215 pacientes. Resultado: mayor predominio entre los 31 a 40 años en un 50,60 %, con nivel de instrucción primaria en 71,2 %, fueron amas de casa en 69,3 %, presentaron dolor en 43,7 %, sensación de tumoración en 57,8 %, como antecedentes presentaron ser multíparas en 63,23 %, uso de anticonceptivos orales en 47,9 %; además la mama izquierda fue la más afectada en 57,6 %. Conclusión: el fibroadenoma mamario se encuentra prioritariamente en edades de 31 a 40 años, en mujeres con primaria, siendo amas de casa, presentaron dolor y sensación de tumoración, siendo multíparas, han usado anticonceptivos orales, y la mama izquierda fue la más comprometida (4).

En la actualidad, a nivel nacional y local no hay trabajos recientes sobre el fibroadenoma mamario, más están enfocados en el cáncer de mama, es por ello que solo se cuenta con un antecedente nacional actual.

## **2.2. Fundamentos teóricos**

### **2.2.1. Fibroadenoma Mamario**

#### **2.2.1.1. Definición**

Es la neoplasia benigna mamaria más frecuente, que afecta a mujeres menores de 35 años (10). Además, se lo define como nódulos de naturaleza benigna, de consistencia sólida y que afecta a las mujeres durante la gestación (11).

Este tumor es considerado estrógeno dependiente, y presenta una gran diversidad: Gigante (tamaño > 5 cm), Juvenil (de rápida proliferación), Complejo (asocia quistes > 3 cm, adenosis esclerosante, epitelio calcificado, cambios papilares apocrinos) (12).

Por otro lado, es una neoplasia que tiene dos componentes: epitelial y mesenquimal; además, constituye entre 30 a 50 % de las lesiones mamarias y predomina entre 15 y 45 años (13).

#### **2.2.1.2. Epidemiología**

La fibroadenosis, considerado como el más frecuente en mujeres jóvenes entre 20 a 30 años, donde las dimensiones oscilan entre 1 a 3 cm (80 %) y por lo general 80 % son de presentación única (14). Así mismo, este tumor aparece en las adolescentes en donde el tamaño aumenta; mientras que en las mujeres adultas disminuye con el tiempo, esto debido a los niveles bajos de estrógenos (15).

Sin embargo, se considera que puede presentarse en mujeres de cualquier edad, pero se ha visto con mayor frecuencia entre 20 a 39 años e incluso dicho tumor tiende a reducir su tamaño después de la menopausia (16). En aquellas mujeres con

descendencia afroamericana, se ha visto mayor susceptibilidad a desarrollar esta neoplasia (17).

#### 2.2.1.3. **Etiología**

Se desconoce el origen del fibroadenoma, pero se sabe que la proliferación lobular es una respuesta a la presencia de los estrógenos como estimulante, lo cual supone un origen hormodependiente; además, se ha logrado visualizar la presencia de muchos receptores hormonales en el fibroadenoma (13).

Así mismo, se afirma que es un tumor estrógeno dependiente, el cual se ve sometido a un crecimiento durante la gestación, terapia de reemplazo hormonal y el empleo de anticonceptivos orales; por ende su crecimiento se detiene en el climaterio e involuciona luego de la menopausia (14).

#### 2.2.1.4. **Factores Asociados o Epidemiológicos**

Se considera que la edad es el principal factor de riesgo, porque en mujeres jóvenes es más frecuente esta neoplasia benigna. Otro factor importante es recalcar que dicha neoplasia es estrógeno dependiente, por lo que sufrirá cambios durante el embarazo, la lactancia, con la terapia de reemplazo hormonal y el empleo de anticonceptivos orales (18).

- **Edad**

La probabilidad de encontrar fibroadenoma es alta en mujeres de 15 a 30 años, esto debido a los altos niveles de estrógenos (6). Así mismo, este tumor al afectar a las mujeres jóvenes, se ha visto que es debido a su edad fértil (19).

No se conoce la causa principal de la fibroadenosis mamaria, aunque en su mayoría se relacionan con las hormonas reproductivas; por lo tanto, tiene mayor frecuencia durante los años reproductivos de la mujer y reducen su tamaño cuando los niveles de estrógenos disminuyen después de la menopausia (20).

- **Procedencia**

Las mujeres procedentes de zonas rurales son más propensas en presentar fibroadenoma, esto debido a que no tienen acceso cercano a un centro de salud y/o hospital para atenderse (3).

Sin embargo, se considera que las mujeres procedentes de zonas urbanas son más propensas a tener fibroadenoma, esto debido al mayor acceso que tienen para el empleo de tratamiento hormonal en los hospitales o centros de salud (7).

- **Nivel de instrucción**

Se ha visto que las mujeres con secundaria completa son más propensas a desarrollar fibroadenoma, esto debido al mayor conocimiento sobre el empleo de tratamiento hormonal, el uso de anticonceptivos orales ya que tienen mayor actividad sexual (6).

- **Estado civil**

Aquellas mujeres solteras son más propensas a desarrollar fibroadenoma, esto debido a la presencia de niveles altos de estrógeno en su organismo y también por el uso rutinario de los anticonceptivos orales ya que tienen una vida sexual más activa (21).

Por el contrario, se considera que las mujeres casadas son más propensas a desarrollar el fibroadenoma en 43.35 %, esto debido a que deciden formar una familia, para ello, pasan por el periodo de embarazo donde aumentan los niveles de estrógeno y progesterona, contribuyendo al desarrollo del tumor (6).

- **Etnia**

El fibroadenoma es más frecuente en la raza mestiza, esto se debe a que tienen mayor acceso al empleo de tratamiento hormonal y el uso de anticonceptivos hormonales ya que en su mayoría habitan en la ciudad (7).

Sin embargo, no hay estudios sobre la etnia más involucrada, pero se ha visto que las mujeres de descendencia afroamericana lo pueden desarrollar e incluso a edad temprana (6).

- **Antecedentes familiares**

Se considera que la mayoría de mujeres afectadas por el fibroadenoma no tienen antecedentes hereditarios de importancia, ya que el tumor es estrógeno dependiente (21).

Por el contrario, algunas investigaciones por medio de sus evidencias han demostrado que el fibroadenoma mamario puede ser hereditario, de tal manera que incrementa el riesgo cuando hay antecedente familiar de primer grado (6).

- **Antecedentes personales**

- ✓ **Uso de anticonceptivos orales**

Se ha logrado visualizar que el empleo de anticonceptivos orales en mujeres menores de 20 años, incrementa el padecimiento a desarrollar dicho tumor, esto debido a los niveles altos de estrógeno que estimula la proliferación del tejido glandular mamario (17).

Se describe que el estrógeno en la glándula mamaria provoca: crecimiento del estroma mamario, incremento de un amplio sistema de conductos y acumulación de grasa en las mamas; así mismo, el crecimiento de los lobulillos y alveolos mamarios están bajo la estimulación de la progesterona. Como el tumor tiene receptores celulares para los estrógenos y progesterona, bajo dichos estímulos contribuye a su proliferación (22).

- ✓ **Embarazo y lactancia**

Se afirma que el fibroadenoma es el tumor benigno más común detectado durante el embarazo, puede corresponder a una lesión nueva o al crecimiento de una lesión preexistente debido a su sensibilidad hormonal (23).

Sin embargo, se menciona que la lactancia materna también contribuye en su desarrollo, esto debido a los niveles altos de estrógeno y prolactina durante dicho proceso, de tal manera que el tumor se forma cuando las estructuras de la mama aumentan de tamaño por los cambios hormonales (8).

#### 2.2.1.5. **Cuadro Clínico**

La mayoría de las mujeres jóvenes sienten la presencia de una masa en la mama, que al momento de palparlo no les genera dolor, es único, situado en la mama derecha, redondeado, con bordes definidos, de superficie lisa, móvil y de consistencia gomosa (14). Así mismo, se sabe que los fibroadenomas son nódulos mamarios sólidos, con las siguientes características: redondos, de bordes definidos, móviles, de consistencia gomosa o firme y son indoloros (20).

Al examen físico, el fibroadenoma se percibe como una masa nodular  $\leq 2$  cm, aunque algunos son de mayor tamaño, sólido, indoloro, móvil, sin adherencias a planos profundos ni cambios en la piel (24).

Se hace mención que el fibroadenoma se localiza con mayor frecuencia en la mama derecha, no se sabe el motivo de dicho acontecimiento, pero la mayoría de autores lo describen de esa manera (6) (7) (8).

Sin embargo, algunos consideran que la mama izquierda es la más afectada por el tumor, el cual se debe a los antecedentes familiares de primer grado, aunque no es muy claro dicho acontecimiento (4).

## **CAPÍTULO III**

### **MATERIALES Y MÉTODOS**

#### **3.1. Ámbito y condiciones de la investigación**

##### **3.1.1. Contexto de la investigación**

La investigación tiene como enfoque determinar las características epidemiológicas y clínicas en mujeres de 15 a 50 años con fibroadenoma mamario en el Servicio de Ginecología Obstetricia del Hospital II-2 Santa Gema de Yurimaguas, 2019-2022.

##### **3.1.2. Periodo de ejecución**

La investigación se ejecutó a partir del mes de enero del 2024, iniciando con la recopilación de datos en la respectiva ficha de recolección de datos (ANEXO 01), en febrero se realizó análisis e interpretación de los resultados, finalizando con la presentación del informe final a inicios del mes de marzo a las autoridades respectivas.

##### **3.1.3. Autorizaciones y permisos**

- a) Por medio de la Resolución N° 052-2022-UNSM-FMH/D de fecha 28-04-2023, se aprueba la designación del docente adscrito al Departamento Académico de Medicina Humana M.C. Manuel Isaac Pérez Kuga, como asesor del presente proyecto de tesis.
- b) Por medio de la Resolución N° 078-2023-UNSM-FMH/CFT de fecha 25-09-2023, dado por Facultad de Medicina Humana/Consejo de Facultad Transitorio de la Universidad Nacional de San Martín, se aprueba el proyecto de tesis para su ejecución.
- c) Por medio de la Resolución Directoral N° 070-2024-GRL-GRSL/30.73.03.01 de fecha 29-01-2024, dado por el Hospital II-2 Santa Gema de Yurimaguas, se aprueba el protocolo de investigación para ser ejecutado en los ambientes del establecimiento (Anexo N° 2).

##### **3.1.4. Aplicación de principios éticos internacionales**

Todo procedimiento mencionado en la investigación, están inmersos en preservar la integridad, el respeto, los derechos de las pacientes sujetas a la investigación, por medio de los lineamientos de buenas prácticas clínicas y ética en investigación biomédica, en base a la Declaración de Helsinki. Garantizando la no maleficencia del derecho de las personas inmersas en la investigación, el respeto, el anonimato, el beneficio, además se emplea la confidencialidad de la información obtenida (25).

## 3.2. Sistema de variables

### 3.2.1. Variables principales

- Características epidemiológicas.

- Características clínicas.

**Tabla 1**

*Objetivo específico N°1-variables*

<b>Objetivo específico N°1: Características epidemiológicas</b>			
<b>Variable abstracta</b>	<b>Variable concreta</b>	<b>Medio de registro</b>	<b>Unidad de medida</b>
GRUPO ETAREO	15 a 20	Ficha de recolección de datos	INTERVALO
	21 a 30		
	31 a 40		
	41 a 50		
PROCEDENCIA	Rural	Ficha de recolección de datos	NOMINAL
	Urbana		
NIVEL DE INSTRUCCION	Primaria	Ficha de recolección de datos	ORDINAL
	Secundaria		
	Superior		
ESTADO CIVIL	Soltera	Ficha de recolección de datos	NOMINAL
	Casada		
	Viuda		
	Divorciada		
GRUPO ETNICO	Caucásica	Ficha de recolección de datos	NOMINAL
	Originaria		
	Mestiza		
ANTECEDENTES FAMILIARES	Madre con diagnóstico de fibroadenoma mamario	Ficha de recolección de datos	NOMINAL
	Abuela con diagnóstico de fibroadenoma mamario		
ANTECEDENTES PERSONALES	Empleo de anticonceptivos orales	Ficha de recolección de datos	NOMINAL
	Gestación anterior		
	Lactancia materna		

**Tabla 2***Objetivo específico N° 2-variables***Objetivo específico N°2: Características clínicas**

<b>Variable abstracta</b>	<b>Variable concreta</b>	<b>Medio de registro</b>	<b>Unidad de medida</b>
MAMA AFECTADA	Derecha Izquierda	Ficha de recolección de datos	NOMINAL
SIGNOS Y SINTOMAS	Dolor: SI o No Presencia de masa: SI o No Movilidad de la masa: Si o No Consistencia de la masa: blanda o solida Bordes de la masa: Definidos o no definidos Lesiones sobreagregadas: Si o No	Ficha de recolección de datos	NOMINAL

**3.3. Diseño de la investigación****3.3.1. Tipo y nivel de la investigación**

La investigación es de tipo no experimental, con nivel descriptivo, retrospectivo y de corte transversal, orientado a la búsqueda de nuevos conocimientos y nuevos campos de investigación, sin un fin práctico específico e inmediato; además, esto va a permitir ampliar el conocimiento teórico y general sobre las características epidemiológicas y clínicas en mujeres de 15 a 50 años con fibroadenoma mamario en el Servicio de Ginecología Obstetricia del Hospital II-2 Santa Gema de Yurimaguas, 2019-2022.

**3.3.2. Población y muestra****3.3.2.1. Universo**

Esta conformado por todas los pacientes que fueron atendidos en el Hospital II-2 Santa Gema de Yurimaguas, 2019-2022.

### **3.3.2.2. Población**

La población, objeto de estudio, esta constituida por 45 mujeres entre 15 a 50 años que fueron atendidas en el Servicio de Ginecología Obstetricia del Hospital II-2 Santa Gema de Yurimaguas, 2019-2022.

### **3.3.2.3. Criterios de Selección**

- **Criterios de inclusión (Mujeres de 15 a 50 años)**
  - ✓ Diagnóstico definitivo de fibroadenoma mamario o fibroadenosis de mama.
  - ✓ Historias clínicas completas
  
- **Criterios de exclusión (Mujeres de 15 a 50 años)**
  - ✓ Diagnosticadas con cáncer de mama.
  - ✓ No cumplir con el rango de edad establecido.
  - ✓ Diagnosticadas con tumor maligno de mama.
  - ✓ Diagnosticadas con lesión o herida de mama.
  - ✓ Diagnosticadas con quiste solitario de mama.
  - ✓ Historias clínicas incompletas e ilegibles.

### **3.3.2.4. Muestra**

#### **3.3.2.4.1. Tamaño de la muestra**

Se trabajó con toda la población muestral que representa un total de 45 pacientes mujeres diagnosticadas con fibroadenoma mamario o fibroadenosis de mama bajo el código de CIE-10 (N60.2), entre las edades de 15 a 50 años, que fueron atendidas en el Servicio de Ginecología Obstetricia del Hospital II-2 Santa Gema de Yurimaguas, 2019-2022; y que además cumplan con los criterios de inclusión y exclusión.

#### **3.3.2.4.2. Muestreo:**

La técnica de muestreo, es el muestreo aleatorio estratificado, el cual pertenece al tipo de muestreo probabilístico. Con el cual se busca repartir la muestra total en partes para cada año, en base al periodo de estudio de la investigación, como se muestra en la tabla 3.

**Tabla 3**  
*Muestreo aleatorio estratificado*

<b>AÑO</b>	<b>POBLACION</b>	<b>PORCENTAJE (%)</b>	<b>MUESTREO POR ESTRATO</b>
<b>2019</b>	0	0	0
<b>2020</b>	7	15.55	6.99 → 7
<b>2021</b>	11	24.44	10.99 → 11
<b>2022</b>	27	60	27
<b>TOTAL</b>	<b>45</b>	<b>100%</b>	<b>45</b>

En la tabla 3, se puede visualizar que para el año 2019 no se usó historias clínicas ya que no hubo reporte de casos, para el año 2020 solo 7 historias clínicas, para el año 2021 se usaron 11 historias clínicas, y para el año 2022 se usaron 27 historias clínicas, haciendo un total de 45

### **3.4. Procedimiento de la investigación**

#### **3.4.1. Objetivo específico 1**

Para el desarrollo del primer objetivo específico, primero se revisó las 45 historias clínicas de mujeres atendidas en el Servicio de Ginecología Obstetricia del Hospital II-2 Santa Gema de Yurimaguas desde el año 2019 al 2022, registrando la información en una ficha de recolección de datos como instrumento (ANEXO 1). Con los datos obtenidos, como: grupo etario, procedencia, nivel de instrucción, estado civil, grupo étnico, antecedentes familiares, antecedentes personales; se elabora tablas de frecuencia y porcentajes en el programa Excel 2016, organizando los resultados, asignando a cada dato su frecuencia correspondiente, donde la letra X es el dato, la letra f es la frecuencia absoluta, la letra Fr es la frecuencia relativa (siendo calculada mediante la división de la frecuencia absoluta con el total), y el porcentaje se calculó multiplicando la frecuencia relativa por 100; con todo ello se realiza el análisis de los resultados, su respectiva discusión y finalmente su conclusión.

#### **3.4.2. Objetivo específico 2**

Con la información recopilada por medio de la ficha de recolección de datos (ANEXO 01), con respecto a la mama afectada, se realiza una tabla de frecuencia y porcentaje en el programa Excel 2016 para identificar la mama más afectada en las 45 mujeres.

Así mismo, se realiza un gráfico en barras en el programa Excel 2016, donde se describe los signos y síntomas que presentan las 45 mujeres, con respecto al: dolor, presencia de masa, movilidad, consistencia, bordes, y lesiones sobreagregadas; con la finalidad de describir las características clínicas más relevantes en las 45 mujeres, y finalmente se realiza el análisis del resultado, su discusión y su conclusión final.

## CAPÍTULO IV

### RESULTADOS Y DISCUSION

#### 4.1. Resultado específico 1

**Tabla 4**

*Calculo de frecuencia, porcentaje de las características epidemiológicas*

		<b>GRUPO ETAREO</b>	<b>f</b>	<b>Fr</b>	<b>%</b>	<b>F</b>
<b>DATOS</b>		15-20	9	0.2	20	9
		21-30	11	0.24	24	20
		31-40	8	0.18	18	28
		41-50	17	0.38	38	45
		<b>TOTAL</b>	45	1	100	
		<b>PROCEDENCIA</b>	<b>f</b>	<b>Fr</b>	<b>%</b>	<b>F</b>
		RURAL	31	0.69	69	31
		URBANA	14	0.31	31	45
		<b>TOTAL</b>	45	1	100	
		<b>NIVEL DE INSTRUCCIÓN</b>	<b>f</b>	<b>Fr</b>	<b>%</b>	<b>F</b>
		PRIMARIA	32	0.71	71	32
		SECUNDARIA	12	0.27	27	44
		SUPERIOR	1	0.02	2	45
		<b>TOTAL</b>	45	1	100	
		<b>ESTADO CIVIL</b>	<b>f</b>	<b>Fr</b>	<b>%</b>	<b>F</b>
	SOLTERA	26	0.58	58	26	
	CASADA	19	0.42	42	45	
	<b>TOTAL</b>	45	1	100		
	<b>GRUPO ETNICO</b>	<b>f</b>	<b>Fr</b>	<b>%</b>	<b>F</b>	
	MESTIZO	45	1	100	45	
	<b>TOTAL</b>	45	1	100		
	<b>ANTECEDENTE FAMILIAR</b>	<b>f</b>	<b>Fr</b>	<b>%</b>	<b>F</b>	

MADRE CON DIAGNOSTICO DE FIBROADENOMA MAMARIO	11	1	100	11
<b>TOTAL</b>	11	1	100	
<b>ANTECEDENTE</b>	<b>f</b>	<b>Fr</b>	<b>%</b>	<b>F</b>
<b>PERSONAL</b>				
EMPLEO DE ANTICONCEPTIVOS ORALES	17	0.38	38	17
GESTACION ANTERIOR	24	0.53	53	41
LACTANCIA MATERNA	4	0.09	9	45
<b>TOTAL</b>	45	1	100	

En la tabla 4, se puede visualizar que del total de 45 mujeres afectadas por el fibroadenoma mamario, es más frecuente entre las edades 41 a 50 años con una frecuencia de 17 y un porcentaje de 38 %; siendo las mujeres procedentes de la zona rural las más afectadas, presentando una frecuencia de 31 y un porcentaje de 69 %; además, las mujeres con nivel de instrucción primaria fueron las más relevantes, presentando una frecuencia de 32 y un porcentaje de 71 %. Las mujeres solteras fueron las más afectadas, presentando una frecuencia de 26 y un porcentaje de 58 %, todas fueron de raza mestiza en 100 %. Se evidencio en 11 casos antecedente familiar de madre con diagnóstico de fibroadenoma mamario; y como antecedente personal más relevante fue la gestación anterior, teniendo una frecuencia de 24 y un porcentaje de 53%.

#### • **Discusión del resultado específico 1**

La detección temprana del fibroadenoma mamario en la mujer es muy importante, sobre todo en las mujeres jóvenes entre los 15 a 30 años, más aún cuando son pacientes que presentan algún antecedente familiar o personal de importancia que pueda llevar a su desarrollo, como: madre con diagnóstico de fibroadenoma mamario, uso de anticonceptivos orales, gestación anterior.

Debido a la realidad problemática que existe en el Perú con respecto a esta patología, sobre todo la falta de conocimiento sobre sus características epidemiologías y clínicas, es por ello que se realizó este estudio para poder responder a los dos objetivos

específicos planteados, teniendo en cuenta que el Hospital Santa Gema de Yurimaguas hace más o menos dos años ha sido recategorizado como II-2, ya que el periodo de investigación abarca los años en las cuales el Hospital era de categoría I-1 y no contaba con estudios imagenológicos ni tampoco anatomopatológico.

El resultado de la tabla 4, refiere que, del total de las mujeres afectadas por el fibroadenoma mamario, es más frecuente entre los 41 a 50 años, presentándose 17 casos en total y un porcentaje 38 %.

Este resultado no se ve respaldado con las afirmaciones de Benítez, Martínez, Alvarado, American Cancer Society, Ganchozo, Lascano, Rivas y Sananay, ya que ellos afirman que el fibroadenoma mamario afecta con mayor frecuencia a las mujeres más jóvenes (6) (7) (14) (16) (9) (11) (4) (13). Mientras que Guillén si respalda dicho resultado, ya que el autor considera que esta patología es más habitual en las edades de 46 a 48 años (3).

Además, la tabla 4, refiere que el fibroadenoma mamario es más frecuente en las mujeres procedentes de la zona rural, presentándose 31 casos y un porcentaje 69 %.

Este dato obtenido es respaldado por la afirmación de Guillén, quien en su estudio pudo encontrar mayor predominio de esta patología en aquellas mujeres procedentes de la zona rural (3). Sin embargo, Benítez y Martínez no comparten la misma idea, ya que ellos afirman por medio de su estudio, que las mujeres más afectadas son aquellas procedentes de la zona urbana (6) (7).

Así mismo en el resultado de la tabla 4, se puede visualizar que el fibroadenoma mamario afecta más a mujeres con nivel de instrucción de solo primaria, presentándose 32 casos y un porcentaje de 71 %.

Este dato obtenido, es respaldo por Rivas, quien en su trabajo encontró que las mujeres con nivel de instrucción de primaria fueron las más afectadas (4). Sin embargo, Benítez considera que las mujeres con secundaria completa son las más afectadas por dicha patología (6).

También en el resultado de la tabla 4, se obtiene que el fibroadenoma mamario afecta más a las mujeres solteras, teniendo un total de 26 casos y un porcentaje 58 %.

Este dato es respaldo por la afirmación de Oyarce, ya que el autor afirma que las mujeres solteras son más frecuentes en desarrollar el fibroadenoma mamario debido a los altos niveles de estrógenos que adquieren al usar los anticonceptivos orales por su vida sexual activa (21). En cambio, Benítez no respalda dicha información, ya que para

el autor las mujeres casadas son las que más se ven afectadas por dicha patología, esto debido a su decisión de formar una familia, por el cual se embarazan (6).

El resultado de la tabla 4, también refleja que las mujeres de raza mestiza, son las más afectadas por el fibroadenoma mamario, presentándose 45 casos con un porcentaje de 100 %.

Este resultado es respaldado por Martínez y Guillén, ya que dichos autores consideran que el fibroadenoma mamario es más frecuente en las mujeres de raza mestiza, esto debido a que tienen mayor acceso e información sobre el empleo de tratamiento hormonal (7) (3). Sin embargo, Benítez considera que no hay mucha información con respecto a que grupo étnico afecta más dicha patología, pero plantea la posibilidad en la raza afroamericana, lo cual no está muy claro (6).

Por otro lado, el resultado de la tabla 4 refiere que aquellas mujeres con antecedente familiar de madre que tuvo fibroadenoma mamario, son más propensas a desarrollar dicha patología en algún momento de su vida, presentándose 11 casos.

Este dato se ve respaldado por Benítez y Guillén, los cuales afirman que existe un padecimiento hereditario sobre todo en familiar de primer grado para el desarrollo del fibroadenoma mamario, son pocos los casos, pero se puede desarrollar (6) (3). Por el contrario, Oyarce afirma que no existe dicho padecimiento, ya que el desarrollo del fibroadenoma mamario es estrógeno dependiente, y está inmerso a la presencia de dicha hormona, sobre todo cuando sus niveles son muy altos (21).

En base al resultado de la tabla 4, se refiere que el principal antecedente personal implicado en el desarrollo del fibroadenoma mamario es que las mujeres hayan tenido gestación o gestaciones anteriores, presentándose 24 casos, mientras que en segundo lugar está el empleo de anticonceptivos orales, presentándose 17 casos.

El dato obtenido es respaldado por Poblete, ya que considera que la gestación anterior es el principal antecedente personal para el desarrollo de dicha patología, debido a la presencia de los estrógenos en altos niveles (23). Sin embargo Martínez y Rivas, afirman que los altos niveles hormonales de estrógeno y progesterona en la mujer, provoca la proliferación del fibroadenoma mamario y esto se visualiza cuando las mujeres emplean los anticonceptivos orales, más aún en temprana edad (7) (4).

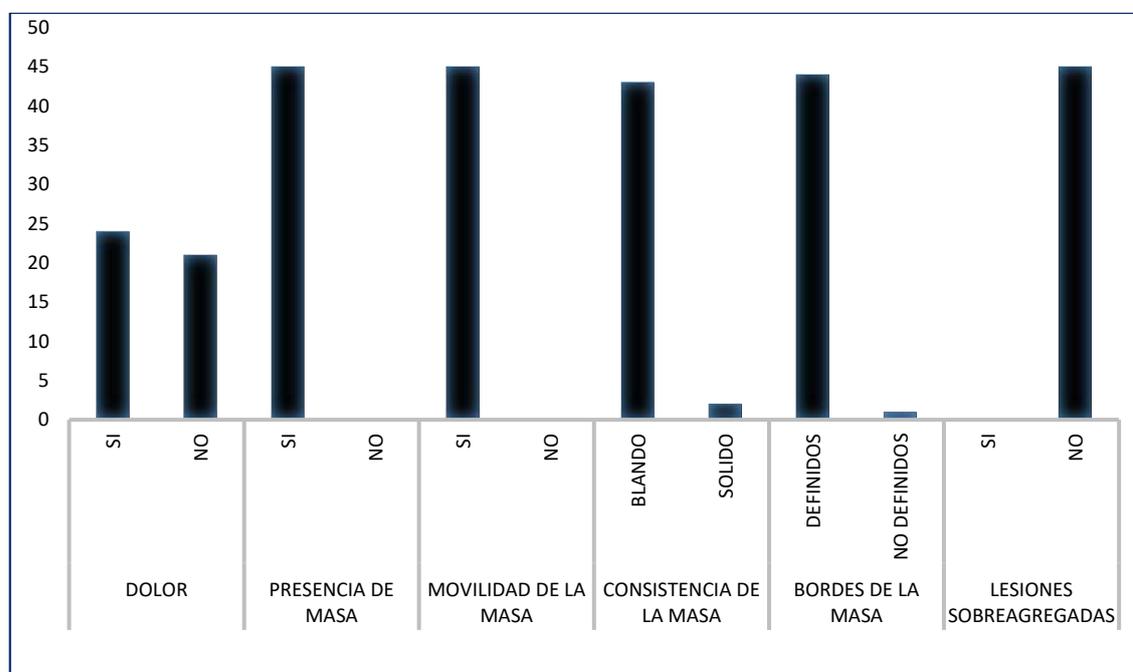
## 4.2. Resultado específico 2

**Tabla 5**

*Calculo de frecuencia, porcentaje para la mama afectada*

MAMA AFECTADA	f	Fr	%	F
DERECHA	38	0.84	84	38
IZQUIERDA	7	0.16	16	45
<b>TOTAL</b>	45	1	100	

En la tabla 5, se puede visualizar que la mama con mayor frecuencia de afectación, es la mama derecha, presentándose un total de 38 casos, con un porcentaje de 84 %



**Figura 1**

Signos y síntomas presentados por la población femenina

Del total de las 45 mujeres afectadas por el fibroadenoma mamario, se obtiene que 24 manifestaron dolor, 45 refieren presencia de la masa, 45 refieren movilidad de la masa, en 43 mujeres la consistencia de la masa es blando, en 44 mujeres los bordes de la masa son definidos, y en 45 mujeres no se evidencio lesiones sobreagregadas.

- **Discusión del resultado específico 2**

En relación al resultado de la tabla 5, refiere que la mama más afectada por el fibroadenoma mamario, es la mama derecha, presentándose 38 casos en total y con un porcentaje 84 %.

El dato obtenido es respaldado por Benítez, Martínez y Rangel, quienes afirman que la mama derecha es la más afectada por el fibroadenoma mamario en base a los resultados encontrados en sus investigaciones (6) (7) (8). Sin embargo, Rivas no apoya dicho resultado, ya que para el autor, la mama izquierda es la más afectada por dicha patología, y esto debido al antecedente familiar o alguna lesión significativa anterior en la mama, la cual prolifera con la presencia de estrógenos (4).

El resultado de la tabla 6 y el gráfico 1, refiere que todas las mujeres afectadas por el fibroadenoma mamario presentan una descripción de signos y síntomas muy similares con respecto a la patología, donde predomina la presencia del dolor, presencia de la masa, movilidad de la masa, de consistencia blanda, de bordes definidos, y que no presenta lesiones sobreagregadas.

Este dato es respaldado por todos los autores mencionados en el trabajo, solo algunos autores como Alvarado, Mayo Clinic, Lara, no avalan algunos síntomas o signos referente a la patología, con respecto al dolor, y la consistencia, es decir, para Alvarado y Mayo Clinic el fibroadenoma mamario es indoloro (14) (20). Así mismo, Lara confirma que la consistencia del fibroadenoma mamario es sólido (24). Por el contrario, Ganchozo afirma que el síntoma predominante en la patología es la mastalgia (9).

Por otro lado, Alvarado, Mayo Clinic, Lara y Rivas, afirman que las características clínicas que presenta el fibroadenoma mamario son: presencia de la masa, de forma redondeada, de bordes definidos, de superficie lisa, siendo móvil, no está adherido a planos profundos, la piel de la mama está intacta, ni tiene lesiones sobreagregadas; lo cual respalda la mayoría de los resultados obtenidos en este objetivo (14) (20) (24) (4).

## CONCLUSIONES

- a) Con respecto a las características epidemiológicas que presentan las mujeres con fibroadenoma mamario, se llega a la siguiente conclusión, las mujeres más afectadas por la patología están entre las edades de 41 a 50 años con un total de 17 casos (38 %), procedentes de la zona rural en 31 casos (69 %), teniendo como nivel de estudio solo primaria en 32 casos (71 %), de estado civil soltera en 26 casos (58 %), de raza mestiza en 100 %, con antecedente familiar de madre con fibroadenoma mamario en 11 casos y con un antecedente personal de gestación anterior en 24 casos (53 %).
- b) Con respecto a las características clínicas que han presentado las mujeres con fibroadenoma mamario, se llega a la siguiente conclusión, esta patología afecta con mayor frecuencia a la mama derecha en 38 casos (84 %). Además, los signos y síntomas presentados en su gran mayoría son similares, por ende, la mayor parte de las mujeres manifestaron dolor en 24 casos (53 %), presencia de la masa en 45 casos (100 %), movilidad de la masa en 45 casos (100 %), consistencia blanda de la masa en 43 casos (96 %), de bordes definidos en 44 casos (98 %), y no lesiones sobreagregadas en 45 casos (100 %).

## RECOMENDACIONES

1. Implementar herramientas de diagnóstico más sofisticados como imagenológico e histológico en el Hospital Santa Gema de Yurimaguas, con la finalidad de dar un diagnóstico certero ante los casos de neoplasia mamaria, teniendo en cuenta que el Hospital de Yurimaguas actualmente es de categoría II-2.
2. Contribuir en la práctica rutinaria del autoexamen de mama, para que las mujeres de su comunidad sepan realizarse y pueden detectar de manera temprana alguna lesión tumoral significativa y ante la presencia de casos, hacerles su seguimiento respectivo para evitar complicaciones a futuro.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. NIH. INSTITUTO NACIONAL DEL CANCER. [Online]; 2024. Acceso 15 de enero de 2024. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/tipos/seno/pro/tratamiento-seno-infantil-pdq>.
2. CDC. UNIVERSITAT DE VALENCIA. [Online]; 2015. Acceso 26 de septiembre de 2021. Disponible en: <https://www.uv.es>.
3. Guillén O. Incidencia de los fibroadenomas mamarios en pacientes mujeres de 40 a 50 años por mamografía digital desde el 01 de mayo al 30 de noviembre del 2015, en el Hospital Solca de la ciudad de Riobamba. [Tesis Pregrado]. Quito: Universidad Central del Ecuador, Riobamba.
4. Rivas E. RENATI (REGISTRO NACIONAL DE TRABAJOS DE INVESTIGACION). [Online]; 2024. Acceso 19 de mayo de 2024. Disponible en: <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/3605120>.
5. Hospital II-2 Santa Gema de Yurimaguas. CARTERA DE SERVICIOS. [Online]; 2023. Acceso 16 de noviembre de 2023. Disponible en: <https://w3.hsgy.gob.pe/galeria/documentos/CARTERA-DE-SERVICIOS-2023.pdf>.
6. Benitez M. UNIVERSIDAD CATOLICA CUENCA. [Online]; 2019. Acceso 5 de junio de 2023. Disponible en: <https://dspace.ucacue.edu.ec/bitstream/ucacue/8832/1/9BT2019-MTI105.pdf>.
7. Martínez J. REPOSITORIO INSTITUCIONAL UNIANDES. [Online].; 2019. Acceso 10 de mayo de 2024. Disponible en: <https://dspace.uniandes.edu.ec/handle/123456789/9907>.
8. Rangel E. Frecuencia de Patología Tumoral Mamaria en el Hospital Materno Perinatal Mónica Pretelini Sáenz en 2015. Tesis Posgrado. Toluca: Universidad Autónoma del Estado de México, Estado de México.
9. Ganchozo D. Nódulo mamario solitario: Diagnóstico clínico en mujeres entre 15 y 65 años. Estudio realizado en el Hospital IESS de Duran, periodo 2015. Tesis Pregrado. Guayaquil: Universidad de Guayaquil, Guayaquil.

10. Torres S. LESIONES BENIGNAS DE LA MAMA Y RIESGO DE CANCER DE MAMA. Tesis Doctoral. Barcelona: Universidad Autónoma de Barcelona, Barcelona.
11. Lascano M, Pimentel B. INCIDENCIA DE FIBROMA MAMARIO EN MUJERES DE EDAD FERTIL COMPRENDIDA ENTRE UN RANGO DE 16 A 40 AÑOS, TRATADAS EN EL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES TEODORO MALDONADO CARBO DURANTE EL PERIODO DE ENERO 2016 A DICIEMBRE 2017. Tesis Pregrado. Guayaquil: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, Guayaquil.
12. SOCIEDAD GINECOLOGICA MURCIANA. SOCIEDAD GINECOLOGICA MURCIANA. [Online] Acceso 26 de septiembrede 2022. Disponible en: [http://www.ginecologicamurciana.es/files/XXX/poster/HUSL\\_-33.pdf](http://www.ginecologicamurciana.es/files/XXX/poster/HUSL_-33.pdf).
13. Sananay E, Salao E. UNACH. [Online]; 2013. Acceso 19 de enerode 2024. Disponible en: <http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/123/1/UNACH-ECE-MEDI-2013-2019.pdf.pdf>.
14. Alvarado J. APUNTES DE GINECOLOGIA. 1st ed. E.R.I.L. , editor. Callao: Apuntes Médicos del Perú; 2014.
15. Choi L. MANUAL MSD. [Online]; 2023. Acceso 26 de septiembrede 2023. Disponible en: <https://www.msmanuals.com/es-pe/hogar/salud-femenina/trastornos-mamarios/fibroadenomas-mamarios>.
16. AMERICAN CANCER SOCIETY. AMERICAN CANCER SOCIETY. [Online]; 2019. Acceso 26 de septiembrede 2021. Disponible en: <https://www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-seno/afecciones-no-cancerosas-de-los-senos/fibroadenomas-del-seno>.
17. Centro Medico ABC. Centro Medico ABC. [Online]; 2018. Acceso 26 de septiembrede 2021. Disponible en: <https://centromedicoabc.com/padecimientos/fibroadenoma/>.
18. Ocaña G. REPOSITORIO. [Online]; 2016. Acceso 15 de enerode 2024. Disponible en: <https://repositorio.ug.edu.ec/items/7ce41167-9633-482c-a6fb-107c864dd469>.

19. BAV. BAV. [Online]; 2017. Acceso 26 de septiembre de 2021. Disponible en: <https://www.crbard.com/vab-guide/Saber-mas/fibroadenoma-de-mama>.
20. MAYO CLINIC. MAYO CLINIC. [Online]; 2021. Acceso 29 de septiembre de 2021. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/fibroadenoma/symptoms-causes/syc-20352752>.
21. Oyarce R. Prevalencia de lesiones mamarias diagnosticadas por ecografía en mujeres atendidas en el Hospital Regional Virgen de Fatima, Chachapoyas-2019. Tesis Pregrado. Chachapoyas: Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas, Amazonas.
22. Guyton , Hall J. TRATADO DE FISILOGIA MÉDICA. Decimotercera ed. Elsevier , editor. Barcelona: Gea Consultoría; 2016.
23. Poblete S, Torres F, López A, Rivera M, Taub T, Díaz M. SCIELO. [Online].; 2022. Acceso 19 de enero de 2024. Disponible en: [https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-75262022000500339&script=sci\\_arttext&ting=en](https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-75262022000500339&script=sci_arttext&ting=en).
24. Lara C. CIRUGIA GENERAL. [Online].; 2018. Acceso 29 de septiembre de 2021. Disponible en: [https://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtual/libros/medicina/cirugia/tomo\\_i/cap\\_25-1-mama.htm](https://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtual/libros/medicina/cirugia/tomo_i/cap_25-1-mama.htm).
25. AMM. ASOCIACION MEDICA MUNDIAL. [Online]; 2017. Acceso 25 de noviembre de 2023. Disponible en: <https://www.wma.net/es/politicas-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>.
26. Pareja R. MINISTERIO DE SALUD: ESCUELA DE ENFERMERIA. [Online]; 2011. Acceso 22 de julio de 2023. Disponible en: [https://sistemas.fcm.uncu.edu.ar/enf-epidemiologia/Epidemiologia\\_2011.pdf](https://sistemas.fcm.uncu.edu.ar/enf-epidemiologia/Epidemiologia_2011.pdf).
27. Ubago M, Bermejo M, Ruiz I, De labry A, Plazaola J. REVISTA ESPAÑOLA DE SALUD PUBLICA. REVISTA ESPAÑOLA DE SALUD PUBLICA. 2005.

28. INSTITUTO NACIONAL DEL CANCER. NIH. [Online]; 2023. Acceso 22 de juliode 2023. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/grupo-etnico>.
29. REAL ACADEMIA ESPAÑOLA. REAL ACADEMIA ESPAÑOLA. [Online]; 2023. Acceso 22 de juliode 2023. Disponible en: <https://dle.rae.es/procedencia>.
30. CONSEJO UNIVERSITARIO DE LA UNSM. MANUAL DE INVESTIGACION DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTIN TARAPOTO. En: Resolución N° 612-2018-UNSM/CU-R/NLUTarapoto; 2018

## ANEXOS

### Anexo 01. Ficha de recolección de datos

Para las características epidemiológicas y clínicas en mujeres de 15 a 50 años con Fibroadenoma Mamario.

I. CARACTERISTICAS EPIDEMIOLOGICAS	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>GRUPO ETAREO:</b></li> <li>- 15 a 20 años ( )</li> <li>- 21 a 30 años ( )</li> <li>- 31 a 40 años ( )</li> <li>- 41 a 50 años ( )</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>PROCEDENCIA:</b></li> <li>- Rural ( )</li> <li>- Urbana ( )</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>NIVEL DE INSTRUCCIÓN:</b></li> <li>- Primaria ( )</li> <li>- Secundaria ( )</li> <li>- Superior ( )</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>ESTADO CIVIL:</b></li> <li>- Soltera ( )</li> <li>- Casada ( )</li> <li>- Viuda ( )</li> <li>- Divorciada ( )</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>GRUPO ETNICO:</b></li> <li>- Caucásica ( )</li> <li>- Originaria ( )</li> <li>- Mestiza ( )</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>ANTECEDENTES FAMILIARES:</b></li> <li>- Madre con diagnóstico de fibroadenoma mamario ( )</li> <li>- Abuela con diagnóstico de fibroadenoma mamario ( )</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>ANTECEDENTES PERSONALES:</b></li> <li>- Empleo de anticonceptivos orales ( )</li> <li>- Gestación anterior ( )</li> <li>- Lactancia materna ( )</li> </ul>	
II. CARACTERISTICAS CLINICAS	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>MAMA AFECTADA:</b></li> </ul>	Derecha ( ) Izquierda ( )
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>SIGNOS Y SINTOMAS PRESENTADOS:</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>DOLOR:</b> SI ( ) NO ( )</li> <li>- <b>PRESENCIA DE LA MASA:</b> SI ( ) NO ( )</li> <li>- <b>MOVILIDAD DE LA MASA:</b> SI ( ) NO ( )</li> <li>- <b>CONSISTENCIA DE LA MASA:</b> BLANDO ( ) SOLIDO ( )</li> <li>- <b>BORDES DE LA MASA:</b> DEFINIDOS ( ) NO DEFINIDOS ( )</li> <li>- <b>LESIONES SOBREGREGADAS:</b> SI ( ) NO ( )</li> </ul>

## Anexo 02. Resolución directoral del Hospital II-2 Santa Gema de Yurimaguas



N° 070 – 2024-GRL-GRSL/30.37.03.01

### RESOLUCION DIRECTORAL

Yurimaguas, 29 de enero del 2024

Visto el Expediente N° 001049-2024, que contiene la Solicitud S/N°, de fecha 25 de enero del 2024 emitido por la Jefatura de la Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación, solicitando la emisión de la resolución del Protocolo de Investigación Títulado: "CARACTERISTICAS EPIDEMIOLOGICAS Y CLINICAS DE LA MUJER ENTRE 15 A 50 AÑOS DE EDAD CON FIBROADENOMA MAMARIO EN EL HOSPITAL II-2 SANTA GEMA DE YURIMAGUAS PERIODO 2019 – 2022";

#### CONSIDERANDO:



Que, los I y II del Título preliminar de la Ley N° 26842 – Ley General de Salud, disponen que "la salud es condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo y que la protección de la salud es de interés público. Por tanto, es responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla";

Que, los Artículos 16° y 113° del Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo, aprobado por Decreto Supremo N° 013-2006-SA, señalan que, dentro de los Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de apoyo, se podrán desarrollar actividades de Docencia e Investigación;



Que, a través del Decreto Supremo N° 017-2006-SA, se Aprobó el Reglamento de Ensayos Clínicos en el Perú y sus Modificaciones efectuadas por Decreto Supremo N° 11-2007-SA;

Que, con Resolución Ministerial N° 090-2022/MINSA, se aprobó la "Directiva Administrativa para la Formulación, Seguimiento y Evaluación de los Planes Específicos del Ministerio de Salud", la cual tiene como objetivo establecer los lineamientos metodológicos, pautas y procedimientos para el proceso de formulación, seguimiento y evaluación de los planes específicos del Ministerio de Salud;



Que, a través del Memorando N° 0126-2024-GRL-GRSL/30.37, el Director Ejecutivo Autoriza la proyección del Acto Resolutivo de Aprobación del Protocolo de Investigación "CARACTERISTICAS EPIDEMIOLOGICAS Y CLINICAS DE LA MUJER ENTRE 15 A 50 AÑOS DE EDAD CON FIBROADENOMA MAMARIO EN EL HOSPITAL II-2 SANTA GEMA DE YURIMAGUAS PERIODO 2019-2022";

Con la Visación de la Unidad de Recursos Humanos, Asesoría Legal, Oficina de Administración, con la aprobación de la Dirección Ejecutiva del Hospital II-2- Santa Gema de Yurimaguas, y;

En uso de las atribuciones conferidas mediante Resolución Ministerial N° 963-2017/MINSA, de fecha 31 de octubre del 2017, y del Manual de Organizaciones y Funciones (MOF) del Hospital II-2 Santa Gema de Yurimaguas, aprobada mediante Resolución Directoral N° 1899-2015-GRL-DRS-L/30.01 de fecha 16 de noviembre del 2015.

#### SE RESUELVE:

**Artículo 1°.- APROBAR**, el Protocolo de Investigación "CARACTERISTICAS EPIDEMIOLOGICAS Y CLINICAS DE LA MUJER ENTRE 15 A 50 AÑOS DE EDAD CON FIBROADENOMA MAMARIO EN EL HOSPITAL II-2 SANTA GEMA DE YURIMAGUAS PERIODO 2019 – 2022", que consta de CUARENTIDOS (42) PAGINAS, el mismo que se Anexa, formando parte integrante de la presente resolución.

**Artículo 2°.- DISPONER**, que la Unidad de Estadística a través del Área de Comunicaciones efectúe la publicación y difusión de la presente Resolución Directoral en el Portal de Transparencia del Hospital II-2 Santa Gemas de Yurimaguas.

Regístrese y Comuníquese;



GOBIERNO REGIONAL DE LORETO  
GERENCIA REGIONAL DE SALUD LORETO  
HOSPITAL II-2 SANTA GEMA DE YURIMAGUAS  
M.C. JORGE ALBERTO SUAREZ SIANCAS  
DIRECTOR EJECUTIVO  
C.M.F. 52751 RNE 04041

# Características epidemiológicas y clínicas en mujeres de 15 a 50 años con fibroadenoma mamario en Hospital II-2 Santa Gema de Yurimaguas, 2019- 2022

*por* Juan Esteban Romero Palmer

---

**Fecha de entrega:** 02-ago-2024 08:38a.m. (UTC-0500)

**Identificador de la entrega:** 2308895288

**Nombre del archivo:** FINAL\_DE\_TESIS-JUAN\_ESTEBAN\_ROMERO\_PALMER.docx (858.43K)

**Total de palabras:** 8303

**Total de caracteres:** 44812

# Características epidemiológicas y clínicas en mujeres de 15 a 50 años con fibroadenoma mamario en Hospital II-2 Santa Gema de Yurimaguas, 2019-2022

## INFORME DE ORIGINALIDAD



## FUENTES PRIMARIAS

1	<a href="https://repositorio.unsm.edu.pe">repositorio.unsm.edu.pe</a> Fuente de Internet	5%
2	<a href="https://tesis.unsm.edu.pe">tesis.unsm.edu.pe</a> Fuente de Internet	4%
3	<a href="https://rraae.cedia.edu.ec">rraae.cedia.edu.ec</a> Fuente de Internet	2%
4	Submitted to Universidad Nacional de San Martín Trabajo del estudiante	1%
5	<a href="https://renati.sunedu.gob.pe">renati.sunedu.gob.pe</a> Fuente de Internet	1%
6	<a href="https://hdl.handle.net">hdl.handle.net</a> Fuente de Internet	1%
7	<a href="https://repositorio.unfv.edu.pe">repositorio.unfv.edu.pe</a> Fuente de Internet	1%
8	<a href="https://repositorio.unprg.edu.pe">repositorio.unprg.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1%