



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE MEDICINA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA EN SONORA
JEFATURA DE SERVICIO DE PRESTACIONES MÉDICAS
COORDINACIÓN DE PLANEACIÓN Y ENLACE INSTITUCIONAL
COORDINACIÓN AUXILIAR DE INVESTIGACIÓN EN SALUD
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 5

TESIS

Para obtener el grado de especialista en:

Medicina Familiar

Nivel de Satisfacción y Calidad de Vida derivado de una Mastectomía en
Pacientes con Cáncer de Mama
en el Hospital General de Zona No. 5 en Nogales, Sonora.

PRESENTA:

Lic. en Medicina: EDER ALAMEA CORRAL

Director de Tesis
Médico Especialista en Ginecología Oncológica.
Dr. Rogelio Robles Morales.



FACULTAD DE MEDICINA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR

Nogales, Sonora 2022.



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.



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS



Dictamen de Aprobado

Comité Local de Investigación en Salud **2604**
U MED FAMILIAR NUM 37

Registro COFEPRIS 17 CI 26 030 083

Registro CONBIOÉTICA CONBIOETICA 26 CEI 003 2018080

FECHA **Lunes, 09 de noviembre de 2020**

Dr. Eder Alamea Corral

PRESENTE

Tengo el agrado de notificarle, que el protocolo de investigación con título **Nivel de Satisfacción y Calidad de Vida derivado de una Mastectomía en Pacientes con Cáncer de Mama en el Hospital General de Zona No. 5 en Nogales, Sonora**, que sometió a consideración para evaluación de este Comité, de acuerdo con las recomendaciones de sus integrantes y de los revisores, cumple con la calidad metodológica y los requerimientos de ética y de investigación, por lo que el dictamen es **APROBADO**.

Número de Registro Institucional

R-2020-2604-077

De acuerdo a la normativa vigente, deberá presentar en junio de cada año un informe de seguimiento técnico acerca del desarrollo del protocolo a su cargo. Este dictamen tiene vigencia de un año, por lo que en caso de ser necesario, requerirá solicitar la reaprobación del Comité de Ética en Investigación, al término de la vigencia del mismo.

ATENTAMENTE


GUADALUPE ADRIANA MURRIETA QUIHUIS
Presidente del Comité Local de Investigación en Salud No. 2604

[Imprimir](#)

IMSS

SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

DR. ENRIQUE GRAUE WIECHERS

Rector de la Universidad Autónoma de México

DR. GERMÁN FAJARDO DOLCI

Director de La Facultad de Medicina UNAM

MTRO. HORACIO J. ARROYO DIAZCONTI

Coordinador de Posgrado de la Facultad de Medicina UNAM

DRA. MARIA DE LOURDES DIAZ ESPINOSA

Jefa de Prestaciones Médicas

OOAD Sonora IMSS

DR. EUSEBIO ROSALES PARTIDA

Coordinador de Planeación y Enlace Institucional

OOAD Sonora IMSS

DRA. NORMA ANGELICA ALONSO GASTELUM

Coordinador Auxiliar Médico de Educación en Salud

OOAD Sonora IMSS

DR. JORGE RAFAEL HERNANDEZ DONNADIEU

Coordinador Auxiliar Médico en Investigación en Salud

OOAD Sonora IMSS



**Nivel de Satisfacción y Calidad de Vida derivado de una Mastectomía en
Pacientes con Cáncer de Mama
en el Hospital General de Zona No. 5 en Nogales, Sonora.**

**TRABAJO PARA OBTENER EL DIPLOMA DE
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR**

PRESENTA

DR. EDER ALAMEA CORRAL

AUTORIZACIONES



**DR. JAVIER SANTACRUZ VARELA
JEFE DE LA SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
FACULTAD DE MEDICINA, U.N.A.M.**



**DR. ISAÍAS HERNÁNDEZ TORRES
COORDINADOR DE DOCENCIA
DE LA SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
FACULTAD DE MEDICINA, U.N.A.M.**



**DR. GEOVANI LÓPEZ ORTÍZ
COORDINADOR DE INVESTIGACIÓN
DE LA SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
FACULTAD DE MEDICINA, U.N.A.M.**



**Nivel de Satisfacción y Calidad de Vida derivado de una Mastectomía en
Pacientes con Cáncer de Mama
en el Hospital General de Zona No. 5 en Nogales, Sonora.
NO. REGISTRO: R-2020-2604-077**



DR. EUSEBIO ROSALES PARTIDA
Coordinador de Planeación y Enlace Institucional
Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada
Sonora.



DRA. NORMA ANGÉLICA ALONSO GASTELUM
Coordinador Auxiliar Médico de Educación en Salud
Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada
Sonora.



DR. JORGE RAFAEL HERNÁNDEZ DONADDIEU
Coordinador Auxiliar Médico de Investigación en Salud
Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada
Sonora.



**Nivel de Satisfacción y Calidad de Vida derivado de una Mastectomía en
Pacientes con Cáncer de Mama
en el Hospital General de Zona No. 5 en Nogales, Sonora.
No. Registro: R-2020-2604-077**



DR. JOSE ALFREDO FLORES ROSAS

Coordinador Clínico de Educación e Investigación en Salud
Unidad de Medicina Familiar No. 5, Nogales, Sonora.



DR. ROGELIO ROBLES MORALES

Médico Especialista en Ginecología Oncológica
Investigador Colaborador /Asesor de tesis



DRA. SANDRA LORENA RAMÍREZ GUEVARA

Profesor Titular del Curso de Especialización en Medicina Familiar
para Médicos Generales de Base del IMSS.



DEDICATORIA

A mis padres: Dedico este trabajo de investigación y agradezco todo lo que hasta el día de hoy he conseguido a mis padres, Jesús Lamberto Alamea Barreras y María Jesús Corral Rodríguez. Gracias a su apoyo, amor y comprensión es que sigo esforzándome día tras día por alcanzar nuevas metas. Espero algún día ser para las generaciones futuras lo que ustedes representan hoy en día para nosotros, sus hijos.

A mi esposa: Aurea Janeth Encinas Rodríguez, el amor de mi vida y la persona del corazón más puro que ni en sueños pude haber deseado. Gracias por acompañarme en este camino y darme cada vez más razones para ser feliz.

A mi profesora Titular: Dra. Sandra Lorena Ramírez Guevara, quien ha sido nuestra brújula y principal guía para no perder el camino desde el inicio de este curso de especialización, además de excelente en su papel como docente, fuera del ámbito hospitalario nos ha tomado con los brazos abiertos como un miembro más de su familia.

A mi Asesor de tesis: Dr. Rogelio Robles Morales, sin su apoyo este proyecto no tendría pies ni cabeza. Gracias por haberme acompañado en este camino, su experiencia, sabiduría, y dedicación, son el camino que hay que seguir para lograr la excelencia en la investigación.

AGRADECIMIENTO

Gracias a Dios por permitirme estar en el lugar en el que me encuentro en este momento.

Este proyecto no solo es el resultado de meses de investigación, sino de un gran número de personas que, de no haber cruzado por mi camino en el momento adecuado, no sería posible. Gracias a mis padres por su constante guía durante más de 30 años, por su amor incondicional y por seguir siendo una fuente de inspiración continua. Gracias a mi esposa por tanto amor y ser la principal razón para superar nuevas metas, por la vida que tenemos por delante.

Gracias al Instituto Mexicano del Seguro Social y a la Universidad Nacional Autónoma de México, por la oportunidad de realizar este curso de especialización.

Agradezco al Hospital General de Zona No. 5, por permitirme realizar este trabajo de investigación en sus instalaciones.

Gracias a todo el personal administrativo y a los profesores titulares en cada rotación, sus enseñanzas nos enseñan a ser mejores personas y médicos cada día.

Muchas gracias a mis compañeros de residencia, por hacer de cada día una nueva historia de aprendizaje.

Por último, agradezco de una manera muy especial a la Dra. Sandra Lorena Ramírez Guevara y al Dr. Leopoldo Hernández Chávez, pieza fundamental desde el inicio de este viaje, gran ejemplo como docentes y fuera del ámbito hospitalario una familia maravillosa.

INDICE GENERAL

RESUMEN	1
ABSTRACT	3
INTRODUCCION	5
ANTECEDENTES	6
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	10
JUSTIFICACIÓN	11
OBJETIVOS	12
HIPÓTESIS	14
HIPÓTESIS VERDADERA.....	14
MATERIAL Y MÉTODOS.....	15
CRITERIOS DE SELECCION	16
MEDICIÓN Y VARIABLES DE ESTUDIOS.....	17
DESCRIPCIÓN DEL ESTUDIO.....	18
ANÁLISIS ESTADÍSTICO	19
ASPECTOS ÉTICOS Y MÉDICO LEGALES.....	20
RECURSOS HUMANOS, FINANCIEROS Y MATERIALES	21
RESULTADOS.....	23
GRAFICOS Y TABLAS	24
DISCUSIÓN	30
CONCLUSIÓN	31
RECOMENDACIONES	32
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	33
ANEXOS	35

INDICE DE GRAFICAS Y TABLAS

GRAFICOS Y TABLAS	24
Grafico y Tabla 1: EDAD.....	24
Grafico y Tabla 2: ESTIRPE HISTOLOGICA.....	25
Grafico 3: INDICE DE MASA CORPORAL	26
Grafico y Tabla 4: PERCEPCION MAMARIA	27
Grafico 5: BIENESTAR PSICOSOCIAL.....	28
Grafico 6: BIENESTAR SEXUAL.....	29

RESUMEN

Nivel de Satisfacción y Calidad de Vida derivado de una Mastectomía en Pacientes con Cáncer de Mama en el Hospital General de Zona No. 5 en Nogales, Sonora.

INTRODUCCIÓN: El cáncer de mama representa la primera causa de muerte asociada a cáncer en países en vías de desarrollo, y el segundo lugar en países desarrollados. Constituye, con un 25%, el padecimiento oncológico diagnosticado con mayor frecuencia en la mujer. Dentro de su bien protocolizado manejo, tanto las variedades de mastectomía vigentes, como la cirugía conservadora de mama han demostrado equidad en supervivencia global y recurrencia.

OBJETIVO: Determinar el nivel de satisfacción y calidad de vida derivado de una mastectomía, en pacientes con cáncer de mama.

MATERIALES Y MÉTODOS: Estudio observacional, transversal y descriptivo. Se utilizó el instrumento de valoración BREAST-Q ©, el cual está conformado por diversos módulos, cada uno de ellos nos permite valorar los resultados referidos por los pacientes (Patient-Reported Outcome or PRO) mediante cuestionarios enfocados en diversos aspectos. Las respuestas de cada cuestionario son transformadas en puntuaciones de 0 a 100 mediante la escala Q-Score (puntuación Q), donde una mayor puntuación representa una mayor satisfacción y calidad de vida del paciente. Se utilizará el módulo de mastectomía, que consta de 2 temas principales y cada uno se divide en 4 subclases, los cuales son los siguientes:

1. Satisfacción (satisfacción con los pechos, satisfacción con el cirujano, satisfacción con el equipo médico, satisfacción con el personal de oficinas).
2. Bienestar (Bienestar psicosocial, bienestar sexual, bienestar físico del tórax y efectos adversos de la radiación).

Se utilizó el programa estadístico IBM SPSS Statics 21 para evaluar características clínicas y demográficas y realizar análisis de asociación de medidas de tendencia central y de dispersión, mediante los coeficientes de correlación de Pearson y Spearman.

FACTIBILIDAD Y ASPECTOS ÉTICOS: Se contó con recursos, estructura y población derechohabiente para realizar esta investigación. Es una investigación sin riesgo, que garantizó la confidencialidad y anonimato de los datos de los pacientes, con apego a Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares (Nueva Ley DOF 05-07-2010)

RESULTADOS: De un total de 80 pacientes con cáncer de mama que fueron intervenidas con una mastectomía en el Hospital General de Zona No. 5, se encontró que en promedio se presenta un 77.46 de satisfacción y calidad de vida en una escala numérica de 0 a 100, tras evaluar 8 diferentes escenarios clínicos mediante la herramienta BREAST-Q ©. En cuanto a los rangos de edad, el grupo más predominante es el de 61 a 70 años con un 55%, siendo también el grupo donde más pacientes refieren una calidad de vida superior a 91 en la escala antes mencionada. Seguido del grupo de 51 a 60 años (21.3%).

PALABRAS CLAVE: Nivel de satisfacción, calidad de vida, mastectomía, cáncer de mama.

ABSTRACT

Level of Satisfaction and Quality of Life derived from a Mastectomy in Patients with Breast Cancer in the General Hospital of Zone No. 5 of Nogales, Sonora.

INTRODUCTION: Breast cancer represents the first cause of death associated with cancer in developing countries and the second place in developed countries. It constitutes, with 25%, the most frequently diagnosed oncological condition in women. Within their well-protocolized management, both the current varieties of mastectomies and breast-conserving surgery have shown equity in overall survival and recurrence.

OBJECTIVE: To determine the level of satisfaction and quality of life derived from a mastectomy, in patients with breast cancer.

MATERIALS AND METHODS: Observational, cross-sectional and descriptive study. The BREAST-Q© evaluation instrument was obtained, which is made up of several modules, each of which allows us to evaluate the results reported by patients (Patient-Reported Outcome or PRO) through questionnaires focused on various aspects. The responses to each questionnaire are converted into a contribution from 0 to 100 using the Q-Score scale (Q score), where a higher score represents greater satisfaction and quality of life for the patient. The mastectomy module was used, which consists of 2 main topics and each one is divided into 4 subclasses, which are the following:

1. Satisfaction (breast satisfaction, surgeon satisfaction, medical team satisfaction, office staff satisfaction).
2. Well-being (psychosocial well-being, sexual well-being, physical well-being of the chest and adverse effects of radiation).

The statistical program IBM SPSS Statics 21 was used to evaluate clinical and demographic characteristics and perform association analyzes of measures of central tendency and dispersion, using the Pearson and Spearman connection coefficients.

FEASIBILITY AND ETHICAL ASPECTS: There were resources, structure and qualified population to carry out this research. It is a risk-free investigation, which guaranteed the confidentiality and anonymity of patient data, in accordance with the Federal Law on Protection of Personal Data Held by Private Parties (New Law DOF 07-05-2010)

RESULTS: Of a total of 80 patients with breast cancer who underwent mastectomy at the Hospital General de Zone No. 5, it was found that on average there is a 77.46 satisfaction and quality of life on a numerical scale from 0 to 100, after evaluating 8 different clinical scenarios using the BREAST-Q© tool. Regarding the age ranges, the most predominant group is that of 61 to 70 years with 55%, also being the group where more patients refer to a quality of life higher than 91 on the aforementioned scale. Followed by the group of 51 to 60 years (21.3%).

KEY WORDS: Level of satisfaction, quality of life, mastectomy, breast cancer.

INTRODUCCION

El cáncer de mama ha prevalecido en la sociedad humana al menos desde los tiempos de los antiguos egipcios, y el tratamiento de la enfermedad es un campo de la medicina en constante evolución hasta nuestros días. El manejo quirúrgico del cáncer de mama se ha transformado de ser un procedimiento radicalizado que marca la calidad de vida del paciente, hasta convertirse en una operación elegante que equilibra delicadamente la seguridad oncológica con los principios reconstructivos⁽³⁾.

La mastectomía y la cirugía conservadora de la mama son los principales tratamientos quirúrgicos para el cáncer de mama. Las tasas de supervivencia para ambos manejos son relativamente altas y las consecuencias del tratamiento tienen una fuerte influencia en la vida posterior de los pacientes, por lo tanto, la investigación de la calidad de vida puede ayudar a los médicos y a los pacientes a decidir qué tratamiento es el más apropiado. A pesar de contar con los mismos beneficios de supervivencia en ambos manejos, es posible que los pacientes no estén seguros de que la técnica menos radical sea suficiente para eliminar el riesgo de recurrencia del cáncer.⁽⁴⁾ Los avances en las técnicas actuales, a pesar de mejorar la supervivencia no han logrado llevar al paciente a un bienestar pleno en el ámbito psicosocial, sexual y otros aspectos de la vida diaria, es por eso que en los últimos años ha sido de gran relevancia la importancia que puede tener el hecho de poder medir y comparar mediante herramientas clínicamente interpretables, el impacto posterior al manejo quirúrgico en estos pacientes.

ANTECEDENTES

El cáncer de mama representa cerca del 25% de los diferentes tipos de cáncer diagnosticado en la mujer a nivel mundial. Es el padecimiento oncológico de mayor frecuencia en diagnóstico. Es la primera causa de muerte asociada al cáncer en países en vías de desarrollo, debido a que frecuentemente es diagnosticado en etapas avanzadas de la enfermedad. ⁽¹⁾

Con los avances tecnológicos en la oncología mundial, desde la perspectiva quirúrgica y radioterapéutica, hasta la terapia sistémica en el tratamiento del cáncer de mama, se ha conseguido un incremento en las tasas de supervivencia de hasta un 85%, principalmente en naciones desarrolladas como Estados Unidos y algunos países de Europa, a pesar de eso, el cáncer de mama se encuentra en la segunda causa de muerte asociada al cáncer. ⁽²⁾

Múltiples ensayos aleatorizados, entre el manejo quirúrgico con mastectomía en sus variantes conocidas, y la cirugía conservadora de mama, en etapas tempranas de la enfermedad, han demostrado equidad en supervivencia global, periodo libre de enfermedad, y periodo libre de enfermedad a distancia, por lo tanto, de no existir contraindicación médica, la decisión sobre el manejo quirúrgico a seguir resulta ser una elección personal del paciente. A pesar de esta evidencia científica, el principal abordaje quirúrgico de la mama continúa siendo la mastectomía en sus diferentes variantes. ⁽²⁾

En la literatura, hay resultados controversiales que comparan la calidad de vida del paciente posterior al manejo con cirugía conservadora de mama y mastectomía, donde estos últimos, tras completar una encuesta de calidad de vida, tuvieron puntuaciones significativamente más bajas en la imagen corporal, el papel y el funcionamiento sexual, y sus vidas fueron más perturbadas que en las pacientes que se sometieron al manejo con cirugía conservadora de mama. El funcionamiento emocional, social, y las preocupaciones financieras y de salud futuras, fueron significativamente peores para las mujeres más jóvenes. No hubo diferencias en las puntuaciones de imagen corporal y estilo de vida entre los grupos de edad, ni interacción entre la edad y el método quirúrgico. Solo algunos de estos factores mejoraron con el tiempo, mientras que otros persisten. ⁽⁴⁾

La combinación de la cirugía conservadora de la mama junto con la radioterapia postoperatoria está establecida en el manejo de algunos pacientes en etapas tempranas de la enfermedad, sin embargo, los resultados estéticos del manejo conservador pueden no cumplir con las expectativas del paciente. La fibrosis inducida por la radiación, el dolor crónico y la mala cosmética pueden persistir,

ameritando intervenciones secundarias en el tejido irradiado, con una mayor tasa de complicaciones y el potencial de perjudicar aún más la cosmética. Con el fin de prevenir tales deformidades, la mamoplastía terapéutica ha mostrado ventajas tanto oncológicas como cosméticas y su uso se encuentra en aumento. Sin embargo, sus resultados y efectos son inciertos o limitados en algunas situaciones, como el caso de tumores de gran tamaño, donde se desconoce si se pueden tratar de manera confiable con esta variable de cirugía conservadora de la mama, y sea necesario emplear una mastectomía. ⁽⁵⁾

El tratamiento quirúrgico del cáncer de mama ha evolucionado a lo largo de la historia. No hay datos confiables sobre el origen de la mastectomía, pero se sabe que se practicó de forma rutinaria en pacientes con cáncer de mama desde la época bizantina. En 1882, William Halsted documentó la primera intervención de este tipo, que lleva su nombre, estableciendo pautas en la cirugía radical de cáncer de mama, a tal grado que fue practicada en más del 90% de los pacientes en los Estados Unidos, hasta la década de 1970. El grado de resección, que implicaba grandes incisiones y extensa ablación del tejido, incluyendo glándula mamaria, músculos pectorales y tejido linfático axilar, condujo también a una importante morbilidad asociada y poco beneficio terapéutico. ⁽⁶⁾

El estándar actualmente utilizado, es la Mastectomía Radical Modificada, establecida por John Madden en 1972. Su contribución a la técnica fue la preservación de ambos músculos pectorales. La ablación de la glándula mamaria se realiza simultáneo con la fascia pectoral mayor para reducir el riesgo de recurrencia de la pared torácica, aunque algunos autores no están de acuerdo con este aspecto, especialmente en etapas iniciales de la enfermedad, ya que como se ha mencionado, el tratamiento quirúrgico conservador de la mama, la radioterapia y la terapia sistémica, en combinación con los avances en la cirugía oncológica de la mama, muestran resultados similares a la mastectomía en cuanto a sobrevida y seguridad, pero con los beneficios en términos estéticos. ⁽⁶⁾ A pesar de las recomendaciones de las Instituciones Nacionales de Salud para optar por un tratamiento quirúrgico conservador de la mama, la tasa de mastectomías en los Estados Unidos ha sido más alta de lo estimado. ⁽⁷⁾

En la actualidad, existen distintas variantes en cuanto al manejo quirúrgico mediante mastectomía, entre las cuales se encuentran las siguientes:

La Mastectomía Total (MT) o Mastectomía Simple, consiste en la extirpación del seno, la piel suprayacente y el complejo areola-pezones (CAP). Con un procedimiento similar a la Mastectomía Total, se realiza la Mastectomía Ahorradora de Piel (MAP), con la diferencia que se conserva la mayor cantidad de

piel posible y el pliegue inframamario para la reconstrucción inmediata. Otra variable es la Mastectomía con Preservación del Pezón (MPP), en la cual se utiliza la misma técnica utilizada en la MAP, agregando que también preserva el pezón y el complejo areolar. Y, por último, la Mastectomía Subcutánea (MS), que consiste en la Extirpación subtotal del tejido mamario dejando 1 a 2 cm de tejido mamario en los colgajos de mastectomía y el CAP. ⁽⁷⁾

Las indicaciones médicas para mastectomía están bien definidas y presentes en una minoría de pacientes, además, las mujeres con mayor riesgo de cáncer contralateral son una pequeña proporción de la población con cáncer de mama. Existe en la literatura, evidencia en equivalencia en sobrevida y período libre de enfermedad que se ha logrado con el Manejo Conservador de la Mama en etapa I y II, a pesar de esto, se han observado tasas crecientes de mastectomía unilateral como Mastectomía Profiláctica Bilateral (MPB) para el cáncer unilateral en los Estados Unidos. Aunque inicialmente estas tasas se atribuyeron a fallas del médico cirujano al ofrecer un manejo quirúrgico conservador, un creciente conjunto de evidencia indica que la elección del paciente es el principal determinante de las tasas de mastectomía. ^{(8) (9)}

El manejo quirúrgico del cáncer de mama ha sufrido cambios continuos y profundos en las últimas décadas. Hoy en día, la satisfacción estética de los pacientes, combinada con la seguridad oncológica es la meta principal. ⁽¹⁰⁾

En México, la literatura con respecto al nivel de satisfacción y calidad de vida en pacientes con Cáncer de Mama en manejo con mastectomía no es amplia como en el resto del mundo, pero podemos encontrar estudios como el de *Medina JJ y cols.*, realizado en la Unidad Médica de Alta Especialidad en el Hospital de Especialidades del Centro Médico Nacional de Occidente (UMAE HE CMNO), en Guadalajara, Jalisco, México, donde al evaluar la calidad de vida en pacientes con Cáncer de mama, en manejo con mastectomía radical vs cirugía conservadora, aplicando cuestionarios del grupo European Organisation for Research and Treatment of Cancer QLQ-C30 (calidad de vida en pacientes con cáncer en general) y QLQ-BR23 (calidad de vida en pacientes con cáncer de mama), se demostró que el estado global de salud fue de 44.1, siendo 100 la puntuación que representa el estado de máxima salud y calidad de vida con respecto a la salud, y entre 58 y 77 la media establecida en los artículos internacionales, por lo que es necesaria la implementación de programas dirigidos y enfocados en valorar estos aspectos junto al tratamiento oncológico, durante el manejo y seguimiento de las pacientes. ⁽¹¹⁾

El instrumento que se utilizó en el presente estudio es BREAST-Q ©, una

herramienta de puntaje accesible, conformado por diversos módulos que proporciona datos automatizados, clínicamente interpretables y con un alto grado de fiabilidad, que radica en que utiliza Resultados Informados por el Paciente (Patient Reported Outcome or PRO), lo que nos proporciona información esencial sobre el impacto y la efectividad de la cirugía de la mama desde la perspectiva de los pacientes.

El módulo de mastectomía se compone de 2 temas principales y cada uno se divide en 4 subclases, los cuales son los siguientes:

1. Satisfacción (satisfacción con los pechos, satisfacción con el cirujano, satisfacción con el equipo médico, satisfacción con el personal de oficinas).
2. Bienestar (Bienestar psicosocial, bienestar sexual, bienestar físico del tórax y efectos adversos de la radiación en caso de haber recibido).

En base a estos análisis, se desarrolló el programa de algoritmo de puntuación Q-SCORE © para determinar el nivel de satisfacción y calidad de vida en pacientes con Cáncer de Mama con manejo quirúrgico mediante mastectomía. Este programa, permite que los cuestionarios BREAST-Q © sean interpretados correctamente, respaldado por un marco de referencia equivalente en diferentes escenarios clínicos. Estas herramientas de medición bien desarrolladas y validadas son necesarias para entender por completo el impacto que tendrá la mastectomía radical de mama sobre la percepción de satisfacción y calidad de vida de nuestros pacientes. ⁽¹²⁾ (Anexo 4)

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El cáncer de mama es la neoplasia que causa el mayor número de muertes en México, durante 2019 se registraron 15,286 nuevos casos en la población de 20 años y más. De acuerdo con datos reportados en 2017 por el Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (INEGI), 24 de cada 100 egresos hospitalarios por cáncer en la población de 20 años o más fueron por cáncer de mama, siendo la principal causa de egresos por tumores malignos, se reporta también que en el año 2020 ocurrieron 7,880 muertes por cáncer de mama.

Tan solo en el grupo específico de mujeres de 25 años y más, en el año 2015 ocurrieron 6,252 defunciones por cáncer de mama en mujeres, con una tasa de mortalidad de 18 por 100,000 mujeres, siendo Sonora la entidad con mayor mortalidad por cáncer de mama, con (28.6), seguido de Nuevo León (26), Coahuila (25.7), Chihuahua (24.8), Cd. México (24.7) y Sinaloa (22.2). En 2018 la tasa nacional se encontraba en 17.94 defunciones por cada 100,000 mujeres, manteniéndose el estado de Sonora entre las entidades con mayor tasa de fallecimientos (21.79 a 24.78).

Actualmente existe amplia evidencia documentada sobre causas que inciden directamente al incremento de los casos, como lo son el aumento de la población de mujeres de 35 a 54 años, un mayor número de tamizajes, los factores de riesgo asociados a cambios socioculturales y ambientales, así como la predisposición genética; a pesar de esto en los últimos años, gracias a la detección temprana y opciones de tratamiento se ha conseguido una sobrevivencia mayor a los 5 años en la mayoría de los pacientes. Durante las últimas décadas el estado de Sonora se ha mantenido por arriba de la media nacional en cuanto a incidencia y mortalidad por cáncer de mama, y a nivel local, estatal e incluso nacional no existe suficiente literatura referente al impacto en la calidad de vida de los pacientes, posterior a una intervención quirúrgica como lo es la mastectomía. Es por eso que surge la siguiente pregunta de investigación.

¿CUÁL ES EL NIVEL DE SATISFACCIÓN Y CALIDAD DE VIDA DERIVADO DE UNA MASTECTOMÍA EN PACIENTES CON CÁNCER DE MAMA EN EL HOSPITAL GENERAL DE ZONA NO. 5 EN NOGALES, SONORA?

JUSTIFICACIÓN

Conocer el impacto de un abordaje quirúrgico como la mastectomía, sobre la satisfacción y calidad de vida, desde el punto de vista del paciente, sobre un procedimiento quirúrgico tan importante como el cáncer de mama, en el que se ve involucrado un órgano que influye en la vida de una mujer en varios aspectos, desde funcionales, hasta psicológicos, físicos, sexuales y sociales, donde además de otorgar el mejor tratamiento disponible según las pautas oncológicas en cualquiera de sus variables, es necesario asegurar la salud biopsicosocial del paciente.

Evaluar y definir el impacto que tiene este abordaje quirúrgico, es de gran importancia tanto para nuestra localidad como para la comunidad médica internacional, ya que en nuestro país como en todo el continente, la evidencia de calidad documentada respecto al tema es escasa e incierta; y en nuestra comunidad, nula. Los resultados de este estudio nos permiten conocer de manera completa y confiable la percepción de satisfacción y calidad de vida de los pacientes, posterior al abordaje quirúrgico mediante mastectomía, lo que puede ser un factor importante al momento de ofrecer las diferentes opciones en cuanto al manejo a seguir con nuevos pacientes.

Existe plasmada en la literatura mundial, una amplia gama de alternativas para el manejo quirúrgico con mastectomía en todas sus variables para el manejo del Cáncer de mama, sin embargo, tanto en Estados Unidos de América como en México, son pocos los autores que abordan el tema sobre la satisfacción y calidad de vida del paciente, posterior al abordaje quirúrgico. En nuestra localidad, este tema es prácticamente un territorio que nunca ha sido explorado ni documentado, a pesar del gran número de pacientes con cáncer de mama que optan por el manejo quirúrgico mediante una mastectomía en cualquiera de sus variantes.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Determinar el nivel de satisfacción y la calidad de vida, derivado de una mastectomía en pacientes con cáncer de mama en el Hospital General de Zona No. 5 en Nogales, Sonora.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Valorar la calidad de vida y satisfacción de la paciente sobre sus mamas posterior al procedimiento quirúrgico mediante mastectomía por medio de la aplicación del instrumento valoración BREAST-Q ©.
- Aportar evidencia contundente y de calidad, que defina el impacto sobre la satisfacción y la calidad de vida de las pacientes con cáncer de mama tratadas con mastectomía al reportar los resultados posterior a aplicación del instrumento de valoración BREAST-Q ©.
- Valorar en que grupos de edad refieren las pacientes un mejor o peor nivel de satisfacción y calidad de vida tras un manejo con mastectomía, estas números obtenidos de la aplicación del instrumento valoración BREAST-Q ©.
- Valorar en que grupos de edad refieren las pacientes un mejor o peor nivel de bienestar en el aspecto físico respecto a sus senos, tras un manejo con mastectomía, datos reflejados al realizar el instrumento valoración BREAST-Q ©.
- Valorar en que grupos de edad refieren las pacientes un mejor o peor nivel de bienestar psicológico y social respecto a sus senos, tras un manejo con mastectomía, dicha información recopilada de la aplicación del instrumento valoración BREAST-Q ©.
- Valorar en que grupos de edad refieren las pacientes un mejor o peor nivel de bienestar en el aspecto sexual respecto a sus senos, tras un manejo con mastectomía según reporte de la aplicación del cuestionarios BREAST-Q © Escala Postoperatoria de Cáncer de Mama - Módulo de mastectomía.

- Valorar en qué grado influye el índice de masa corporal de las pacientes en cuanto a su satisfacción y calidad de vida posterior al manejo con mastectomía.
- Valorar en qué grado influye la estirpe histológica del Cáncer de Mama en pacientes con mastectomía en cuanto a su satisfacción y calidad de vida.

HIPÓTESIS

HIPÓTESIS VERDADERA

El nivel de satisfacción y calidad de vida derivado de una mastectomía en pacientes con cáncer de mama en el Hospital General de Zona No. 5 de Nogales Sonora es menor al 70%.

HIPÓTESIS NULA

El nivel de satisfacción y calidad de vida derivado de una mastectomía en pacientes con cáncer de mama en el Hospital General de Zona No. 5 de Nogales Sonora no es menor al 70%.

MATERIAL Y MÉTODOS

- **CARACTERÍSTICAS DEL LUGAR DE ESTUDIO**

El presente estudio se llevó a cabo en el Hospital General de Zona No. 5 en Nogales, Sonora, México. Ubicado en Avenida Universidad Tecnológica, polígono 1, Número 110, Colonia Siglo XXI, C.P. 84094, Teléfono 6313161080

- **DISEÑO Y TIPO DE ESTUDIO**

Se realizó un estudio de tipo observacional, transversal y descriptivo.

- **PERIODO DE ESTUDIO**

La información obtenida en este trabajo comprende el periodo del 1 de septiembre del 2020 a 1 de septiembre del 2021.

- **UNIVERSO Y POBLACIÓN DE ESTUDIO**

El universo está constituido por mujeres derechohabientes del Hospital General de Zona No. 5, de 40 a 80 años, con diagnóstico de cáncer de mama intervenidas quirúrgicamente mediante mastectomía.

- **TIPO DE MUESTREO**

Muestreo no probabilístico de casos consecutivos, de pacientes que cumplan con los criterios de selección.

- **TAMAÑO DE LA MUESTRA:**

Mediante fórmula para poblaciones finitas, se calcula una muestra de 80 pacientes entre los 40 y 80 años adscritos al Hospital General de Zona No. 5 en Nogales, Sonora, que han sido intervenidas quirúrgicamente mediante mastectomía.

CRITERIOS DE SELECCION

- **CRITERIOS DE INCLUSIÓN**

Se incluirán a las Mujeres de 40 a 80 años de edad con diagnóstico histopatológico de cáncer de mama que fueron intervenidas mediante mastectomía, en el Hospital General de Zona No. 5 del Instituto Mexicano del Seguro Social en Nogales Sonora.

- **CRITERIOS DE EXCLUSIÓN**

- Pacientes de cualquier edad con Cáncer de mama, que hayan sido manejadas mediante cirugía conservadora y cirugía oncoplástica.
- Pacientes con diagnóstico de Cáncer de mama, menores de 40 años y mayores de 80 años de edad.
- Pacientes del sexo masculino con Cáncer de mama.
- Pacientes con enfermedades psiquiátricas.
- Pacientes que no tengan conocimientos de escritura y lectura.
- Cualquier Imposibilidad de completar el cuestionario Breast-Q.

- **CRITERIOS DE ELIMINACION**

Pacientes en los que el instrumento aplicado no se realice de manera correcta.

MEDICIÓN Y VARIABLES DE ESTUDIOS

VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	TIPO DE VARIABLE / ESCALA DE MEDICIÓN	FORMA DE CODIFICACIÓN
Cuestionarios BREAST -Q	El estado completo de bienestar, físico, social, y no solamente la ausencia de alguna afección, o enfermedad.	La participante contestara la encuesta	Dependiente Cualitativa	Puntuaciones: 1. 0% a 20% 2. 21 a 40% 3. 41 a 60% 4. 61 a 80% 5. 81 a 100%
EDAD	Número de años transcurridos desde su nacimiento hasta el momento del estudio.	Tiempo en años desde el nacimiento hasta el momento del estudio.	Cuantitativa Discreta	1. De 40 a 50 años 2. De 51 a 60 años 3. De 61 a 70 años 4. De 71 a 80 años
ÍNDICE DE MASA CORPORAL	Es la relación matemática de la división del peso expresado en kilogramos sobre la estatura al cuadrado.	Reporte calculado según la talla y peso registrado en el expediente de la paciente.	Cuantitativa Ordinal	1. Bajo peso: <18.5 2. Normal: 18.5 a 24.99 3. Sobrepeso: 25 a 29.9 4. Obesidad: 30 a 39.99 5. Obesidad Mórbida: ≥40.00
ESTIRPE HISTOLÓGICA	Tipo histológico del cáncer de mama determinado mediante un estudio histopatológico	Reporte histopatológico anexado al expediente clínico	Cualitativa Nominal	1. Ductal Infiltrante 2. Ductal In Situ 3. Lobulillar infiltrante 4. Lobulillar in Situ 5. Otros.

DESCRIPCIÓN DEL ESTUDIO

Con autorización de un comité local de investigación y de las autoridades del Hospital General de Zona No. 5 en la ciudad de Nogales, Sonora, se culminó un estudio de tipo observacional, transversal y descriptivo.

La investigación se realizó entre el 1 de septiembre de 2020 y el 1 de septiembre de 2021. En el proyecto se incluyeron un total de 80 pacientes, identificadas del sexo femenino con diagnóstico de cáncer de mama, que fueron intervenidas quirúrgicamente mediante mastectomía y que cumplieron con los criterios de inclusión. Posteriormente se solicitó a las pacientes su participación en el estudio, aclarando que su identidad será anónima y sus datos serán confidenciales.

A las participantes se les entregó formato de consentimiento informado (**Anexo 2.**) para su lectura y aclaración de cualquier duda que pueda surgir, donde se especifica que son libres de retirarse del estudio en cualquier momento, sin ver afectado su servicio o atención de salud.

Una vez aceptada la participación en el estudio el investigador responsable se procedió a entregar el instrumento para valoración de los datos, en este caso se utilizaron los cuestionarios BREAST-Q © Escala Postoperatoria de Cáncer de Mama - Módulo de mastectomía. (**Anexo 4**) Cada cuestionario del módulo de mastectomía cuenta con una serie de preguntas que se responden en una escala numérica que representa una condición clínicamente valorable de bienestar o satisfacción, con la cual la paciente se logre identificar en un mayor o menor grado con su situación actual.

Los resultados de los cuestionarios son convertidos mediante la escala Q-Score, a una puntuación que va del 0 a 100, donde una menor puntuación determina un menor grado de bienestar y satisfacción conforme a lo que se evalúa en cada cuestionario. Del mismo modo, una mayor puntuación representa un mayor grado de satisfacción y bienestar del paciente.

ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Se integran los resultados de los cuestionarios de todos los participantes y mediante el programa estadístico IBM SPSS Statics 21 se aplica estadística de tendencia central y porcentajes. Se realizan tablas y gráficos para una interpretación más precisa de la relación entre las distintas variables y el nivel de bienestar y satisfacción que evalúa el instrumento que utilizamos. (BREAST-Q ©).

ASPECTOS ÉTICOS Y MÉDICO LEGALES.

Este estudio es considerado una investigación sin riesgo, el cual se llevó a cabo de acuerdo a la Declaración de Helsinki de 1975 y con base a la ley general de salud en materia de investigación a la salud, tomando en cuenta los principios de beneficencia, confidencialidad y justicia.

A pesar de ser un estudio que no representa daño a la salud por lo anteriormente mencionado, se entregó una carta de consentimiento informado a todos los participantes, en la cual se dejan claros los objetivos, propósitos, y beneficios del estudio. Se explicó el procedimiento a seguir y las instrucciones, así como la opción de negarse a participar en el estudio en cualquier momento sin ver afectada su atención médica en ningún momento.

Con lo anterior se da cumplimiento a los principios éticos y conceptos morales, así como requerimientos legales para la investigación en salud, con apego a lo establecido en las normas y leyes vigentes en materia.

RECURSOS HUMANOS, FINANCIEROS Y MATERIALES

RECURSOS HUMANOS

Investigador responsable: Dr. Eder Alamea Corral.

Investigador colaborador: Dr. Rogelio Robles Morales

RECURSOS FISICOS

Se utilizaron las instalaciones del Hospital General de Zona No. 5. Nogales, Sonora.

Se utilizó la Herramienta BREAST-Q © - Memorial Sloan Kettering Cancer Center and the University of British Columbia. Módulo de Mastectomía.

RECURSOS ECONOMICOS

Este estudio se realizo por medio de recursos de los investigadores, y no requirió de financiamiento económico.



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS
UNIDAD DE EDUCACIÓN, INVESTIGACIÓN Y POLÍTICAS DE SALUD
COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN EN SALUD
DESGLOSE PRESUPUESTAL PARA PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN EN
SALUD

Nivel de Satisfacción y Calidad de Vida derivado de una Mastectomía en Pacientes con Cáncer de Mama en el Hospital General de Zona No. 5 en Nogales, Sonora.			
Nombre del Investigador Responsable			
Alamea	Corral	Eder	
Apellido paterno	Materno	Nombre(s)	
Presupuesto por Tipo de Gasto			
Gasto de Inversión.			
		ESPECIFICACIÓN	COSTO
1.	Equipo de cómputo y oficina:		
	Lenovo Legion 5 Procesador AMD	1 Laptop	\$19,558.5
	Ryzen 7 5800H 3201Mhz		\$2,200.00
	Impresora Samsung Xpress	1 Impresora	\$300.00
	Memoria USB SanDisk 32GB negra.	1 Memoria USB	\$150.00
	Hojas blancas	1000	\$400.00
	Tinta impresora	1 cartucho	\$220.00
	Copias fotostáticas	720 copias	
Subtotal Gasto de Inversión			\$22,828.50
Gasto Corriente			
1.	Artículos, materiales y útiles diversos:		
	• Bolígrafos	30 bolígrafos	\$350.00
	• Corrector	2 unidades	\$65.00
	• Carpetas	4 unidades	\$240.00
	• Broche sujeta hojas	25	\$100.00
Subtotal Gasto Corriente			\$755.00
TOTAL			\$23,583.50

RESULTADOS

De un total de 80 pacientes con cáncer de mama que fueron intervenidas con una mastectomía en el Hospital General de Zona No. 5, se encontró que en promedio se presenta un 77.46 de satisfacción y calidad de vida en una escala numérica de 0 a 100, tras evaluar 8 diferentes escenarios clínicos mediante la herramienta BREAST-Q ©. En cuanto a los rangos de edad, el grupo más predominante es el de 61 a 70 años con un 55%, siendo también el grupo donde más pacientes refieren una calidad de vida superior a 91 en la escala antes mencionada. Seguido del grupo de 51 a 60 años (21.3%).

La estirpe histológica que predominó en los participantes del estudio fue el carcinoma ductal infiltrante, En el presente estudio hubo 72 casos, representando el 90% del total de los participantes.

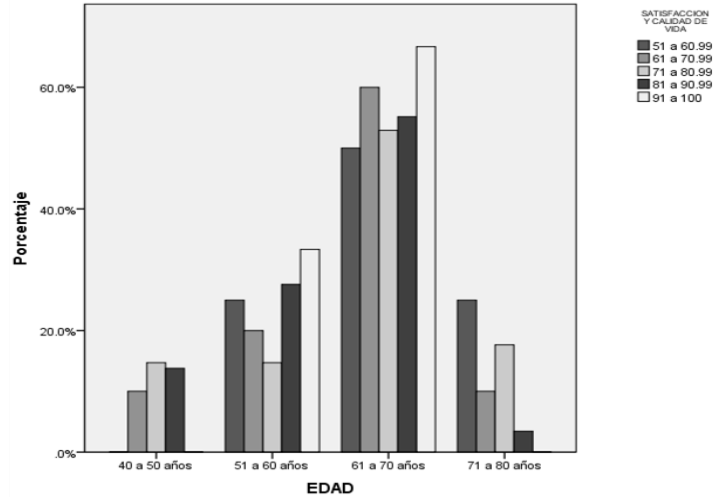
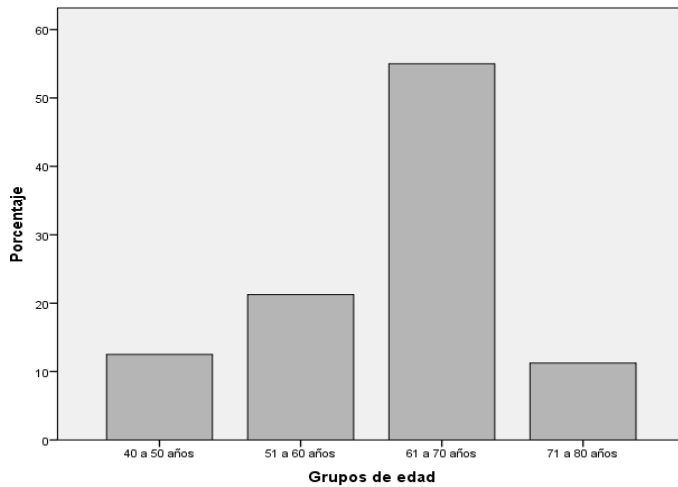
En cuanto al bienestar en el aspecto sexual con respecto al área de sus senos, fue el área donde se encontró el peor resultado desde la perspectiva de las pacientes, siendo el único apartado en el cual el promedio se encuentra por debajo de 60 puntos sobre la escala de 100, con un resultado de 58.85, aún por debajo del bienestar físico referido por aquellas pacientes que recibieron radioterapia post mastectomía, ya que en este apartado, de un total de 16 pacientes se alcanzó un promedio de 61.19 en cuanto a su percepción de bienestar. En este grupo de mujeres se evaluó la apariencia, marcas, textura, sensibilidad y otros aspectos que se encuentran dentro de los efectos adversos de la radiación.

Dentro del rubro de Índice de Masa Corporal el presente estudio, el 40% de los participantes se encontró sufrían de sobrepeso y el 23.8% de obesidad. No se encontró evidencia de que exista relación entre el índice de masa corporal y el nivel de bienestar y satisfacción de los pacientes, después de una mastectomía

Sobre la percepción sobre sus mamas posterior al procedimiento quirúrgico se encuentra una media de 71.02 en cuanto a satisfacción.

GRAFICOS Y TABLAS

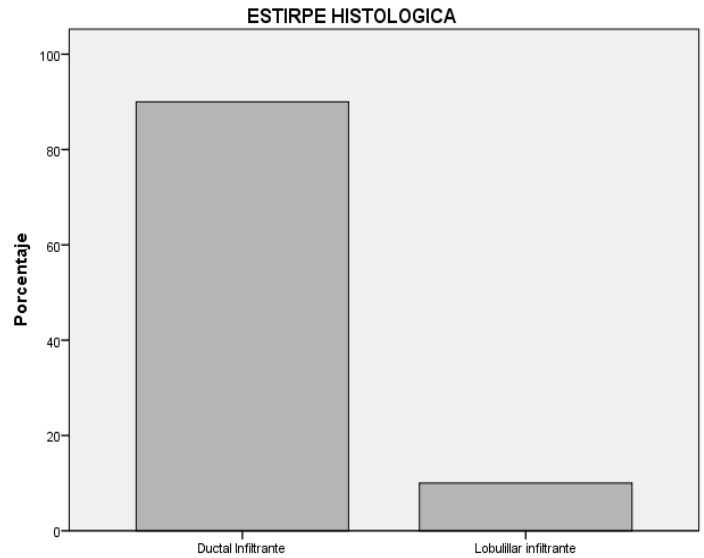
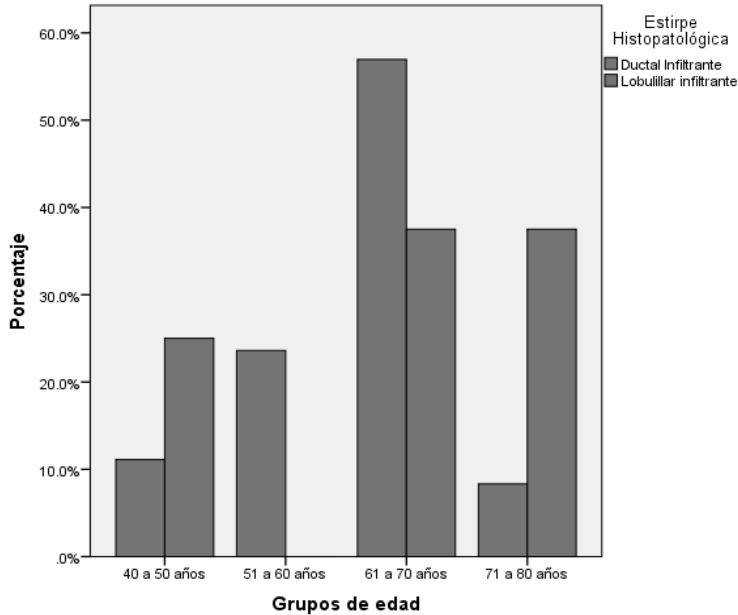
Grafico y Tabla 1: EDAD



	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Grupos de edad.	40 a 50 años	10	12.5	12.5
	51 a 60 años	17	21.3	33.8
	61 a 70 años	44	55.0	88.8
	71 a 80 años	9	11.3	100.0
Total	80	100.0	100.0	

En cuanto a los rangos de edad, el grupo más predominante es el de 61 a 70 años con un 55%, siendo también el grupo donde más pacientes refieren una calidad de vida superior a 91 en la escala antes mencionada. Seguido del grupo de 51 a 60 años (21.3%).

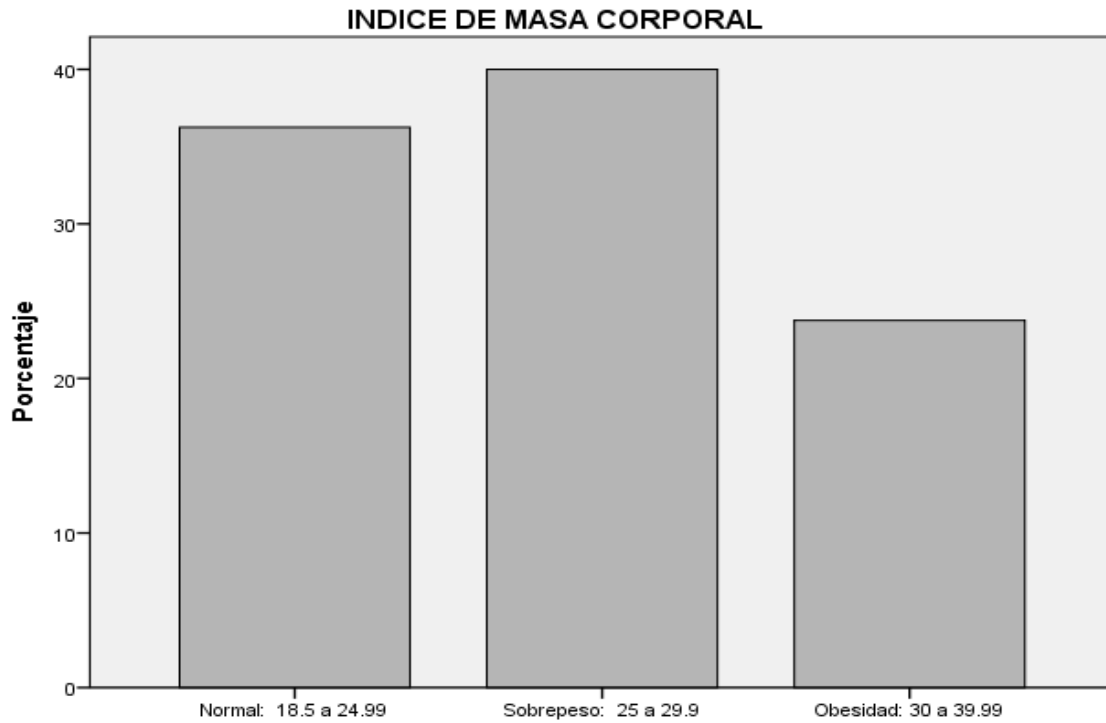
Grafico y Tabla 2: ESTIRPE HISTOLOGICA



	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Ductal Infiltrante	72	90.0	90.0	90.0
Lobulillar infiltrante	8	10.0	10.0	100.0
Total	80	100.0	100.0	

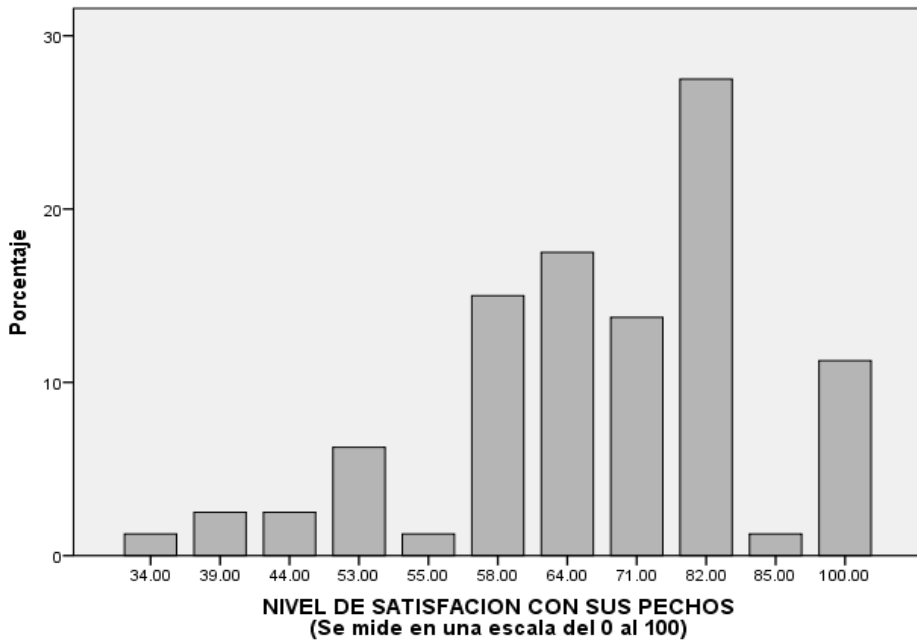
La estirpe histológica que predominó en los participantes del estudio fue el carcinoma ductal infiltrante, En el presente estudio hubo 72 casos, representando el 90% del total de los participantes.

Grafico 3: INDICE DE MASA CORPORAL



Dentro del rubro de Índice de Masa Corporal el presente estudio, el 40% de los participantes se encontró sufriendo de sobrepeso y el 23.8% de obesidad.

Grafico y Tabla 4: PERCEPCION MAMARIA



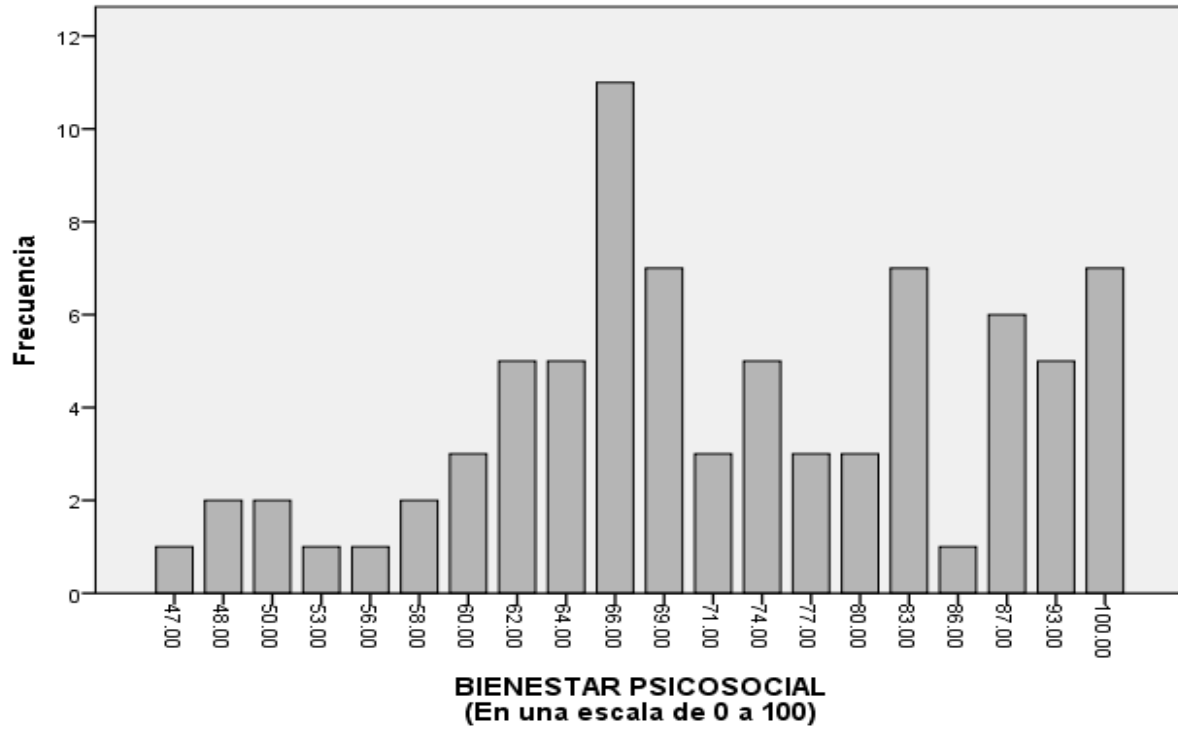
PERCEPCION SOBRE SUS MAMAS

	EDAD	SATISFACION CON SUS PECHOS
N	80	80
Media de edad	61.8125	71.0250
Desv. típ.	8.26629	15.86811
Mínimo	42.00	34.00
Máximo	79.00	100.00

Sobre la percepción sobre sus mamas posterior al procedimiento quirúrgico se encuentra una media de 71.02 en cuanto a satisfacción.

Grafico 5: BIENESTAR PSICOSOCIAL

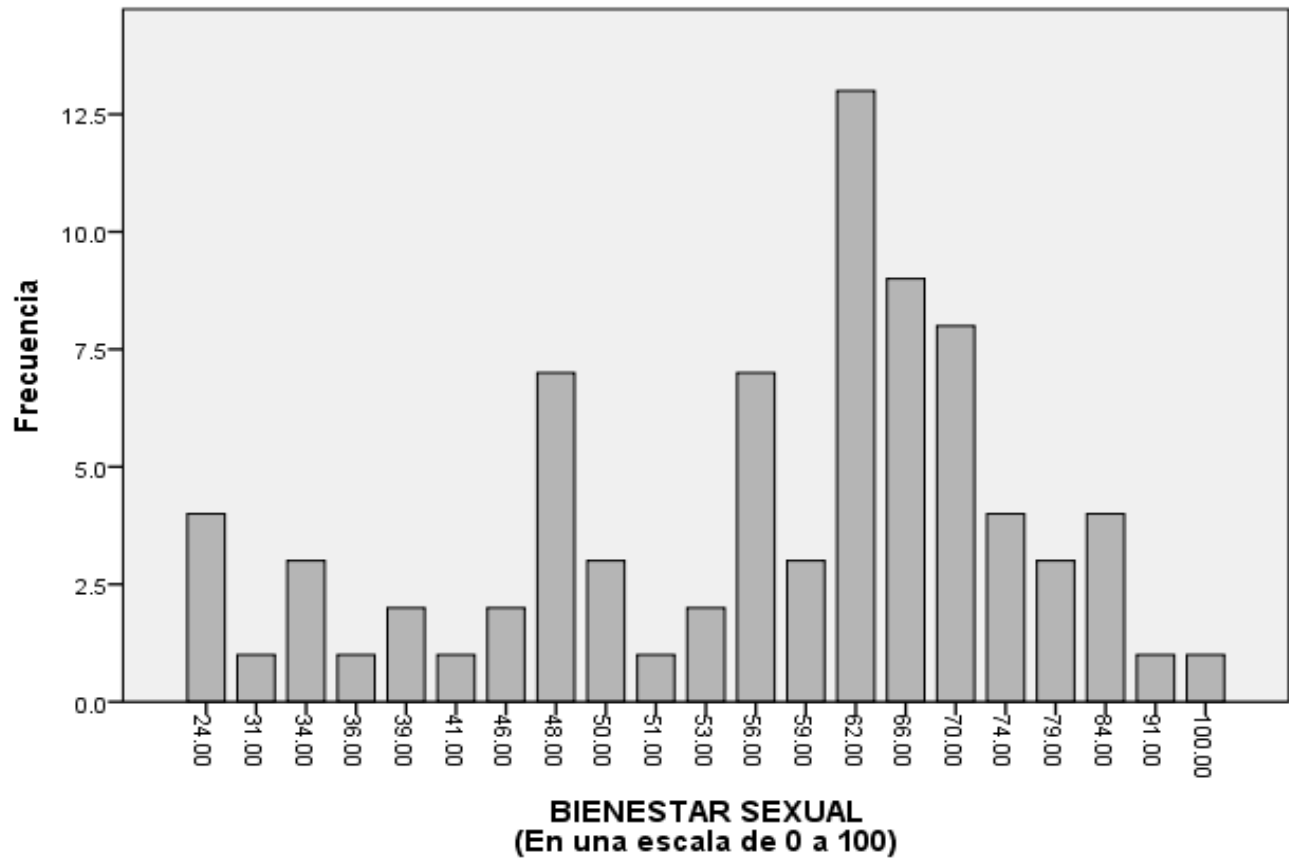
RESULTADOS DEL CUESTIONARIO BREAST Q © EN CUANTO A BIENESTAR PSICOSOCIAL



Se encontró en promedio un grado de satisfacción de 73.69 sobre 100.

GRAFICO 6: BIENESTAR SEXUAL

RESULTADOS DEL CUESTIONARIO BREAST Q © SOBRE EL BIENESTAR SEXUAL



En cuanto al bienestar en el aspecto sexual con respecto al área de sus senos, el promedio se encuentra por debajo de 60 puntos sobre la escala de 100, en este apartado, de un total de 16 pacientes se alcanzó un promedio de 61.19 en cuanto a su percepción de bienestar.

DISCUSIÓN

Los resultados obtenidos en el presente estudio nos dejan claro que en general las pacientes no logran el nivel de satisfacción y calidad de vida ideal.

Es desalentador que en 3 de los principales aspectos evaluados se encuentre una media por debajo del 75% de satisfacción en cuanto a bienestar.

El aspecto sexual es el que más se vio afectado, probablemente debido a que por grupos de edades un 55% de las pacientes se encuentran en el grupo de 61 a 70 años y un 11.3% en el grupo de 71 a 80 años, donde naturalmente disminuye la frecuencia de la sexualidad por factores como la propia edad, donde en el caso de los hombres adultos en edades más avanzadas los problemas de disfunción eréctil pueden ser una casusa fundamental. En este aspecto, tampoco se tomó en cuenta el estado civil, ya que, según cifras del INEGI, en el año 2019 la esperanza de vida en México para los hombres se ubicó en los 72 años, por lo tanto, es probable que algunas de las participantes no contaran con una vida sexual activa al momento de realizarse el estudio.

Sería interesante tomar en cuenta otros factores además de los valorados en este estudio para determinar relevancia en la percepción de satisfacción del paciente, por ejemplo el tiempo transcurrido entre la intervención quirúrgica y el momento en que se realizó el estudio, así como conocer si cuenta con redes de apoyo para afrontar el hecho de perder un órgano fundamental tan importante como lo es la mama, de gran importancia no solo en el aspecto físico relacionado con la maternidad, sino también en un contexto sexual y de belleza, cuya pérdida puede representar una disminución de su percepción de la feminidad, disminución de la autoestima, sentimientos de inseguridad, tristeza, depresión o ansiedad.

CONCLUSIÓN

A pesar de los grandes avances en tecnología en cuanto a diagnóstico, tratamiento en sus distintas modalidades, desde quimioterapia, radioterapia o las opciones quirúrgicas como la cirugía conservadora y la mastectomía, hemos dejado por fuera uno de los aspectos más importantes para el bienestar pleno de una persona, la percepción de satisfacción del propio paciente, necesario para lograr un estado completo de bienestar físico, mental y social.

Es reconfortante que la sobrevivencia global se encuentre en aumento en los últimos años, pero no es suficiente en una sociedad donde la salud mental toma cada vez más relevancia para hacer frente a las situaciones cotidianas de estrés para lograr una vida productiva que represente un aporte a la comunidad.

La herramienta BREAST-Q © es un excelente instrumento de medición, fácil de aplicar y de gran confiabilidad debido a que los resultados obtenidos provienen directamente de la experiencia de cada paciente.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), se estima que más de un 25% de la población sufrirá algún trastorno de salud mental en algún momento de su vida, y con los resultados obtenidos en este estudio, el momento en que se realiza una mastectomía a una mujer con cáncer de mama, sin duda puede ser el momento detonante, ya sea por exclusión social, discriminación, o el cambio social tan brusco que representa.

Por último, es necesaria una mayor concientización hacia las pacientes en cuanto a las alternativas quirúrgicas para el cáncer de mama, ya que el desconocimiento muchas veces puede ser el factor por el cual optan por una mastectomía, aun cuando no hay evidencia concreta en cuanto a que realmente existan beneficios en comparación con una cirugía conservadora de la mama, donde en los últimos años se ha visto un gran avance en las técnicas de reconstrucción mamaria, logrando el control local de la enfermedad y buenos resultados estéticos de la mama.

A pesar de esto la decisión final del manejo a seguir será siempre la que elija el mismo paciente.

RECOMENDACIONES

Como médico de primer nivel, en cuanto al manejo quirúrgico en una paciente con cáncer de mama tenemos poco que ofrecer, pero como medicina preventiva, es nuestra obligación realizar acciones preventivas y de promoción a la salud desde antes de la aparición de la enfermedad, así como realizar un diagnóstico oportuno, ya que un gran número de mastectomías se realizan debido a que se hace el diagnóstico de cáncer de mama en estadios avanzados o tumores de gran tamaño.

Es necesario ofrecer información oportuna y de calidad a la población en general, informar sobre los beneficios del ejercicio, mantener un peso saludable, una alimentación adecuada y evitar el consumo de alcohol en exceso, ya que la obesidad y el sobrepeso son factores asociados a la aparición del cáncer de mama.

Una buena historia clínica también es de gran importancia, ya que la identificación de factores de riesgo familiares, como mutaciones genéticas o antecedentes de casos en familiares de primer o segundo grado, son factores de alto riesgo para establecer una vigilancia específica.

Es necesario continuar la lucha de concientización de la importancia en la técnica correcta autoexploración mamaria y hacer que se cumplan las metas de tamizaje mediante mastografía en mujeres a partir de los 40 años, de acuerdo a su grupo de edad o riesgo, para evitar el retraso en el envío a segundo nivel y poder atender en tiempo a la paciente evitando en lo más posible secuelas desagradables de la propia enfermedad, para conservar pacientes sanas física, biológica, psicológica y socialmente.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. *Global Cancer Facts & Figures 3rd Edition*. **American Cancer Society**. Atlanta : American Cancer Society, 2015.
2. **Roses, Daniel F.** *Breast Cancer*. 2nd Edition. Philadelphia : Elsevier Churchill Livingstone, 2005. págs. 401 - 459. Chapter 24..
3. *Society of Surgical Oncology - American Society for Radiation Oncology Consensus Guideline on Margins For Breast-Conserving Surgery With Whole-Breast Irradiation in Stages I and II Invasive Breast Cancer*. **Meena S. Moran, Stuart J. Schnitt, Armando E. Giuliano et al.** 2014, International Journal of Radiation Oncology Biology * Physics, Vol. 88, págs. 553 - 564.
4. *Treatment of early-stage breast cancer*. **NIH Consensus Conference**. 1991, The Journal of the American Medical Association, Vol. 253, págs. 391 - 395.
5. *Quality of Life Following Breast-Conserving Therapy or Mastectomy: Results of a 5-Year Prospective Study*. **Jutta engel, Jacqueline Kerr, Anne Schlesinger et al.** 2004, The Breast Journal, Vol. 10, págs. 223 - 231.
6. *Surgical Management of the Breast, Breast Conservation Therapy and Mastectomy*. **McLaughlin, Sarah A.** 2013, Surgical Clinics of North America, Vol. 93, págs. 411 - 428.
7. *Therapeutic mammoplasty*. **R.D. Macmillan, R. James, K.L. Gale et al.** 2014, Journal of Surgical oncology, Vol. 110, págs. 90 - 95.
8. *Measuring Quality of Life in Oncologic Breast Surgery: A Systematic Review of Patient-Reported Outcome Measures*. **Constance M. Chen, Stefan J. Cano, Anne F. Klassen et al.** 2010, The Breast Journal, Vol. 16, págs. 587 - 597.
9. *Cosmetic Sequelae After Conservative Treatment for Breast Cancer: Classification and Results of Surgical Correction*. **Krishna B. Clough, Jérôme Cuminet, Alfred Fitoussi, et al.** 1998, Annals of Plastic Surgery, Vol. 41, págs. 471- 481.
10. *Effect of Esthetic Outcome After Breast-Conserving Surgery on Psychosocial Functioning and Quality of Life*. **Jennifer F. Waljee, Emily S. Hu, Peter A. Ubel et al.** 2008, Journal Of Clinical Oncology, Vol. 26, págs. 3331 - 3337.
11. *Therapeutic mammoplasty - A systematic review of the evidence*. **J. McIntosh, J.M. O'Donoghue.** 2012, European Journal of Surgical Oncology, Vol. 38, págs. 196 - 202.
12. *A Head-to-Head Comparison of Quality of Life and Aesthetic Outcomes following Immediate, Staged-Immediate, and Delayed Oncoplastic Reduction Mammoplasty*. **Ketan M. Patel, Catherine M. Hannan, Margaret E. Gatti et al.** 2011, Plastic and Reconstructive Surgery, Vol. 127, págs. 2167 - 2175.

13. *Development of a New Patient-Reported Outcome Measure for Breast Surgery: The BREAST-Q.* **Andrea L. Pusic, Anne F. Klassen, Amie M. Scott et al.** 2009, Plastic and Reconstructive Surgery, Vol. 124, págs. 345 - 353.
14. *The BREAST-Q: Further Validation in Independent Clinical Samples.* **Stefan J. Cano, Anne F. Klassen, Amie M. Scott et al.** 2012, Plastic and Reconstructive Surgery, Vol. 1129, págs. 293 - 302.
15. *From Breast-Q to Q-Score: Using Rash measurement to better capture breast surgery outcomes.* **Stefan J. Cano, Anne F. Klassen and Andrea L. Pusic.** Jena, Germany. : urn:nbn:de:gbv:ilm1-2011imeko:2., Agosto 31 - Septiembre 2: 2011, Joint International IMEDO TCI + TC7 + TC13 Symposium.
16. *Mamoplastia de reducción: resultados desde la perspectiva del paciente. Validación lingüística y psicométrica del Breast Q Reduction and Mastopexy Module Instrument*.* **Pedro Cuevas T., Maria E. Calderon G., Cristian Erazo C. et al.** 2013, Revista Chilena de Cirugía, Vol. 65, págs. 146 - 149.
17. *Consenso Mexicano sobre diagnóstico y tratamiento del cáncer mamario.* Colima : s.n., 2019, Vol. Octava Revisión.
18. *Twenty-year follow-up of a randomized study comparing breast-conserving surgery with radical mastectomy for early breast cancer.* **Umberto Veronesi M.D., Natale Cascinelli M.D. and Luigi Mariani M.D. et al.** 16, 17 de October de 2002, The New England Journal of Medicine, Vol. 347, págs. 1227-1232.
19. *Twenty-year follow-up of a randomized trial comparing total mastectomy, lumpectomy, and lumpectomy plus irradiation for the treatment of invasive breast cancer.* **Bernard Fisher M.D., Stewart Anderson Ph.D. and John Bryant Ph D. et al.** 16, 17 de October de 2002, The New England Journal of Medicine, Vol. 347, págs. 1233-41.
20. *The Use of Reduction Mammoplasty with Breast Conservation Therapy: An Analysis of Timing and Outcomes.* **Francesco M. Egro, Ximena Pinell-White, Alexandra Marie Hart et al.** 2015, Plastic and Reconstructive Surgery, Vol. 135, págs. 963e - 971e.

ANEXOS

ANEXO 1. CONSENTIMIENTO DEL DIRECTOR DE LA UNIDAD.

CONSENTIMIENTO INFORMADO:



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL
JEFATURA DE PRESTACIONES MEDICAS
COORDINACION DE PLANEACION Y ENLACE INSTITUCIONAL
COORDINACION AUXILIAR DE EDUCACION
E INVESTIGACION EN SALUD
HOSPITAL GENERAL DE ZONA No. 5



Dr. Vicente Rojas Contreras
Director H.G.Z No. 5

Por medio de la presente, solicito su autorización para realizar la investigación titulada como "Nivel de Satisfacción y Calidad de Vida derivado de una Mastectomía en pacientes con Cáncer de Mama en el Hospital General de Zona No. 5 en Nogales, Sonora." Con el objetivo de determinar el nivel de satisfacción y calidad de vida en pacientes con Cáncer de Mama en manejo con mastectomía y que acuden a la consulta externa en esta unidad.

Este proyecto cumple con los códigos de ética vigentes, su nivel de riesgo es mínimo dado que no implica intervención entre el investigador y la persona entrevistada, quedando implícita que los datos recibidos solo serán utilizados para fines estadísticos, sin mostrar identidad del paciente.

Sin más por el momento me despido de usted agradeciendo su atención a la presente.

Dr. Eder Alamea Corral
Investigador principal


Dr. Rogelio Robles Morales
Investigador colaborador

Dra. Sandra Lorena Ramírez Guevara
Tutor

Autorizo

Dr. Vicente Rojas Contreras
Director de la Unidad

ANEXO 2: CONSENTIMIENTO INFORMADO:

 <p style="text-align: center;">UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS UNIDAD DE EDUCACIÓN, INVESTIGACIÓN Y POLÍTICAS DE SALUD COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN EN SALUD</p> 	
CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN EN PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN	
Nombre del estudio:	Nivel de Satisfacción y Calidad de Vida derivado de una Mastectomía en Pacientes con Cáncer de Mama en el Hospital General de Zona No. 5 en Nogales, Sonora.
Lugar y fecha:	Nogales, Sonora, México. Mayo de 2020
Número de registro	
Justificación y objetivo del estudio	Determinar el nivel de satisfacción y la calidad de vida, derivado de una mastectomía en pacientes con cáncer de mama en el Hospital General de Zona No. 5 en Nogales, Sonora.
Procedimientos:	Aplicación de cuestionarios Breast-Q, módulo de Mastectomía.
Posibles riesgos y molestias:	Ninguno.
Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio:	Aportar conocimientos que puedan contribuir a la toma de decisiones oportunas del personal médico, basadas en evidencia sustentable para brindar el mejor manejo en pacientes con cáncer de mama.
Información sobre resultados y alternativas de tratamiento:	Se entregan confidencialmente al paciente.
Participación o retiro:	Voluntario.
Privacidad y confidencialidad:	Se respetan ambos principios.
En caso de dudas o aclaraciones relacionadas con el estudio podrá dirigirse a:	
Investigador Responsable:	Dr. Eder Alamea Corral. Matrícula: 98275293, Médico General. Adscrito a Unidad de Medicina Familiar Número 5, Nogales, Sonora. Domicilio: Cerrada Athalia 32, Colonia Monarca Residencial 84066, Nogales, Sonora. Teléfono: 6622334017 Correo electrónico: im.eder@hotmail.com
Colaboradores:	1.- Dra. Sandra Lorena Ramírez Guevara, Médico Familiar, Matrícula: 99271822, Teléfono: 6313110680, Correo: sandra.ramirezg@imss.gob.mx . Dirección: : Av. Universidad Tecnología No. 110, Colonia siglo XXI, Nogales Sonora. Adscrita a Hospital General de Zona No. 5, Nogales Sonora. 2.- Dr. Rogelio Robles Morales, Especialidad en Ginecología Oncológica, Matrícula: 98161259, Teléfono: 6316881117, Correo electrónico: rroblesmd@gmail.com , Dirección: Álvaro Obregón 1492 interior Loc. 2, Colonia Moderna, Adscrito al Hospital General de Zona No. 5, Nogales Sonora.
En caso de dudas o aclaraciones sobre sus derechos como participante podrá dirigirse a: Comisión de Ética de Investigación de la CNIC del IMSS: Avenida Cuauhtémoc 330 4° piso Bloque "B" de la Unidad de Congresos, Colonia Doctores. México, D.F., CP 06720. Teléfono (55) 56 27 69 00 extensión 21230, Correo electrónico: comision.etica@imss.gob.mx	
_____ Nombre y firma del sujeto	_____ Nombre y firma de quien obtiene el consentimiento
_____ Testigo 1	_____ Testigo 2
_____ Nombre, dirección, relación y firma	_____ Nombre, dirección, relación y firma
Este formato constituye una guía que deberá completarse de acuerdo con las características propias de cada protocolo de investigación, sin omitir información relevante del estudio.	
Clave: 2810-009-013	

ANEXO 3: HOJAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Percepción de satisfacción y calidad de vida, derivado de un tratamiento oncológico con cirugía conservadora, en pacientes con cáncer de mama del Hospital General de Zona No. 5 en Nogales Sonora.

HOJA DE RECOLECCION DE DATOS

FOLIO	EDAD 1. De 40 a 50 años 2. De 51 a 60 años 3. De 61 a 70 años 4. De 71 a 80 años	INDICE MASA CORPORAL 1. Bajo peso: <18.5 2. Normal: 18.5 a 24.99 3. Sobrepeso: 25 a 29.9 4. Obesidad: 30 a 39.99 5. Obesidad Mórbida: ≥40.00	ESTIRPE HISTOLOGICO 1. Ductal Infiltrante 2. Ductal In Situ 3. Lobulillar infiltrante 4. Lobulillar in Situ 5. Otros.



ANEXO 4. HOJAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS:
 Cuestionarios Breast Q. Copyright ©2017, Memorial Sloan Kettering Cancer Center and the University of British Columbia. Módulo de Mastectomía.



Nivel de Satisfacción y Calidad de Vida derivado de una Mastectomía en Pacientes con Cáncer de Mama en el Hospital General de Zona No. 5 en Nogales, Sonora.

Folio: _____ Edad: _____ Fecha: _____

I.M.C: _____ Estirpe Histológica: _____

Cuestionarios Breast Q. Copyright ©2017, Memorial Sloan Kettering Cancer Center and the University of British Columbia. Módulo de Mastectomía.

BREAST Q – ESCALA BASICA CANCER DE MAMA (PRE Y POSTOPERATORIA) VERSION 2.0:
 SATISFACCION CON LOS PECHOS

BREAST-Q™ - BREAST CANCER CORE SCALE (PRE- AND POSTOPERATIVE) VERSION 2.0:
 SATISFACTION WITH BREASTS

Pensando en el área de sus senos, en la última semana, ¿qué tan satisfecha o insatisfecha ha estado con lo siguiente?:

	Muy insatisfecha	Algo insatisfecha	Algo satisfecha	Muy satisfecha
a. Su apariencia al verse en el espejo con la <u>ropa puesta</u>	1	2	3	4
b. La comodidad del ajuste de su brassiere	1	2	3	4
c. Poder usar ropa más ajustada (“entallada”)	1	2	3	4
d. Su apariencia al verse en el espejo cuando está <u>desnuda</u>	1	2	3	4

BREAST-Q VERSION 2.0 © Memorial Sloan Kettering Cancer Center and The University of British Columbia, 2017. All rights reserved.

BREAST Q – ESCALA BASICA CANCER DE MAMA (PRE Y POSTOPERATORIA) VERSION 2.0:
 SATISFACCION CON LOS PECHOS - TABLAS DE CONVERSIÓN

**BREAST-Q™ - BREAST CANCER CORE SCALE (PRE- AND POSTOPERATIVE) VERSION 2.0:
SATISFACTION WITH BREASTS CONVERSION TABLES**

Instrucciones: Si los datos faltantes son menores al 50% de los ítems de la escala, coloque el promedio de los ítems completados. Utilice la siguiente tabla de conversión como apoyo para convertir la suma total del puntaje en una escala de 0 (peor) a 100 (mejor). Una puntuación mayor refleja un resultado mejor.

PUNTUACIÓN TOTAL	TRANSFORMACIÓN DE PUNTUACIÓN A EQUIVALENTES RASCH (0-100)
4	0
5	23
6	29
7	34
8	39
9	44
10	48
11	53
12	58
13	64
14	71
15	82
16	100

**BREAST Q – ESCALA BASICA CANCER DE MAMA (PRE Y POSTOPERATORIA) VERSION 2.0:
BIENESTAR PSICOSOCIAL**

**BREAST-Q™ – BREAST CANCER CORE SCALE (PRE- AND POSTOPERATIVE) VERSION 2.0:
PSYCHOSOCIAL WELL-BEING**

Pensando en el área de sus senos, en la última semana, ¿Qué tan frecuente se ha sentido?

	Nunca	Pocas veces	Algunas veces	Muchas veces	Siempre
a. Segura de sí misma en un ambiente social	1	2	3	4	5
b. Con ánimo de hacer las cosas que quiere hacer	1	2	3	4	5
c. Estable emocionalmente	1	2	3	4	5
d. Que vale lo mismo en comparación con las demás mujeres	1	2	3	4	5
e. Segura de sí misma	1	2	3	4	5
f. Femenina con la ropa que lleva puesta	1	2	3	4	5
g. Que acepta su cuerpo tal y como está	1	2	3	4	5
h. Normal o igual que todos los días	1	2	3	4	5
i. Que es igual o que es como las demás mujeres	1	2	3	4	5
j. Atractiva	1	2	3	4	5

BREAST-Q VERSION 2.0 © Memorial Sloan Kettering Cancer Center and The University of British Columbia, 2017. All rights reserved.

**BREAST Q – ESCALA BASICA CANCER DE MAMA (PRE Y POSTOPERATORIA) VERSION 2.0:
BIENESTAR PSICOSOCIAL – TABLA DE CONVERSIÓN**

**BREAST-Q™ BREAST CANCER CORE SCALE (PRE- AND POSTOPERATIVE) VERSION 2.0:
PSYCHOSOCIAL WELL-BEING CONVERSION TABLE**

Instrucciones: Si los datos faltantes son menores al 50% de los ítems de la escala, coloque el promedio de los ítems completados. Utilice la siguiente tabla como apoyo para convertir la suma total del puntaje en una escala de 0 (peor) a 100 (mejor). Una puntuación mayor refleja un resultado mejor.

PUNTUACIÓN TOTAL	TRANSFORMACIÓN DE PUNTUACIÓN A EQUIVALENTES RASCH (0-100)
10	0
11	13
12	18
13	21
14	24
15	27
16	29
17	31
18	32
19	34
20	35
21	37
22	38
23	39
24	41
25	42
26	43
27	44
28	45
29	47
30	48
31	49
32	50
33	52
34	53
35	55
36	56
37	58
38	60
39	62
40	64
41	66
42	69
43	71
44	74
45	77
46	80
47	83
48	87
49	93
50	100

**BREAST Q – ESCALA BASICA CANCER DE MAMA (PRE Y POSTOPERATORIA) VERSION 2.0:
BIENESTAR SEXUAL**

**BREAST-Q™ - BREAST CANCER CORE SCALE (PRE- AND POSTOPERATIVE) VERSION 2.0:
SEXUAL WELL-BEING**

Las siguientes preguntas son acerca de su bienestar sexual. Si usted está incómoda contestando estas preguntas o no siente que apliquen o correspondan para usted, por favor revise el cuadro y pase a las siguientes preguntas.

Pensando en su sexualidad, ¿Cómo se siente generalmente?

	Nunca	Pocas veces	Algunas veces	Muchas veces	Siempre
a. Sexualmente atractiva con su ropa puesta	1	2	3	4	5
b. Cómoda o relajada durante las relaciones sexuales	1	2	3	4	5
c. Segura de sí misma en el plano sexual	1	2	3	4	5
d. Satisfecha con su vida sexual	1	2	3	4	5
e. Segura de sí misma sexualmente sobre cómo se ve el área de sus senos cuando está <u>desnuda</u>	1	2	3	4	5
f. Sexualmente atractiva cuando está <u>desnuda</u>	1	2	3	4	5

BREAST-Q VERSION 2.0 © Memorial Sloan Kettering Cancer Center and The University of British Columbia, 2017. All rights reserved.

**BREAST Q – ESCALA BASICA CANCER DE MAMA (PRE Y POSTOPERATORIA) VERSION 2.0:
BIENESTAR SEXUAL – TABLA DE CONVERSION**

**BREAST-Q™ - BREAST CANCER CORE SCALE (PRE- AND POSTOPERATIVE) VERSION 2.0:
SEXUAL WELL-BEING CONVERSION TABLE**

Instrucciones: Si los datos faltantes son menores al 50% de los ítems de la escala, coloque el promedio de los ítems completados. Utilice la siguiente tabla de conversión como apoyo para convertir la suma total del puntaje en una escala de 0 (peor) a 100 (mejor). Una puntuación mayor refleja un resultado mejor.

PUNTUACIÓN TOTAL	TRANSFORMACIÓN DE PUNTUACIÓN A EQUIVALENTES RASCH (0-100)
6	0
7	14
8	20
9	24
10	27
11	31
12	34
13	36
14	39
15	41
16	43
17	46
18	48
19	50
20	53
21	56
22	59
23	62
24	66
25	70
26	74
27	79
28	84
29	91
30	100

**BREAST Q – ESCALA BASICA CANCER DE MAMA (PRE Y POSTOPERATORIA) VERSION 2.0:
BIENESTAR FISICO – TORAX**

**BREAST-Q™ - BREAST CANCER CORE SCALE (PRE- AND POSTOPERATIVE) VERSION 2.0:
PHYSICAL WELL-BEING: CHEST**

En la última semana, ¿con qué frecuencia ha experimentado lo siguiente?:

	Siempre	Algunas veces	Nunca
a. Dolor muscular en el pecho.	1	2	3
b. Dificultad para levantar o mover los brazos.	1	2	3
c. Dificultad para dormir a causa de la molestia en el área de sus senos.	1	2	3
d. Endurecimiento de sus senos.	1	2	3
e. Sensación de estiramiento o sensación de jalones en sus senos.	1	2	3
f. Sensación de molestia continua en sus senos.	1	2	3
g. Sensibilidad dolorosa en sus senos.	1	2	3
h. Dolor repentino en sus senos.	1	2	3
i. Dolor leve y continuo en sus senos.	1	2	3
j. Sensación de latido en sus senos.	1	2	3

Solo postoperatorio:

k. Hinchazón (linfedema) en el brazo del lado en dónde tuvo su cirugía de seno.	1	2	3
---	---	---	---

BREAST-Q VERSION 2.0 © Memorial Sloan Kettering Cancer Center and The University of British Columbia, 2017. All rights reserved.

**BREAST Q – ESCALA BASICA CANCER DE MAMA (PRE Y POSTOPERATORIA) VERSION 2.0:
BIENESTAR FISICO – TORAX – TABLAS DE CONVERSIÓN**

**BREAST-Q™ - BREAST CANCER CORE SCALE (PRE- AND POSTOPERATIVE) VERSION 2.0:
PHYSICAL WELL-BEING: CHEST CONVERSION TABLE**

Instrucciones: El ítem 'k' para las pacientes postoperadas es un ítem independiente que no se incluye en la escala global. Modifique la puntuación de los ítems a, b, c, d, e, f, g, h, i, j de la siguiente manera: "Nunca" = 3, "Algunas veces" = 2, "Siempre" = 1. Si los datos faltantes son menores al 50% de los ítems de la escala, coloque el promedio de los ítems completados. Utilice la siguiente tabla de conversión como apoyo para convertir la suma total del puntaje en una escala de 0 (peor) a 100 (mejor). Una puntuación mayor refleja un resultado mejor.

PUNTUACIÓN TOTAL	TRANSFORMACIÓN DE PUNTUACIÓN A EQUIVALENTES RASCH (0-100)
10	0
11	8
12	14
13	20
14	24
15	28
16	32
17	36
18	40
19	45
20	50
21	55
22	60
23	64
24	68
25	72
26	76
27	80
28	85
29	92
30	100

**BREAST Q – ESCALA BASICA CANCER DE MAMA (PRE Y POSTOPERATORIA) VERSION 2.0:
EFECTOS ADVERSOS DE LA RADIACION**

**BREAST-Q™ - BREAST CANCER CORE SCALE (POSTOPERATIVE) VERSION 2.0:
ADVERSE EFFECTS OF RADIATION**

Si usted no ha tenido radioterapia, por favor revise el cuadro y pase a las siguientes preguntas.

Si usted tuvo radioterapia en ambos senos, responda estas preguntas pensando en el seno con el que usted esté menos satisfecha. Pensando en sus senos radiados, en la última semana ¿Qué tan molesta o incómoda se ha sentido con lo siguiente?

	Mucho	Un poco	Para nada
a. ¿La piel radiada de su seno se ve diferente (ej. Muy oscura o muy clara)?	1	2	3
b. ¿Las marcas en la piel de su seno causadas por la radiación (ej. Venas pequeñas visibles)?	1	2	3
c. ¿Se siente reseca su piel radiada?	1	2	3
d. ¿Cuándo toca la piel radiada de su seno se siente adolorida (por ejemplo, con los cambios en la temperatura del agua cuando se está bañando)?	1	2	3
e. ¿Cuándo toca la piel radiada de su seno se siente anormalmente gruesa (áspera, dura)?	1	2	3
f. ¿Siente irritación en la piel de su seno que recibió radiación con la ropa que lleva puesta?	1	2	3

BREAST-Q VERSION 2.0 © Memorial Sloan Kettering Cancer Center and The University of British Columbia, 2017. All rights reserved.

**BREAST Q – ESCALA BASICA CANCER DE MAMA (PRE Y POSTOPERATORIA) VERSION 2.0:
EFECTOS ADVERSOS DE LA RADIACION**

**BREAST-Q™ - BREAST CANCER CORE SCALE (POSTOPERATIVE) VERSION 2.0:
ADVERSE EFFECTS OF RADIATION CONVERSION TABLE**

Instrucciones: Modifique la puntuación de los ítems a, b, c, d, e y f de la siguiente manera: “Nunca” = 3, “Algunas veces” = 2, “Siempre” = 1. Si los datos faltantes son menores al 50% de los ítems de la escala, coloque el promedio de los ítems completados. Utilice la siguiente tabla de conversión como apoyo para convertir la suma total del puntaje en una escala de 0 (peor) a 100 (mejor). Una puntuación mayor refleja un resultado mejor.

PUNTUACIÓN TOTAL	TRANSFORMACIÓN DE PUNTUACIÓN A EQUIVALENTES RASCH (0-100)
6	0
7	11
8	21
9	29
10	36
11	44
12	51
13	58
14	65
15	71
16	78
17	87
18	100

**BREAST Q – ESCALA BASICA CANCER DE MAMA (PRE Y POSTOPERATORIA) VERSION 2.0:
SATISFACCIÓN CON EL CIRUJANO**

**BREAST-Q™ – BREAST CANCER CORE SCALE (POSTOPERATIVE) VERSION 2.0:
SATISFACTION WITH SURGEON**

Estas preguntas se refieren a su cirujano oncólogo de mama que le realizó su cirugía más reciente. Usted sintió que él o ella

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

BREAST-Q VERSION 2.0 © Memorial Sloan Kettering Cancer Center and The University of British Columbia, 2017. All rights reserved.

**BREAST Q – ESCALA BASICA CANCER DE MAMA (PRE Y POSTOPERATORIA) VERSION 2.0:
SATISFACCIÓN CON EL CIRUJANO – TABLAS DE CONVERSIÓN**

**BREAST-Q™ – BREAST CANCER CORE SCALE (POSTOPERATIVE) VERSION 2.0:
SATISFACTION WITH SURGEON CONVERSION TABLE**

Instrucciones: Si los datos faltantes son menores al 50% de los ítems de la escala, coloque el promedio de los ítems completados. Utilice la siguiente tabla de conversión como apoyo para convertir la suma total del puntaje en una escala de 0 (peor) a 100 (mejor). Una puntuación mayor refleja un resultado mejor.

PUNTUACIÓN TOTAL	TRANSFORMACIÓN DE PUNTUACIÓN A EQUIVALENTES RASCH (0-100)
12	0
13	13
14	18
15	22
16	25
17	27
18	29
19	31
20	33
21	35
22	36
23	38
24	39
25	41
26	42
27	44
28	45
29	46
30	48
31	50
32	51
33	53
34	55
35	57
36	59
37	61
38	63
39	65
40	67
41	70
42	72
43	75
44	78
45	82
46	86
47	92
48	100

**BREAST Q – ESCALA BASICA CANCER DE MAMA (PRE Y POSTOPERATORIA) VERSION 2.0:
SATISFACCIÓN CON EL EQUIPO MÉDICO**

**BREAST-Q™ - BREAST CANCER CORE SCALE (POSTOPERATIVE) VERSION 2.0:
SATISFACTION WITH MEDICAL TEAM**

Estas preguntas se refieren al personal médico aparte del cirujano (por ejemplo, enfermeras, residentes y otros médicos que la atendieron en el hospital cuando tuvo la cirugía reconstructiva de seno). ¿Qué tan de acuerdo está usted con lo siguiente

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

BREAST-Q VERSION 2.0 © Memorial Sloan Kettering Cancer Center and The University of British Columbia, 2017. All rights reserved.

**BREAST Q – ESCALA BASICA CANCER DE MAMA (PRE Y POSTOPERATORIA) VERSION 2.0:
SATISFACCIOÓN CON EL EQUIPO MÉDICO – TABLAS DE CONVERSIÓN**

**BREAST-Q™ - BREAST CANCER CORE SCALE (POSTOPERATIVE) VERSION 2.0:
SATISFACTION WITH MEDICAL TEAM CONVERSION TABLE**

Instrucciones: Si los datos faltantes son menores al 50% de los ítems de la escala, coloque el promedio de los ítems completados. Utilice la siguiente tabla de conversión como apoyo para convertir la suma total del puntaje en una escala de 0 (peor) a 100 (mejor). Una puntuación mayor refleja un resultado mejor.

PUNTUACIÓN TOTAL	TRANSFORMACIÓN DE PUNTUACIÓN A EQUIVALENTES RASCH (0-100)
7	0
8	13
9	19
10	23
11	27
12	30
13	34
14	37
15	40
16	43
17	46
18	49
19	53
20	57
21	61
22	66
23	70
24	75
25	80
26	85
27	91
28	100

**BREAST Q – ESCALA BASICA CANCER DE MAMA (PRE Y POSTOPERATORIA) VERSION 2.0:
SATISFACCIOÓN CON EL PERSONAL DE OFICINAS**

**BREAST-Q™ - BREAST CANCER CORE SCALE (POSTOPERATIVE) VERSION 2.0:
SATISFACTION WITH OFFICE STAFF**

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

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

BREAST-Q VERSION 2.0 © Memorial Sloan Kettering Cancer Center and The University of British Columbia, 2017. All rights reserved.

**BREAST Q – ESCALA BASICA CANCER DE MAMA (PRE Y POSTOPERATORIA) VERSION 2.0:
SATISFACCIÓN CON EL PERSONAL DE OFICINAS – TABLA DE CONVERSIÓN**

**BREAST-Q™ - BREAST CANCER CORE SCALE (POSTOPERATIVE) VERSION 2.0:
SATISFACTION WITH OFFICE STAFF CONVERSION TABLE**

Instrucciones: Si los datos faltantes son menores al 50% de los ítems de la escala, coloque el promedio de los ítems completados. Utilice la siguiente tabla de conversión como apoyo para convertir la suma total del puntaje en una escala de 0 (peor) a 100 (mejor). Una puntuación mayor refleja un resultado mejor.

PUNTUACIÓN TOTAL	TRANSFORMACIÓN DE PUNTUACIÓN A EQUIVALENTES RASCH (0-100)
7	0
8	11
9	17
10	21
11	25
12	28
13	32
14	36
15	39
16	42
17	46
18	49
19	53
20	57
21	63
22	68
23	73
24	77
25	82
26	87
27	93
28	100

ANEXO 5. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

Percepción de satisfacción y calidad de vida, derivado de un tratamiento oncológico con cirugía conservadora, en pacientes con cáncer de mama del Hospital General de Zona No. 5 en Nogales Sonora.

		ACTIVIDAD	PRODUCTO
1ER SEMESTRE	MARZO	<ul style="list-style-type: none"> Formulación de pregunta 	<ul style="list-style-type: none"> Tema de estudio
	ABRIL	<ul style="list-style-type: none"> Recopilación de bibliografía Extracción de ideas principales Síntesis y unificación de ideas principales Identificación como carencia en el conocimiento 	<ul style="list-style-type: none"> Banco de referencias Conglomerado de ideas Marco teórico Planteamiento del problema
	MAYO	<ul style="list-style-type: none"> Identificación como prioridad Formulación del propósito Formulación de posible respuesta 	<ul style="list-style-type: none"> Justificación Objetivos Hipótesis
	JUNIO	<ul style="list-style-type: none"> Establecimiento de modelo de investigación Identificación de la muestra Identificación de necesidades diversas 	<ul style="list-style-type: none"> Material y métodos Criterios para el estudio Recurso humano-financiero
	JULIO	<ul style="list-style-type: none"> Estructuración adecuada del protocolo según guía del IMSS. Registro en SIRELCIS y envió al CLIS 	<ul style="list-style-type: none"> Protocolo de investigación Completo
2DO. SEMESTRE	AGOSTO	<ul style="list-style-type: none"> Correcciones sobre el protocolo y envió a CLIS 	<ul style="list-style-type: none"> Protocolo revisado
	SEPTIEMBRE	<ul style="list-style-type: none"> Correcciones sobre el protocolo y envió a CLIS 	<ul style="list-style-type: none"> Protocolo revisado
	OCTUBRE	<ul style="list-style-type: none"> Autorización del protocolo por el CLIS 	<ul style="list-style-type: none"> Protocolo terminado autorizado