



UNIVERSIDAD PERUANA  
**CAYETANO HEREDIA**

Facultad de  
**MEDICINA**

Calidad de vida post reconstrucción mamaria  
autóloga vs implantes, Hospital Nacional Arzobispo Loayza,  
2024-2025

Quality of life after autologous breast reconstruction vs implants,  
Arzobispo Loayza National Hospital, 2024-2025

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR POR EL  
TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN  
CIRUGÍA PLÁSTICA

AUTOR

ISABEL DEL ROSARIO AUCASI ESPINOZA

ASESOR

SILVIA NERIDA ESCALANTE CANORIO

LIMA – PERÚ

2025

# RESULTADO DEL INFORME DE SIMILITUD

ev.turnitin.com/app/carta/es/?s=1&ro=103&o=2696471388&u=1151562268&lang=es

turnitin

1 de 309: ISABEL DEL ROSARIO AUCASI ESPINOZA  
Calidad de vida post reconstrucción mamaria autóloga vs i...

Similitud 10% Marcas de alerta

UNIVERSIDAD PERUANA CAYETANO HEREDIA Facultad de MEDICINA

Calidad de vida post reconstrucción mamaria autóloga vs implantes, Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2024-2025

Quality of life after autologous breast reconstruction vs implants, Arzobispo Loayza National Hospital, 2024-2025

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN CIRUGÍA PLÁSTICA

AUTOR  
ISABEL DEL ROSARIO AUCASI ESPINOZA

ASESOR  
SILVIA NERIDA ESCALANTE CANORIO

LIMA - PERÚ  
2025

Página 1 de 12 2596 palabras 145%

Informe estándar  
Informe en inglés no disponible Más información

10% Similitud estándar  
1 Exclusión →

Fuentes  
Mostrar las fuentes solapadas

1 Trabajos del estudiante 2%  
National University College - Online 2%  
3 bloques de texto 53 palabra que coinciden

2 Internet 2%  
www.grafiati.com 2%  
5 bloques de texto 45 palabra que coinciden

3 Internet 1%  
hdl.handle.net 1%  
3 bloques de texto 37 palabra que coinciden

4 Internet 1%  
www.researchgate.net 1%  
3 bloques de texto 29 palabra que coinciden

## **2. RESUMEN**

La calidad de vida, en pacientes sometidas a reconstrucción mamaria (RM), se puede medir con instrumentos, tales como el cuestionario BREAST-Q, entre otros, pues es muy importante conocer cuál es el estado mental, emocional, físico, sexual, autoestima, y la actividad diaria de estas pacientes luego de haberse sometido a esa cirugía. Entre los objetivos están comparar la calidad de vida post cirugía, según características demográficas y tipo de RM que puede ser autóloga o implante, además, conocer en qué dominios se presenta una mayor calidad de vida (satisfacción con los senos, proceso de atención, bienestar psicosocial, físico y sexual). Será un estudio analítico prospectivo, en los servicios de Cirugía plástica y Reconstructiva del Hospital Nacional A. Loayza, durante el 2024 y 2025; el diseño será transversal, y la muestra estará conformada por pacientes mayores de 18 años, que luego de una mastectomía, requirieron RM, autóloga o por implante. Se solicitará autorización del hospital para acceder a las historias clínicas, y se seleccionarán aquellas que cumplan los criterios de selección, se ubicarán a las pacientes seleccionadas, al momento de sus controles posoperatorios, para invitarlas a participar en este proyecto, y en caso de aceptar y firmar el Consentimiento Informado, serán entrevistadas para que respondan el cuestionario BREAST-Q. El análisis estadístico se hará con el software SPSS aplicando pruebas de contraste para la calidad de vida con la t-student y ANOVA.

**Palabras clave:** autóloga, implante, calidad de vida.

### **3.- INTRODUCCIÓN**

La reconstrucción mamaria (RM) tiene mucha importancia por la oportunidad que representa para disminuir la carga emocional, mejorar la calidad de vida, y en particular mejorar la estética del seno afectado, cuando la paciente ha sufrido una mastectomía, debido al cáncer de mamas, enfermedad que registró en el 2022 a nivel mundial, 2.3 millones de casos, de los cuales 670 mil fallecieron (1). En el Perú, según reportes del Ministerio de Salud (MINSA), para el 2021 se estimó una incidencia anual de este tipo de cáncer, en 28 casos por 100 mil habitantes (2).

La técnica de RM es una decisión que está en función de varios factores, por ejemplo, el tipo de tumor, el tratamiento que se utilizó (radioterapia u otros), la propia experiencia del cirujano, las características físicas y la expectativa del paciente, puede ser llevada a cabo con implantes o con tejidos autólogos (3).

La reconstrucción con implantes de prótesis directa puede aplicarse en cualquier paciente, en particular el cirujano indica esta técnica si la paciente tiene mamas pequeñas, y de no ser posible se debe optar por el implante de expansión; en cambio, en la reconstrucción autóloga, se restaura el contorno y volumen de la mama, usando el propio tejido del paciente, pero se debe de considerar la contextura corporal y el peso del paciente (4).

En Perú hay poca información estadística sobre las tasas de cirugías autólogas e implantes en las mamas, por ejemplo, en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN), año 2019, en el Servicio de Cirugía Plástica y Reconstructiva, se registraron 682 cirugías, de las cuales un 25% fueron RM (5).

En el 2023, Sadok y colaboradores, en su estudio prospectivo multicéntrico, evaluaron si la RM autóloga conduce a una menor calidad de vida (CdV) a corto plazo con respecto a la RM aloplástica, debido a que la autóloga es físicamente más exigente y conlleva mayor riesgo de complicaciones en la mama. La CdV se midió con el cuestionario BREAST-Q, y que fue aplicado antes de la operación de RM, 6 semanas después, y a los 6 meses de la operación. De los resultados, se halló que pre-operatoriamente, las mujeres sometidas a RM autóloga obtuvieron menor CdV en todas las áreas del BREAST-Q respecto a las mujeres sometidas a RM aloplástica, independientemente de si la cirugía de RM fue inmediata o tardía. En conclusión, a pesar de la mayor incidencia de complicaciones y la menor satisfacción mamaria preoperatoria y menor CdV, las mujeres sometidas a RM autóloga tuvieron niveles más altos de satisfacción mamaria y bienestar psicosocial y sexual, tanto a las 6 semanas como a los 6 meses después de la RM (6).

El 2020, Eltahir et al, hicieron una revisión con el propósito de analizar y comparar la CdV luego de la RM aloplástica versus la autóloga. La CdV se midió con el BREAST-Q, y fueron seleccionados los resúmenes/artículos de las bases PubMed y EMBASE, excluyendo aquellos que no mostraron los puntajes del BREAST-Q. La calidad de los datos se evaluó con la escala de Newcastle-Ottawa. Entre los resultados, de 280 resúmenes y 10 artículos, se halló que la RM autóloga obtuvo una puntuación más alta y significativa en las cinco áreas en comparación a la RM aloplástica, es decir, la mayor diferencia se obtuvo en el área Satisfacción con los senos, con una diferencia media de 6,41 (3,58 a 9,24). En conclusión, la RM autóloga tuvo resultados superiores respecto a la RM aloplástica según lo medido por el BREAST-Q (7).

Nieto y Navarro, en el 2018, realizaron un estudio en Perú para sistematizar la evidencia en relación a la eficacia de la mastectomía con RM inmediata, y ver qué efecto tenía en la mejora de la CdV en mujeres con cáncer de mama. Se revisaron las bases de Pubmed, Cochrane, Scielo, e Intramed., hallando que el 50% eran ensayos clínicos aleatorizados, 30% eran metaanálisis, y 20% revisiones sistemáticas. En conclusión, existe evidencia de que la mastectomía con RM inmediata tiene eficacia y mejora la CdV en mujeres con cáncer de mama, libres de recidivas locales de cáncer, con una auto-percepción estética positiva en estas pacientes que fueron sometidas a estas cirugías reconstructivas (8).

Reconstrucción Mamaria (RM) es una cirugía que reconstruye tanto la forma como el tamaño de la mama, y que la mayoría de las veces es el cirujano plástico el que realiza dicha cirugía. Someterse a una RM es una decisión muy personal, que depende de muchos factores tanto personales como sociales y clínicos, es decir, la decisión depende de la situación particular de cada uno; al respecto existen dos grupos de técnicas de RM, uno de ellos utiliza los implantes y los colgajos obtenidos de tejidos del propio cuerpo, también denominados autólogos, e incluso se pueden combinar ambas (9).

La reconstrucción autóloga tiene las ventajas como los tejidos son tomados del vientre, de la espalda, glúteos o músculos, con los cuales se reconstruye la forma del seno, dando una sensación natural en la mama. Otra es que los colgajos por ser del propio cuerpo cambiarán y se adaptarán a la mecánica corporal como cualquier otro tejido, lo que no sucede con los implantes, por ejemplo, si la paciente sube de peso sus senos también se agrandarán y si baja de peso se encogerán, y no sufrirán de rupturas como en el caso de los implantes, es decir, no necesitarán cambiarlos.

Las desventajas son que necesitan mayor tiempo de cirugía, y mayor tiempo de recuperación; otra desventaja es que quedan 2 cicatrices en los sitios quirúrgicos, una en el lugar de extracción del tejido donante, y la otra en la zona del seno reconstruido, sin embargo, éstas con el tiempo desaparecen, pero no del todo (10).

En la reconstrucción con implantes existen varios tipos de implantes, según el material, pero la mayoría están fabricados con una capa exterior de silicona, que la hace flexible, y cuyo volumen contiene soluciones salinas o geles de silicona (11).

Calidad de Vida (CdV) se define como un estado de bienestar en general abarcando diversos factores de la vida personal, y que a lo largo del tiempo este concepto se ha circunscrito a los niveles y condiciones de vida, y entre estas condiciones se encuentran las necesidades de las personas, tanto las básicas como las necesidades de relacionarse con uno mismo y con los demás, y es así como cuando se cubren estas necesidades se alcanza entonces una CdV satisfactoria (12).

El cuestionario BREAST-Q Uno de los instrumentos específicos para medir la calidad de vida relacionada a la RM, es el cuestionario BREAST-Q, cuya primera versión 1.0 fue publicada el 2009, diseñada por Pusic et al (13), y que ha sido modificado y validado para diversas poblaciones, y que en la actualidad está vigente la versión 2.0 del año 2017 (14). Es un cuestionario psicométrico cuantitativo, donde puntajes altos indican una mejor CVS, y que está diseñado en módulos, que proporcionan información útil respecto al impacto y a la eficacia de la RM, desde el punto de vista de la paciente. El cuestionario es autocompletado por la paciente, en un tiempo máximo de 10 a 15 minutos, y evalúa el estado de salud, los síntomas de la RM, su satisfacción, y su CVS. El BREAST-Q puede aplicarse antes de la RM (versión preoperatoria) o después de la RM (versión posoperatoria); el

preoperatorio incluye ítems que se relacionan con el bienestar psicosocial, físico, y sexual, y con la satisfacción con sus senos; el posoperatorio también incluye estas áreas, además, de ítems relacionados a la satisfacción por el tratamiento, problemas de la atención y el cuidado recibidos, por ejemplo, ítems sobre el equipo médico incluyendo al cirujano. La forma en que se puntúa este cuestionario es del tipo Likert, de 1 a 5 puntos por ítem, aunque algunos ítems puntúan de 1 a 3 ó 4, los cuales luego son transformados a una escala percentil según los baremos estimados, con percentiles de 0 a 100, donde valores altos indican alta calidad de vida. La validación del cuestionario, para la versión posoperatoria, según la adaptación lingüística chilena, presentó una consistencia interna de 85%, y validez de ítems superiores a 0.70, lo cual hace que el BREAST-Q sea un instrumento confiable (15).

Para el desarrollo de este proyecto se cuenta con el personal médico y asistencial, que tiene experiencia en la atención a pacientes que fueron sometidas a RM, y también se tiene acceso al material y herramientas necesarias, incluyendo el cuestionario BREAST-Q, que servirá para medir la calidad de vida relacionada a la cirugía de reconstrucción. En relación con la muestra de estudio, se contará con las autorizaciones necesarias por parte del Hospital Nacional A. Loayza, para aplicar el cuestionario BREAST-Q entre los años 2024 y 2025. Las pacientes que serán sometidas a una RM, en ese periodo o antes si acuden a sus controles, podrán ser incluidas en el estudio siempre y cuando acepten y firmen el consentimiento informado.

El propósito e importancia de este estudio será sentar un fundamento teórico y práctico de que las mediciones de la calidad de vida postoperatorias, relacionada a la reconstrucción mamaria, son necesarias para guiar a la paciente, y disminuir el

riesgo de problemas que afecten a sus actividades diarias, en todos los ámbitos, tanto personal, social, laboral, como de salud. Y su importancia también radica en que será de utilidad para el equipo médico. Formulación del problema: ¿Cuál es la calidad de vida post reconstrucción mamaria autóloga vs implantes, en pacientes del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, en el periodo 2024-2025?

#### **4.-OBJETIVOS**

##### **General:**

Determinar la calidad de vida relacionada a la salud, post reconstrucción mamaria autóloga vs implantes, en pacientes del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, en el periodo 2024-2025.

##### **Específicos:**

- Comparar la calidad de vida post cirugía, según las características demográficas de las pacientes que fueron sometidas a reconstrucción mamaria.
- Comparar la calidad de vida post cirugía, según las características clínicas y quirúrgicas de las pacientes que fueron sometidas a reconstrucción mamaria.
- Determinar las diferencias en la calidad de vida según el tipo de reconstrucción mamaria, autóloga o implante.
- Comparar la calidad de vida según el tipo de reconstrucción en los dominios satisfacción con los senos, proceso de atención, bienestar psicosocial, físico y sexual, post cirugía.

## **5.-MATERIAL Y MÉTODOS**

### **a) Diseño del Estudio:**

Será un estudio analítico observacional, de tipo transversal y prospectivo.

### **b) Población:**

Estará conformada por todas las pacientes mayores de 18 años, que luego de una mastectomía, debido al cáncer, requirieron de una reconstrucción mamaria, ya sea autóloga o por implante durante los años 2024 y 2025; la cirugía reconstructiva en estas pacientes no necesariamente tuvo que haber sido realizada en el periodo de estudio, podría ser antes, pero serán incluidas en la población de estudio siempre que estén acudiendo a su consulta ambulatoria durante el periodo de estudio.

Criterios de inclusión:

- Pacientes con una edad de 18 a 60 años,
- Con antecedente de mastectomía, debido al cáncer, y sometidas a una reconstrucción mamaria de tipo autóloga o de implante,
- Historia clínica con información completa según las variables de estudio,

Criterios de exclusión:

- Pacientes que al momento de su control postoperatorio presenten obesidad.
- Pacientes cuya reconstrucción mamaria fue combinada, autóloga más implante.
- Que no acepten firmar el Consentimiento Informado

**c)Muestra:**

El tamaño de muestra para realizar este proyecto se determinó con la fórmula para comparar proporciones, con  $p_2=12\%$  como respuesta insatisfactoria (% de complicaciones) del implante, y  $p_1=27\%$  para la reconstrucción autóloga, según el estudio de Sadok (11); el nivel de seguridad fue  $Z_a=1.645$  al 95% de confianza, con una potencia del 80% ( $Z_b=0.842$ ):

$$n = \frac{\left[ Z_a \sqrt{2p(1-p)} + Z_b \sqrt{p_1(1-p_1) + p_2(1-p_2)} \right]^2}{(p_1 - p_2)^2}$$

Reemplazando los datos, con  $p$  el promedio de  $p_1$  y  $p_2$ , se obtuvo un tamaño muestral de  $n=85$  pacientes por cada método reconstructivo, para el periodo 2024 a 2025.

**d) Definición Operacional de Variables:**

<b>Variables</b>	<b>Definición Operacional</b>	<b>Tipo/Escala</b>	<b>Forma de registro</b>
Edad	Años de vida según DNI.	Cuantitativa/ De razón	En años
Procedencia	Región administrativa de residencia	Cualitativa/ Nominal	Urbana, Rural
Hijos vivos	Total de hijos	Cuantitativa/ De razón	En unidades
Tabaquismo	Número de cigarrillos que fuma al día	Cuantitativa/ De razón	En unidades

Obesidad	Proporción elevada del peso respecto a la talla, según el índice de masa corporal superior a 30K/m <sup>2</sup>	Cualitativa/ Ordinal	Normal, Sobrepeso, Obesidad
Comorbilidad	Presencia de una enfermedad al momento de la evaluación (HTA, DBT, Hipotiroidismo, Otras)	Cualitativa/ Nominal	Sí, No
Tipo de cáncer	Es el tipo de tumor que se extirpó	Cualitativa/ Nominal	Invasivo, carcinoma in situ.
Radioterapia	Tratamiento oncológico para eliminar el tumor	Cualitativa/ Nominal	Sí, No
Calidad de Vida	Bienestar físico, psicológico y sexual post reconstrucción mamaria según escala BREAST-Q	Cuantitativa/ De razón	Valores de 0 a 100
Satisfacción	Satisfacción con su propio cuerpo (mamas), y con el	Cuantitativa/ De razón	Valores de 0 a 100

	tratamiento según escala BREAST-Q		
Técnica reconstructiva	Empleo de tejido biológico propio o halógeno.	Cualitativa/ Nominal	Autóloga, Implante
Momento	Número de días entre la mastectomía y la reconstrucción.	Cualitativa/ Nominal	Inmediata, Diferida
Complicaciones	Efectos secundarios que se presentaron post reconstrucción (Infecciones, Necrosis, Rupturas, Contracturas, otros).	Cualitativa/ Nominal	Sí, No

**e) Procedimientos y Técnicas:**

Se solicitará autorización del Hospital Nacional A. Loayza para el acceso y evaluación de las historias clínicas del Servicio de Cirugía Plástica y Reconstructiva, y del Servicio de Oncología, durante los años 2024 y 2025, y luego de revisarlas se seleccionarán aquellas que cumplan con los criterios de selección (inclusión y exclusión), en tercer lugar, se ubicarán a las pacientes seleccionadas, al momento de sus controles posoperatorios, para invitarlas a participar en este proyecto, y en caso de aceptar y firmar el Consentimiento Informado, serán entrevistadas para que respondan el cuestionario BREAST-Q. La información tanto

de las historias clínicas como del cuestionario serán digitalizadas en un archivo de formato Excel; y como última etapa, toda la información será codificada para su posterior análisis estadístico.

**f) Aspectos Éticos:**

Este estudio respetará el derecho a la reserva y privacidad de la información obtenida, seguirá los Principios fundamentales 22 y 23 del consenso de Helsinki (21). Como será un estudio prospectivo con entrevistas y evaluación de historias clínicas, se les invitará a las pacientes a participar y se les entregará el Consentimiento Informado, explicándoles los objetivos de este estudio, además, los nombres de la paciente, su número de historia clínica, y demás datos personales serán codificados mediante un identificador, manteniendo en reserva tal información sensible; el archivo de la base de datos permanecerá bajo el cuidado del investigador.

**g) Plan de Análisis:**

Se utilizará el software estadístico SPSS-23. En la sección descriptiva las variables categóricas se resumirán en tablas porcentuales, y las variables numéricas serán presentadas con promedios o medianas, y medidas de dispersión, presenten o no distribución normal; la comparación de la calidad de vida en general y por dominios según tipo de reconstrucción se hará con la prueba T-student o sus equivalente no-paramétrica U de Mann-Whitney; y para comparar la calidad de vida según variables demográfica, clínicas y quirúrgicas se aplicará la prueba de ANOVA o su equivalente no-paramétrico Kruskal-Wallis. En los contrastes de inferencia se utilizará un nivel de significancia de 0.05.

## 6. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Cáncer de mama. [Internet]. [Consultado el 19/07/2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/breast-cancer#>.
2. Ministerio de Salud (MINSA). Cáncer de mama: si se detecta a tiempo tiene un 90% de probabilidades de curación. [Internet]. [Actualizado el: 19/10/2022]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/662077-cancer-de-mama>
3. Correa, D., Villa, A., Gallego, S. Características epidemiológicas de pacientes sometidas a reconstrucción mamaria: estudio transversal en una institución de referencia. *Rev Col de Cirugía Plástica y Reconstructiva*, 2022; 28(2):29-36. [Fecha de acceso: 22/07/2024]. Disponible en: <https://www.ciplastica.com/ojs/index.php/rccp/article/view/204>
4. Ninahuanca, M., y Machuca, B. Efectividad de la reconstrucción mamaria en la calidad de vida de los pacientes mastectomizados. [Segunda Especialidad]. Univ. Norbert Wiener. Lima-Perú. 2019; Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13053/3643>
5. Delgado, M. Calidad de vida en mujeres con reconstrucción mamaria post-mastectomía. Instituto Nac. de Enfermedades Neoplásicas, 2022-2026. [Tesis Posgrado]. Univ. San Martín de Porres. Lima-Perú. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12727/10527>
6. Sadok, N., Krabbe-Timmerman, I., Buisman, N., Van Aalst, V., De Bock, G., and Werker, P. Short-Term Quality of Life after Autologous Compared with Alloplastic Breast Reconstruction: A Prospective Study. *Plastic and Reconstructive Surgery*, 2023; 152(4S):55S-68S. Disponible en: <https://doi.org/10.1097/PRS.0000000000010496>
7. Eltahir, Y., Krabbe-Timmerman, I., Sadok, N., Werker, P., and De Bock, G. Outcome of Quality of Life for Women Undergoing Autologous versus Alloplastic Breast Reconstruction following Mastectomy: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Plastic and Reconstructive Surgery*, 2020; 145(5):1109-1123. Disponible en: <https://doi.org/10.1097/PRS.0000000000006720>
8. Nieto-Soriano, A., y Navarro-Alvarado, J. Eficacia de la mastectomía con reconstrucción mamaria inmediata para mejorar la Calidad de vida en pacientes con cáncer de mama. [Segunda Especialidad]. Univ. Norbert Wiener. Lima-Perú, 2018. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13053/1849>
9. Breast Cancer Organization. Cirugía de reconstrucción mamaria. [Internet]. [Consultado el 19/07/2024]. Disponible en: <https://www.breastcancer.org/es/tratamiento/cirugia/>
10. American Cancer Society. Reconstrucción del seno con su propio tejido: procedimiento de colgajo. [Internet]. [Actualizado el: 20/10/2021]. Disponible en: <https://www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-seno/cirugia->

[reconstructiva/opciones-de-reconstruccion-del-seno/reconstruccion-del-seno-usando-sus-propios-tejidos.](#)

11. American Cancer Society. Reconstrucción de senos con implantes. [Internet]. [Actualizado el: 19/09/2022]. Disponible en: <https://www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-seno/cirugia-reconstructiva/opciones-de-reconstruccion-del-seno>
12. Cornejo. C. Calidad de vida en mujeres sometidas a mamoplastía de aumento en el Instituto Kirschbaum. [Segunda Especialidad]. Univ. San Martín de Porres. Lima-Perú. 2022; Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12727/10211>
13. Pusic AL, Klassen AF, Scott AM, Klok JA, Cordeiro PG, Cano SJ. Development of a new patient-reported outcome measure for breast surgery: the BREAST-Q. *Plast Reconstr Surg.* 2009;124(2):345-353. <https://doi.org/10.1097/PRS.0b013e3181aee807>
14. BREAST-Q. Breast Cancer. [Internet] [Consultado el 19/07/2024]. Disponible en: <https://qportfolio.org/breast-q/breast-cancer/>
15. Moreno, L. Factores asociados a la calidad de vida a largo plazo post-reconstrucción mamaria en pacientes mastectomizadas. Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, 2018-2019. [Tesis de Especialidad]. Univ. Peruana C. Heredia, Lima-Perú, 2021. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12866/9647>

## 7. PRESUPUESTO Y CRONOGRAMA

### Presupuesto: Autofinanciado

Descripción	Total
Elaboración y recolección de las fichas de las pacientes	S/ 1,000
Revisión y recolección de datos de las Historias Clínicas	
Registro de pacientes con reconstrucción mamaria Autóloga	
Registro de pacientes con reconstrucción mamaria de Implante	
Autor del proyecto	S/ 1,200
Asesoría en Metodología, Estadística e Informática	S/ 1,200
Materiales y útiles de escritorio	S/ 400
Otros (internet, movilidad, etc.)	S/ 600
<b>Total:</b>	<b>S/ 4,400</b>

### Cronograma:

Actividades	2025				
	May	Jun	Jul - Oct	Nov	Dic
Desarrollo del proyecto	X	X			
Fuentes de Información	X	X			
Revisión por comité evaluador		X			
Levantamiento de observaciones		X			
Aprobación del proyecto			X		
Revisión de Historias clínicas			X		
Aplicación del Cuestionario			X	X	
Análisis estadístico				X	
Interpretación de resultados				X	
Revisiones y correcciones					X
Informe final y Publicación					X

## 8. ANEXOS

### Anexo 1. Ficha de Recolección de Datos

Ficha ID: \_\_\_\_\_ Nro. Historia Clínica: \_\_\_\_\_

#### DATOS DEMOGRÁFICOS

Edad: \_\_\_\_\_ años,

Procedencia: Urbano , Rural , Distrito, Provincia: \_\_\_\_\_

Número de hijos: \_\_\_\_\_ Tabaquismo: No , Sí , Cigarrillos diarios: \_\_\_\_\_

Peso (K): \_\_\_\_\_ Talla (m): \_\_\_\_\_ IMC: \_\_\_\_\_

#### Comorbilidades:

HTA: No , Sí

DBT: No , Sí

Hipotiroidismo: No , Sí

Otras: \_\_\_\_\_

Tipo de cáncer: Invasivo , Carcinoma in situ

Radioterapia: No , Sí

Técnica reconstructiva: Autóloga , Implante

Momento: Inmediato , Diferido

Complicaciones:

Infecciones: No , Sí

Necrosis: No , Sí

Rupturas: No , Sí

Contracturas: No , Sí

Otros: No , Sí  especificar: \_\_\_\_\_

## Anexo 2. Cuestionario BREAST-Q posoperativo (2 semanas)

Por favor, marque con una X, o circule el número de la opción de respuesta que crea conveniente o que más se asemeje a su parecer. Muchas gracias.

<b>Dominio: Satisfacción con la mama</b>		Muy Insatisfecha	Algo Insatisfecha	Algo Satisfecha	Muy Satisfecha
1	Su apariencia en el espejo cuando esta con la ropa puesta	1	2	3	4
2	La forma de su(s) seno(s) reconstruido(s) cuando lleva puesto un brasier	1	2	3	4
3	Lo normal que se siente con la ropa puesta	1	2	3	4
4	El tamaño de su(s) seno(s) reconstruido(s)	1	2	3	4
5	Puede usar ropa más ajustada	1	2	3	4
6	El alineamiento de sus senos	1	2	3	4
7	La comodidad de sus brasiers	1	2	3	4
8	La blandura de su(s) seno(s) reconstruido(s)	1	2	3	4
9	La igualdad del tamaño de sus senos	1	2	3	4
10	Lo natural que se ven su(s) seno(s) reconstruido(s)	1	2	3	4
11	La caída natural de su(s) seno(s) reconstruido(s)	1	2	3	4
12	La manera en que su(s) seno(s) reconstruido(s) se sientes cuando lo(s) toca. La sensación de que su(s) seno(s)	1	2	3	4
13	reconstruido(s) son una parte natural de su cuerpo	1	2	3	4
14	La similitud que tienen ambos senos La apariencia de su(s) seno(s) reconstruido(s)	1	2	3	4
15	respecto a la que tenía(n) antes de la(s) cirugía(s)	1	2	3	4
16	Su apariencia en el espejo cuando está desnuda	1	2	3	4

<b>Dominio: Resultado de la cirugía</b>	En desacuerdo	Algo de acuerdo	Total acuerdo
1 La reconstrucción es mucho mejor que la alternativa de no tener seno(s)	1	2	3
2 La cantidad de pliegues (arrugas) que puede sentir en su(s) implante(s)	1	2	3
3 Lo haría otra vez	1	2	3
4 No me arrepiento de haber tenido la cirugía	1	2	3
5 Esta cirugía mejoró mi vida	1	2	3
6 El resultado cumplió totalmente con mis expectativas	1	2	3
7 Resultó exactamente como lo había planeado	1	2	3

<b>Dominio: Bienestar psicológico</b>	Nunca	Pocas veces	Algunas veces	Muchas veces	Siempre
1 Segura de sí misma en situaciones sociales	1	2	3	4	5
2 Emocionalmente capaz de hacer las cosas que quiere hacer	1	2	3	4	5
3 Emocionalmente estable	1	2	3	4	5
4 Que vale tanto como otras mujeres	1	2	3	4	5
5 Segura de sí misma	1	2	3	4	5
6 Femenina con la ropa que lleva puesta	1	2	3	4	5
7 Que acepta su cuerpo	1	2	3	4	5
8 Normal	1	2	3	4	5
9 Que es como las demás mujeres	1	2	3	4	5
10 Atractiva	1	2	3	4	5

<b>Dominio: Bienestar sexual</b>	Nunca	Pocas veces	Algunas veces	Muchas veces	Siempre	No Aplica
1 Sexualmente atractiva con la ropa puesta	1	2	3	4	5	NA
2 Cómoda o relajada durante actividad sexual	1	2	3	4	5	NA
3 Segura de sí misma sexualmente	1	2	3	4	5	NA
4 Satisfecha con su vida sexual	1	2	3	4	5	NA
5 Segura de sí misma sexualmente con respecto a la apariencia de su(s) seno(s) al desnudo	1	2	3	4	5	NA
6 Sexualmente atractiva cuando esta desnuda	1	2	3	4	5	NA

<b>Dominio: Bienestar físico</b>		Nunca	Pocas veces	Algunas veces	Muchas veces	Siempre
1	Dolor de cuello	1	2	3	4	5
2	Dolor en la parte superior de la espalda	1	2	3	4	5
3	Dolor de hombro(s)	1	2	3	4	5
4	Dolor de brazo(s)	1	2	3	4	5
5	Dolor de costilla(s)	1	2	3	4	5
6	Dolor en los músculos del pecho	1	2	3	4	5
7	Dificultad para levantar o mover los brazos	1	2	3	4	5
8	Dificultad para dormir a causa de la molestia en el área de sus senos.	1	2	3	4	5
9	Rigidez en el área de sus senos	1	2	3	4	5
10	Estiramiento en el área de sus senos	1	2	3	4	5
11	Sensación de molestia continua en el área de sus senos	1	2	3	4	5
12	Sensibilidad dolorosa en el área de sus senos	1	2	3	4	5
13	Dolor agudo en el área de sus senos	1	2	3	4	5
14	Dolor punzante en área de sus senos	1	2	3	4	5
15	Sensación de dolor moderado y continuo en el área de sus senos	1	2	3	4	5
16	Sensación pulsante en el área de sus senos	1	2	3	4	5

<b>Dominio: Satisfacción con la información recibida</b>		Muy Insatisfecha	Algo Insatisfecha	Algo Satisfecha	Muy Satisfecha
1	Como se llevaría a cabo la cirugía reconstructiva de seno	1	2	3	4
2	El tiempo que tomaría en recuperarse y sanarse	1	2	3	4
3	Las posibles complicaciones	1	2	3	4
4	Las opciones que le dieron sobre los tipos de reconstrucción de seno	1	2	3	4
5	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
6	Los pros y contras de cuándo se programaría la reconstrucción de seno	1	2	3	4
7	El tiempo que tomaría el proceso de reconstrucción de seno desde el comienzo hasta el final	1	2	3	4
8	El posible tamaño de sus senos después de la cirugía reconstructiva	1	2	3	4
9	La intensidad del dolor que podría tener durante la recuperación	1	2	3	4
10	La posible apariencia de sus senos después de la cirugía	1	2	3	4
11	El tiempo que le tomaría sentirse nuevamente como antes o normal después de la cirugía reconstructiva	1	2	3	4
12	Como la cirugía afectaría los futuros exámenes de seno para la detección de cancer (por ej. Mamografía, autoexamen)	1	2	3	4
13	La falta de sensación en su(s) seno(s) y pezón(es) reconstruidos	1	2	3	4
14	Lo que otras mujeres experimentan con la cirugía reconstructiva de seno	1	2	3	4
15	La apariencia que tendrían las cicatrices	1	2	3	4

<b>Dominio: Satisfacción con el cirujano</b>		Total	Algo en	Algo de	Total de
		desacuerdo	desacuerdo	Acuerdo	acuerdo
1	Él o ella era competente	1	2	3	4
2	Le inspiró confianza	1	2	3	4
3	La incluyó en el proceso de tomar decisiones	1	2	3	4
4	La hizo sentir tranquila	1	2	3	4
5	Contestó todas sus preguntas	1	2	3	4
6	La hizo sentirse cómoda	1	2	3	4
7	Fue minucioso (cubrió todos los detalles)	1	2	3	4
8	Le fue fácil comunicarse con él o ella	1	2	3	4
9	Entendió lo que usted quería	1	2	3	4
10	Fue sensible	1	2	3	4
11	Le dio oportunidad de expresar sus inquietudes	1	2	3	4
12	Estuvo a su disposición cuando tuvo alguna inquietud	1	2	3	4

<b>Dominio: Satisfacción con el equipo médico</b>		Total	Algo en	Algo de	Total de
		desacuerdo	desacuerdo	Acuerdo	acuerdo
1	Se portaron de manera profesional	1	2	3	4
2	La trataron con respeto	1	2	3	4
3	Mostraron conocimiento	1	2	3	4
4	Fueron amistosos y amables	1	2	3	4
5	La hicieron sentirse cómoda	1	2	3	4
6	Fueron minuciosas (cubrieron todos los detalles)	1	2	3	4
7	Le dieron oportunidad de expresar sus inquietudes	1	2	3	4

<b>Dominio: Satisfacción con el personal administrativo</b>		Total en	Algo en	Algo de	Total de
		desacuerdo	desacuerdo	Acuerdo	acuerdo
1	Se portaron de manera profesional	1	2	3	4
2	La trataron con respeto	1	2	3	4
3	Mostraron conocimiento	1	2	3	4
4	Fueron amistosos u amables	1	2	3	4
5	La hicieron sentirse cómoda	1	2	3	4
6	Fueron minuciosos (cubrieron todos los detalles)	1	2	3	4
7	Le dieron la oportunidad de expresar sus inquietudes	1	2	3	4

### Anexo 3. Consentimiento Informado

Yo \_\_\_\_\_ por medio del presente documento, acepto participar en el estudio titulado “Calidad de vida post reconstrucción mamaria autóloga vs implantes, Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2024-2025”

He recibido información detallada y de los fines del estudio, y conociendo que esa finalidad de esta investigación es determinar la Calidad de Vida de la paciente según tipo de reconstrucción mamaria, se me ha explicado que responderé un cuestionario, el BREAST-Q, que evalúa la calidad de vida posoperatoria; me han explicado que no habrá manipulación de mis heridas y que solo deberé de responder el cuestionario. Por lo tanto, el solo hecho de registrar las respuestas al cuestionario no implica ningún tipo de efecto a mi cuerpo.

El investigador a cargo del estudio me explicó en detalle y me respondió mis dudas, y se ha comprometido a informarme de los resultados de este estudio.

Se me informó que puedo abandonar el estudio, en cualquier momento, sin previo aviso, y sin que esto me afecte en ningún ámbito.

Atentamente

\_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Firma y DNI