

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE MEDICINA
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO E INVESTIGACION**



Facultad de Medicina



**INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES PARA LOS
TRABAJADORES DEL ESTADO
SUBDIRECCION GENERAL MÉDICA
SUBDIRECCIÓN DE REGULACIÓN Y ATENCIÓN HOSPITALARIA
CENTRO MEDICO NACIONAL 20 DE NOVIEMBRE
SERVICIO DE CIRUGÍA PLÁSTICA Y RECONSTRUCTIVA**



**Evaluación de la satisfacción de las pacientes postoperadas de reconstrucción
mamaria por secuelas de mastectomía secundaria a cáncer mamario en el Servicio
de Cirugía Plástica y Reconstructiva del CMN 20 de Noviembre ISSSTE**

TESIS

Para obtener el título de Médico Especialista en
Cirugía Plástica y Reconstructiva

Presenta:

Dr. Yader Antonio Guzmán Velázquez

Asesor de tesis:

Dra. Fanny Stella Herran Motta

México, D.F. Enero 2014

NÚMERO DE REGISTRO I.S.S.S.T.E.: 266.2013



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

DRA. AURA ARGENTINA ERAZO VALLE SOLIS

Subdirectora de Enseñanza e Investigación

Del Centro Médico Nacional “20 de Noviembre”

DR. RAUL A. ESPARZA AVILA

Coordinador de Enseñanza

CMN 20 de Noviembre

DR ALEJANDRO DUARTE Y SANCHEZ

Profesor Titular del Curso de Posgrado

En Cirugía Plástica y Reconstructiva

DR. IGNACIO LUGO BELTRAN

Jefe de Servicio de

Cirugía Plástica y Reconstructiva

DRA. FANNY STELLA HERRAN MOTTA

Médico Adscrito al Servicio de Cirugía

Plástica y Reconstructiva

Asesor de Tesis

DR. YADER ANTONIO GUZMÁN VELÁZQUEZ

Autor y Médico Residente del Curso de Posgrado

En Cirugía Plástica y Reconstructiva

DEDICATORIA

A mis padres.....

A mis hijos.....

A mi pareja.....

A mis maestros.....

INDICE

Resumen	5
Abstract	6
Marco Teórico	7
Justificación	10
Objetivos	11
Material y Métodos	12
Resultados	14
Discusión	23
Conclusiones	25
Anexos	26
Bibliografía	28

RESUMEN

La reconstrucción mamaria tras mastectomía secundaria a cáncer mamario se realiza primordialmente para proporcionar calidad de vida a la paciente. Se realizó un estudio transversal descriptivo cualitativo para valorar la satisfacción general y estética de las pacientes posterior al procedimiento reconstructivo en el Servicio de Cirugía Plástica y Reconstructiva del Centro Médico Nacional “20 de Noviembre” del I.S.S.S.T.E.

Se incluyeron 33 pacientes del sexo femenino quienes acudieron a la consulta externa, en el periodo de tiempo del 01 de Septiembre 2013 al 31 de Diciembre 2013. La valoración de la satisfacción se hizo mediante una escala tipo Lickert, en el que se da una puntuación creciente a mayor satisfacción, con una categoría intermedia o neutral. Basándose en el Michigan Breast Reconstruction Outcomes Study.

En los resultados presentados se observa que los pacientes están satisfechos y muy satisfechos con el procedimiento reconstructivo, tanto desde el aspecto general como en el aspecto estético.

En este estudio se demostró un nivel de satisfacción general muy elevado, con una valoración muy alta en simetría y forma mamaria. Sin embargo, se hace necesario hacer un estudio más consistentes en cuanto al número de casos, para ver si esa tendencia se mantiene.

ABSTRACT

Breast reconstruction after mastectomy secondary to breast cancer are primarily performed to provide quality of life for the patient. A qualitative descriptive study was conducted to assess the general and aesthetic satisfaction of patients after the reconstructive procedure in the Department of Plastic and Reconstructive Surgery , at CMN "20 de Noviembre" ISSSTE

33 female patients who attended the outpatient clinic in the period from September 1, 2013 to December 31, 2013 were included. The satisfaction rating was made by a Likert -type scale , in which a rising greater satisfaction score is given, with an intermediate or neutral category. Based on the Michigan Breast Reconstruction Outcomes Study .

In the results presented shows that patients are satisfied or very satisfied with the reconstructive procedure , both the overall look and aesthetic appearance .

In this study, a very high level of overall satisfaction was demonstrated , with a very high valuation breast symmetry and shape . However, it is necessary to make a more consistent study on the number of cases to see if that trend continues .

MARCO TEORICO

Las causas de satisfacción del usuario externo que se reconocen son el trato humano y personalizado, la empatía, la capacidad de respuesta, la calidad de la información recibida y el confort de las instalaciones, así mismo las causas de insatisfacción son la falta de coordinación del personal de la institución de salud, las grandes listas de espera y los retrasos en la atención (1,3); al reconocer las causas de insatisfacción la unidad hospitalaria debe evitar los tiempos muertos, la repetición de pruebas, actividades, exploraciones, intercambio deficiente de información, desplazamientos innecesarios y la asistencia fragmentada a los usuarios (3).

El objetivo de toda cirugía de reconstrucción mamaria es conseguir el máximo nivel estético (forma, volumen, textura y simetría mamarias), proporcionando resultados duraderos en el tiempo y, todo ello, con la mínima morbilidad para la paciente(2).

La mastectomía es una cirugía que produce un impacto psicológico importante en las pacientes, alterando su autoestima y muchas veces sus relaciones personales. Por lo tanto es importante tener claro que la reconstrucción mamaria es un derecho de toda paciente mastectomizada (2,4,5,6). Esta permite mejorar la calidad de vida, la imagen corporal y aspectos relacionados con sociabilidad y sexualidad (4,6).

La calidad de la atención en salud es un tema que adquiere cada vez más relevancia debido a la libertad con que opinan los usuarios acerca de los diferentes servicios recibidos por las instituciones proveedoras de los mismos. Esta situación está condicionada por los retos organizacionales y la creciente presión social determinada por la toma de conciencia de una sociedad más informada acerca de sus derechos (1,3).

El interés en la calidad de la atención médica en México tiene su origen no sólo en el malestar expresado por los propios usuarios de los servicios institucionales, sino también en el deseo de disminuir las desigualdades más graves del sistema de salud, que se manifiestan en la cobertura y en la misma calidad de los servicios (1,3,7). Al respecto inciden diferentes consideraciones: por un lado, mejorar la calidad resulta indispensable para lograr el uso más racional de los recursos que se proporcionan y, por otro lado, es necesario mejorar la competencia técnica de los proveedores, con el fin de reducir riesgos de salud derivados de la actividad médica (3).

Dentro de una organización, la calidad puede referirse a diferentes aspectos de su propia actividad, tales como el producto o el servicio que se ofrece, el proceso, la producción o sistema de prestación del servicio o bienes. La calidad se refiere a las características del producto que satisfacen las necesidades del consumidor, comprendiendo que este grado de satisfacción del producto se encuentra en relación con las exigencias del consumidor. Constituye un modo de ser del bien o servicio, subjetivo y distinto, según el punto de vista de quien la ofrece y quien la consume. Es necesario generar calidad a través de una gestión de la calidad, como una función directiva que determina y aplica la política de calidad, con los siguientes procesos y fases: planificación, control y mejora de calidad (3).

Actualmente el cáncer de mama es el tumor maligno más frecuente en mujeres en la estadística mundial. En el 2008, la incidencia de cáncer de mama en nuestro país fue de 7.57 casos por cada 100 mil habitantes, afectando principalmente a mujeres quienes presentaron una incidencia de 14.63 frente a 0.27 de los varones. En éste sentido, resulta importante conocer la magnitud de éste padecimiento entre la población femenina; por ejemplo, la mayor incidencia se presenta en el Distrito Federal (45.84) y San Luis Potosí (45.20) en contraparte la incidencia más baja se observa en el Estado de México (4.62), Chiapas (4.24) y Tlaxcala (2.96).

Esta cirugía no altera el curso de la enfermedad de base ni enmascara recidivas locales. La reconstrucción mamaria es una cirugía ampliamente realizada en todo el mundo, la mayoría de las pacientes mastectomizadas prefieren tener su mama reconstruida. En los casos en que es posible se prefiere hacer en forma inmediata, realizando una mastectomía con conservación de piel y a continuación en el mismo acto quirúrgico la reconstrucción, con lo cual se logra mejores resultados cosméticos y se evita el impacto psicológico de verse mutilada. La reconstrucción mamaria puede realizarse con prótesis mamarias, expansores de piel o con tejido autólogo. Dentro de éstas, el colgajo musculocutáneo de recto abdominal con isla transversal de piel (TRAM) es el de elección (2,7,8,9,10). Si la paciente no tiene suficiente tejido infraumbilical se puede recurrir al colgajo musculocutáneo de dorsal ancho o a los expansores de piel (4,5,11). El nivel de satisfacción de las pacientes con esta cirugía es alto (2,5,10).

JUSTIFICACIÓN

Se debe de conocer la responsabilidad para comprender la necesidad de atención, el nivel de información, comunicación, interés y cortesía; la rapidez en la atención, la mejora experimentada en la dolencia del paciente, el modo en que percibe el otorgamiento de los servicios: administrativos, médicos, de enfermería, etc.

El número de mujeres mastectomizadas va en aumento. No obstante el número de mujeres a nivel mundial que optan por realizarse una reconstrucción mamaria es de aproximadamente entre 11 y 15%. La reconstrucción mamaria le brinda a la pacientes un bienestar funcional, estético y emocional. Puede que los principales motivos por los cuales las pacientes no se sometan a un procedimiento reconstructivo sea la falta de difusión de los procedimientos de reconstrucción, falta de información por parte de los servicios de salud, así como falta de recursos humanos y materiales para el desarrollo de las cirugías.

La mastectomía es una cirugía que produce un impacto psicológico importante en las pacientes, alterando su autoestima y muchas veces sus relaciones personales. Por lo tanto es importante tener claro que la reconstrucción mamaria es un derecho de toda paciente mastectomizada. Esta permite mejorar la calidad de vida, la imagen corporal y aspectos relacionados con sociabilidad y sexualidad. El presente estudio sirvió para obtener información acerca del grado de satisfacción de las pacientes a quienes se les realizó reconstrucción mamaria por secuelas de mastectomía por cáncer mamario en el CMN 20 de Noviembre. La información recabada puede ser utilizada como un parteaguas para llevar a cabo nuevas líneas de investigación en lo referente a la satisfacción de los usuarios de los servicios de salud en nuestro hospital.

OBJETIVOS

Objetivo General.- Conocer el grado de satisfacción general y específica de las pacientes postoperadas de reconstrucción mamaria por secuelas de mastectomía secundaria a cáncer mamario en el Centro Médico Nacional 20 de Noviembre del ISSSTE.

Objetivo Específico.- Precisar la influencia que sobre la satisfacción tiene el tipo de reconstrucción mamaria y las posibles complicaciones presentadas en el postoperatorio.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó un estudio transversal descriptivo cualitativo, mediante la aplicación de cuestionarios a pacientes a quienes se les realizó reconstrucción mamaria por secuelas de cáncer que acuden a la consulta externa del servicio de Cirugía plástica y Reconstructiva del Centro Médico Nacional 20 de Noviembre ISSSTE, en el periodo de tiempo de 01 de Septiembre 2013 al 31 de Diciembre 2013.

La valoración de la satisfacción, concepto abstracto, se hizo mediante una escala tipo Lickert, en el que se da una puntuación creciente a mayor satisfacción, con una categoría intermedia o neutral. Basándose en el Michigan Breast Reconstruction Outcomes Study. Anexo 1. Recabando los datos en hoja de recolección, Anexo 2.

Criterios de inclusión: Pacientes femeninas atendidas por el servicio de Cirugía plástica y Reconstructiva del CMN 20 de Noviembre a quienes se les realice Reconstrucción mamaria por secuelas de mastectomía secundaria a cáncer mamario, tomando en cuenta el tipo y tiempo de reconstrucción. Que tengan expediente completo, que acudan regularmente a sus consultas de revisión. Que no abandonen el tratamiento. Que no hayan fallecido. Edad de los 40 a los 70 años.

Criterios de exclusión: Pacientes quienes no tengan expediente completo. Pacientes que se salgan del rango de estudio solicitado. Pacientes masculinos.

Criterios de eliminación: Pacientes que abandonen el tratamiento, pacientes que no acudan a consultas de revisión, pacientes que rechacen contestar el cuestionario. Pacientes que fallezcan durante el periodo de estudio. Pacientes que abandonen el tratamiento.

Las variables que se tomaron en cuenta fueron, sexo, edad, tipo de intervención quirúrgica y complicaciones. Además de las variables referidas en el cuestionario:

Subescala de Satisfacción General

Variable A: "Sabido lo que sé, definitivamente escogería nuevamente realizarme una reconstrucción mamaria".

Variable B: “Sabendo lo que sé ahora, definitivamente escogería el tipo de reconstrucción que me realizaron”.

Variable C: “En forma global, estoy satisfecha con mi reconstrucción mamaria”.

Variable D: “Recomendaría a alguna amiga en mi misma situación, el tipo de reconstrucción que me realizaron”.

Variable E: “Siento que se me ofreció información adecuada y extensa en cuanto a las opciones de reconstrucción mamaria según mi caso.”.

Subescala de Satisfacción Estética

Variable F: “La talla y forma de mis senos son iguales”.

Variable G: “Mi mama reconstruida se siente suave al tacto”.

La interpretación de los resultados se hizo por método electrónico en computadora personal utilizando el programa Microsoft Excel de Microsoft Office 2010. Presentando los resultados en cuadros y graficas de porcentaje y frecuencia.

RESULTADOS

Se realizaron un total de 33 encuestas al mismo número de pacientes, encontrando los siguientes datos: el rango de edad de las pacientes postoperadas de reconstrucción mamaria vistas en la consulta externa del servicio de Cirugía plástica fue de 42 a 66 años, con una media de 50 años, mediana de 55 años y moda de 56 años.

El tipo de reconstrucción más frecuentemente realizada fue el colgajo tipo TRAM libre 51.5% (n=17), TRAM pediculado 21.21% (n=7), Colgajo de Dorsal ancho más implante expansor 12.12%(n=4), Implante expansor 9.09%(n=3), procedimientos mixtos 6.06%(n=2).

Las complicaciones que se presentaron fueron en 4 pacientes (12.12%), una dehiscencia de herida más hernia incisional, una dehiscencia de herida sola, una infección de sitio quirúrgico y un rechazo a implante expansor.

En cuanto al grado de satisfacción, de acuerdo a la encuesta, los resultados fueron los siguientes: En general, el grado de satisfacción de acuerdo a la encuesta la cual tiene un máximo de 35 puntos (excelente satisfacción) y un mínimo de 7 puntos (insatisfacción), el promedio general fue de 32.73 puntos abarcando al 93.5% de los pacientes (Cuadro 1).

CUADRO 1.-RESULTADOS GENERALES DE SATISFACCION

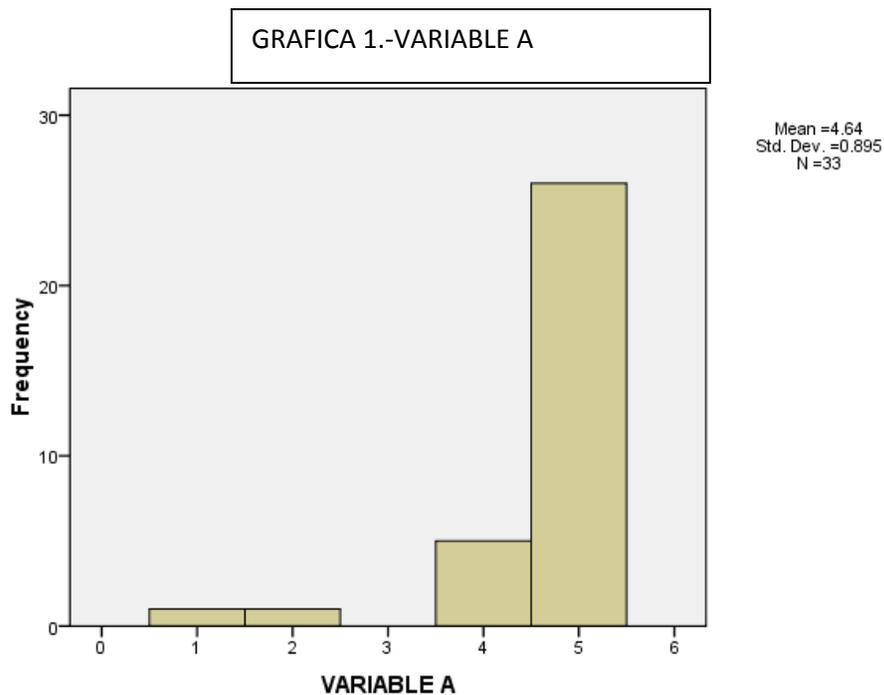
VARIABLE	MINIMO	MAXIMO	MEDIA	DES. EST	% SATISFACCION
A	1	5	4.64	.895	92.8
B	3	5	4.76	.502	95.2
C	3	5	4.85	.442	97
D	1	5	4.67	.816	93.4
E	2	5	4.79	.600	95.8
SUBTOTAL (SATIS. GENERAL)	12	25	23.70	2.733	94.8
F	2	5	4.36	.859	87.2
G	2	5	4.58	.708	91.6
SUBTOTAL (SATIS. ESTETICA)	6	10	8.94	1.298	89.4
TOTAL	19	35	32.73	3.502	93.5

Satisfacción del 93.5 %

En cuanto a las variables de la encuesta en forma individual, se encontró que , para la variable A “Sabiedo lo que sé, definitivamente escogería nuevamente realizarme una reconstrucción mamaria”, el 78.8% de los pacientes estuvo totalmente de acuerdo y un 15.2% estuvo de acuerdo, acumulando un 94%. Cuadro 2 y grafica 1.

CUADRO 2.- Variable A: “Sabiedo lo que sé, definitivamente escogería nuevamente realizarme una reconstrucción mamaria”.

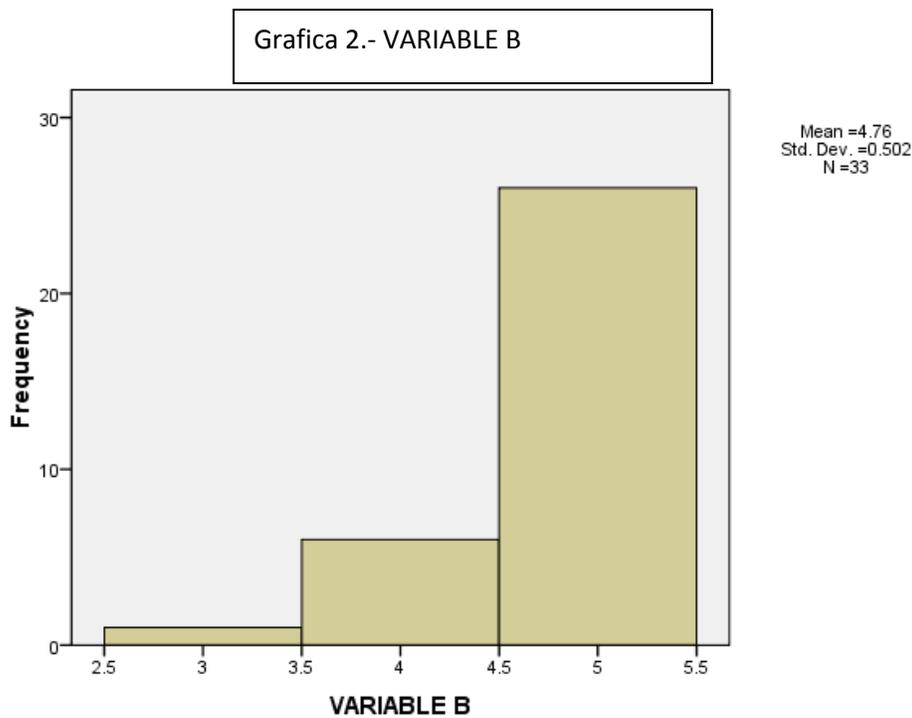
Puntaje	Frecuencia	%	% valido	% acumulado
1	1	3.0	3.0	3.0
2	1	3.0	3.0	6.1
4	5	15.2	15.2	21.2
5	26	78.8	78.8	100.0
Total	33	100.0	100.0	



En cuanto a la variable “Sabiendo lo que sé ahora, definitivamente escogería el tipo de reconstrucción que me realizaron “ el 78.8% de los pacientes estuvo totalmente de acuerdo y un 18.2% estuvo de acuerdo, acumulando un 97%. Cuadro 3 y grafica 2.

CUADRO 3.- Variable B: “Sabiendo lo que sé ahora, definitivamente escogería el tipo de reconstrucción que me realizaron”.

Puntaje	Frecuencia	%	% valido	% acumulado
3	1	3.0	3.0	3.0
4	6	18.2	18.2	21.2
5	26	78.8	78.8	100.0
Total	33	100.0	100.0	

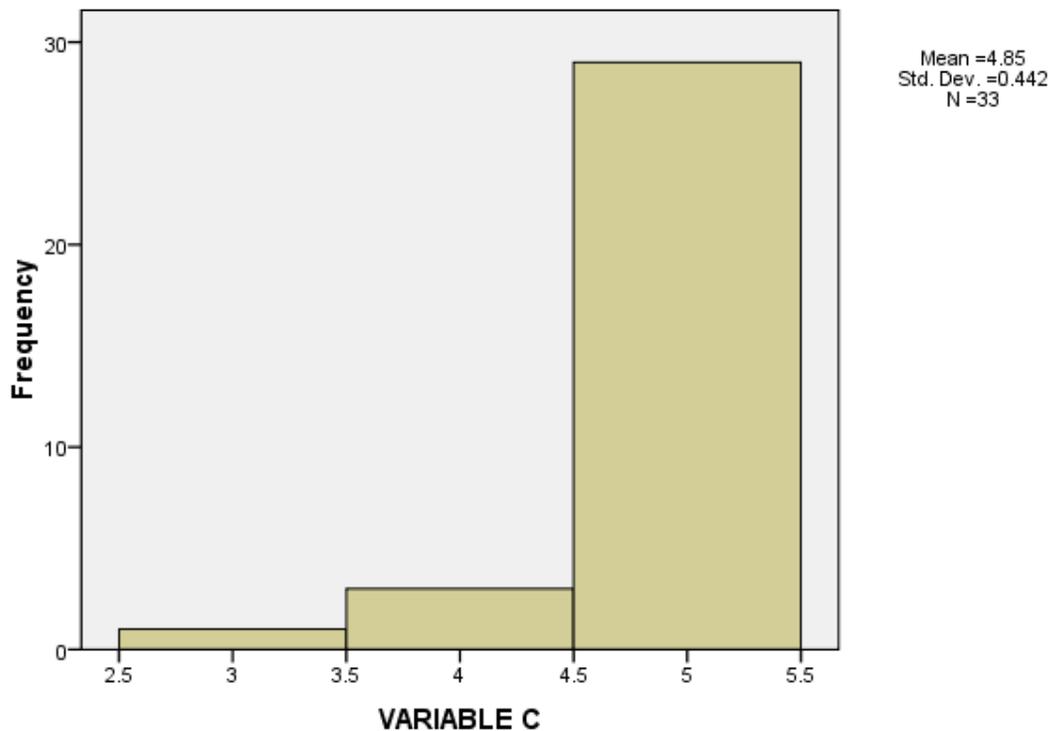


En cuanto a la variable C “En forma global, estoy satisfecha con mi reconstrucción mamaria”. el 87.9% de los pacientes estuvo totalmente de acuerdo y un 9.1% estuvo de acuerdo, acumulando un 97%. Cuadro 4 y grafica 3.

Cuadro 4.- Variable C: “En forma global, estoy satisfecha con mi reconstrucción mamaria”.

Puntaje	Frecuencia	%	% valido	% acumulado
3	1	3.0	3.0	3.0
4	3	9.1	9.1	12.1
5	29	87.9	87.9	100.0
Total	33	100.0	100.0	

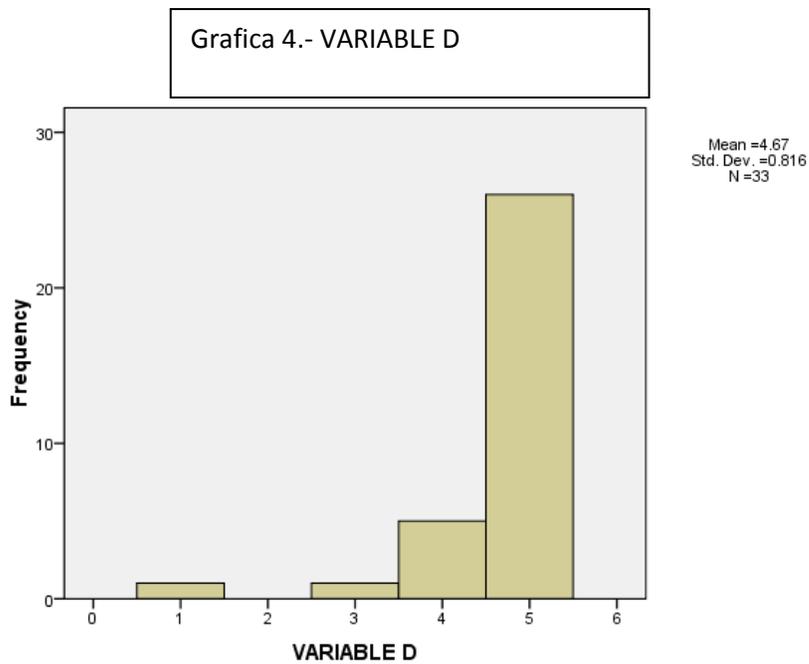
Grafica 3.- VARIABLE C



En cuanto a la variable D “Recomendaría a alguna amiga en mi misma situación, el tipo de reconstrucción que me realizaron” el 78.8% de los pacientes estuvo totalmente de acuerdo y un 15.2% estuvo de acuerdo, acumulando un 94%. Cuadro 5 y grafica 4.

Cuadro 5.-Variable D: “Recomendaría a alguna amiga en mi misma situación, el tipo de reconstrucción que me realizaron”.

Puntaje	Frecuencia	%	% valido	% acumulado
1	1	3.0	3.0	3.0
3	1	3.0	3.0	6.1
4	5	15.2	15.2	21.2
5	26	78.8	78.8	100.0
Total	33	100.0	100.0	

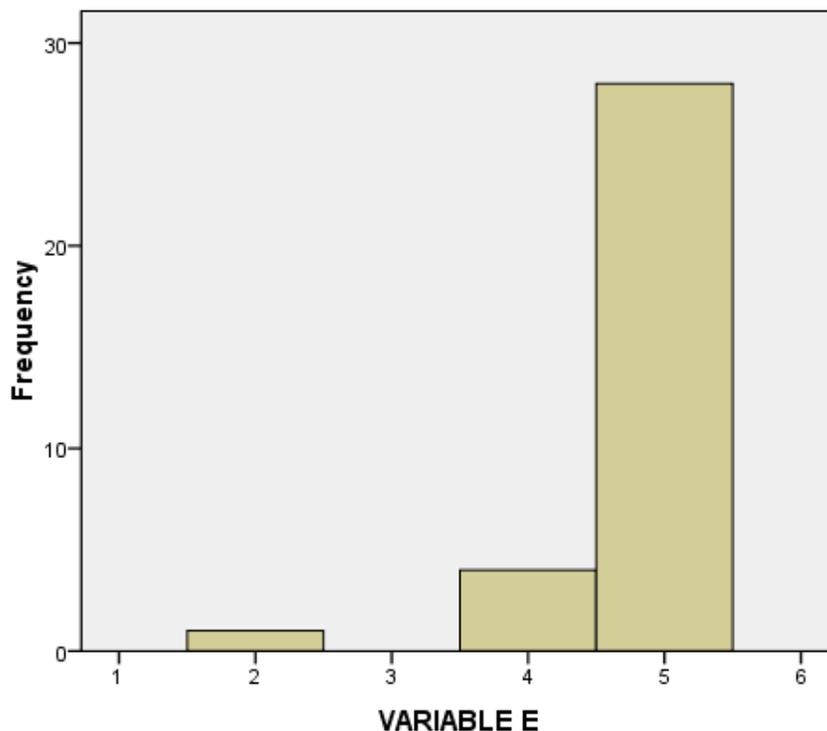


En cuanto a la variable E “Siento que se me ofreció información adecuada y extensa en cuanto a las opciones de reconstrucción mamaria según mi caso” el 84.8% de los pacientes estuvo totalmente de acuerdo y un 12.1% estuvo de acuerdo, acumulando un 96.9%. Cuadro 6 y grafica 5.

Cuadro 6.-Variable E: “Siento que se me ofreció información adecuada y extensa en cuanto a las opciones de reconstrucción mamaria según mi caso”.

Puntaje	Frecuencia	%	% valido	% acumulado
2	1	3.0	3.0	3.0
4	4	12.1	12.1	15.2
5	28	84.8	84.8	100.0
Total	33	100.0	100.0	

Grafica 5.- VARIABLE E



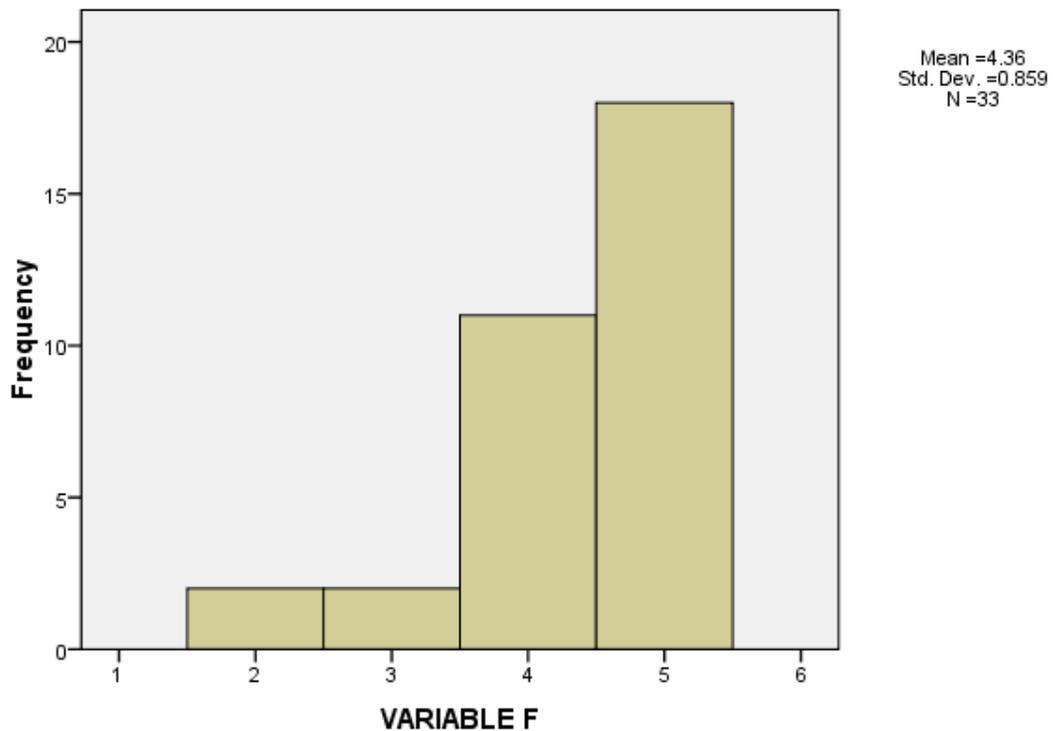
Mean =4.79
Std. Dev. =0.6
N =33

En cuanto a la variable F “La talla y forma de mis senos son iguales” el 54.5% de los pacientes estuvo totalmente de acuerdo y un 33.3% estuvo de acuerdo, acumulando un 87.8%. Cuadro 7 y grafica 6.

Cuadro 7.-Variable F: “La talla y forma de mis senos son iguales”.

Puntaje	Frecuencia	%	% valido	% acumulado
2	2	6.1	6.1	6.1
3	2	6.1	6.1	12.1
4	11	33.3	33.3	45.5
5	18	54.5	54.5	100.0
Total	33	100.0	100.0	

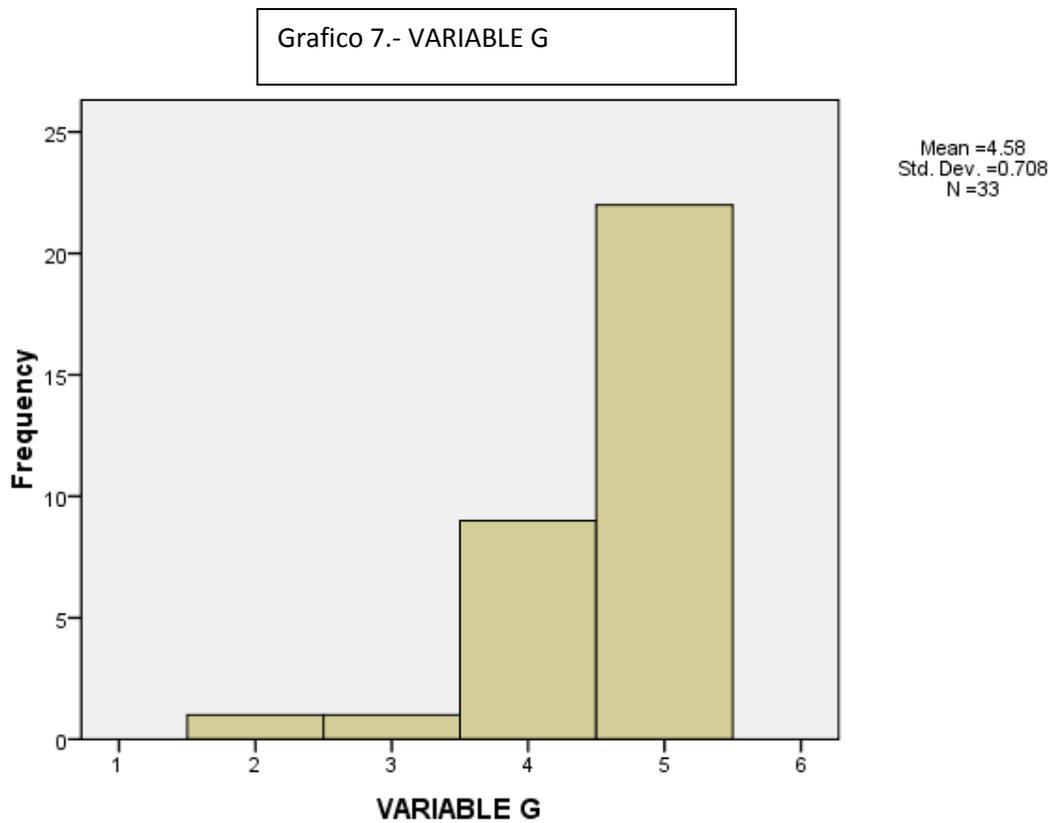
Grafica 6.- VARIABLE F



En cuanto a la variable G “Mi mama reconstruida se siente suave al tacto” el 66.7% de los pacientes estuvo totalmente de acuerdo y un 27.3% estuvo de acuerdo, acumulando un 94%. Cuadro 8 y grafica 7.

Cuadro 8 .- Variable G: “Mi mama reconstruida se siente suave al tacto”.

Puntaje	Frecuencia	%	% valido	% acumulado
2	1	3.0	3.0	3.0
3	1	3.0	3.0	6.1
4	9	27.3	27.3	33.3
5	22	66.7	66.7	100.0
Total	33	100.0	100.0	



DISCUSIÓN

De acuerdo a los resultados presentados, pudimos observar que el grado de satisfacción de acuerdo a las respuestas ofrecidas por los pacientes es bueno a muy bueno, tomando en cuenta que de acuerdo a la calificación 4 o 5 puntos se toma como satisfecho y muy satisfecho, respectivamente; y que el promedio de pacientes que ofrecieron estas respuestas en la escala general fue de 93.5%.

Normalmente el grado de satisfacción en los estudios reportados en la Unión Americana es elevado, por ejemplo el estudio realizado en la Universidad de Michigan por el Dr. Amy K. Alderman y colaboradores realizando la misma encuesta a un total de 212 pacientes encontraron un porcentaje de satisfacción general del 77.8% y satisfacción estética del 83.3%. Un estudio similar realizado en la Unidad de patología mamaria de la Universidad de Chile, realizado por la Dra. Carolina barriga y cols., mostraron un porcentaje de satisfacción elevado (96.1%) en 26 pacientes. Otro estudio realizado en el Servicio de Cirugía Plástica y Reparadora del Hospital Regional Universitario «Reina Sofía» en Córdoba España por el Dr. Cabrera Sánchez y Cols., reportan un porcentaje de satisfacción del 93.9 % en 33 pacientes evaluadas contra un 6.1% de insatisfacción, esto únicamente con colgajos de perforantes tipo DIEP.

El porcentaje de satisfacción obtenido en este estudio es similar al de estudios previos en los que se ha valorado la satisfacción de la reconstrucción mamaria mediante expansores o colgajos pediculados y libres, en el presente estudio se encontró una satisfacción general del 94.8% y una satisfacción estética del 89.4% . Encontrando así también un porcentaje mayor que en estudios realizados en Estados Unidos, entre los motivos que pensamos que pudiera justificar estas diferencias, podría considerarse que: nuestra muestra es más pequeña, tan solo 33 casos; que está basado en casos de reconstrucción diferida, mientras que lo publicado corresponde, en su mayoría, a reconstrucciones inmediatas; en este sentido, la reconstrucción diferida parece aportar una ligera ventaja en la satisfacción de las enfermas, ya que éstas durante un tiempo se ven sin mama, valorando más el resultado final.

De forma similar a lo publicado por otros autores en reconstrucción mamaria con colgajos libres, hemos conseguido una valoración muy alta en simetría, forma y volumen mamario, que son la guía de este tipo de reconstrucciones. Los resultados obtenidos en este estudio demuestran un nivel de satisfacción general muy elevado, con una valoración muy alta en simetría y forma mamaria. Sin embargo, se hace necesario hacer un estudio más consistente en cuanto al número de casos, para ver si esa tendencia se mantiene. Así también diferenciar la satisfacción de las pacientes sometidas a reconstrucción con colgajos libres, pediculados, con dorsal ancho y/o implantes expansores por separado.

CONCLUSIONES

La cirugía de reconstrucción mamaria está evolucionando hacia procedimientos que nos permiten realizar reconstrucciones de mayor calidad y durabilidad de resultados en el tiempo, con una menor morbilidad para la paciente. La gran mayoría de las pacientes postoperadas de reconstrucción mamaria secundaria a mastectomía refieren un progreso claro en su calidad de vida reflejado a través de una mejor percepción sobre el órgano que fue amputado y reconstruido, lo cual influye de manera positiva en su cotidianidad. Es por lo anterior que las Instituciones y profesionales de la salud vinculados directamente con la atención de éste tipo de pacientes, deben estar atentos en diseñar estrategias de promoción de la reconstrucción de la mama, con el fin de mejorar la salud individual de la mujer mastectomizada.

La reconstrucción del Complejo Areola Pezón no han recibido mucha atención en la literatura en comparación con otros aspectos de la reconstrucción mamaria; sin embargo, está demostrado que es un factor muy importante en la satisfacción final de las pacientes reconstruidas, por lo que se sugiere realizar un estudio similar al presente, pero tomando en cuenta únicamente a pacientes en las cuales se han realizado todas las etapas de reconstrucción mamaria.

En nuestro estudio los pacientes mediante la encuesta manifestaron estar satisfechos o muy satisfechos con el procedimiento reconstructivo que se les realizó, independientemente del tipo de cirugía y el tiempo de reconstrucción.

ANEXO 1

CUESTIONARIO DE SATISFACCION DE PACIENTES POSTOPERADAS DE RECONSTRUCCION MAMARIA POR SECUELAS DE MASTECTOMIA SECUNDARIA A CANCER MAMARIO

SUBESCALA: SATISFACCION GENERAL	Totalmente de acuerdo 5	De acuerdo 4	Indeciso 3	En Desacuerdo 2	Totalmente en desacuerdo 1
Sabiendo lo que se, definitivamente escogería nuevamente realizarme una reconstrucción mamaria					
Sabiendo lo que sé ahora, definitivamente escogería el tipo de reconstrucción que me realizaron					
En forma global, estoy satisfecha con mi reconstrucción mamaria					
Recomendaría a alguna amiga en mi misma situación, el tipo de reconstrucción que me realizaron					
Siento que se me ofreció información adecuada y extensa en cuanto a las opciones de reconstrucción mamaria según mi caso.					
SUBESCALA: SATISFACCION ESTETICA					
La talla y forma de mis senos son iguales					
Mi mama reconstruida se siente suave al tacto					
TOTAL					

ANEXO 2

TABLERO DE RECOLECCION DE DATOS

Nombre de la paciente: _____

Expediente: _____ Teléfono _____

Edad: _____ Dirección: _____

Telefono: _____

Diagnostico: _____

Fecha de cirugía: 1^a: _____ Tipo de Cirugía: _____

2^a: _____

3^a: _____

4^a: _____

Implante o expansor:

Complicaciones _____

Fecha de recolección de datos: _____

BIBLIOGRAFÍA

1.-Soliva-Dominguez Ramón et al; Satisfacción de los operados con un programa municipal de cirugía ambulatoria mayor; Cir Ciruj 2003; 71: 116-128.

2.-Zapata Cadavid Juliana et al; Tesis: Satisfacción pos mastectomía oncológica con los resultados estéticos de reconstrucción mamaria con prótesis de silicona.; Facultad de Medicina ; Medellín Colombia, 14 nov 2007.

3.-Mejía-Domínguez Ana María; Medición de la satisfacción del cliente, norma ISO 9001-2000; Gac Méd Méx Vol. 140, Suplemento No. 3, 2004

4.-Cabrera Sánchez E. et al; Satisfacción en pacientes con reconstrucción mamaria con colgajo D.I.E.P., Cir. Plas. Iberolatinoam. - Vol. 32 - Nº 3 Julio - Agosto - Septiembre 2006 / Pag. 169-178

5.-Barriga Carolina et al; Reconstrucción mamaria postmastectomía. Revisión de 28 casos Rev. Chilena de Cirugía. Vol 57 - Nº 1, Febrero 2005; págs. 40-44

6.-Amy K. Alderman; Determinants of Patient Satisfaction in Postmastectomy Breast Reconstruction; plastic and reconstructive surgery, September 2000.

7.-Gutierrez Salgado Eduardo; TRAM pediculado: La prueba del tiempo en reconstrucción mamaria; Cir Plast 2011;21(1):45-52

8.-Randy S. Roth et al; Psychological Factors Predict Patient Satisfaction with Postmastectomy Breast Reconstruction; Plast. Reconstr. Surg. 119: 2008, 2007.

9.-Randall O. Craft et al; Patient Satisfaction in Unilateral and Bilateral Breast Reconstruction; Plast. Reconstr. Surg. 127: 1417, 2011

10.-Yoon S. Chun et al; Outcomes and Patient Satisfaction following Breast Reconstruction with Bilateral Pedicled TRAM. Flaps in 105 Consecutive Patients ; Plast. Reconstr. Surg. 125: 1, 2010.

11.-Mehdi Adham et al; Patient Satisfaction with Vertical Reduction Mammoplasty : Part I . Aesthetic Surgery Journal 2010 30: 814

