PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR

FACULTAD DE MEDICINA

CARRERA DE MEDICINA

"Impacto de la mamoplastia de reducción en la calidad de vida, en el Servicio de Cirugía Plástica del Hospital Carlos Andrade Marín, 2013-2018"

Proyecto de Investigación presentado como requisito de titulación, para optar por el Título de: Especialista en Cirugía Plástica Reconstructiva y Estética.

NOMBRES Y APELLIDOS DE LA AUTORA

Yesenia Maribel Molina Vinueza

NOMBRE DEL (LOS) TUTOR(ES)

Dr. Juan Fernando Rengel, DIRECTOR DE TESIS

Dr. Gady Torres, DIRECTOR METODOLÓGICO

Quito, 2020

DEDICATORIA

A mi madre, no me alcanzará la vida para devolverte todo lo que has hecho por mi.

AGRADECIMIENTOS

A Dios por ser el motor de mi vida.

A mis padres, hermanos y novio por su por amor y apoyo incondicional.

A todos quienes han aportado de alguna manera para mi formación académica.

Al Dr. Juan Fernando Rengel y Dr. Gady Torres por su colaboración para el desarrollo de esta investigación.

RESUMEN

Este estudio transversal analítico, tuvo como objetivo evaluar el impacto de la calidad de vida de las pacientes diagnosticadas de hipertrofia mamaria que fueron intervenidas quirúrgicamente en el periodo comprendido entre los años 2013 y 2018 en el Servicio de Cirugía Plástica del Hospital Carlos Andrade Marín. Se aplicó el BREAST-Q™, instrumento válido y específico, mediante entrevista y además se revisaron sus historias clínicas para la obtención de datos socio-demográficos, antropométricos y relacionados con la cirugía. La muestra fue de 72 pacientes.

Se utilizó el programa SPSS25 para los análisis, tras éstos la investigación nos indica que la calidad de vida de las mujeres sometidas a mamoplastia de reducción por hipertrofia mamaria, mejora significativamente en todas las dimensiones valoradas por el BREAST Q™, se encontró una relación estadísticamente significativa de los resultados de éstas al valorar el antes y después, obteniendo una $p<0.000$, siendo la escala con mayor mejoría la que valora el bienestar psicosocial. No se encontró ninguna correlación significativa entre la calidad de vida y la edad, índice de masa corporal, peso resecado de las mamas ni la distancia de elevación del complejo areola-pezón.

A pesar de que la mamoplastia de reducción es considerada como una cirugía mayor, que requiere cuidados postquirúrgicos especiales, con limitaciones en las actividades normales por al menos por un mes, el impacto en la calidad de vida en las mujeres parece superar el malestar del evento quirúrgico, esto se ve reflejado en que el 87.5% de las pacientes evaluadas refieren que volverían a someterse a era cirugía.

Se recomienda realizar una difusión en la comunidad médica general de la hipertrofia mamaria y utilizar de forma rutinaria el BREAST Q™ en los servicios de cirugía plástica, con lo que se lograría una valoración integral de las pacientes, así como cuantificar el impacto de ésta patología en su calidad de vida y posteriormente evaluar los resultados del tratamiento.

Palabras clave: Calidad de vida. Mamoplastia. Hipertrofia, mamaria. Cirugía, plástica.

ABSTRACT

This is an analytical cross-sectional study, which objective was to evaluate the quality of life impact, in women diagnosed with breast hypertrophy who underwent surgery during the period between 2013 and 2018 in the Plastic Surgery Department of the Carlos Andrade Marín Hopsital. The BREAST-Q™, a valid and specific instrument, was applied by interviewing, and medical records were reviewed to obtain sociodemographic, anthropometric and surgery-related data. The sample was 72 patients. The SPSS25 program was used to analyze data. The research indicates that the quality of life of women undergoing breast mammoplasty reduction, significantly improves in all the BREAST Q™ dimensions, a statistically significant relationship was found when comparing before and after surgery results, obtaining a $p < 0.000$, the psychosocial well-being scale was the one with the greatest improvement. No significant correlation was found between quality of life and age, body mass index, resected weight of the breast or the reduction distance of the nipple-areola complex.

Even though breast reduction is considered a major surgery, which requires special post-surgical care, with normal activities limitations for at least one month, the impact on the quality of life in women seems to overcome the discomfort of the surgical event, this is reflected in the 87.5% of the evaluated patients that report they would undergo surgery again.

It is recommended to spread the breast hypertrophy in the general medical community and routinely use the Breast Q™ in plastic surgery services, thus achieving a comprehensive assessment of the patients, as well as quantifying the impact of this pathology in their quality of life and subsequently evaluate the treatment results

Key Words: Quality of Life, Mammaplasty, breast/hypertrophy, plastic/surgery

TABLA DE CONTENIDO

1 INTRODUCCIÓN 1

2 MARCO TEÓRICO 3

2.1 Hipertrofia mamaria 3

2.1.1 Definición 3

2.1.2 Fisiopatología 3

2.1.3 Sintomatología 3

2.1.4 Clasificación 4

2.1.5 Tratamiento 4

2.2 Calidad de vida 5

2.2.1 Definición 5

2.2.2 Métodos de valoración de la calidad de vida en hipertrofia mamaria 6

2.3 Breast Q™ 7

2.3.1 Generalidades 7

2.3.2 Parámetros 7

2.3.3 Método de análisis 8

3 METODOLOGÍA 9

3.1 Justificación 9

3.2 Planteamiento del problema 9

3.3 Hipótesis: 10

3.4 Objetivos 10

3.4.1 Objetivo general 10

3.4.2 Objetivos específicos 10
3.5 Tipo y diseño de estudio 10
3.6 Operacionalización de variables 11
3.7 Población y muestra 13
3.7.1 Criterios de inclusión: 13
3.7.2 Criterios de exclusión: 13
3.8 Procedimiento de recolección de datos 14
3.9 Análisis estadístico 14
3.10 Aspectos bioéticos 14
4 RESULTADOS 16
4.1 ANÁLISIS UNIVARIAL 16
4.1.1 Análisis de variables demográficas. 16
4.1.2 Análisis de las características antropométricas de la población 17
4.1.3 Análisis de las características de la reducción mamaria 18
4.2 ANÁLISIS MULTIVARIAL 19
4.2.1 Correlación entre el la elevación de complejo areola-pezón y el peso resecado de las mamas. 19
4.2.2 Calidad de vida en pacientes con hipertrofia mamaria, antes y después del tratamiento quirúrgico 20
4.2.3 Calidad de vida y variables descriptoras 22
5 DISCUSIÓN 23
6 CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES 26
6.1 CONCLUSIONES 26

6.2 RECOMENDACIONES 27

7 BIBLIOGRAFÍA 28

8 ANEXOS 33

8.1 Formulario de recolección 33

8.2 Documentos relacionados con aspectos bioéticos. 34

8.3 Cuestionario BREAST-Q™ 36

8.4 Breast Q™. Satisfacción con las mamas 43

8.5 Breast Q™. Bienestar psicosocial 43

8.6 Breast Q™. Bienestar sexual 44

8.7 Breast Q™. Bienestar físico 44

8.8 Calidad de vida en pacientes con hipertrofia mamaria según la edad 45

8.9 Calidad de vida en pacientes con hipertrofia mamaria según el índice de masa corporal 46

8.10 Calidad de vida en pacientes con hipertrofia mamaria según el peso mamario resecado 47

8.11 Calidad de vida en pacientes con hipertrofia mamaria según la elevación del complejo areola-pezón 48

LISTA DE TABLAS

Tabla 1 Clasificación de la hipertrofia mamaria según Berrocal Revueltas 4

Tabla 2. Edad 16

Tabla 3. Estado civil..... 16

Tabla 4. Instrucción 17

Tabla 5. Características antropométricas..... 17

Tabla 6. Peso de mamas resecado en gramos..... 18

Tabla 7. Elevación complejo areola-pezón..... 19

Tabla 8. Correlación entre elevación del complejo areola-pezón y peso resecado 20

Tabla 9. Cuadro de resumen. Calidad de vida antes y después de la reducción mamaria 21

Tabla 10. Satisfacción con los resultados postquirúrgicos 22

LISTA DE ILUSTRACIONES

Ilustración 1. Calidad de vida antes y después de la reducción mamaria..... 21

CAPÍTULO I

1 INTRODUCCIÓN

La hipertrofia mamaria es un motivo de consulta frecuente en la práctica clínica de los cirujanos plásticos (Chadbourne et al., 2001; Danilla E et al., 2014). Según la Sociedad Internacional de Cirugía plástica Estética (ISAPS), en el año 2017 se realizaron un total de 465 555 cirugías de reducción mamaria lo que significó un incremento del 5% de estas cirugías con respecto al 2016 ("ISAPS 2017 global statistics," 2017). No se cuenta con estadísticas realizadas en el Ecuador.

Dado que la reducción mamaria parece tener un impacto positivo en la capacidad funcional, con mejoras en la calidad de vida y autoestima (Andrade et al., 2018; Freire, Neto, Garcia, Quaresma, & Ferreira, 2007; Mello, Domingos, & Miyazaki, 2010; Saariniemi, Keranen, Salminen-Peltola, & Kuokkanen, 2008), y es uno de los procedimientos realizados por cirugía plástica con mayor satisfacción por parte de las pacientes (Borkenhagen, Röhricht, Preiß, Schneider, & Brähler, 2007; Dreher et al., 2016; Greco & Noone, 2017), consideramos realizar un estudio del antes y después del procedimiento quirúrgico para valorar la afectación y cambios de la calidad de vida en estas pacientes.

Existen diferentes instrumentos para la valoración de calidad de vida, y el Breast Q™ es un instrumento específico para la evaluación de calidad de vida asociado a mamas desde la perspectiva del paciente (Cohen et al., 2016; S. E. Danilla et al., 2017a), publicado originalmente en inglés en el 2009 (Pusic et al., 2009) y validada su traducción en español en Chile en el 2013 (Cuevas T et al., 2013; Danilla E et al., 2014).

El objetivo final del tratamiento de la hipertrofia mamaria debería ser mejorar la calidad de vida de las mujeres con esta patología; al no tener datos estadísticos en nuestro país, mediante este estudio queremos evidenciar científicamente los resultados obtenidos en un periodo de 6 años en el Hospital Carlos Andrade Marín, institución considerada como de referencia nacional.

CAPÍTULO II

2 MARCO TEÓRICO

2.1 Hipertrofia mamaria

2.1.1 Definición

La hipertrofia mamaria, definida como la afección caracterizada por un aumento de la glándula mamaria más allá de los límites fisiológicos, excepto por los aumentos causados por accidentes, tumores, hemorragias, procesos inflamatorios y embarazo (Andrade et al., 2018; Freire et al., 2007).

2.1.2 Fisiopatología

Se considera que la hipertrofia mamaria se debe a una respuesta anormal del órgano blanco (mama) al estímulo estrogénico, tomando en cuenta que las mujeres que presentan ésta patología tienen el número habitual de receptores de estrógenos y niveles normales de estrógenos. Generalmente inicia con los cambios hormonales importantes que se producen con el embarazo y la pubertad (Adams, 2012).

2.1.3 Sintomatología

El aumento del peso mamario y por consiguiente un exceso de volumen va a ocasionar una serie de trastornos reflejados en signos y síntomas, siendo el más común el dolor en el cuello, hombros y región lumbar, el mismo que se produce por los cambios posturales que adoptan las pacientes y al exacerbar la curvatura fisiológica de la columna se incrementa la tensión en los músculos extensores cervicales, puede estar irradiado a las extremidades superiores y en ocasiones se acompaña de parestesias en las manos.

Otras de las manifestaciones son el dolor mamario que se presenta de predominio durante la menstruación; limitación para realizar ejercicio, intertrigo en el surco submamario, dolor y surcos a nivel de los hombros

causados por las tiras del sujetador, alteraciones del sueño, cefalea, así como también se puede afectar el bienestar biopsicosocial, con la alteraciones de su autoimagen y autoestima, lo que se traduce en afectación de su calidad de vida (Borkenhagen et al., 2007; Fonseca et al., 2018; Freire et al., 2007; Klassen, Pusic, Scott, Klok, & Cano, 2009; Mangelsdorff G. et al., 2013; Rioja Torrejón et al., 2006).

2.1.4 Clasificación

A la hipertrofia mamaria se la clasifica según el peso resecado de la mama, por lo tanto se lo puede definir posterior a la mamoplastia de reducción. (Portocarrero, Sobrinho, Lima, & Oliveira, 2012)

Tabla 1 Clasificación de la hipertrofia mamaria según Berrocal Revueltas

GRADO DE HIPERTROFIA MAMARIA	PESO DE TEJIDO RESECADO MAMARIO
Grado I	<500 gramos
Grado II	500 - 800 gramos
Grado II	800.1 - 999.99 gramos
Gigantomastia	>1000 gramos

2.1.5 Tratamiento

Se han identificado como fundamentos terapéuticos de la reducción mamaria: reducir el volumen y modificar la forma de la mama con adaptación de la cobertura cutánea, a la forma de un cono centrado en el complejo areola pezón, para producir una mama armoniosa y estética.

Para la apreciación de rasgos de normalidad o belleza en la mama reconocemos algunas referencias importantes: se encuentra ubicada entre la segunda y tercera costilla en su borde superior; entre la sexta y séptima costilla en su borde inferior; su borde interno o medial a nivel del borde lateral del esternón y su borde lateral a nivel de línea axilar anterior.

El desarrollo a través del tiempo de las diferentes técnicas se ha basado en la resección glandular, preservando el aporte vascular y sensitivo para el complejo areola pezón a través de sus pedículos neurovasculares, ubicándolo en una posición ideal dentro del tórax y el diseño de patrones incisionales que permitan una adaptación adecuada de la piel al tejido glandular residual (Bruant-Rodier & Bodin, 2011).

2.2 Calidad de vida

2.2.1 Definición

La Organización Mundial de la salud, define a la salud como un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades (OMS, 1948; Peña Vicente, González Peirona, Güemes Sanchez, Sousa Domínguez, & García-Campayo, 2003), está íntimamente relacionada con la calidad de vida que es una noción eminentemente humana que se relaciona con el grado de satisfacción que tiene la persona con su situación física, su estado emocional, su vida familiar, amorosa, social; su evaluación representa el impacto que una enfermedad y su consecuente tratamiento tienen sobre la percepción del paciente de su bienestar.

Schumaker & Naughton (1996) la definen como una percepción subjetiva, influenciada por el estado de salud actual y de la capacidad del individuo para realizar aquellas actividades consideradas como importantes.

Para Patrick y Erickson (1993) es la medida en que cambia el valor asignado a la duración de la vida en función de la percepción de limitaciones psicológicas, físicas y

sociales, y de disminución de oportunidades a causa de la enfermedad, su tratamiento, sus secuelas, y/o las políticas de salud. Dentro del concepto de calidad de vida es indispensable tomar en cuenta y reconocer que la percepción de las personas sobre su bienestar integral, incluyendo los aspectos espirituales, depende en gran parte de sus propias creencias, valores, su historia personal e historia personal (Schwartzmann, 2003).

2.2.2 Métodos de valoración de la calidad de vida en hipertrofia mamaria

En los últimos tiempos se ha dado mayor importancia a la investigación de resultados de las intervenciones quirúrgicas, buscando superar las medidas de resultados tradicionales como con la mortalidad y morbilidad, y de esta manera frenar altos costos en la atención médica por complicaciones (Cohen et al., 2016).

La evaluación de los resultados en cirugía plástica, tradicionalmente se la ha realizado mediante el reporte de complicaciones a corto y mediano plazo, y a través de la evaluación de fotografías pre y postquirúrgicas. Se considera que una de las variables clínicas más importantes para la evaluación postquirúrgica es la calidad de vida, parámetro que no es sencillo de valorar y cada vez más se hace lo posible de hacerlo de la manera más objetiva posible.

Existen instrumentos de medición llamados medidas de resultados informadas por el paciente, PROM por sus siglas inglés, con las cuales se puede objetivar el estado de salud proveniente directamente del paciente, algunos utilizando escalas que evalúan aspectos más generales, como por ejemplo, the health utilities index mark 2, mark 3 y Short form 36 (SF-36); y otras mediante instrumentos específicos para hipertrofia mamaria como: the multidimensional body self relations questionnaire appearance scales, Breast Related Symptoms questionnaire (BRS) y Breast Q™. (S. E. Danilla et al., 2017b; Dreher et al., 2016; Mangelsdorff G. et al., 2013; Orozco & MD, 2011)

2.3 Breast Q™

2.3.1 Generalidades

El BREAST Q™ cuya primera versión se publicó en el año 2009, es una herramienta de medida de resultados informados por los pacientes, validada y traducida a treinta idiomas, utilizada para evaluar a las mujeres que se someten a varios tipos de cirugía de mama, que tiene un módulo diferente para cada una de ellas incluyendo a la mamoplastia de reducción. Cuantifica el impacto de la cirugía sobre la calidad de vida relacionada con la salud, mediante módulos tanto pre como postoperatorios de manera separada (Cohen et al., 2016; Krucoff et al., 2019).

2.3.2 Parámetros

Para todas las cirugías de mama a evaluar, el cuestionario se compone de dos temas generales que son la satisfacción del paciente y la calidad de vida relacionada con la salud, bajo cada uno de éstos hay seis dominios que con: satisfacción con las mamas, satisfacción con el resultado postquirúrgico general, satisfacción con el cuidado, y calidad de vida según el bienestar psicosocial, bienestar sexual y bienestar físico.

2.3.2.1 Dominios de Satisfacción

Satisfacción con las mamas: mide la imagen corporal en términos de la satisfacción de una mujer con sus mamas. Las preguntas abordan la apariencia de la mama incluyendo el tamaño, la simetría, la satisfacción con las mamas en relación con la forma en que se ajusta su sujetador y cómo se ven los senos cuando están vestidas o sin ropa. En la evaluación postquirúrgica se incluyen preguntas acerca de la ubicación y apariencia de las cicatrices.

Satisfacción con los pezones: mide la satisfacción con la apariencia del pezón y complejo areola. Las preguntan abarcan la ubicación de la mama, la forma y la simetría.

Satisfacción con el resultado: este dominio mide la evaluación general del resultado de la cirugía de mama. Los ítems interrogan si las expectativas de la paciente se cumplieron con respecto al resultado, el impacto que la cirugía ha tenido en su vida, así como la satisfacción con la decisión de someterse a una cirugía.

2.3.2.2 Dominios de calidad de vida

Bienestar psicosocial: esta escala mide el bienestar psicosocial con elementos que preguntan sobre la imagen corporal y la confianza de una mujer en los entornos sociales. Otras preguntas evalúan la salud emocional y la autoestima.

Bienestar sexual: este dominio mide problemas de imagen corporal y el bienestar sexual en general, incluyendo preguntas sobre la confianza, seguridad y satisfacción sexual en su relación.

Bienestar físico: identifica los signos y síntomas causados por el tamaño de las mamas.

2.3.3 Método de análisis

Según la investigación que se realice, se puede optar por usar solo aquellas escalas que sean pertinentes a la pregunta de investigación. Las respuestas de cada uno de los dominios se convierten en un número que va de 0 a 100 mediante el programa Q-Score; una puntuación más alta significa mayor satisfacción o mejor calidad de vida. No existe una puntuación general o total del cuestionario, sino únicamente por dominio (Cohen et al., 2016).

CAPÍTULO III

3 METODOLOGÍA

3.1 Justificación

Se desconoce la prevalencia de la hipertrofia mamaria, sin embargo existen varios estudios que afirman que la calidad de vida de las mujeres que la padecen se ve afectada (Borkenhagen et al., 2007; Fonseca et al., 2018; Freire et al., 2007; Klassen et al., 2009; Rioja Torrejón et al., 2006); así como varios estudios reportan una mejoría importante en la calidad de vida posterior a la resolución quirúrgica (Chadbourne et al., 2001; S. Danilla, Cuevas, Ríos, Jara, & Chavez, 2014; S. E. Danilla et al., 2017b, 2017a). No contamos con datos de nuestro país.

En cirugía reconstructiva, resulta muy relevante el poder cuantificar los cambios obtenidos entre el pre y el posoperatorio ya que nos puede ayudar a reforzar la sensación de mejoría en nuestros pacientes (Cuevas T et al., 2013; Danilla E et al., 2014).

Posterior a la obtención de los resultados de nuestro estudio además podremos sensibilizar a los profesionales de la salud sobre la hipertrofia mamaria con lo cual se aumentará la captación de pacientes con ésta patología y podremos mejorar la calidad de vida de muchas mujeres.

3.2 Planteamiento del problema

¿Cuál es el impacto en la calidad de vida de las pacientes que fueron diagnosticadas de hipertrofia mamaria luego de recibir tratamiento quirúrgico entre los años 2013 y 2018 por el Servicio de Cirugía Plástica del Hospital Carlos Andrade Marín?

3.3 Hipótesis:

Las pacientes con hipertrofia mamaria intervenidas en el Hospital Carlos Andrade Marín mejoran su calidad de vida.

3.4 Objetivos

3.4.1 Objetivo general

- Evaluar el impacto de la calidad de vida de las pacientes diagnosticadas de hipertrofia mamaria que fueron intervenidas quirúrgicamente en el periodo comprendido entre los años 2013 y 2018 en el Servicio de Cirugía Plástica del Hospital Carlos Andrade Marín.

3.4.2 Objetivos específicos

- Comparar la calidad de vida de las pacientes antes y después de la cirugía.
- Analizar el impacto de la calidad de vida según variables antropométricas.
- Presentar hallazgos relevantes del procedimiento quirúrgico y relacionarlos con la calidad de vida.

3.5 Tipo y diseño de estudio

El presente trabajo se trata de un estudio transversal analítico.

3.6 Operacionalización de variables

Variables	Concepto / definición	Categoría / Escala	Tipo de variable
Edad	Edad en años cumplidos	Años	Cuantitativa
Estado civil	Condición de una persona según el registro civil en función de si tiene o no pareja y su situación legal respecto a esto	Soltera Casada Divorciada Unión Libre Separada	Cualitativa
Instrucción	Nivel de Educación	Primaria Secundaria Técnico Superior Incompleta Superior	Cualitativa
Peso	Peso	Kilogramos	Cuantitativa
Talla	Altura talla en metros	Metros	Cuantitativa
Índice de masa corporal	Relación entre peso y talla	< 18,5 kg/m2 18,5 a 24 25 a 29,9 30 a 39,9 > 40	Cuantitativa
Peso resecado mama derecha	Tejido de mama derecha resecado	Gramos	Cuantitativa
Peso resecado mama izquierda	Tejido de mama derecha resecado	Gramos	Cuantitativa

Elevación complejo areola-pezón derecho	Diferencia entre distancia horquilla esternal-complejo areola pezón post y pre quirúrgica	Centímetros	Cuantitativa
Elevación complejo areola-pezón izquierdo	Diferencia entre distancia horquilla esternal-complejo areola pezón post y pre quirúrgica	Centímetros	Cuantitativa
Satisfacción con las mamas	Satisfacción personal de la autoimagen en relación con las mamas	0-100	Cuantitativa
Bienestar social	Interacción social,	0-100	Cuantitativa
Bienestar sexual	Relaciones de pareja y vida sexual.	0-100	Cuantitativa
Bienestar físico	Manifestaciones clínicas relacionadas con la hipertrofia mamaria	0-100	Cuantitativa
Satisfacción postquirúrgica	Satisfacción posterior a la intervención quirúrgica	0-100	Cuantitativa

3.7 Población y muestra

La población objetivo de estudio son todas las mujeres intervenidas quirúrgicamente para mamoplastia de reducción en el Servicio de Cirugía Plástica Reconstructiva y Estética del Hospital de Especialidades Carlos Andrade Marín en el período comprendido entre los años 2013 y 2018, por lo que se estudiará al universo de la población.

Se toma como referencia una muestra calculada mínima de 72 pacientes para que el estudio sea estadísticamente significativo, valor que fue obtenido tomando en cuenta un intervalo de confianza del 95%, una precisión de 0.05, y una proporción esperada de satisfacción del 95%, tomando de referencia al estudio realizado por González M. et al.(Gonzalez, Glickman, Aladegbami, & Simpson, 2012).

3.7.1 Criterios de inclusión:

- Todas las pacientes con diagnóstico de hipertrofia mamaria que fueron intervenidas quirúrgicamente para mamoplastia de reducción, en el Servicio de Cirugía Plástica del Hospital de Especialidades Carlos Andrade Marín en el período de 2013-2018, que aceptan libre y voluntariamente participar en este estudio.

3.7.2 Criterios de exclusión:

- Pacientes que decidan no participar en el estudio.

- Pacientes con diagnóstico de cáncer de mama y/u otras patologías mamarias asociadas.

3.8 Procedimiento de recolección de datos

Previa aprobación del Comité de Ética de Investigación en Seres Humanos del Hospital de Especialidades Carlos Andrade Marín, se accedió a las historias clínicas de todas las pacientes estudiadas, las mismas que fueron revisadas minuciosamente; además se realizó una entrevista a cada paciente en la se les brindó la información detallada de la investigación, se realizó el consentimiento informado y se complementaron los datos personales para determinar las condiciones sociodemográficas, durante la misma entrevista respondieron el cuestionario BREAST Q™, para la evaluación de la calidad de vida tanto antes como después de la cirugía. Con todos los datos obtenidos se creó una base de dato incluyendo a todas las variables.

3.9 Análisis estadístico

Los resultados obtenidos del BREAST Q™ fueron procesados inicialmente a través del Q Score™, posterior a lo cual y en conjunto con los datos obtenidos de las historias clínicas fueron analizados mediante el programas SPSS 25. Las variables cualitativas se presentan en tablas de frecuencia y las cuantitativas se analizan con medidas de tendencia central y dispersión, para el análisis multivarial se recurre a tablas 2x2 en el caso de variables cualitativas y a medias tabuladas en el caso de variables cuantitativas.

3.10 Aspectos bioéticos

Esta investigación se realizó bajo lineamentos de autonomía, consentimiento y confidencialidad de la información obtenida de las participantes del estudio; cuenta con la autorización del Hospital de Especialidades Carlos Andrade Marín y la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, para poder acceder a las historias clínicas de las pacientes que fueron evaluadas.

Se explicó a las participantes que no habrá ni costo ni lucro por su participación, y que se respetará la privacidad de la información dada, la misma que será utilizada únicamente para la realización de éste estudio. Así también se respetó la decisión de las participantes de no desear ser parte del estudio.

CAPÍTULO IV

4 RESULTADOS

4.1 ANÁLISIS UNIVARIAL

4.1.1 Análisis de variables demográficas.

La mayor parte de las pacientes incluidas en el estudio fueron adultas, un 50% del total tenía 41 años o más en el momento de la cirugía, teniendo un máximo de 67 años. El 68% tenía algún grado de instrucción superior y el 63.8% tenía una pareja estable.

Tabla 2. Edad

N		Válido	72
		Perdidos	0
	Media		42,15
	Mediana		41,00
	Moda		42
	Mínimo		16
	Máximo		67
Percentiles		25	33,00
		50	41,00
		75	52,00

Tabla 3. Estado civil

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	CASADA	41	56,9	56,9	56,9
	DIVORCIADA	6	8,3	8,3	65,3
	SEPARADA	2	2,8	2,8	68,1
	SOLTERA	18	25,0	25,0	93,1
	UNION LIBRE	5	6,9	6,9	100,0
	Total	72	100,0	100,0	

Tabla 4. Instrucción

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	PRIMARIA	1	1,4	1,4	1,4
	SECUNDARIA	21	29,2	29,2	30,6
	SUPERIOR	35	48,6	48,6	79,2
	SUPERIOR INCOMPLETA	14	19,4	19,4	98,6
	TECNICO	1	1,4	1,4	100,0
	Total	72	100,0	100,0	

4.1.2 Análisis de las características antropométricas de la población

El 50% de las pacientes tenía una talla de 1.55 metros o menor, estos datos concuerdan con el promedio de estatura de las mujeres ecuatorianas.

Según el índice de masa corporal más de la mitad de las pacientes presentaban sobrepeso al momento de la intervención quirúrgica.

Tabla 5. Características antropométricas

		TALLA	PESO	IMC
N	Válido	72	72	72
Media		1,5606	67,568	27,802
Mediana		1,5500	66,000	27,303
Moda		1,58	63,0	25,236
Mínimo		1,38	52,0	21,049
Máximo		1,73	86,0	41,162
Percentiles	25	1,5100	63,000	25,560
	50	1,5500	66,000	27,303
	75	1,6100	72,000	29,955

4.1.3 Análisis de las características de la reducción mamaria

4.1.3.1 Descripción del peso mamario resecado

Según el peso resecado de las mamas podemos afirmar que se manejaron a pacientes con todos los grados de hipertrofia mamaria, siendo la mayor resección de 1800 y 1900 gramos de las mamas izquierda y derecha respectivamente en la misma paciente, sin embargo es un valor extremo, ya que la mayoría estuvo por debajo de 770 gramos aproximadamente. El 75% de las pacientes tuvo una diferencia de resección entre las dos mamas menor a 110 gramos.

Tabla 6. Peso de mamas resecado en gramos

		DERECHA	IZQUIERDA	DIFERENCIA
N	Válido	68	68	68
	Perdidos	4	4	4
Media		618,19	609,69	83,50
Mediana		560,00	550,00	60,00
Moda		380	600	100
Mínimo		120	190	0
Máximo		1900	1800	290
Percentiles	25	392,50	397,50	20,00
	50	560,00	550,00	60,00
	75	772,50	727,50	110,00

4.1.3.2 Descripción de la elevación del complejo areola-pezón

La distancia comprendida desde la horquilla esternal hasta el complejo areola pezón y su modificación es gran importancia al momento de la reducción mamaria, en éste grupo de pacientes más del 50% tuvo una elevación mayor a 10 cm con un máximo de 15 cm en la mama derecha y 14 cm en la izquierda. Se evidencia además que más del 75% de las pacientes tuvo una diferencia de elevación entre el complejo areola-pezón

derecho e izquierdo igual o menor a 1.5 cm, únicamente 3 pacientes presentaron una diferencia mayor a 2 cm, siendo la máxima de 7 cm.

Tabla 7. Elevación complejo areola-pezón

Estadísticos

		ELEVACION PEZON DER.	ELEVACION PEZON IZQ.	DIFERENCIA
N	Válido	62	62	62
	Perdidos	10	10	10
Media		9,073	8,863	1,032
Mediana		9,000	10,000	1,000
Moda		10,0	10,0	,0
Mínimo		1,0	,5	,0
Máximo		15,0	14,0	7
Percentiles	25	7,375	7,000	,000
	50	9,000	10,000	1,000
	75	11,000	11,000	1,500

4.2 ANÁLISIS MULTIVARIAL

4.2.1 Correlación entre el la elevación de complejo areola-pezón y el peso resecado de las mamas.

Es importante mencionar que existe una estrecha relación entre el peso resecado de las mamas con la elevación de los complejos areola-pezón, siendo en ésta población estudiada estadísticamente significativo, con un valor de p <0.000.

Tabla 8. Correlación entre elevación del complejo areola-pezón y peso resecado

	t	gl	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	95% de intervalo de confianza de la diferencia	
					Inferior	Superior
DIFERENCIA ELEVACION CAP	5,526	47	,000	1,021	,65	1,39
DIFERENCIA PESO RESECADO DER E IZQ	8,941	67	,000	83,500	64,86	102,14

4.2.2 Calidad de vida en pacientes con hipertrofia mamaria, antes y después del tratamiento quirúrgico

Antes de ser sometidas al tratamiento quirúrgico, la calidad de vida de las pacientes estaba significativamente afectada en todas las dimensiones valoradas por el Breast Q™, siendo la satisfacción con sus mamas la dimensión que obtuvo el menor valor con una media de 17.4 en la valoración prequirúrgica.

Se considera a la dimensión que valora el bienestar sexual como la menos afectada en la valoración prequirúrgica, teniendo una media de 41.51.

Se evidencia una mejoría importante postquirúrgica en todas las dimensiones valoradas por el cuestionario, obteniendo una diferencia entre el valor pre y postquirúrgico promedio de 53.24. El bienestar psicosocial fue el parámetro que logró una mayor mejoría en la valoración postquirúrgica, con una diferencia entre el valor pre y postquirúrgico de 60.85 y logrando una media de 91.21 en el postquirúrgico siendo la más alta de todas las dimensiones.

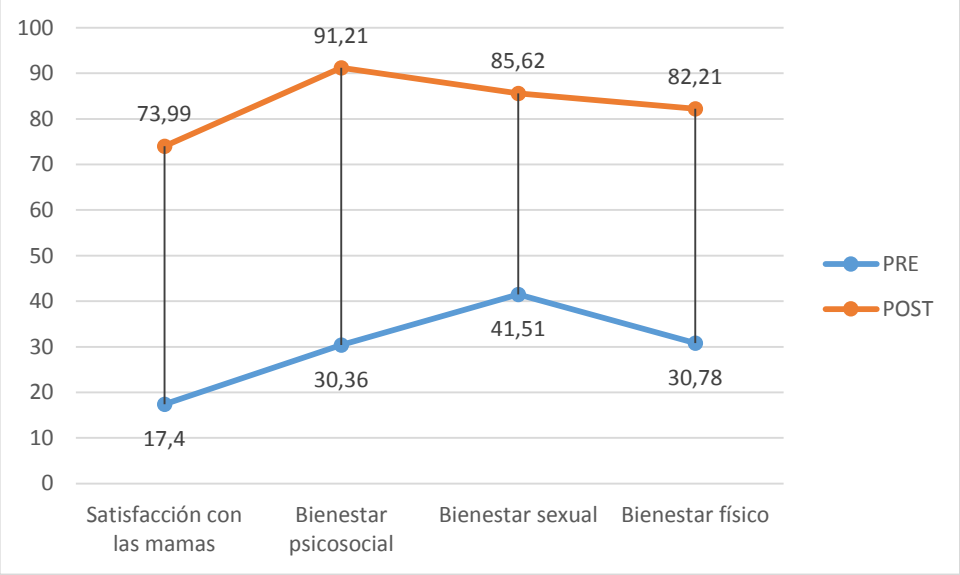
Se encontró una relación estadísticamente significativa en los resultados de todas las dimensiones del cuestionario al valorar el antes y después, obteniendo una $p<0.000$.

Tabla 9. Cuadro de resumen. Calidad de vida antes y después de la reducción mamaria

		MEDIA	DIFERENCIA	IC 95%		P
Satisfacción con las mamas	PRE	17,4	56,9	14,25	20,56	0,000
	POST	73,99		70,18	77,79	
Bienestar psicosocial	PRE	30,36	60.85	26,06	34,66	0,000
	POST	91,21		87,77	94,64	
Bienestar sexual	PRE	41,51	44.11	36,79	46,23	0,000
	POST	85,62		80,99	90,25	
Bienestar físco	PRE	30,78	51.43	26,85	34,7	0,000
	POST	82,21		79,34	85,07	

En el siguiente gráfico se puede observar claramente el patrón de cambio de cada una de las dimensiones del cuestionario después del tratamiento.

Ilustración 1. Calidad de vida antes y después de la reducción mamaria



En cuanto a la dimensión que valora la satisfacción con el resultado, más del 50% de las pacientes reportó un valor de 87 o mayor. Cabe mencionar que 63 pacientes, que corresponden al 87.5% del total de las mujeres evaluadas estuvieron totalmente de acuerdo al preguntarles si se volverían a realizar una reducción mamaria.

Tabla 10. Satisfacción con los resultados postquirúrgicos

N	Válido	72
	Perdidos	0
Media		84,44
Mediana		87,00
Moda		100
Mínimo		16
Máximo		100
Percentiles	25	77,00
	50	87,00
	75	100,00

4.2.3 Calidad de vida y variables descriptoras

Posterior al análisis del cruce de validables, no se encontró ninguna correlación significativa entre las variables del cuestionario con la edad, índice de masa corporal, peso resecado de las mamas ni la distancia de elevación del complejo areola-pezón.

CAPÍTULO V

5 DISCUSIÓN

En cirugía reconstructiva, el poder cuantificar y demostrar estadísticamente los cambios obtenidos entre el pre y el posoperatorio resulta muy relevante, permitiéndonos reforzar la sensación de mejoría en nuestros pacientes, más aún al valorar la calidad de vida (Danilla E et al., 2014).

La investigación tuvo como objetivo evaluar el impacto de la calidad de vida de las pacientes diagnosticadas de hipertrofia mamaria que fueron intervenidas quirúrgicamente en el periodo comprendido entre los años 2013 y 2018 en el Servicio de Cirugía Plástica del Hospital Carlos Andrade Marín a través del cuestionario Breast Q™. Del mismo modo se buscó determinar la relación entre la calidad de vida con las variables demográficas, antropométricas y características propias de la reducción mamaria.

Las pacientes de la muestra tienen una edad media de 42.1 años, con un mínimo de 16 y un máximo de 67. La bibliografía revisada indica que los extremos de edad en mujeres sometidas a reducción mamaria fueron de 12.4 años (Krucoff et al., 2019) y 73 años (Chao, Memmel, Redding, Egan, & Odom, 2002) respectivamente.

Éste estudio, con un diseño metodológico adecuado y con una considerable muestra de pacientes evidencian una mejoría significativa en la valoración postquirúrgica en todos los parámetros del Breast Q™, resultados que concuerdan con otros autores. En un estudio realizado Carolina del norte, en el Duke University Medical Center, con una muestra de 37 pacientes, obtuvieron los siguientes resultados: Satisfacción con las mamas, 66.6 ± 16.5; Bienestar psicosocial, 75.9 ± 21; Bienestar Sexual, 72 ± 18.2; y Bienestar físico, 81.1 ± 13.6 (Krucoff et al., 2019), siendo los tres primeros inferiores en comparación de nuestros resultados. De igual menara, en 2 estudios realizados en

Chile, con muestras de 25 y 45 pacientes se encontró una mejoría en todos los parámetros del cuestionario, sin embargo obtuvieron un mejor resultado en la satisfacción con las mamas con valores de 82.9 y 86.9 en comparación de nuestro estudio que tuvo un valor de 73.99 (Chávez M et al., 2016; S. E. Danilla et al., 2017b).

Según los resultados obtenidos, no se encontraron variables de asociación con la calidad de vida postquirúrgica concordando con el estudio realizado en los Estados Unidos (Krucoff et al., 2019). Otra investigación con una muestra de 178 pacientes concluyó que no hay una diferencia estadísticamente significativa entre la cantidad de tejido mamario resecado y el resultado postquirúrgico (Gonzalez et al., 2012), así como un estudio realizado en Colombia (Orozco & MD, 2011); contrario a los resultados de un estudio realizado en Chile con 45 pacientes, que si reportan una relación significativa (p=0.006) (S. E. Danilla et al., 2017b) y otro realizado por Chávez M. y colaboradores quienes al encontrar una relación entre la magnitud de la resección y la mejoría de los síntomas físicos en una muestra de 25 pacientes recomendaron realizar estudio con una muestra mayor (Chávez M et al., 2016).

Uno de los datos que nos llama a atención es que el 87.5% del total de las pacientes evaluadas volverían a operarse, a comparación de otros estudios en donde se refleja un porcentaje igual o mayor a 95 (Gonzalez et al., 2012; Peña Vicente et al., 2003); considerando así, que se obtuvo un adecuado resultado teniendo en cuenta el significativo tamaño de nuestra muestra y las características la modificación de las mamas, dentro de las que cabe destacar una media de elevación de los complejos areola-pezón de 10 cm y una media de resección de tejido mamario de 550 gramos de cada mama aproximadamente.

Dentro de las fortalezas de éste estudio se destaca que es el primero que valora la calidad de vida en mujeres con hipertrofia mamaria realizado en nuestro país, y al tener una muestra de 72 pacientes nos refleja datos estadísticamente significativos.

Como debilidades podemos mencionar que no se pudieron recolectar el 100% de los datos de las historias clínicas dado que los registros la historia clínica, incluyendo al protocolo quirúrgico, no se encuentran estandarizados.

CAPÍTULO VI

6 CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1 CONCLUSIONES

- La hipertrofia mamaria es una patología que afecta a la calidad de vida de las mujeres, quienes en la mayor parte se ven beneficiadas en su bienestar físico, social y sexual a través de una mamoplastia de reducción, independiente de la edad, el índice de masa corporal, el peso resecado de las mamas y la elevación del complejo areola-pezón.
- A pesar de que la reducción mamaria es considerada como una cirugía mayor, con tiempo de cirugía promedio de 3 horas en nuestro estudio, que requiere cuidados postquirúrgicos especiales, con limitaciones en las actividades normales por al menos por un mes, el impacto en la calidad de vida en las mujeres parece superar el malestar del evento quirúrgico.
- La hipertrofia mamaria afecta a la calidad de vida de las mujeres y aunque tiene implicaciones en lo estético, debe ser considerada como una patología que requiere manejo integral, por lo tanto la reducción mamaria debe ser considerada como una cirugía funcional.
- Los resultados obtenidos en el Hospital de Especialidades Carlos Andrade Marín de la ciudad de Quito, en la mamoplastia de reducción, reflejados en los cambios de la calidad de vida de las pacientes estudiadas, son similares a los encontrados en la bibliografía.
- Basado en los resultados obtenidos, queda claro que este procedimiento debe ser realizado por un cirujano especializado en cirugía plástica, estética y reconstructiva.
- La utilización de instrumentos de medición de calidad de vida como los PROM, nos permite comparar resultados y técnicas quirúrgicas, además de determinar

aquellos factores relevantes para las pacientes en la mejoría de su calidad de vida.

6.2 RECOMENDACIONES

- Utilizar el Breast Q™ de forma rutinaria en las pacientes diagnosticadas de hipertrofia mamaria, para realizar una valoración integral de la paciente, poder cuantificar el impacto de esta patología en su calidad de vida y posteriormente evaluar los resultados del tratamiento.
- Realizar más estudios para valorar la calidad de vida de pacientes hipertrofia mamaria, de preferencia de forma prospectiva para que tengan un mayor valor estadístico.
- Difundir la hipertrofia mamaria en la comunidad médica general, como un problema funcional y no netamente estético, de tal manera que se realice un diagnóstico oportuno y por lo tanto un manejo adecuado.
- Desarrollar protocolos para el manejo de la hipertrofia mamaria tanto en primer, segundo y tercer niveles de atención.
- Implementar cuestionarios de calidad de vida en los Servicios de Cirugía Plástica como indicadores de impacto y efectividad de los procedimientos quirúrgicos.

7 BIBLIOGRAFÍA

Adams, W. P. (2012). Reduction mammaplasty and mastopexy. *Plastic Reconstructive and Aesthetic Surgery: The Essentials*, *9*, 1–48. https://doi.org/10.1142/9789814307116_0023

Andrade, A., Veiga, D., Aguiar, I., Juliano, Y., Sabino-Neto, M., & Ferreira, L. (2018). Outcomes analysis of breast reduction in Brazilian women using the BREAST-Q® questionnaire: a cross-sectional controlled study. *Clinics*, *73*, 1–7. https://doi.org/10.6061/clinics/2018/e313

Borkenhagen, A., Röhricht, F., Preiß, S., Schneider, W., & Brähler, E. (2007). Changes in body image and health-related quality of life following breast reduction surgery in German macromastia patients: A new tool for measuring body image changes. *Annals of Plastic Surgery*, *58*(4), 364–370. https://doi.org/10.1097/01.sap.0000239840.62931.52

Bruant-Rodier, C., & Bodin, F. (2011). Mamoplastias para el tratamiento de hipertrofia y ptosis (I). Principios generales. *EMC - Cirugía Plástica Reparadora y Estética*, *19*(1), 1–17. https://doi.org/10.1016/s1634-2143(11)70983-9

Chadbourne, E. B., Zhang, S., Gordon, M. J., Ro, E. Y., Ross, S. D., Schnur, P. L., & Schneider-Redden, P. R. (2001). Clinical outcomes in reduction mammaplasty: A systematic review and meta-analysis of published studies. *Mayo Clinic Proceedings*, *76*(5), 503–510. https://doi.org/10.4065/76.5.503

Chao, J., Memmel, H., Redding, J., Egan, L., & Odom, L. (2002). Reduction Mammaplasty Is a Functional Operation, Improving Quality of life inn Symptomatic Woman: A Prospective, Single-Center Breast Reduction Outcome Study. Plastic and Reconstructive Surgery.

Chávez M, O., Benítez S, S., Ríos V, M., Danilla E, S., Jara C, R., Schulz T, R., … Sepúlveda P, S. (2016). Las Mujeres Sometidas a Reducción Mamaria Mejoran Su Apariencia Estética, Autoestima, Síntomas Físicos Y Vida Sexual. *Revista Chilena de Cirugía*, *68*(1), 21–25. https://doi.org/10.4067/s0718-40262016000100004

Cohen, W. A., Mundy, L. R., Ballard, T. N., Klassen, A., Cano, S. J., Browne, J., & Pusic, A. L. (2016). The BREAST-Q In Surgical Research: A Review Of The Literature 2009–2015 HHS Public Access. *J Plast Reconstr Aesthet Surg*, *69*(2), 149–162. https://doi.org/10.1016/j.bjps.2015.11.013

Cuevas T, P., Calderón G, M. E., Erazo C, C., Benítez S, S., Andrades C, P., Sepúlveda P, S., … Danilla E, S. (2013). Mamoplastía de reducción: resultados desde la perspectiva del paciente. Validación lingüística y psicométrica del Breast Q Reduction and Mastopexy Module Instrument. *Revista Chilena de Cirugía*, *65*(2), 146–149. https://doi.org/10.4067/s0718-40262013000200007

Danilla E, S., Cuevas T, P., Calderón G, E., Vergara O, J. I., Soto V, F., Erazo C, C., … Silva R, P. (2014). Influencia De La Apariencia De Las Mamas En La Calidad De Vida: Diferencias Entre Población Preoperatoria De Mamoplastía De Reducción Y Población Control. *Revista Chilena de Cirugía*, *66*(2), 142–145. https://doi.org/10.4067/s0718-40262014000200008

Danilla, S., Cuevas, P., Ríos, M., Jara, R., & Chavez, O. (2014). La mamoplastía de reducción mejora significativamente la calidad de vida en pacientes con hipertrofia mamaria. *Revista Electrónica Científica y Académica de Clínica Alemana*, 56–60.

Danilla, S. E., Troncoso, E. O., Ríos, M. A. V., Domínguez, C., Selman, C. B., Cuevas, P. T., … Sepúlveda, S. (2017a). ¿Qué factores influyen en la satisfacción de los pacientes sometidos a reducción mamaria? Análisis de un estudio de cohorte utilizando el instrumento Breast-Q®. *Revista Chilena de Cirugia*, *69*(1), 28–34.

https://doi.org/10.1016/j.rchic.2016.09.004

Danilla, S. E., Troncoso, E. O., Ríos, M. A. V., Domínguez, C., Selman, C. B., Cuevas, P. T., … Sepúlveda, S. (2017b). ¿Qué factores influyen en la satisfacción de los pacientes sometidos a reducción mamaria? Análisis de un estudio de cohorte utilizando el instrumento Breast-Q®. *Revista Chilena de Cirugia*, *69*(1), 28–34. https://doi.org/10.1016/j.rchic.2016.09.004

Dreher, R., Blaya, C., Tenório, J. L. C., Saltz, R., Ely, P. B., & Ferrão, Y. A. (2016). Quality of Life and Aesthetic Plastic Surgery. *Plastic and Reconstructive Surgery - Global Open*, *4*(9), e862. https://doi.org/10.1097/gox.0000000000000833

Fonseca, C. C., Veiga, D. F., Garcia, E. D. S., Cabral, I. V., De Carvalho, M. M., De Brito, M. J. A., & Ferreira, L. M. (2018). Breast Hypertrophy, Reduction Mammaplasty, and Body Image. *Aesthetic Surgery Journal*, *38*(9), 972–979. https://doi.org/10.1093/asj/sjx271

Freire, M., Neto, M. S., Garcia, E. B., Quaresma, M. R., & Ferreira, L. M. (2007). Functional capacity and postural pain outcomes after reduction mammaplasty. *Plastic and Reconstructive Surgery*, *119*(4), 1149–1156. https://doi.org/10.1097/01.prs.0000254358.55104.9f

Gonzalez, M. A., Glickman, L. T., Aladegbami, B., & Simpson, R. L. (2012). Quality of life after breast reduction surgery: A 10-year retrospective analysis using the breast Q questionnaire: Does breast size matter? *Annals of Plastic Surgery*, *69*(4), 361–363. https://doi.org/10.1097/SAP.0b013e31824a218a

Greco, R., & Noone, B. (2017). Evidence-Based Medicine: Reduction Mammaplasty. *Plastic and Reconstructive Surgery*, *139*(1), 230e-239e. https://doi.org/10.1097/PRS.0000000000002856

ISAPS 2017 global statistics. (2017). *International Society of Aesthetic Plastic Surgery*. Retrieved from www.isaps.org.

Klassen, A. F., Pusic, A. L., Scott, A., Klok, J., & Cano, S. J. (2009). Satisfaction and quality of life in women who undergo breast surgery: A qualitative study. *BMC Women's Health*, *9*, 1–8. https://doi.org/10.1186/1472-6874-9-11

Krucoff, K. B., Carlson, A. R., Shammas, R. L., Mundy, L. R., Lee, H. J., & Georgiade, G. S. (2019). Breast-Related Quality of Life in Young Reduction Mammaplasty Patients: A Long-Term Follow-Up Using the BREAST-Q. *Plastic and Reconstructive Surgery*, *144*(5), 743e-750e. https://doi.org/10.1097/PRS.0000000000006117

Mangelsdorff G., G., Deichler V., F., García-Huidobro D., M. A., Enríquez Ch., E., Israel V., G., & Pesqueira B., M. T. (2013). Validación de un instrumento para evaluar calidad de vida asociada a hipertrofia mamaria en mujeres chilenas. *Revista Medica de Chile*, *141*(9), 1143–1149. https://doi.org/10.4067/S0034-98872013000900006

Mello, A. A., Domingos, N. A. M., & Miyazaki, M. C. (2010). Improvement in quality of life and self-esteem after breast reduction surgery. *Aesthetic Plastic Surgery*, *34*(1), 59–64. https://doi.org/10.1007/s00266-009-9409-x

OMS. (1948). Constitución de la Organización Mundial de la Salud. Documentos básicos. Suplemento de la 45ª edición, 2006, 1–20. Retrieved from http://www.who.int/governance/eb/who_constitution_sp.pdf

Orozco, J. D., & MD. (2011). Influencia de la mamoplastia de reducción en la calidad de vida de pacientes con hipertrofia mamaria. *Revista Colombiana de Cirugía Plástica y Reconstructiva*, *2*(17).

Peña Vicente, S., González Peirona, E., Güemes Sanchez, A., Sousa Domínguez, R.,

& García-Campayo, J. (2003). Mamoplastia de reducción: cirugía para un problema psicosocial Reduction mammoplasty: surgery for a psichosocial problem. *Rev Senología y Patol Mam*, *16*(2), 53–60.

Portocarrero, J., Sobrinho, C., Lima, M., & Oliveira, J. (2012). Evaluation of the L-shaped scar-reducing mastoplasty technique for breast hypertrophies. *Rev Bras Cir Plást.*, *27*(4), 562–568.

Pusic, A. L., Klassen, A. F., Scott, A. M., Klok, J. A., Cordeiro, P. G., & Cano, S. J. (2009). Development of a new patient-reported outcome measure for breast surgery: The BREAST-Q. *Plastic and Reconstructive Surgery*, *124*(2), 345–353. https://doi.org/10.1097/PRS.0b013e3181aee807

Rioja Torrejón, L. F., Pedreño Guerao, F., Deza Rodríguez, P., Benítez Gumá, J., Cabrera, E., Redondo Camacho, A., & Haro Padilla, J. M. (2006). Hipertrofia mamaria, ¿una deformidad estética? Cuándo debe sufragarse por la Seguridad Social. *Cirugia Plastica Ibero-Latinoamericana*, *32*(2), 99–103.

Saariniemi, K. M. M., Keranen, U. H., Salminen-Peltola, P. K., & Kuokkanen, H. O. M. (2008). Reduction mammaplasty is effective treatment according to two quality of life instruments. A prospective randomised clinical trial. *Journal of Plastic, Reconstructive and Aesthetic Surgery*, *61*(12), 1472–1478. https://doi.org/10.1016/j.bjps.2007.09.024

Schwartzmann, L. (2003). CALIDAD DE VIDA RELACIONADA CON LA SALUD . ASPECTOS COCNCEPTUALES. *CIENCIA Y ENFERMERIA IX*, (2), 9–21. https://doi.org/10.4067/S0717-95532003000200002

8 ANEXOS

8.1 Formulario de recolección

TITULO DE LA INVESTIGACIÓN:
Impacto de la mamoplastia de reducción en la calidad de vida, en el Servicio de Cirugía Plástica del Hospital Carlos Andrade Marín, 2013-2018.

AUTORA:
Yesenia Maribel Molina Vinueza

TUTORES
Dr. Juan Fernando Rengel
Dr. Gady Torres Toala

CODIFICACIÓN DE PACIENTE	
EDAD	
ESTADO CIVIL	
INTRUCCIÓN	
PESO	
TALLA	
ÍNDICE DE MASA CORPORAL	
DISTANCIA HORQUILLA ESTERNAL-PEZON DERECHO	
DISTANCIA HORQUILLA ESTERNAL PEZÓN IZQUIERDO	
PUNTO DE PITANGUY	
ELEVACIÓN DE COMPLEJO AREOLA-PEZÓN DERECHO	
ELEVACIÓN DE COMPLEJO AREOLA-PEZÓN IZQUIERDO	
VOLUMEN RESECADO DE MAMA DERECHA	
VOLUMEN RESECADO DE MAMA IZQUIERDA	

8.2 Documentos relacionados con aspectos bioéticos.

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR

FACULTAD DE MEDICINA

POSTGRADO DE CIRUGÍA PLÁSTICA RECONSTRUCTIVA Y ESTÉTICA

Proyecto de Investigación. Tema:

"Impacto de la mamoplastia de reducción en la calidad de vida, en el Servicio de Cirugía Plástica del Hospital Carlos Andrade Marín, 2013-2018."

Información detallada: Se trata de un estudio meramente observacional, en el cual no se realizará ningún tipo de intervención por parte de la investigadora. Tiene como objetivo evaluar el impacto de la calidad de vida de las pacientes diagnosticadas de hipertrofia mamaria que fueron intervenidas quirúrgicamente en el periodo comprendido entre los años 2013 y 2018 en el Servicio de Cirugía Plástica del Hospital Carlos Andrade Marín. Tiene una duración aproximada de 7 meses en donde se realizará una sola entrevista a cada una de pacientes en donde se aplicará el BREAST-Q™ y además se obtendrán datos de su historia clínica; contamos con la aprobación Hospital Carlos Andrade Marín y la Pontificia Universidad Católica del Ecuador. Esta investigación se realizará bajo lineamentos de autonomía, consentimiento y confidencialidad de la información obtenida de los participantes del estudio, no habrá ni costo ni lucro por su participación, y se respetará la privacidad de la información dada, la misma que será utilizada únicamente para la realización de éste estudio.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, ……., paciente del Servicio de Cirugía Plástica del Hospital Carlos Andrade Marín, con Cédula de Identidad: ……., he recibido información detallada sobre la presente investigación, se me ha explicado que mi participación consistirá en: llenar el cuestionario BREAST-Q™ y además serán usados datos de mi historia clínica.

Entiendo que conservo el derecho a retirarme del estudio en cualquier momento en lo que considere conveniente. La investigadora responsable me ha dado seguridades de que no se me identificará en las presentaciones o publicaciones que deriven de este estudio y que los datos relacionados con mi privacidad serán manejados de forma confidencial.

ENTIENDO Y ACEPTO participar voluntariamente en la presente investigación.

Quito DM, ……de……del 2019.

_____

Firma de la paciente

INVESTIGADORA: Md. Yesenia Molina CI: 1716878283 Contacto: 0984257233

8.3 Cuestionario BREAST-Q™

BREAST-Q™
MODULO REDUCCION / MASTOPEXIA (PRE OPERATORIO) 1.0

Después de leer cada pregunta, por favor encierre en un círculo el número que mejor describe su situación. Si no esta seguro de cómo responder, elija la alternativa que más se acerca a como se siente.

Por favor responda todas las preguntas.

1. En relación a sus mamas, ¿Qué tan satisfecha o insatisfecha se sentía previo a la cirugía? :

		Muy Insatisfecha	Algo Insatisfecha	Algo Satisfecha	Muy Satisfecha
a.	Como se veían sus mamas estando vestida?	1	2	3	4
b.	Cómo coincidían (calzaban) el tamaño de sus mamas con el resto de su cuerpo?	1	2	3	4
c.	Con el tamaño de sus mamas?	1	2	3	4
d.	La forma de sus mamas cuando usaba sostenes?	1	2	3	4
e.	Cuán parecidas en tamaño eran sus mamas entre si?	1	2	3	4
f.	Cuan cómodo le quedaba su sostén?	1	2	3	4
g.	Con la forma de sus mamas cuando usaba sostenes ?	1	2	3	4
h.	Como se veía frente al espejo estando vestida?	1	2	3	4
i.	Como caían sus mamas en el tórax (pecho)?	1	2	3	4
j.	Que tan normales se veían sus mamas?	1	2	3	4
k.	Como se veía en el espejo estando desnuda?	1	2	3	4

BREAST-Q™
MODULO REDUCCION / MASTOPEXIA (PRE OPERATORIO) 1.0

2. En relación a sus mamas, ¿Con que frecuencia se sentía? :

	Nunca	En ocasiones	Parte del tiempo	La mayoria del tiempo	Todo el tiempo
a. Segura en un evento social?	1	2	3	4	5
b. Al mismo nivel que otras mujeres?	1	2	3	4	5
c. Bien consigo misma?	1	2	3	4	5
d. Segura de si misma?	1	2	3	4	5
e. Segura estando vestida?	1	2	3	4	5
f. Que aceptaba su cuerpo?	1	2	3	4	5
g. Que su apariencia concidía con su forma de ser?	1	2	3	4	5
h. Segura de si misma respecto a su cuerpo?	1	2	3	4	5
i. Atractiva?	1	2	3	4	5

3. En relación a su vida sexual, con que frecuencia usted se sentía?

	Nunca	En ocasiones	Parte del tiempo	La mayoria del tiempo	Todo el tiempo	No Correspon de
a. Cómoda/ relajada durante las relaciones sexuales?	1	2	3	4	5	N/C
b. Segura sexualmente?	1	2	3	4	5	N/C
c. Satisfecha con su vida sexual?	1	2	3	4	5	N/C
d. Sexualmente atractiva estando vestida?	1	2	3	4	5	N/C
e. Sexy estando desnuda?	1	2	3	4	5	N/C

BREAST-Q™
MODULO REDUCCION / MASTOPEXIA (PRE OPERATORIO) 1.0

4. Con que frecuencia presentaba:

		Nunca	En ocasiones	Parte del tiempo	La mayoria del tiempo	Todo el tiempo
a.	Dolor de cabeza?	1	2	3	4	5
b.	Dolor en la zona de las mamas?	1	2	3	4	5
c.	Falta de energía?	1	2	3	4	5
d.	Dificultad haciendo ejercicio intenso? (ejm correr?)?	1	2	3	4	5
e.	Sentirse fisicamente desequilibrado?	1	2	3	4	5
f.	Dolor de hombro?	1	2	3	4	5
g.	Dificultad al dormir por incomodidad en la zona de sus mamas?	1	2	3	4	5
h.	Dolor de cuello?	1	2	3	4	5
i.	Erosiones o marcas dolorosas en sus hombros por los tirantes de los sostenes?	1	2	3	4	5
j.	Se sentía incómoda fisicamente?	1	2	3	4	5
k.	Enrojecimmiento debajo de sus mamas?	1	2	3	4	5
l.	Dolor de espalda?	1	2	3	4	5
m.	Dolor en los brazo?	1	2	3	4	5
n.	Dolor, adormecimiento, hormigueo en sus manos debido al tamaño de sus mamas?	1	2	3	4	5

BREAST-Q™

MODULO REDUCCION / MASTOPEXIA (POST OPERATORIO) 1.0

Las siguientes preguntas están en relación a sus mamas y su cirugía. Después de leer cada pregunta, encierre en un círculo el número que mejor describa su situación. Si no está seguro de como contestar una pregunta, elija la respuesta que más se acerca a como se siente. Por favor responda todas las preguntas.

1. En relación a sus mamas, durante las últimas 2 semanas, ¿Qué tan satisfecha o insatisfecha ha estado con?

		Muy insatisfecha	Algo insatisfecha	Algo satisfecha	Muy satisfecha
a.	¿Cómo se ven sus mamas estando vestida?	1	2	3	4
b.	¿Cómo coincide tamaño de sus mamas en relación al resto del cuerpo?	1	2	3	4
c.	¿El tamaño de sus mamas?	1	2	3	4
d.	¿La forma de sus mamas cuando esta usando sostén?	1	2	3	4
e.	¿Qué tan parecidas en tamaño son sus mamas entre si?	1	2	3	4
f.	¿Qué tan cómoda se siente con su sostén puesto?	1	2	3	4
g.	¿La forma de sus mamas cuando NO está usando sostenes?	1	2	3	4
h.	¿Cómo se ve frente al espejo estando vestida?	1	2	3	4
i.	¿Cómo caen sus mamas en su tórax (pecho)?	1	2	3	4
j.	¿Qué tan normales se ven sus mamas?	1	2	3	4
k.	¿La ubicación de sus cicatrices?	1	2	3	4
l.	¿Cómo se ven sus cicatrices?	1	2	3	4
m.	¿Cómo se ve en el espejo estando desnuda?	1	2	3	4

BREAST-Q™
MODULO REDUCCION / MASTOPEXIA (POST OPERATORIO) 1.0

2. ¿Nos gustaría saber cómo se siente con los resultados de su cirugía mamaria?

Por favor indique que tan de acuerdo o en desacuerdo esta con las siguientes afirmaciones:

	Desacuerdo	Parcialmente de Acuerdo	Totalemente De Acuerdo
a. Realizarme la cirugía fue una decisión correcta para mi.	1	2	3
b. Le recomendaría a otras mujeres en mi situación que se realize una reducción mamaria.	1	2	3
c. Lo haría de nuevo.	1	2	3
d. En general, la cirugía fue una buena experiencia.	1	2	3
e. Realizarme la cirugía cambió mi vida para mejor.	1	2	3
f. No me arrepiento de haberme operado.	1	2	3
g. El resultado cumplió totalmente con mis expectativas.	1	2	3
h. Quede exactamente como quería	1	2	3

Por favor asegúrese de haber contestado todas las preguntas antes de pasar a la siguiente página.

BREAST-Q™
MODULO REDUCCION / MASTOPEXIA (POST OPERATORIO) 1.0

3. **En relación a sus mamas, en las últimas 2 semanas, ¿Con que frecuencia se ha sentido de la siguiente forma?**

		Nunca	Poca parte del tiempo	Parte del tiempo	La mayor parte del tiempo	Todo el tiempo
a.	¿Segura de si misma en un evento social?	1	2	3	4	5
b.	¿Al mismo nivel que las otras mujeres?	1	2	3	4	5
c.	¿Bien acerca de si misma?	1	2	3	4	5
d.	¿Segura de sí misma?	1	2	3	4	5
e.	¿Segura de sí misma estando vestida?	1	2	3	4	5
f.	¿ Que acepta su cuerpo?	1	2	3	4	5
g.	¿Que su apariencia coincide con su forma de ser?	1	2	3	4	5
h.	¿Segura de sí misma respecto a su cuerpo?	1	2	3	4	5
i.	¿Atractiva?	1	2	3	4	5

4. **En relación a su sexualidad, desde su reducción mamaria, en general con qué frecuencia se siente:**

		Nunca	Poca parte del tiempo	Parte del tiempo	La mayoría del tiempo	Todo el tiempo	No Corresponde
a.	¿Cómoda /relajada durante las relaciones sexuales?	1	2	3	4	5	N/C
b.	¿Segura sexualmente?	1	2	3	4	5	N/C
c.	¿Satisfecha con su vida sexual?	1	2	3	4	5	N/C
d.	¿Sexualmente atractiva estando vestida?	1	2	3	4	5	N/C
e.	¿Sexy estando desnuda?	1	2	3	4	5	N/C

BREAST-Q™

MODULO REDUCCION / MASTOPEXIA (POST OPERATORIO) 1.0

5. ¿En las últimas 2 semanas, con qué frecuencia ha presentado?

		Nunca	Poca parte del tiempo	Parte del tiempo	La mayoría del tiempo	Todo el tiempo
a.	¿Dolores de cabeza?	1	2	3	4	5
b.	¿Dolor en la zona de sus mamas?	1	2	3	4	5
c.	¿ Falta de energia?	1	2	3	4	5
d.	¿Dificultad al hacer actividad física intensa (ejm. Correr o ejercitarse)?	1	2	3	4	5
e.	¿ Sentirse físicamente desequilibrado?	1	2	3	4	5
f.	¿ Dolor de hombro?	1	2	3	4	5
g.	¿Dificultad al dormir por incomodidad en la zona de sus mamas?	1	2	3	4	5
h.	¿Dolor de cuello?	1	2	3	4	5
i.	¿Erosiones o marcas dolorosas en sus hombros por los tirantes de los sostenes?	1	2	3	4	5
j.	¿Se ha sentido fisicamente incómoda?	1	2	3	4	5
k.	Irritación (enrojecimiento o sarpullido) debajo de sus mamas?	1	2	3	4	5
l.	Dolor de espalda?	1	2	3	4	5
m.	Dolor de brazo?	1	2	3	4	5
n.	Dolor, adormecimiento,hormigueo en sus manos debido al tamaño de sus mamas?	1	2	3	4	5

8.4 Breast Q™. Satisfacción con las mamas

Estadísticas para una muestra

	N	Media	Desv. Desviación	Desv. Error promedio
PRE Satisfacción con las mamas	72	17,40	13,417	1,581
POST Satisfacción con las mamas	72	73,99	16,188	1,908

Prueba para una muestra

	Valor de prueba = 0					
					95% de intervalo de confianza de la diferencia	
	t	gl	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	Inferior	Superior
PRE Satisfacción con las mamas	11,006	71	,000	17,403	14,25	20,56
POST Satisfacción con las mamas	38,782	71	,000	73,986	70,18	77,79

8.5 Breast Q™. Bienestar psicosocial

Estadísticas para una muestra

	N	Media	Desv. Desviación	Desv. Error promedio
PRE Bienestar psicosocial	72	30,36	18,308	2,158
POST Bienestar psicosocial	72	91,21	14,618	1,723

Prueba para una muestra

	Valor de prueba = 0					
					95% de intervalo de confianza de la diferencia	
	t	gl	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	Inferior	Superior
PRE Bienestar psicosocial	14,071	71	,000	30,361	26,06	34,66
POST Bienestar psicosocial	52,943	71	,000	91,208	87,77	94,64

8.6 Breast Q™. Bienestar sexual

Estadísticas para una muestra

	N	Media	Desv. Desviación	Desv. Error promedio
PRE Bienestar sexual	61	41,51	18,432	2,360
POST Bienestar sexual	61	85,62	18,083	2,315

Prueba para una muestra

	Valor de prueba = 0					
					95% de intervalo de confianza de la diferencia	
	t	gl	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	Inferior	Superior
PRE Bienestar sexual	17,589	60	,000	41,508	36,79	46,23
POST Bienestar sexual	36,981	60	,000	85,623	80,99	90,25

8.7 Breast Q™. Bienestar físico

Estadísticas para una muestra

	N	Media	Desv. Desviación	Desv. Error promedio
PRE Bienestar físico	72	30,78	16,699	1,968
POST Bienestar físico	72	82,21	12,189	1,436

Prueba para una muestra

	Valor de prueba = 0					
					95% de intervalo de confianza de la diferencia	
	t	gl	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	Inferior	Superior
4. PRE Bienestar físico	15,639	71	,000	30,778	26,85	34,70
5. POST Bienestar físico	57,231	71	,000	82,208	79,34	85,07

8.8 Calidad de vida en pacientes con hipertrofia mamaria según la edad

Correlaciones

		EDAD
EDAD	Correlación de Pearson	1
	Sig. (bilateral)	
	N	72
1. Diferencia A/D Satisfacción con las mamas	Correlación de Pearson	0,144
	Sig. (bilateral)	0,228
	N	72
2. Diferencia A/D Bienestar psicosocial	Correlación de Pearson	0,136
	Sig. (bilateral)	0,256
	N	72
3. Diferencia A/D Bienestar sexual	Correlación de Pearson	-0,194
	Sig. (bilateral)	0,128
	N	72
4. Diferencia A/D Bienestar físico	Correlación de Pearson	0,021
	Sig. (bilateral)	0,859
	N	72
5. Satisfacción con el resultado postquirúrgico	Correlación de Pearson	0,216
	Sig. (bilateral)	0,068
	N	72

**. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

8.9 Calidad de vida en pacientes con hipertrofia mamaria según el índice de masa corporal

Correlaciones

		IMC
IMC	Correlación de Pearson	1
	Sig. (bilateral)	
	N	72
1. Diferencia A/D Satisfacción con las mamas	Correlación de Pearson	-,126
	Sig. (bilateral)	,291
	N	72
2. Diferencia A/D Bienestar psicosocial	Correlación de Pearson	-,068
	Sig. (bilateral)	,570
	N	72
3. Diferencia A/D Bienestar sexual	Correlación de Pearson	-,187
	Sig. (bilateral)	,142
4. Diferencia A/D Bienestar físico	N	63
	Sig. (bilateral)	,433
	N	72
5. Satisfacción con el resultado postquirúrgico	Correlación de Pearson	-,218
	Sig. (bilateral)	,065
	N	72

**. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

8.10 Calidad de vida en pacientes con hipertrofia mamaria según el peso mamario resecado

		VOLUMEN DE RESECCION MAMA DERECHA	VOLUMEN DE RESESCCION MAMA IZQUIERDA
VOLUMEN DE RESECCION MAMA DERECHA	Correlación de Pearson	1	,937**
	Sig. (bilateral)		,000
	N	69	68
VOLUMEN DE RESESCCION MAMA IZQUIERDA	Correlación de Pearson	,937**	1
	Sig. (bilateral)	,000	
	N	68	68
1. Diferencia A/D Satisfacción con las mamas	Correlación de Pearson	,121	,037
	Sig. (bilateral)	,321	,764
	N	69	68
2. Diferencia A/D Bienestar psicosocial	Correlación de Pearson	,122	,101
	Sig. (bilateral)	,317	,414
	N	69	68
3. Diferencia A/D Bienestar sexual	Correlación de Pearson	,084	,120
	Sig. (bilateral)	,521	,357
	N	61	61
4. Diferencia A/D Bienestar físico	Correlación de Pearson	,170	,195
	Sig. (bilateral)	,162	,111
	N	69	68
5. Satisfacción con el resultado postquirúrgico	Correlación de Pearson	,044	-,023
	Sig. (bilateral)	,720	,853
	N	69	68

8.11 Calidad de vida en pacientes con hipertrofia mamaria según la elevación del complejo areola-pezón

		ELEVACION PEZON DER.	ELEVACION PEZON IZQ.
ELEVACION PEZON DER.	Correlación de Pearson	1	,853**
	Sig. (bilateral)		,000
	N	62	62
ELEVACION PEZON IZQ.	Correlación de Pearson	,853**	1
	Sig. (bilateral)	,000	
	N	62	62
1. Diferencia A/D Satisfacción con las mamas	Correlación de Pearson	,020	,050
	Sig. (bilateral)	,875	,698
	N	62	62
2. Diferencia A/D Bienestar psicosocial	Correlación de Pearson	,237	,187
	Sig. (bilateral)	,063	,147
	N	62	62
3. Diferencia A/D Bienestar sexual	Correlación de Pearson	,166	,257
	Sig. (bilateral)	,225	,058
	N	55	55
4. Diferencia A/D Bienestar físico	Correlación de Pearson	,114	,201
	Sig. (bilateral)	,378	,117
	N	62	62
5. Satisfacción con el resultado postquirúrgico	Correlación de Pearson	-,039	,014
	Sig. (bilateral)	,761	,912
	N	62	62