



**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**

**FACTORES ASOCIADOS AL FIBROADENOMA
MAMARIO EN PACIENTES DE EDAD FERTIL QUE
ACUDEN AL HOSPITAL GENERAL "HOMERO
CASTANIER CRESPO", AZOGUES ENERO 2013
HASTA DICIEMBRE DEL 2017.**

AUTORES: MARÍA JOSÉ BENÍTEZ CRESPO

DIRECTOR: DR. JUAN PABLO MUÑOZ C.

ASESOR: DR. FABIAN CORREA M.

CUENCA- ECUADOR

2019

DEDICATORIA:

Con sentimientos de gratitud y respeto, dedico la culminación de mi esfuerzo estudiantil; a mis padres y familiares, que fueron guías permanentes de mi formación académica y profesional.

AGRADECIMIENTO:

Agradezco a mis padres, hermanos, a mi tía María Elena y a mi querida familia, por haber apoyado permanentemente en mi realización profesional. Mi gratitud imperecedera al Dr. Juan Pablo Muñoz C, Director de esta tesis y al Dr. Fabián Correa M, asesor de este trabajo, a todos mis profesores y profesoras docentes por guiarme en este derrotero académico médico.



AUTORIZACION PARA PUBLUCACIÓN EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL

Yo, María José Benítez Crespo, portadora de la cédula de ciudadanía N° 0104440896, en calidad de autora y titular de los derechos morales y patrimoniales del trabajo de titulación " FACTORES ASOCIADOS AL FIBROADNEOMA MAMARIO EN PACIENTES DE EDAD FERTIL QUE ACUDEN AL HOSPITAL HOMERO CASTANIER CRESPO, AZOGUES ENERO 2013 HASTA DICIEMBRE DEL 2017 " de conformidad a lo establecido en el artículo 114 del Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, reconozco a favor de la Universidad Católica de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos.

Así mismo; autorizo a la Universidad para que realice la publicación de este trabajo de titulación en el Repositorio Institucional de conformidad a lo dispuesto del artículo 144 de la ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, 30 de Julio del 2019



María José Benítez Crespo

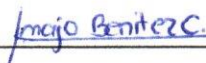
C.I. 0104440896



CLÁUSULA DE PROPIETARIO INTELECTUAL

Yo, María José Benítez Crespo, autora del trabajo de titulación " FACTORES ASOCIADOS AL FIBROADNEOMA MAMARIO EN PACIENTES DE EDAD FERTIL QUE ACUDEN AL HOSPITAL HOMERO CASTANIER CRESPO, AZOGUES ENERO 2013 HASTA DICIEMBRE DEL 2017", certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad del autor.

Cuenca, 30 de Julio del 2019



María José Benítez Crespo

C.I. 0104440896



CARTA DE COMPROMISO ÉTICO

Yo, María José Benítez Crespo, con cédula de ciudadanía N° 0104440896, autora del trabajo de investigación previo a la obtención del título de Médico, con el tema titulación "FACTORES ASOCIADOS AL FIBROADNEOMA MAMARIO EN PACIENTES DE EDAD FERTIL QUE ACUDEN AL HOSPITAL HOMERO CASTANIER CRESPO, AZOGUES ENERO 2013 HASTA DICIEMBRE DEL 2017", mediante suscripción del presente documento, me comprometo a que toda la información recolectada se utilizará estrictamente para el análisis y desarrollo de la investigación, los datos estadísticos obtenidos serán de manera confidencial y no se revelará a personas ajenas de este proyecto.

La matriz utilizada para la recolección de datos que se realiza tiene fines académicos, los datos que se recolectarán permitirán conocer los factores asociados de fibroadenoma mamario en el Hospital Homero Castanier Crespo, las personas que no participen en este proyecto de investigación no podrán conocer ninguna información que permita la identificación de las personas participantes.

Cuenca, 30 de Julio del 2019



María José Benítez Crespo

C.I. 0104440896



CENTRO DE IDIOMAS

RESUMEN

Se realiza estudio analítico, observacional y retrospectivo, de mujeres en edad fértil, atendidas por patología mamaria en el Área de Ginecología del Hospital General "Homero Castanier Crespo, dentro del período comprendido entre el primero de enero del 2013 hasta diciembre del 2017. El objetivo planteado fue analizar y verificar los factores asociados a Fibroadenoma mamario en la muestra seleccionada, para lo que se utilizó un formulario de recolección de datos. La información recogida se procesó con SPSS versión 19.0, con estadística descriptiva y se presentaron en forma de frecuencias y porcentajes. Se evaluó la patología de fibroadenoma mamario con los factores de asociados a través de Odds ratio y el estadígrafo X^2 . Predominaron las mujeres de 20 a 35 años, mestizas, casadas, de residencia urbana y con un nivel de instrucción secundario. La prevalencia de fibroadenoma mamario fue de 46,1%, con influencia mayor en la mama derecha. Los principales factores de asociados fueron: etnia mestiza, procedencia rural, instrucción educativa baja, no dar lactancia materna, embarazos previos, empleo de anticonceptivos orales y antecedentes familiares de Fibroadenoma Mamario. Luego de analizar y verificar los resultados de nuestro estudio se comprobó la correlación con los resultados obtenidos en la bibliografía consultada.

PALABRAS CLAVES: FIBROADENOMA MAMARIO, TUMORES BENIGNOS, FACTORES ASOCIADO.



Cuenca: Av. de las Américas y Tarqui. Telf: 2830751, 2824365, 2826563 Azogues: Campus Universitario "Luis Cordero El Grande", (Frente al Terminal Terrestre).
 Telf: 593 (7) 2241 - 613, 2243-444, 2245-205, 2241-587 Cañar: Calle Antonio Ávila Clavijo. Telf: 072235268, 072235870 San Pablo de la Troncal: Cda. Universitaria
 km.72 Quinceava Este y Primera Sur Telf: 2424110 Macas: Av. Cap. José Villanueva s/n Telf: 2700393, 2700392

www.ucacue.edu.ec

CENTRO DE IDIOMAS

ABSTRACT

An analytical, observational and retrospective study of women of childbearing age, attended by breast pathology in the Gynecology Area of the General Homero Castañer Crespo Hospital, is carried out within the period from January 1, 2013 to December 2017. The objective was to analyze and verify the factors associated with mammary fibroadenoma in the selected sample, for which a data collection form was used. The information collected was processed with SPSS version 19.0, with descriptive statistics and presented in the form of frequencies and percentages. The pathology of breast fibroadenoma was evaluated with the associated factors through the Odds ratio and the X² statistic. Women from 20 to 35 years old, mestizo, married, of urban residence and with a level of secondary education predominated. The prevalence of mammary fibroadenoma was 46.1%, with greater influence on the right breast. The main associated factors were: mestizo ethnicity, rural origin, low educational instruction, no breastfeeding, previous pregnancies, use of oral contraceptives and family history of Mammary Fibroadenoma. After analyzing and verifying the results of our study, the correlation with the results obtained in the consulted bibliography was verified.

KEY WORDS: MAMMARY FIBROADENOMA, BENIGN TUMORS, ASSOCIATE FACTORS.



Tabla de contenido

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTO

AUTORIZACION PARA PUBLICACION DE REPOSITORIO INSTITUCIONAL

CLAUSULA DE PROPIEDAD INTELECTUAL

CARTA DE COMPROMISO ETICO

RESUMEN.....	7
ABSTRACT.....	8
CAPITULO I	12
1. INTRODUCCIÓN.....	12
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	12
1.2. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN.....	13
1.3. JUSTIFICACIÓN	14
CAPITULO II.....	15
2. FUNDAMENTO TEÓRICO	15
2.1. ANTECEDENTES.....	15
2.2. MARCO CONCEPTUAL	21
CAPITULO III	28
3. OBJETIVOS	28
3.1. OBJETIVO GENERAL.....	28
3.2. OBJETIVO ESPECIFICO	28
3.3. HIPOTESIS	29
CAPITULO IV	30
4. DISEÑO METODOLÓGICO	30
4.1. DISEÑO GENERAL DE ESTUDIO.....	30
4.2. TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	31
4.3. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN E INCLUSIÓN	31

4.4. MÉTODOS, TÉCNICA E INSTRUMENTOS PARA RECOLECCIÓN DE DATO	31
4.5. VARIABLES	33
4.6. PROCEDIMIENTOS PARA GARANTIZAR ASPECTOS ÉTICOS	35
CAPITULO V	36
5. RESULTADOS	36
5.1. ANÁLISIS DE LA POBLACIÓN DE ESTUDIO SEGÚN LAS VARIABLES SOCIODEMOOGRÁFICAS	36
5.2. ANÁLISIS DE LA PREVALENCIA DE FIBROADENOMA MAMARIO EN PACIENTES ESTUDIADAS	38
5.3. ANÁLISIS DE FACTORES DE RIESGO MÁS COMUNES ENCONTRADOS EN LAS PACIENTES (NÚMERO DE GESTAS, LACTANCIA, EMPLEO DE ANTICONCEPTIVOS ORALES Y ANTECEDENTES FAMILIARES DE FIBROADENOMA MAMARIO	39
5.4. ANÁLISIS DE LA RELACIÓN ENTRE FIBROADENOMA MAMARIO CON LOS FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS	41
5.5. ANÁLISIS DE LA RELACIÓN ENTRE FIBROADENOMA MAMARIO Y FACTORES ASOCIADOS	43
CAPITULO VI	45
6. DISCUSIÓN	45
CAPITULO VII	50
7.1. CONCLUSIÓN.....	50
7.2. RECOMENDACIÓN	52
7.3. BIBLIOGRAFÍA.....	53
ANEXOS	60
ANEXO N° 1 FORMULARIO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	61
ANEXO N° 2 OFICIO DE AUTORIZACIÓN DEL HOSPITAL HOMERO CASTAÑIER CRESPO	62
ANEXO N° 3 OFICIO DE BIOÉTICA	63
ANEXO N° 4 OFICIO DE COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN	64

ANEXO N° 5 INFORME DE ANTIPLAGIO	65
ANEXO N° 6 INFORME DE CENTRO DE IDIOMAS	66
ANEXO N° 7 RÚBRICA DE PRIMER PAR REVISORES	67
ANEXO N° 8 RÚBRICA DE PRIMER PAR REVISORES	68
ANEXO N° 9 RÚBRICA DE DIRECCIÓN DE CARRERA	69
ANEXO N° 10 INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN	70

CAPITULO I

1. INTRODUCCION

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Las tumoraciones benignas de la mama, constituyen alrededor del 20% de las consultas de ginecología. Hoy en día el Fibroadenoma mamario (FM) es la patología más frecuente. El Ministerio de Salud Pública informa que cada año la patología mamaria presenta una tasa de incidencia mayor, por cada 100.000 mujeres 115 entre las edades de 25-29 años manifiestan esta patología (1).

En España se realizó un estudio, donde demostraron que el principal motivo de consulta al estudio ecográfico es nódulo palpable, representando un 41,35%, seguido por un 34,62% en ecografías realizadas por control de patologías mamarias como el FM; y, en tercer lugar, se ubica en un 6,73% de mujeres con antecedentes familiares de cáncer de mama. (2)

En Perú la patología benigna mamaria más frecuente es el FM, que se presenta más entre los 10-39 años; siendo el 63% de 10 a 19 años; y, el 56 % en edades de 20-29 años, tomada en una muestra de 175 pacientes. (3)

En la ciudad de Quevedo, Ecuador, la patología benigna mamaria más frecuente es el FM con el 37,78% (4)

En el Ecuador, las patologías mamarias son uno de los problemas más frecuentes en la población femenina, siendo el Fibroadenoma mamario el más

común, que se presenta en mujeres de edad fértil, en especial entre los 15 y 39 años por el desequilibrio hormonal con mayor producción de estrógenos.

Entre los factores asociados al FM, se presentan con frecuencia: el embarazo, la lactancia, toma de anticonceptivos orales, obesidad y pacientes afroamericanas. (4)

El FM al presentarse como un nódulo sólido, móvil y palpable hace que la paciente esté ansiosa y acuda al ginecólogo para descartar el origen benigno o maligno de la misma. El fibroadenoma mamario es una patología benigna que se presenta en la población femenina en todas las edades; consecuentemente es indispensable realizar estudios para descartar otras patologías. (5)

Es importante plantear que el FM es una patología de estirpe benigna, sin embargo, puede degenerar a maligno. El fibroadenoma como tal se presenta, según algunos autores, en un 9 al 10% de la población de mujeres; casi siempre antes de los 30 años (6,7)

1.2 PREGUNTA DE INVESTIGACION

En concordancia con lo dicho anteriormente se plantea la siguiente pregunta: ¿Cuáles son los Factores Asociados en pacientes con Fibroadenoma mamario en el Hospital General "Homero Castanier Crespo" de la ciudad de Azogues entre enero 2013 hasta diciembre 2017?

1.3 JUSTIFICACIÓN

En consideración a que el fibroadenoma es una de las patologías muy comunes en la población femenina, es indispensable considerar estos casos para prevenir los riesgos que puedan suscitarse y la necesidad de realizar un diagnóstico y tratamiento oportuno. Si bien es cierto que esta patología es una tumoración benigna y por ende no es mortal, al menos en la mayoría de los casos que se han estudiado; sin embargo, esto no debe de ser un obstáculo para que se analice en una forma meticulosa, para así evitar la repercusión de males mayores.

El propósito de la presente investigación es determinar cuál es el factor de riesgo más frecuente que puede causar esta patología; e, informar a la población femenina para que tengan un mejor conocimiento acerca del fibroadenoma mamario, teniendo así un mejor control y que se incorporen a programas de prevención.

CAPITULO II

2. FUNDAMENTO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES

Uno de los estudios más interesantes es el llevado a cabo por A. Nassar y Cols en el año 2015, siendo un análisis de cohorte a mujeres entre los 18 y 35 años de Mayo Clinic, dicha investigación tomó desde los años 1967 hasta el 1991; y, tuvo como objetivo principal analizar los casos de fibroadenoma que hayan evolucionado hasta convertirse en cáncer de mama; obteniendo un total de 2136 mujeres que fueron diagnosticadas de fibroadenoma mamario. (8)

En el continente europeo las tumoraciones mamarias son un grave problema para la sociedad, es por eso que en España la doctora Beatriz Corredor realizó una investigación en el Hospital Pediátrico Niño Jesús, recopilando así todas las historias médicas del año 2017, tomando en cuenta las características clínicas, las pruebas diagnósticas y el tratamiento efectuado. Dentro de los resultados se enmarcó, que en casi todos los casos el tamaño supera los 5cm denominándose fibroadenoma gigante; así como, también se presentan 4 casos de macromastia, con una mediana de edad de 15,3 años (rango: 11,9-16,2), en estadio puberal Tanner V, la aparición de tumoración mamaria unilateral, indolora y rápidamente progresiva. En la exploración, las tumoraciones existieron indoloras, móviles, sin adherencia a planos profundos y con acrecentamiento de la vascularización cutánea (9).

En Sevilla, Manuel Garrido al et, en el año 2017 presenta un estudio clínico de paciente de 56 años de edad, que acudió a urgencias ginecológicas diagnosticada de fibroadenoma gigante de mama derecha (mayor de 20 cm), que asistió a consulta en el hospital; dentro de los factores de riesgo se encontró como antecedentes principales: ser fumadora de 20 cigarrillos al día, 3 gestaciones finalizadas mediante cesárea, periodos de lactancia entre 2-5 meses y menopausia a los 50 años de edad (10).

En Rumania en el año 2018, enfocando epidemiológicamente un estudio documental descriptivo, realizado por Anca Ciurea al et, donde presentaron como objetivo primordial, la aparición de fibroadenomas clásicos y complejos; tomando en cuenta los factores de riesgo y características de imagen que aumentan la sospecha de transformación maligna. Estos autores efectuaron una serie de revisiones bibliográficas, referente a los factores asociados con la existencia de fibroadenomas, dándole respuesta a las preguntas usuales de los pacientes con dicho diagnóstico, colocaron en evidencia que los antecedentes familiares son el primordial factor de presentar este padecimiento; así como también durante el embarazo y/o lactancia pueden formarse causando dolor y adherencia a los tejidos circundantes (11).

En los Estados Unidos, la Universidad Case Western Reserve Cleveland, expone con un enfoque documental que los fibroadenomas son uno de los tumores benignos de mama más usuales en mujeres menores de 30 años,

sustentando esto, el autor Michelle Lee en el año 2015, trabajó con una población adolescente del Hospital de Cleveland que asistieron a la consulta de ginecología, obteniendo como resultado que la incidencia global de fibroadenoma es del 2,2%, representando el 68% de todas las masas mamarias vistas y el 44% fueron de las lesiones mamarias biopsiadas. (12)

Los estudios en mujeres estadounidenses por fibroadenoma son muy comunes, en Detroit en el año 2018, se realizó un estudio clínico por el doctor Asra Shaik al et, incluyó a 3853 mujeres afroamericanas con biopsias de seno, estas fueron revisadas microscópicamente para descubrir lesiones benignas en las mamas, como fibroadenoma, enfermedad proliferativa y atipia (13).

Los fibroadenomas resultaron con mayor repetición en las biopsias del sexo femenino joven y otras tipologías de lesiones benignas en los senos obtuvieron menos probabilidades de evidenciarse cuando se presentó un fibroadenoma ($p = 0,008$, para la hiperplasia lobular; todos los demás valores de $p < 0,01$). Fue distinto para las mujeres con otras lesiones benignas (SIR, 1.41; IC 95%, 1.20, 1.66), las mujeres con fibroadenomas no tuvieron un máximo riesgo de desarrollar cáncer de mama en comparación con la población general (13).

Menéndez Andrea, en el año 2017 analizó el grado de información, actitudes y prácticas del autoexamen del seno como factor de prevención en 147 mujeres, con edades comprendidas entre 40 y 59 años que asistieron a la consulta del Centro de Salud de Cuilapa, Santa Rosa, en el periodo de octubre a noviembre

del 2016. En el inicio el 80% de participantes presentaron un bajo grado de información y no sabían cómo detectar un fibroadenomas en sus senos; lograron estimar un valor p del 0.005 para grado de información, actitudes y prácticas del autoexamen del seno luego de la aplicación de estrategias educativas (14).

Mónica Pretelini Sáenz, durante el año 2015, en el hospital Materno Perinatal de México, analizó todas las fichas de pacientes con tumoración mamaria que acudieron a la clínica en ese periodo, la frecuencia de patología tumoral mamaria del 2.7 % (29 casos); el 86.3 % fue benigna (25 casos), y 13.7 % maligna (4 casos); 7 pacientes poseían antecedentes de familiares con tumor mamario, 19 tuvieron antecedente de lactancia positiva. En lo referente al diagnóstico, 16 mujeres se descubrieron el tumor por medio de la autoexploración, 8 por mamografía y 5 por ecografía. La zona más afectada fue mama derecha con 20 casos y 9 en mama izquierda. Ejecutando un tratamiento conservador, 27 pacientes tuvieron manejo quirúrgico y en el resto un tratamiento conservador (15).

En Brasil, en la ciudad de Sao Paulo, Marcos Desiderio Ricci entre otros autores, analizaron un total de 70 biopsias; encontrando hasta un 57,1% de los casos con fibroadenoma. Dicha investigación tomó lugar en el año 2011 (16).

En Guayaquil, en el año 2016 Génesis Ocaña identificó diferentes factores de riesgo en mujeres entre los 25 y los 60 años (17).

Maritza Bazán, presenta un estudio epidemiológico en Perú, descriptivo, visualizando los factores de riesgo en mujeres tamizadas por fibroadenomas del seno en el hospital docente Cajamarca, utilizó una muestra de 40 historias clínicas de mujeres atendidas en este servicio, las cuales fueron comprobadas por la prueba estadística de Chi-cuadrado (18).

Según la autora afirma en los resultados, que los tumores de mamas son los más frecuentes y que existe relación significativa entre los factores de riesgo modificables y no modificables; en los no modificables son por tener antecedentes familiares de cáncer de mama; la primera menstruación antes de los 12 años, tener antecedentes personales de enfermedad mamaria benigna, la menopausia después de los 50 años; y, la edad, dentro de los modificables tenemos el descuido de no realizarse un autoexamen de mama mensual, fumar, obesidad, no realizarse ecografía mamaria ni mamografías, consumo extremo de hormonas por más de cinco años, consumir bebidas alcohólicas y no realizarse revisiones ginecológicas anuales (18).

Jesús Marreros , en el año 2014, determinó la patología mamaria benigna más habitual por medio del diagnóstico histopatológico y los factores asociados, de forma observacional, retrospectiva en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza de Perú, la muestra estuvo conformada por 175 mujeres con patología mamaria benigna de enero a diciembre de 2013, relacionando así, la patología con localización, tamaño e intervalo de edad más frecuente (19).

El resultado obtenido, es que la patología tumoral benigna más usual fue el fibroadenoma en 61 casos, con representación de edad entre los 10 y 39 años. El tumor fue único en 158 casos (90%), observando la mama izquierda la más afectada en 84 pacientes (48%), con tumoraciones que oscilaron entre 1 y 3 cm (60% del total), es necesario su hallazgo y un examen anatomopatológico, para así poder un detectar diagnóstico diferencial para determinar con exactitud el factor de riesgo presentado (19).

La Universidad Católica de Chile en el año 2014, describe por medio de la doctora Marcela Menéndez et al, que los fibroadenomas mamarios en una adolescente, es de evolución más rápida sino es detectada y medicada a tiempo; analizaron a una adolescente ingresada al hospital con un tratamiento con progestinas cíclicas por metrorragia disfuncional. (20)

En los resultados se evidenció una ecografía mamaria que mostró más de 10 lesiones sólidas en cada mama de hasta 2,6cm, compatibles con fibroadenomas, al pasar 13 meses las lesiones se redujeron en número y tamaño, colocando en discusión la historia natural de los FA, el predominio hormonal en la etiología de los FA y definitivamente el diagnóstico ecográfico y manejo de este cuadro en la adolescencia; así como, también puede tener un desbalance estrógeno-progesterona por ciclos anovulatorios en el periodo posmenárquico (20).

2.2 MARCO CONCEPTUAL

Conceptos generales

Los fibroadenomas son los tumores benignos más comunes de la mama femenina, es una neoplasia formada de tejido fibroso y glandular, teniendo mayor incidencia en mujeres menores a 39 años y pudiendo presentarse en cualquier edad. (21)

Se estima que, de todas las biopsias de lesiones mamarias, el fibroadenoma representa el 44% al 94% de los casos (12)

Por tumores benignos se entiende: los tumores de consistencia firme y móvil, de forma ovoide o esférica en ocasiones, con superficie lisa o lobulada. Su crecimiento es por empuje sin la infiltración de tejidos vecinos, no se adhieren a la piel ni presentan signos de retracción (22)

Epidemiología

Los datos de prevalencia e incidencia exactos son desconocidos; según la Doctora Marcela Menéndez van desde un 3,25% hasta cifras más cercanas al 10%. (23)

Etiología

Se trata de una lesión estrógeno-dependiente, por lo que sufre cambios en relación al embarazo, lactancia, ingesta de anticonceptivos orales e incluso con la terapia hormonal sustitutiva (24)

Presenta receptores celulares para los estrógenos; y, sobre todo para la progesterona, por lo que sufre variaciones en relación al ciclo menstrual.

Las hormonas tiroideas, han sido implicadas en la génesis del fibroadenoma mamario; afirmándose ser ésta la más frecuente en pacientes hipertiroideas, debido a que las hormonas tiroideas inducen una hipersensibilidad para la acción de los estrógenos (24)

Metilxantinas: Pueden incidir directamente sobre la proliferación epitelial en la glándula mamaria, o a través de modificaciones hormonales. Sin embargo, la relación entre Metilxantinas y mastopatía es contradictoria en la literatura (24)

Fisiopatología

Los niveles en la sangre de los estrógenos y la progesterona varían constantemente durante el ciclo menstrual; cuando estas hormonas se encuentren en niveles altos, las glándulas mamarias estarán más estimuladas. (25). Esta es la razón por lo que existen momentos de dolor o sensación de que las glándulas están más grandes.

Estos cambios hormonales son normales y generalmente ocurren a mitad del ciclo, en los días más cercanos a la ovulación, 2 o 3 días previos a la menstruación o durante la misma. (26)

Todos los cambios que ocurren en las glándulas mamarias a través de los ciclos menstruales, mes a mes, ayudan a su mantenimiento y las preparan para el cumplimiento de su principal función: la lactancia (25).

La cantidad cada vez mayor de los estrógenos y la progesterona, junto con la prolactina estimulan el aumento de tamaño de las glándulas, la cantidad de células de los lóbulos y los conductos para preparar al organismo para la producción de leche. (25)

Existen también otras hormonas (hormona del crecimiento, hormona tiroidea e insulina) la prolactina empieza a aumentar considerablemente y los estrógenos disminuyen su nivel bruscamente; estos cambios estimulan a las células que producen la leche en los lobulillos. (25)

Igualmente, con el nacimiento de un niño y el consecuente inicio de la lactancia, se produce otra hormona especial en el embarazo que es la oxitocina, a su vez ésta provoca la eliminación de leche, drenando los canales, que a la postre provoca un aumento en la producción de prolactina (27)

Variedades de fibroadenomas

Fibroadenoma gigante

Es considerado todo aquel mayor a los 5 centímetros. Obligatoriamente distorsiona estéticamente la mama; por lo general no supera los 10 cm y en ocasiones el diagnóstico diferencial con el tumor phyllod es difícil. Su prevalencia es del 0,5 al 2% de los casos de fibroadenoma en mujeres (28)

Fibroadenoma juvenil

Suele aparecer en mujeres más jóvenes y adolescentes. Crece rápido y desmedidamente pareciéndose en ocasiones a una hipertrofia virginal mamaria.

A nivel microscópico dichas lesiones presentan una hiperplasia glandular florida con una mayor celularidad del estroma. En la actualidad se estima ser una variante del fibroadenoma gigante. También conocido por fibroadenoma hipercelular. (29,28)

Fibroadenoma complejo

Es aquel que presenta quistes de más de 3 mm de diámetro, adenosis esclerosante, calcificaciones epiteliales o cambios papilares apocrinos son clasificados como fibroadenomas complejos. Suelen ser la quinta parte de los fibroadenomas y según algunos autores pueden estar asociados a un mayor riesgo de cáncer de mama (29)

Diagnóstico

El diagnóstico del fibroadenoma se sospecha en la mayor parte de los casos con la exploración física. (30)

Ecografía mamaria.

Es utilizada en menores de 30 años ya que presenta ondas sonoras para producir imágenes del interior de las mamas, lo que le permite visualizar al médico de mejor manera el fibroadenoma mamario. (31)

Mamografía

La American College of Radilogy (ACR) identificó las imágenes mamográficas de las lesiones de mama en función de la probabilidad de ser malignas estableciendo la clasificación BIRADS en 1992. Esto se hace con el fin de

homogeneizar los informes de los radiólogos y condicionar un criterio y actitud común para cada imagen mamográfica (31)

- **BIRADS 1:** Mama sin imágenes patológicas
- **BIRADS 2:** Mama catalogada como benigna, al presentar hallazgos inequívocamente benignos, no precisando más actuaciones diagnósticas ni especial seguimiento.
- **BIRADS 3:** presentan hallazgos con alta probabilidad de corresponder a una lesión benigna; pero precisan seguimiento para demostrar que no existen variaciones, recomendando una nueva mamografía a los 6 meses.
- **BIRADS 4 y 5:** corresponderían a imágenes sospechosas o claramente malignas respectivamente, siendo necesaria su comprobación histológica.
- **BIRADS 6:** malignidad confirmada histológicamente. A fines prácticos se puede considerar una lesión no biopsiada como benigna, aquella que presenta una imagen mamográfica estable, sin cambios, como mínimo 2 años (31)

Histología.

El diagnóstico definitivo se da mediante la histología para descartar dicha patología.

Factores asociados

Edad

Se estima que entre los 15 y 30 años es alta la probabilidad de encontrar nódulos mamarios; en este período es alta la prevalencia de fibroadenoma con diámetros que oscilan entre 1 a 3 centímetros, con superficie lisa y móvil a la palpación.

(32)

Consumo de estrógenos

Otro de los factores de riesgo es que el fibroadenoma es una lesión estrógeno-dependiente, por lo que sufre cambios en relación al embarazo, lactancia, toma de anticonceptivos orales e incluso con la terapia hormonal sustitutiva. Presenta receptores celulares para los estrógenos y sobre todo para la progesterona, por lo que sufre variaciones en el ciclo menstrual. En más de la mitad de las mujeres puede desarrollarse ésta forma de enfermedad benigna después de la adolescencia. (33)

Lactancia y Embarazo

La mama se encuentra formada por glándulas productoras de leche y por ductos, los cuales forman los lóbulos, que están rodeados de tejido fibroso y graso. Durante el embarazo y lactancia suben los niveles de estrógeno y prolactina aumentando así el tamaño de los lóbulos. Esta patología se forma cuando el tejido glandular y los ductos aumentan de tamaño por los cambios hormonales.

(36)

Etnia

La etiología del fibroadenoma se desconoce, no se ha encontrado estudios sobre incidencias de ésta en las diferentes etnias; sin embargo, los pacientes de raza afroamericana tienden a desarrollar fibroadenoma con más frecuencia y a temprana edad. (37)

Antecedentes familiares

Algunos estudios han demostrado evidencia de que esta patología, es un padecimiento hereditario, se sabe que el riesgo incrementa cuando existe un antecedente familiar. (38)

CAPÍTULO III.

3. OBJETIVOS

3.1. OBJETIVO GENERAL

Analizar y verificar los factores asociados al Fibroadenoma mamario en pacientes de edad fértil que acudieron al Hospital General "Homero Castanier Crespo", de la ciudad de Azogues, entre el 1 de enero 2013 hasta diciembre 2017.

3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Caracterizar socio demográficamente a las pacientes (edad, grupo étnico, nivel de instrucción, residencia).
- Identificar la localización topográfica de Fibroadenoma Mamario (izquierda, derecha o bilateral)
- Determinar la prevalencia de fibroadenoma mamario en las pacientes estudiadas.
- Analizar la relación entre las pacientes con Fibroadenoma Mamario y los factores asociados precedentes.
- Cotejar los factores asociados más comunes encontrados en las pacientes (gestas, lactancia, anticonceptivos orales, antecedentes familiares).

3.3. HIPOTESIS

Coexisten factores personales, patológicos y familiares que aumentan la prevalencia del fibroadenoma mamario en mujeres.

CAPITULO IV

4. DISEÑO METODOLÓGICO

4.1. DISEÑO GENERAL DEL ESTUDIO

4.1.1. TIPO DE ESTUDIO

El estudio es cuantitativo, analítico, retrospectivo. Se determinó la prevalencia de fibroadenoma mamario y factores asociados, que se atendieron en el Área de Ginecología del Hospital General “Homero Castanier Crespo, por patologías mamarias, de 2013 a 2017.

4.1.2. ÁREA DE INVESTIGACIÓN.

El estudio se realizó en el Área de Ginecología del Hospital General “Homero Castanier Crespo, de la ciudad de Azogues.

4.1.3. POBLACIÓN, MUESTREO Y MUESTRA.

4.1.3.1. Población: Todas las mujeres, en edad fértil (13 a 45 años), atendidas por patologías mamarias, en el Área de Ginecología del Hospital General “Homero Castanier Crespo, en el período comprendido entre enero del 2013 hasta diciembre del 2017.

4.1.3.2. Muestra: La muestra es igual al universo (total 180 casos).

4.1.4. UNIDAD DE ANALISIS Y DE OBSERVACION.

Historias clínicas de las pacientes de 13 a 45 años, atendidas por patologías mamarias el Área de Ginecología del Hospital General "Homero Castanier Crespo".

4.2 TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.

La investigación es de tipo analítica con un diseño retrospectivo de los factores asociados.

4.3. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN.

4.3.1. CRITERIO DE INCLUSIÓN

- Historias clínicas de pacientes de 13 a 45 años, que han sido atendidas por patologías mamarias el Área de Ginecología del Hospital General "Homero Castanier Crespo".

4.3.2. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN.

- Historias clínicas incompletas.
- Pacientes con enfermedades endocrinas diagnosticadas (hipo o hipertiroidismo, tumoraciones endocrinas, cáncer).

4.4. MÉTODOS, TECNICA E INSTRUMENTOS PARA RECOLECCION DE DATOS

4.4.1. METODOS DE PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN

Método: Revisión documental.

Técnica: Revisión de historias clínicas, información volcada en un formulario de recolección de datos.

Instrumento: Formulario de recolección de datos (Anexo 1).

4.4.3. PROCEDIMIENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN Y DESCRIPCIÓN DE INSTRUMENTOS A UTILIZAR.

Autorización: este estudio realizó con previa autorización del director del Hospital "Homero Castanier Crespo", se anexa solicitud de autorización (Anexo 2).

Capacitación: se realizó mediante revisión bibliográfica, consulta a tutor y asesores.

Supervisión: realizada por el Dr. Juan Pablo Muñoz, Director de Tesis.

Instrumento: Formulario de recolección de datos, con la información recogida de las historias clínicas. (Anexo 1)

4.4.3.1. TABLAS

Las tablas son simples y de doble entrada, que incluyeron las variables analizadas y las relaciones entre ellas.

4.4.3.2. MEDIDAS ESTADÍSTICAS:

El análisis estadístico se realizó mediante el paquete estadístico SPSS v15.0 para Windows. Para el análisis descriptivo se emplearon variables cuantitativas

y cualitativas categorizadas, mostrándose a través de frecuencias y porcentajes, en tablas. Para la edad se calculó la media y desviación estándar.

Para medir la relación entre los factores asociados de fibroadenoma mamario, se utilizó Odds ratio (OR) con su intervalo de confianza al 95% y el estadígrafo Chi cuadrado (X^2), aceptándose un nivel de significación estadística de $p < 0,05$. El resultado se interpreta de la siguiente manera:

El OR es utilizable solo en relaciones con variables dicotómicas por lo que las variables politómicas (edad, nivel de instrucción y número de gestas) se recategorizaron para poder realizar el estudio de riesgo. Se incluyeron las variables sociodemográficas que pudieran influir como factor de riesgo.

- ✓ Mayor a la unidad se interpreta como que hay riesgo
- ✓ Menor a la unidad se interpreta como factor protector.
- ✓ Igual a la unidad no hay riesgo.

4.5. VARIABLES

Variables cualitativas: Edad, Etnia, Estado Civil, Procedencia, Nivel de Instrucción, Lactancia, Número de gestas, Alcoholismo, Empleo de anticonceptivos orales, Antecedentes familiares de FM.

Variable dependiente: Fibroadenoma mamario.

Variable independiente: lactancia, gestas, empleo de anticonceptivos orales, antecedentes familiares.

4.5.1 OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES.

En respuesta a los objetivos planteados se tuvieron en cuenta:

Variable	Definición	Dimensión	Indicador	Escala
Edad	Tiempo transcurrido desde el nacimiento.	Biológica Cronológica	Historia clínica.	- < 20 - 20-35 - 36 a 45.
Nivel de Instrucción	Grado de escolaridad alcanzado por el paciente.	Académica	Cédula	-Ninguna -Primaria -Secundaria -Superior
Estado civil	Situación civil en que se encuentra la paciente con respecto a si tiene o no pareja	Social	Cédula	-Soltera -Casada -Divorciada -Viuda -Unión Libre
Etnia	Comunidad humana que comparte rasgos físicos, culturales, idioma, religión, vestimenta, etc.	Biológica	Historia clínica	-Blanca -Mestiza -Afro-ecuatoriana -Indígena
Procedencia	Lugar donde habita	Geográfica	Historia clínica	-Urbana -Rural
Fibroadenoma mamario	Paciente con diagnóstico de fibroadenoma mamario	Biológica fisiológica	Historia Clínica	-Si -No
Lactancia	Tipo de alimentación que consiste leche materna siendo su principal alimento	Biológica fisiológica	Historia Clínica	-Si -No

	procedente de su madre.			
Gestas	Embarazos que ha tenido la paciente	Biológica fisiológica	Historia clínica	-Ninguna -1 -2 o 3 -4 o más.
Empleo de anticonceptivos orales.	Píldora usada con el fin de prevenir el embarazo	Biológica fisiológica	Historia clínica	-Si -No
Antecedentes familiares de FM	Familiares con fibroadenoma mamario	Biológica fisiológica	Historia Clínica	-Si -No

4.6. PROCEDIMIENTOS PARA GARANTIZAR ASPECTOS ÉTICOS.

Se guardó absoluta confidencialidad de los pacientes y sus diagnósticos en este estudio el cual cumple con la aprobación de los Comités de Ética y de Investigación de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Católica de Cuenca, así como del Hospital "Homero Castanier Crespo".

No se empleó consentimiento informado, siendo la información obtenida en forma objetiva y directa de historias clínicas de las pacientes. Las historias clínicas fueron utilizadas exclusivamente para el proceso investigativo. Los datos obtenidos de las mismas por ningún motivo fueron de uso público, los investigadores aseguraron la respectiva confidencialidad bajo código numérico.

5. RESULTADOS.

5.1. Análisis de la población de estudio según las variables sociodemográficas.

Interpretación:

La edad de la población de estudio osciló entre los 13 y 45 años, con una media de 25,02 y una desviación estándar de 8,22 años, siendo más frecuentes las mujeres entre 20 y 35 años, presentando un 57,2%, el 28,9% tenía menos de 20 años y el 13,9% entre 36 y 45 años. (tabla 1)

Las pacientes estudiadas pertenecían a la etnia mestiza principalmente presenta un 93,9% mientras que en la raza indígena se presentó un 6.1 %, y residen con predominio en zonas urbanas el 85,6% y en zonas rurales el 14.4%.(tabla 1)

En relación al estado civil se encontró mayor numero en pacientes casadas obteniéndose un 43,35%, en unión libre el 28,3%, al igual que solteras. (tabla 1)

El nivel de instrucción preponderante es el de Secundaria terminada 62,2%, un 30% tiene nivel superior y el 7.8% en la primaria. (tabla 1)

Tabla 1. Distribución de las 180 pacientes estudiadas según las variables sociodemográficas (Edad, Etnia, Procedencia, Estado Civil y Nivel de Instrucción).

VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS		N	%
EDAD (años)	Menor de 20	52	28,9
	20 a 35	103	57,2
Media: 25.02 +- 8.22	36 a 45	25	13,9
ETNIA	Mestiza	169	93,9
	Indígena	11	6,1
PROCEDENCIA	Urbana	154	85,6
	Rural	26	14,4
ESTADO CIVIL	Casada	78	43,3
	Soltera	51	28,3
	Unión libre	51	28,3
NIVEL DE INSTRUCCIÓN	Primaria	14	7,8
	Secundaria	112	62,2
	Superior	54	30,0
TOTAL		180	100

Fuente: Formulario de recolección de datos.

Autora: María José Benítez Crespo

5.2. Análisis de la prevalencia de fibroadenoma mamario en las pacientes estudiadas.

Interpretación:

En la investigación de pacientes con fibroadenoma mamario que se registraron en el área de ginecología del Hospital General "Homero Castanier Crespo" se obtuvo un porcentaje de la patología mamaria de 46,10% en el período enero 2013 a diciembre 2017, se les diagnosticó Fibroadenoma mamario. (tabla 2)

Tabla 2. Distribución de las 180 pacientes estudiadas según la prevalencia de fibroadenoma mamario.

PREVALENCIA DE FIBROADENOMA MAMARIO	N	%
FIBROADENOMA MAMARIO	83	46,1
OTRAS PATOLOGÍAS	97	53,9
TOTAL	180	100

Fuente: Formulario de recolección de datos.

Autora: María José Benítez Crespo

Interpretación:

Se estableció un predominio del fibroadenoma en la mama derecha 57,8%, mientras en la izquierda se evidenció 32,5%, en un 9,6% bilateral.

Tabla 3. Distribución de las 83 pacientes con fibroadenoma mamario según la ubicación de la patología.

UBICACIÓN DEL FIBROADENOMA	N	%
Mama derecha	48	57,8
Mama izquierda	27	32,5
Ambas mamas	8	9,6
TOTAL	83	100

Fuente: Formulario de recolección de datos.

Autora: María José Benítez Crespo

5.3. Análisis de factores de riesgo más comunes encontrados en las pacientes (número de gestas, lactancia, antecedentes de alcoholismo, empleo de anticonceptivos orales y antecedentes familiares de FM).

Interpretación:

En las pacientes estudiadas se constató que el 54,4% no dieron de lactar mientras que, el 45,6% dieron de lactar.

El 49.4% fueron pacientes con antecedente de una gesta; mientras que el 28.9% tuvo de 2 a 3 embarazos; 4 o más embarazos el 6,7% y pacientes que no han estado embarazadas el 15% de la población en estudio. (tabla 4)

El 47,8% empleó en algún momento anticonceptivos orales y el 52,2% no empleó anticoncepción. (tabla 4)

El 21,7% tenía antecedentes familiares de fibroadenoma mamario, mientras que el 78.3% no tiene. (tabla 4)

Tabla 4. Distribución de las 180 pacientes estudiadas según los factores de riesgo: Lactancia, Número de gestas, Empleo de anticonceptivos orales y Antecedentes familiares de FM).

FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS		N	%
LACTANCIA	SI	82	45,6
	NO	98	54,4
NÚMERO DE GESTAS	Ninguna	27	15,0
	Una	89	49,4
	2 o 3	52	28,9
	4 o más	12	6,7
EMPLEO DE ANTICONCEPTIVOS ORALES	SI	86	47,8
	NO	94	52,2
ANTECEDENTES FAMILIARES DE FM	SI	39	21,7
	NO	141	78,3
TOTAL		180	100

Fuente: Formulario de recolección de datos.

Autora: María José Benítez Crespo

5.4. Análisis de la relación entre fibroadenoma mamario con los factores sociodemográficos.

Interpretación:

La edad de las pacientes no muestra incremento en la incidencia de fibroadenoma mamario ($p > 0,05$). (tabla 5)

Las mujeres de la etnia indígena tienen 5,77 veces mayor riesgo del padecimiento de fibroadenoma que las mestizas (OR= 5,77, IC95: 1,212-27,547), resultado estadísticamente significativo ($p < 0,05$). (tabla 5)

Resultado similar se obtuvo en relación a las mujeres que viven en zonas rurales, donde el riesgo de FM, resultó 17 veces más alto que las de zonas urbanas (OR= 17,829, IC95: 2,279-139,48). Este resultado es altamente significativo desde el punto de vista estadístico ($p < 0,001$). (tabla 5)

Igualmente, las mujeres con menor nivel de instrucción mostraron tener estadísticamente mayor riesgo de FM (4,8 veces más), que las de mayor nivel académico (OR= 4,815, IC95: 1,83-12,666), ($p < 0,05$). (tabla 5)

Tabla 5. Relación de los factores sociodemográficos (Edad, Etnia, Procedencia, Nivel de Instrucción) y FM.

FACTORES SOCIODEMOG.	FIBROADENOMA MAMARIO			Estadístico
	SI	NO	TOTAL	
EDAD	N (%)	N (%)	N (%)	
< 20 años	25 (48,1)	27 (51,9)	52 (100)	OR= 1,193 IC95 (0,611-2,33) <i>p= 0,604</i>
20-35 años	45 (43,7)	58 (56,3)	103 (100)	
EDAD				
36-45 años	13 (52,0)	12 (48,0)	25 (100)	OR= 1,396 IC95 (0,582-3,353) <i>p= 0,454</i>
ETNIA				
Mestiza	74 (43,8)	95 (56,2)	169 (100)	OR= 5,77 IC95 (1,212-27,547) <i>p= 0,014</i>
Indígena	9 (81,8)	2 (18,2)	11 (100)	
PROCEDENCIA				
Urbana	63 (40,9)	91 (59,1)	154 (100)	OR= 17,829 IC95 (2,279-139,48) <i>p< 0,001</i>
Rural	20 (76,9)	6 (23,1)	26 (100)	
INSTRUCCIÓN				
Primaria	13 (92,9)	1 (7,1)	14 (100)	OR= 4,815 IC95 (1,83-12,666) <i>p= 0,001</i>
Secundaria	46 (41,07)	66 (58,93)	112 (100)	
Superior	24 (44,44)	30 (55,56)	54 (100)	
TOTALES	83 (46,1)	97 (53,9)	180 (100)	

Fuente: Formulario de recolección de datos.

Autora: María José Benítez Crespo

5.5. Análisis de la relación entre fibroadenoma mamario los factores asociados.

Interpretación:

Las mujeres que no dieron de lactar muestran 7,88 veces mayor riesgo del padecimiento de fibroadenoma que las que sí han dado de lactar (OR= 7,886, IC95: 3,993-15,577), resultado altamente significativo ($p<0,001$). (tabla 6)

Igualmente, las pacientes que han tenido gestas previas tienen 3,5 veces mayor riesgo de FM que las que no han tenido embarazos (OR= 3,546, IC95: 1,356-9,271). Este resultado es significativo desde el punto de vista estadístico ($p<0,05$). Algo similar ocurrió con las pacientes que han empleado anticonceptivos orales, con riesgo 3,4 veces mayor (OR= 3,426, IC95: 1,854-6,331) y $p<0,001$, altamente significativa la diferencia. (tabla 6)

El antecedente de fibroadenoma mamario en la familia resultó otro factor de riesgo importante, pues quienes portan este antecedente, tienen casi 3 veces mayor riesgo de padecer FM (OR= 2,947, IC95: 1,398-6,214), resultado de significación estadística ($p<0,05$). (tabla 6)

Tabla 6. Relación con factores asociados (Lactancia, Gestas, Empleo de anticonceptivos y Antecedentes familiares de FM) y FM.

FACTORES ASOCIADOS	FIBROADENOMA MAMARIO			Estadígrafo
	SI	NO	TOTAL	
LACTANCIA	N (%)	N (%)	N (%)	
SI	17 (20,7)	65 (79,3)	82 (100)	OR= 7,886 IC95 (3,993-15,577) p< 0,001
NO	66 (67,3)	32 (32,7)	98 (100)	
GESTAS				
SI	77 (50,3)	76 (49,7)	153 (100)	OR= 3,546 IC95 (1,356-9,271) p= 0,007
NO	6 (22,2)	21 (77,8)	27 (100)	
ANTICONC. ORAL				
SI	53 (61,6)	33 (38,4)	86 (100)	OR= 3,426 IC95 (1,854-6,331) p< 0,001
NO	30 (31,9)	64 (68,1)	94 (100)	
ANTEC FAM. FM				
SI	26 (66,7)	13 (33,3)	39 (100)	OR= 2,947 IC95 (1,398-6,214) p= 0,004
NO	57 (40,4)	84 (59,6)	141 (100)	
TOTALES	83 (46,1)	97 (53,9)	180 (100)	

Fuente: Formulario de recolección de datos.

Autora: María José Benítez Crespo

CAPITULO VI

6. DISCUSIÓN

La prevalencia de fibroadenoma mamario en las pacientes que se atendieron en el área de ginecología del Hospital General "Homero Castanier Crespo", por patologías mamarias, desde el primero de enero del 2013 hasta el treinta y uno del 2017, fue del 46.1% en nuestra investigación.

Este resultado corrobora lo planteado por Lee y Soltanian, en 2015, en EEUU, donde el fibroadenoma representó el 68% de todas las lesiones masas mamarias vistas y el 44% de las corroboradas por biopsia (12). Igualmente, Ocaña en su investigación en Guayaquil, en 2016, encontró que de las 487 pacientes que acudieron a la consulta, el 48.66% fueron diagnosticadas con fibroadenoma, en la investigación obtenida en el Hospital General " Homero Castanier Crespo" de 180 pacientes, el 46,10% fueron diagnosticados con fibroadenoma.

En cuanto a la ubicación topográfica del fibroadenoma mamario, en las pacientes del Hospital General " Homero Castanier Crespo", fue investigado desde el primero de enero del 2013, hasta el treinta y uno de diciembre del 2017, se obtuvo un resultado de 57.8%; el cual es similar al estudio mostrado por Rangel donde la mama más afectada fue la derecha, en proporción mayor al doble con respecto a la izquierda. (15)

Existiendo contradicción en este resultado con lo obtenido por Marrero y cols, en Perú en 2014, donde la mama izquierda la más afectada (48%) (19). En la investigación que se obtuvo en el Hospital General "Homero Castanier Crespo" de la ciudad de Azogues, represento un 32.5% en mama izquierda.

En general esta patología suele alojarse en el tercio medio de la mama, por delante del músculo pectoral; pero no tiene una ubicación o alojamiento específico y todos los casos deben ser manejados, catalogados y caracterizados de forma independiente (34).

Shaik y cols refieren que los fibroadenomas se ven con mayor frecuencia en las biopsias de mujeres jóvenes (13). En la investigación realizada en el Hospital General "Homero Castanier Crespo", la presencia de fibroadenoma mamario, mostró tener relación con la edad de veinte a treinta y cinco años con un 57,2%.

Lee y Soltanian afirman igualmente que los fibroadenomas son uno de los tumores benignos de mama más usuales en mujeres menores de 30 años; aunque ambos estudios fueron realizados con población norteamericana, donde intervienen otros factores de riesgo y características poblacionales diferentes. (12)

En nuestro estudio factores como la etnia indígena, vivir en zona rural y tener menor nivel de instrucción, demostró mayor incidencia; sin embargo, no se

encontró ningún artículo que determine relación entre éstos y la prevalencia de fibroadenoma mamario.

Menéndez en 2017, en Guatemala, concuerda con nuestro resultado con su investigación, reportando que las pacientes con un bajo grado de formación académica, no sabían cómo detectar fibroadenomas en sus senos; mejorando luego de la aplicación de estrategias educativas (14). En la presente investigación se estableció que el grado bajo de formación el 7,8%.

Esto puede estar en relación con que en cualquiera de los 3 casos la posibilidad de recibir asistencia médica, de asesoramiento, y tener un diagnóstico temprano se dificulta, ya sea por desconocimiento, economía o lejanía, limitándose el acceso a estudios de imagen como la ecografía y/o mamografía, que son las herramientas médicas más importantes para detectar el cáncer de mama, así como diagnosticar, evaluar y llevar un seguimiento de las personas que han padecido esta patología. (34)

Bazán en su estudio en Perú, en 2017, igualmente detectó como factores de riesgo, el descuido de no realizarse un autoexamen de mama mensual; y no practicarse ecografía mamaria y mamografía. (18)

Guillén, sin embargo, en su investigación, realizada en Riobamba en 2017, determinó que el fibroadenoma mamario, diagnosticado por mamografía digital es más frecuente en el grupo étnico mestizo. (34)

Con la investigación realizada de las pacientes que obtuvieron fibroadenoma mamario en el Hospital General "Homero Castanier Crespo", se presenta un porcentaje, en la etnia mestiza de un 93.9%, conociendo que las pacientes que acudieron a consulta son de etnia mestiza, sin embargo, se encontró en la etnia indígena un 6.1%.

Las pacientes que no han dado de lactar, las que han tenido gestas previas, han empleado anticonceptivos orales, o tienen el antecedente familiar de fibroadenoma mamario, tienen mayor riesgo de padecer Fibroadenoma Mamario; debido a que es una lesión estrógeno-dependiente, por lo que sufre cambios en relación al embarazo, lactancia, toma de anticonceptivos orales e incluso con la terapia hormonal sustitutiva, que durante todos estos procesos se altera favoreciendo la aparición de la patología (17).

Guillén de la misma manera indica que los embarazos y antecedentes hereditarios, son factores de riesgo importantes para la aparición de esta patología (34). En la presente investigación se determinó 21,7% antecedentes familiares. Ciurea y cols, en su estudio en Rumanía, en 2018, muestran a los antecedentes familiares como el primordial factor de presentar este padecimiento, así como también durante el embarazo o lactancia pueden formarse, causando dolor y adherencia a tejidos circundantes. (11) En la presente investigación obtenida en el Hospital General "Homero Castanier

Crespo" de la ciudad de Azogues, se observó que el 78,3% de la muestra presenta antecedentes familiares.

Lo mismo ocurrió con la investigación de Bazán, en Perú, donde además de los antecedentes familiares, se suma el uso de anticoncepción hormonal por más de cinco años; consumir bebidas alcohólicas y no realizarse revisiones ginecológicas anuales (18). En esta investigación se obtuvo un 0,6% de consumo alcohólico.

Marreros y cols indican que es necesario realizar un examen anatomopatológico, para así poder instituir un diagnóstico diferencial para detectar con exactitud el factor de riesgo presentado. (19).

CAPITULO VII

7. CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES Y BIBLIOGRAFIA

7.1 CONCLUSIONES

- En los 180 pacientes estudiados, predominó la edad entre 20 a 35 años, de la etnia mestiza, principalmente casadas, que habitan en zonas urbanas, y con un nivel de instrucción secundario generalmente.
- La prevalencia de fibroadenoma mamario en las pacientes que se atendieron en el área de ginecología del Hospital General "Homero Castanier Crespo, por patologías mamarias, de 2013 a 2017, fue la esperada según lo reportado en la literatura, hubo un predominio de la mama derecha.
- En cuanto a los factores de riesgo, se constató que más de la mitad no dieron de lactar. La mayor parte ya había tenido embarazos, generalmente uno solo. Cerca de la mitad había empleado en algún momento anticonceptivos orales y un porcentaje superior a la quinta parte presentaba antecedentes de FM en la familia.
- Las mujeres de la etnia indígena, de procedencia rural y con nivel de instrucción bajo, mostraron una asociación estadísticamente significativa, manifestando riesgo
- Los resultados son significativos en cuanto al riesgo estadísticamente mayor de las pacientes que no dieron de lactar, nuligestas, que emplearon

anticonceptivos y que tuvieron antecedentes familiares de fibroadenoma mamario.

7.2 RECOMENDACIONES.

- Implementar campañas informativas y de concientización a la población en general para dar a conocer las ventajas de un diagnóstico precoz de fibroadenoma mamario, sobre todo en las poblaciones con menor nivel de instrucción, rurales e indígenas, donde se constató una mayor prevalencia de la patología.
- Fomentar y mostrar cómo se realiza el autoexamen de mama a la población femenina, por parte del personal de salud; así como, la necesidad de visitar al oncólogo ante cualquier sospecha de anomalías mamarias.
- Realizar investigaciones similares, en otras poblaciones y comunidades de nuestra región para conocer la prevalencia de la patología, y cuáles son los factores asociados más influyentes en que se desarrolla.

7.3 BIBLIOGRAFÍA

1. Maffuz-Aziz A, Labastida-Almendaro S, Espejo-Fonseca A, Rodríguez-Cuevas S. Características clinicopatológicas del cáncer de mama en una población de mujeres en México. *Cir Cir.* 1 de mayo de 2017;85(3):201–7
2. XXXI Congreso de la Sociedad Española de Senología. *Rev Senol Patol Mamar.* 2012; 25(72-101).
3. Marreros JE, Contreras HM, García L. Patología benigna mamaria en pacientes del Servicio de Ginecología Oncológica del Hospital Nacional Arzobispo Loayza. *Rev. Per. de Gine. y Obst.* 2013; 59(161-165).
4. Castillo AM. Lesiones atípicas benignas de mama mujeres mayores de 25 años con diagnóstico de imagen Bi-Rads IV confirmados con estudio histopatológico en la clínica de mama del Hospital de especialidades Eugenio Espejo en el período 2011-2013. Tesis de grado. Quito: Universidad Central del Ecuador.
5. Combalia N. Diagnóstico citológico en patología mamaria. *Rev. Sen. y Pat. Mam.* 2014; 27(4).
6. Morrow M, Burstein HJ, Harris JR. Malignant tumors of the Breast. En DeVita VT, Lawrence T, Rosenberg SA. *Cancer: Principles and practice of oncology.* Philadelphia: Wolter Kluwer; 2018. p. 1117.

7. Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. El cáncer de mama en Ecuador. [Internet].; 2017. Acceso 6 de Junio de 2018. Disponible en: Disponible en: <http://www.ecuadorencifras.gob.ec/el-cancer-de-mama-en-ecuador/>.
8. Nassar S, al e. Complex fibroadenoma and breast cancer risk: a Mayo Clinic Benign Breast Disease Cohort Study. *Breast Cancer Res Treat.* 2015; 153(2).
9. Corredor B, Márquez M, Lobo F, González B, Azorín D, Muñoz M, et al. Fibroadenoma gigante de mama. Tesis. España : Hospital niño de jesus madrid, Medicina.
10. Pantoja Garrido M, Frías Sánchez Z, Albalat Fernández R, Gutiérrez Domingo Á. Tumor Phyllodes maligno gigante de Mama; neoplasia infrecuente de mal pronóstico. A propósito de un caso clínico. *Rev Chil Obstet Ginecol.* junio de 2017;82(3):330–7.
11. Ciurea AI, Herța HA, Iacoban CG, Fetica B, Rogoian L, Ciortea CA. Fibroadenomas and breast carcinoma: a possible answer to a frequently asked question. A pictorial essay. *Med Ultrason.* 30 de agosto de 2018;20(3):385–91.
12. Lee M, Soltanian HT. Breast fibroadenomas in adolescents: current perspectives. *Adolesc Health Med Ther.* 2015; 6(159-163).

13. Shaik AN, Ruterbusch JJ, Abdulfatah E, Shrestha R, Daaboul MHDF, Pardeshi V, et al. Breast fibroadenomas are not associated with increased breast cancer risk in an African American contemporary cohort of women with benign breast disease. *Breast Cancer Res.* 9 de agosto de 2018;20(1):91.

14. Menendez A. Grado de informacion , Actitudes y practica del autoexamen de senos como un factor. Tesis. Guatemala: Universidad de San Carlos de Guatemala , Medicina.Disponible en:http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/05/05_10657.pdf.

15. Rangel E. Factores de riesgo y frecuencia de patologia tumoral mamario del hospital. Tesis. Mexico: Universidad autónoma del estado de Mexico, Medicina.Disponible en:<http://ri.uaemex.mx/bitstream/handle/20.500.11799/66322/TESIS%20%20PATOLOGIA%20%20MAMARIA%20%20%20%20final%20%2008.MARZO.17-split-merge.pdf?sequence=3>.

16. Ricci MD, Amaral PGT do, Aoki DS, Oliveira Filho HR de, Pinheiro W da S, Filassi JR, et al. Biópsia com agulha grossa guiada por ultrasonografia para o diagnóstico dos tumores fibroepiteliais da mama. *Rev Bras Ginecol E Obstetrícia.* enero de 2011;33(1):27–30.

17. Ocaña GS. Factores de riesgo y complicaciones del fibroadenoma mamario en mujeres de 25 a 60 años. Tesis de grado. Guayaquil: Universidad Estatal de Guayaquil. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/18562/1/TESIS%20GENNESIS%20OCA%C3%91A.pdf>.
18. Bazán M. Factores de riesgo en mujeres tamizadas con cancer de mamas. Tesis. Peru: Universidad Nacional de Camajarca, Ciencias de la salud.
19. Marreros Grados J, Contreras Carrillo H, García Bernal L. Patología benigna mamaria en pacientes del Servicio de Ginecología Oncológica del Hospital Nacional Arzobispo Loayza. Rev Peru Ginecol Obstet. julio de 2013;59(3):157–60.
20. Menéndez A M, Berríos G C, Zajer A C, Pastene S C. Evolución inusual de fibroadenomas mamarios múltiples en adolescente con metrorragia disfuncional. Rev Chil Obstet Ginecol. junio de 2014;79(3):193–8.
21. Singer S, Tap WD, Crago AM, O’Sullivan B. Soft tissue sarcoma. En DeVita VT, Lawrence TS, Rosenberg SA. Cancer: principles and practice of oncology. Philadelphia: Wolters Kluwer; 2018. p. 1253.
22. Uriburu J. Tumores benignos de la mama. [Online].; 2014. Acceso 6 de Junio de 2018. Disponible en: Disponible en:

sedici.unlp.edu.ar/bitstream/handle/10915/56230/VII_-_Mama.pdf-

PDFa2.pdf.

23. Menéndez A M, Berríos G C, Zajer A C, Pastene S C. Evolución inusual de fibroadenomas mamarios múltiples en adolescente con metrorragia disfuncional. Rev Chil Obstet Ginecol. junio de 2014;79(3):193–8.
24. De la Fuente J. Displasias mamarias y tumores benignos de la mama. [Internet].; 2013. Acceso 6 de Junio de 2018. Disponible en: Disponible en: <https://www.ucm.es/data/cont/docs/420-2014-02-27-Displasias%20mamarias%20y%20tumores%20benignos.pdf>.
25. Guio JI, al e. Prevalencia de patología maligna de seno en mujeres mayores de 14 años que consultaron por masa sólida palpable. Reper Med Cir. 2017; 26(3).
26. Vinayak S, Gilmore HL, Harris LN. Molecular Biology of Breast Cancer. En DeVita VT, Lawrence TS, Rosenberg SA. Cancer: principles and practice of Oncology. Philadelphia: Wolters Kluwer; 2018. p. 1107.
27. Organización Mundial de la Salud. Cáncer de mama: prevención y control. [Internet].; 2015. Acceso 5 de Junio de 2018. Disponible en: Disponible en: <http://www.who.int/topics/cancer/breastcancer/es/index1.html>.

28. Jategaonkar PA, Jetegaonkar SP, Yadav SP. Super-Giant Juvenile Breast Fibroadenoma: World's First Case. *J Coll Physicians Surg Pak*. 2018; 28(3).
29. Celik SU, Besli D, Yetiskin E, Percinel S, Demirer S. Giant juvenile fibroadenoma of the breast: a clinical case. *Arch Argent Pediatr*. 2017; 115(6).
30. Jiménez X, Rivera M, García FM, Rovelo JE, Vargas VM. Nódulo mamario palpable. Abordaje diagnóstico. *Rev Hosp Jua Mex*. 2011; 78(1).
31. Moreno A. Tumores benignos de mama. [Internet].; 2013. Acceso 6 de Junio de 2018. Disponible en: Disponible en: http://www.hvn.es/servicios_asistenciales/ginecologia_y_obstetricia/ficheros/actividad_docente_e_investigadora/clases_residentes/2013/clase2013_tumores_benignos_de_mama.pdf.
32. Fernandez A, Reigosa A. Riesgo de cáncer de mama en mujeres con patología mamaria benigna. *Comunidad y Salud*. 2013; 13(1).
33. Nápoles Méndez D. Atención a pacientes con afecciones benignas de la mama durante 11 años. *MEDISAN*. diciembre de 2013;17(12):9144–52.
34. Guillén O. Incidencia de los fibroadenomas mamarios en pacientes mujeres de 40 a 50 años por mamografía digital desde el 01 de mayo al 30 de

noviembre del 2015, en el Hospital Solca de la ciudad de Riobamba. Tesis de Licenciatura en Radiología. Quito: Universidad Central del Ecuador, Facultad de Ciencias Médicas.

35. Fibroadenoma de mama: ¿qué es? y tratamiento | BAV [Internet]. Disponible en: <https://www.crbard.com/vab-guide/Saber-mas/fibroadenoma-de-mama> [citado 11 de julio de 2019]
36. Aguilar marisel. Fibroadenoma de Mama [Internet]. [citado 11 de julio de 2019] Disponible en: <http://www.senologia.org/index.php/temas-varios/fad>
37. Quevedo L, Meneses A. Patología Mamaria. Universidad San Carlos Guatemala; 2014

ANEXOS



UNIVERSIDAD CATOLICA DE CUENCA

UNIDAD ACADEMICA DE BIENESTAR Y CIENCIAS DE LA SALUD

FORMULARIO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

FACTORES ASOCIADOS AL FIBROADENOMA MAMARIO EN PACIENTES DE EDAD FERTIL QUE ACUDEN AL HOSPITAL GENERAL "HOMERO CASTANIER CRESPO", AZOGUES ENERO 2013 HASTA DICIEMBRE DEL 2017

Nº FORMULARIO 1

1. Edad: 19 Años.
2. Estado Civil: Soltera Casada Divorciada Viuda
Unión Libre
3. Etnia: Blanca () Mestiza (x) Afro ecuatoriana () Indígena ()
4. Instrucción: Ninguna () Primaria () Secundaria (x) Superior ()
5. Procedencia: Urbana (x) Rural ()
6. Lactancia materna: Si () No (x)
7. Gestas: Ninguna (x) Una () 2 o 3 () más de 4 ()
8. Empleo de Anticonceptivos orales: Si (x) No ()
9. Antecedentes familiares de Fibroadenoma mamario: Si (x) No ()
10. Ubicación de Fibroadenoma mamario: derecho () izquierdo (x) bilateral ()



UNIVERSIDAD
CATÓLICA DE CUENCA
COMUNIDAD EDUCATIVA AL SERVICIO DEL PUEBLO

Cuenca, 8/3/2019

El Comité Institucional de Bioética en Investigación en Seres Humanos de la Universidad Católica de Cuenca, Carrera de Medicina.

CERTIFICA

Que ha conocido, analizado y aprobado el **proyecto de investigación** titulado

Factores asociados al Fibroadenoma mamario en pacientes de edad fértil que acuden al Hospital General "Homero Castanier Crespo". Azogues. Enero 2013-diciembre 2017

Trabajo de titulación realizado por María José Benitez Crespo

Código: Be96FacME56

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Carlos Flores Montesinos'.

DR. CARLOS FLORES MONTESINOS

RESPONSABLE COMITÉ DE BIOÉTICA





**UNIVERSIDAD
CATÓLICA DE CUENCA**
COMUNIDAD EDUCATIVA AL SERVICIO DEL PUEBLO

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE MEDICINA Y ENFERMERÍA

Cuenca, 08 de marzo de 2019.

Señor Magister

Andrés Cadena Vallejo

GERENTE DEL HOSPITAL HOMERO CASTANIER CRESPO DE AZOGUES

Su despacho. -

De mis consideraciones:

Con un atento saludo me dirijo a usted, para solicitar de la manera más comedida su autorización para que la estudiante de la Carrera de Medicina BENITEZ CRESPO MARIA JOSE con CI: 0104440896, puedan permitirle realizar su trabajo de investigación en su distinguida hospital, con la finalidad de recopilar información, que requiere para el desarrollo de su trabajo de titulación cuyo tema aprobado es **"FACTORES ASOCIADOS AL FIBROADENOMA MAMARIO EN PACIENTES EN EDAD FERTIL QUE ACUDEN AL HOSPITAL GENERAL "HOMERO CASTANIER CRESPO", AZOGUES ENERO 2013 HASTA DICIEMBRE 2017"**. La Investigación será dirigida por la Dr. Juan Pablo Muñoz, especialista en Ginecología y Obstetricia, docente de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica de Cuenca.

En espera de poder contar con su apoyo para el desarrollo de esta importante actividad académica, agradezco de antemano y me suscribo de usted.

Atentamente:

Dra. Karla Aspiazú H.

Responsable del Criterio de Investigación

Facultad de Medicina

UCACUE

Manual Vega y Pio Bravo
Teléfonos: 830752 – 4123175
www.ucacue.edu.ec



Hospital General "HOMERO CASTANIER CRESPO"

Azogues, 25 de enero de 2019

Sra. Ing.

María Dolores Urgilés.

JEFE ESTADISTICA DEL HOSPITAL HOMERO CASTANIER CRESPO.

Presente.

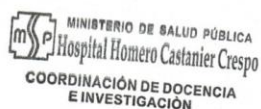
De mi consideración:

Mediante la presente, comunico a usted que el la Srta: MARIA JOSE BENITEZ CRESPO, estudiante de internado de la Carrera de Medicina Humana de la Universidad Católica de Cuenca, se encuentran realizando una investigación como requisito previo a la obtención del título de Médico: **"FACTORES ASOCIADOS A FIBROADENOMA MAMARIO EN PACIENTES DE EDAD FERTIL QUE ACUDEN AL HOSPITAL HOMERO CASTANIER, AZOGUES ENERO 2013 - DICIEMBRE 2018"**

Dicha investigación, cumple con los requerimientos ético-metodológicos necesarios para investigaciones en seres vivos, por lo que esta coordinación autoriza su realización; particular que pongo en su conocimiento para los fines pertinentes.

Con sentimientos de distinguida consideración

Atentamente,



Dr. Vicente Carreño Rodríguez

COORDINADOR DE DOCENCIA E INVESTIGACION

Andres F. Cordova y Luis M. Gonzalez
Teléfonos: 593 (7) 2240104 - 593 (7) 2240502 - 593 (7) 2245255 ext.:759
www.hhcc.gob.ec

INFORME FINAL DE TITULACION MARIA JOSE BENITEZ CRESPO

INFORME DE ORIGINALIDAD

8%

INDICE DE SIMILITUD

6%

FUENTES DE INTERNET

1%

PUBLICACIONES

5%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

ENCONTRAR COINCIDENCIAS CON TODAS LAS FUENTES (SOLO SE IMPRIMIRÁ LA FUENTE SELECCIONADA)

1%

★ google.redalyc.org

Fuente de Internet

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias

< 30 words

Excluir bibliografía

Activo



CENTRO DE IDIOMAS

Cuenca, 26 de julio del 2019

EL CENTRO DE IDIOMAS DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA, CERTIFICA QUE EL DOCUMENTO QUE ANTECEDE FUE TRADUCIDO POR PERSONAL DEL CENTRO PARA LO CUAL DOY FE Y SUSCRIBO



Dr. Wladimir Quinche Orellana
SECRETARIO





UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA
COMUNIDAD EDUCATIVA AL SERVICIO DEL PUEBLO



UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR
DR. JOSÉ BENÍZ CRESPO
DIRECTOR DE CARRERA DE MEDICINA

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR – CARRERA DE MEDICINA – UNIDAD DE TITULACIÓN

Rubrica 5 Plagio y Normas de Bibliografía

Tema: Factores Asociados al fibroadenoma Mamario en Pacientes de edad fértil que acuden al Hospital General Homero Catanier Crespo Azogues enero 2013 Hasta diciembre 2017

Nombre del estudiante: nana Jose Benitez Crespo

Director Dr. Juan Pablo Muñoz

Título a obtener: médico

Fecha de sustentación:

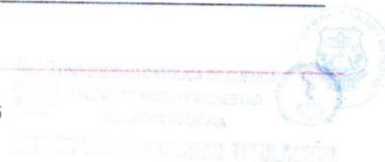
PROCESO	EVALUACIÓN			
	Cumple	Cumple parcialmente	No cumple	Calificación
Estructura de tesis	<input checked="" type="checkbox"/>			/1
Redacción Científica	<input checked="" type="checkbox"/>			/1
Pensamiento crítico	<input checked="" type="checkbox"/>			/1
Marco teórico	<input checked="" type="checkbox"/>			/1
Anexos	<input checked="" type="checkbox"/>			/1
Total	<input checked="" type="checkbox"/>			/5

CONCLUSIÓN*	
Tesis apta para publicación	<input checked="" type="checkbox"/>
Tesis apta para publicación con modificaciones	<input type="checkbox"/>
Tesis no apta para publicación	<input type="checkbox"/>

* Marcar con una x lo que corresponde

Observaciones y recomendaciones:

Manuel Vega y Pio Bravo
Teléfonos: 830752 – 4123175
www.ucacue.edu.ec



Handwritten signature



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA
COMUNIDAD EDUCATIVA AL SERVICIO DEL PUEBLO



UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR
DR. JOSÉ BENÍZ CRESPO
DIRECTOR DE CARRERA DE MEDICINA

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR – CARRERA DE MEDICINA – UNIDAD DE TITULACIÓN

Rubrica 5 Plagio y Normas de Bibliografía

Tema: Factores Asociados al fibroadenoma Mamario en Pacientes de edad fértil que acuden al "Hospital General Homero Catanier Crespo" Azogues enero 2013 Hasta diciembre 2017

Nombre del estudiante: mana Jose Benitez Crespo

Director Dr. Juan Pablo Muñoz

Título a obtener: médico

Fecha de sustentación:

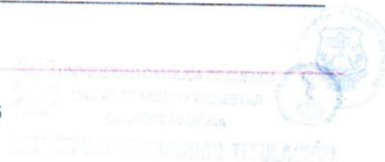
PROCESO	EVALUACIÓN			
	Cumple	Cumple parcialmente	No cumple	Calificación
Estructura de tesis	<input checked="" type="checkbox"/>			/1
Redacción Científica	<input checked="" type="checkbox"/>			/1
Pensamiento crítico	<input checked="" type="checkbox"/>			/1
Marco teórico	<input checked="" type="checkbox"/>			/1
Anexos	<input checked="" type="checkbox"/>			/1
Total	<input checked="" type="checkbox"/>			/5

CONCLUSIÓN*	
Tesis apta para publicación	<input checked="" type="checkbox"/>
Tesis apta para publicación con modificaciones	<input type="checkbox"/>
Tesis no apta para publicación	<input type="checkbox"/>

* Marcar con una x lo que corresponde

Observaciones y recomendaciones:

Manuel Vega y Pio Bravo
Teléfonos: 830752 – 4123175
www.ucacue.edu.ec



Handwritten signature



**UNIVERSIDAD
CATÓLICA DE CUENCA**
COMUNIDAD EDUCATIVA AL SERVICIO DEL PUEBLO

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR – CARRERA DE MEDICINA – UNIDAD DE TITULACIÓN

Rubrica – Revisión final por parte de Dirección de Carrera de Medicina

Tema: Factores Asociados de Fibroadenoma Mamario en Pacientes de edad fértil que acuden al Hospital General "Homero Catanier Crespo" Arcoques enero 2013 hasta Diciembre 2017	
Nombre del estudiante: Nancy Jose Bonitez Crespo	
Nombre del responsable de la calificación	
Director:	Dr. Juan Pablo Ruíz
Asesor:	Dr. Fabian Correa

PROCESO	EVALUACIÓN				
	Cumple	Cumple parcialmente	No cumple	Calificación	
				Aprobado	reprobado
Estructura de tesis	<input checked="" type="checkbox"/>			<input checked="" type="checkbox"/>	
Redacción Científica	<input checked="" type="checkbox"/>			<input checked="" type="checkbox"/>	
Pensamiento crítico	<input checked="" type="checkbox"/>			<input checked="" type="checkbox"/>	
Marco teórico	<input checked="" type="checkbox"/>			<input checked="" type="checkbox"/>	
Anexos	<input checked="" type="checkbox"/>			<input checked="" type="checkbox"/>	

* Marcar con una x lo que corresponda

CONCLUSIÓN*	
Tesis apta para sustentación	<input checked="" type="checkbox"/>
Tesis apta para sustentación con modificaciones	
Tesis no apta para sustentación	

* Marcar con una x lo que corresponda

Observaciones y recomendaciones:

Ninguna

Firma y sello del Director o Representante de
Dirección de la Carrera de Medicina

Nancy Bonitez C.

Firma de aceptación del estudiante



UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

UNIVERSIDAD CATOLICA DE CUENCA
UNIDAD ACADEMICA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE MEDICINA

INFORME DE CULMINACIÓN DE TRABAJO DE TITULACION "TESIS"

Antecedentes: para el internado mayo 2018 – abril 2019, se realizó el respectivo cronograma para la realización del trabajo de titulación tesis, para su estricto cumplimiento por parte de los estudiantes, el mismo que fue aprobado por el departamento de titulación y de dirección de carrera. Para culminar el trabajo de titulación el estudiante debe haber conseguido todas las rubricas de calificación de director y asesor, y finalmente las rubricas de pares revisores, para poder solicitar sustentación del trabajo con el oficio de aval del director de tesis.

Informe: La alumna BENITEZ CRESPO MARIA JOSE ha cumplido todos los requisitos para solicitar fecha de sustentación de la tesis titulada: FACTORES ASOCIADOS AL FIBROADENOMA MAMARIO EN PACIENTES DE EDAD FERTIL QUE ACUDEN AL HOSPITAL GENERAL "HOMERO CASTANIER CRESPO", AZOGUES ENERO 2013 HASTA DICIEMBRE DEL 2017, obteniendo las siguientes notas:

1. Rubricas de director y asesor: 40/40
2. Rubrica de pares revisores: 10/10
3. Sustentación de tema tesis: pendiente/50
4. Total: 50/100

Revisores: DRA. CAREM PRIETO/ DR. JENNY PACHECO

Conclusiones: de acuerdo a lo antes expuesto se concluye:

5. EL alumno ha cumplido los requisitos de ley para poder sustentar su tema de tesis y obtener los 50 puntos restantes de la nota global de su tesis.

Recomendaciones: de acuerdo a todo lo expuesto en este presente informe se recomienda lo siguiente:

- a. Realizar los trámites pertinentes para la designación de jurado y fecha de sustentación de tema de tesis del alumno antes mencionado.

Atentamente,



Lcda. Carem Prieto M. Sc.

Responsable de Titulación de la Carrera de Medicina de la UCACUE



RECIBIDO
HORA: 11:30 FIRMA: [Signature]