



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
UNIDAD DE POSGRADO**

**CALIDAD DE VIDA EN MUJERES SOMETIDAS
A MAMOPLASTÍA DE AUMENTO
EN EL INSTITUTO KIRSCHBAUM 2019**

**PRESENTADO POR
CAROL STEPHANIE CORNEJO GÁLVEZ**

**ASESOR
MICHAELS MEJÍA LAGOS**

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

LIMA- PERÚ

2022



Reconocimiento - No comercial - Compartir igual
CC BY-NC-SA

El autor permite entremezclar, ajustar y construir a partir de esta obra con fines no comerciales, siempre y cuando se reconozca la autoría y las nuevas creaciones estén bajo una licencia con los mismos términos.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

j



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
UNIDAD DE POSGRADO**

**CALIDAD DE VIDA EN MUJERES SOMETIDAS
A MAMOPLASTÍA DE AUMENTO
EN EL INSTITUTO KIRSCHBAUM 2019**

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

**PRESENTADO POR
CAROL STEPHANIE CORNEJO GÁLVEZ**

**ASESOR
MAG. MICHAELS MEJÍA LAGOS**

**LIMA, PERÚ
2022**

ÍNDICE

	Págs.
Portada	I
Índice	II
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	3
1.1 Descripción de la situación problemática	3
1.2 Formulación del problema	5
1.3 Objetivos	6
1.3.1 General	6
1.3.2 Específicos	6
1.4 Justificación	7
1.4.1 Importancia	7
1.4.2 Viabilidad	7
1.5 Limitaciones	8
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	9
2.1 Antecedentes	9
2.2 Bases teóricas	12
2.3 Definición de términos básicos	18
CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES	20
3.1 Formulación de la hipótesis	20
3.2 Variables y su operacionalización	20
CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA	22
4.1 Tipos y diseño	22
4.2 Diseño muestral	22
4.3 Técnicas y procedimiento de recolección de datos	23
4.4 Procesamiento y análisis de datos	23
4.5 Aspectos éticos	23
CRONOGRAMA	25
PRESUPUESTO	26
FUENTES DE INFORMACIÓN	27
ANEXOS	
1. Matriz de consistencia	
2. Instrumentos de recolección de datos	

CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la situación problemática

La Sociedad Americana de Cirujanos Plásticos informó que, durante el año 2019, se realizaron 18.1 millones de procedimientos estéticos; de estos, un total de 299 715 casos fueron de mamoplastías de aumento, lo que constituye el 4%; ello hace del aumento mamario, el procedimiento de cirugía estética más realizado actualmente (1). En Estados Unidos, tiene un promedio de 300 000 casos al año y, según la OMS, 1 de cada 400 mujeres son portadoras de implantes mamarios (2).

El primer implante mamario fue introducido por Cronin y Bauer en 1962; ello representa un hito en el desarrollo de la cirugía de aumento mamario (3). Esta cirugía ha tenido un auge en los últimos años, con el desarrollo de diferentes técnicas y vías de abordaje, y con su versatilidad, debido a que esta puede realizarse con fines estéticos como es el caso de la hipoplasia mamaria o micromastia y ptosis mamaria y fines reconstructivos; estos últimos de importancia en pacientes sometidas a cirugía radical por cáncer de mama. Estas alteraciones repercuten en la autoimagen de las pacientes, las cuales son propensas a presentar baja autoestima y otras alteraciones psicológicas (4).

Existen diferentes opiniones sobre los motivos y las motivaciones de las pacientes al someterse a esta cirugía; sin duda, existe una gran motivación a fin de resolver un problema estético o reconstructivo y aceptan riesgos como los del dolor posoperatorio y probables efectos secundarios además de una gran inversión económica. Pérez-San-Gregorio M et al. (5), en su estudio sobre desarrollo psicológico autoinformado en pacientes de cirugía estética de mama, ha demostrado que el someterse a una mamoplastía de aumento presenta un impacto positivo en las pacientes, incrementando el bienestar físico, psicosocial y sexual y la satisfacción con sus senos e imagen corporal, mediante la mejora en su autoestima, disminuyendo la sintomatología de algún trastorno depresivo y aliviando los trastornos alimentarios.(5) Por ello, es de suma importancia que el cirujano plástico comprenda estos motivos y las expectativas de las pacientes con el fin de llegar a la mejor solución del problema de fondo (6).

La mamoplastía de aumento se considera una cirugía con un alto índice de satisfacción, sin embargo, las evaluaciones son subjetivas y se refieren mayormente al apoyo fotográfico pre y posoperatorio y al reporte de complicaciones a corto y mediano plazo como son : contractura capsular, extrusión del implante, dehiscencia de la herida, galactorrea, infección, hematoma y últimamente descrito Linfoma anaplásico de células gigantes (7), las cuales entregan información parcial y desde la perspectiva únicamente del cirujano, y no entregan información acerca de la experiencia de los pacientes y la perspectiva posoperatoria de estos.

Es importante tener en cuenta que factores como la apariencia, el tamaño, la forma y simetría de la glándula mamaria juegan un papel que es de suma importancia en la sexualidad y que la mama además de simbolizar feminidad y belleza en la mujer. Es primordialmente un órgano estético para sí misma antes que para los demás, con un profundo efecto en su bienestar biopsicosocial (6).

De acuerdo a la literatura revisada, a nivel nacional, hasta la fecha no existen métodos o técnicas estándar que evalúen de forma consistente los resultados estéticos posoperatorios, así como los cambios que conllevan el someterse a esta cirugía estética, los cuales son el seguimiento y recuperación, el impacto físico, el impacto psicosocial con la mejora del autoestima y el desarrollo de actividades del día a día , en resumen el impacto en la calidad de vida , un área en expansión en la investigación médica actual (8).

En el Instituto Kirschbaum, esta cirugía no está exenta de representar un número importante del total de intervenciones quirúrgicas estéticas que se realizan anualmente, y tampoco se cuenta con herramientas que evalúen los resultados posoperatorios objetivamente y la calidad de vida de las pacientes. La evaluación de la calidad de vida de las pacientes constituye una de las variables clínicas más importantes para la evaluación de resultados, y el método más representativo para objetivarla es mediante los instrumentos de medición validados, conocidos con las siglas PROM (Patient reported outcomes measurements) (7), dentro de los cuales se encuentra el Cuestionario Breast-Q. En esta investigación, se pretende determinar (cuál es la calidad de vida en mujeres sometidas a mamoplastía de

aumento mediante la aplicación del cuestionario Breast-Q en el Servicio de Cirugía Plástica del Instituto Kirschbaum en el año 2019). Se trata un instrumento validado, ideado en 2009, por L. Pusic et al. (9), aplicable en español desde el 2018 por Mapi Research Trust (10), el cual está basado en un cuestionario informado desde la perspectiva del paciente sometido a cirugía mamaria, y que nos permitirá aplicar los diferentes módulos que incluye para poder relacionarlos a la satisfacción del paciente, su estado de salud y cómo estos repercuten en su calidad de vida, así mismo hacer de este, una herramienta aplicable y reproducible, que al cuantificar la satisfacción y los aspectos importantes de la calidad de vida relacionada con la salud, nos permita medir de manera objetiva la efectividad de la mamoplastía de aumento y el impacto en la calidad de vida de las pacientes.

Este cuestionario incluye seis dominios: satisfacción con los senos, resultado general y proceso de atención, bienestar psicosocial, físico y sexual. El Breast-Q tiene el potencial de apoyar la defensa, las medidas de calidad y un enfoque basado en la evidencia para la práctica quirúrgica (11). En resumen, la evaluación de la calidad de vida en pacientes sometidas a aumento mamario mediante la aplicación del Breast-Q no solo contribuirá a que esta cirugía estética haga que las pacientes se vean hermosas, sino que, al cambiar su apariencia, se está cambiando su vida mejorando su autoestima, así como el funcionamiento psicológico y social (6).

1.2 Formulación del problema

¿Cuál es la calidad de vida en mujeres sometidas a mamoplastía de aumento en el Servicio de Cirugía Plástica del Instituto Kirschbaum, en el año 2019?

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo general

Establecer cuál es la calidad de vida en mujeres sometidas a mamoplastía de aumento en el Servicio de Cirugía Plástica del Instituto Kirschbaum, en el año 2019.

1.3.2 Objetivos específicos

Determinar cómo está afectada la calidad de vida de pacientes sometidas a mamoplastía de aumento operadas en el Instituto Kirschbaum durante el año 2019.

Evaluar objetivamente los resultados estéticos posoperatorios desde la perspectiva de las pacientes sometidas a mamoplastía de aumento en el Instituto Kirschbaum mediante la aplicación del cuestionario Breast-Q.

Determinar la satisfacción, el impacto físico y psicosocial en las pacientes sometidas a mamoplastía de aumento en el Instituto Kirschbaum mediante la aplicación del cuestionario Breast-Q.

Desarrollar los dominios de calidad de vida según el cuestionario Breast -Q (satisfacción con los senos, resultado general y proceso de atención, bienestar psicosocial, físico y sexual) en pacientes sometidas a mamoplastía de aumento en el Instituto Kirschbaum.

Establecer cuáles son y cómo están relacionados la calidad de vida y la gravedad de síntomas según el cuestionario Breast-Q en pacientes sometidas a mamoplastía de aumento en el Instituto Kirschbaum.

1.4 Justificación

1.4.1 Importancia

La presente investigación es un estudio relevante, pues resulta importante establecer cuál es la calidad de vida en mujeres sometidas a mamoplastía de aumento mediante la aplicación del cuestionario Breast-Q en el Instituto Kirschbaum, ya que las evaluaciones son subjetivas y se refieren mayormente al reporte de complicaciones a corto y mediano plazo y desde la perspectiva únicamente del cirujano plástico.

Asimismo, tiene también relevancia contemporánea, pues la calidad de vida en las pacientes mujeres sometidas a una cirugía de un órgano importante como es la mama; en este caso, la mamoplastía de aumento, es un tema importante dentro del área de investigación médica actual, y de relevancia social por el impacto que tiene en la satisfacción de la paciente , su aspecto físico , su entorno psicosocial y su afectividad, y que brinda un mayor conocimiento sobre esta materia ya que

contribuirá a establecer soluciones para resolver el problema de estudio.

También, presenta relevancia metodológica, pues la investigación aplicará instrumentos para la obtención de datos en el trabajo de campo, al determinar metodológicamente cuál es la calidad de vida en mujeres sometidas a mamoplastía de aumento, considerada la cirugía estética más realizada dentro del contexto de mi institución, a nivel nacional e internacional.

Asimismo, la investigación es de relevancia científica, ya que dará un aporte, es decir, un conocimiento nuevo acerca de esta materia. Además, no existe una estadística exacta sobre la descripción de este problema; en el Instituto Kirschbaum, no se ha presentado ningún estudio sobre calidad de vida en las pacientes sometidas a mamoplastía de aumento y podría ser útil dentro de los protocolos de evaluación para así determinar qué tan satisfechas se encuentran las pacientes y cómo la mamoplastía de aumento repercute en su vida diaria, y la satisfacción por parte del cirujano plástico al brindar una atención más holística.

1.4.2 Viabilidad

El presente estudio es viable, ya que la institución ha autorizado la ejecución del presente proyecto, además se cuenta con el permiso del Jefe de Servicio de Cirugía Plástica del Instituto Kirschbaum, quien respalda la investigación de este tema relevante.

Asimismo, se cuenta con fuente de información, además la viabilidad económica es favorable, ya que es un proyecto sustentable, que no demanda costos elevados y los recursos materiales serán de acuerdo a un cuestionario validado, traducido al idioma español, el cual será aplicado previo consentimiento informado, en las pacientes que serán sometidas a mamoplastía de aumento en el servicio de Cirugía Plástica del Instituto Kirschbaum.

Asimismo, este estudio es factible; ya que, se cuenta con con todos los recursos humanos, materiales, económicos, de tiempo y de información que garanticen el desarrollo de la investigación sin dificultades. Respecto a los recursos humanos, la

autora del presente trabajo participará en la recolección de datos de investigación, la supervisión y revisión será realizada por el asesor del presente trabajo.

En cuanto a los recursos materiales consisten en papelería, útiles y materiales de escritorio, servicio de impresión, asesoría estadística, servicio de internet, y gastos de transporte. En cuanto al financiamiento, el presente trabajo de investigación será financiado por la autora.

1.5 Limitaciones

Al ser un estudio retrospectivo transversal y al momento de recolectar los datos para localizar a las pacientes de la muestra, probablemente sea una limitación ante la falta de actualización de las historias clínicas.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes

Eltahir Y et al., en 2020, en su estudio transversal en mujeres sometidas a reconstrucción mamaria posmastectomía, relacionaron la satisfacción con los resultados cosméticos. Evaluaron el método de reconstrucción mamaria, la satisfacción de la paciente mediante el Breast-Q y el resultado estético mediante el sistema de calificación Strasser. Encontraron que la satisfacción de pacientes con los resultados de los senos se dio en aquellas sometidas a una reconstrucción mamaria autóloga ($p=0.001$). Hallaron correlaciones entre puntajes bajos de Strasser y puntajes medios bajos para la satisfacción con los senos ($p < 0.001$) y satisfacción con los resultados ($p = 0.012$). Concluyeron que las expectativas, los resultados autoinformados y la satisfacción de las pacientes, son determinantes de un resultado cosmético exitoso en la reconstrucción mamaria (12).

Sófocles H et al., en 2020, en su estudio transversal, utilizaron la mínima diferencia importante (MID) para cada dominio del Breast –Q, los cuales fueron 4 (satisfacción con los senos), 4 (bienestar psicosocial), 3 (bienestar físico) y 4 (bienestar sexual). Concluyeron que una puntuación MID de 4 puntos en la escala transformada 0-100 es clínicamente útil cuando se evalúa el resultado de un paciente individual mediante el módulo de reconstrucción del Breast-Q, el cual es utilizado frecuentemente por los investigadores y en la práctica clínica (13).

Gallegos S et al., en 2019, determinaron el estado de calidad de vida con el instrumento Breast-Q en reconstrucción mamaria postmastectomía. Encontraron un aumento significativamente estadístico de la satisfacción en cuanto a los pezones, tórax, la información referida y en general, además del bienestar psicológico los cuales fueron mayores a 75 puntos sobre 100. Concluyeron que la aplicación del instrumento Breast-Q en la reconstrucción mamaria mejora la calidadde vida de las pacientes sometidas a este procedimiento (14).

Ulatowski L et al., en 2018, realizaron una investigación para evaluar la calidad de vida y satisfacción después de la reconstrucción mamaria con colgajo DIEP basado en perforantes, para lo cual utilizaron el cuestionario Breast-Q. Dentro de sus

resultados la satisfacción con los senos obtuvo un puntaje de 75. La satisfacción con el puntaje de información preoperatoria fue de 76. La satisfacción con la mama reconstruida con un implante medido por el cuestionario Breast-Q fue de 65. Además, indican la utilidad del cuestionario Breast-Q al comparar los datos de varios centros de reconstrucción mamaria y comparar los resultados en cohortes pequeñas y grandes de pacientes. Concluyeron que el cuestionario Breast-Q es una herramienta útil para evaluar la satisfacción del paciente con la reconstrucción mamaria (15).

Liu L, en 2018, realizó una revisión sistemática acerca de la evidencia actual sobre los resultados informados por los pacientes evaluados por Breast-Q asociados a la cirugía oncoplástica de mama. Concluye que el Breast-Q puede medir efectivamente la satisfacción del paciente y la calidad de vida relacionada con la salud en relación con los diferentes tipos de cirugías oncoplásticas y resulta ser útil para la toma de decisiones clínicas como una herramienta de ayuda a médicos y pacientes en tomar una decisión sobre qué cirugía de seno debe ser recomendada y elegida para mejorar la calidad de vida y satisfacción de los pacientes (16).

Cereijo-Garea C et al., en 2018, analizó los factores predictivos de satisfacción y calidad de vida con Breast-Q después de reconstrucción mamaria inmediata, concluyendo que se trata de una herramienta específica en cuanto a la calidad de vida, mejorando el bienestar físico (74), el bienestar sexual (61.5) y la satisfacción (59). Realizaron una evaluación psicométrica del Breast – Q y muestran una alta fiabilidad, validez, medida por los coeficientes de correlación como una herramienta confiable (17).

Pérez San Gregorio M et al., en 2016, en su estudio observacional sobre desarrollo psicológico autoinformado en pacientes de cirugía estética de mama, vieron que la calidad de vida, el tipo de cirugía y los factores de tiempo tienen efectos interactivos sobre la vitalidad ($P = 0.044$) y rol emocional ($P = 0.023$). Concluyeron que las mujeres que se someten a una cirugía estética de las mamas recuperan su bienestar físico y psicológico a largo plazo (18).

Danilla E et al., en 2016, realizaron un estudio de cohorte para identificar los factores determinantes en la mejoría de la calidad de vida en pacientes sometidas a aumento mamario mediante el uso del instrumento Breast-Q. Encontró mejoría global en la calidad de vida ($p < 0.00001$), con una relación positiva entre el volumen de la prótesis y la mejoría en la calidad de vida de forma global ($p = 0.032$), en autoimagen y autoestima ($p = 0.01$) y en vida sexual ($p = 0.001$). Se concluyó que la cirugía de aumento mamario incrementa significativamente la calidad de vida (8).

Mundy L et al., en 2016, en su artículo de resultados acerca de los datos normativos para interpretar Breast-Q de aumento, indicaron que se trata de un instrumento de resultado bien desarrollado, validado e informado por el paciente, que presenta un módulo diseñado para evaluar los resultados del aumento de senos. Afirman que el Breast-Q representa la relación entre la satisfacción y el bienestar de los senos. Concluyen que el Breast-Q genera datos confiables, objetivos y válidos centrados en la paciente con aumento de senos y que ha sido utilizado con éxito en una serie de estudios (19).

Rzepa T et al., en 2014, en su estudio sobre atractivo físico y autoevaluación antes y después del aumento de senos, vieron la importancia del éxito profesional ($P = 0.0000$) y el aumento del nivel de autoevaluación después de la cirugía ($P = 0,0213$). Además, analizaron la distribución de las respuestas acerca de las expectativas sobre la cirugía con un resultado estadísticamente significativo ($P = 0.0031$). En general, la satisfacción y calidad de vida posterior a la cirugía también aumentó ($P = 0.0000$). Concluyeron que la cirugía estética de senos afecta positivamente a varias esferas del entorno psicosocial y cumple con las expectativas de la mayoría de pacientes (20).

Alderman A et al., en 2014, realizaron un análisis prospectivo para comprender la satisfacción del paciente y la calidad de vida con el aumento de senos de forma electiva utilizando el Breast-Q. Se encontraron mejoras significativas respecto a la satisfacción del paciente con los senos ($p < 0.001$), su bienestar psicosocial ($p < 0.001$) y bienestar sexual ($p < 0.001$) tanto a las 6 semanas como a los 6 meses después de la operación. Concluyeron que el aumento de senos está asociado con una alta satisfacción del paciente y mejoras significativas en su calidad de vida (21).

Jelena N et al., en 2013, en su estudio prospectivo para evaluar las características psicosociales y factores de motivación en pacientes que buscan una cirugía estética de aumento de senos. Encontraron que los motivos para la operación más comunes fueron , el deseo de aumentar la feminidad (82.2%), la confianza en sí mismo (75.5%) y el atractivo (73.3%), Concluyeron la importancia que esta cirugía tiene en la vida de una mujer; de una mejora altamente significativa en su autoconfianza ,un nivel significativamente mejorado de la satisfacción sexual, factores que influyen en la calidad de vida (6).

2.2 Bases teóricas

Calidad de vida

El término calidad proviene del latín *qualitas atis* que significa propiedad o conjunto de propiedades inherentes a algo y que permiten juzgar su valor (23).

El concepto de calidad de vida está relacionado con bienestar. Durante los últimos años, este término ha pasado de medir el bienestar a centrarse en el nivel de vida y condiciones de vida. Es un concepto subjetivo, íntimo, eso que se llama felicidad o estar bien. Tener buena calidad de vida es sinónimo de sentirse a gusto, ser feliz (23).

La calidad de vida está en relación íntima con las necesidades del hombre, las cuales pueden ser básicas y las centradas en las relaciones humanas y sentimientos hacia uno mismo. Maslow, en el año 1991, representa las necesidades en una escalera, en la base están representadas las necesidades fisiológicas, como son el hambre y la sed, una vez el hombre ha satisfecho estas necesidades, se preocupa por que estas necesidades sigan cubiertas en un futuro, y al sentirse físicamente seguro, empieza a preocuparse sobre la imagen que tendrá frente a otras personas al formar parte de un grupo social. Una vez que se siente parte de un grupo, empieza la preocupación por sentirse exitoso, tener prestigio, y admiración por parte de los demás. Finalmente, el hombre que tiene cubiertas todas estas necesidades, siente que puede obtener todo lo que pueda desear, contribuyendo a tener una buena calidad de vida (25).

Existen dos formas de calidad de vida, una que es evaluada por un observador externo o llamada objetiva y otra que se basa en autovaloraciones de criterios implícitos o subjetiva (24).

Calidad de vida relacionada salud (CVRS)

Este término surgió en el ámbito de cuidados sanitarios. Es un aspecto de la calidad de vida que se refiere al bienestar de los pacientes, su estado funcional y bienestar psicológico, que se utiliza para valorar de manera global, los resultados de las intervenciones, con el objetivo de orientar no solo a la cura o mejoría de la enfermedad sino a la mejora de la calidad de vida del paciente (26).

Se refiere a la percepción desde el punto de vista del paciente, relacionada a los efectos de determinada enfermedad o de algún tratamiento y cómo afectan éstos en diversos aspectos de su vida, como son el bienestar físico, emocional y social. Tiene como objeto buscar la salud de las poblaciones.

Inicialmente, su medición se orientó a conocer la coincidencia de opinión entre el enfermo y el profesional de salud, sin embargo, esta perspectiva resulta ser subjetiva ya que es difícil medirla (27).

Principios de calidad de vida relacionados a la atención en salud

Los principios de la calidad de vida relacionados a la atención en salud son los cuatro principios considerados en la bioética.

La autonomía se refiere al dominio que tiene uno mismo de poder gobernarse y construir sus propias normas personales, de acuerdo a sus principios y a sus virtudes.

La beneficencia, es el compromiso en la atención que el médico brinda, con el fin de hacer el bien a los pacientes.

La no maleficencia es el principio médico de no hacer daño.

La justicia es el acto médico de asistir al paciente en busca de su bienestar.

La calidad de vida relacionada con la salud toma en cuenta la percepción de los pacientes sobre su estado de salud, tiene la finalidad de ver si una enfermedad y los síntomas interfieren con el desempeño y desarrollo de su vida diaria, esto está determinado de acuerdo al estadio de la enfermedad, el tratamiento, el pronóstico, todos estos de acuerdo con la etapa de la enfermedad (28).

Medición de la calidad de vida

Se refiere a la medición, del grado en el que se cumplen las necesidades de felicidad de la gente; es decir, estas necesidades son una condición imprescindible de provocar felicidad en las personas.

Este concepto puede ser utilizado para la evaluación de las necesidades de los pacientes y sus niveles de satisfacción, así como la evaluación de los resultados de las atenciones y tratamientos (29).

Para la medición de la calidad de vida se consideran los síntomas, factores biológicos y psicológicos, estado funcional; todos ellos relacionados a características del entorno: emocional, socioeconómico y psicosocial.

Debido a que estos aspectos de la calidad de vida no pueden ser observados objetivamente, se pueden utilizar instrumentos como los diversos cuestionarios basados en el juicio perceptivo del paciente. La OMS desarrolló un instrumento internacional para medir la calidad de vida, el WHOQOL- 100 (1991) y WHOQOL-BRIEF (1994), que consiste en una encuesta acerca de cómo el paciente vive la enfermedad y su percepción de Bienestar durante las dos últimas semanas, presenta una escala del 1 al 5 (siendo 1 ninguno y 5 en cantidad considerable) (29).

Calidad de vida en cirugía plástica

La cirugía estética se realiza no solo con el objetivo de sanar una patología en el paciente, sino el de modificar su cuerpo de tal modo que le permita acercarse a un ideal estético, abarca aspectos físicos como psicológicos (mejoría de sintomatología depresiva y nivel de ansiedad); además, logra la búsqueda de mayor confianza en sí mismo, lo cual lleva a una valoración positiva de la imagen

corporal y mejora en la autoestima del paciente , así como el progreso en sus relaciones interpersonales y su calidad de vida (10).

La importancia de la medición de los resultados en cirugía estética y reconstructiva se ha incrementado durante los últimos años. Es así que Aracil Kessler, et al. elaboraron un instrumento de medida de calidad de vida útil en la evaluación de los resultados en pacientes sometidos a cirugía plástica, denominado Ca-Cip 31, el cual incluye, además, la dimensión psicológica o de autoestima, dimensión física, relaciones familiares, relaciones interpersonales, y actividades cotidianas (29).

Mamoplastía de aumento

La mamoplastía de aumento o aumento de mamas es la cirugía estética más realizada durante los últimos años y con un alto índice de satisfacción.

Es un procedimiento de Cirugía Plástica que se realiza con fines estéticos y reparadores, mediante el cual se introduce un implante en un bolsillo de tejido mamario. Se realiza en pacientes que se encuentran insatisfechas con el tamaño de sus mamas o que presentan cambios en su aspecto. En 2006, Allergan, Inc. y Mentor Corp. fabrican los implantes de siliconas para aumento mamario (30).

Es una cirugía realizada en la mayoría de los casos con anestesia general. Se cuentan con varias técnicas de acuerdo al plano de colocación de los implantes, evaluando factores como la cobertura que puedan otorgar los tejidos, el grado de caída que tenga la mama, el estilo de vida de la paciente, entre otros. Una de las primeras técnicas de colocación de implantes mamarios fue en el plano subglandular, por debajo de la mama, posteriormente en el plano subpectoral, por debajo del músculo pectoral, y posteriormente en el plano subfascial, por debajo de la fascia del músculo pectoral, pero por encima de este (30).

De acuerdo a las vías de abordaje, puede ser en el surco inferior de la mama o vía submamaria, que ha sido una de las más usadas durante mucho tiempo, la vía en el perímetro de la areola o periareolar, la cual deja una mínima cicatriz y que es más usada en la actualidad. Otras vías de colocación son la axilar a través del

pliegue axilar que deja una cicatriz poco visible en la axila y otra vía alejada de la mama, o vía umbilical, utilizada para implantes rellenos con solución (31).

Cuestionario Breast-Q de calidad de vida

Cuestionario que forma parte de los instrumentos de medición de calidad de vida denominados PROM (*Patient reported outcomes measurements*), que cumple con los estándares internacionales, ideado en el año 2009 por Pusic et al., con el objeto de medir específicamente la calidad de vida de pacientes sometidas a una mamoplastía, el cual ha permitido una mejoría significativa en la apreciación de la apariencia estética, la imagen corporal y el bienestar sexual.

Contiene módulos de cirugía de aumento, cirugía de reducción o reconstrucción. Es un cuestionario que proporciona información esencial sobre el impacto y la eficacia de la cirugía de mama visto desde la perspectiva de la paciente. Su desarrollo utiliza métodos psicométricos cualitativos y cuantitativos, y de acuerdo a los criterios internacionales de medición rigurosa.

Tiene la ventaja de apoyar en la promoción, el análisis de costo-efectividad y la educación de la paciente. Además, constituye una herramienta útil que permite al cirujano documentar la evaluación y la mejora de su atención, así como medir la satisfacción de la paciente en relación a problemas específicos de la cirugía como son la forma de los senos, la ondulación y sensación del implante, ubicación de cicatrices, etc. (9). Este cuestionario es completado por la paciente y está diseñado para evaluar los resultados relacionados con la salud, como son los síntomas posoperatorios, la satisfacción y la calidad de vida.

El marco conceptual del Breast-Q reflejará la experiencia del paciente, ya que expresan su grado de satisfacción con los resultados de la cirugía, así como el impacto de la intervención en la calidad de vida relacionada con la salud (21).

Dominios del Breast -Q

El cuestionario Breast-Q comprende dos dominios. El dominio 1 o HR-QOL, que, a su vez, comprende tres subdominios: Bienestar físico, psicosocial y sexual, y el dominio dos o satisfacción del paciente que también comprende tres subdominios:

satisfacción con los senos, satisfacción con el resultado general y satisfacción con la atención, este último incluye la satisfacción con la información, satisfacción con el cirujano, satisfacción con el equipo médico y satisfacción con el personal de oficina.

Cada módulo del Breast-Q tiene versiones preoperatorias y posoperatorias.

La versión preoperatoria de evaluación inicial, puede ser llenada en cualquier momento antes de la cirugía, y el cuestionario posoperatorio incluye los datos del seguimiento (32).

Escala de puntuación

Es un test fiable, que presenta consistencia interna. Los pacientes responden las preguntas en una escala Likert que va del 1 al 5, por lo que se requiere transformar estas puntuaciones para obtener los valores de 0 a 100 de acuerdo a una tabla de conversión disponible en el cuestionario. Las respuestas de los pacientes a los ítems en cada escala se transforman en una puntuación que puede darse mediante la utilización de un software llamado Q-Score, que permite ingresar estos datos, los cuales son calificados por el programa y basados en la medición en Rasch, que va del 0 a 100 (32).

Estructura del Breast-Q, módulo aumento mamario

Este cuestionario consta de dos módulos, preoperatorio y posoperatorio. El cuestionario preoperatorio incluye: satisfacción con los senos, bienestar psicosocial, bienestar sexual, bienestar físico.

El cuestionario posoperatorio contiene todos los ítems del cuestionario preoperatorio y adicionalmente incluye ítems posquirúrgicos y escalas de medición de la satisfacción con el tratamiento, así como problemas en el proceso de la atención con el resultado, con el cuidado, con la información, con el cirujano, con el equipo médico y con el personal de oficina (9). Cada escala puede ser usada independientemente.

La duración del cuestionario preoperatorio puede ser completado en un tiempo de 3 a 5 minutos, mientras que el cuestionario posoperatorio puede tardar un tiempo de 8 a 10 minutos.

2.3 Definición de términos básicos

Calidad de vida: Concepto muy amplio que comprende diversas esferas del ser humano como son las biológicas, económicas, sociales y psicológicas, y que es desarrollado a nivel individual como comunitario. Está relacionada con la salud física, el estado psicológico, el nivel de independencia, las relaciones sociales, y del entorno (33).

Calidad de vida relacionada con la salud: Concepto relacionado con aspectos de bienestar social. Se trata de la percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, sus expectativas, sus normas e inquietudes (34).

Mamoplastía de aumento: Aumento de mamas o mamoplastía de aumento, procedimiento de cirugía plástica, que consiste en aumentar o equilibrar el tamaño de la mama, así como recuperar el volumen o la forma que tenía ésta en pacientes que no están satisfechas o que han experimentado cambios en sus mamas, o luego de una pérdida parcial o total de la glándula mamaria. Consiste en la creación de un bolsillo en el tejido mamario y la posterior introducción de un implante (31).

Cuestionario Breast-Q: Instrumento que mide calidad de vida, perteneciente al grupo PROM (Patient reported outcomes measurements), que evalúa los resultados entre las pacientes que se someten a diferentes tipos de cirugía de mama y que comprende 2 dominios: El HR-QOL (bienestar físico, psicosocial y sexual) y la Satisfacción del paciente (satisfacción con los senos, satisfacción con el resultado general y satisfacción con la atención) (32).

CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1 Formulación de hipótesis

No se considera pertinente por ser un estudio descriptivo.

3.2 Variables y su operacionalización

Variable	Definición	Dimensiones	Tipo	Indicador	Escala de medición	Categorías	Valores de las categorías	Medio de verificación
Calidad de vida	Conjunto de condiciones que contribuyen al bienestar físico, psicológico y social de los individuos	Nivel de Bienestar	Cualitativa	-Bienestar físico -Bienestar psicosocial - Bienestar Sexual	Ordinal	Mala Buena Excelente	Mala = 0-50 Buena = 51-70 Excelente =71-100	Cuestionario Breast-Q
		Nivel de Satisfacción	Cualitativa	- Satisfacción con los senos - Satisfacción con el resultado general - Satisfacción con la atención	Ordinal	Mala Buena Excelente	Mala = 0-50 Buena = 51-70 Excelente =71-100	Cuestionario Breast-Q

Variable	Definición	Tipo	Indicador	Escala de medición	Categorías	Valores de las categorías	Medio de verificación
Motivo de mamoplastía de aumento	Causa por la cual las pacientes desean aumentar el tamaño de los senos	Cualitativa	Estética	Nominal	No Sí	No=0 Sí=1	Historia Clínica
			Reconstructiva	Nominal	No Sí	No=0 Sí=1	Historia Clínica
Edad	Años cumplidos al momento de la realización del procedimiento quirúrgico	Cualitativa	Años	Ordinal	Adulto joven Adulto maduro	Adulto joven= 18-40 años Adulto maduro=41-60 años	Historia Clínica

CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA

4.1 Tipos y diseño

Se trata de un estudio descriptivo, retrospectivo parcial y transversal.

Según la intervención del investigador: Observacional.

Según el alcance: Descriptivo.

Según el número de mediciones de la o las variables de estudio: Transversal.

Según el momento de la recolección de datos: Retrospectivo parcial.

4.2 Diseño muestral

Población universo

Todas las pacientes mujeres intervenidas en el Instituto Kirschbaum durante el año 2019.

Población de estudio

Pacientes mujeres sometidas a una mamoplastía de aumento en el Instituto Kirschbaum durante el año 2019.

Tamaño de la muestra

Dado que es una población pequeña, se trabajará con todas las pacientes de la población de estudio por lo que esta será de tipo censal.

Muestreo

La muestra será seleccionada al azar.

Criterios de selección

De inclusión

Pacientes mujeres sometidas a una mamoplastía de aumento en el Instituto Kirschbaum durante el periodo de tiempo del estudio y que acudan como mínimo a un control posoperatorio.

De exclusión

- Pacientes menores de 18 años y mayores de 60 años.
- Pacientes con Historia Clínica incompleta.
- Pacientes con cirugías mamarias previas.
- Pacientes que no acudan regularmente a los controles posoperatorios.
- Pacientes con categoría ASA 3.
- Pacientes fumadoras.
- Pacientes con IMC > 27 kg/m².

4.3 Técnicas y procedimientos de recolección de datos

Se solicitará permiso a la institución para realizar el presente proyecto. Se emplearán como instrumentos las historias clínicas de las pacientes y el reporte operatorio. Posteriormente se seleccionará a las pacientes que cuenten con los criterios de selección y que acudan regularmente a los controles posoperatorios. Se utilizará una ficha de recolección de datos (anexo 1) y se aplicará el cuestionario Breast-Q de calidad de vida (anexo 2). Se realizará un análisis final, según los resultados obtenidos.

4.4 Procesamiento y análisis de datos

Para llegar a los objetivos planteados, se utilizará el programa SPSS versión 26.0 para procesar los datos (seriación, codificación, tabulación) así como la contabilización de las respuestas y elaboración de cuadros, tablas y gráficas para luego establecer relaciones. Además, estos datos servirán para la obtención de frecuencias y porcentajes en datos cualitativos y la medición de medias y desviación estándar en datos cuantitativos.

4.5 Aspectos éticos

El presente trabajo cuenta con la aprobación de la Dirección general y Comité de Ética del Instituto Kirschbaum. Se brindará un consentimiento informado (anexo 3) a las participantes del estudio el cual será aprobado Dirección general y Comité de Ética del Instituto Kirschbaum; por lo cual, no se difundirá ningún dato brindado por las participantes o de la ficha de recolección de datos.

Conflicto de interés: La investigadora del presente proyecto declara no tener ningún conflicto de interés.

CRONOGRAMA

Pasos	2021-2022												
	Setiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Setiembre
Redacción final del proyecto de investigación	X												
Aprobación del proyecto de investigación		X											
Recolección de datos			X	X	X	X	X	X	X	X			
Procesamiento y análisis de datos			X	X	X	X	X	X	X	X			
Elaboración del informe										X	X		
Correcciones del trabajo de investigación											X	X	
Aprobación del trabajo de investigación												X	
Publicación del artículo científico													X

PRESUPUESTO

Para la realización del presente trabajo de investigación, será necesaria la implementación de los siguientes recursos:

Concepto	Monto estimado (soles)
Material de escritorio	200.00
Internet	200.00
Impresiones	400.00
Logística	300.00
Traslados y otros	500.00
TOTAL	1800.00

FUENTES DE INFORMACIÓN

1. American Society of Plastic Surgeons. 2019. Cosmetic Plastic Surgery Statistics. Available: <https://www.plasticsurgery.org/documents/News/Statistics/2019/plastic-surgery-statistics-full-report-2019.pdf>.
2. American Society of plastic Surgeon. National Plastic Surgery Statistics Report. 2013. Available: <http://www.plasticsurgery.org/Documents/newsresources/statistics/2013-statistics/plastic-surgery-statistics-full-report-2013.pdf>.
3. Cronin TD, Brauer RO. Augmentation Mammoplasty. Surg Clin North Am. 1971; 51: 441-452.
4. Bondurant S, Ernster V, Herdman R. Safety of Silicone Breast Implants. Institute of Medicine (US) Committee on the Safety of Silicone Breast Implants; Washington (DC): National Academies Press US. 1999; 50: 1-22.
5. Pérez-San-Gregorio et al. Self-reported psychological development in cosmetic breast surgery patients. Medicine. 2016; 95:49-55.
6. Nikolić J, Janjić Z, Marinković M, Petrović J, Bozić T. Psychosocial characteristics and motivational factors in woman seeking cosmetic breast augmentation surgery. Vojnosanit Pregl. 2013; 70:940.
7. Calderón Juan Manuel, Carriquiry Carlos. Actualidad en Mamoplastía de aumento. Horiz Med. 2016; 16: 54-62.
8. Danilla E. S, et al. Factores que afectan la calidad de vida en pacientes con cirugía de aumento mamario: estudio de cohorte. Rev Chil Cir. 2016; 69:110-117. Disponible en : <http://dx.doi.org/10.1016/j.rchic.2016.09.003>.
9. Pusic A.L, Reavey P.L, et al. Measuring patient outcomes in breast augmentation: Introducing the BREAST-Q augmentation module. Clin Plast Surg. 2009; 36: 23-32.

10. Aracil K, et al. Ca-CiP31: Elaboración y validación del primer instrumento de calidad de vida en Cirugía Plástica en español. *Cir. plást. iberolatinoam.* 2012; 38(3):215-227.
11. Alderman A.K, Bauer J, Fardo D, Abrahamse P, Pusic A. Understanding the effect of breast augmentation on quality of life: Prospective analysis using the BREAST-Q. *Plast Reconstr.* 2014; 133(4):787-95.
12. Eltahir Y, et al. Satisfaction with cosmetic outcomes of breast reconstruction: Investigations into the correlation between the patients' Breast-Q outcome and the judgment of panels. *JPRAS Open.* 2020; 24: 60–70.
13. Sophocles H Voimeskps et al. Giving Meaning to Differences in BREAST-Q Scores: Minimal Important Difference for Breast Reconstruction Patients. *Plast Reconstr Surg.* 2020; 145(1):11-20.
14. Gallegos Sierra C, Morales Flores E, Villarreal Salgado J, Hernández Gómez, Ramos Guerrero A. Calidad de vida en reconstrucción mamaria postmastectomía. Aplicación del instrumento Breast-Q. *Cir. plást. iberolatinoam.* 2019; 45(4): 369-376.
15. Ulatowski Łukasz, Noszczyk Bartłomiej. BREAST-Q questionnaire: tool for evaluation of quality of life following breast reconstruction with DIEP/SIEA flap. *POL PRZEGL CHIR,* 2018; 90 (6): 1-5.
16. Liang Q. Liu, BREAST-Q Measurement of the Patient Perspective in Oncoplastic Breast Surgery: A Systematic Review. *Plast Reconstr Surg Glob Open* 2018; 6:1904.
17. Cereijo-Garea et al. Factores predictivos de satisfacción y calidad de vida después de la reconstrucción mamaria inmediata con BREAST-Q, *J Clin Nurs.* 2018; 45(4): 369-376.

18. Pérez-San-Gregorio M, et al. Self-reported psychological development in cosmetic breast surgery patients, *Medicine*. 2016; 95:49-55.
19. Mundy L, et al. Normative Data for Interpreting the BREAST-Q: Augmentation, *Plast. Reconstr. Surg.* 2017; 139: 846.
20. Rzepa Teresa, et al. Atractivo físico y autoevaluación antes y después del Aumento de senos. *Ann Plast Surg* 2014; 72: 618.
21. Alderman Amy K, et al. Understanding the Effect of Breast Augmentation on Quality of Life: Prospective Analysis Using the BREAST-Q. *Plast. Reconstr. Surg.* 2014; 133: 787.
22. Ardila Rubén. Calidad de vida: una definición integradora. *Revista Latinoamericana de Psicología* .2003; 35(2):161-164.
23. Espinosa Ortiz Fabricio. Aproximación teórica al concepto de calidad de vida. Entre las condiciones objetivas externas y la evaluación subjetiva de los individuos. *Revista de Antropología Experimental*. 2014; 23: 331-347.
24. Urzúa Alfonso M, Caqueo Urizar A. Calidad de vida: Una revisión teórica del concepto. *Terapia psicológica* .2012; 30(1): 61-71.
25. Fernández-López Juan Antonio, et al. Los conceptos de calidad de vida, salud y bienestar analizados desde la perspectiva de la clasificación internacional del funcionamiento. *Rev. Esp Salud Pública*. 2010; 84: 169-184.
26. Vilchez Cristóbal, et al. Calidad de vida e imagen corporal en mujeres mastectomizadas en el servicio de oncología del Hospital Nacional Cayetano Heredia Lima- 2016.
Disponibile en : <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/1991>.
27. Robles-Espinoza Isabel, et al. Generalidades y conceptos de calidad de vida en relación con los cuidados de salud. *El Residente*. 2016; 11 (3): 120-125.

28. Salas Carolina, Garzón María. La noción de calidad de vida y su medición. CES Salud Pública. 2013; 4: 36-46.

29. Moretti, Casari M. Satisfacción y motivación de la cirugía estética en mujeres y su relación con los esquemas desadaptativos tempranos. Psicogente. 2017; 20 (38): 222-239.

30. Calderón Juan Manuel, Carriquiry Carlos. Actualidad en Mamoplastía de aumento. Horiz Med .2016; 16 (2): 54-62.

31. Guridi Rodrigo. Cirugía de Aumento Mamario. Rev. Med. Clin. Condes .2010; 21(1) :107 – 112.

32. Cano Stefan, et al. Una mirada más cercana al BREAST-Q. Clin Plastic Surg 2013; 40: 287–296.

33. Urzúa Alfonso M, Caqueo-Urizar A. Calidad de vida: Una revisión teórica del concepto. Terapia psicológica .2012; 30 (1): 61-71.

34. The World Health Organization .Quality of Life Assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization. Social science and medicine. 1995; 41: 1403-1409.

ANEXOS

1. Matriz de consistencia

Titulo	Pregunta de investigación	Objetivos	Tipo y diseño de estudio	Población de estudio y procesamiento de datos	Instrumento de recolección
Calidad de vida en mujeres sometidas a Mamoplastía de aumento en el Instituto kirschbaum 2019.	¿Cuál es la Calidad de vida en mujeres sometidas a Mamoplastía de Aumento en el Servicio de Cirugía Plástica del Instituto Kirschbaum en el año 2019?	<p>Objetivo general</p> <p>Establecer cuál es la Calidad de vida en mujeres sometidas a Mamoplastía de Aumento en el Servicio de Cirugía Plástica del Instituto Kirschbaum en el año 2019.</p> <p>Objetivos específicos</p> <p>Determinar cómo está afectada la calidad de vida de pacientes sometidas a Mamoplastía de aumento operadas en el Instituto Kirschbaum durante el año 2019.</p> <p>Evaluar objetivamente los resultados estéticos posoperatorios desde la perspectiva de las pacientes sometidas a Mamoplastía de Aumento en el Instituto Kirschbaum mediante la aplicación del cuestionario Breast-Q.</p> <p>Determinar la satisfacción, el impacto físico y</p>	Observacional. Descriptivo Transversal Retrospectivo parcial.	<p>Población de estudio</p> <p>Pacientes mujeres sometidas a una Mamoplastía de aumento en el Instituto Kirschbaum durante el año 2019.</p> <p>Procesamiento y análisis de datos</p> <p>Se solicitará permiso a la institución para realizar el presente proyecto. Se emplearán como instrumentos las Historias Clínicas de las pacientes y el Reporte operatorio. Se seleccionará a las pacientes que cuenten con los criterios de selección y que acudan regularmente a los controles posoperatorios. Se utilizará una ficha de recolección de datos y se aplicará el Cuestionario</p>	Ficha de recolección de datos Historia Clínica Reporte Operatorio Cuestionario Breast-Q

		<p>psicosocial en las pacientes sometidas a Mamoplastía de Aumento en el Instituto Kirschbaum mediante la aplicación del cuestionario Breast-Q.</p> <p>Desarrollar los dominios de calidad de vida según el cuestionario Breast - Q (satisfacción con los senos, resultado general y proceso de atención, bienestar psicosocial, físico y sexual) en pacientes sometidas a Mamoplastía de Aumento en el Instituto Kirschbaum.</p> <p>Establecer cuáles son y cómo están relacionados la calidad de vida y la gravedad de síntomas según el cuestionario Breast-Q en pacientes sometidas a Mamoplastía de Aumento en el Instituto Kirschbaum.</p>		<p>Breast-Q de calidad de vida . Se realizará un análisis final, según los resultados obtenidos.</p>	
--	--	--	--	--	--

2. Instrumentos de recolección de datos

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Planilla para recolección de datos de pacientes sometidas a mamoplastía de aumento en el instituto Kirschbaum durante el año 2019, para la aplicación del cuestionario Breast-Q de calidad de vida.

Información general

N.º ficha:

SERVICIO:	FECHA:	
NOMBRE:		
EDAD Nº HC:		
ESTADO CIVIL: CASADA () SOLTERA () VIUDA () DIVORCIADA ()		
OCUPACIÓN:		
DIRECCIÓN: TELÉFONO:		
MOTIVO DE MAMOPLASTÍA DE AUMENTO		
ENFERMEDADES CRONICAS : DM ()		
HTA ()		
TBC ()		
OTRA:		
HÁBITOS NOCIVOS TABACO ()		
Peso	Talla	IMC
ASA	1 ()	2 ()

INSTRUMENTO DE MEDICIÓN DE VARIABLES
CUESTIONARIO BREAST Q VALIDADO

**Breast-Q TM- módulo de aumentación (pre y posoperatorio) versión 2.0:
bienestar psicosocial**

Con sus senos en mente, la semana pasada, con qué frecuencia ha sentido:

	Ninguna de las veces	Un poco de tiempo	Algo de tiempo	La mayor parte del tiempo	Todo el tiempo
a. ¿Confiada en un entorno social?	1	2	3	4	5
b. ¿Bien contigo misma?	1	2	3	4	5
c. ¿Confiada en tu ropa?	1	2	3	4	5
d. ¿De igual valor para otras mujeres?	1	2	3	4	5
e. ¿Atractiva?	1	2	3	4	5
f. ¿Aceptando tu cuerpo?	1	2	3	4	5
g. ¿Segura de ti misma?	1	2	3	4	5
h. ¿Segura de tu cuerpo?	1	2	3	4	5

BREAST-Q VERSION 2.0 © Memorial Sloan Kettering Cancer Center y The University of British Columbia, 2017. Todos los derechos reservados

**Breast-Q TM - módulo de aumentación (pre y posoperatorio) versión 2.0:
bienestar sexual**

Pensando en tu sexualidad, Con qué frecuencia, generalmente sientes:

	Ninguna de las veces	Un poco de tiempo	Algo de tiempo	La mayor parte del tiempo	Todo el tiempo
a. Sexualmente atractivo en tu ropa?	1	2	3	4	5
b. ¿Cómodo / a gusto durante la actividad sexual?	1	2	3	4	5
c. ¿Confiado sexualmente?	1	2	3	4	5
d. Sensual cuando esta desvestida?	1	2	3	4	5
e. Confía sexualmente sobre cómo se ven tus senos cuando desvestido?	1	2	3	4	5

**Breast-Q TM - módulo de aumentación (posoperatorio) versión 2.0:
satisfacción con mamas**

Con sus senos en mente, la semana pasada, cómo satisfecho o insatisfecho ha estado con:

	Muy insatisfecho	De alguna manera insatisfecho	de alguna manera satisfecho	Muy Satisfecho
a. ¿Cómo te quedan los sostenes?	1	2	3	4
b ¿Cómo te ves en el espejo vestido ?	1	2	3	4
c. ¿Qué tan naturales se ven tus senos?	1	2	3	4
d. ¿Cómo coincide el tamaño de tus senos con el resto de tu cuerpo?	1	2	3	4
e. ¿La firmeza de tus senos?	1	2	3	4
f. La posición de sus implantes en su pecho (demasiado alto o demasiado bajo)?	1	2	3	4
g. ¿Cuán naturalmente se sientan / cuelgan sus senos?	1	2	3	4
h. Cuán uniformemente siente sus implantes en relación con cada uno	1	2	3	4
i. ¿Cómo se sienten sus senos al tacto?	1	2	3	4

j. ¿La forma de tus senos cuando estás no usando un sostén?	1	2	3	4
k. ¿El tamaño de tus senos?	1	2	3	4
l. Como te miras en el espejo desvestido ?	1	2	3	4
m. ¿Cuánto escote tienes cuando usas un sostén?	1	2	3	4
n. Qué tan juntos están tus senos cuando estás no usando un sostén?	1	2	3	4
Qué tan parecidos (similares) son sus senos con cada uno ¿otro?	1	2	3	4

BREAST-Q VERSION 2.0 © Memorial Sloan Kettering Cancer Center y The University of British Columbia, 2017. Todos los derechos reservados

**Breast-Q TM - módulo de aumentación (posoperatorio) versión 2.0:
satisfacción con implantes**

En la semana pasada, cómo satisfecho o insatisfecho has estado con:

	Muy insatisfecho	De alguna manera insatisfecho	de alguna manera satisfecho	Muy Satisfecho
a. La cantidad de ondulación (arrugas) de su (s) implante (s) que usted puede ver?	1	2	3	4
b. La cantidad de ondulación (arrugas) de su (s) implante (s) que usted puede sentir?	1	2	3	4

BREAST-Q VERSION 2.0 © Memorial Sloan Kettering Cancer Center y The University of British Columbia, 2017. Todos los derechos reservados

**Breast-Q TM - módulo de aumentación (posoperatorio) versión 2.0:
satisfacción con resultado**

Nos gustaría saber cómo te sientes acerca de Salir de su cirugía de seno. Por favor indique cuánto estar de acuerdo o en desacuerdo con cada declaración:

	En desacuerdo	Algo De acuerdo	Definitivamente de acuerdo
a. En general, la cirugía fue una buena experiencia.	1	2	3
b.No me arrepiento de haber tenido la cirugía.	1	2	3
c. Estoy satisfecho con los resultados	1	2	3
d. Tener esta cirugía cambió mi vida para mejor.	1	2	3
e. Creo que mis senos son del tamaño perfecto para mí.	1	2	3
f. El resultado coincidió perfectamente con mis expectativas.	1	2	3
g. No creo que necesite más cirugía para mejorar la apariencia de mis senos.	1	2	3
h. Resultó exactamente como lo había planeado.	1	2	3

Breast-Q TM - módulo de aumentación (posoperatorio) versión 2.0: satisfacción con información

Cómo satisfecho o insatisfecho estabas con la información recibió de su cirujano plástico sobre:

	Muy Insatisfecho	Algo Insatisfecho	de alguna manera satisfecho	Muy Satisfecho
a. ¿Cómo se iba a realizar la cirugía?	1	2	3	4
b. Posibles complicaciones?	1	2	3	4
c. ¿Cómo la cirugía podría afectar la lactancia?	1	2	3	4
d. ¿El potencial de fuga de implante?	1	2	3	4
e. ¿El potencial de pérdida de sensación en sus pezones?	1	2	3	4
f. El potencial de contractura capsular (formación de tejido cicatricial alrededor de tus implantes)?	1	2	3	4
g. ¿Tiempo de curación y recuperación?	1	2	3	4
h. ¿El potencial de ondulación (arrugamiento) de los implantes?	1	2	3	4
i. ¿Cómo se verían las cicatrices?	1	2	3	4
j. ¿Cómo elegir un tamaño de seno que se adapte a lo que usted ha querido?	1	2	3	4

k. ¿Cómo se puede esperar que se vean sus senos después de la cirugía?	1	2	3	4
l. Cómo la cirugía podría afectar las futuras pruebas de detección de cáncer de seno (p. ej., mamografía, autoexamen)	1	2	3	4
m. Cómo elegir un volumen de implante que haga que sus senos sean del tamaño que querías que fueran?	1	2	3	4
n. De qué tamaño podría esperar que sus senos sean	1	2	3	4
o. ¿Cómo otras mujeres eligen un tamaño de seno?	1	2	3	4

**Breast-Q TM - módulo de aumentación (posoperatorio) versión 2.0:
satisfacción con el cirujano**

Estas preguntas se refieren a su cirujano plástico. Sintió que él / ella:

	Definitivamente en desacuerdo	algo en desacuerdo	Algo De acuerdo	Definitivamente de acuerdo
a. Fue profesional?	1	2	3	4
b. ¿Te dio confianza?	1	2	3	4
c. ¿Te involucró en el proceso de toma de decisiones?	1	2	3	4
d. ¿Fue tranquilizador?	1	2	3	4
e. ¿ Respondió todas sus preguntas?	1	2	3	4
f. ¿Te hizo sentir cómodo?	1	2	3	4
g. ¿Fue minucioso?	1	2	3	4
h. ¿Fue fácil hablar con él?	1	2	3	4
i. ¿Entendió lo que querías?	1	2	3	4
h. Fue sensible?	1	2	3	4
í.. ¿Hizo tiempo para sus preocupaciones?	1	2	3	4
j. ¿Estaba disponible cuando tenía dudas?	1	2	3	4

**Breast-Q TM - módulo de aumentación (posoperatorio) versión 2.0:
satisfacción con equipo médico**

Estas preguntas se refieren a miembros del equipo médico que no sea el cirujano

Sintió que ellos:

	Definitivamente en desacuerdo	algo en desacuerdo	Algo De acuerdo	Definitivamente de acuerdo
a. Fueron profesionales?	1	2	3	4
b. ¿Te trató con respeto?	1	2	3	4
c. ¿Estaban bien informados?	1	2	3	4
d. ¿Fueron amables y amables?	1	2	3	4
e. ¿Te hizo sentir cómodo?	1	2	3	4
f. ¿Fueron minuciosos?	1	2	3	4
g. ¿Hizo tiempo para sus preocupaciones?	1	2	3	4