

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA TESIS

“CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE LAS MUJERES CON TUMORES MALIGNOS DE MAMA Y SUS PARTICULARIDADES CLÍNICAS E HISTOPATOLÓGICAS EN EL HOSPITAL AMAZÓNICO DE YARINACocha, 2017 – 2021”

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

PRESENTADO POR EL ALUMNO (A):

KATHERINE MARICIELO PICON GOMEZ

PUCALLPA, OCTUBRE DEL 2022



UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA



**ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OPTAR EL
TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANO**

En Pucallpa, a los 21 días del mes de Octubre del dos mil Veintidos, siendo las 13:30 horas, y de acuerdo al Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Nacional de Ucayali, se reunieron en los ambientes de la Sala de Grados y Títulos de la Universidad Nacional de Ucayali, los miembros del Jurado Calificador de Tesis, para proceder con la evaluación de la tesis denominado "CACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFICAS DE LAS MUJERES CON TUMORES MALIGNOS DE MAMA Y SUS PARTICULARIDADES CLINICAS E HISTOPATOLOGICAS EN EL HOSPITAL AMAZONICO DE YARINACocha, 2017-2021", elaborado por la Bachiller KATHERINE MARICIELO PICÓN GÓMEZ

El Jurado Calificador de Tesis esta conformado por los siguientes docentes:

M.C. ÁNGEL MARTTI RONCAL JIMÉNEZ	(Presidente)
M.C. REINALDO GENARO MITMA VASQUEZ	(Miembro)
M.C. RAUL CARRION VILLAZANA	(Miembro).

Finalizado el acto de sustentación, luego de deliberar el Jurado y verificar los calificativos, se obtuvo el siguiente resultado de aprobado por unanimidad con el calificativo de dieciocho (18). Quedando la sustentante graduado como Médico Cirujano, para que se le expida el TITULO PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANO.

Pucallpa, 21 de Octubre del 2022.

.....
M.C. Ángel Martti Roncal Jiménez
Presidente del Jurado Evaluador

.....
M.C. Reinaldo Genaro Mitma Vásquez
Miembro del Jurado Evaluador

.....
M.C. Raúl Carrión Villazana
Miembro del Jurado Evaluador



UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

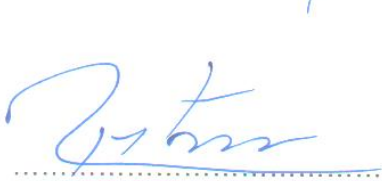


ESTA TESIS FUE APROBADA POR LOS MIEMBROS DEL JURADO CALIFICADOR DE LA FACULTAD DE MEDICINA HUMANA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI.



.....

M.C. Ángel Martti Roncal Jiménez
Presidente del Jurado Evaluador



.....

M.C. Reinaldo Genaro Mitma Vásquez
Miembro del Jurado Evaluador



.....

M.C. Raúl Carrión Villazana
Miembro del Jurado Evaluador



.....

D.R. Arturo Rafael Heredia
ASESOR DE TESIS



.....

BACH. Katherine Maricielo Picón Gómez



UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI
VICERRECTORADO DE INVESTIGACION
DIRECCIÓN DE PRODUCCIÓN INTELECTUAL

CONSTANCIA

ORIGINALIDAD DE TRABAJO DE INVESTIGACION **SISTEMA ANTIPLAGIO URKUND**

N° V/0608-2022

La Dirección de Producción Intelectual, hace constar por la presente, que el Informe final de tesis, titulado:

“CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE LAS MUJERES CON TUMORES MALIGNOS DE MAMA Y SUS PARTICULARIDADES CLÍNICAS E HISTOPATOLÓGICAS EN EL HOSPITAL AMAZÓNICO DE YARINACocha, 2017 - 2021.”

Autor(es) : **PICÓN GÓMEZ, KATHERINE MARICIELO**
Facultad : **MEDICINA HUMANA**
Escuela Profesional : **MEDICINA HUMANA**
Asesor(a) : **Dr. RAFAEL HEREDIA, ARTURO**

Después de realizado el análisis correspondiente en el Sistema Antiplagio URKUND, dicho documento presenta un **porcentaje de similitud de 4%**.

En tal sentido, de acuerdo a los criterios de porcentaje establecidos en el artículo 9 de la DIRECTIVA DE USO DEL SISTEMA ANTIPLAGIO URKUND, el cual indica que no se debe superar el 10%. Se declara, que el trabajo de investigación: **SI** Contiene un porcentaje aceptable de similitud, por lo que **SI** se aprueba su originalidad.

En señal de conformidad y verificación se firma y se sella la presente constancia.

FECHA 23/09/2022



Mg. JOSÉ MANUEL CÁRDENAS BERNAOLA
Director de Producción Intelectual



AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE TESIS

REPOSITORIO DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

Yo, Katherine Maricelo Picón Gómez

Autor(a) de la TESIS de pregrado titulada:

"Características sociodemográficas de las mujeres con tumores malignos de mama y sus particularidades clínicas e histopatológicas en el Hospital Amazónico de Yarinococha, 2017-2021."

Sustentada el año: 2022

Con la asesoría de: Dr. Arturo Rafael Heredia.

En la Facultad: Medicina Humana

Escuela profesional: Medicina Humana

Autorizo la publicación:

PARCIAL Significa que se publicará en el repositorio institucional solo la caratula, la dedicatoria y el resumen de la tesis. Esta opción solo es válida marcar si su tesis o documento presenta material patentable, para ello deberá presentar el trámite de CATI y/o INDECOPI cuando se lo solicite la DGPI UNU.

TOTAL Significa que todo el contenido de la tesis y/o documento será publicada en el repositorio institucional.

De mi trabajo de investigación en el Repositorio Institucional de la Universidad Nacional de Ucayali (www.repositorio.unu.edu.pe), bajo los siguientes términos:

Primero: Otorgo a la Universidad Nacional de Ucayali **licencia no exclusiva** para reproducir, distribuir, comunicar, transformar (únicamente mediante su traducción a otros idiomas) y poner a disposición del público en general mi tesis (incluido el resumen) a través del Repositorio Institucional de la UNU, en formato digital sin modificar su contenido, en el Perú y en el extranjero; por el tiempo y las veces que considere necesario y libre de remuneraciones.

Segundo: Declaro que la tesis es una creación de mi autoría y exclusiva titularidad, por tanto me encuentro facultado a conceder la presente autorización, garantizando que la tesis no infringe derechos de autor de terceras personas, caso contrario, me hago único(a) responsable de investigaciones y observaciones futuras, de acuerdo a lo establecido en el estatuto de la Universidad Nacional de Ucayali, la Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria y el Ministerio de Educación.

En señal de conformidad firmo la presente autorización.

Fecha: 27 / 10 / 2022

Email: Cielopg-10-96@hotmail.com Firma: 

Teléfono: 9170501015

DNI: 73332882

iv

www.repositorio.unu.edu.pe

✉ repositorio@unu.edu.pe

PORTADA

I. TÍTULO DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

“CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE LAS MUJERES CON TUMORES MALIGNOS DE MAMA Y SUS PARTICULARIDADES CLÍNICAS E HISTOPATOLÓGICAS EN EL HOSPITAL AMAZÓNICO DE YARINACocha, 2017 – 2021”

II. ÁREA DE INVESTIGACIÓN

GINECOLOGÍA – SALUD PÚBLICA

III. AUTOR:

BACH. KATHERINE MARICIELO PICÓN GÓMEZ

IV. ASESOR:

MG. ARTURO RAFAEL HEREDIA

V. INSTITUCIONES Y PERSONAS COLABORADORAS:

HOSPITAL AMAZÓNICO DE YARINACocha.

VI. INSTITUCIÓN QUE FINANCIA:

AUTOFINANCIADO.

DEDICATORIA

A mi amado padre Armando Picón Saldaña por su sacrificio y esfuerzo, por brindarme su confianza, comprensión y cariño.

A mi querida madre Marisol Gómez Pezo por motivar a poder superarme cada día para que la vida nos depare un futuro mejor.

AGRADECIMIENTO

- El principal agradecimiento a Dios quien ha guiado mi carrera y me ha dado fortaleza y sabiduría para lograr mis objetivos.
- A mi madre y a mi padre por haberme dado su apoyo incondicional durante todos estos años y por ser la razón más grande del cumplimiento de este logro en mi vida que significa alegría y orgullo para mí y también para ellos.
- A mi abuela Ninfa de Jesús y a mi abuelo Emilio, gracias por acogerme y acompañarme todos los años de mi formación profesional.
- Gracias a mi alma mater la Universidad Nacional de Ucayali y a la facultad de medicina humana del cual me siento profundamente orgullosa de haber pertenecido.
- A mis maestros, porque gran parte de los conocimientos que hoy poseo y que me guían en mis decisiones como profesional, los he adquirido gracias a ellos.

INDICE

DEDICATORIA	vi
AGRADECIMIENTO	vii
INDICE DE TABLAS	x
INDICE DE GRAFICAS	xii
RESUMEN	xiii
ABSTRACT	xiv
INTRODUCCION	xv
CAPITULO I: PROBLEMA	1
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	1
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	4
1.3. OBJETIVO DE LA INVESTIGACIÓN	4
1.4. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN	5
CAPITULO II: MARCO TEORICO	7
2.1. ANTECEDENTES	7
2.1.1. Investigaciones Extranjeras	7
2.1.2. Investigaciones Nacionales	9
2.1.3. Investigaciones Locales	10
2.2. BASES TEORICAS	11
2.3. HIPÓTESIS	22
2.4. VARIABLES DE ESTUDIO	23
CAPITULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	26
3.1. ÁMBITO DE ESTUDIO	26
3.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN	26
3.3. NIVEL DE INVESTIGACIÓN	26

3.4. MÉTODO DE INVESTIGACIÓN.....	26
3.5. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.....	26
3.6. POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO.....	27
3.7. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	27
3.8. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	28
3.9. TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS	28
CAPITULO IV: RESULTADOS	29
4.1. PRESENTACION DE RESULTADOS	29
4.2. DISCUSIÓN.....	41
CONCLUSION.....	42
RECOMENDACIÓN	43
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	45
ANEXO.....	49

INDICE DE TABLAS

TABLA A. DISTRIBUCIÓN Y PORCENTAJE DE LAS CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE LAS MUJERES CON TUMORES MALIGNOS DE MAMA Y SUS PARTICULARIDADES CLÍNICAS E HISTOPATOLÓGICAS EN EL HOSPITAL AMAZÓNICO DE YARINACocha, 2017 – 2021.....	29
TABLA B. RELACIÓN ENTRE LA VARIABLE ETNIA Y LA PRESENCIA DE TUMOR MALIGNO DE MAMA EN MUJERES ATENDIDAS EN EL ÁREA DE PATOLOGÍA DEL HOSPITAL AMAZÓNICO DE YARINACocha, 2017 – 2021.	31
TABLA C. RELACIÓN ENTRE LA VARIABLE CATEGORIZACIÓN DE EDAD Y LA PRESENCIA DE TUMOR MALIGNO DE MAMA EN MUJERES ATENDIDAS EN EL ÁREA DE PATOLOGÍA DEL HOSPITAL AMAZÓNICO DE YARINACocha, 2017 – 2021.....	32
TABLA D. RELACIÓN ENTRE LA VARIABLE PROCEDENCIA Y LA PRESENCIA DE TUMOR MALIGNO DE MAMA EN MUJERES ATENDIDAS EN EL ÁREA DE PATOLOGÍA DEL HOSPITAL AMAZÓNICO DE YARINACocha, 2017 – 2021.	33
TABLA E. RELACIÓN ENTRE LA VARIABLE ESTADO CIVIL Y LA PRESENCIA DE TUMOR MALIGNO DE MAMA EN MUJERES ATENDIDAS EN EL ÁREA DE PATOLOGÍA DEL HOSPITAL AMAZÓNICO DE YARINACocha, 2017 – 2021.	34
TABLA F. RELACIÓN ENTRE LA VARIABLE ANTECEDENTE FAMILIAR Y LA PRESENCIA DE TUMOR MALIGNO DE MAMA EN MUJERES ATENDIDAS EN EL ÁREA DE PATOLOGÍA DEL HOSPITAL AMAZÓNICO DE YARINACocha, 2017 – 2021.....	35
TABLA G. RELACIÓN ENTRE LA VARIABLE OCUPACIÓN Y LA PRESENCIA DE TUMOR MALIGNO DE MAMA EN MUJERES ATENDIDAS EN EL ÁREA DE PATOLOGÍA DEL HOSPITAL AMAZÓNICO DE YARINACocha, 2017 – 2021.	36

TABLA H. RELACIÓN ENTRE LA VARIABLE USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS Y LA PRESENCIA DE TUMOR MALIGNO DE MAMA EN MUJERES ATENDIDAS EN EL ÁREA DE PATOLOGÍA DEL HOSPITAL AMAZÓNICO DE YARINACOCHA, 2017 – 2021. 37

TABLA I. RELACIÓN ENTRE LA VARIABLE TIPO DE TUMOR Y LA PRESENCIA DE TUMOR MALIGNO DE MAMA EN MUJERES ATENDIDAS EN EL ÁREA DE PATOLOGÍA DEL HOSPITAL AMAZÓNICO DE YARINACOCHA, 2017 – 2021. 38

TABLA J. RELACIÓN ENTRE LA VARIABLE DOLOR Y LA PRESENCIA DE TUMOR MALIGNO DE MAMA EN MUJERES ATENDIDAS EN EL ÁREA DE PATOLOGÍA DEL HOSPITAL AMAZÓNICO DE YARINACOCHA, 2017 – 2021. 39

TABLA K. RELACIÓN ENTRE LA VARIABLE REALIZACIÓN DE MAMOGRAFÍA Y LA PRESENCIA DE TUMOR MALIGNO DE MAMA EN MUJERES ATENDIDAS EN EL ÁREA DE PATOLOGÍA DEL HOSPITAL AMAZÓNICO DE YARINACOCHA, 2017 – 2021. 40

INDICE DE GRAFICOS

GRAFICO A. Tipo de tumor según su etnia.	31
GRAFICO B. Tipo de tumor según su la categoría edad.	32
GRAFICO C. Tipo de tumor según la procedencia.....	33
GRAFICO D. Tipo de tumor según su estado civil.	34
GRAFICO E. Haber tenido antecedente familiar.	35
GRAFICO F. Tipo de tumor según su la condición de ocupación.	36
GRAFICO G. Tipo de tumor según el uso de métodos anticonceptivos.....	37
GRAFICO H. Tipo de tumor según el aspecto de la tumoración.	38
GRAFICO I. Tipo de tumor según la presencia del dolor.	39
GRAFICO J. Tipo de tumor según la mamografía.....	40

RESUMEN

Objetivos: Determinar la relación entre las características sociodemográficas de las mujeres con tumores malignos de mama y sus particularidades clínicas e histopatológicas en el Hospital Amazónico de Yarinacocha, 2017 – 2021. **Metodología:** La presente investigación es básica analítica, correlacional, transversal no experimental, retrospectiva. Según las fuentes de obtención de datos es secundaria, recopilándose antecedentes de las historias clínicas y resultados anatomopatológicos de pacientes atendidas en el Hospital Amazónico de Yarinacocha en el periodo 2017 – 2021. **Resultado:** El estudio estuvo conformado por 164 pacientes procedentes de los servicios de ginecología y anatomía patológica. En la tabla podemos identificar las principales variables del estudio en relación con la presencia de cáncer de mama. La variable etnia de mayor representatividad se da en la categoría mestizo con 99 pacientes. Las variables que lograron mostrar asociación con la presencia de cáncer de mama fueron: edad (valor $p= 0,012$), antecedente familiar (valor $p= 0,0001$), uso de anticonceptivos (valor $p= 0,0001$), dolor (valor $p= 0,003$) y el haberse realizado una mamografía (valor $p= 0,0001$). **conclusión:** existen variables de tipo sociodemográfico y clínico que se asociaron de forma significativa con la presencia de cáncer de mama en las pacientes atendidas en el hospital Amazónico de Yarinacocha durante el periodo 2017 -2021.

Palabras clave: cáncer de mama, tumores malignos de mama, características sociodemográficas, características clínicas, histopatología maligna de mamaria.

ABSTRACT

Objectives: To determine the relationship between the sociodemographic characteristics of women with malignant breast tumors and their clinical and histopathological particularities at the Amazon Hospital of Yarinacocha, 2017 - 2021.

Methodology: This research is basic analytical, correlational, cross-sectional, non-experimental, retrospective. According to the sources of data collection, it is secondary, collecting antecedents of the medical records and anatomopathological results of patients treated at the Amazon Hospital of Yarinacocha in the period 2017 - 2021. **Result:** The study consisted of 164 patients from the gynecology services. and pathological anatomy. In the table we can identify the main variables of the study in relation to the presence of breast cancer. The most representative ethnic variable occurs in the mestizo category with 99 patients. The variables that were able to show an association with the presence of breast cancer were: age (p value= 0.012), family history (p value= 0.0001), use of contraceptives (p value= 0.0001), pain (p value = 0.003) and having had a mammogram (p value = 0.0001).

Conclusion: There are sociodemographic and clinical variables that were significantly associated with the presence of breast cancer in patients treated at the Yarinacocha Amazon Hospital during the 2017-2021 period.

Keywords: breast cancer, malignant breast tumors, sociodemographic characteristics, clinical characteristics, malignant histopathology of the breast.

INTRODUCCION

Los esfuerzos para combatir el cáncer de mama se han concentrado principalmente en diagnóstico precoz y tratamientos oportunos. Con la incorporación de programas de pesquisa precoz o “tamizaje” por mamografía o la difusión del auto examen de mama se diagnostican cánceres mamarios cada vez de forma más precoz. En la actualidad, se han identificado diversos factores que hacen aumentar la probabilidad de presentar la enfermedad. La ventaja de conocer estos factores de riesgo, es poder reconocer grupos de mujeres de alto riesgo, clasificarlas según su nivel de riesgo y con ello elaborar estrategias de prevención que permitan disminuir el desarrollo futuro del cáncer de mama en la población. Para mejor comprensión de este importante tema, se estudiará a las pacientes atendidas en el departamento de Ginecología con resultado Histopatológico en el Hospital Amazónico de Yarinacocha, 2017 – 2021.

CAPITULO I

PROBLEMA

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Es gracias a Hipócrates que tuvimos los primeros avances en la ciencia, pues fue este el primero quien estableció las diferencias entre tumores malignos y benignos. Además, fue el mismo Hipócrates quien introdujo la palabra carcinoma. La forma de diseminación por el cuerpo de esta enfermedad, lo comparó con un cangrejo. ⁽¹⁾ Fue el enciclopedista del primer siglo d.C, Celso, quien por primera vez realizó una descripción clínica del cáncer de mama, tiempo después, Galeno, fue quien con más detalle describió a la neoplasia de mama, no obstante, este no menciona sobre la metástasis y sobre la muerte y sus causas. Cabe recalcar que, Galeno si propuso que esta enfermedad tuviese cura, siempre y cuando se encontrara en estadios iniciales. ⁽¹⁾

EL cáncer es considerado la segunda causa de muerte en Estados Unidos, añadido a esto, el cáncer genera en los pacientes que lo padecen sufrimiento emocional y físico. ⁽²⁾

La neoplasia de mama es una enfermedad donde las células de la glándula mamaria, las cuales están sanas, luego que respondan a la influencia hormonal cada cierto tiempo en la pubertad, se degeneran, transformándose éstas en tumores. El cáncer de mama es una enfermedad de tipo clonal, la cual, en uno de sus tipos, proliferan hasta formar un tumor, luego invade a los tejidos circundantes, logrando hacer metástasis en distintas zonas del cuerpo. ⁽¹⁾

Hace unos años se calculó que en todo el mundo hubo 12.7 millones de casos nuevos de cáncer y 7.6 millones de muertes por cáncer, según los estudios de GLOBOCAN. De las cuales una gran parte fue en territorios asiáticos, seguido por Europa, Norteamérica, Centro América, Sudamérica, África y Australia. Siendo el cáncer de pulmón el más frecuente así mismo siendo este la causa más común de muerte. ^(3,4)

El cáncer de mama es el segundo cáncer con mayor frecuencia a nivel mundial, no obstante, está en el quinto puesto como causa de muerte. ⁽³⁾

En el año 2018, se estimaba que la incidencia de cáncer de mama era de 18 078 957 casos nuevos, siendo 9 555 027, los reportes de fallecidos por cáncer de mama.

(4)

El cáncer de mama está definido como la aparición de tumores en la zona mamaria, además de las zonas adyacentes, esto provocado por la incontrolada proliferación de sus células. El cáncer de mama puede afectar a las estructuras de la mama, estructuras cercanas, además de otros órganos, en donde ya se hablaría de metástasis, comprometiendo a la red linfática de la región axilar, región subclavicular además del esternón. (5)

El cáncer de mama es una patología que posee una evolución natural compleja. En la actualidad se ha investigado de manera colosal en cuanto a la oncología, por lo que se avanzó mucho en la oncología moderna actualmente, no obstante, el cáncer de mama, sigue siendo una de las principales causas de muerte en las mujeres a nivel mundial, esto debido a que existen cifras de cerca de 500 mil muertes anualmente, de los cuales casi el 70 % ocurren en países en vías de desarrollo. (6)

En América Latina y el Caribe, el cáncer de mama en mujeres es casi el 27% de los nuevos casos y el 16% de las muertes por cáncer, según GLOBOCAN. (6) La etiología de las neoplasias mamarias es muy variada, estando vinculadas a factores genéticos, menarquía precoz, menopausia tardía, primer embarazo después de los 34 años, obesidad, sedentarismo, ingesta de alcohol en exceso, además de terapia hormonal sustitutiva durante 5 años. En hombres también se presenta este tipo de cáncer, siendo raro, ya que solo se produce en el 1% de la población masculina. (5)

Gracias a las investigaciones sobre los fundamentos biológicos del cáncer de mama, se sabe qué años antes de que se presente una masa palpable en la mama de la mujer, este ya se encuentra en la zona, en forma de una lesión no palpable, constituyendo la fase subclínica, siendo aquí donde las diferentes especialidades adquieren mucha importancia. (6)

Dentro de los factores de riesgo más importantes tenemos: edad mayor a 40 años, antecedentes de patologías de la glándula mamaria, familiares de primer grado con cáncer, menarquía temprana, además de menarquía tardía, después de los 35 años, postmenopausia, además de ser de raza caucásica. (7)

Tradicionalmente, el cáncer de mama ha sido clasificado según sus características histológicas, además de factores histopatológicos como son la edad (en el que se realizó el diagnóstico), tamaño del tumor, grado histológico. Años después se añadieron la expresión de receptores hormonales y HER2, estos como variables para el pronóstico además son importantes para el tratamiento. ⁽⁸⁾ El HER2 viene a ser el acrónimo de factor de crecimiento epidérmico humano de tipo 2, la misma que activa una tirosina quinasa la cual modula la respuesta celular ante la proliferación, resistencia a la apoptosis además del aumento de la angiogénesis. ⁽⁹⁾

El cáncer de mama está definido como un grupo de por lo menos 4 tipos moleculares bien conocidos, dentro de los cuales tenemos: los tumores hormono dependientes, también llamados luminales, los cuales se subdividen en luminales A y B, también tenemos a los tumores con amplificación del oncogén HER2, y también están los tumores denominados triple negativos. El 65% de las neoplasias de mama, tienen un fenotipo luminal, en otras palabras, son HER2 negativos con receptor hormonal positivo. Entre el 18-20% posee una sobreexpresión del receptor HER2. El 15% de los que quedan son tumores triple negativos, es decir, HER2 negativo con receptor hormonal negativo. Estos receptores son los que sirven a los anatomopatólogos en los informes sobre neoplasias de mama, siendo estos importantes para poder predecir el riesgo, así como determinar la estrategia del tratamiento. ^(8,10)

En el año 2004, se determinó que se podría categorizar los subtipos mediante la evaluación inmunohistoquímica del receptor de estrógeno, receptor de progesterona, HER2 y citoqueratina 5/6, sin necesitar técnicas moleculares complicadas. Esto en beneficio del tratamiento individual oncoespecífico. ⁽⁸⁾

En cuanto al diagnóstico surge un reto, pues está se relaciona con las tasas variables de incidencia, además de fallar en el diagnóstico y por ende en el tratamiento. Esta situación se ve reflejada en la disminución de casi el 12% en la supervivencia mundial. ⁽¹¹⁾

Existen evaluaciones diagnósticas que nos permiten un diagnóstico oportuno de las neoplasias de mama, tal es el caso de la mamografía, así como la ecografía,

los mismos que son indispensables. (6,12). Por lo planteado anteriormente, se ha decidido determinar las características sociodemográficas de las mujeres con tumores malignos de mama y sus particularidades clínicas e histopatológicas en el Hospital Amazónico de Yarinacocha, ya que es un problema latente, que va en aumento.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

a) Problema Principal

¿Cuáles son las características sociodemográficas de las mujeres con tumores malignos de mama y sus particularidades clínicas e histopatológicas en el Hospital Amazónico de Yarinacocha, 2017 – 2021?

b) Problemas específicos

- I. ¿Cuáles son las características sociodemográficas de las mujeres con tumores malignos de mama atendidas en el Hospital Amazónico de Yarinacocha, 2017 - 2021?
- II. ¿Cuáles son las características clínicas de las pacientes con tumores malignos de mama atendidas en el Hospital Amazónico de Yarinacocha, 2017 - 2021?
- III. ¿Cuáles son las características histopatológicas de los tumores malignos de mama en las pacientes atendidas en el Hospital Amazónico de Yarinacocha, 2017 - 2021?

1.3. OBJETIVO DE LA INVESTIGACIÓN

a) Objetivo general

Determinar la relación entre las características sociodemográficas de las mujeres con tumores malignos de mama y sus particularidades clínicas e histopatológicas en el Hospital Amazónico de Yarinacocha, 2017 – 2021.

b) Objetivos específicos

- I. Identificar las características sociodemográficas de las mujeres con tumores malignos de mama atendidas en el Hospital Amazónico de Yarinacocha, 2017 – 2021.

- II. Identificar las características clínicas de las mujeres con tumores malignos de mama atendidas en el Hospital Amazónico de Yarinacocha, 2017 – 2021.
- III. Identificar las características histopatológicas de los tumores malignos de mama en mujeres atendidas en el Hospital Amazónico de Yarinacocha, 2017 – 2021.

1.4. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

El cáncer de mama es una causa importante de mortalidad en la población femenina ⁽⁶⁾, siendo el tercero más frecuente de los cánceres notificados (superado solo por las neoplasias de cérvix y estómago) presentándose con mayor frecuencia en mujeres entre los 40 y 69 años: el 30% en mujeres de 40 a 49 años y 45% de 50 a 69 años. La incidencia anual estimada de cáncer de mama en el Perú es de 28 casos por 100,000 habitantes, la tasa de mortalidad anual es de 8.5 casos por 100,000 habitantes (IARC, 2015). La tasa de mortalidad anual es de 9.2 casos por 100,000 habitantes (MINSAL – CDC, 2014) ⁽²⁰⁾

En la región de Ucayali, según la búsqueda realizada en el repositorio de la Universidad Nacional de Ucayali se encontró una sola tesis de pregrado “Relación entre el nivel de conocimiento y medidas para prevenir el cáncer de mamas, en madres del AA.HH. 25 de marzo - Manantay, 2016”.

Es por ello por lo que la presente investigación se orienta a determinar las características sociodemográficas de las mujeres afectadas por esta patología, como también las particularidades clínicas e histopatológicas de los tumores malignos de la mama con el fin de conocer los factores intervinientes en el desarrollo y la conducta terapéutica frente a esta patología tendiente a disminuir la tasa de su incidencia.

La información que se obtenga servirá para un mejor control de los factores de riesgo en la población vulnerable, así como fortalecer las estrategias de prevención en tumores malignos de mama en cuanto a las características histopatológicas más frecuentes. Asimismo, servirá para futuras investigaciones sobre el tema.

Justificación social.

Los tumores de neoplasia maligna de mama son un problema de salud pública, porque afecta a muchas mujeres de manera global.

La región de Ucayali no es ajena a esta patología, razón por la cual los resultados de esta investigación buscan contribuir en la disminución de su incidencia mediante estrategias de prevención apoyado del factor socio demográfico de la neoplasia maligna de mama.

Justificación práctica.

La presente investigación, y sus resultados son importantes para la región de Ucayali, en la actualidad no existe información oportuna y actualizada que nos permita conocer la incidencia del cáncer de mama en la región, limitando de esta manera brindar conocimiento a la población sobre las medidas preventivas, los factores que conducen al desarrollo de la neoplasia de mama, así como conocer las particularidades clínicas y anatomopatológicas más frecuentes.

Justificación metodológica.

Es básica analítica, correlacional, transversal no experimental, retrospectiva. Según las fuentes de obtención de datos es secundaria, recopilándose antecedentes de las historias clínicas y resultados anatomopatológicos de pacientes atendidas en el Hospital Amazónico de Yarinacocha en el periodo 2017 – 2021.

CAPITULO II

MARCO TEORICO

2.1. ANTECEDENTES

2.1.1. Investigaciones Extranjeras

- **Galeano Munguía, Katia Lizette (Nicaragua-2019).** El presente trabajo titulado, “Perfil epidemiológico, clínico e histopatológico de las lesiones precursoras, benigna, y maligna de mama en el Hospital Escuela Oscar Danilo Rosales Arguello en el periodo comprendido de junio del 2016 a junio del 2018”, tuvo como objetivo, determinar el perfil epidemiológico, clínico e histopatológico de las lesiones precursoras, benigna, y maligna de mama en el hospital antes mencionado, en el periodo comprendido de junio del 2016 a junio del 2018, para ello se realizó un estudio analítico en 386 pacientes de ambos sexos con patología mamaria, siendo la patología mamaria benigna el fibroadenoma más frecuente, mientras que la patología maligna tuvo un 17,6 %, siendo este más frecuente en el grupo etario mayor de 60 años, además de tener como resultado también que el carcinoma invasivo no especial fue el cáncer más frecuente. ⁽⁷⁾
- **Bustamante Ocho, Andrea Cecilia (Ecuador-2018).** En su trabajo de investigación titulado “Correlación histopatológica e inmunohistoquímica en el diagnóstico y tratamiento del cáncer de mama, Solca Guayaquil enero 2015 - diciembre 2016”, se realizó un estudio de tipo observacional, analítico, longitudinal, prospectivo, de recuperación retrospectiva, del tipo cohorte histórico, en pacientes con diagnóstico oncológico de cáncer de mama, para el cual se estudiaron 340 casos. Y se obtuvo como resultado que en el 25% de los casos fue positiva la expresión de Her2/neu, no presentó amplificación ninguno de los casos con expresión equívoca (2++). Además, el 72% de los casos presentaron expresión de receptores de estrógeno, así

como el 64%, expresión de receptores de progesterona. Un Ki-67 alto estuvo presente en el 58 % de los casos. ⁽⁸⁾

- **Rojas-de la Cruz, Kenia (Cuba – 2022).** El trabajo titulado “Correlación ecográfica, mamográfica e histopatológica en el diagnóstico de cáncer de mama en Guantánamo, 2010-2015”, en el trabajo se realizó un estudio en 140 pacientes, y se obtuvo como resultado que la mayor incidencia de la enfermedad se registró a partir de los 45 años, lo cual significa el 80 %, el promedio de edad del diagnóstico fue de 57 ± 15 años. La mama izquierda tuvo una mayor frecuencia a verse afectada con respecto a la mama la derecha, fue poco frecuente que ambas mamas se encontrasen afectadas de forma sincrónica. El 53 % presentó una lesión de aspecto espiculado en la mamografía, de aspecto sólido en la ecografía y correspondiente a un carcinoma ductal infiltrante por histología. ⁽¹²⁾
- **Steven S. Coughlin (13) (EE. UU – 2019).** Los estudios epidemiológicos han contribuido de manera importante al conocimiento actual de los factores de riesgo ambientales y genéticos del cáncer de mama. En todo el mundo, el cáncer de mama es una causa importante de sufrimiento humano y de mortalidad prematura entre las mujeres. En los Estados Unidos, el cáncer de mama representa más muertes por cáncer en las mujeres que cualquier otro sitio que no sea el cáncer de pulmón. Una variedad de factores de riesgo para el cáncer de mama ha sido bien establecida por estudios epidemiológicos que incluyen raza, etnia, antecedentes familiares de cáncer y rasgos genéticos, así como exposiciones modificables como mayor consumo de alcohol, inactividad física, hormonas exógenas y ciertas factores reproductivos. Edad más joven en la menarquia, paridad, y la edad avanzada en el primer embarazo a término puede influir en el riesgo de cáncer de mama a través de efectos a largo plazo en los niveles de hormonas sexuales o por otros mecanismos

biológicos. Estudios recientes han sugerido que los cánceres de mama triple negativos pueden tener una etiología distinta. Variantes genéticas y mutaciones en genes que codifican proteínas que tienen un papel en las vías de reparación del ADN y la recombinación homóloga de rupturas de doble cadena de ADN (APEX1, BRCA1, BRCA2, XRCC2, XRCC3, ATM, CHEK2, PALB2, RAD51, XPD), se han implicado en algunos casos de cáncer de mama. ⁽¹³⁾

2.1.2. Investigaciones Nacionales

- **Castaneda CA, Castillo M, et al. (Lima-2021).** El presente trabajo denominado “Un estudio de biomarcadores en hombres peruanos con cáncer de mama”, Concluimos que las características de etapa temprana y de bajo grado identifican pronósticos favorables en el CM masculino. La mayoría de los casos peruanos de CM son tumores ER positivos, HER2 negativos, AR positivos y Luminal-A. La pérdida de MMR y las mutaciones de PIK3CA son poco frecuentes, y la pérdida de MMR se asoció con AR negativo. ⁽⁹⁾
- **Chachaima-Mar, Jorge Emerson, et al. (Lima-2020).** El trabajo el cual fue titulado como “Perfil inmunofenotípico de cáncer de mama de pacientes atendidas en un hospital general de Lima, Perú”, tuvo como objetivo Describir el perfil inmunohistoquímico de cáncer de mama, para ello se incluyó a todos los casos de carcinoma invasivo de mama diagnosticados entre el 1 de mayo de 2015 y el 30 de abril del 2017, teniendo como resultado 330 casos, en las cuales la media de edad fue de $54,64 \pm 14,07$. La neoplasia se localizó de la mama derecha en la mitad de casos. El 88% correspondió al tipo histológico carcinoma invasivo ductal no especial, y el grado histológico fue intermedio en el 53% de los casos. El subtipo molecular fue Luminal A en el 40% del total, y solo un 12% de las muestras fueron HER2/neu positivo no luminal. ⁽¹⁴⁾
- **Abad-Licham, Milagros, et al. (15) (Trujillo-2018).** El estudio titulado “Perfil molecular y características clínico-patológicas del carcinoma

mamario, con énfasis en la expresión del Ki 67: Experiencia inicial en instituto oncológico del norte del Perú”, tuvo como objetivo Identificar el perfil molecular y las características clínicas y patológicas del carcinoma de mama de acuerdo a la variabilidad en la expresión del Ki 67, para lo cual se evaluaron 157 pacientes con diagnóstico anatomopatológico e inmunohistoquímico de cáncer de mama atendidas en el IREN Norte, y se encontró que en el grupo de pacientes con Ki 67 > 20%, el subtipo molecular que predominó fue el Luminal B. El tamaño tumoral más frecuente se ubicó en el grupo de > 2 a < 5 cm representando 56% en el subtipo Luminal B, 28% en Luminal A, 69% en HER2 y 41% en el Triple negativo. En los pacientes con Ki 67 > 14%, el subtipo molecular y el tamaño tumoral predominante también fue el Luminal B y el T2. El tipo histológico más común fue el carcinoma ductal independientemente del punto de corte del valor de Ki 67. ⁽¹⁵⁾

2.1.3. Investigaciones Locales

- **Prada-Sinti, Jessenia Adelith, et al. (Pucallpa-2017).** El trabajo titulado “Relación entre el nivel de conocimiento y medidas para prevenir el cáncer de mamas, en madres del AA. HH 25 de marzo-Manantay 2016”, Objetivo general: Establecer la relación que existe entre el nivel de conocimiento y las medidas para prevenir el cáncer de mamas, en madres del AA.HH. 25 de marzo - Manantay 2016. Metodología: Corresponde a un diseño no experimental, de tipo correlacional, transversal, prospectivo; la muestra fue de 305 madres seleccionados mediante un muestreo aleatorio a partir de una población de 380 madres. Se utilizó la técnica de encuesta, y como instrumento un cuestionario. Resultados, el nivel de conocimiento en el 71% (215) califican como bajo nivel de conocimiento; y respecto a las medidas preventivas el 83% (253) presentan inadecuadas medidas preventivas. Los datos fueron sometidos al estadístico de prueba Tau

b de Kendall, con lo que se obtuvo un valor $p = 0.010$ ($p < 0.05$); por lo que se afirma que existe relación entre el nivel de conocimiento y las medidas preventivas frente al cáncer de mamas. Conclusiones: El nivel de conocimiento de las madres del AA.HH. 25 de marzo de Manantay; en más de dos tercios (71%) califican como nivel de conocimiento bajo; lo cual no le permite desarrollar practicas preventivas respecto al cáncer de mamas. Las medidas preventivas frente al cáncer de mamas de las madres del AA.HH. 25 de marzo de Manantay, en más de tres cuartos (83%) son inadecuadas. La gran mayoría (215 madres) poseen bajo nivel de conocimientos y practicas preventivas inadecuadas, por lo que se confirma que existe relación entre las variables estudiadas. ⁽²¹⁾

2.2. BASES TEORICAS

MAMA

La mama presenta 3 características fundamentales que la diferencian de otros órganos. Primero tenemos que, la principal función que posee es la de nutrir, en este caso hablamos del lactante. Luego, es sabido que este órgano está sometido a cambios evidentes, en diferentes etapas de la vida, especialmente durante la lactancia. Como última característica importante, se sabe que, las mamas poseen importancia en un nivel social, cultural y personal. Estas características son importantes al momento de buscar la etiología, manifestaciones clínicas y tratamientos de las enfermedades de la mama. ⁽²⁾

Para poder comprender las enfermedades de la mama, se requiere un conocimiento básico y operativo de la anatomía normal, además de sus componentes celulares, aquí se incluyen 2 estructuras principales, los conductos y los lobulillos, 2 tipos de células epiteliales, los luminales y los mioepiteliales, y 2 tipos de estroma, los inter- e intralobulillar. Cada elemento mencionado da origen a lesiones ya sean de tipo benignas como malignas. En el pezón, en su superficie cutánea, se puede observar de 6 a 10 orificios de los conductos principales. Siendo revestidas las porciones

superficiales por células escamosas queratinizantes, las cuales cambian al epitelio de doble capa del resto del sistema conductos o lobulillar, de manera brusca. ^(2,7)

El conducto terminal se ramifica en grupos de acinos pequeños asemejándose a un racimo de uvas para formar el lobulillo, esto se da en la mujer adulta. En ciertas mujeres, los conductos se extienden al tejido celular subcutáneo de las regiones adyacentes (pared torácica y axila). ⁽²⁾

En la mama de una prepúber femenina, así como en los hombres, el sistema de conductos grandes acaba en conductos terminales.

Gran parte del tejido glandular mamario femenino lo podemos encontrar contiguo a la axila o en la parte inferior del brazo, exactamente en el cuadrante superoexterno, es aquí donde se producen la gran mayoría de los carcinomas. En la membrana basal, se extiende en forma de malla las células mioepiteliales, las cuales conforman la capa inferior de células, la membrana basal es el tejido de soporte el cual va a separar el epitelio del tejido que se encuentra debajo. Las células mioepiteliales poseen propiedades de contractibilidad, con el cual ayudan en la eyección de la leche mientras la mujer este en la etapa de lactancia, además estas células van a proporcionar soporte para los lóbulos. Por encima de las células mioepiteliales encontramos que se sientan verticalmente a las células epiteliales lumbinales, las cuales suele ser de forma cúbica o cuboidal. ⁽⁷⁾

Los cambios que presenta la mama son más marcados y dinámicos en la etapa reproductiva femenina. Así como el endometrio crece y se desprende en cada ciclo menstrual, lo mismo sucede en la mama. En la primera mitad del ciclo menstrual, los lobulillos están gradualmente inactivos. Después de la ovulación, influenciados por los estrógenos y la progesterona, incrementa la proliferación celular además del número de acinos por lobulillos. A esto se le suma que el estroma lobulillar pasa a ser edematoso de manera muy notable. Con la menstruación, descienden las concentraciones de hormonas, esto induce a la regresión de los lobulillos y también a la desaparición del edema. ⁽²⁾

La mama llega a su plena madurez y funcionalidad al llegar la gestación. Aquí los lóbulos aumentan de manera progresiva en tamaño, así como en número. Cuando la gestación está finalizando, la mama está conformada casi en su totalidad por lobulillos separados por un escaso estroma. ⁽²⁾

CÁNCER DE MAMA

El cáncer de mama no viene a ser más que la proliferación maligna de células epiteliales que revisten los conductos y/o lobulillos de la glándula mamaria. Se calcula que hasta el año 2017 surgieron casi 247 000 casos nuevos de cáncer mamario invasivo, 61 000 de la variante in situ. ⁽³⁾

Este es el cáncer más común en pacientes de género femenino, además de ser una de las principales causas de morbilidad y mortalidad en el mundo. ⁽⁸⁾

ETIOLOGÍA

La etiología de esta enfermedad es multifactorial los cuales incluye a factores endocrinos y reproductivos, dentro de los cuales está la nuliparidad, tener un embarazo y alumbramiento después de los 30 años además de la historia hormonal; también tenemos factores ambientales los mismos que pueden ser el consumo de bebidas alcohólicas, el uso de algunos anticonceptivos orales, la terapia menopáusica, en el que se usará un reemplazo hormonal, no hay que olvidar que la exposición a radiaciones ionizantes también es un importante factor ambiental; los factores de estilo de vida también influyen en el cáncer de mama, los mismos que pueden ser las dietas altas en calorías además del poco ejercicio físico que realice la paciente. Esto se puede demostrar mediante estudios que demuestran la incidencia anual de países desarrollados, en donde los factores de estilo de vida ya han existido hace un tiempo relativamente, es en estos países en los que se reportan 70 a 90 nuevos casos cada 100 000 pacientes femeninas. ⁽⁸⁾

Por otro lado, en los países donde la industrialización es algo más reciente, hay una incidencia en crecimiento, además de que la mortalidad va a ser mayor. Un grupo proporcionalmente pequeño de cáncer de mama se va a deber a una predisposición familiar, hallándose 2 genes, el BRCA1 y el BRCA2, los cuales tienen elevado riesgo y elevada penetrancia. Cuando se evidencian mutaciones en estos genes, el

riesgo de desarrollar un cáncer de mama aumenta de manera abismal. Asimismo, es importante decir que, se identificaron genes que poseen penetración más baja, también se pudo identificar muchos locus dentro del genoma los cuales están relacionados a un mayor riesgo, no obstante, aún no se identificaron los genes específicos. Entonces, se puede decir que la mayoría de las pacientes que fueron diagnosticados con cáncer de mama se ve asociado en el desarrollo de su enfermedad, factores múltiples, a los que se incluyen los antecedentes personales y familiares, asimismo factores reproductivos y de estilos de vida. (7,16)

EPIDEMIOLOGÍA

En el año 2012, se registraron 1,68 millones de diagnósticos nuevos a esto se debemos añadirle las 522.000 muertes por cáncer de mama, todo esto según los datos brindados por la Organización Mundial de la Salud. (5)

El carcinoma mamario es el tumor maligno más frecuente en pacientes femeninas, y dependiendo del país es la primera o segunda causa de muerte por cáncer en mujeres, pues es sabido que en países desarrollados está debajo del carcinoma pulmonar. A nivel mundial, el tumor más frecuente es el cáncer de mama entre las pacientes femeninas de todo el mundo, se calcula que es el 23% del total de cánceres en mujeres, esto según datos obtenidos de la Organización Mundial de la Salud. Si consideramos al varón como a la mujer, el cáncer mamario solo será superado por los cánceres de pulmón, estómago además de los cánceres colorrectales. (3)

DE 8 a 10% es la probabilidad en Europa de que una mujer desarrolle un cáncer de mama antes de los 75 años. La incidencia incrementa con el nivel socioeconómico, de tal manera que en países desarrollados se diagnostiquen más de la mitad de los casos de cáncer de mama teniendo las siguientes cifras: 230.000 casos al año en Norteamérica y 370.000 casos al año en Europa. (10)

En 140 países el cáncer de mama es el diagnóstico más común de cáncer en pacientes femeninas además de ser la causa más frecuente de mortalidad por cáncer en 101 países. En Europa occidental la incidencia por edad es más alto, mientras que tenemos índices más bajos en Asia oriental. En países donde se

observa los niveles más altos de desarrollo humano las tasas de incidencia suelen ser elevadas. Existe una diferencia la cual en términos numéricos es a 2 veces entre países con una categoría de nivel de desarrollo bajos contra muy altos. Por otro lado, se ha observado un considerable aumento en la incidencia en general en gran parte del mundo, así como también se ha visto que en países altamente desarrollados ha alcanzado su punto máximo y disminuido con respecto a la última década. Es en estos mismos países altamente desarrollados que los índices de mortalidad han estado disminuyendo, esto desde finales de ochenta y a principios de los años noventa, siendo esto el resultado de combinar una detección mejorada y un diagnóstico precoz, a través del cribado basado en la población, además de regímenes de tratamiento más efectivos. (3,13)

HISTORIA NATURAL DEL CÁNCER DE MAMA

Los carcinomas mamarios se originan usualmente en los conductos mamarios, por eso es que se le conoce también como carcinoma ductal, por otro lado, también es sabido que un porcentaje (10%) se inicia en los lóbulos mamarios denominándose carcinoma lobulillar.

Se piensa que gran parte de los carcinomas ductales en un inicio tienen una forma no invasiva, siendo por lo tanto no grave, a esto se le conoce como carcinoma intraductal. Este tipo de cáncer intraductal, el cual no debería llamarse así ya que causa alarmas innecesarias en los pacientes, no puede expandirse con metástasis a distancia por lo que el tratamiento efectivo para este tipo de cáncer es siempre la resección local. No obstante, si el paciente no recibe tratamiento, algunos tipos de cáncer intraductales pueden complicarse con el tiempo y transformarse en un cáncer invasivo, dando paso a un cáncer de mama verdadero.

El cáncer de tipo infiltrante o invasivo de mama puede expandirse dentro de la mama de manera local, incluso puede llegar a infiltrar los tejidos blandos, ya se la piel o los músculos pectorales. Además, puede también extenderse a través de los conductos linfáticos a los ganglios de la axila. Por último, el cáncer de mama puede invadir los vasos sanguíneos locales, además de emitir células metastásicas las

cuales pueden emigrar a otros órganos lejanos como lo son el hueso, pleura, pulmón y el hígado, originando así una metástasis a distancia. ⁽⁷⁾

En relación con los niveles de expansión, la Unión Internacional Contra el Cáncer va a clasificar al cáncer de mama en 4 etapas o estadios:

- Estadio I: En este estadio se van a evidenciar tumores pequeños, las mismas que no van a presentar afectación metastática de la axila.
- Estadio II: Aquí se observarán tumores de más de 2 cm de tamaño o que presenta una afectación metastática de la axila de manera moderada.
- Estadio III: En el estadio III se observan tumores muy grandes o que presentan afectación de la piel o del músculo pectoral, asimismo también se hallará una afectación axilar masiva.
- Estadio IV: Es en el estadio IV en el que se observa una metástasis en órganos lejanos, ya sea hueso, pulmón, hígado, etc.

Es diferente el pronóstico de estos estadios, pues se cuenta con supervivencias estimadas de:

- 5 años de 95% en el estadio I
- 80% en el estadio II
- 60% en el estadio III
- 25% en el estadio IV (7, 10)

TIPOS DE CÁNCER DE MAMA

Según la OMS ^(17, 18) asegura que los tipos más comunes de cáncer de mama son:

- **Carcinoma ductal invasivo o infiltrante:** En este tipo de cáncer las células cancerosas se van a multiplicar por fuera de los conductos invadiendo así otras zonas del tejido mamario. Estas células de tipo cancerosas infiltrantes también pueden diseminarse, o formar metástasis, en otras zonas del cuerpo.
- **Carcinoma lobulillar invasivo o infiltrante:** Aquí se observan que las células de tipo cancerosas se van a diseminar desde los lobulillos hasta los tejidos

mamarios cercanos. Estas células cancerosas infiltrantes también pueden diseminarse a otras zonas del cuerpo.

Hay otros tipos de carcinomas mamarios menos usuales, entre los cuales tenemos a la enfermedad de Paget, el carcinoma medular, el carcinoma mucinoso y el cáncer de mama inflamatorio. El Carcinoma ductal in situ es una patología de las mamas que puede evolucionar hacia un cáncer de mama invasivo. En este tipo de cáncer las células cancerosas se encuentran solamente en la capa que cubre los conductos y no se han expandido a otros tejidos blandos de la mama. ⁽⁴⁾

SIGNOS Y SÍNTOMAS

Las neoplasias mamarias no presentan síntomas o signos hasta que la enfermedad se haya desarrollado de manera notable. Los signos más frecuentes del cáncer de mama son:

- Presencia de una tumoración en la zona mamaria cuya aparición fue reciente, no obstante, cabe resaltar que gran de las tumoraciones de mama que la mujer descubre antes de la menopausia son benignas.
- Se van a evidenciar cambios persistentes en la piel de la mama ya sea enrojecimiento, retracción de la piel o piel de color naranja.
- También se evidencia eccema del pezón.
- Se observan bultos en la región axilar.
- Se evidencia una clara hinchazón del brazo.
- Se puede observar una retracción del pezón
- En ocasiones existirá secreciones anómalas por el pezón.

Si la paciente evidencia estos signos, debe acudir de manera inmediata al médico. Es importante decir también que gran parte de las veces se podría tratar de una falsa alarma, sobre todo ante la presencia de bultos. Si se descubre alguno de estos signos en la etapa sintomática, el cáncer de mama aún puede ser tratado y curado, lo que significará un mayor número de tratamientos, a diferencia de que si se descubre el cáncer mediante una mamografía de rutina en una etapa asintomática. Lo recomendable es que el cáncer de mama se encuentre antes de que evidenciar

algún signos o síntomas, siendo logrado mediante las mamografías rutinarias de cribado, y en casos especiales, mediante otros exámenes complementarios como la resonancia magnética nuclear en caso de que la paciente tenga antecedente familiar de cáncer de mama o de ovario hereditarios. La posibilidad de poder tratar y curar un cáncer alcanza más del 90% cuando el cáncer se descubre en las campañas de cribado. ⁽¹⁰⁾

PRUEBAS DE TAMIZAJE DEL CÁNCER DE MAMA

- **La Mamografía:** No viene a ser más que una radiografía de la región mamaria el cual permitirá encontrar nódulos que no son palpables, esto cuando aún la paciente no ha presentado síntomas, en esta etapa la probabilidad de curación es mayor. Este es el método recomendado para detectar de manera temprana el cáncer de mama.
- **Ultrasonografía:** Es una imagen que se va a obtener gracias a las ondas de ultrasonido del tejido mamario denso, el mismo que funciona mejor en mujeres jóvenes y mujeres con enfermedad sintomática. Es importante recalcar que toda prueba de mamografía debe estar complementada con un ultrasonido de mamas. Se debe conocer que para abordar los cuadrantes internos es necesario que la paciente se encuentre en decúbito supino y para los cuadrantes externos se va a abordar con la paciente en decúbito contralateral a la mama abordada.
- **Imagen por resonancia magnética:** Se usarán imanes además de ondas de radio para tomar imágenes de las mamas. En pacientes que presentan un alto riesgo de padecer de un cáncer de mama se tiene que usar junto a una mamografía para poder examinar a la paciente. No es recomendable usar en mujeres con un riesgo promedio debido a que puede darnos un resultado anormal cuando no haya cáncer, pudiendo así fallar en nuestro diagnóstico.
- **Otros exámenes:**
 - Examen clínico de mama: Esto se dará cuando un especialista de la salud ya sea un médico o una enfermera observa y procede a palpar la región mamaria en busca de alguna masa o algún cambio en específico. ⁽⁴⁾

- Autoexamen de mama: Esto se da cuando quien observa y palpa la región mamaria en búsqueda de alguna masa o cambio en el tamaño o forma de la mama será la propia paciente. (4)

PRUEBAS DE INMUNOHISTOQUÍMICA

Receptores de estrógeno y progesterona

Entre el 75 al 80% de las neoplasias mamarias van a presentar receptores de estrógeno y progesterona. Tenemos que los cánceres de mama de tipo invasivos de baja incidencia como son el tubular, ductal bien diferenciado y carcinoma lobulillar invasivo clásico son por lo general receptores de estrógeno positivo, no obstante, existirán algunas excepciones como el cáncer adenoescamoso y el secretor los cuales son usualmente negativos para los receptores de estrógeno y progesterona.

Las dos terceras partes de las neoplasias infiltrativas en pacientes femeninas menores de 50 años además de las tres cuartas partes de las pacientes femeninas mayores de 50 años son receptores hormonales positivos.

Pacientes que presenten la enfermedad con metástasis y con receptores de estrógenos positivos responden a una terapia hormonal además de que un porcentaje van a presentar la estabilización de la enfermedad. No se encuentra bien definida para que nos sirve los receptores de progesterona positivos, pero si se indica que la negatividad puede pertenecer a un tipo de cáncer más agresivo. Estos receptores hormonales se van a determinar en tejidos que fueron fijados en formol bufferado y embebidos en parafina mediante exámenes de inmunohistoquímica. Se considera positiva cuando hay tinción nuclear.

Es posible que existan resultados que orienten a falsos negativos, lo que sería perjudicial para la elección de un adecuado tratamiento para el paciente, estos falsos negativos se darían con un inadecuado manejo de la muestra, además de los artefactos de aplastamiento o bordes serían dificultades para la interpretación. Es necesario tomar en cuenta tanto los controles internos como los externos los cuales deben ser positivos, en específico cuando la neoplasia no está siendo

inmunorreactiva. Cuando se observa que los controles internos no son reactivos no se debe reportar a la prueba como negativa, sino que se debe repetir en otro bloque o espécimen.

Siempre se debe usar controles externos los cuales van a ayudar a asegurar que los reactivos hayan sido repartidos correctamente sobre el portaobjetos con la muestra clínica, es importante conocer la correlación con el tipo histológico y el grado de cáncer. Si los resultados son discordantes, es necesario que se deba repetir el estudio. ⁽⁸⁾

De acuerdo el Colegio Americano De Patólogos, pueden existir muchos motivos por el cual el resultado puede salir como falso negativo, las mismas que son:

- Exponer a las células tumorales al calor.
- Tiempo prolongado de isquemia fría.
- La muestra estar no menos de 6 horas y no más de 48 horas en formol bufferado, para estar seguro de un pH entre 7,0 y 7,4.
- Tipo de anticuerpo
 - Usar un anticuerpo impuro que reaccione de manera cruzada con otro antígeno
- Interpretar de manera incorrecta a las células normales atrapadas o un componente *in situ* como un cáncer invasivo.
- Maquinas con núcleos sobrecargados que generan un resultado erróneo. ⁽⁸⁾

HER2 (ERBB2)

Casi un 20% de las neoplasias mamarias expresan HER2, su amplificación es un marcador pronóstico de mala evolución. Cuando la terapia adyuvante está ausente, va a estar asociada a un mayor índice de metástasis. La ampliación del gen HER2 se da como resultado de una alteración a nivel molecular adquirida, el cual va a promover el crecimiento y mantenimiento del cáncer a través de la angiogénesis y su capacidad de invasión. En este punto va a ser importante el tratamiento para inhibir los receptores de membrana HER2 con anticuerpos anti-HER2, como por

ejemplo el Trastuzumab, el cual es un anticuerpo monoclonal recombinante humano producido en un laboratorio.

La positividad de este marcador indica la resistencia a la terapia de modulación endocrina. ⁽⁸⁾

CLASIFICACIÓN MOLECULAR Y SUBTIPO CLÍNICO PATOLÓGICO

En el desarrollo de una neoplasia de mama invasivo vamos a ver las relaciones de varias alteraciones moleculares, entre las cuales las más comunes tenemos a: expresión de EGFR, amplificación del HER2/Neu, una sobreexpresión de factores de crecimiento, mutación del HRAS, mutación del TP53, etc.

Desde un punto de vista patológico, la inmunotipificación nos aproxima a los subtipos moleculares. ⁽⁸⁾

Subtipo luminal

Esta caracterizado porque expresa receptores hormonales, además de que presenta un patrón relacionado con el aspecto epitelial luminal de citoqueratinas. El luminal A es el más frecuente y va a corresponder en un 67%.

Se perfeccionó el clasificador molecular y se propuso la división del grupo luminal ER positivo en el subgrupo luminal A y en el subgrupo luminal B. ⁽⁸⁾

Subtipo HER2 enriquecido

Este subtipo puede ser detectado por inmunohistoquímica o por hibridación *in situ* por fluorescencia, algunos pueden expresar receptores hormonales y otros genes dentro del amplicón ERBB2. ⁽⁸⁾

Subtipo basal (triple negativo)

Este subtipo posee un patrón de expresión proteica parecida al encontrado en células epiteliales basales y mioepiteliales normales del tejido mamario. Este subtipo será resultado de la falta expresión de RE, de la baja expresión de HER2, o de la intensa expresión de citoquinas 5, 6 y 17, además de genes de proliferación

celular. También se le denomina como "triple negativo", esto en base a su expresión inmunofenotípica, por no expresar RE, RP ni HER2. (8)

DEFINICIÓN DE TÉRMINOS:

- a) **Cáncer de mama:** Es una enfermedad en la cual las células de la mama se multiplican sin control. (19)
- b) **Carcinoma ductal invasivo o infiltrante:** Tipo de cáncer las células cancerosas se van a multiplicar por fuera de los conductos invadiendo así otras zonas del tejido mamario. (19)
- c) **Carcinoma lobulillar invasivo o infiltrante:** Tipo de cáncer en el cual las células de tipo cancerosas se van a diseminar desde los lobulillos hasta los tejidos mamaros cercanos. (19)
- d) **HER2:** Marcador pronóstico de mala evolución. (19)
- e) **Mamografía:** Radiografía de la región mamaria el cual permitirá encontrar nódulos que no son palpables. (19)
- f) **Ultrasonografía:** Es una imagen que se va a obtener gracias a las ondas de ultrasonido del tejido mamario denso. (19)
- g) **Imagen Por Resonancia Magnética:** Se usarán imanes además de ondas de radio para tomar imágenes de las mamas. (19)
- h) **Examen Clínico De Mama:** Procedimiento en el cual un médico o una enfermera observará y procederá a palpar la región mamaria en busca de alguna masa o algún cambio en específico. (19)
- i) **Autoexamen De Mama:** Procedimiento en el cual la propia paciente observa y palpa la región mamaria en búsqueda de alguna masa o cambio en el tamaño o forma de la mama. (19)

2.3. HIPÓTESIS

a) Hipótesis general

Hi: Existe relación entre las características sociodemográficas de las mujeres con tumores malignos de mama y sus particularidades clínicas e histopatológicas en el Hospital Amazónico de Yarinacocha, 2017 – 2021.

H0: No existe relación entre las características sociodemográficas de las mujeres con tumores malignos de mama y sus particularidades clínicas e histopatológicas en el Hospital Amazónico de Yarinacocha, 2017 – 2021.

b) Hipótesis específicas

- Ha1. Existe asociación entre las características sociodemográficas de las mujeres con tumores malignos de mama atendidas en el Hospital Amazónico de Yarinacocha, 2017 – 2021.
- Ha2. Existe asociación entre las características clínicas de las pacientes con tumores malignos de mama atendidas en el Hospital Amazónico de Yarinacocha, 2017 – 2021.
- Ha3. Existe asociación entre las características histopatológicas con la presencia de tumor maligno de mama en las pacientes atendidas en el Hospital Amazónico de Yarinacocha, 2017 – 2021.

2.4. VARIABLES DE ESTUDIO

a) Variable Independiente.

- Factores Sociodemográficos
- Factores Clínicos E Histopatológicas

b) Variable Dependiente.

- Tumores Malignos De Mama

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	Nombre de variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Categoría	Valor final	Naturaleza	Nivel de medición	Escala de medición
Variable dependiente	Factor tumores malignos de mama	Es aquel crecimiento de células anormales que inicia en la mama y que se multiplican sin control e invaden los tejidos adyacentes.	Se refiere a las pacientes diagnosticadas con tumores malignos de mama.	Oncología	Diagnóstico	No presenta: 0 Si presenta: 1	Cualitativa	Nominal	Ficha de recolección de datos.
Variable independiente	Factor sociodemográfico	Factores de tipo sociodemográfico que presentaron las pacientes a partir de la información recaudada de las historias clínicas.	Factores de tipo sociodemográfico que presentaron las pacientes con tumores malignos de mama atendidas en el Hospital Amazónico de Yarinacocha en el periodo 2017 – 2021.	Sociodemográfica	Etnia	Mestizo: 0 Otros: 1	Cualitativa	Nominal	
					Edad En Años	Adulto Joven: 0 Adulto Tardío: 1	Cualitativa	Nominal	
					Procedencia	Urbano: 0 Urbano Marginal: 1	Cualitativa	Nominal	
					Estado Civil	Soltera-Conviviente: 0 Casado: 1	Cualitativa	Nominal	
					Antecedente Familiar	No presente: 0 Si presentar: 1	Cualitativa	Nominal	
					Ocupación	Independiente: 0 Empleado: 1	Cualitativa	Nominal	
Método Anticonceptivo	No presente: 0 Si presente: 1	Cualitativa	Nominal						

	Factor clínico	Factores de tipo clínico que presentaron las pacientes en el tiempo de estudio.	Factores de tipo clínico que presentaron las pacientes con tumores malignos de mama atendidas en el Hospital Amazónico de Yarinacocha en el periodo 2017 – 2021.	Cuadro clínico	Tumor	Nódulo: 0 Masa: 1	Cualitativa	Nominal
					Dolor	No presente: 0 Si presente: 1	Cualitativa	Nominal
					Mamografía	No presente: 0 Si presente: 1	Cualitativa	Nominal
	Factor histopatológico	Factores histopatológicos que presentaron las pacientes durante el tiempo de estudio.	Factores de tipo histopatológico que presentaron las pacientes con tumores malignos de mama atendidas en el Hospital Amazónico de Yarinacocha en el periodo 2017 – 2021.	Histopatológica	Característica histopatológica	Tumor Benigno: 0 Tumor Maligno: 1	Cualitativa	Nominal

CAPITULO III:

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. **Ámbito de estudio**

El estudio se llevó a cabo en el Hospital Amazónico de Yarinacocha durante el periodo 2017 – 2021. El área de estadística del Hospital Amazónico de Yarinacocha, con acceso a la fuente primaria: Historias clínicas de pacientes atendidas en el servicio de Ginecología y Anatomía patológica con diagnóstico de cáncer de mama.

3.2. **Tipo de investigación**

Es de tipo correlacional, debido a que tiene como finalidad conocer la relación o grado de asociación que exista entre dos o más conceptos, categorías o variables en una muestra o contexto en particular. En ocasiones sólo se analiza la relación entre dos variables, pero con frecuencia se ubican en el estudio vínculos entre tres, cuatro o más variables. Dr. Roberto Hernández Sampieri-2014. ⁽²²⁾

Se realizó un estudio No experimental, observacional, descriptivo, correlacional, transversal y retrospectivo.

3.3. **Nivel de investigación**

Correlacional

3.4. **Método de investigación**

El método es de tipo deductivo.

3.5. **Diseño de investigación**

- **No experimental:** No se manipulan las variables
- **Observacional:** Se limita a medir las variables que define el estudio.
- **Descriptivo:** determina el grado de relación existente ante la unión de las variables de interés, características sociodemográficas, clínicas e histopatológicas de una misma muestra.
- **Correlacional:** Se establecerá las relaciones con la presencia de cáncer de mama.
- **Transversal:** La medición del fenómeno se dará en un solo momento.

- **Retrospectivo:** la presencia del cáncer de mama ya se dio por los diversos factores presentados antes de la evaluación de las historias clínicas.

3.6. Población, muestra y muestreo

Población: el estudio estuvo conformado por los pacientes de ginecología – anatomía patológica atendidos en el Hospital Amazónico de Yarinacocha durante el periodo 2017 – 2021. Corresponde a un total de 286 pacientes.

Muestra: se realizó la fórmula de poblaciones finitas obteniéndose como muestra un total de 164 pacientes.

$$n = \frac{Z^2 P Q N}{(N - 1) E^2 + Z^2 P Q}$$

Donde:

Significado	Valores
n = Muestra	164
Z = Nivel de confianza	1.96
P = Probabilidad de éxito 95%	0.5
N = Población	286
E = Error estimado	0.05
Q = probabilidad de fracaso 5%	0.5

$$n = \frac{(1.96)^2 (0.5)(0.5)(286)}{(286 - 1)(0.05)^2 + (1.96)^2 (0.5)(0.5)}$$

n=164

Criterios de inclusión:

- Paciente perteneciente al servicio de Ginecología del Hospital Amazónico de Yarinacocha.
- Paciente que presente diagnóstico de cáncer de mama.
- Paciente con resultado anatomopatológico realizado en el Hospital Amazónico de Yarinacocha.
- Pacientes atendidos dentro del periodo 2017-2021.

- Paciente adulto comprendido de 18 a 64 años.
- Paciente sin alteración mental

Criterios de exclusión:

- Paciente que no pertenece al servicio de Ginecología del Hospital Amazónico de Yarinacocha.
- Pacientes atendidos fuera del periodo 2017-2021.
- Pacientes con mal llenado de historias clínicas.
- Pacientes con resultado anatomopatológico que no fue realizado por el departamento de anatomía patológica del Hospital Amazónico de Yarinacocha.
- Pacientes tratados anteriormente en otros centros hospitalarios.
- Pacientes sin resultado de anatomía patológica.
- Pacientes gestantes con cáncer de mamá
- Paciente adolescente o adulto mayor.
- Paciente con problemas psiquiátricos.

3.7. Técnicas e Instrumentos de Recolección de datos

- ❖ Técnica: Análisis de datos de base Excel.
- ❖ Instrumento: Ficha de recolección de datos que será validada por la historia clínica del paciente.

3.8. Procedimiento de Recolección de Datos

El estudio se desarrolló a partir del acceso a recolección de datos de historias clínicas, permiso aceptado por el hospital Amazónico de Yarinacocha.

3.9. Técnicas de Procesamiento y Análisis de Datos

La estadística descriptiva correlacional para evaluar frecuencias, además de las medidas de tendencia central. Toda la información será presentada en tablas y gráficos. Las fichas de recolección de datos se procesarán en el programa SPSS versión 26.

CAPITULO IV

RESULTADOS

4.1. PRESENTACION DE RESULTADOS

El estudio estuvo conformado por 164 pacientes procedentes de los servicios de ginecología y anatomía patológica. En la tabla podemos identificar las principales variables del estudio en relación con la presencia de cáncer de mama. Tabla A.

TABLA A. Distribución y porcentaje de las características sociodemográficas de las mujeres con tumores malignos de mama y sus particularidades clínicas e histopatológicas en el Hospital Amazónico de Yarinacocha, 2017 – 2021.

SOCIODEMOGRAFICAS, CLINICAS E HISTOPATOLOGICAS	N	%
Etnia		
Mestizo	99	60,37
Otros	65	39,63
Categorización de edad		
Adulto Joven	101	61,59
Adulto tardío	63	38,41
Procedencia		
Urbano	55	33,54
Urbano Marginal	109	66,46
Estado Civil		
Soltera – Conviviente	114	69,51
Casada	50	30,49
Antecedente Familiar		
No Presento	72	43,90
Si Presento	92	56,10
Ocupación		
Independiente	64	39,02
Empleado	100	60,98
Métodos Anticonceptivos		
No Presento	62	37,80
Si Presento	102	62,20
Aspecto del Tumor		
Nódulo	92	56,10
Masa	72	43,90
Dolor		
No Presento	75	45,73
Si Presento	89	54,27
Mamografía		
No Presento	63	38,41
Si Presento	101	61,59
Característica Histopatológica		
Tumor Benigno	53	32,32
Tumor Maligno	111	67,68

fuelle: base de datos

La variable etnia de mayor representatividad se da en la categoría mestizo con 99 pacientes. Se logra identificar que no existe relación entre las variables etnia del paciente y la presencia de cáncer de mama en la población estudiada (valor $p=0,305$). Tabla B.

TABLA B. Relación entre la variable etnia y la presencia de tumor maligno de mama en mujeres atendidas en el área de patología del Hospital Amazónico de Yarinacocha, 2017 – 2021.

Tumor de mama				
Etnia	Benigno	Maligno	total	CHI ²
Otros	18	47	65	0,305
Mestizo	35	64	99	
Total	53	111	164	

Fuente: informe final. Nivel de significancia descriptivo (p) de la prueba de χ^2 de homogeneidad de proporciones, comparando los tipos de tumores.

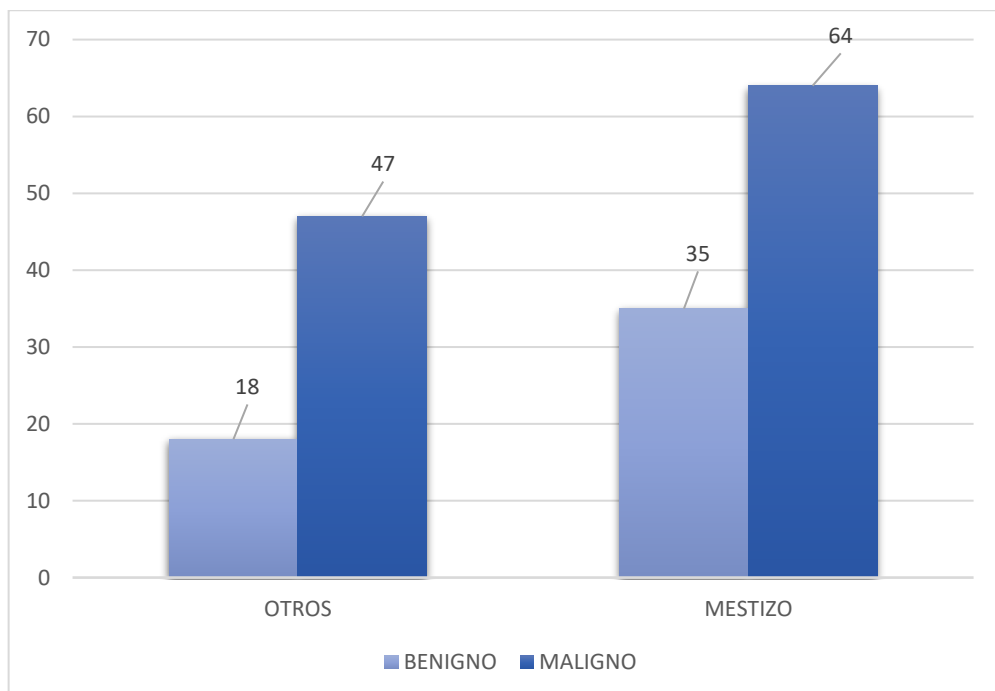


GRAFICO A. Tipo de tumor según su etnia.

La variable categorización de edad de mayor representatividad se da en la categoría adulto joven con 101 pacientes. Se logra identificar que existe relación entre las variables edad del paciente y la presencia de cáncer de mama en la población estudiada (valor $p= 0,012$).
Tabla C.

TABLA C. Relación entre la variable categorización de edad y la presencia de tumor maligno de mama en mujeres atendidas en el área de patología del Hospital Amazónico de Yarinacocha, 2017 – 2021.

Tumor de mama				
Categorización de edad	Benigno	Maligno	Total	CHI ²
Adulto Joven	40	61	101	0,012
Adulto tardío	13	50	63	
Total	53	111	164	

Fuente: informe final. Nivel de significancia descriptivo (p) de la prueba de χ^2 de homogeneidad de proporciones, comparando los tipos de tumores.

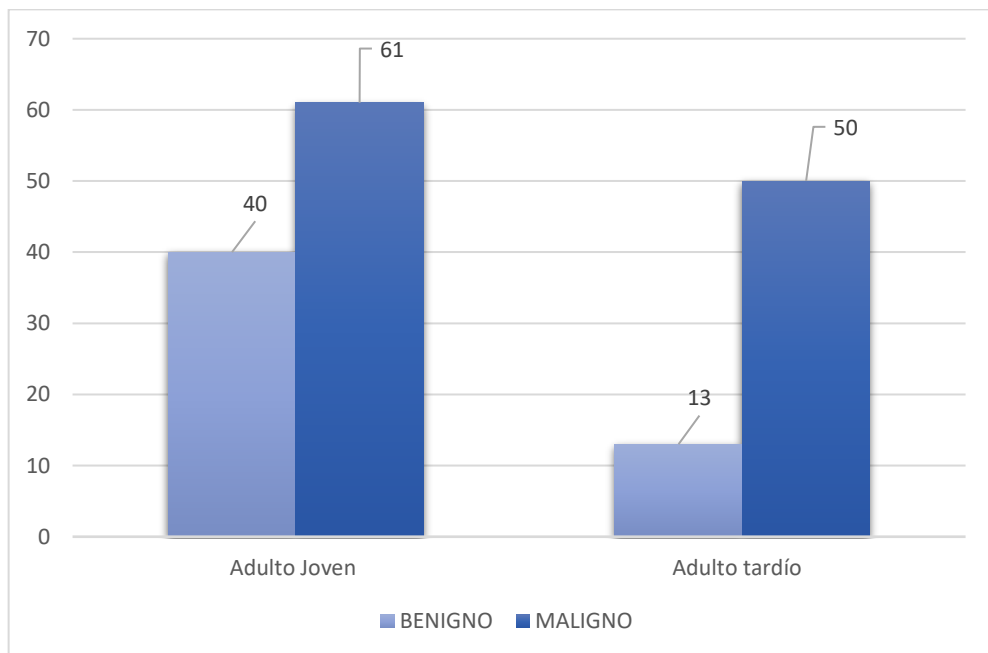


GRAFICO B. Tipo de tumor según su la categoría edad.

La variable procedencia de mayor representatividad se da en la categoría urbano marginal con 109 pacientes. Se logra identificar que no existe relación entre las variables procedencia y la presencia de cáncer de mama en la población estudiada (valor $p= 0,530$). Tabla D.

TABLA D. Relación entre la variable procedencia y la presencia de tumor maligno de mama en mujeres atendidas en el área de patología del Hospital Amazónico de Yarinacocha, 2017 – 2021.

Tumor de mama				
Procedencia	Benigno	Maligno	Total	CHI ²
Urbano	16	39	55	0,530
Urbano Marginal	37	72	109	
Total	53	111	164	

Fuente: informe final. Nivel de significancia descriptivo (p) de la prueba de χ^2 de homogeneidad de proporciones, comparando los tipos de tumores.

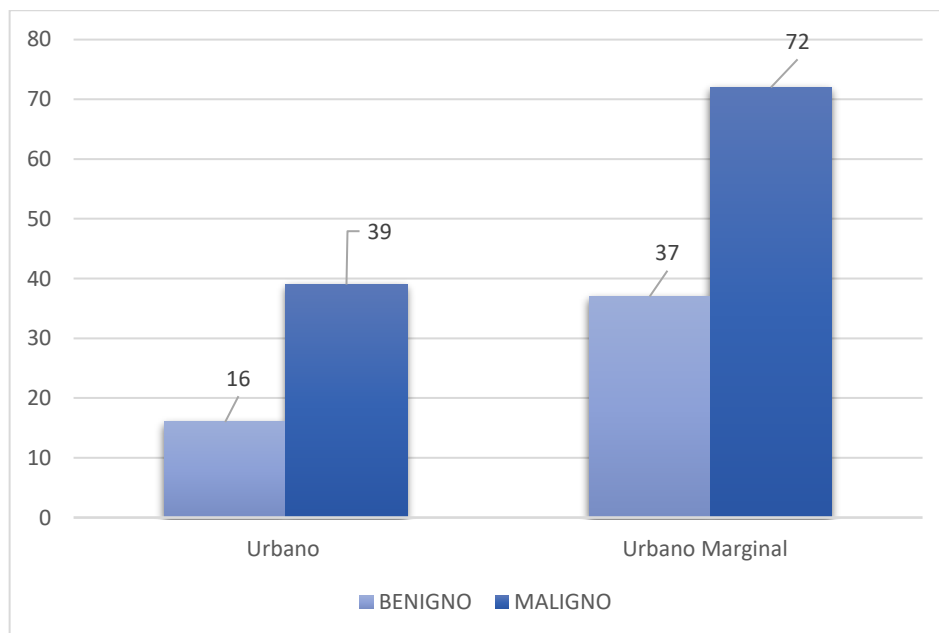


GRAFICO C. Tipo de tumor según la procedencia.

La variable estado civil de mayor representatividad se da en la categoría soltera - conviviente con 114 pacientes. Se logra identificar que no existe relación entre las variables estado civil y la presencia de cáncer de mama en la población estudiada (valor $p= 0,760$).

Tabla E.

TABLA E. Relación entre la variable estado civil y la presencia de tumor maligno de mama en mujeres atendidas en el área de patología del Hospital Amazónico de Yarinacocha, 2017 – 2021.

Tumor de mama				
Estado Civil	Benigno	Maligno	Total	CHI ²
Soltera – conviviente	36	78	114	0.760
Casada	17	33	50	
Total	53	111	164	

Fuente: informe final. Nivel de significancia descriptivo (p) de la prueba de χ^2 de homogeneidad de proporciones, comparando los tipos de tumores.

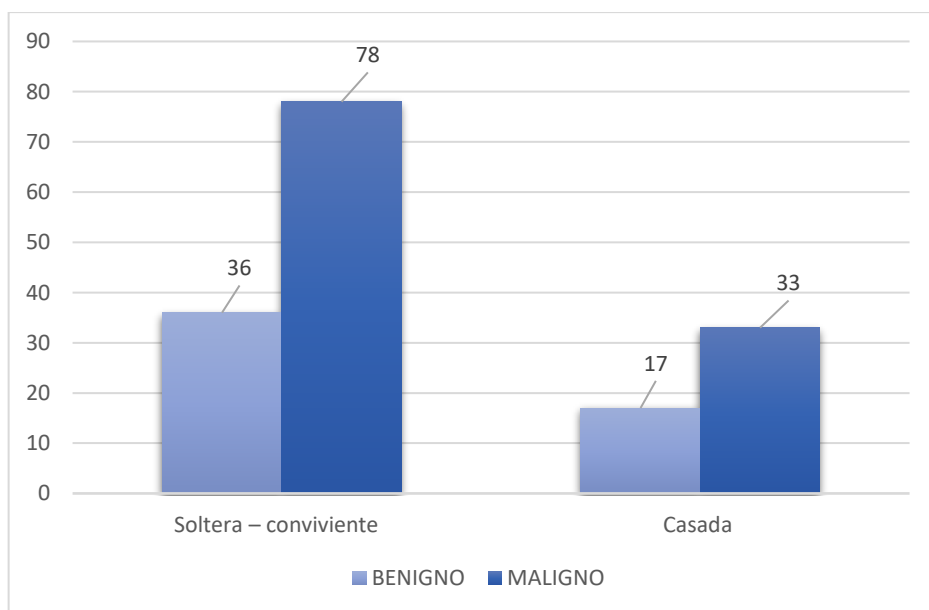


GRAFICO D. Tipo de tumor según su estado civil.

La variable antecedente familiar de mayor representatividad se da en la categoría presentar antecedente con 92 pacientes. Se logra identificar que existe relación entre las variables antecedente familiar y la presencia de cáncer de mama en la población estudiada (valor $p=0,0001$). Tabla F.

TABLA F. Relación entre la variable antecedente familiar y la presencia de tumor maligno de mama en mujeres atendidas en el área de patología del Hospital Amazónico de Yarinacocha, 2017 – 2021.

Tumor de mama				
Antecedente Familiar	Benigno	Maligno	Total	CHI ²
No Presento	36	36	72	0,0001
Si Presento	17	75	92	
Total	53	111	164	

Fuente: informe final. Nivel de significancia descriptivo (p) de la prueba de χ^2 de homogeneidad de proporciones, comparando los tipos de tumores.

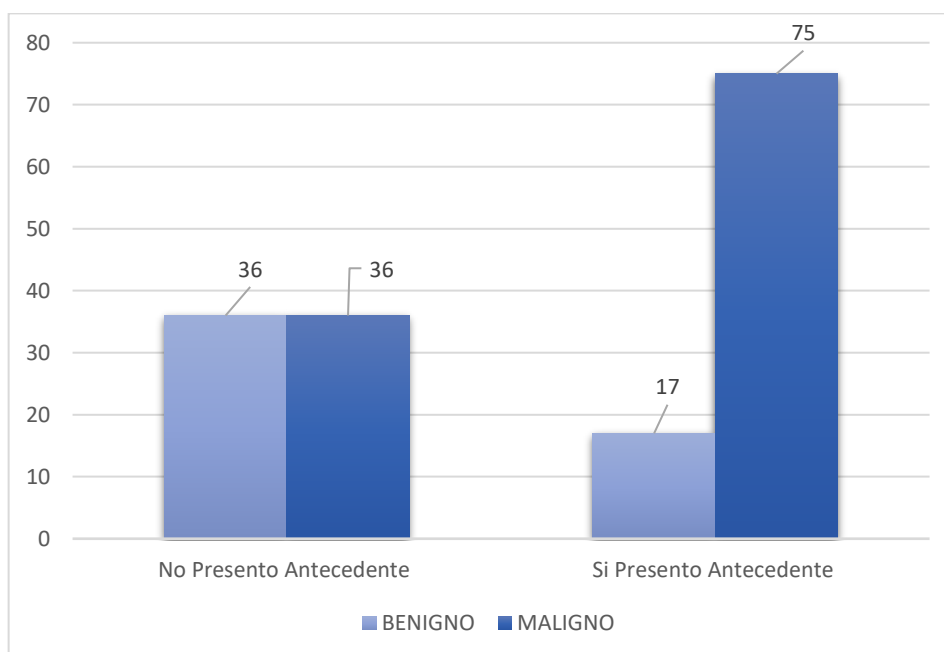


GRAFICO E. Haber tenido antecedente familiar.

La variable ocupación laboral de mayor representatividad se da en la categoría Empleado con 100 pacientes. Se logra identificar que no existe relación entre las variables ocupación y la presencia de cáncer de mama en la población estudiada (valor $p= 0,321$). Tabla G.

TABLA G. Relación entre la variable ocupación y la presencia de tumor maligno de mama en mujeres atendidas en el área de patología del Hospital Amazónico de Yarinacocha, 2017 – 2021.

Tumor de mama				
Ocupación	Benigno	Maligno	Total	CHI ²
Independiente	10	54	64	0,321
Empleado	43	57	100	
Total	53	111	164	

Fuente: informe final. Nivel de significancia descriptivo (p) de la prueba de χ^2 de homogeneidad de proporciones, comparando los tipos de tumores.

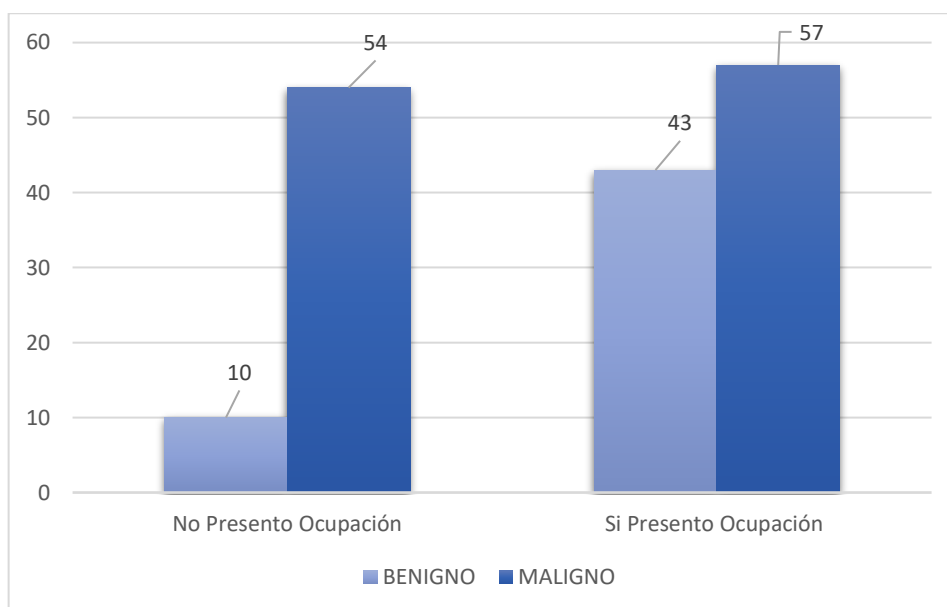


GRAFICO F. Tipo de tumor según su la condición de ocupación.

La variable uso de métodos anticonceptivos de mayor representatividad se da en la categoría si utilizo anticonceptivos con 102 pacientes. Se logra identificar que existe relación entre las variables uso de métodos anticonceptivos y la presencia de cáncer de mama en la población estudiada (valor $p=0,0001$). Tabla H.

TABLA H. Relación entre la variable uso de métodos anticonceptivos y la presencia de tumor maligno de mama en mujeres atendidas en el área de patología del Hospital Amazónico de Yarinacocha, 2017 – 2021.

Tumor de mama				
Métodos Anticonceptivos	Benigno	Maligno	Total	CHI ²
No Presento	49	13	62	0,0001
Si Presento	4	98	102	
Total	53	111	164	

Fuente: informe final. Nivel de significancia descriptivo (p) de la prueba de χ^2 de homogeneidad de proporciones, comparando los tipos de tumores.

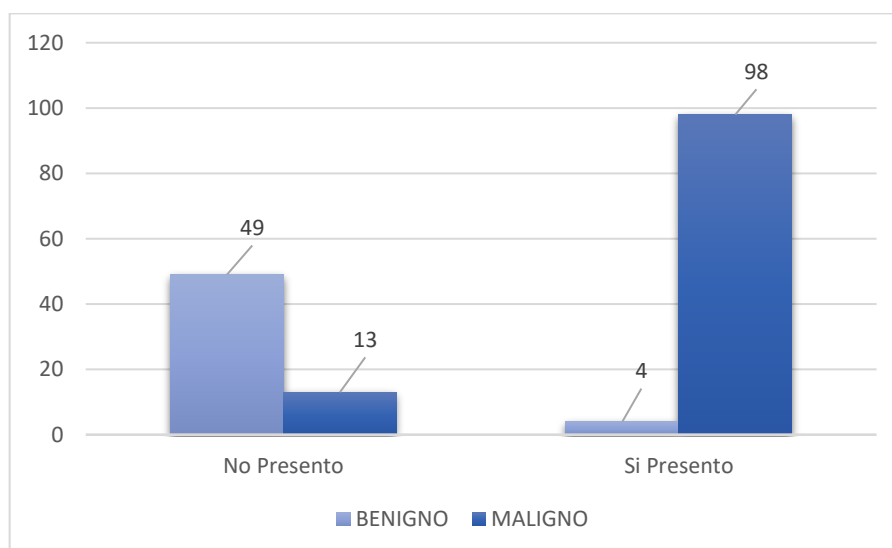


GRAFICO G. Tipo de tumor según el uso de métodos anticonceptivos.

La variable aspecto del tumor de mayor representatividad se da en la categoría nódulo con 102 pacientes. Se logra identificar que no existe relación entre las variables aspecto del tumor y la presencia de cáncer de mama en la población estudiada (valor $p= 0,272$). Tabla I.

TABLA I. Relación entre la variable tipo de tumor y la presencia de tumor maligno de mama en mujeres atendidas en el área de patología del Hospital Amazónico de Yarinacocha, 2017 – 2021.

Tumor de mama				
Aspecto Del Tumor	Benigno	Maligno	Total	CHI ²
Nódulo	33	59	92	0,272
Masa	20	52	72	
Total	53	111	164	

Fuente: informe final. Nivel de significancia descriptivo (p) de la prueba de χ^2 de homogeneidad de proporciones, comparando los tipos de tumores.

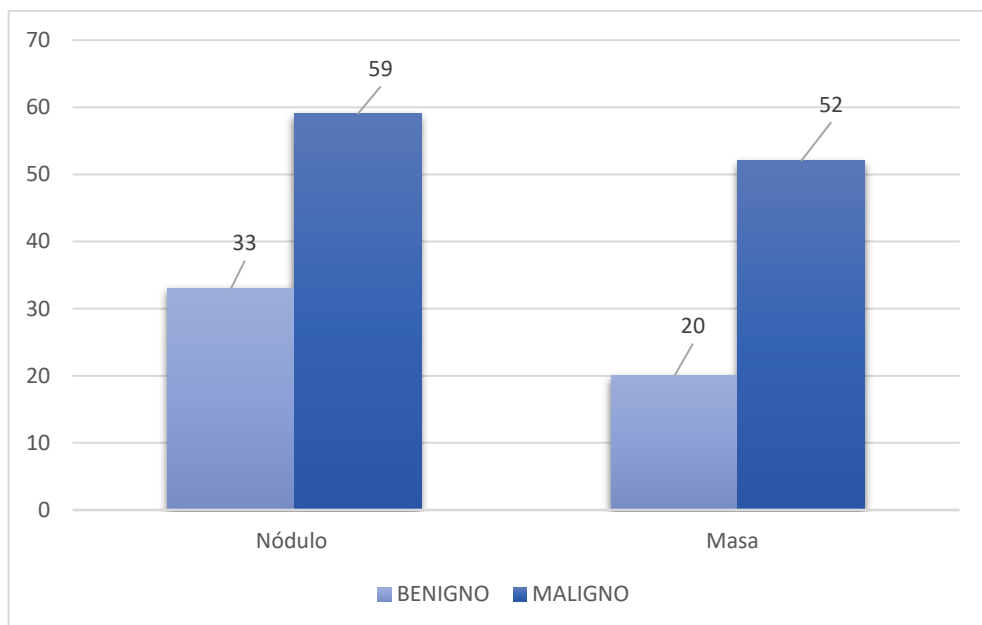


GRAFICO H. Tipo de tumor según el aspecto de la tumoración.

La variable dolor de mayor representatividad se da en la categoría presento dolor con 89 pacientes. Se logra identificar que existe relación entre las variables dolor y la presencia de cáncer de mama en la población estudiada (valor $p= 0,003$). Tabla J.

TABLA J. Relación entre la variable dolor y la presencia de tumor maligno de mama en mujeres atendidas en el área de patología del Hospital Amazónico de Yarinacocha, 2017 – 2021.

Tumor de mama				
Dolor	Benigno	Maligno	Total	CHI ²
No Presento	33	42	75	0,003
Si Presento	20	69	89	
Total	53	111	164	

Fuente: informe final. Nivel de significancia descriptivo (p) de la prueba de χ^2 de homogeneidad de proporciones, comparando los tipos de tumores.

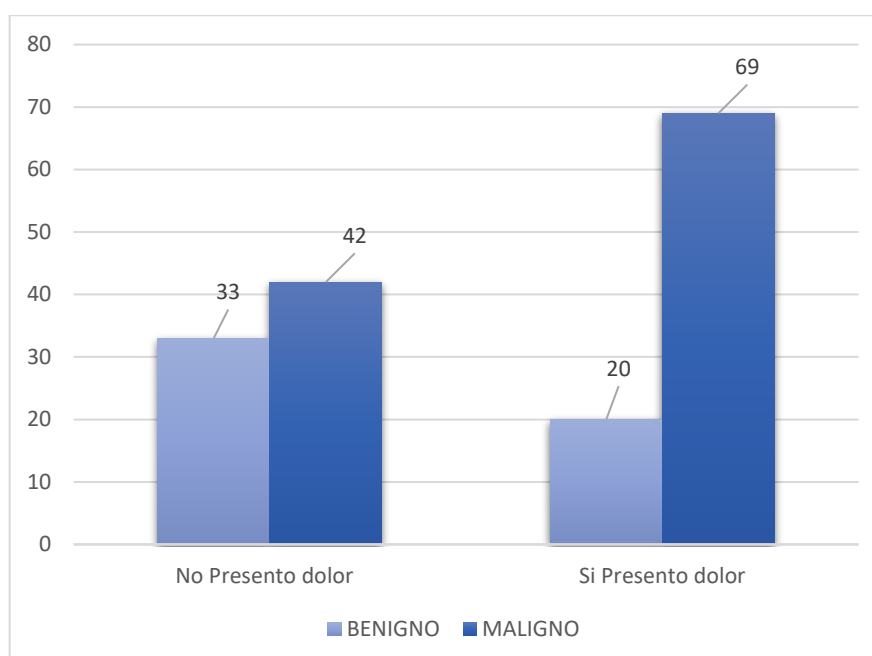


GRAFICO I. Tipo de tumor según la presencia del dolor.

Las mujeres que se realizaron mamografías fueron un total de 101 pacientes. Se logra identificar que existe relación entre la variable realización de mamografía y la presencia de cáncer de mama en la población estudiada (valor $p= 0,0001$). Tabla K.

TABLA K. Relación entre la variable realización de mamografía y la presencia de tumor maligno de mama en mujeres atendidas en el área de patología del Hospital Amazónico de Yarinacocha, 2017 – 2021.

Tumor de mama				
Mamografía	Benigno	Maligno	Total	CHI ²
No presento	42	21	63	0,0001
Si presento	11	90	101	
Total	53	111	164	

Fuente: informe final. Nivel de significancia descriptivo (p) de la prueba de χ^2 de homogeneidad de proporciones, comparando los tipos de tumores.

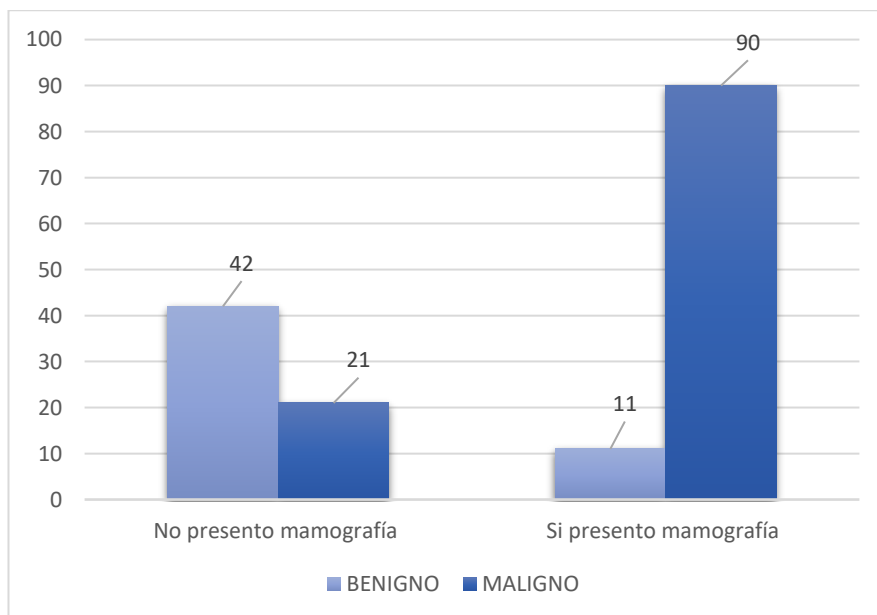


GRAFICO J. Tipo de tumor según la mamografía.

4.2. DISCUSIÓN

Steven S. Coughlin ⁽¹³⁾ determino que existe una variedad de factores de riesgo para el cáncer de mama que han sido bien establecidos por estudios epidemiológicos que incluyen raza, etnia, antecedentes familiares de cáncer y rasgos genéticos. En este estudio la variable etnia (valor $p=0,305$), la variable procedencia (valor $p=0,530$) y la variable antecedente familiar (valor $p= 0,0001$) no presentaron significancia estadística con relación a la variable cáncer de mama.

Galeano Munguía, Katia Lizette ⁽⁷⁾ realizó un estudio analítico en 386 pacientes, siendo la patología mamaria benigna el fibroadenoma más frecuente, mientras que la patología maligna tuvo un 17,6 %, siendo este más frecuente en el grupo etario mayor de 60 años, además de tener como resultado también que el carcinoma invasivo no especial fue el cáncer más frecuente. En el presente estudio la variable categorización de edad de mayor representatividad se da en la categoría adulto joven con 101 pacientes. Se logra identificar que existe relación entre las variables edad del paciente y la presencia de cáncer de mama en la población estudiada (valor $p= 0,012$).

Rojas-de la Cruz, Kenia ⁽¹²⁾ realizó un estudio en 140 pacientes, y se obtuvo como resultado que el 53 % presentó una lesión de aspecto espiculado en la mamografía, de aspecto sólido en la ecografía y correspondiente a un carcinoma ductal infiltrante por histología. En el presente trabajo se encontró que la variable aspecto del tumor de mayor representatividad se da en la categoría nódulo con 102 pacientes. Se logra identificar que no existe relación entre las variables aspecto del tumor y la presencia de cáncer de mama en la población estudiada (valor $p= 0,272$).

Prada-Sinti, Jessenia Adelith, et al. ⁽²¹⁾ identificaron que existe una relación entre el nivel de conocimiento y las medidas preventivas frente al cáncer de mamas. El nivel de conocimiento en más de dos tercios (71%) califican como nivel de conocimiento bajo; lo cual no le permite desarrollar practicas preventivas respecto al cáncer de mamas. En nuestro estudio se logra identificar que existe relación entre la variable realizarse monografía y la presencia de cáncer de mama en la población estudiada (valor $p= 0,0001$).

CONCLUSION

- Se logra identificar que existe relación entre las variables edad del paciente y la presencia de cáncer de mama en la población estudiada (valor $p= 0,012$).
- Se logra identificar que existe relación entre las variables antecedente familiar y la presencia de cáncer de mama en la población estudiada (valor $p= 0,0001$).
- Se logra identificar que existe relación entre las variables uso de métodos anticonceptivos y la presencia de cáncer de mama en la población estudiada (valor $p= 0,0001$).
- Se logra identificar que existe relación entre las variables dolor y la presencia de cáncer de mama en la población estudiada (valor $p= 0,003$).
- Se logra identificar que existe relación entre la variable realizarse mamografía y la presencia de cáncer de mama en la población estudiada (valor $p= 0,0001$).
- Se logra identificar que no existe relación entre las variables etnia del paciente y la presencia de cáncer de mama en la población estudiada (valor $p=0,305$).
- Se logra identificar que no existe relación entre las variables procedencia y la presencia de cáncer de mama en la población estudiada (valor $p= 0,530$).
- Se logra identificar que no existe relación entre las variables estado civil y la presencia de cáncer de mama en la población estudiada (valor $p= 0,760$).
- Se logra identificar que no existe relación entre las variables ocupación y la presencia de cáncer de mama en la población estudiada (valor $p= 0,321$).
- Se logra identificar que no existe relación entre las variables aspecto del tumor y la presencia de cáncer de mama en la población estudiada (valor $p= 0,272$).

RECOMENDACIÓN

- En la investigación se logra identificar que el factores edad del paciente guarda relación con la presencia de cáncer de mama presentándose en los adultos jóvenes la población más afectada, este resultado muestra gran importancia ya que la sociedad joven representa en su mayoría a la población económicamente activa al verse esta afectada no solo perjudicándose en el ámbito de la salud sino en el ámbito social y desarrollo del país, esta población no podrá ejercer sus labores cotidianas o laborables con normalidad convirtiéndose en un problema de salud pública, para evitar esto se recomienda la propagación de campañas contra el cáncer de mama, brindar información oportuna no solo llegar a un diagnóstico temprano sino más bien para abordar el tema de la prevención de esta patología, esto se puede lograr enseñando a la población a realizarse el auto examen de mama ^{siendo} este el método más eficaz y gratuito, ya sea en colegios, organizaciones sociales, entre otros, para que las mujeres puedan identificarlo a tiempo y darle el manejo adecuado.
- Ante la relación existente entre el cáncer de mama y el antecedente familiar se recomienda buscar e interrogar a las mujeres no solo al acudir a consulta antes sintomatologías mamaras si no también ahondar de forma rutinaria en los diferentes consultorios externos, así orientar a la paciente a realice controles de rutina para la prevención y/o diagnóstico temprano.
- Ante la presencia de relación del cáncer de mama y el uso de métodos anticonceptivos se recomienda a las mujeres acudir a planificación familiar y realizarse controles adecuados mediante el autoexamen de mama y screeming de mamografía. Del mismo modo aquellas mujeres con dolor de mama a realizarse autoexamen de mama y mamografía.
- Se sugiere implementación con mamógrafos en los diferentes hospitales.

- Los factores de tipo sociodemográfico y clínico son los que se asocian de forma significativa con la presencia de cáncer de mama. Por ellos se invita a que los datos obtenidos deban ser compartidos a todo el personal de salud para que lo tomen en cuenta durante el manejo de pacientes con cáncer de mama.
- El estudio se debe realizar en otras instituciones locales y nacionales para poder conocer que otras variables se pueden encontrar asociadas.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Osorio Bazar N, Bello Hernández C, Vega Bazar L. Factores de riesgo asociados al cáncer de mama. Rev Cuba Med Gen Integr [Internet]. 2020 [cited 2022 Mar 5]; Available from: <https://orcid.org/0000-0001-6673-2608>
2. Kumar V, Abbas A, Aster J. Patología estructural y funcional. Novena edi. Barcelona: Elsevier España, S.L.U.; 2015.
3. Jameson JL, Fauci AS, Kasper DL, Hauser SL, Longo DL, Loscalzo J. HARRISON Principios de Medicina Interna. 20th ed. Mexico: McGrawHill; 2018.
4. Gutiérrez Chavarría AG. Correlación entre la biopsia por aguja fina ecoguiada y estudio transoperatorio con la biopsia histopatológica en lesiones de mama en el hospital militar escuela “Dr. Alejandro Dávila Bolaños” en el periodo comprendido entre enero 2015 y enero 2021. Universidad nacional autónoma de nicaragua; 2021.
5. Da Silva Ribeiro Menezes CP, Rodrigues L, Maíra A, Leite De Freitas M, Braga T, Victor S, et al. Educação, humanização e integralidade em Saúde [Internet]. 1st ed. Fernando Andrade D, editor. Vol. 1. 2020 [cited 2022 Mar 5]. 22 p. Available from: www.poisson.com.br
6. Poveda Ñamende DN. Correlación Radiopatológica de las lesiones no palpables de mama tomadas con biopsia con Arpón en la consulta de Mastología del hospital Militar Escuela Alejandro Dávila Bolaños durante enero 2019 a septiembre del 2020. [Managua]: UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA;
7. Galeano Munguía KL. Perfil epidemiológico, clínico e histopatológico de las lesiones precursoras, benigna, y maligna de mama en el Hospital Escuela Oscar Danilo Rosales Arguello en el periodo comprendido de junio del 2016 a junio del 2018”. UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA; 2019.
8. Bustamante Ochoa AC. Correlación histopatológica e inmunohistoquímica en el diagnóstico y tratamiento del cáncer de mama, Solca Guayaquil enero 2015- diciembre

2016. 2018 [cited 2022 Feb 12]; Available from:
<http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/36247>

9. Castaneda CA, Castillo M, Bernabe LA, Sanchez J, Torres E, Suarez N, Tello K, Fuentes H, Dunstan J, De La Cruz M, Cotrina JM, Abugattas J, Guerra H, Gomez HL. A biomarker study in Peruvian males with breast cancer. *World J Clin Oncol*. 2021 Oct 24;12(10):926-934.

10. Martín M, Herrero A, Echavarría I. El cáncer de mama. *Arbor* [Internet]. 2015 Jun 30 [cited 2022 Feb 12];191(773):a234–a234. Available from:
<https://arbor.revistas.csic.es/index.php/arbor/article/view/2037/2530>

11. Olaya JG, Cardozo JA, Díaz SE, Sánchez R, Sanjuán J, Olaya JG, et al. Tamización para cáncer de mama en el departamento del Huila, Colombia. *Rev Colomb Cirugía* [Internet]. 2019 May 7 [cited 2022 Mar 5];34(2):144–52. Available from:
http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2011-75822019000200144&lng=en&nrm=iso&tlng=es

12. Cruz KR la, Duany-Fernández M, Dieguez-Brooks N, Román-Ramírez O, Hardy-Faure R. Correlación ecográfica, mamográfica e histopatológica en el diagnóstico de cáncer de mama en Guantánamo, 2010-2015. *Rev Inf Científica* [Internet]. 2022 Jan 31 [cited 2022 Feb 12];101(1):3679. Available from:
<http://www.revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/3679>

13. Coughlin, SS (2019). Epidemiología del cáncer de mama en la mujer. En: Ahmad, A. (eds) *Metástasis del cáncer de mama y resistencia a los medicamentos. Avances en Medicina Experimental y Biología*, vol 1152. Springer, Cham. https://doi.org/10.1007/978-3-030-20301-6_2

14. Chachaima-Mar JE, Pineda-Reyes J, Marin R, Lozano-Miranda Z, Chian-García C, Chachaima-Mar JE, et al. Perfil inmunofenotípico de cáncer de mama de pacientes atendidas en un hospital general de Lima, Perú. *Rev Medica Hered* [Internet]. 2020 Jan 8 [cited 2022 Apr 7];31(4):235–41. Available from:

http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X2020000400235&lng=es&nrm=iso&tlng=es

15. Abad-Licham MA, Yan-Quiroz EF, Cueva KM, Cruz JE, Pantoja AR, Astigueta JC, et al. Perfil molecular y características clínico-patológicas del carcinoma mamario, con énfasis en la expresión del Ki 67: Experiencia inicial en instituto oncológico del norte del Perú. Rev del Cuerpo Médico Hosp Nac Almanzor Aguinaga Asenjo [Internet]. 2018 Jan 24 [cited 2022 Apr 7];11(2):88–94. Available from: <http://www.cmhnaaa.org.pe/ojs/index.php/rcmhnaaa/article/view/71>
16. Marco Molina V, García Hernández F. Lesiones histológicas de riesgo de carcinoma de mama. Guía de supervivencia para el patólogo general. Rev Española Patol. 2020 Jul 1;53(3):158–66.
17. Morris EA. Diagnostic breast MR imaging: current status and future directions. Radiol Clin North Am [Internet]. 2007 Sep [cited 2022 Apr 7];45(5):863–80. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17888774/>
18. SR L, IO E, SJ S, PH T, MJ van de V, editors. WHO Classification of Tumours of the Breast [Internet]. 4th Editio. Available from: <https://publications.iarc.fr/Book-And-Report-Series/Who-Classification-Of-Tumours/WHO-Classification-Of-Tumours-Of-The-Breast-2012>
19. ¿Qué es el cáncer de mama? | CDC [Internet]. [cited 2022 Apr 7]. Available from: https://www.cdc.gov/spanish/cancer/breast/basic_info/what-is-breast-cancer.htm
20. Plan nacional para la prevención y control de cáncer de mama en el peru 2017 – 2021
21. Universidad Nacional De Ucayali Facultad De Ciencias De La Salud escuela académico profesional de Enfermería “Relación entre el nivel de conocimiento y medidas para prevenir el cáncer de mamas, en madres del AA.HH. 25 de marzo- Manantay, 2016”. tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería autores: Bac H. Prada Sinti,

Jessenia Adelith. Bach. Santillán Sangama Jeniffer Isabel. Asesora: Dra. Isabel Esteban Robladillo Pucallpa – Perú 2017

22. Metodología de la investigación Sexta edición Dr. Roberto Hernández Sampieri, Dr. Carlos Fernández Collado, Dra. María del Pilar Baptista Lucio

23. Resonancia magnética de mama y sus aplicaciones Breast magnetic resonance and its applications Irma Pérez-Zúñiga, Yolanda Villaseñor-Navarro, Martha Patricia Pérez-Badillo, Roberto Cruz-Morales, Cecilia Pavón-Hernández, Lesvia Aguilar-Cortázar a Servicio de Radiología e Imagen, Instituto Nacional de Cancerología. México D.F., México. b Servicio de Mastografía, Instituto Nacional de Cancerología. México D.F., México.

24. Delgado Lianet Ojeda, Pino Martha Yudey Rodríguez, Valle Masleidy Valladares, Yanes Nery María Díaz. Contribución de los estudios por imágenes en el diagnóstico de cáncer de mama. Rev. Finlay [Internet]. 2021 Dic [citado 2022 Ago 25]; 11(4): 423-435. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2221-24342021000400423&lng=es

ANEXO

ANEXO 1

I. BLOQUE DE VARIABLES SOCIODEMOGRAFICAS

Etnia

- a. Mestizo
- b. Otros

Categorización de edad

- a) Adulto Joven
- b) Adulto tardío

Procedencia

- a. Urbano
- b. Urbano Marginal

Estado Civil

- a. Soltera – Conviviente
- b. Casada

Antecedente Familiar

- a. No Presento
- b. Si Presento

Ocupación

- a. Independiente
- b. Empleado

Métodos Anticonceptivos

- a. No Presento
- b. Si Presento

II. BLOQUE DE VARIABLES CLINICAS

Dolor

- a) No Presento
- b) Si Presento

Mamografía

- a) No Presento
- b) Si Presento

Aspecto del Tumor

- a) Nódulo
- b) Masa

III. BLOQUE DE VARIABLE HISTOPATOLOGICAS

Característica Histopatológica

- a) Benigno
- b) Maligno

Tabla de recolección de datos por objetivos específicos.

CARACTERÍSTICAS SOCIO-DEMOGRÁFICAS DE LAS MUJERES CON TUMORES MALIGNOS DE MAMA Y SUS PARTICULARIDADES CLÍNICAS E HISTOPATOLÓGICAS EN EL HOSPITAL AMAZÓNICO DE YARINACocha, 2017 – 2021

NOTA: LA INFORMACIÓN ES SOLO CON FINES ACADÉMICOS.

VARIABLES	INDICADORES	VALOR FINAL	OBSERVACIONES
TUMORES MALIGNOS DE MAMA	Diagnóstico	No presenta: 0 Si presenta: 1	
CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS	Etnia	Mestizo: 0 Otros: 1	
	Edad En Años	Adulto Joven: 0 Adulto Tardío: 1	
	Procedencia	Urbano: 0 Urbano Marginal: 1	
	Estado Civil	Soltera-Conviviente: 0 Casado: 1	
	Antecedente Familiar	No presento: 0 Si presentar: 1	
	Ocupación	Independiente: 0 Empleado: 1	
	Método Anticonceptivo	No presento: 0 Si presento: 1	
CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS	Aspecto del Tumor	Nódulo: 0 Masa: 1	
	Dolor	No presento: 0 Si presento: 1	
	Mamografía	No presento: 0 Si presento: 1	
CARACTERÍSTICAS HISTOPATOLÓGICAS	Diagnóstico	No presenta: 0 Si presenta: 1	

ANEXO 2

MATRIZ DE CONSISTENCIA: CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE LAS MUJERES CON TUMORES MALIGNOS DE MAMA Y SUS PARTICULARIDADES CLÍNICAS E HISTOPATOLÓGICAS EN EL HOSPITAL AMAZÓNICO DE YARINACocha, 2017 – 2021

PROBLEMAS	OBJETIVOS GENERAL	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	HIPÓTESIS	VARIABLES
<p>Problema general: ¿Cuáles son las características sociodemográficas de las mujeres con tumores malignos de mama y sus particularidades clínicas e histopatológicas en el Hospital Amazónico de Yarinacocha, 2017 – 2021?</p>	<p>Determinar la relación entre las características sociodemográficas de las mujeres con tumores malignos de mama y sus particularidades clínicas e histopatológicas en el Hospital Amazónico de Yarinacocha, 2017 – 2021.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Identificar las características sociodemográficas de las mujeres con tumores malignos de mama atendidas en el Hospital Amazónico de Yarinacocha, 2017 – 2021. 2. Identificar las características clínicas de las mujeres con tumores 	<p>Hipótesis general: Hi: Existe relación entre las características sociodemográficas de las mujeres con tumores malignos de mama y sus particularidades clínicas e histopatológicas en el Hospital Amazónico de Yarinacocha, 2017 – 2021. H0: No existe relación entre las características sociodemográficas de las</p>	<p>Variable Independiente.</p> <ul style="list-style-type: none"> - factores sociodemográficos - factores clínicos e histopatológicos <p>Variable Dependiente.</p> <ul style="list-style-type: none"> - tumores malignos de mama

<p>Problemas específicos</p> <p>I. ¿Cuáles son las características sociodemográficas de las mujeres con tumores malignos de mama atendidas en el Hospital Amazónico de Yarinacocha, 2017 - 2021?</p> <p>II. ¿Cuáles son las características clínicas de las pacientes con tumores malignos de mama atendidas en el Hospital Amazónico</p>		<p>malignos de mama atendidas en el Hospital Amazónico de Yarinacocha, 2017 – 2021.</p> <p>3. Describir las características histopatológicas de los tumores malignos de mama en pacientes atendidas en el Hospital Amazónico de Yarinacocha, 2017 – 2021.</p>	<p>mujeres con tumores malignos de mama y sus particularidades clínicas e histopatológicas en el Hospital Amazónico de Yarinacocha, 2017 – 2021.</p> <p>Hipótesis específicas</p> <p>Ha1. Existe asociación entre las características sociodemográficas de las mujeres con tumores malignos de mama atendidas en el Hospital Amazónico de Yarinacocha, 2017 – 2021.</p> <p>Ha2. Existe asociación entre las características</p>	
--	--	---	--	--

<p>de Yarinacocha, 2017 - 2021?</p> <p>III. ¿Cuáles son las características histopatológicas de los tumores malignos de mama en las pacientes atendidas en el Hospital Amazónico de Yarinacocha, 2017 - 2021?</p>			<p>clínicas de las pacientes con tumores malignos de mama atendidas en el Hospital Amazónico de Yarinacocha, 2017 - 2021.</p> <p>Ha3. Existe asociación entre las características histopatológicas con la presencia de tumor maligno de mama en las pacientes atendidas en el Hospital Amazónico de Yarinacocha, 2017 - 2021.</p>	
---	--	--	--	--