UNIVERSIDAD SAN PEDRO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA DE ESTUDIOS DE TECNOLOGÍA MÉDICA

Evidencias radiográficas en mamografías de pacientes posmenopáusicas con cáncer en el Hospital Neoplásicas, Trujillo 2021

Tesis para optar el Título Profesional de Licenciado en Tecnología Médica con especialidad en Radiología

Autor:

Robles Ruiz, Mariano Segundo

Asesora:

Zapata Adrianzen, Clodomira

ORCID: 0000-0002-3019-0840

Piura - Perú

2022

Acta de Sustentación

ACTA DE DICTAMEN DE SUSTENTACIÓN DEL INFORME DE TESIS N.º 043-2022

Siendo las 6:00 pm horas, del 14 de Octubre del 2022, y estando dispuesto al Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad San Pedro, aprobado con Resolución de Consejo Universitario 3539-2019-USP/CU, en su artículo 22º, se reúne mediante videoconferencia el Jurado Evaluador de Tesis designado mediante RESOLUCIÓN DE DECANATO N. º 01050-2022-USP-FCS/D, de la **Escuela Profesional de Tecnología Médica con especialidad de Radiología,** integrado por:

Mg. Máximo Castillo Hidalgo	Presidente
Mg. Walter Gonzales Ruiz	Secretario
Mg. Luis Jaime Chavesta Carrera	Vocal
Mg. Teresa Tacanga Miñano	Accesitario

Con el objetivo de evaluar la sustentación de la tesis titulada: **"Evidencias radiográficas en mamografías de pacientes posmenopáusicas con cáncer en el Hospital Neoplásicas, Trujillo 2021"**, presentado por la/el bachiller:

Mariano Segundo Robles Ruiz

Terminada la sustentación y defensa de la tesis, el Jurado Evaluador luego de deliberar, acuerda **APROBAR** por **UNANIMIDAD** la tesis, quedando expedita(o) la/el bachiller para optar el Título Profesional de Licenciado(a) en Tecnología Médica con especialidad en **Radiología.**

Siendo las 7:30 horas pm se dio por terminada la sustentación.

Los miembros del Jurado Evaluador de Informe de Tesis firman a continuación, dando fe de las conclusiones del acta:

Mg. Máximo Castillo Hidalgo
PRESIDENTE/A

Mg. Walter Gonzales Ruiz
SECRETARIA/O

Mg. Luis Jaime Chavesta Carrera
VOCAL

c.c.: Interesada
Expediente
Archivo

Dedicatoria

A mis padres, por su amor, apoyo y confianza incondicional, que me han brindado para poder convertirme en un profesional.

A mi esposa e hijos, por ser mi fortaleza y brindarme su tiempo, paciencia y haber confiado en mí siempre.

Agradecimiento

A Dios, por ser mi guía y compañero fiel para lograr este objetivo.

A mis asesores de la universidad por apoyarme en la realización de mi investigación.

Así mismo al Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas, por haberme brindado las facilidades y poder llegar a realizar el presente estudio. A la universidad San Pedro mi alma mater que con sus docentes de calidad me impartieron conocimientos, valores para desempeñarme en vida futura.

DERECHOS DE AUTORÍA Y DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD

Quien suscribe, **Mariano Segundo Robles Ruiz**, con Documento de Identidad N.º **10786136**, autor de la tesis titulada "**Evidencias radiográficas en mamografías de paciente posmenopáusicas con cáncer de mama en el Hospital Neoplásicas, Trujillo 2021**" y a efecto de cumplir con las disposiciones vigentes consideradas en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad San Pedro, declaro bajo juramentoque:

1. La presente tesis es de mi autoría. Por lo cual otorgo a la Universidad San Pedro la facultad de comunicar, divulgar, publicar y reproducir parcial o totalmente la tesis en soportes analógicos o digitales, debiendo indicar que la autoría o creación de la tesis corresponde a mi persona.
2. He respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas, establecidas por la Universidad San Pedro, respetando de esa manera el derecho de autor.
3. La presente tesis no ha sido presentada, sustentada ni publicada con anterioridad para obtener grado académico, título profesional o título de segunda especialidad profesional alguno.
4. Los datos presentados en los resultados son reales; no fueron falseados, duplicados ni copiados; por tanto, los resultados que se exponen en la presente tesis se constituirán en aportes teóricos y prácticos a la realidad investigada.
5. En tal sentido de identificarse fraude plagio, auto plagio, piratería o falsificación asumo la responsabilidad y las consecuencias que de mi accionar deviene, sometiéndome a las disposiciones contenidas en las normas académicas de la Universidad San Pedro.

Firma

INDICE GENERAL

Preliminares

CARATULA INTERNA…….....

ACTA DE SUSTENTACION……i

DEDICATORIA……ii

AGRADECIMIENTO…… iii

DERECHOS DE AUTORIA Y DECLARACION DE AUTENTICIDAD…iv

INDICE GENERAL……v

INDICE DE TABLAS……vii

PALABRAS CLAVES…….....viii

RESUMEN……..ix

ABSTRACT……... x

INTRODUCCIÓN

1. Antecedentes y fundamentación científica…….…….....1
2. Justificación de la investigación……...8
3. Problema……...9
4. Conceptuación y operacionalización de las variables…….....11
5. Hipótesis…….....11
6. Objetivos……...12

METODOLOGÍA

1. Tipo y Diseño de investigación……12
2. Población – Muestra…….....13

3. Técnicas e instrumentos de investigación……...14
4. Procesamiento y análisis de la información……....15

RESULTADOS…….....16

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN……20

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES…….23

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS……. .25

ANEXOS Y APÉNDICE……...28

INDICE DE TABLAS

Tabla 1	**PAG.**
Evidencias radiográficas en mamografía en posmenopáusicas con cáncer de mama nulíparas y multíparas de un hospital de neoplásica de Trujillo 2021.	16
Tabla 2	
Edad diagnóstica y estrato social en posmenopáusicas con cancer de mamas nulíparas y multíparas de un hospital de neoplásica de Trujillo2021	17
Tabla 3	
Grado de instrucción en posmenopáusicas con cancer de mamas nulíparas y multíparas de un hospital de neoplásica de Trujillo 2021.	18
Tabla 4	
Estado civil en posmenopáusicas con cancer de mamas nulíparas y multíparas de un hospital de neoplásica de Trujillo 2021.	19

Palabras Clave:

Posmenopáusicas con cáncer

Keywords

Postmenopasal women cáncer

Línea de investigación

Área	**:** Ciencias Médicas y de la Salud
Sub área	**:** Ciencias de la Salud
Disciplina	**:** Salud Pública

RESUMEN

El presente estudio de investigación cuantitativo, descriptivo, tuvo como objetivo Determinar las Evidencias radiográficas en mamografías de pacientes posmenopáusicas con cáncer de mamas nulíparas y multíparas en el hospital de enfermedades neoplásica, Trujillo 2021. La población en estudio estuvo conformada por 50 pacientes posmenopáusicas diagnosticadas con cancer de mamas en un hospital de neoplásicas de Trujillo para registrar los diagnosticos se empleó como instrumento el informe de imagenológico y una ficha sociodemográfica. La información recogida fue procesada con el programa SPSS versión 25 y la hoja de cálculo Excel, con los que se creó la base de datos respectiva, para la elaboración de las tablas descriptivas. Los resultados encontrados nos muestran que el mayor porcentaje de cancer de mamas se dan en multíparas con 90.0%, Según su edad diagnostica de cancer de mamas se da entre 45 a más años y el estrato social predominante es nivel medio, con respecto a su grado de instrucción prevalece el nivel secundario con 54.0% y teniendo en cuenta el estado civil el que prevalece es el de conviviente con 52.0%.

Palabras Clave. Posmenopáusicas con cáncer de mamas

ABSTRACT

The present quantitative, descriptive research study aimed to determine the radiographic evidence in mammograms of postmenopausal patients with nulliparous and multiparous breast cancer in the hospital for neoplastic diseases, Trujillo 2021. The study population consisted of 50 postmenopausal patients diagnosed with Breast cancer in a neoplastic hospital in Trujillo to record the diagnoses; the imaging report and a sociodemographic record were used as instruments. The information collected was processed with the SPSS version 25 program and the Excel spreadsheet, with which the respective database was created for the elaboration of the descriptive tables. The results found show us that the highest percentage of breast cancer occurs in multiparous women with 90.0%, according to their age diagnosed with breast cancer it is between 45 years and older and the predominant social stratum is medium level, with respect to its grade Of instruction, the secondary level prevails with 54.0% and taking into account the marital status, the one that prevails is that of cohabiting with 52.0%.

Keywords. Postmenopausal women with breast cancer

INTRODUCCIÓN

1. Antecedentes y Fundamentación Científica

Luego de explorar revisión bibliográfica y el objetivo de la investigación que es determinar las Evidencias radiográficas en mamografías de pacientes posmenopáusicas con cáncer en el hospital neoplásica, Trujillo 2021 se ha encontrado evidencias de trabajos anteriores con la variable de estudio de la presente investigación.

Con respecto a las investigaciones previas se cita a nivel internacional a los investigadores que se mencionan a continuación:

De Genaro (2017), en su investigación que fue titulada características epidemiológicas, histopatológicas y clínicas del cáncer de mama, logró concluir que el promedio con respecto a la edad fue de 49 años, dentro de los factores de riesgo se encontró la post menopausia la nuliparidad, el empleo de anticonceptivos hormonales, entre otros. Con respecto a ello, Quezada (2015), manifestó que las féminas que presentaron cáncer fueron aquellas que tenían más de 40 años, con un empleo de métodos anticonceptivos de más de cinco años, teniendo su primer parto después de los 22 años y quienes comenzaron la primera menstruación a los 12 años. Además Páez (2014), en su estudio sobre las características epidemiológicas y clínicas en pacientes con diagnóstico de cáncer de mama triple negativo, logró concluir que la edad promedio es de 55 años, dentro de las cuales un 24% se encontraban los antecedentes familiares de cáncer de mama, un 34% tenía antecedentes de otro tipo de cáncer. Por otro lado, Torrealba (2013) en su investigación logró determinar que la edad promedio de aparición del cáncer es entre los 40 y 49 años de edad, en un 37,5% la edad del primer embarazo fue entre los 18 y 25 años de edad, gestación 3-4 en un 30% y en un 75% dieron lactancia materna alguna vez en su vida. Tras ello, Guerra (2013), logró concluir que las féminas con cáncer de mama tienen de edad promedio 54.57 años, además se supo que el 30,3% presentó como antecedentes Diabetes Mellitus antes de su diagnóstico de cáncer de mama, también se supo que el

48,7% había recibido tratamiento hormonal, el 75% dio de lactar y finalmente el promedio de edad de la menopausia fue 39 años.

A nivel nacional, Alba (2017), ejecutó una investigación de hallazgos mamográficos, logrando identificar que la edad más afectada se encuentra entre los 51 y 60 años; Batallanos (2017), logró identificar que el 38,2% de las féminas tienen cáncer de mama, la edad promedio fue de 62.4 años, el 68,3% tienen obesidad, la edad de la primera menstruación fue aproximadamente a los 12 años en un 49,2%, en un 47,6% fueron multíparas, 77,8% tuvieron antecedentes de haber dado de lactar, el 47 6% usa anticonceptivos hormonales, el 11,1% consume alcohol, el 12,7% consume cigarros y el 58,7% tuvo antecedentes familiares. Quiroz (2016) concluyó en sus resultados que el perfil epidemiológico de cáncer de mama triple negativo mostró como edad promedio 51 años, el estado posmenopáusico fue más frecuente que el premenopáusico. Por su parte, Leoni Torres (2015) en su investigación sobre los factores asociados en las pacientes de cáncer de mama y sus características clínicas, logró concluir que la edad mínima de las pacientes fue de 26 años mientras que la edad máxima de 79 años, concluyendo que la edad mediana fue de 55 años. Además, Cherbal (2015), logró concluir que la edad media de cáncer fue de 48.5 años. Asimismo Aparicio (2015) logró evidenciar que la edad promedio fue de 48 años, con respecto al tamaño del tumor el más frecuente se encontró entre 2 centímetros y 5 centímetros.

Con respecto a los antecedentes locales regionales se consideró al autor Rodríguez (2018), quien concluyó que el diagnóstico de cáncer de mama se logra evidenciar predominio de mayores a 50 años, recurrentemente provenientes de áreas urbanas, con antecedentes familiares de cáncer. Además, Chunga (2017), manifestó que la prevalencia de cáncer de mama en un 54% presentó obesidad, en un 24% son multíparas, un 15% nunca tuvo un embarazo, el 24% no ofreció lactancia materna exclusiva. Todos los anteriores son considerados factores de riesgo. Las mujeres con más de 50 años poseen 2.23 veces de probabilidad de tener cáncer de mama. Se conoce también que vivir en una zona urbano-marginal es un factor protector para el desarrollo de cáncer de mama, además en un 80% es

un factor protector tener más de dos hijos con respecto al cáncer de mama. En lo que concierne la fundamentación científica con respecto a la variable de estudio evidencias radiográficas en mamografía, se lograron encontrar varios conceptos, por lo que la mamografía vendría a ser una radiografía de la mamá que se ejecuta con un aparato de rayos X, llamado mamografía, el que posee una forma adaptada a las mamas y genera una dosis de radiación mínima (OPS, 2016).

Esta consiste en una técnica que emplea rayos X para obtener una imagen del tejido mamario en la que se considera necesario comprimir las mamas para así reducir su grosor y disminuir la cantidad de radiación generada, esta permite separar los tejidos de la mama y evitar la superposición de los mismos. Frecuentemente posee dos proyecciones: la craneocaudal y la oblicua medio lateral de cada una de las mamas, esta imagen de calidad tiene a través de un adecuado posicionamiento, una buena compresión y evitando los pliegues cutáneos. El pezón debe encontrarse paralelo al receptor dentro de la Mama (Bontraher, 2004).

El propósito de la mamografía, es la evaluación del cáncer de mama acción temprana del cáncer u otras enfermedades de la mama. Consiste en un estudio radiológico de la mama, que tiene dos propósitos: el tamizaje y el diagnóstico ante una fecha. El colegio americano de radiología manifiesta que la mamografía con respecto al tamizaje es aquel examen radiológico que se lleva a cabo con el propósito de detectar cáncer de mama en mujeres asintomáticas de 40 años además, sin embargo es recomendable que se practique esta evaluación desde los 35 años; además manifiesta que la mamografía diagnóstica es aquel examen radiológico ejecutado para evaluar a los usuarios quienes tengan síntomas o signos de la enfermedad anteriormente indicado.

De la misma manera, en una publicación a fines del 2015, por la sociedad americana del cáncer, se indicó un cambio en la edad de inicio del cribado mamográfico al postergarlo hasta los 45 años (2015 cierra paréntesis.

Con respecto a las generalidades del cáncer, se encuentran diversos conceptos sobre este y se conoce que el cáncer de mama es el más relevante para la presente investigación.

El cáncer es aquel proceso de diseminación y crecimiento incontrolado de células, puede aparecer en cualquier lugar del organismo (Organización Mundial de la Salud, 2017).

Crabedo (2019), manifiesta que es este un proceso oncológico en el cual las células sanas de la glándula mamaria se transforman en tumores y se generan, multiplicándose y proliferando hasta lograr construir un tumor.

La sociedad española oncológica médica, manifiesta que el cáncer de mama es la proliferación controlada y acelerada de las células del epitelio glandular, manifiesta también que son células que han incrementado enormemente su capacidad de reproducirse.

Según el Boletín de Práctica Médica Efectiva, indican que el cáncer de mama es una enfermedad maligna en la que de manera acelerada se produce una proliferación de células pertenecientes a los diversos tejidos de la glándula mamaria, formando un tumor que invadirán los tejidos vecinos y generará una metástasis a órganos distantes del cuerpo. Como otros tumores malignos, el cáncer de mama es una consecuencia de la alteración en función y estructura de los genes. Los carcinomas de Mama son el 90% de los tumores malignos, los cuales se generan con mayor frecuencia en féminas de edad avanzada.

Mayanga (2010) manifiesta que los tipos de cáncer de mama se clasifican dependiendo su conducta, su apariencia, el origen y el sitio. Según la Organización Mundial de la Salud el cáncer de mama se divide como se muestra a continuación:

- No invasores: carcinoma lobulillar in situ y carcinoma intraductal.
- Invasores: carcinoma invasor (NOS), secretor (juvenil), apócrino, cribiforme, con metaplasia, adenoideo quístico, tipo escamoso, ductal invasor, ductal invasor con predominio del componente introductor, lobulillar infiltrante, mucinoso, medular, papilar, tubular, fusocelular y mixto. Enfermedad de Paget. Además de ello, hay diversas presentaciones clínicas inusuales tales como el carcinomainflamatorio, que corresponde con el 2 a 5% de los casos

y no corresponde con un tipo histológico determinado (Pradier et al, 2006).

Dentro de los síntomas y de los signos en la etapa inicial, de manera general el cáncer de mama es indoloro y asintomático, es debido a ello, que las féminas deberían estar atentas a los diversos cambios que el cáncer en su etapa inicial podría generar, como lo son la presencia de una masa en el busto o el incremento anormal en el volumen del seno, en el área axilar o en sus alrededores, el incremento de la sensibilidad del pezón o expulsión de una secreción del mismo, piel de naranja en el seno, sensación de qué la aireó la del pezón se encuentra hinchada, escamosa, caliente o enrojecida. La valoración más apropiada para estos síntomas y signos deberían realizarse considerando la presencia de los factores que se menciona a continuación: las oscilaciones temporales, la edad, la bilateralidad u otros como los indicados anteriormente (Castro, 2009).

Engrosamiento unilateral o masa palpable: si bien es cierto la presencia de una masa en la mama no siempre indica la existencia de un cáncer, la malignidad de esta masa puede guardar relación con la existencia de algún factor de riesgo conocido, por lo que la anamnesis deberá ser precisa. El examen físico de dicha masa deberá basarse en su consistencia, en su aspecto, en los bordes irregulares, en el escaso desplazamiento sobre la piel, en lo indoloro y en la presencia de Adenopatías axilares. Pese a ello ante la inexistencia de las características con la ausencia de los diversos factores de riesgos, un 10% presenta un posible grado de malignidad (Castro, 2019).

Secreción por el pezón: se conoce que la presencia de componentes hemáticos en la secreción por el pezón posee un alto riesgo de malignidad cuando ésta se encuentra asociado a una masa palpable.

Dolor: en ausencia de masa es un posible síntoma de sospecha aunque se encuentra mayormente relacionado a causas alejadas de dicho cáncer. Aparte retracción del pezón: la presencia de dichos procesos inflamatorios como lo son el

endurecimiento, el eritema, el aumento de la temperatura, el dolor, podrían indicar un proceso infeccioso (Castro, 2019).

Considerando como referencia a las conceptualización es, el cáncer de mama es un tumor maligno que se origina en las células mamarias, pueden invadir los tejidos o propagarse a diversas áreas del cuerpo. Este tipo de cáncer usualmente ataca en un porcentaje mayor a las mujeres, sin embargo los hombres también la podrían padecer.

Por ello es importante someterse a mamografía para observar la forma como se va desarrollando el cáncer. También se utiliza para verificar que porcentaje de células están dañadas. Se puede usar para visualizar tumores o encontrar una salida. Usualmente, una mamografía se realiza al mismo tiempo que el tratamiento.

En relación a las referencias se podría realizar un tratamiento mediante la radioterapia, la cual emplea rayos de alta energía para destruir las células cancerígenas, esta afección se dará únicamente en las células de la parte del cuerpo que está siendo tratada, y podría emplearse después de la cirugía para destruir las células cancerígenas que aún permanecen en el área. Los médicos emplean dos tipos de radioterapia para tratar dicho cáncer, en algunos casos se utilizan ambos tipos:

Radiación interna: El médico colocará uno o más tubos delgados dentro de la Mama por una pequeña incisión, el tubo se cargará de una sustancia radioactiva. La sesión de dicho tratamiento podría durar unos minutos, después de ello se retirará la sustancia para que no quede radioactividad en el cuerpo.

Radioterapia externa: la radiación procede de una máquina grande que se sitúa fuera del organismo, para poder recibir este tipo de tratamiento se debe asistir a una clínica o a un hospital, los tratamientos son frecuentemente realizados en un tiempo de cinco días a la semana, durante cuatro o seis semanas.

Los efectos secundarios dependerán frecuentemente de las dosis y del tipo de radiación (Sociedad española de Oncología, 2010).

Con respecto a los factores socio demográficos, Caballero (2014) nos indica que existen diversas particularidades sociales de la población de estudio que presentan relevancia para la investigación y estas serían:

La edad es considerada como cronológica en años cumplidos por el usuario participante de la investigación.

El nivel educativo incluye nivel primario, nivel secundario, técnico superior y estudios superiores.

Posmenopausia, es aquel periodo que inicia desde el año de la última menstruación fisiológica hasta la vejez.

Paridad: refleja el número total de partos que ha tenido la fémina participante de la investigación.

Nulípara es aquella paciente que participa del estudio y que no ha conseguido ningún hijo. Y multípara es aquella mujer que ha concebido más de un hijo.

2. Justificación de la Investigación

La presente investigación se justifica a nivel teórico porque hace un análisis exploratorio de las evidencias teóricas más importantes con respecto a las radiografías mamográficas en las pacientes posmenopáusicas diagnosticadas con cáncer de mamas, asi mismo permite revisar y conocer las teorías y enfoques existentes relacionados al cáncer de mamas hechos que nos harán reflexionar acerca de esta situación problemática en el Perú y específicamente en la ciudad de Trujillo

A nivel metodológico los resultados obtenidos podrán aplicarse a la práctica de cuidado con el objetivo de brindar un mejor estilo de vida en toda paciente diagnosticada con cáncer de mama sometidas a mamografía.

De acuerdo a la adquisición del conocimiento de las teorías y enfoques permitirán que se logre los objetivos de la investigación así mismo de manera

práctica darán respuestas para diseñar y aplicar programas de optimización, en cuanto a la cultura de sometimiento al examen de mamografía a fin de que su problema no avance rápidamente.

En cuanto al nivel social los resultados obtenidos en la presente investigación brindarán información pertinente para que se revalorice el paciente y tengan una mejor calidad de vida.

Y por último se justifica este trabajo porque llegara a tener datos confiables que expliquen la problemática del problema de salud pública como lo es el cáncer de mamas, lo que servirá como precedente para futuras investigaciones con las mismas características, aunque más estrictas.

3. Problema

Se evidencia que en el mundo de la globalización el cáncer de mamas es una enfermedad de salud pública y el incremento de mujeres diagnosticadas con esta enfermedad es cada vez alarmante ya que genera una serie de cambios que influye en su salud física y emocional y más aún en su ambiente familiar. Es debido a ello que esta problemática es el tipo de cáncer más recurrente en las féminas de América Latina y el Caribe, tanto el número de pacientes como el número de muertes.

Con respecto a las pruebas evaluadas para el tamizaje del cáncer de mama, la que posee mayor sensibilidad diagnóstica y que además es la más costosa es la mamografía, de ahí la importancia de su uso como método de prevención y detección precoz del cáncer de mama.

El diagnóstico temprano mediante radiografías en mamografía unido a los avances con respecto al tratamiento, nos ha permitido mejorar incrementar la supervivencia. Pero, en diversos países el acceso a estas intervenciones continúa siendo limitado (OPS, 2016).

En el Perú, se han logrado diagnosticar 1400 casos en promedio al año, aunque en nuestro país no existe un registro nacional de casos con respecto a esta enfermedad, sin embargo las proyecciones manifiestan que en la actualidad el cáncer de mama es el segundo causante de muerte en las féminas del país. La proyección de Globocam (2010) era en el año 2030 se lograría tener 1’800,000 casos nuevos de cáncer de mama en nuestro país; Sin embargo la última revisión de las cifras nos logró revelar que la proyección se quedó muy corta pues existen 2’800,000 casos nuevos nos indica El director médico de la liga contra el cáncer, el señor llamado Raúl Valverde Galdós. Además se conoce que en promedio existen 34 casos de cáncer de mama por cada 10,000 mujeres.

Sin embargo, en Lima existen entre 100 y 120 casos por cada 10,000 mujeres. Sausa (2015) indica que es una cifra alarmante porque nos encontramos ante tasa similares a Nueva York o Chicago, donde existen los índices mundiales de mayor porcentaje con respecto a la enfermedad.

En nuestro país, el cáncer de mama se considera como el tipo de cáncer de mayor frecuencia en la mujer Luego del cáncer de cuello uterino.

Nuestra realidad se evidencia en que las pacientes no cuentan con un estilo de vida saludable, lo que influirá en el desarrollo del cáncer de mama, además la noción sobre el cuidado que debe tener es deficiente puesto a la inexistencia o falta de información óptima así como el desarrollo de las actitudes con respecto a su salud, Pues él sabe que lo que podría influir en esta enfermedad son las situaciones como la lactancia materna, la obesidad, uso de hormonas, uso de alcohol, las píldoras anticonceptivas, entre otros como nos indica Huerta (2013).

El interés de esta investigación debido a la realidad descrita y sabiendo que en la ciudad de Trujillo las evidencias de radiografía en mamografía reflejan que esta enfermedad sigue en aumento por ello el interés de hacer este estudio para lo cual se formula el siguiente problema de investigación.

¿Existe evidencias radiográficas en mamografías de pacientes posmenopáusicas nulíparas y multíparas con cáncer de mamas en el hospital de enfermedades neoplásicas, dé Trujillo 2021?

4. Conceptualización y Operacionalización de las Variables

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	INDICE	ESCALA	INSTRUMENTO
Radiografía Mamográfica Evaluación que se realiza con un aparato de Rayos X que se denomina mamografo, cuya forma está adaptada a la situación de las mamas y produce unas dosis de radiación mínima .(OPS,2016)	Examen de Radiografía Mamográfica	Imágenes Diagnósticos	Multíparas Nulíparas	Nominal	Radiografías Mamográficas Historia Clínica
		Factores Socio-demográficos	Edad Grado Instrucción # Hijos Estado Civil Lugar Procedencia Ocupación		Ficha de Datos Sociodemográficos

5. Hipótesis

Hipótesis H_1

Las Evidencias radiográficas en mamografías de pacientes posmenopáusicas con cáncer de mamas en el hospital neoplásica, Trujillo 2021 existe en igual porcentaje en nulíparas y multíparas.

Hipótesis H_0

Las Evidencias radiográficas en mamografías de pacientes posmenopáusicas con cáncer de mamas en el hospital neoplásica, Trujillo 2021 no existe en igual porcentaje en nulíparas y multíparas.

6. Objetivos

Objetivo General

Determinar las Evidencias radiográficas en mamografías de pacientes posmenopáusicas con cáncer de mamas nulíparas y multíparas en el hospital de enfermedades neoplásica, Trujillo 2021.

Objetivo Especifico

- Caracterizar según edad y estrato social pacientes posmenopáusica nulíparas y multíparas con cáncer de mamas en el Hospital Neoplásica, Trujillo 2021.
- Identificar según grado de instrucción pacientes nulíparas y multíparas con cáncer de mamas en el hospital neoplásica, Trujillo 2021
- Identificar las evidencias radiográficas en mamografía de pacientes posmenopáusicas nulíparas y multíparas con cáncer de mamas respecto a su estado civil en el hospital neoplásica, Trujillo del 2021.

METODOLOGIA

1. Tipo y Diseño de Investigación

El método de estudio para la presente investigación es cuantitativo. Tipo descriptivo simple, como lo propone en sus conceptos plasmados Hernández et al (2014) México. Metodología de la Investigación, Mc Graw Hill, Cap. 4 y 5.

Es descriptivo porque el objetivo es determinar las evidencias de cáncer de mama en posmenopáusicas nulíparas y multíparas sometidas a mamografía en un hospital de enfermedades neoplásicas de Trujillo.

Esta descripción se refiere directamente a como se encuentra en el momento de la investigación. Y posteriormente se analizará y medirá la información recogida de manera independiente

Diseño de Investigación

No experimental de corte transversal

M ---------- O1

Esto es:

O1: Evidencias radiográficas en mamografías

M: Mujeres posmenopáusicas nulíparas y multíparas con cáncer de mamas.

El diseño del presente estudio es no experimental de corte transversal, no pretende manipular la variable ya que se observará como se presenta de manera natural y en un solo momento.

2. Población – Muestra

Hernández y Mendoza (2018) Indica que una población "Es un conjunto de casos que tienen una serie de características". (p.198). En base a esta propuesta es que la población la constituyen en promedio 78 mujeres posmenopáusicas con cáncer evidenciadas en radiografías mamográficas y registradas en su historia clínica en el hospital de enfermedades neoplásicas de Trujillo 2021.

Para confirmar la unidad muestral y que esta sea representativa se empleará el muestreo no probabilístico por conveniencia utilizando para ello el criterio de inclusión y exclusión y la muestra estará conformada por 50 pacientes.

Criterio de Inclusión:

Todas las pacientes posmenopáusicas con cáncer de mamas, que cuente con historia clínica, que hayan sido sometidas a mamografía, que tengan un hijo o más de uno. Así mismo todas las pacientes que no hayan tenido hijos.

Pacientes que deseen participar y que hayan firmado el consentimiento para el estudio de manera voluntaria.

Criterio de Exclusión:

Todas las pacientes posmenopáusicas con cáncer de mamas que cuente con historia clínica pero que no aparezca su diagnóstico de cáncer de mamas, que aún no hayan sido sometidas a mamografía y que sean menores de 20 años.

Pacientes que no deseen participar y que no hayan firmado el consentimiento para el estudio.

3. Técnicas e Instrumentos de Investigación.

Se empleará la técnica de análisis documental a través de la historia clínica que es donde se encuentran las imágenes de radiografías de mamografías, y su respectivo diagnóstico.

Esta investigación también considera pertinente para la recopilación de la información emplear la técnica de la encuesta cuyos datos serán obtenidos por medio del llenado de la ficha corta de datos sociodemográficos que detalla todos los datos personales de las pacientes posmenopáusicas nulíparas y multíparas realizada por el investigador.

La primera actividad será solicitar la autorización a la Jefatura del Hospital de enfermedades neoplásicas de Trujillo a fin de que pueda brindar las facilidades para poder dialogar con los participantes ya sea virtual o presencial.

La segunda actividad será solicitar al área de personal listado y teléfonos móviles de las y las pacientes que han sido sometidas a radiografía mamográfica a fin de poder contactarlas y explicar el estudio que se realizará.

La tercera actividad es la Aplicación de la ficha corta de datos sociodemográficos vía virtual o presencial.

Como cuarta actividad procederá a tabular los datos obtenidos y se analizará e interpretará los mismos específicamente considerando aquellas pacientes posmenopáusicas que están diagnosticadas con cáncer de mamas sean nulíparas o multíparas que asisten al del Hospital de enfermedades neoplásicas de Trujillo.

Como una quinta actividad el consentimiento informado es aquella técnica que garantizará que el paciente En estudio Express existe alguna presión en su

deseo de participar en investigación, luego de haber comprendido la información que se le proporcionará. Importancia encontrarnos seguro de qué los usuarios deseen participar en la investigación propuesta, logrando que lo hagan de manera voluntaria.

Ficha Técnica De Resultados de Imagenologia, se especifica los siguientes datos:

Profesional

Colegiatura……Nombre……N° Solicitud…….....

Acto Médico……Procedencia……Fecha solicitud……

Paciente

Doc. Identidad……. Nombre……Sexo……Edad……...

Hc……Autogenerado……Seguro…….

Patol.Clin/Tecn……Fecha de resultado…….

Examen……

Tipo resultado…….

Informe……

Conclusión……

Cod.Resultado…….

Validez y confiabilidad de los instrumentos:

Validez externa: Se tomará en cuenta la validez del diagnóstico, y firma emitida por el médico tratante.

Confiabilidad:

Para medir la confiabilidad del instrumento se realizará través de la Mamografía registrada en el sistema del hospital.

4. Procesamiento y Análisis de la Información

Teniendo en cuenta la naturaleza de la investigación para el análisis de los datos que se obtendrán se tendrá que emplear la estadística descriptiva ya que permitirá registrarlos en tablas de distribución de frecuencias porcentuales, así como Gráficos o figuras, igualmente de acuerdo a la variable en estudio, se

empleará el software estadístico SPSS 25 para Windows y el Microsoft office Excel 2016.

RESULTADOS

Tabla 1

Evidencias radiográficas en mamografías en un hospital de enfermedades neoplásicas, Trujillo 2021.

Posmenopáusicas con Cáncer de mamas		Fi	%
Pacientes	Nulíparas	5	10.0%
	Multíparas	45	90.0%
	Total	50	100.00%

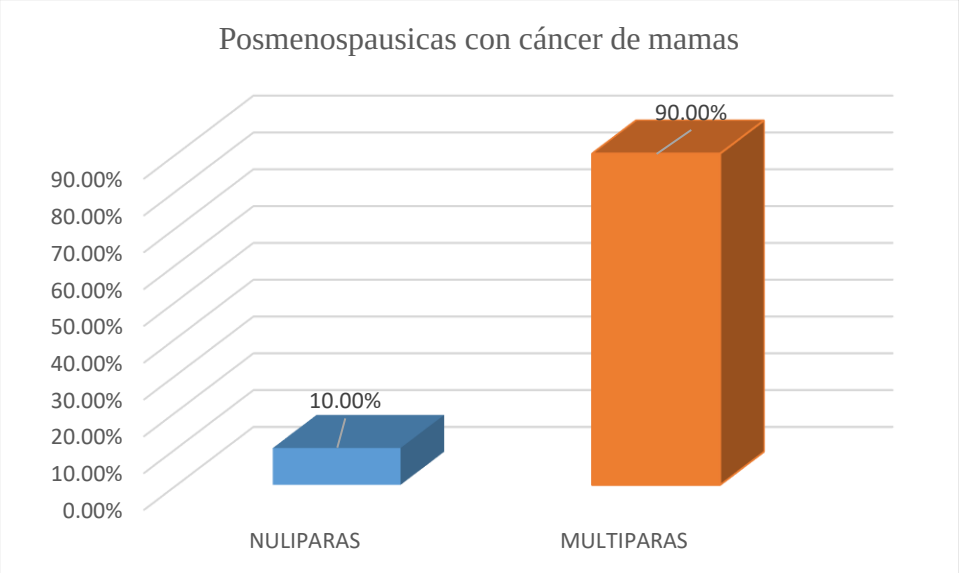


Figura 1. Posmenopáusicas con cáncer de mamas

En la tabla 1 figura 1 se observa que de 50 pacientes diagnosticadas con cáncer de mamas que hacen el 100.00%, en cuanto a nulíparas 5 de ellas que hacen 10.0% son

nulíparas y 45 de ellas que hacen el 90.0% son multíparas. Esto evidencia que el mayor porcentaje es de multíparas diagnosticadas con cancer de mamas (90.0%)

Tabla 2

Edad diagnóstica y estrato social en posmenopáusicas nulíparas y multíparas con cáncer de mamas de un hospital de neoplásica de Trujillo 2021

		Edad Diagnostica						Estrato Social					
		41 a 50		51 a más		Total		Bajo		Medio		Total	
		Fi	%	Fi	%	Fi	%	Fi	%	Fi	%	Fi	%
Pacientes	Nulíparas	4	8.0%	1	2.0%	5	10.0%	0	0%	5	10.0%	5	10.0%
	Multíparas	34	68.0%	11	22.0%	45	90.0%	16	32.0%	29	58.0%	45	90.0%
	Total	38	76.0%	12	24.0%	50	10.0%	16	32.0%	29	68.0%	45	100.0%

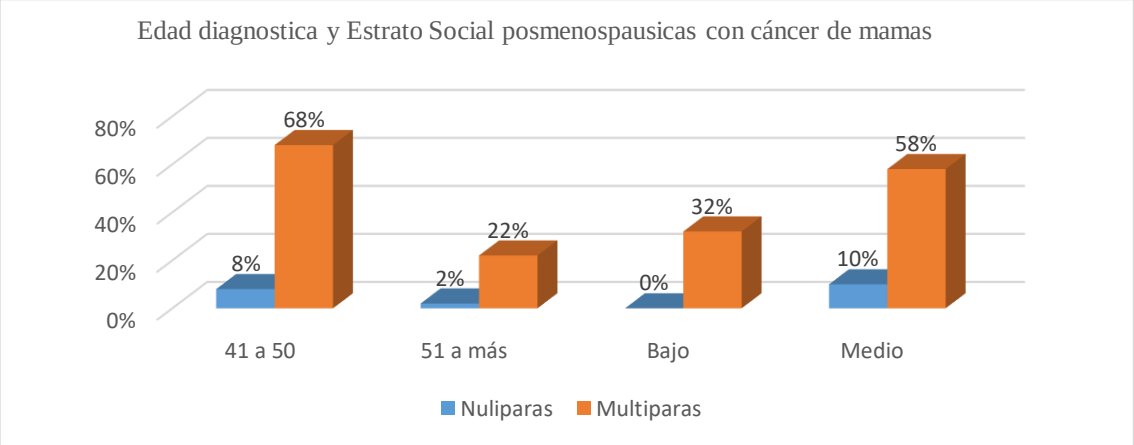


Figura 2. Edad diagnostica y Estrato Social posmenopáusicas con cáncer de mamas

En la tabla 2 figura 2 se observa que de 50 pacientes diagnosticadas con cáncer de mamas que hacen el 100.00%, en cuanto a su edad diagnostica nulíparas 4 de ellas que hacen 8.0% su edad comprende entre 41 a 50 años y 1 de ella que hace el 2.0% está en 51 a más años. Así mismo en multíparas 34 de ellas que hacen 68.8% está en 41 a 50 años y 11 de ellas que hacen 22.0% están en 51 a más años. En lo que respecta al estrato social en nulíparas 5 de ellas que hacen 10.0% están en medio y en cuanto a las multíparas 16 de ellas que hacen 32.0% están en bajo y 29 que hacen 58.0% están en medio. Se evidencia que predomina la edad de diagnóstico de 41 a 50 años (76.0%) seguido del de 51 a más años (24.0%)

Tabla 3

Grado de instrucción en Posmenopáusicas con cáncer de mamas nulíparas y multíparas de un hospital de neoplásica de Trujillo 2021

		Grado de Instrucción							
		Primaria		Secundaria		Superior		Total	
		Fi	%	Fi	%	Fi	%	Fi	%
Paciente	Nulípara	0	00%	0	00%	5	10.0%	5	10.0%
	Multípara	0	00%	27	54.0%	18	36.0%	45	90.0
	Total	0	00%	27	54.0%	23	46.0%	50	100.0%

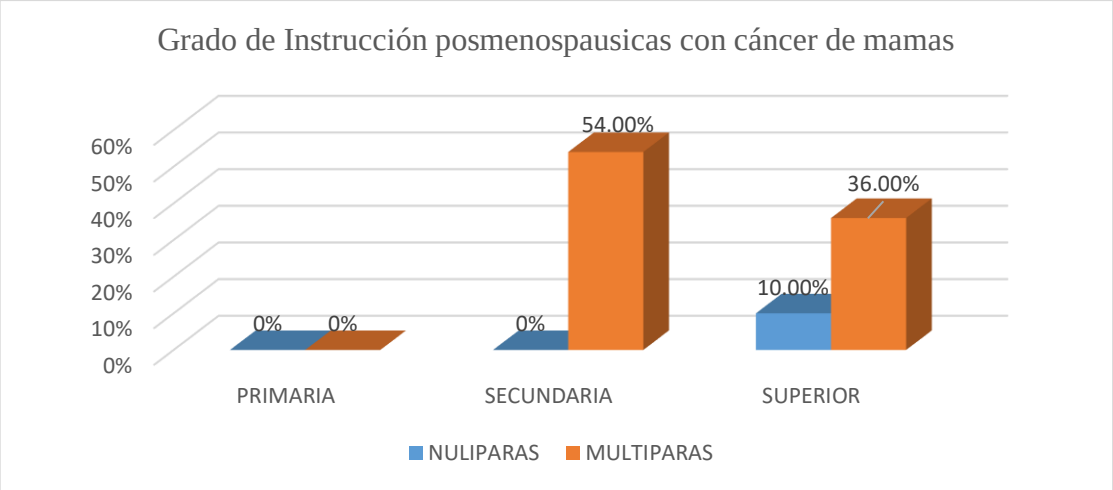


Figura 3. Grado de instrucción en posmenopáusicas con cáncer de mamas

En la tabla 3 figura 3 se observa que de 50 pacientes diagnosticadas con cáncer de mamas que hacen el 100.00%, en cuanto a su grado de instrucción nulíparas 5 de ellas que hacen 10.0% tiene nivel superior y en multíparas 27 de ellas que hacen 54.0% tiene nivel secundario y 18 de ella que hace el 36.0% tienen nivel superior. Se evidencia que el nivel de instrucción que predomina es el nivel secundario (54.0%) seguido del superior con (46.0%).

Tabla 4

Estado Civil Posmenopáusicas con cáncer de mamas

		Posmenopáusicas con Cáncer de mamas					
		Convivientes		Casadas		Total	
		Fi	%	Fi	%	Fi	%
Pacientes	Nulíparas	3	6.0%	2	4.0%	5	10.0%
	Multíparas	23	46.0%	22	44.0%	45	90.0%
	Total	26	52.0%	24	48.0%	50	100.0%

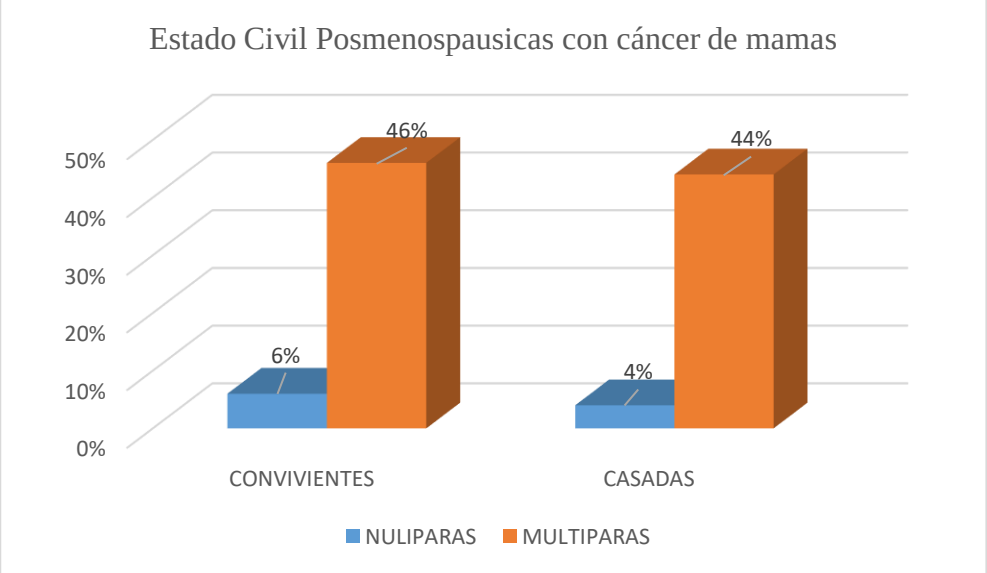


Figura 4. Estado civil en posmenopáusicas con cáncer de mamas

En la tabla y figura 4 se observa que de 50 pacientes diagnosticadas con cáncer de mamas que hacen el 100.00%, en cuanto a su estado civil nulíparas 3 de ellas que hacen 6.0% son convivientes y 2 que hacen el 4.0% son casadas. En cuanto a las multíparas 23 de ellas que hacen 46.0% son convivientes y 22 de ella que hace el 44.0% son casadas. Se evidencia que el estado civil que predomina es el de conviviente (52.0%) seguido de las casadas con (48.0%).

ANALISIS Y DISCUSIÓN

Los resultados obtenidos en esta investigación, se basaron en los objetivos e hipótesis plateadas, se hizo un análisis cuantitativo de los datos es así que en el objetivo general determinar las evidencias radiográficas en mamografías de pacientes posmenopáusicas con cáncer de mamas nulíparas y multíparas en el hospital de enfermedades neoplásicas, Trujillo 2021, en la tabla 1 se da la explicación descriptiva en la que se observa que de 50 pacientes diagnosticadas con cáncer de mamas que hacen el 100.00%, en cuanto a nulíparas 5 de ellas que hacen 10.0% son nulíparas y 45 de ellas que hacen el 90.0% son multíparas. Esto evidencia que el mayor porcentaje de mujeres diagnosticadas con cáncer de mamas son multíparas (90.0%). Esto resultados tienen coincidencia con los encontrados por Chunga (2017) con el 80% de madres que tienen ya más de 2 hijo y parcialmente se asemeja los resultados que obtiene Batallanos (2017) los cuales obtienen un porcentaje 48.0%. No coincidiendo con los encontrados por DeGennaro (2017) que evidencia a las nulíparas.

Con respecto al objetivo caracterizar según edad y estrato social pacientes posmenopáusica nulíparas y multíparas con cáncer de mamas en el hospital neoplásica, Trujillo – 2021, en la tabla 2 se plasma los resultados encontrados y en los cuales se describe que el de 50 pacientes diagnosticadas con cáncer de mamas que hacen el 100.00%, en cuanto a su edad diagnostica nulíparas 4 de ellas que hacen 8.0% su edad comprende entre 41 a 50 años y 1 de ella que hace el 2.0% está en 51 a más años. Así mismo en multíparas 34 de ellas que hacen 68.8% está en 41 a 50 años y 11 de ellas que hacen 22.0% están en 51 a más años. En lo que respecta al estrato social en nulíparas 5 de ellas que hacen 10.0% están en medio y en cuanto a las multíparas 16 de ellas que hacen 32.0% están en bajo y 29 que hacen 58.0% están en medio. Se evidencia que predomina la edad de diagnóstico de cancer de 41 a 50 años (76.0%) seguido del de 51 a más años (24.0%) y que se da en mayor porcentaje en multíparas. Esto resultados tiene coincidencia con los encontrados por DeGennaro et.al (2017) que obtiene 49 años como edad promedio; Quiroz (2016) que evidencia un promedio de edad de 51 años, pero el grupo etario predominante es de 40 a 65 años; Quezada (2015) mayores de 40 años; León y Torres (2015) grupo etario de 40 a 65 años; Cherbal et al. (2015) con edad promedio de 48.5; Aparicio (2015) con edad promedio

de 48 años; Torrealba y Guerra (2013) de 40 a 49 años (40%) y 832%);Estoy de acuerdo con estos resultados ya que se asemejan y tienen coincidencia con los encontrados en la presente investigación.

No coincidiendo con los resultados encontrados por Rodríguez (2018) con edad mayores de 50 años; Alva (2017) que evidencia una edad de 51 a más años; Batallanos (2017) que concluye edad promedio de 62.4 a más; Chunga (2017) mujeres mayores de 50 años; Quiroz (2016) edad promedio de 51 años; Páez (2014) con una edad de inicio de 55años. Por ello es que no estoy de acuerdo con estos resultados ya que no tiene coincidencia con los encontrados en la investigación.

Es gracias a ello que los resultados coinciden con el fundamento del colegio americano de radiología, en el que se observa a la mamografía como un tamizaje, es decir como un examen radiológico que se lleva a cabo con la finalidad de poder detectar el cáncer de mama insospechado en féminas asintomáticas mayores de 40 años, por lo cual es sumamente importante que se genere este tipo de tamizaje desde los 35 años más. (2008)

En lo que concierne al objetivo Identificar según grado de instrucción pacientes nulíparas y multíparas con cáncer de mamas en el hospital neoplásica, Trujillo – 2021.estos resultados de la tabla 3 evidencian que de 50 pacientes diagnosticadas con cáncer de mamas que hacen el 100.00%, en cuanto a su grado de instrucción nulíparas 5 de ellas que hacen 10.0% tiene nivel superior y en multíparas 27 de ellas que hacen 54.0% tiene nivel secundario y 18 de ella que hace el 36.0% tienen nivel superior. Se evidencia que el nivel de instrucción que predomina es el nivel secundario (54.0%) seguido del superior con (46.0%).

Con respecto al objetivo identificar las evidencias radiográficas en mamografía de pacientes posmenopáusicas nulíparas y multíparas con cáncer de mamas respecto a su estado civil en el hospital de enfermedades neoplásicas de Trujillo del 2021, estos resultados de la tabla 4 reflejan que de 50 pacientes diagnosticadas con cáncer de mamas que hacen el 100.00%, en cuanto a su estado civil nulíparas 3 de ellas que hacen 6.0% son convivientes y 2 que hacen el 4.0% son casadas. En cuanto a las multíparas 23 de ellas que hacen 46.0% son convivientes y 22 de ella que hace el

44.0% son casadas. Se evidencia que el estado civil que predomina es el de conviviente (52.0%) seguido de las casadas con (48.0%).

Se logra evidenciar que este tipo de cáncer es muy alarmante y que se genera en mayor porcentaje en el Caribe y América latina, ya sea en aumentos de muertes o en aumentos de casos. En nuestro país este tipo de cáncer es un tumor maligno que se genera en las células mamarias que podrían invadir diversos tejidos o propagarse hacia distintas áreas del cuerpo. Es importante considerar Los resultados obtenidos en esta investigación, así como los antecedentes previos al estudio, en los cuales se indica al estilo de vida no saludable como un factor influyente en el desarrollo del cáncer de mama, además tener en cuenta los conocimientos sobre el cuidado que en este caso son deficientes debido a la falta de información óptima así como el desarrollo de sus actividades con respecto a su salud, por lo cual se conoce que existen estilos de De vida que pueden incrementar o disminuir el riesgo de sufrir cáncer de mama. En base a los estudios, los factores que pueden influir sobre el riesgo de desarrollo de la enfermedad son:

La lactancia materna, la actividad física, el uso de alcohol, la obesidad, le da correspondiente al primer parto, el uso de hormonas en la menopausia, el uso de píldoras anticonceptivas y otros (Huerta, 2013)

Por ello es importante someterse a u tamizaje de despiste de cancer o mamografía para observar la forma como se va desarrollando el cáncer. También se utiliza para verificar que porcentaje de células están dañadas. Se puede usar para visualizar tumores o encontrar una salida. Usualmente, una mamografía se realiza al mismo tiempo que el tratamiento.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES

- Las Evidencias radiográficas en mamografías de pacientes posmenopáusicas con cáncer de mamas en el hospital neoplásica, Trujillo 2021 concluye que el porcentaje de cancer de mamas no es igual ya que predomina más en multíparas que en nulíparas.
- Las evidencias concluyen que la edad de diagnóstico que predomina es de 41 a 50 años (76.0%) seguido del de 51 a más con (24.0%).
- Se concluye que el estrato social que predomina en las pacientes posmenopáusicas diagnosticadas con cáncer de mamas está en un nivel medio con (68.0%)
- Las evidencias nos permiten concluir que el grado de instrucción que es más predominante en los pacientes posmenopáusicas que han sido diagnosticados con cáncer son aquellas de nivel secundario (54%) seguido del superior con (46%).
- Las evidencias concluyen que el estado civil que predomina en las pacientes posmenopáusicas diagnosticadas con cáncer es el de conviviente (52.0%) seguido de las casadas con (48.0%).

RECOMENDACIONES

Se recomienda:

Se recomienda asignar recursos humanos al servicio de tratamiento y de seguimiento de aquellos pacientes posmenopáusicas que han sido diagnosticados con cáncer de mama en el hospital de neoplásicas de la ciudad de Trujillo, en el cual existe una brecha bastante significativa de especialistas en radioterapia el cual permitirá ofrecer una mejor atención y una información de calidad, generado de manera oportuna al usuario sobre aquellas repercusiones que trae consigo el no diagnosticar a tiempo dicha enfermedad.

Ejecutar visitas domiciliarias a fin de corroborar su estado físico y emocional y sensibilizar para que sigan las indicaciones adecuadas de su tratamiento dejando boletines informativos que ayuden a sensibilizar para que tomen conciencia de las consecuencias que trae consigo este problema si no se sigue las indicaciones pertinentemente.

Sensibilizar mediante proyección de videos con casos de posmenopáusicas con cáncer de mamas que siguen adecuadamente el tratamiento y que reflejan su estado físico y emocional equilibradamente.

Programar talleres de capacitación para los familiares que conviven con las pacientes posmenopáusicas con cáncer de mamas, así como al personal de salud en cuanto a cómo brindar una buena calidad de vida que le permita seguridad en su comunicación en el contexto donde tenga que desenvolverse.

Ejecutar actividades sociales de distracción y recreación familiar de manera regular el cual ayude al fortalecimiento de los lazos familiares y de esta manera mejorar su calidad de vida física y emocional.

Realizar campañas sean quincenales o mensuales para que las personas posmenopáusicas se acerquen a realizarse la prueba de despistaje de cáncer de mamas y en caso de poseer inicien un tratamiento oportuno.

.

Referencias Bibliográficas

Alva. (2017). Hallazgos Mamográficos En Enfermedades Mamarias De Pacientes Del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, Huancayo 2017.Huancayo: Universidad Peruana de los Andes.

American Cancer Society. (2015).New recommendations on breast cancerscreening. Recuperado de: http://www.cancer.org/healthy/findcancerearly/cancerscreeningguidelines/ american- cancer-society-guidelines-for-the-early-detection-of-cancer

American College of Radiology. (2008). Mammography Accreditation Program Requirements.EstadosUnidos: American College of Radiology. Recuperado de: http://www.acr.org/guidelines

Aparicio Cerna Y. Perfil Epidemiológico de cáncer de mama HER-2 positivo en pacientes atendidos en el Hospital Nacional Hipólito Unanue entre junio del 2012 a junio del 2015. 2016.

Arias (2012). "El Proyecto de Investigación: Introducción a la Metodología Científica". Caracas – Venezuela: Editorial Episteme

Badawi, R., Barakos, J. & Barr, R. (2007). Fundamentos de Radiología Diagnóstica (3ed). Barcelona: Lippincott Williams & Wilkins.

Batallanos (2017) Factores asociados a cáncer de mama en mujeres posmenopáusicas del Hospital Nacional Dos De Mayo

Bontrager (2004). Posiciones radiológicas y correlación anatómica. Buenos Aires: Médica Panamericana.

Caballero y Gonzales. (2014). Relación entre nivel de conocimiento y las prácticas de prevención-diagnostica del cáncer de mama en mujeres en edad fértil del Hospital Nacional Hipólito Unanue. Tesis Licenciatura Universidad Wiener.

Cabredo et al. (2019). hablemos del cáncer de mama. colección hablemos de, 5.

Cancer, L. C. (05 de febrero de 2016). Cáncer en Perú: El 85% de casos se detectan en estadios avanzados. *Gestión*, págs. Http://gestion.pe/noticias-de-liga-contra-cancer- 50997?Href=nota_tag.

Castro, I. y Rizo, Y. (2009). Nivel de conocimiento de la población femenina del consultorio 6 sobre autoexamen de mama. *Rev. Habanera de Ciencias Médicas*, *8*(5): 121-130. Recuperado de http://www.redalyc.org/pdf/1804/180414046017.pdf

Chunga (2017). Perfil epidemiológico de pacientes con cáncer de mama Her 2 Positivo en el Hospital –III Es salud José Cayetano Heredia- Piura

DeGennaro et al (2018) G .Epidemiological, Clinical, and Histopathological Features of Breast Cancer in Haiti. Journal of Global Oncology. (4):1-9.

DIRESA. (2017). *Datos estadísticos de Cáncer de mama.* PERÚ.

Guerra C., Ávalos M., Gonzales B., Salas R., Sosa L.; Frecuencia de factores de riesgo para cáncer de mama en una unidad de atención primaria; Revista de la Escuela de Medicina "Dr. José Sierra Flores"; 2013

Globocan (2012), Cancer Incidence and Mortality Worldwide: IARC CancerBase [Internet]. Lyon, France: International Agency for Research on Cancer; 2015. Disponible en: http://globocan.iarc.fr

Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, P. (2014). *Metodología de la Investigación* (Sexta Edición ed.). México: McGraw Hill Education.

Hernández Sampieri, R., & Mendoza Torres, C. P. (2018). *Metodología de la Investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta.* (Primera ed.). México: Mc Graw Hill Education.

IREN Norte. (2018). Registro Hospitalario del Cáncer. Perú: Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas - Norte. Obtenido de http://irennorte.gob.pe/pdf/epidemiologia/INFORME- RHC-IREN-NORTE-2007-2017.pdf

Instituto Nacional de Estadística e Informática [Internet]. Lima: 2015 [citado 29 de octubre de 2017]. Disponible en:

https://www.inei.gob.pe/prensa/noticias/esperanza- de-vida-de-poblacion-peruana-aumento-en-15-anos-en-las-ultimas-cuatro-decadas- 8723/

León M. Torres N. Características clínicas y factores asociados en las pacientes con cáncer de mama. Universidad Del Azuay-Ecuador, 2015

Nacional Cancer Institute. (2010). Lo que usted necesita saber sobre el cáncer de seno. Febrero 2010. Recuperado de http://www.cancer.gov/espanol/tipos/necesita-saber/seno.pdf

Organización Mundial de la Salud. (2017). Obtenido de Organización Mundial de la Salud: http://www.who.int/cancer/about/facts/es/

Organización Mundial de la Salud. (06 de AGOSTO de 2017). Obtenido de ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD: http://www.who.int/topics/cancer/breastcancer/es/

Páez et al. (2014). Características clínicas y epidemiológicas solo en pacientes con diagnóstico de Cáncer de mama. México. D.F

Quezada (2015). Propuesta de atención de enfermería en el cáncer de mama en el hospital oncológico solca Machala Dr. Wilson Franco Cruz Quiroz C. Perfil Epidemiológico de Cáncer de Mama Triple Negativo en pacientes atendidos en el Hospital Nacional Hipólito Unanue entre junio del 2012 a junio del 2015. Rev. Fac. Med. Hum. 2016-08-26T20:06:04Z

Quiroz C. Perfil Epidemiológico de Cáncer de Mama Triple Negativo en pacientes atendidos en el Hospital Nacional Hipólito Unanue entre junio del 2012 a junio del 2015. Rev. Fac. Med. Hum. 2016-08-26T20:06:04Z

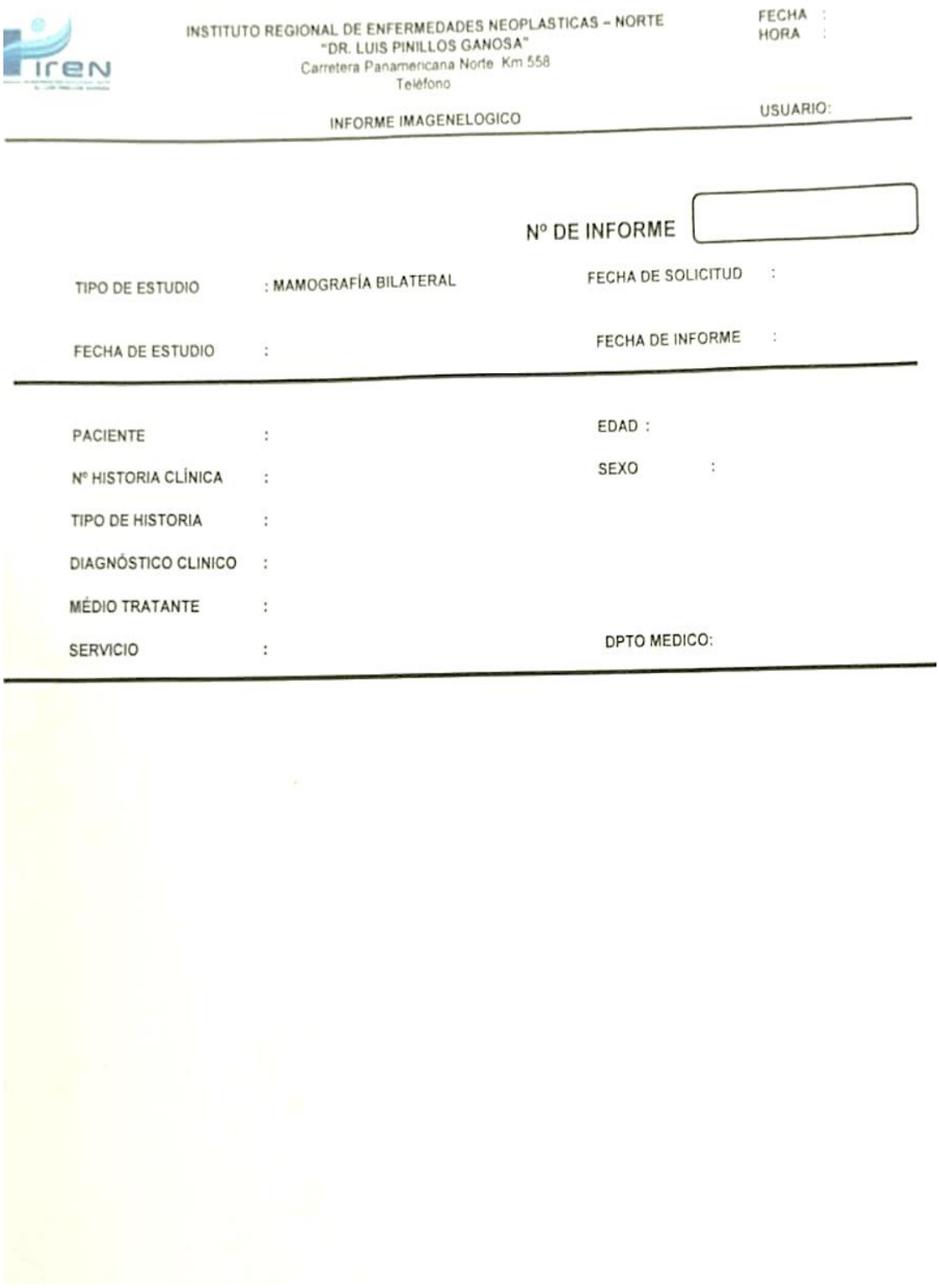
Sociedad Española de Oncología Médica. (2010). Recuperado de http://www.seom.org/en/publicaciones/guias-clinicas

Torrealba, K. Cáncer De Mama: Factores De Riesgo; Universidad Central De Venezuela; Facultad de Medicina; Caracas; 2013

ANEXO Y APENDICE

N°	Nombre	Pág.
1.	Instrumentos para determinar evidencia radiográfica cáncer	29
2.	Consentimiento informado	33
3.	Los mecanismos de Protección de derechos humanos	35
4.	Matriz de consistencia	36
5.	Matriz de datos	37
6.	Informe del Asesor	40
7.	Repositorio Institucional	41
8.	Constancia de Originalidad	42

Anexo 1. Instrumento



INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLASTICAS – NORTE
"DR. LUIS PINILLOS GANOSA"
Carretera Panamericana Norte Km 558
Teléfono

FECHA :
HORA :

INFORME IMAGENELOGICO

USUARIO:

Nº DE INFORME

TIPO DE ESTUDIO : MAMOGRAFÍA BILATERAL

FECHA DE SOLICITUD :

FECHA DE ESTUDIO :

FECHA DE INFORME :

PACIENTE :

EDAD :

Nº HISTORIA CLÍNICA :

SEXO :

TIPO DE HISTORIA :

DIAGNÓSTICO CLINICO :

MÉDIO TRATANTE :

SERVICIO :

DPTO MEDICO:

INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLASICAS - NORTE
"DR. LUIS PINILLOS GANOZA"
Carretera Panamericana Norte Km 558
Teléfono :

Fecha : 01/12/2021
Hora : 08:24:56 am

INFORME IMAGENOLOGICO

Usuario_CAGUILARQ

Nº DE INFORME: **IN21-00435-SRD**

TIPO DE ESTUDIO : **MAMOGRAFIA BILATERAL**
FECHA DE ESTUDIO : 10/11/2021

FECHA DE SOLICITUD : 09/11/2021
FECHA DE INFORME : 10/11/2021

PACIENTE : RIOS FLORES YOLANDA (VDA DE GUERRA)
Nº HISTORIA CLÍNICA : 0027870
TIPO DE HISTORIA : HISTORIA CLINICA
DIAGNÓSTICO CLÍNICO :
MÉDICO TRATANTE : LEIVA HUAROTO ELMER MIGUEL
SERVICIO : CONSULTORIOS EXTERNOS

EDAD : 63 años
SEXO : MUJER

DPTO MEDICO: MEDICINA ONCOLOGICA

El estudio mamografico bilateral en proyección CC y OML realizada con el Mamógrafo Digital HOLOGIC LORAD-SELENIA, muestra:

MAMA DERECHA:
Piel y TCS: De aspecto conservado.
Mama derecha heteorgéneamente densa, ACR C, con buena cantidad de tejido glandular a predominio del cuadrante superior externo.
No se aprecia opacidades nodulares.
No microcalcificaciones sospechosas de malignidad.
Región retroareolar: De apariencia conservada. No dilatación de conductos.
Región retromamaria: No muestra lesiones focales.
Región axilar: No muestra adenopatías

MAMA IZQUIERDA:
Piel y TCS: De aspecto conservado.
Mama derecha heteorgéneamente densa, ACR C, con buena cantidad de tejido glandular a predominio del cuadrante superior externo.
En cuadrante superior interno en R11 a 3cms del pezón se evidencia imagen nodular redondeada de densidad media, de bordes espiculados que mide aproximadamente 33mm x 18mm asociado a microcalcificaciones agrupadas amorfas.
Calcificaciones puntiformes de aspecto benigno.
Región retroareolar: De apariencia conservada. No dilatación de conductos.
Región retromamaria: No muestra lesiones focales.
Región axilar: No muestra adenopatías

CONCLUSIÓN

- NÓDULO ESPICULADO ASOCIADO A CALCIFICACIONES AMORFAS AGRUPADAS EN RELACIÓN A LESIÓN NEOFORMA PRIMARIA.
  NO ADENOPATÍAS AXILARES QUE SUGIERA SECUNDARISMO.
  BIRADS 6

GOBIERNO REGIONAL LA LIBERTAD
GERENCIA REGIONAL DE SALUD

Dr(a). PARI ESPINOZA ARMANDO EMMANUEL
C.M.P. Nº 058258
Servicio de Radiodiagnóstico

REGISTRADO POR: JSALDAÑA

FICHA DE DATOS SOCIODEMOGRAFICOS

Nombres y Apellidos: ……
Religión: ……Fecha de Examen: …….

Buen día, estoy realizando una investigación y poder ayudar en este problema de salud pública por lo que espero colabore conmigo. Es para Determinar quien presenta más esta problematica de mama en pacientes posmenopáusicas diagnosticadas con cáncer de mama sometidas a mamografía. Los datos que Ud. reportara serán confidenciales, es importante que responda con sinceridad. Agradezco de antemano su colaboración y aporte al estudio

INTRUCCIONES: en algunas preguntas marque con un aspa (X), la respuesta que crea conveniente y en otras explique brevemente.

Fecha Nacimiento	Lugar de Nacimiento	Edad
Estrato Social		
(3)Alto	(2)Medio	(1)Bajo

Estado civil					
Madre Soltera	Soltera	Conviviente	Divorciada	Viuda	Casada
1	2	3	4	5	6

Nivel de estudios alcanzados (Indicar especialidad que estudio)				
Sin estudios	Primaria	Secundaria	Superior	Otros Estudios Superiores
1	2	3	4	5

Ocupación (Explicar)	
	Centro Laboral

Número de hijos				
Más de 4 hijos	3 hijo	2 hijos	1 hijo	Nunca ha tenido hijos
5	4	3	2	1

Cuantos hijos tenía cuando fue Diagnosticada de Cáncer de Mamas					
Más de 4 hijos	3 hijo	2 hijos	1 hijos	Nunca ha tenido hijos	

Edad que tuvo cuando le diagnosticaron el cáncer de mamas				
Antes de los 20	21 a 30(1)	31 a 40(2)	41 a 50(3)	Otra edad (4)
Menopausia	SI	No	Edad :	

Gracias por su colaboración

Favor responder con sinceridad a estos datos.

FICHA DE DATOS SOCIODEMOGRAFICOS

Nombres y Apellidos: R.F.Y.....
Religión: .....Catolica..... Fecha de Examen: ....10- octubre- 2011

Buen día, estoy realizando una investigación y poder ayudar en este problema de salud pública por lo que espero colabore conmigo. Es para Determinar quien presenta más esta problematica de mama en pacientes posmenopáusicas diagnosticadas con cáncer de mama sometidas a mamografía. Los datos que Ud. reportara serán confidenciales, es importante que responda con sinceridad. Agradezco de antemano su colaboración y aporte al estudio

INTRUCCIONES: en algunas preguntas marque con un aspa (X), la respuesta que crea conveniente y en otras explique brevemente.

Fecha Nacimiento		Lugar de Nacimiento		Edad	
14-8-58		Trujillo		63	
Estado civil					
Madre Soltera	Soltera	Conviviente	Divorciada	Viuda	Casada
				X	
Nivel de estudios alcanzados (Indicar especialidad que estudio)					
Sin estudios	Primaria	Secundaria	Tco Superior	Superior Universitario	
	X				
Ocupación (Explicar)					
Su casa				Centro Laboral	
				—	
Número de hijos					
Más de 4 hijos	1 hijo	2 hijos	3 hijos	Nunca ha tenido hijos	
			X		
Cuantos hijos tenía cuando fue Diagnosticada de Cáncer de Mamas					
Más de 4 hijos	1 hijo	2 hijos	3 hijos	Nunca ha tenido hijos	
			f		
Edad que tuvo cuando le diagnosticaron el cáncer de mamas					
Antes de los 20	21 a 30	31 a 40	41 a 50	Otra edad :	
Menopausia	SI X	No	Edad : 63 años		

Gracias por su colaboración

Anexo 2

UNIVERSIDAD SAN PEDRO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE ESTUDIOS DE ENFERMERIA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo……,
después de haber recibido orientación acerca del Trabajo de Investigación titulado "**EVIDENCIAS RADIOGRÁFICAS EN MAMOGRAFÍAS DE PACIENTES POSMENOPÁUSICAS CON CÁNCER EN EL HOSPITAL NEOPLÁSICAS, TRUJILLO 2021".** autor es el Br. en Radiología Mariano Segundo, Robles Ruiz, quien me ha explicado la finalidad del estudio señalándome que la información que les proporcione será utilizada manteniendo mi identidad en reserva y anonimato, por tal motivo acepto ser encuestado(a) con el propósito de contribuir a la realización del estudio que contribuirá al mejoramiento de la salud y cuidado de las pacientes.

Asimismo, se me ha precisado que podré retirarme en cualquier momento si lo considerase conveniente. Igualmente, me señalaron que los resultados serán únicamente utilizados para fines de la investigación.

Para lo cual me comprometo y mediante mi firma dejo constancia que voluntariamente voy a contribuir en el estudio de investigación

Trujillo, …….

Firma de la paciente que autoriza
DNI. N°……

Anexo 2

UNIVERSIDAD SAN PEDRO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE ESTUDIOS DE ENFERMERIA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo R.F.Y ..... después de haber recibido orientación acerca del Trabajo de Investigación titulado **"EVIDENCIAS RADIOGRÁFICAS EN MAMOGRAFÍAS DE PACIENTES POSMENOPÁUSICAS CON CÁNCER EN UN HOSPITAL NEOPLÁSICAS, TRUJILLO 2021".** autor es el Br. en Radiología Mariano Segundo, Robles Ruiz, quien me ha explicado la finalidad del estudio señalándome que la información que les proporcione será utilizada manteniendo mi identidad en reserva y anonimato, por tal motivo acepto ser encuestado(a) con el propósito de contribuir a la realización del estudio que contribuirá al mejoramiento de la salud y cuidado de las pacientes.

Asimismo, se me ha precisado que podré retirarme en cualquier momento si lo considerase conveniente. Igualmente, me señalaron que los resultados serán únicamente utilizados para fines de la investigación.

Para lo cual me comprometo y mediante mi firma dejo constancia que voluntariamente voy a contribuir en el estudio de investigación

Trujiilo, 9 de octubre 2021

Firma de la paciente que autoriza
DNI. N°..05397975

Anexo 3

DERECHOS DE AUTORÍA Y DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD

Quien suscribe, **Mariano Segundo Robles Ruiz**, con Documento de Identidad N.º **10786136**, autor de la tesis titulada "**Evidencias radiográficas en mamografías de paciente posmenopáusicas con cáncer de mama en el Hospital Neoplásicas, Trujillo 2021**" y a efecto de cumplir con las disposiciones vigentes consideradas en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad San Pedro, declaro bajo juramentoque:

6. La presente tesis es de mi autoría. Por lo cual otorgo a la Universidad San Pedro la facultad de comunicar, divulgar, publicar y reproducir parcial o totalmente la tesis en soportes analógicos o digitales, debiendo indicar que la autoría o creación de la tesis corresponde a mi persona.
7. He respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas, establecidas por la Universidad San Pedro, respetando de esa manera el derecho de autor.
8. La presente tesis no ha sido presentada, sustentada ni publicada con anterioridad para obtener grado académico, título profesional o título de segunda especialidad profesional alguno.
9. Los datos presentados en los resultados son reales; no fueron falseados, duplicados ni copiados; por tanto, los resultados que se exponen en la presente tesis se constituirán en aportes teóricos y prácticos a la realidad investigada.
10. En tal sentido de identificarse fraude plagio, auto plagio, piratería o falsificación asumo la responsabilidad y las consecuencias que de mi accionar deviene, sometiéndome a las disposiciones contenidas en las normas académicas de la Universidad San Pedro.

Firma

Anexo 4
Matriz de Coherencia del Proyecto

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLE	METODOLOGIA
¿Existe evidencias radiográficas en mamografías de pacientes posmenopáusicas nulíparas y multíparas con cáncer de mamas en el hospital de enfermedades neoplásicas, dé Trujillo 2021?	**General:** Determinar las Evidencias radiográficas en mamografías de pacientes posmenopáusicas con cáncer de mamas nulíparas y multíparas en el hospital de enfermedades neoplásicas, Trujillo 2021. **Específicos** • Caracterizar según edad y estrato social pacientes posmenopáusica nulíparas y multíparas con cáncer de mamas en el hospital neoplásica, Trujillo – 2021. • Identificar según grado de instrucción pacientes nulíparas y multíparas con cáncer de mamas en el hospital neoplásica, Trujillo – 2021. • Identificar las evidencias radiográficas en mamografía de pacientes posmenopáusicas nulíparas y multíparas con cáncer de mamas respecto a su estado civil en el hospital de enfermedades neoplásicas de Trujillo del 2021.	**Hipótesis H_1** Las Evidencias radiográficas en mamografías de pacientes posmenopáusicas con cáncer de mamas en el hospital neoplásica, Trujillo 2021 existe en igual porcentaje en nulíparas y multíparas. **Hipótesis H_0** Las Evidencias radiográficas en mamografías de pacientes posmenopáusicas con cáncer de mamas en el hospital neoplásica, Trujillo 2021 no existe en igual porcentaje en nulíparas y multíparas.	**Definición Conceptual:** Evaluación que se realiza con un aparato de Rayos X que se denomina mamografo, cuya forma está adaptada a la situación de las mamas y produce unas dosis de radiación mínima. (OPS,2016) **Definición Operacional:** Resultado evidenciado en la Imagenologia con su respectivo diagnóstico.	Tipo descriptiva simple **Diseño Investigación** No experimental de corte transversal **M----------O** **Población** 78 **Muestreo** No probabilístico por conveniencia con el criterio de inclusión y exclusión. **Muestra** Quedo conformada por 50 pacientes.

Anexo 5
Matriz de datos

PACIENTE	EDAD	ESTRATO SOCIAL	INSTRUCCIÓN	ESTADO CIVIL	# HIJOS	DIAGNOSTICO
1	63	Medio	Superior	Casada	3.M	2
2	45	Medio	Superior	Conviviente	2.M	2
3	50	Baja	Secundaria	Conviviente	4.M	2
4	49	Medio	Secundaria	Casada	3.M	2
5	50	Baja	Secundaria	Conviviente	5.M	2
6	50	Medio	Secundaria	Conviviente	2.M	2
7	52	Medio	Superior	Casada	3.M	2
8	50	Baja	Secundaria	Conviviente	4.M	2
9	45	Medio	Superior	Casada	2.M	2
10	50	Medio	Secundaria	Casada	3.M	2
11	46	Medio	Superior	Conviviente	2.M	2
12	51	Baja	Secundaria	Conviviente	3.M	2
13	50	Medio	Superior	Casada	2.M	2
14	53	Medio	Superior	Casada	0.N	1
15	47	Baja	Secundaria	Conviviente	3.M	2
16	50	Medio	Superior	Conviviente	2.M	2
17	60	Baja	Secundaria	Conviviente	5.M	2
18	51	Medio	Secundaria	Casada	3.M	2
19	58	Medio	Superior	Casada	3.M	2
20	45	Medio	Superior	Casada	0.N	1
21	50	Baja	Secundaria	Casada	4.M	2
22	55	Medio	Secundaria	Casada	3.M	2
23	50	Baja	Secundaria	Conviviente	4.M	2
24	45	Medio	Secundaria	Conviviente	2.M	2

25	49	Medio	Superior	Casada	3.M	2
26	55	Baja	Secundaria	Conviviente	4.M	2
27	50	Medio	Superior	Casada	2.M	2
28	50	Medio	Superior	Casada	3.M	2
29	48	Medio	Secundaria	Casada	2.M	2
30	49	Baja	Secundaria	Conviviente	3.M	2
31	50	Medio	Superior	Casada	2.M	2
32	49	Medio	Superior	Conviviente	0.N	1
33	47	Baja	Secundaria	Conviviente	1.M	2
34	50	Medio	Superior	Conviviente	2.M	2
35	58	Baja	Secundaria	Conviviente	5.M	2
36	50	Medio	Secundaria	Conviviente	3.M	2
37	49	Medio	Superior	Casada	3.M	2
38	48	Medio	Superior	Conviviente	0.N	1
39	50	Baja	Secundaria	Casada	4.M	2
40	49	Medio	Secundaria	Casada	3.M	2
41	52	Baja	Secundaria	Conviviente	5.M	2
42	47	Medio	Secundaria	Conviviente	2.M	2
43	52	Medio	Superior	Casada	3.M	2
44	50	Baja	Secundaria	Conviviente	4.M	2
45	50	Medio	Superior	Casada	2.M	2
46	50	Medio	Superior	Casada	3.M	2
47	48	Medio	Secundaria	Conviviente	2.M	2
48	49	Baja	Secundaria	Conviviente	3.M	2
49	50	Medio	Superior	Casada	2.M	2
50	49	Medio	Secundaria	Conviviente	0.N	2

Anexo 6
Informe del Asesor

INFORME

A	:	**Dra. Jenny Cano Mejía** Decana (e) de la Facultad Ciencias de la Salud
De	:	**Mg: Clodomira Zapata Adrianzén** Asesor
Asunto	:	**Aprobación de Informe de proyecto de Tesis**
Fecha	:	**Piura, Setiembre 07 del 2021**

Ref. RESOLUCIÓN DE DIRECCION DE ESCUELA N°0136-2021-USP-FCS/D

Tengo a bien dirigirme a usted, para saludarla cordialmente y al mismo tiempo informarle que el Proyecto de Tesis titulado **"Evidencias radiográficas en mamografías de pacientes posmenopáusicas con cáncer en el hospital neoplásicas, Trujillo 2021",** Presentado por el Bachiller, Robles Ruiz Mariano Segundo, se encuentra en condición de ser evaluado por los miembros del Jurado Dictaminador.

Contando con su amable atención al presente, es ocasión propicia para renovarle las muestras de mi especial deferencia personal.

Atentamente,

Mg. Clodomira Zapata Adrianzén
Asesora de Tesis

Anexo 7
Repositorio Institucional

USP
UNIVERSIDAD SAN PEDRO

REPOSITORIO INSTITUCIONAL DIGITAL

FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN PARA LA PUBLICACIÓN DE DOCUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

1. Información del Autor		
ROBLES RUIZ, MARIANO SEGUNDO	10786136	2513200053@usanpedro.edu.pe
Apellidos y Nombres	DNI	Correo Electrónico

2. Tipo de Documento de Investigación							
X	Tesis		Trabajo de Suficiencia Profesional		Trabajo Académico		Trabajo de Investigación

3. Grado Académico o Título Profesional [1]									
	Bachiller	X	Título Profesional		Título Segunda Especialidad		Maestría		Doctorado

4. Título del Documento de Investigación
Evidencias radiográficas en mamografías de pacientes posmenopáusicas con cáncer en el Hospital Neoplásicas, Trujillo 2021

5. Programa Académico
Tecnología Médica con especialidad en Radiología

3			
X	Abierto o Público [3] *(info:eu-repo/semantics/openAccess)*		Acceso restringido [4] *(info:eu-repo/semantics/restrictedAccess)* (*)
(*) En caso de restringido sustentar MOtivo			

A. Originalidad del Archivo Digital

Por el presente dejo constancia que el archivo digital que entrego a la Universidad es la versión final del trabajo de investigación sustentado y aprobado por el Jurado Evaluador y forma parte del proceso que conduce a obtener el grado académico o título profesional.

B. Otorgamiento de una licencia CREATIVE COMMONS [5]

El autor, por medio de este documento, autoriza a la Universidad, publicar su trabajo de investigación en formato digital en el Repositorio Institucional Digital, al cual se podrá acceder, preservar y difundir de forma libre y gratuita, de manera integra a todo el documento. [6]

Huella Digital

Lugar	Día	Mes	Año
Chimbote	29	11	2022

Importante

1. *Según Resolución de Consejo Directivo N° 033-2016-SUNEDU-CD, Reglamento del Registro Nacional de Trabajos de Investigación para optar Grados Académicos y Títulos Profesionales, Art. 8, Inciso 8.2*
2. *Ley N° 30035, Ley que regula el Repositorio Nacional Digital de Ciencia, Tecnología e Innovación de Acceso Abierto y D.S. 006-2015-PCM.*
3. *Si el autor eligió el tipo de acceso abierto o público, otorga a la Universidad San Pedro una licencia no exclusiva, para que se pueda hacer arreglos de (alosa en la obra y difundir en el Repositorio Institucional Digital. Respetando siempre los Derechos de Autor y Propiedad Intelectual de acuerdo y en el Marco de la Ley 822.*
4. *En caso de que el autor elija la segunda opción, únicamente se publicarán los datos del autor y resumen de la obra, de acuerdo a la directiva N° 004-2016-CONCYTEC-DEGC (Numerales 5.2 y 6.3) que norma el funcionamiento del Repositorio Nacional Digital*
5. *Las licencias Creative Commons (CC) es una organización internacional sin fines de lucro que pone a disposición de los autores un conjunto de licencias flexibles y de herramientas tecnológicas que facilitan la difusión de información, recursos educativos, obras artísticas y científicas, entre otros. Estas licencias también garantizan que el autor obtenga el crédito por su obra.*
6. *Según el inciso 12.2, del artículo 12° del Reglamento del Registro Nacional de Trabajos de investigación para optar grados académicos y títulos profesionales-RENATI "Las universidades, instituciones y escuelas de educación superior tienen como obligación registrar todos los trabajos de investigación y proyectos, incluyendo los metadatos en sus repositorios institucionales precisando si son de acceso abierto o restringido, los cuales serán posteriormente recolectados por el Repositorio Digital RENATI, a través del Repositorio ALICIA".*

Nota. - En caso de falsedad en los datos, se procederá de acuerdo a ley (Ley 27444, art. 32, núm 32.3).

UNIVERSIDAD SAN PEDRO
Repositorio Institucional Digital

Anexo 8
Constancia de Originalidad

USP UNIVERSIDAD SAN PEDRO | VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD

El que suscribe, Vicerrector de Investigación de la Universidad San Pedro:

HACE CONSTAR

Que, de la revisión del trabajo titulado **"Evidencias radiográficas en mamografías de pacientes posmenopáusicas con cáncer en el Hospital Neoplásicas, Trujillo 2021"** del (a) estudiante: **Mariano Segundo Robles Ruiz,** identificado(a) con **Código Nº 2513200053**, se ha verificado un porcentaje de similitud del 19%, el cual se encuentra dentro del parámetro establecido por la Universidad San Pedro mediante resolución de Consejo Universitario Nº 5037-2019-USP/CU para la obtención de grados y títulos académicos de pre y posgrado, así como proyectos de investigación anual Docente.

Se expide la presente constancia para los fines pertinentes.

Chimbote, 1 de Setiembre de 2022

UNIVERSIDAD SAN PEDRO
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN
Dr. CARLOS URBINA SANJINES
VICERRECTOR

NOTA:
Este documento carece de valor si no tiene adjunta el reporte del Software TURNITIN.