



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

Facultad de
MEDICINA

**“FACTORES ASOCIADOS A LA CALIDAD DE VIDA A LARGO PLAZO
POST-RECONSTRUCCIÓN MAMARIA EN PACIENTES
MASTECTOMIZADAS. HOSPITAL NACIONAL EDGARDO REBAGLIATI
MARTINS, 2018-2019”**

**“FACTORS ASSOCIATED WITH LONG-TERM POST-BREAST
RECONSTRUCTION QUALITY OF LIFE IN MASTECTOMIZED
PATIENTS. EDGARDO REBAGLIATI MARTINS NATIONAL HOSPITAL,
2018-2019”**

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE
ESPECIALISTA EN CIRUGÍA PLÁSTICA Y RECONSTRUCTIVA.

AUTOR

LUIGUI NICOL MORENO VASQUEZ

ASESOR

RUBEN DARIO ORMEÑO AQUINO

LIMA - PERÚ

2021

Índice

RESUMEN	3
I. INTRODUCCIÓN.....	4
II. OBJETIVOS	7
III. MATERIAL Y MÉTODOS	8
IV. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	18
V. PRESUPUESTO Y CRONOGRAMA.....	20
VI. ANEXOS.....	21

RESUMEN

La reconstrucción mamaria posmastectomía puede contrarrestar o revertir las secuelas negativas de las mastectomías profilácticas u oncológicas, pues es un procedimiento quirúrgico que restaura la forma del seno. En ese sentido, es considerado un determinante fundamental en el bienestar funcional y psicosocial a largo plazo, así como de satisfacción. Por tanto, la calidad de vida a largo plazo de estas pacientes se ha tornado en un tema de gran interés público, asimismo conocer sus factores asociados, puede ser de gran ayuda para que el desarrollo de estrategias que faciliten el incremento de la calidad de vida a largo plazo en las pacientes mastectomizadas. En ese sentido, se propone la ejecución de un proyecto de investigación observacional, analítico (relacional) prospectiva y transversal, con el objetivo de determinar los factores asociados a la calidad de vida a largo plazo post-reconstrucción mamaria en pacientes mastectomizadas del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, 2018-2019. La población la conformarán todas las pacientes mastectomizadas y que fueron sometidas a cirugía de reconstrucción mamaria en el periodo de 2018-2019. Se prevé tener una población de aproximadamente 180 pacientes para este periodo de estudio. La variable dependiente será la calidad de vida que será evaluada mediante la escala BREAST-Q. Como variables independientes se analizarán posibles factores asociados de tipo epidemiológicos, quirúrgicos y clínicos.

Palabras clave: Factor de riesgo, mastectomía, reconstrucción de mama, calidad de vida (DeCS)

I. INTRODUCCIÓN

La mastectomía es una opción para terapéutica quirúrgica del cáncer de mama y para la reducción del riesgo asociado (1). Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), en 2020, se notificó un total de 2.3 millones de mujeres diagnosticadas con esta neoplasia y 685 000 muertes alrededor del mundo (2).

Bélgica presenta la tasa más alta de cáncer de mama, con 113.2 por cada 100 000 personas, seguido de Luxemburgo con 109.3 por cada 100 000 personas (3). Mientras que, en Estados Unidos, anualmente se registra que un estimado de 100 000 mujeres se someten a alguna forma de mastectomía (4).

A su vez, en Perú, la incidencia anual estimada del cáncer mamario es de 28 casos por 100 000 habitantes y una tasa de mortalidad anual de 8.5 casos por 100 000 habitantes; siendo Tumbes, quien presenta la mayor tasa de mortalidad (15.3 por 100 000 habitantes), seguido de Piura (13.9) y Lima (12.4) por cada 100 000 habitantes (5).

La mastectomía es un procedimiento quirúrgico donde se extirpa de manera total o parcial la mama (6), teniendo por objetivo reseca la mayor cantidad de tejido mamario posible (7).

Existen diferentes tipos de mastectomía, como: Mastectomía radical o de Halsted, donde se extrae la glándula mamaria completa, así como piel suprayacente, músculos pectorales y el tejido linfograso axilar completo. Mastectomía radical modificada, se conserva el músculo pectoral mayor, y se extirpa el músculo pectoral menor. Mastectomía simple, solo se extirpa la glándula mamaria sin linfadenectomía axilar. Y, mastectomía ahorradora de piel, conserva al máximo la piel envolvente y el surco submamario (8).

Sus principales indicaciones son: elección del paciente; tumores operables >4cm de diámetro en una mama de tamaño medio; enfermedad multifocal operable en más de un cuadrante de la mama; contraindicación a la radioterapia; cirugía de conservación de la mama fallida; poco probable que la conservación de la mama dé como resultado un resultado cosmético aceptable; cáncer de mama central: y recurrencia local (9).

La reconstrucción mamaria posmastectomía puede contrarrestar o revertir las secuelas negativas de las mastectomías profilácticas u oncológicas, pues es un procedimiento quirúrgico que restaura la forma del seno (10). En ese sentido, es considerado un determinante fundamental en el bienestar funcional y psicosocial a largo plazo, así como de la satisfacción (11).

Este procedimiento puede ocurrir en dos distintos momentos, de manera inmediata, la cual inicia durante la intervención quirúrgica por mastectomía o tumorectomía. Y, la diferida, este se lleva a cabo meses o años posterior a la mastectomía o lumpectomía (11).

Sus opciones de reconstrucción son múltiples, sin embargo, destacan las siguientes: Implante inmediato sólo o con uso de matriz dérmica; expansores de tejidos, temporales o permanentes, cambio a implante definitivo, remoción de la válvula, reconstrucción con colgajos, colgajo músculo cutáneo de latissimus dorsi con expansor o implante; colgajo músculo cutáneo de latissimus dorsi sin expansor o implante; colgajo músculo cutáneo TRAM pediculado; colgajos músculo cutáneo libre TRAM, Gracilis, glúteos; y colgajos perforantes DIEP, SIEAP, ALT (12). Así mismo, sus complicaciones son seroma, hematoma, dehiscencia de herida o infección, siendo las de mayor complejidad necrosis del colgajo, y la hiperlaxitud y eventración abdominal son complicaciones tardías (8).

Por tanto, la calidad de vida a largo plazo de estas pacientes, se ha tornado en un tema de gran interés público, ya que puede favorecer la mejoría en sus condiciones de vida y de salud, y, en consecuencia, del bienestar tanto físico como psicológico. La calidad de vida corresponde a la percepción de la persona de su lugar en la vida en el contexto de la cultura en relación con sus metas, expectativas, estándares y preocupaciones (13).

Y, este puede ser medido a través de la escala BREAST-Q, la cual es compuesto por escalas que funcionan de forma independiente y que miden los resultados y la experiencia de la atención del paciente. Además, figura como la medida estándar de oro de la calidad de vida relacionada con la salud para la cirugía de mama y se divide en tres módulos de cirugía de cáncer de mama: mastectomía, terapia de conservación de mama y reconstrucción (14).

Es por ello, que conocer los factores asociados a la calidad de vida a largo plazo, puede ser de gran ayuda para la implementación de estrategias faciliten el incremento de la calidad de vida en las pacientes mastectomizadas. Dentro de los factores que se asocian a la calidad de vida a largo plazo post-reconstrucción mamaria, destacan los siguientes: Edad mayor de 40 años, esto debido a que en dicha edad se produce una libido baja, lo que puede ser una de las razones del deterioro de su calidad de vida (15).

La menopausia puede generar síntomas como cambios de humor y cambios posturales causados por trastornos endocrinos, así como disfunción sexual, “desencadenando una afectación a la calidad de vida” (15). Las parejas de las mujeres con cáncer de mama pueden ser una fuente de apoyo emocional o estrés, siendo así una influencia positiva o negativa en la calidad de vida de estas pacientes (16).

El estadio del tumor, ya que, a menor estadio del tumor, menor será el impacto en la vida del paciente y mayor será la puntuación de la calidad de vida (15).

De acuerdo a la investigación de Wang et al. (15), que tuvo por objetivo investigar la calidad de vida y los factores relacionados en pacientes después de la reconstrucción mamaria, determinando así que, la vejez, la posmenopausia, las complicaciones

posoperatorias, la terapia endocrina, el estadio avanzado del tumor y la reconstrucción tardía son factores de riesgo para la disminución de la calidad de vida de las pacientes. Así mismo, Araújo et al. (16), revelaron que los factores que interfieren directamente con la calidad de vida de las mujeres posmastectomizadas fueron la frecuencia del dolor y la reducción del rango de movimiento del brazo en el lado donde se realizó la cirugía.

Otra investigación realizada por Tsai et al. (17), sostuvieron que la edad, la educación, el empleo, el estado civil, los ingresos, la quimioterapia, la duración desde el tratamiento, el estado de recurrencia, el nivel de acreditación del hospital primario y la ubicación se identificaron como factores que afectan la calidad de vida posoperatoria de las sobrevivientes de cáncer de mama. Y, Almeida et al. (18), afirmaron que el IMC, reconstrucción mamaria, sensación de pesadez en el brazo, reducción del rango de movimiento (ROM) del hombro y la sensación de manga de camisa ajustada fueron capaces de explicar la calidad de vida relacionada con la salud.

Bajo esta problemática, es que el presente estudio pretende aportar a la identificación de los factores asociados a la calidad de vida a largo plazo post-reconstrucción mamaria en pacientes mastectomizadas, con la finalidad de mejorar su bienestar futuro y reducir los posibles estados de ánimos negativos. Además, favorecerá al profesional de salud, ya que podrá incrementar sus conocimientos con los cuales hacer frente a una mejoría de la calidad de vida. A su vez, contribuirá a la producción académica de la comunidad científica nacional, debido a que con ello se podrá generalizar los hallazgos obtenidos en esta investigación. Así mismo, permitirá tomar conciencia de lo esencial que es una óptima calidad de vida en las pacientes mastectomizadas, ya que ello podrá generar su bienestar tanto físico como psicológico.

En ese sentido, la importancia del estudio se basa fundamentalmente en su utilidad para los establecimientos de salud, en especial al Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, debido a que podrá favorecer en la implementación de medidas estratégicas con las cuales se pueda mejorar la calidad de vida de dichas pacientes.

II. OBJETIVOS

Objetivo general:

Determinar los factores asociados a la calidad de vida a largo plazo post-reconstrucción mamaria en pacientes mastectomizadas del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, 2018-2019.

Objetivos específicos:

Determinar los factores epidemiológicos asociados a la calidad de vida a largo plazo post-reconstrucción mamaria en pacientes mastectomizadas del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, 2018-2019.

Determinar los factores quirúrgicos asociados a la calidad de vida a largo plazo post-reconstrucción mamaria en pacientes mastectomizadas del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, 2018-2019.

Determinar los factores clínicos asociados a la calidad de vida a largo plazo post-reconstrucción mamaria en pacientes mastectomizadas del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, 2018-2019.

III. MATERIAL Y MÉTODOS

a) Diseño del estudio:

Investigación observacional, analítica (relacional), prospectiva y transversal.

b) Población:

La población la conformarán todas las pacientes mastectomizadas, que fueron sometidas a cirugía de reconstrucción mamaria en el periodo enero 2018 – diciembre 2019. Se prevé tener una población de aproximadamente 180 pacientes para este periodo de estudio.

Ubicación espacial

El estudio se llevará a cabo en pacientes atendidas en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, el cual se encuentra ubicado en Av. Edgardo Rebagliati 490, Jesús María.

Ubicación temporal

Se considerará el periodo enero 2018 a diciembre 2019.

Criterio de selección

Criterios de inclusión:

Pacientes atendidas en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins.

Pacientes mastectomizadas en quienes se les realizó reconstrucción mamaria de cualquier tipo (reconstrucción autóloga independientemente del tipo de colgajo, con o sin material protésico tipo implante y/o expansor, y con reconstrucción inmediata o diferida) entre enero 2018 a diciembre 2019.

Pacientes que acepten participar del estudio.

Criterios de exclusión:

Pacientes con problemas psiquiátricos.

Pacientes con incapacidad de contestar el instrumento (problemas auditivos y del habla).

Pacientes que no acepten participar del estudio.

c) Muestra

Descripción de Unidades de Análisis y de muestreo

De acuerdo con las estadísticas del nosocomio el número de pacientes mastectomizadas en quienes se les realizó reconstrucción mamaria asciende a 180 aproximadamente para el periodo de estudio correspondiente.

Tamaño Muestral

Se aplicará la fórmula de población finita o conocida ($N=180$), considerando un nivel de confianza del 95% y un error de precisión del 5%. Ahora, se presentará la fórmula antes mencionada a detalle:

$$n = \frac{N \times Z_{\alpha}^2 \times p \times q}{d^2 \times (N - 1) + Z_{\alpha}^2 \times p \times q}$$

Dónde:

Tamaño de Población:	N=180
Nivel de Confianza (95%):	Z _α =1.96
Prevalencia de la enfermedad:	p=0.5
Prevalencia sin enfermedad:	q=0.5
Error de precisión:	d=0.05

Tamaño de la Muestra	n = 123
----------------------	---------

Definición de Marco muestral

El tipo de muestreo = probabilístico

Técnica = aleatorio simple

Se elegirán a 123 pacientes mastectomizadas en quienes se les realizó reconstrucción mamaria del total de 180.

d) Definición operacional de variables

Variable Dependiente

Calidad de vida

Variable Independiente

Factores asociados

Factores epidemiológicos

Factores quirúrgicos

Factores clínicos

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE		DEFINICIÓN	ESCALA DE MEDICIÓN	TIPO DE VARIABLE RELACION Y NATURALEZA	VALORES	INSTRUMENTO	
VARIABLE DEPENDIENTE	Calidad de vida	Percepción de la salud global y su relación con la reconstrucción mamaria. Valorado con la escala BREAST-Q	Ordinal Politómica	Dependiente Cualitativa	Bajo Medio Alto	Historia clínica	
VARIABLE INDEPENDIENTE	Factores epidemiológicos	Edad	Tiempo transcurrido desde el nacimiento del paciente hasta la aplicación del cuestionario	Razón Discreta	Independiente Cuantitativa	Años	Historia clínica
		Sexo	Condición orgánica del paciente que diferencia a varones y mujeres.	Nominal Dicotómica	Independiente Cualitativa	Masculino Femenino	
		Procedencia	Lugar geográfico donde el paciente en estudio se encuentra viviendo	Nominal Dicotómica	Independiente Cualitativa	Rural Urbana	
		Estado civil	Condición del paciente en relación a si tiene pareja o no.	Nominal Politómica	Independiente Cualitativa	Soltero Casado Conviviente Divorciado Viudo	
		Grado de instrucción	Nivel más elevado de estudios que el paciente ha alcanzado.	Ordinal Politómica	Independiente Cualitativa	Sin instrucción Primaria Secundaria Superior no universitario Superior universitario	
		Hábito tabáquico	Consumo de cigarrillos por parte de las pacientes en estudio	Nominal Dicotómica	Independiente Cualitativa	Si No	

Factores clínicos	Comorbilidad	Presencia de enfermedades coexistentes o adicionales en relación al diagnóstico inicial en el paciente en estudio	Nominal Politómica	Independiente Cualitativa	Hipertensión arterial Diabetes mellitus Enfermedad obstructiva crónica Otros	Historia clínica
	Obesidad	Clasificación de la valoración nutricional antropométrica, donde el peso es excesivamente superior a lo normal. Se evidencia con un índice de masa corporal igual o mayor a 30 kg/m ²	Nominal Dicotómica	Independiente Cualitativa	Si No	
	Linfedema	Edema producido por obstrucción de los vasos linfáticos que se presenta en el paciente en estudio.	Nominal Dicotómica	Independiente Cualitativa	Si No	
	Estadio de neoplasia mamaria	Estatificación del cáncer de mama para determinar la extensión de la neoplasia en el cuerpo	Ordinal Politómica	Independiente Cualitativa	IA IB IIA IIB IIIA IIIB IIIC IV	
	Tipo histológico	Descripción de la neoplasia según la anomalía de las células y tejidos, incluyendo su diseminación.	Nominal Politómica	Independiente Cualitativa	Carcinoma In Situ Carcinoma ductal infiltrante Carcinoma canicular infiltrante Carcinoma papilar Carcinoma de mama- triple negativo Carcinoma lobulillar infiltrante Carcinoma intraductal infiltrante Otros	

		Tratamiento adyuvante	Intervenciones terapéuticas complementarias destinadas al manejo del cáncer en el paciente en estudio	Nominal Politómica	Independiente Cualitativa	Quimioterapia Radioterapia Hormonoterapia Quimioterapia + radioterapia Otros	
		Lateralidad de la lesión	Lado de la mama afectada	Nominal Politómica	Independiente Cualitativa	Izquierdo Derecho Ambos	
	Factores quirúrgicos	Tipo de mastectomía	Formas de intervención para la extracción quirúrgica de la glándula mamaria, consignado en la historia clínica	Nominal Politómica	Independiente Cualitativa	Mastectomía radical modificada (MRM) Mastectomía + ganglio centinela Mastectomía simple o mastectomía subcutánea	Historia clínica
		Tipo de reconstrucción	Formas de restitución estética de la mama tras una mastectomía	Nominal Politómica	Independiente Cualitativa	Reconstrucción protésica Reconstrucción autóloga Otros	
		Simetrización de la mama contralateral	Modificación de la mama contralateral sana haciendo uso de diversas técnicas quirúrgicas con el objetivo de lograr simetría.	Nominal Dicotómica	Independiente Cualitativa	Si No	
		Reconstrucción de pezón	Reconstrucción de una estructura que proyecte de forma similar en volumen y posición al pezón contralateral	Nominal Dicotómica	Independiente Cualitativa	Si No	
		Reconstrucción de areola	Reconstrucción de una zona pigmentada de configuración, ubicación y color lo más parecida a la areola contralateral	Nominal Dicotómica	Independiente Cualitativa	Si No	
		Complicaciones postcirugía de reconstrucción	Efectos colaterales resultantes de la reconstrucción mamaria en el paciente en estudio	Nominal Politómica	Independiente Cualitativa	Infección Necrosis Rechazo expansor Rechazo de prótesis Hematoma	

						Otros	
		Tiempo hasta la reconstrucción	Intervalo de tiempo desde el la mastectomía hasta la cirugía de reconstrucción mamaria	Nominal Dicotómica	Independiente Cualitativa	Inmediato Diferido	
		Linfadenectomía	Procedimiento quirúrgico donde se extraen los ganglios linfáticos	Nominal Dicotómica	Independiente Cualitativa	Si No	

Fuente: Elaboración propia

e) Procedimientos y técnicas:

La técnica de recolección de datos para la variable calidad de vida será la encuesta, pues se recabará información de una fuente primaria, para esta investigación será las pacientes sometidas a reconstrucción mamaria. Mientras que para determinar los factores asociados la técnica será el análisis documental pues será necesario la revisión de historias clínicas.

El instrumento será el cuestionario para la variable calidad de vida y una ficha de recolección de datos, para determinar los factores asociados. El instrumento estará estructurada de la siguiente manera:

- A. Factores epidemiológicos: se incluirán variables como edad, sexo, procedencia, estado civil, grado de instrucción y consumo de tabaco.
- B. Factores clínicos: se incluirá la información sobre la presencia de comorbilidades, obesidad, linfedema, estadio de neoplasia mamaria, tipo histológico, tratamiento adyuvante y lateralidad de la lesión.
- C. Factores quirúrgicos: se incluirá el tipo de mastectomía, tipo de reconstrucción, reconstrucción de pezón y areola, la presencia de complicaciones, tiempo hasta la reconstrucción, donde la reconstrucción inmediata se definirá como la que realiza durante la mastectomía. Aquella que se efectúa en un periodo posterior será denominada reconstrucción diferida (19), además se incluirá la ejecución de linfadenectomía
- D. Calidad de vida: esta variable se evaluará mediante la escala BREAST-Q. este instrumento tiene por objetivo el valorar el impacto de la mastectomía y reconstrucción mamaria sobre la calidad de vida y sobre la satisfacción que estas pueden presentar. Presenta dos módulos; preoperatorio y postoperatorio. En esta investigación se hará uso del módulo de reconstrucción BREAST-Q (postoperatorio). Este módulo consta de 96 ítems distribuidos en 11 dominios: bienestar físico, psicológico, sexual, satisfacción con mama, con implante, abdomen, reconstrucción de pezón, con la información recibida, con el cirujano, con los miembros del equipo médico y el personal administrativo. Cada dominio presenta entre 7 a 14 preguntas con opciones a lo largo de una escala Likert.

Las puntuaciones de cada escala se transfieren a una escala de 100 puntos. Así se tiene un puntaje de 0(muy insatisfecho) a 100 (muy satisfecho). Se calcularán los percentiles de cada dominio y se determinaron 3 grupos. Se denominó calidad de vida baja a los scores por debajo del percentil 25; media a los scores comprendidos entre percentil 25 y 75. Alta cuando el score era superior al percentil 75 (20).

La interpretación de resultados obtenidos por dominio y de manera global después de la conversión a la escala de 100 puntos será la presentada en la siguiente tabla.

Tabla 1. Puntajes, niveles de las escala BREAST-Q

Puntaje	Nivel
0-24 puntos	Bajo <P ₂₅
25-75 puntos	Medio P ₂₅ – P ₇₅
76-100 puntos	Alto P ₇₅

Validación: Las propiedades psicométricas demostradas para este instrumento son las siguientes: estabilidad interna mediante alfa de Cronbach >0.85, correlación inter ítems por test re test >0.70, considerada confiable su aplicación (20).

Procedimientos

Se solicitará la aprobación del protocolo de investigación a la Universidad Peruana Cayetano Heredia, así mismo, se tramitará el permiso dirigido al director del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins para iniciar la recolección de la información.

Luego de obtener los permisos necesarios se coordinará con el Servicio de Oncología del hospital, específicamente en la Unidad de Oncología Quirúrgica para identificar las pacientes que cumplen con los criterios de inclusión, se solicitará información personal como números de teléfono y correo electrónico, además se tomará nota del número de historia clínica. Se seleccionará a la totalidad de la población. Previo a la recolección de datos se contactará a todas las pacientes seleccionadas con el objetivo de explicar el propósito del estudio y procedimientos a seguir, se les pedirá además firmen un consentimiento informado. Este se enviará a todas las personas que deseen participar del estudio.

La recolección de la información se realizará el mes de junio y se extenderá al mes de julio, en este periodo se contactarán por vía telefónica y correo electrónico a todas las pacientes previamente seleccionadas. Específicamente se llamará a las pacientes de lunes a viernes en el horario de 14pm a 16pm, de preferencia. Como máximo se contactarán a 15 pacientes por día. A las personas que acepten se les enviará una copia del instrumento al correo electrónico y una copia del consentimiento informado. Estos deben ser impresos para su resolución y escaneados cuando hayan sido completados. Se enviarán al correo del investigador, el cual se encuentra señalado en el consentimiento. Como recordatorio se enviarán mensajes de texto a cada participante una semana después de enviado los archivos.

Paralelamente, se coordinará con el servicio de archivo para solicitar las historias clínicas de las pacientes incluidas, por día como máximo se revisarán 15 historias y se hará uso de la ficha de recolección de información. Se acudirá al hospital los días lunes, miércoles y viernes, el horario de preferencia será entre 10 am a 12pm. El llenado de las fichas se realizará en un ambiente ventilado de la institución de salud, previa coordinación con el personal responsable.

Será obligatorio el uso de mascarilla N95 y protector facial, así como el lavado de manos al realizar los trámites administrativos, coordinar con los servicios respectivos y al entrar en contacto con personas, además se respetará una distancia mayor de 2 metros para evitar el contagio y propagación de COVID-19.

La información recolectada será vaciada a una base de datos creada en el programa SPSS, previo control de calidad.

f) Aspectos éticos del estudio

Se solicitará autorización de la Oficina de Regulación y Valoración Ética de la Investigación (ORVEI) para la ejecución del estudio e instancias correspondientes. Así mismo, se respetarán los principios bioéticos: autonomía, no maleficencia, beneficencia y justicia. Pues se resalta que la ejecución de esta investigación no generará daño alguno en las pacientes, ya que solo se solicitará que resuelvan un cuestionario que evaluará su calidad de vida posts reconstrucción mamaria. En ese sentido, se hace nota que el beneficio será mayor ya que favorecerá al profesional de salud, al incrementar sus conocimientos con los cuales hacer frente a una mejoría de la calidad de vida. A su vez, contribuirá a la producción científica nacional y la concientización de lo esencial que es una óptima calidad de vida en las pacientes mastectomizadas.

Las pacientes seleccionadas no serán víctimas de discriminación de ningún tipo, en este estudio se incluirán a todos los sujetos que cumplan con los criterios de inclusión, se menciona entonces que todos los participantes tendrán la misma oportunidad de ser seleccionados.

Se respetará la decisión de cada persona de querer participar, estas no serán sometidas a ningún tipo de coerción o remuneración que puedan influir en su decisión, se resalta además que tiene el derecho de rechazar ser parte del estudio, sin verse perjudicada en ningún sentido. Se resalta que la información recolectada solo será manipulada por personal directamente relacionado al tema, además se evitará recabar información de filiación como nombres, apellidos y número de documento de identidad (DNI), con la finalidad de respetar la confidencialidad de la información del paciente.

g) Plan de análisis

Se elaborará una base de datos en el programa SPSS 25.

Análisis descriptivo

Variables cualitativas = frecuencias absolutas y relativas

Variables cuantitativas = medidas de tendencia central y dispersión

Análisis inferencial:

Aplicación de la prueba Chi cuadrado, considerando un nivel de significancia del 5%.

Presentación de resultados:

Tablas simples y de doble entrada, y gráficos estadísticos

IV. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Kwong A, Sabel M. Mastectomy. UpToDate. [Online]. 2020. [citado 28 abril 2021]. Disponible en: <https://www.uptodate.com/contents/mastectomy>.
2. World Health Organization. Breast cancer. [Online]. 2021. [citado 28 abril 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/breast-cancer>.
3. World Cancer Research Fund & American Institute for Cancer Research. Breast cancer statistics. [Online]. 2018. [citado 28 abril 2021]. Disponible en: <https://www.wcrf.org/dietandcancer/cancer-trends/breast-cancer-statistics>.
4. Brigham and Women's Hospital. Mastectomy and Double Mastectomy. [Online]. [citado 28 abril 2021]. Disponible en: <https://www.brighamandwomens.org/surgery/surgical-oncology/resources/mastectomy>.
5. Ministerio de Salud. Plan nacional para la prevención y control de cáncer de mama en el Perú 2017-2021. [Online]. 2017. [citado 28 abril 2021]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4234.pdf>.
6. Goethals A, Rose J. Mastectomy. StatPearls. [Online]. 2020. [citado 28 abril 2021]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK538212/>.
7. Schmauss D, Gunther H, Harder Y. Breast reconstruction after mastectomy. *Frontiers in Surgery*. 2016; 2(71): 1-9.
8. Domínguez F, Ballester J, De Castro G. *Cirugía de la mama España*; 2017.
9. NHS England. Clinical Guidelines for the Management of Breast Cancer. [Online]; 2016. [citado 28 abril 2021]. Disponible en: <https://www.england.nhs.uk/mids-east/wp-content/uploads/sites/7/2018/02/guidelines-for-the-management-of-breast-cancer-v1.pdf>.
10. Mayo Clinic. Breast reconstruction with flap surgery. [Online]. 2020. [citado 28 abril 2021]. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/tests-procedures/breast-reconstruction-flap/about/pac-20384937>.
11. Somogyi R, Ziolkowski N, Osman F, Ginty A, Brown M. Breast reconstruction. *Can Fam Physician*. 2018; 64(6): 424–432.
12. Sepúlveda S. Reconstrucción mamaria. *Revista Médica Clínica Las Condes*. 2016; 27(1): 65-75.
13. Zimmermann I, Silva M, Galvao T, Pereira M. Health-related quality of life and self-reported long-term conditions: a population-based survey. *Brazilian Journal of Psychiatry*. 2016; 39(1).
14. Kaur M, Pusic A, Cano S, Xie F, Bordeleau L, Zhong T, et al. International phase 1 study protocol to develop a health state classification system for a preference-based measure for women with breast cancer: the BREAST-Q Utility module. *BMJ Open*. 2020; 10(1).
15. Wang X, Zhu K, Ren L, Li H, Lin S, Qing X, et al. Quality of life and related risk factors after breast reconstruction in breast cancer patients. *Gland Surgery*. 2020; 9(3).

16. Araújo E, Alves B, Gehrke F, Azzalis L, Junqueira V, Sousa L, et al. Quality of Life of Post-Mastectomy Women Living in a Semi-Arid Region of Brazil. *Int J Environ Res Public Health*. 2017; 14(6).
17. Tsai H, Nien R, Chung K. Quality of life of breast cancer survivors following breast-conserving therapy versus mastectomy: a multicenter study in Taiwan. *Japanese Journal of Clinical Oncology*. 2017; 47(10): 909–918.
18. Almeida P, Goldner R, Dias T, Gonçalves I. Quality of life in women with breast cancer, after surgical intervention, in a city in the zona da mata region in Minas Gerais, Brazil. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*. 2017; 17(2).
19. Gargantini A, Casari L. Imagen Corporal y su Influencia en la Calidad de Vida en mujeres con mastectomía. Comparación entre mujeres con reconstrucción inmediata, reconstrucción diferida o sin reconstrucción. *Psicooncología*. 2019; 16(1): 43-60.
20. Jara R, Albornoz C, Valdés M, Andrades P, Erazo C, Danilla S, et al. Traducción y adaptación transcultural al español (castellano) del instrumento Breast-Q® módulo reconstrucción mamaria. *Rev. Cir.* 2020; 72(2): 126-129.
21. Pusic A, Klassen A, Cano S. BREAST-Q - Reconstruction Module - Posoperative. The University of British Columbia; 2017. URL: https://eprovide.mapi-trust.org/instruments/breast-q/rc_breast-q-reconstruction-module-preoperative-postoperative_au2.0_eng-usori.

V. PRESUPUESTO Y CRONOGRAMA

PRESUPUESTO

BIENES				
N°	Especificación	Cantidad	Costo unitario (S/.)	Costo total (S/.)
1	Hojas bond A4	2000	0.05	100
2	Lapiceros	30	1	30
3	USB	2	25	50
4	Folder	2	8	14
5	Tablero	2	20	40
SUB- TOTAL (1)				234
SERVICIOS				
N°	Especificación	Cantidad	Costo unitario (S/.)	Costo total (S/.)
1	Copias	600	0.1	60
2	Anillado	12	25	300
3	Equipo de cómputo Modulo	1	800	800
4	Otros gastos		900	900
SUB- TOTAL (2)				2060
			TOTAL	S/. 2294

El estudio será financiado por el investigador evitando así algún costo económico a la institución hospitalaria.

CRONOGRAMA

ACTIVIDAD	2021						
	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Set	Oct
1. Búsqueda bibliográfica	X						
2. Elaboración de proyecto	X						
3. Presentación para su aprobación	X	X					
4. Correcciones de proyecto		X					
5. Recolección de datos			X	X			
6. Análisis y discusión					X	X	
7. Elaboración de conclusiones						X	
8. Elaboración de informe						X	
9. Publicación-sustentación							X

VI. ANEXOS

Ficha de recolección

Factores asociados a la calidad de vida a largo plazo post-reconstrucción mamaria en pacientes mastectomizadas. Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, 2018-2019

Fecha: ____/____/2021

I.D.: _____

A. Factores epidemiológicos

Edad: _____ años

Sexo: Masculino () Femenino ()

Procedencia: Urbana () Rural () Distrito de procedencia: _____

Estado civil: Soltero ()
 Casado ()
 Conviviente ()
 Divorciado ()
 Viudo ()

Grado de instrucción: Sin instrucción ()
 Primaria ()
 Secundaria ()
 Superior no universitario ()
 Superior universitario ()

Hábito tabáquico: Si () No ()

Nro. de cajetillas por semana: _____

B. Factores clínicas

Comorbilidad: Hipertensión arterial ()
 Diabetes mellitus ()
 Enfermedad obstructiva crónica ()
 Otros: _____

Peso: ____kg Talla: ____m IMC: ____kg/m²

- Delgadez (<18.5 kg/m²)
 Normal (≥18.5 – 25 kg/m²)
 Sobrepeso (25 - < 30 kg/m²)
 Obesidad (≥ 30 kg/m²)

Linfedema: Si No

Fecha de diagnóstico de cancer: _____

Tiempo desde el diagnóstico: _____ años

Estadio de neoplasia mamaria: IA IB
 IIA IIB
 IIIA IIIB IIIC
 IV

Tipo histológico: Carcinoma In Situ
 Carcinoma ductal infiltrante
 Carcinoma canicular infiltrante
 Carcinoma papilar
 Carcinoma de mama- triple negativo
 Carcinoma lobulillar infiltrante
 Carcinoma intraductal infiltrante
 Otros: _____

Tratamiento adyuvante: Quimioterapia
 Radioterapia
 Hormonoterapia
 Quimioterapia + radioterapia
 Otros: _____

Previo a cirugía reconstructiva

Posterior a cirugía reconstructiva

Lateralidad de la lesión: Izquierda Derecha Ambas

C. Factores quirúrgicos

Tipo de mastectomía:

- Mastectomía radical modificada (MRM)
 Mastectomía + ganglio centinela
 Mastectomía simple o mastectomía subcutánea
Otros: _____

Compromiso de bordes de sección : Si () No ()

Linfadenectomía: Si () No ()

Tipo de reconstrucción:

Reconstrucción protésica ()

Tipo:_____

Reconstrucción autóloga ()

Tipo: () Colgajo TRAM solo

() Colgajo Dorsal ancho solo

() Colgajo + Prótesis

Otro:_____

Simetrización de la mama contralateral: Si () No ()

() Mastopexia

() Mastopexia reductiva

Reconstrucción de pezón: Si () No ()

Reconstrucción de areola: Si () No ()

Complicaciones postcirugía de reconstrucción: Necrosis ()
Rechazo de expansor ()
Rechazo de prótesis ()
Hematoma ()
Otro :_____

Tiempo hasta la reconstrucción: Diferido ()

Inmediato ()

Intervalo entre mastectomía y reconstrucción:_____ meses

Cuestionario

D. Calidad de vida: Escala Breast-Q

Instrucciones: Las siguientes preguntas son acerca de sus senos y de su cirugía reconstructiva. Después de leer cada pregunta, por favor marque con un círculo el número que mejor describa su situación. Si no está segura de cómo contestar una pregunta, elija la respuesta que más se acerque a cómo se siente. Por favor constate todas las preguntas.

Dominio: Satisfacción con la mama

1. Pensando en sus senos, durante los últimos 14 días, ¿Qué tan satisfecha o insatisfecha ha estado con lo siguiente?

	Muy insatisfecha	Algo insatisfecha	Algo satisfecha	Muy satisfecha
a. Su apariencia en el espejo cuando esta con la ropa puesta	1	2	3	4
b. La forma de su(s) seno(s) reconstruido(s) cuando lleva puesto un brasier	1	2	3	4
c. Lo normal que se siente con la ropa puesta	1	2	3	4
d. El tamaño de su(s) seno(s) reconstruido(s)	1	2	3	4
e. Puede usar ropa más ajustada	1	2	3	4
f. El alineamiento de sus senos	1	2	3	4
g. La comodidad de sus brasiers	1	2	3	4
h. La blandura de su(s) seno(s) reconstruido(s)	1	2	3	4
i. La igualdad del tamaño de sus senos	1	2	3	4
j. Lo natural que se ven su(s) seno(s) reconstruido(s)	1	2	3	4
k. La caída natural de su(s) seno(s) reconstruido(s)	1	2	3	4
l. La manera en que su(s) seno(s) reconstruido(s) se sienten cuando lo(s) toca.	1	2	3	4
m. La sensación de que su(s) seno(s) reconstruido(s) son una parte natural de su cuerpo	1	2	3	4
n. La similitud que tienen ambos senos	1	2	3	4
o. La apariencia de su(s) seno(s) reconstruido(s) ahora en comparación con la que tenía(n) antes de la(s) cirugía(s)	1	2	3	4
p. Su apariencia en el espejo cuando está desnuda	1	2	3	4

Dominio: Satisfacción con los implantes

La siguiente pregunta es acerca de la reconstrucción de seno por medio de IMPLANTES. Si usted no tiene implante(s), por favor pase a la pregunta 4. Si tiene implante(s), por favor conteste la pregunta 2 a continuación.

2. Durante los últimos 14 días, ¿Qué tan satisfecha o insatisfecha ha estado con lo siguiente?

	Muy insatisfecha	Algo insatisfecha	Algo satisfecha	Muy satisfecha
a. La cantidad de pliegues (arrugas) que puede ver en su(s) implante(s)	1	2	3	4
b. La cantidad de pliegues (arrugas) que puede sentir en su(s) implante(s)	1	2	3	4

3. Nos gustaría saber cómo se siente con el resultado de la cirugía reconstructiva de seno. Por favor indique que tan de acuerdo o en desacuerdo esta con cada frase.

	En desacuerdo	Algo de acuerdo	Totalmente de acuerdo
a. La reconstrucción es mucho mejor que la alternativa de no tener seno(s)	1	2	3
b. La cantidad de pliegues (arrugas) que puede sentir en su(s) implante(s)	1	2	3
c. Lo haría otra vez	1	2	3
d. No me arrepiento de haber tenido la cirugía	1	2	3
e. Esta cirugía mejoro mi vida	1	2	3
f. El resultado cumplió totalmente con mis expectativas	1	2	3
g. Resultó exactamente como lo había planeado	1	2	3

Dominio: Bienestar psicológico

4. Pensando en sus senos, durante los últimos 14 días, ¿Con qué frecuencia se ha sentido de la siguiente manera?

	Nunca	Pocas veces	Algunas veces	Muchas veces	Siempre
a. Segura de sí misma en situaciones sociales	1	2	3	4	5
b. Emocionalmente capaz de hacer las cosas que quiere hacer	1	2	3	4	5
c. Emocionalmente estable	1	2	3	4	5
d. Que vale tanto como otras mujeres	1	2	3	4	5
e. Segura de sí misma	1	2	3	4	5
f. Femenina con la ropa que lleva puesta	1	2	3	4	5
g. Que acepta su cuerpo	1	2	3	4	5
h. Normal	1	2	3	4	5
i. Que es como las demás mujeres	1	2	3	4	5
j. Atractiva	1	2	3	4	5

Dominio: Bienestar sexual

5. Pensando en su sexualidad, desde la reconstrucción de su(s) seno(s), ¿con qué frecuencia se siente generalmente de la siguiente manera?

	Nunca	Pocas veces	Algunas veces	Muchas veces	Siempre	No corresponde
a. Sexualmente atractiva con la ropa puesta	1	2	3	4	5	N/A
b. Cómoda o relajada durante actividad sexual	1	2	3	4	5	N/A
c. Segura de sí misma sexualmente	1	2	3	4	5	N/A
d. Satisfecha con su vida sexual	1	2	3	4	5	N/A
e. Segura de sí misma sexualmente con respecto a la apariencia de su(s) seno(s) al desnudo	1	2	3	4	5	N/A
f. Sexualmente atractiva cuando esta desnuda	1	2	3	4	5	N/A

Dominio: Bienestar físico

6. Durante los últimos 14 días, ¿con qué frecuencia ha experimentado los siguiente?

	Nunca	Pocas veces	Algunas veces	Muchas veces	Siempre
a. Dolor de cuello	1	2	3	4	5
b. Dolor en la parte superior de la espalda	1	2	3	4	5
c. Dolor de hombro(s)	1	2	3	4	5
d. Dolor de brazo(s)	1	2	3	4	5
e. Dolor de costilla(s)	1	2	3	4	5
f. Dolor en los músculos del pecho	1	2	3	4	5
g. Dificultad para levantar o mover los brazos	1	2	3	4	5
h. Dificultad para dormir a causa de la molestia en el área de sus senos.	1	2	3	4	5
i. Rigidez en el área de sus senos	1	2	3	4	5
j. Estiramiento en el área de sus senos	1	2	3	4	5
k. Sensación de molestia continua en el área de sus senos	1	2	3	4	5
l. Sensibilidad dolorosa en el área de sus senos	1	2	3	4	5
m. Dolor agudo en el área de sus senos	1	2	3	4	5
n. Dolor punzante en área de sus senos	1	2	3	4	5
o. Sensación de dolor moderado y continuo en el área de sus senos	1	2	3	4	5
p. Sensación pulsante en el área de sus senos	1	2	3	4	5

Dominio: Satisfacción con abdomen

Las siguientes preguntas son acerca de la reconstrucción de seno usando colgajo TRAM o DIEP (es decir, reconstrucción usando piel y grasa del área del abdomen o estómago). Si usted no tiene un colgajo TRAM o DIEP, por favor pase a la pregunta 10. Si tiene colgajo TRAM o DIEP, por favor conteste las siguientes preguntas.

7. Pensando en su abdomen (estómago), durante los últimos 14 días, ¿con qué frecuencia ha experimentado lo siguiente?

	Nunca	Pocas veces	Algunas veces	Muchas veces	Siempre
a. Dificultad para levantarse después de estar acostada a causa de la debilidad de los músculos abdominales (por ej. Levantarse de la cama)	1	2	3	4	5
b. Dificultad para realizar actividades diarias a causa de la debilidad de los músculos abdominales (por ej. Hacer la cama)	1	2	3	4	5
c. Molestia abdominal	1	2	3	4	5
d. Inflación abdominal	1	2	3	4	5
e. Abultamiento abdominal	1	2	3	4	5
f. Rigidez abdominal	1	2	3	4	5
g. Estiramiento abdominal	1	2	3	4	5
h. Dolor en la parte inferior de la espalda	1	2	3	4	5

8. Durante los últimos 14 días , ¿Qué tan satisfecha o insatisfecha ha estado con lo siguiente?

	Muy insatisfecha	Algo insatisfecha	Algo satisfecha	Muy satisfecha
a. La apariencia de su abdomen	1	2	3	4
b. La posición de su ombligo	1	2	3	4
c. La apariencia de las cicatrices en su abdomen	1	2	3	4

9. Durante los últimos 14 días, ¿Qué tan satisfecha o insatisfecha ha estado con lo siguiente?

	Muy insatisfecha	Algo insatisfecha	Algo satisfecha	Muy satisfecha
a. Cómo se siente su abdomen ahora en comparación con la manera en que se sentía antes de la cirugía	1	2	3	4
b. Cómo se ve su abdomen ahora en comparación con la manera en que se veía antes de la cirugía	1	2	3	4

Dominio: Satisfacción con reconstrucción de pezón

La siguiente pregunta es sobre la reconstrucción de PEZÓN. Si usted no tuvo reconstrucción de pezón, por favor pase a la pregunta 11. Si tuvo reconstrucción de pezón, por favor conteste la pregunta 10 a continuación.

10. Durante los últimos 14 días, ¿qué tan satisfecha o insatisfecha ha estado con lo siguiente?

	Muy insatisfecha	Algo insatisfecha	Algo satisfecha	Muy satisfecha
a. La forma de su(s) pezón(es) reconstruido(s)	1	2	3	4
b. La apariencia de su(s) pezón(es) y areola(s) reconstruido(s)	1	2	3	4
c. Lo natural que se ven su(s) pezón(es) reconstruido(s)	1	2	3	4
d. El color de su(s) pezón(es) y areola(s) reconstruido(s)	1	2	3	4
e. La altura (prominencia) que su(s) pezón(es) reconstruido(s)	1	2	3	4

Dominio: Satisfacción con la información recibida

11. ¿Qué tan satisfecha o insatisfecha estuvo con la información que recibió de su cirujano plástico sobre lo siguiente?

	Muy insatisfecha	Algo insatisfecha	Algo satisfecha	Muy satisfecha
a. Como se llevaría a cabo la cirugía reconstructiva de seno	1	2	3	4
b. El tiempo que tomaría en recuperarse y sanarse	1	2	3	4
c. Las posibles complicaciones	1	2	3	4
d. Las opciones que le dieron sobre los tipos de reconstrucción de seno	1	2	3	4
e. Las opciones que le dieron sobre cuando programaría la reconstrucción de seno (es decir, al mismo tiempo que su mastectomía en su lugar de hacerse después)	1	2	3	4
f. Los pros y contras de cuándo se programaría la reconstrucción de seno	1	2	3	4
g. El tiempo que tomaría el proceso de reconstrucción de seno desde el comienzo hasta el final	1	2	3	4
h. El posible tamaño de sus senos después de la cirugía reconstructiva	1	2	3	4
i. La intensidad del dolor que podría tener durante la recuperación	1	2	3	4
j. La posible apariencia de sus senos después de la cirugía	1	2	3	4
k. El tiempo que le tomaría sentirse nuevamente como antes o normal después de la cirugía reconstructiva	1	2	3	4
l. Como la cirugía afectaría los futuros exámenes de seno para la detección de cancer (por ej. Mamografía, autoexamen)	1	2	3	4
m. La falta de sensación en su(s) seno(s) y pezón(es) reconstruidos	1	2	3	4
n. Lo que otras mujeres experimentan con la cirugía reconstructiva de seno	1	2	3	4
o. La apariencia que tendrían las cicatrices	1	2	3	4

Dominio: Satisfacción con el cirujano

12. Estas preguntas se refieren a su cirujano plástico. ¿qué tan de acuerdo está usted con lo siguiente?

	Totalmente en desacuerdo	Algo en desacuerdo	Algo de acuerdo	Totalmente de acuerdo
a. Él o ella era competente	1	2	3	4
b. Le inspiró confianza	1	2	3	4
c. La incluyó en el proceso de tomar decisiones	1	2	3	4
d. La hizo sentir tranquila	1	2	3	4
e. Contestó todas sus preguntas	1	2	3	4
f. La hizo sentirse cómoda	1	2	3	4
g. Fue minucioso (cubrió todos los detalles)	1	2	3	4
h. Le fue fácil comunicarse con él o ella	1	2	3	4
i. Entendió lo que usted quería	1	2	3	4
j. Fue sensible	1	2	3	4
k. Le dio oportunidad de expresar sus inquietudes	1	2	3	4
l. Estuvo a su disposición cuando tuvo alguna inquietud	1	2	3	4

Dominio: Satisfacción con los miembros del equipo médico

13. Estas preguntas se refieren al personal médico aparte del cirujano (por ej. Enfermeros y otros médicos que la atendieron en el hospital cuando tuvo la cirugía reconstructiva de seno). ¿qué tan de acuerdo está usted con lo siguiente?

	Totalmente en desacuerdo	Algo en desacuerdo	Algo de acuerdo	Totalmente de acuerdo
a. Se portaron de manera profesional	1	2	3	4
b. La trataron con respeto	1	2	3	4
c. Mostraron conocimiento	1	2	3	4
d. Fueron amistosos y amables	1	2	3	4
e. La hicieron sentirse cómoda	1	2	3	4
f. Fueron minuciosas (cubrieron todos los detalles)	1	2	3	4
g. Le dieron oportunidad de expresar sus inquietudes	1	2	3	4

Dominio: Satisfacción con el personal administrativo

14. Estas preguntas se refieren al personal administrativo (por ej. Personal de oficina o enfermería del consultorio). ¿Qué tan de acuerdo está usted con lo siguiente?

	Totalmente en desacuerdo	Algo en desacuerdo	Algo de acuerdo	Totalmente de acuerdo
a. Se portaron de manera profesional	1	2	3	4
b. La trataron con respeto	1	2	3	4
c. Mostraron conocimiento	1	2	3	4
d. Fueron amistosos u amables	1	2	3	4
e. La hicieron sentirse cómoda	1	2	3	4
f. Fueron minuciosos (cubrieron todos los detalles)	1	2	3	4
g. Le dieron la oportunidad de expresar sus inquietudes	1	2	3	4

Tabla de conversión Escala BREAST-Q

Utilice la tabla de conversión para convertir la puntuación sumada de la escala en 0 (peor) a 100 (mejor). Las puntuaciones más altas reflejan un mejor resultado.

Puntaje total	Puntuación equivalente (0-100)
15	0
16	13
17	18
18	21
19	24
20	26
21	28
22	30
23	32
24	33
25	34
26	36
27	37
28	38
29	39
30	41
31	42
32	43
33	44
34	45
35	46
36	47
37	48
38	49
39	51
40	52
41	53
42	54
43	55
44	57
45	58
46	59
47	61
48	62
49	64
50	65

51	67
52	69
53	71
54	73
55	75
56	78
57	82
58	86
59	92
≥ 60	100

Fuente: BREAST-Q – Reconstruction Module-Postoperative (21).