



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

DIVISION DE ESTUDIO DE POSGRADO
INSTITUTO MEXICANO DE SEGURO SOCIAL
DELEGACION 2 NOTRESTE DEL DISTRITO FEDERAL
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES
CENTRO MEDICO NACIONAL "LA RAZA"

**SATISFACCIÓN DE LA PACIENTE Y ESTADO PSICOSOCIAL DE LA
RECONSTRUCCIÓN MAMARIA POR CÁNCER DE MAMA, REALIZADA EN
UMAE ESPECIALIDADES "DR. ANTONIO FRAGA MOURET" CENTRO
MÉDICO NACIONAL "LA RAZA"**

TESIS

PARA OBTENER EL GRADO DE:
ESPECIALISTA EN:
CIRUGIA PLASTICA
Y RECONSTRUCTIVA

PRESENTA:
DR OMAR SINUE MONTEALEGRE BURGOS

ASESOR DE TESIS:
DR. JOSÉ LUIS ROMERO ZARATE

MÉXICO DF, 2009





Universidad Nacional
Autónoma de México



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.

Dr. Jesús Arenas Osuna
Jefe de Educación en Salud
Hospital de Especialidades Centro Médico Nacional “La Raza”
Instituto Mexicano del Seguro Social

Dr. Pedro Grajeda López
Profesor Titular del Curso
Servicio de Cirugía Plástica y Reconstructiva
Hospital de Especialidades Centro Médico Nacional “La Raza”
Instituto Mexicano del Seguro Social

Dr. Omar Sinue Montealegre Burgos
Alumno
Servicio de Cirugía Plástica y Reconstructiva
Hospital de Especialidades Centro Médico Nacional “La Raza”
Instituto Mexicano del Seguro Social

Número Definitivo del Protocolo: R-2008-3501-89

RESUMEN

TÍTULO: Satisfacción de la paciente y estado psicosocial de la reconstrucción mamaria por cáncer de mama, realizada en UMAE Especialidades “Dr. Antonio Fraga Mouret” Centro Médico Nacional “La Raza

OBJETIVO: Evaluar la satisfacción general, estética y estado psicosocial de la paciente en cuanto a los resultados de la reconstrucción mamaria en pacientes mastectomizadas por cáncer de mama en UMAE Especialidades “Dr. Antonio Fraga Mouret” Centro Médico Nacional “La Raza.

MATERIAL Y MÉTODO: Es un estudio de diseño prospectivo, transversal, descriptivo, observacional y abierto en pacientes con diagnóstico de secuelas de mastectomía por cáncer de mama, a quienes se les realizó reconstrucción mamaria con tejidos autólogos y material aloplástico durante los años 2006 al 2007 en la UMAE Especialidades “Dr. Antonio Fraga Mouret” Centro Médico Nacional “La Raza. Se registró la edad, modalidad de reconstrucción y valoro con las escalas de Alderman y 4 conceptos del cuestionario de salud SF-36 v2 (vitalidad, función social, rol emocional, salud mental) para analizar el grado de satisfacción y el estado psicosocial después de la reconstrucción. El análisis de los resultados se llevo a cabo con estadística descriptiva.

RESULTADOS: Se estudiaron a un total de 40 pacientes. Promedio de edad de 48.78. La calificación del cuestionario propuesto por Alderman de satisfacción total promedio fue 30.63, satisfacción general de 22.27 y satisfacción estética de 8.35. En forma individual satisfacción total fue 82.5%, satisfacción general de 87.5% y satisfacción estética de 80%. Parámetros estudiados del cuestionario SF-36 en las pacientes con reconstrucción mamaria: rol emocional 100, vitalidad 73.62, función social. 90.31, salud mental 81.12.

CONCLUSIÓN: Las pacientes reconstruidas de mama en el hospital de la raza si tienen satisfacción en general y estética. En todas las modalidades de reconstrucción excepto en el DIEP. Las pacientes no se encuentran afectadas en su estado psicosocial, mostrando mejor calificación que la media nacional. Excepto en la función de vitalidad

PALABRAS CLAVES: Reconstrucción mamaria postmastectomía, satisfacción de paciente.

ABSTRACT

Title: Satisfaction patient satisfaction and status psychosocial breast reconstruction for breast cancer, held in UMAE Especialidades "Dr. Antonio Fraga Mouret" Centro Médico Nacional "La Raza

Objectives: To assess overall satisfaction, aesthetics and the status psychosocial of the patient on the results of breast reconstruction patients in mastectomized breast cancer in UMAE Especialidades "Dr. Antonio Fraga Mouret" Centro Médico Nacional "La Raza

Materials and methods: A prospective study design, cross, an observational open in patients with sequelae of mastectomy for breast cancer, who had breast reconstruction with autologous tissue and aloplastic material during the years 2006 to 2007 Specialties in the AMU "Dr. Antonio Fraga Mouret "National Medical Center" La Raza. There was the old mode of reconstruction and appreciate the scale Alderman and of 4 concepts of health questionnaire SF-36 v2 (vitality, social function, role emotional, mental health) to analyze the degree of satisfaction and the status psicocial after reconstruction. Analysis of the results was carried out with descriptive statistics.

Results: We studied a total of 40 patients. Average age of 48.78. The character of the questionnaire proposed by Alderman Total Satisfaction was 30.63, general satisfaction of 22.27 and aesthetic satisfaction of 8.35. In individually Total Satisfaction was 82.5%, general satisfaction of 87.5 and aesthetic satisfaction of 80%. Parameters studied the questionnaire SF-36 in patients with breast reconstruction: emotional role 100, vitality 73.62, social function 90.31, mental health 81.12.

Conclusion: The reconstructed breast patients at the hospital in the race if they are satisfied in general and aesthetics. In all modes of reconstrucción. Patients are not affected in their psychosocial state, showing in some parameters better rating than the national average.

Keyword: Breast Reconstruction postmastectomia, patient satisfaction.

ÍNDICE

ANTECEDENTES.....	1
MATERIAL Y MÉTODO.....	5
RESULTADOS.....	8
DISCUSIÓN.....	10
CONCLUSIÓN.....	14
BIBLIOGRAFÍA.....	15
ANEXOS.....	18

INTRODUCCION

La sociedad ha dado un valor muy alto al papel de las mamas en la sexualidad, lo cual hace de la mastectomía uno de los mas devastadores hechos dentro del tratamiento oncológico ⁽¹⁾. La reconstrucción mamaria ofrece ampliamente beneficios psicológicos (en las mujeres que han sido tratadas por mastectomía. ⁽²⁾ De 28- 30% de las pacientes con cáncer mamario desarrollaran un estado de ansiedad ^(3,4) o trastorno depresivo en el primer año de diagnostico, con una estimación de tres a cuatro veces más que en el resto de la población. ⁽³⁾ además de disturbios en la imagen corporal, disminución de la autoestima, pérdida de feminidad así como disfunción marital y sexual. La ausencia de mama es un continuo recordatorio del cáncer. Esto también aumenta las preocupaciones sobre la recurrencia y causa sensación de salud débil. ⁽⁴⁾ Estas pacientes con frecuencia esconden problemas psicológicos por que creen no ser aceptadas socialmente, requiriendo de una atención integral. ⁽³⁾. Durante mucho tiempo considerada perjudicial para el tratamiento oncológico, hoy en día la reconstrucción mamaria es usada en todo el mundo, y se admite que no aumenta el riesgo de recurrencia de cáncer y no afecta el diagnostico de recurrencias locales. ⁽⁵⁾

Así como el tratamiento del cáncer de mama continúa realizándose la reconstrucción postmastectomía se incrementa. ⁽⁵⁾ The nacional Cancer Institute estimó que 2111,300 casos se diagnosticaron en el año 2004⁽⁵⁾. The american society of plastic súrgenos reporto 74,090 reconstrucciones mamarias siguiendo el tratamiento de cáncer de mama en 2003. ⁽⁶⁾ El cáncer mamario representa un desafío en materia de salud pública en nuestro país, porque

constituye la segunda causa de defunción por enfermedad neoplásica en la población femenina mayor de 25 años, después del cáncer de cérvix. ⁽⁷⁾

Según datos proporcionados por el INEGI, la mortalidad por cáncer mamario en México, mantiene una tendencia ascendente con algunas variaciones en los últimos registros. En 2002 se notificaron 3,822 muertes por esta causa, lo que corresponde a una tasa de mortalidad de 15.18 defunciones por 100 mil mujeres de 25 años y más. Esta tasa representa la cifra más alta jamás alcanzada en el país y significa que diariamente mueren un poco más de 10 mexicanas por cáncer mamario.

Reconstrucción de mama. Los objetivos de la reconstrucción mamaria son: respetar y seguir los principios oncológicos y reconstruir mamas que satisfagan las expectativas estéticas y psicológicas de la paciente. ⁽⁵⁾

Es importante señalar que la empatía, el cuidado y la relación es crucial para el proceso reconstructivo. La paciente con diagnóstico reciente de cáncer de mama es probable que tenga sentimientos de ira, depresión, dolor, y potencialmente expectativas poco realistas acerca de su tratamiento. Educación con correspondiente literatura, incluyendo fotografías preoperatorias y postoperatorias, así como la oportunidad de hablar con otros pacientes que se han sometido a la reconstrucción, todos contribuyen a la educación y facilitan la toma de decisiones. ⁽⁶⁾

Momento de la reconstrucción. La reconstrucción puede ser realizada de manera inmediata (es decir, al tiempo de la resección tumoral o mastectomía) o retardada, y puede ser realizada con implantes o tejido autólogo, mas frecuentemente realizada con colgajo transversal musculocutáneo de recto abdominal o colgajo musculocutáneo de dorsal ancho ^(8, 9)

Opciones de reconstrucción. No Autólogos (Implante) Reconstrucción de seno con un implante es posible, aunque normalmente no hay suficiente piel a los tejidos de apoyo y la cobertura inmediata de colocación del implante. Así, expansores tisulares son más comúnmente utilizados en primer lugar. ⁽⁸⁾

Grado de satisfacción postoperatorio. La satisfacción de los pacientes post operados se ha realizado en base a su función ⁽¹¹⁾, resultados psicológicos ⁽¹²⁾, calidad de vida y resultado estético ⁽¹³⁾ y de los factores que pueden influir en el resultado de los mismos ⁽¹⁴⁾, comparando también el momento de la reconstrucción ⁽¹⁵⁾. No siempre logrando mayores mejoras con la reconstrucción inmediata, y que la reconstrucción mamaria es la panacea universal para las secuelas emocionales y psicológicas de la mastectomía. ⁽²⁾

Por otro lado, se considera que la variable satisfacción estética encierra una gran complejidad, que está determinada no sólo por los resultados objetivos de la cirugía, sino también por el estado mental de la paciente. No debe olvidarse que es muy importante atender a los aspectos de la rehabilitación tanto psicológicos como físicos. Por esta razón la intervención psicológica juega un destacado papel y ambos tipos de tratamiento deben ser complementarios ^(16,17)

Alderman y colaboradores desarrollaron el siguiente cuestionario ⁽¹⁸⁾, que abarca dos aspectos de satisfacción de la paciente reconstruida: satisfacción en general y satisfacción estética. Las interrogantes que se aplican a las pacientes para que determinen el grado de satisfacción con su reconstrucción.

Andrade y colaboradores ⁽¹⁹⁾ realizaron una investigación para evaluar la satisfacción posreconstrucción aplicando un cuestionario que simplemente dicotomizada a las pacientes en dos grupos estaban satisfechas con su

reconstrucción, ¿sí o no? Y pedía a cada paciente explicar sus motivos. En general el porcentaje de satisfacción fue del 88.8%. Coincidiendo con otros autores ⁽²⁰⁾, el mayor grado de satisfacción lo presentaron las pacientes reconstruida con tejidos autólogos. Las pacientes insatisfechas indicaron que el motivo fue la presencia de grandes cicatrices o asimetrías, por complicaciones de la mama reconstruida o de la zona donadora.

Los cuestionarios con que se evalúa a las pacientes usan parámetros que pueden ser susceptibles de ser calificados si se aplican herramientas como la escala de Likert (También denominada Método de rangos Sumatorizados) que evalúa 5 puntos. En dicha escala el 5 indica el nivel mas alto de satisfacción estética y el 1 indica el nivel mas bajo. ⁽¹⁸⁾

El SF-36 mide conceptos genéricos de salud relevantes a través de la edad, enfermedad y grupos de tratamiento. Proporciona un método exhaustivo, eficiente y psicométricamente sólido para medir la salud desde el punto de vista del paciente, siendo de esta forma, un instrumento válido y confiable para medir la calidad de vida (SF-36), en su versión 2 en español ^(21, 22,23) el cual pretende medir 8 conceptos genéricos sobre la salud, formando 8 dimensiones función física, rol físico, dolor corporal, salud general, vitalidad, función social, rol emocional, salud mental. Un instrumento muy adecuado para su uso en investigación y en la práctica clínica. ⁽²⁾ Para el propósito de describir el estado psicosocial en nuestro estudio, analizamos 4 de los 8 conceptos del cuestionario SF-36 que fueron Vitalidad, Función social, Rol emocional y Salud mental como lo hizo Wilkins y colaboradores. ⁽¹²⁾

MATERIAL Y MÉTODO

Con el objetivo de evaluar la satisfacción de la paciente y estado psicosocial posterior a la reconstrucción mamaria por cáncer de mama, se realizó un estudio observacional, prospectivo, transversal, descriptivo y abierto en el departamento de cirugía Plástica y Reconstructiva en la Unidad Médica de Alta Especialidad del Hospital de Especialidades del Centro Médico Nacional “La Raza”-IMSS, en el período comprendido enero 2006 a marzo 2008.

Con una cohorte de mujeres que fueron sometidas a dicha reconstrucción en forma diferida en todos los casos sea con tejido autólogo o implantes, que aceptaron participar en el estudio y con reconstrucción terminada. Localizadas de los datos que se encuentran en los registros de pacientes operadas en el departamento de cirugía plástica y reconstructiva del hospital.

Las variables utilizadas en este estudio fueron las siguientes: Satisfacción general, satisfacción estética y estado psicosocial.

El cuestionario propuesto por Alderman (ver Anexo A) fue utilizado para calificar la satisfacción de la paciente, basado en el uso de la escala de Likert. Posteriormente se dicotomizo los resultados para determinar si la paciente se encuentra “satisfecha” o “insatisfecha”.

De acuerdo a la puntuación obtenida en ambos rubros (satisfacción general y estética), la sumatoria de todas las respuestas arrojaría un número total (de 35 a 7) mismo que se incluyo en la siguiente escala de puntuación para determinar el grado de satisfacción: Muy satisfecha: 35, satisfecha 28-34.9, insatisfecha < 28.

Para dicotomizar los resultados como satisfactorios contra insatisfactorios, en general se puede concluir que cualquier resultado por arriba de 28 puede considerarse satisfactorio y por debajo insatisfactorio

El cuestionario de Alderman utilizado de manera separada para calificar las categorías de satisfacción general y estética de manera independiente se utilizo los siguientes valores para determinar el grado de satisfacción:

Cuestionario de Alderman	
Satisfacción general	
Muy satisfecha	25
Satisfecha	20-24.9
Insatisfecha	< 20
Satisfacción estética	
Muy satisfecha	10
Satisfecha	8-9.9
Insatisfecha	<8

Para determinar los aspectos psicosociales se utilizo el cuestionario de salud SF-36, del cual se analizo solo 4 puntos del cuestionario (el rol emocional, la vitalidad, función social y salud mental) para determinar el estado psicosocial (ver Anexo B). Y se compararon con la media nacional.

Se utilizo la media nacional de los 4 puntos mencionados como valor de referencia para analizar el estado psicosocial de las pacientes con reconstrucción mamaria.

Una de las primeras incursiones de la aplicación de éste cuestionario es el estudio de evaluación del estado de salud realizado por Zúñiga y Carrillo en Yucatán México de dónde se desprenden las primeras desviaciones Standard tomadas en cuenta en nuestro país para pacientes y población que forma parte

de los usuarios de los servicios de salud sin una patología documentada la cual utilizamos como media nacional (Ver Anexo C)

El cuestionario de Alderman y el cuestionario de salud SF-36 fueron respondidos por autoevaluación, La localización de los pacientes se realizo al acudir a sus controles o vía telefónica citándolos en la consulta externa para entregarles los cuestionarios previo consentimiento informado. En todas aquellas pacientes que por cualquier motivo no puedan acudir para a recolección de datos, se realizara vía telefónica la cual dura aproximadamente 10 minutos. Durante la recolección de datos se responderán las dudas que surjan a las pacientes. La captura de datos se realizo en una base de datos del programa SPSS. Para el análisis de los resultados, se utilizo estadística descriptiva (moda y desviación estándar)

RESULTADOS

Durante el periodo de 2 años se estudiaron 40 pacientes que completaron la reconstrucción mamaria y aceptaron participar en el estudio, en todos los casos la reconstrucción fue en forma diferida. En 9 pacientes se recolecto los datos personalmente y 31 a través de encuesta telefónico.

Por procedimiento reconstructivo realizado se agrupan de la siguiente forma: Implante 20 (50%), TRAM 8 (20%), Dorsal ancho 3 (7.5%), DIEP 2 (5%), TRAM libre 1 (2.5%), Dorsal ancho con implante 4 (10%), TRAM con implante (5%) grafica 1.

La edad promedio en el grupo estudiado fue de 51 años con una mínima de 33 y máxima 64 de años ver Grafica 2. Analizando la edad por tipo de reconstrucción, la edad media las pacientes es la siguiente: Implante de 48.7 años, TRAM 40 años, Dorsal ancho 54 años, DIEP 53, TRAM libre 44, Dorsal ancho con implante 50.7, TRAM con implante 50.5.

Cuestionario sugerido por Alderman.

Valorando la satisfacción de las pacientes al aplicar el cuestionario individualmente, 87.5% (35) de ellas manifestaron satisfacción general con la reconstrucción de la mama reconstruida (tipo de reconstrucción, elección de reconstruirse, información sobre la reconstrucción, etc.), el restante 12.5% (5) no estuvo satisfecha.

La satisfacción estética (consistencia, forma y simetría) se presento en el 80% (32) del grupo, el 20 % no estuvo satisface con la reconstrucción.

La satisfacción global (suma de la satisfacción estática y general) se presento en el 82.5% (33) del grupo, el restante 17.5 (7) no estuvo satisfecha. Para la

satisfacción total en conjunto, la calificación promedio es de 30.63, para la satisfacción general de 22.27 y la satisfacción estética de 8.35. (Ver Tabla1).

En las preguntas del cuestionario que calificaron mas bajo fueron 2: ¿Siento que recibí la información suficiente sobre mi reconstrucción para realizar una decisión informada entre las opciones de tejidos autólogos vs implantes? Y ¿El tamaño y forma de mis mamas son los mismos? Y fueron las únicas preguntas donde recibieron calificaciones de muy insatisfecha e insatisfecha.

Por tipo de reconstrucción: la paciente que fue reconstruida con TRAM LIBRE se manifestó muy satisfecha, las pacientes que se reconstruyeron con DIEP (2) como insatisfechas y el resto de pacientes como satisfechas. (Ver Tabla 2).

Cuestionario de salud SF-36. (vitalidad, rol emocional, función social, salud mental)

Rol emocional. Todas obtuvieron 100 puntos.

Vitalidad. El promedio de puntos fue 73.6 con un rango de 55 a 90.

Función social. El promedio de puntos fue 90.3 con un rango de 50 a 100

Salud mental. El promedio de puntos fue 90.3 con un rango de 50 a 100

(Ver Tabla 3).

Al comparar los resultados de estas funciones con la media nacional se mostró que el rol o función de vitalidad fue menor (Ver Grafica 3)

Al evaluar la técnica de reconstrucción de la mama uso de implantes, el TRAM con implante y el dorsal ancho con implantes obtuvieron mayor puntuación con el cuestionario SF 36 tal y como se muestra en la Tabla 4.

DISCUSIÓN

Nuestra revisión se integro por grupo heterogéneo de pacientes, operadas por distintos cirujanos durante un intervalo de 2 años en el departamento de cirugía plástica y reconstructiva. El grupo consta de mujeres sometidas a reconstrucción mamaria por cáncer de mama.

La evaluación subjetiva en términos de satisfacción estética y general así como el impacto percibido de la reconstrucción en el estado psicosocial fue realizada después de la reconstrucción total. Por ser una unidad médica de referencia en todas las pacientes la reconstrucción fue tardía o diferida.

Satisfacción general y estética. La satisfacción estética después de la reconstrucción de mama es un importante componente en el proceso de salud, la valoración en nuestro grupo de estudio, destaca que en ninguna de la subescalas existió calificación de insatisfacción, como en revisiones previas ^(8, 9,12) se encontró que en la mayoría de las pacientes están satisfechas con su reconstrucción mamaria tal y como lo publicaron Brandberg, Cederna y Berry ^(26,27,28)

Cederna reporto que el resultado cosmético se relaciona con la forma, simetría y tamaño de la mama reconstruida, situación que observamos en nuestra serie ⁽²⁷⁾.

Nuestro estudio mostró que existe buena satisfacción en las distintas formas de reconstrucción, teniendo mejor calificación el TRAM libre y la peor calificación el DIEP. Esto es semejante a lo establecido en que la reconstrucción con contenidos autólogos muestra mayor grado de satisfacción que la reconstrucción con aloplásticos. ^(14,15). Como se ha señalado en algunos

estudios la reconstrucción mamaria retardada tiene mejor satisfacción que la temprana teniendo esta última calificaciones de regular a mala ^(13,20). En nuestra serie el promedio en años después de la mastectomía es de 5. La Reconstrucción Mamaria normalmente no es una intervención, sino una secuencia de cirugías. Estas operaciones están sujetas a las complicaciones comunes a toda intervención quirúrgica, Suele ser necesario un mínimo de dos operaciones, ya que en muchas pacientes se considera indicado realizar una remodelación en la mama opuesta, para reducir un volumen excesivo de la mama y/o para elevar el pezón y la mama. Sin realizar este tratamiento adicional es en la mayoría de las pacientes prácticamente imposible obtener una simetría adecuada en nuestro servicio el promedio de cirugías es de 4.

Por lo que se refiere a la técnica quirúrgica de reconstrucción de la mama, Edsander-Nord reporto que existe mayor satisfacción general cuando se emplea el TRAM libre. Hecho que es semejante a nuestra serie, donde esta reconstrucción fue el que proporciono mayor satisfacción general. ⁽¹³⁾

Con el colgajo DIEP se acerca a la reconstrucción mamaria ideal ⁽³⁰⁾, ya que se obtiene una reconstrucción completamente autógena con un resultado estético muy bueno, al proporcionar una mama con un grado de ptosis, textura y consistencia muy similar a la contra lateral, con una mínima morbilidad funcional. Sin embargo requiere del paso de una curva de aprendizaje y en nuestro hospital es un procedimiento de reciente uso, como señalo Brandberg no siempre la reconstrucción más compleja nos da una mayor satisfacción de la paciente y mejor calidad de vida. Por lo que son validos todos los tipos de reconstrucción ⁽³¹⁾

Andrade comunico en el 2001 que las principales causas de insatisfacción son las complicaciones posquirúrgicas ⁽¹⁹⁾ En nuestro estudio las causas de insatisfacción general de las pacientes se relaciona con la falta de información preoperatoria y el resultado del tamaño y forma de la mama reconstruida. Debido a la falta de información en el preoperatorio sobre los posibles resultados, ya que la mayoría acepto haber sido informada de los aspectos técnicos pero no de los aspectos estéticos. Por lo que les faltaba “ese poco” que ellas esperarían.

En relación al estado psicosocial en las pacientes reconstruidas de mama por cáncer, presentan una mejor calificación en las subescalas SF-36 en el rol social, vitalidad, estado emocional y salud mental que la media nacional en tres parámetros, siendo el único parámetro de menor calificación el de vitalidad. Comparado con la media nacional, Contrariamente con nuestro estudio Asa Edsander-Nord ⁽¹³⁾ demostró que en la reconstrucción tardía se tiene menor calificación así como un incremento en la vitalidad en el postoperatorio después de la reconstrucción de mama por cáncer ya que se elimina muchos de los problemas causados por la mastectomía y regresa a la paciente a su vida normal, y además provocan grandes cambios en el aspecto de la vitalidad y en la función social. En nuestra serie esta función se hallo la más afectada, en estas pacientes se encuadran bajo severos factores y poco favorables como; rol de genero, compromiso del hogar, trabajo, nivel de escolaridad, tensión intrafamiliar, problemas sociales, problemas de la vida diaria, etc.

En la literatura medica se encuentra bien establecido ^(13, 16,17) el beneficio de la reconstrucción mamaria en el ámbito psicosocial, tanto en la reconstrucción con implantes como con tejido autólogo. Estos hallazgos confirman los

reportes previos descritos ⁽¹⁵⁾ del efecto negativo de la mastectomía en la imagen corporal, sexualidad y en el sentimiento de feminidad de las pacientes. La importancia de la satisfacción de los paciente se ha incrementado en las ultimas décadas y se reconoce ampliamente como una herramienta necesaria para medir la calidad de la atención medica ⁽²⁷⁾. La satisfacción de la paciente es un indicador de calidad, cuando se trata de saber el grado de satisfacción como indicador de excelencia de la calidad en la atención medica, habría que indagar, al paciente, al familiar y a los profesionales de salud que prestan la asistencia. A cada uno de estos grupos, debido a sus particularidades, se tendría que aplicarle métodos de estudio propios, por lo que es necesario tenerlos en cuenta a todos ellos ⁽²⁴⁾. De los cuales se puede realizar otros protocolos para complementar y mejorar la atención médica que actualmente se otorga. Un ejemplo es la complementación de información preoperatoria como podría ser realizando un tríptico.

CONCLUSION

Todas las pacientes reconstruidas de mama en la UMAE Especialidades "Dr. Antonio Fraga Mouret" Centro Médico Nacional "La Raza" manifestaron satisfacción general y estética.

Todas las modalidades de reconstrucción mamaria ofrecieron satisfacción en las pacientes, excepto con el colgajo DIEP.

Las pacientes con reconstrucción mamaria no se encuentran afectadas en su estado psicosocial, mostrando los beneficios psicosociales de la reconstrucción mamaria, falla la vitalidad en el cuestionario SF-36.

La mayoría de las reconstrucciones produjeron satisfacción general y Buenos efectos psicosociales, por lo que los beneficios de la mastectomía puede ser ofrecida a todas las mujeres mastectomizadas.

Es necesario aclarar a satisfacción de la paciente la información preoperatoria mediante la creación de un tríptico.

BIBLIOGRAFÍA

1. Veiga, D., Neto, M., Garcia, E., Filho, J., Juliano, Y., Ferreira, L. et al. **Evaluations of the aesthetic results and patient satisfaction with the late pedicled tram flapbreast reconstruction.** *Ann Plast Surg.* 2002; 48:515.
2. Harcourt, D., Rumsey, N., Ambler, N., Cawthorn, S. Reid, C., Maddox, P et al. **The Psychological Effect of Mastectomy with or without Breast Reconstruction: A Prospective, Multicenter Study.** *Plast. Reconstr. Surg.* 2003; 111:1060-1068.
3. McCready T. **Management of patients with breast cancer.** *Nursing Standard* 2003; 17:45-53.
4. Anderson, D. **Breast Cancer Families.** *Cancer.* 40: 1855, 1977.
5. Reavey P, McCarthy C. **Update on breast reconstruction in breast cancer.** *Current Opinion in Obstetrics & Gynecology.* 2008; 20(1):61-67.
6. Piasecky J, Gutowsky K. **Breast Reconstruction.** *Clinical Obstetrics and Gynecology.* 2006; 49: 401-413.
7. <http://www.generosaludreproductiva.gob.mx/numeralia1>.
8. Carlson G. **Breast Cancer for the Plastic Surgeon** En: Charles H. Grabb And Smith's Plastic Surgery. Philadelphia, USA: Lippincott Williams & Wilkins, 2007. p 621-624.
9. Bostwick J. **Breast Reconstruction.** En McCarthy J. Plastic Surgery. New York, USA: W.B. Saunders Company; 1990. p. 3897-3927.
10. Neligan P. **Perforator Flaps for Breast Reconstruction.** En: Mathes S. Plastic Surgery. Philadelphia, USA: Saunder Elsevier; 2006. p. 1039-1052.
11. Simon A, Carrie L, McMillan S, Hammond D. **Comparison of Unipedicled and Bipedicled TRAM Flap Breast Reconstructions: Assessment of Physical Function and Patient Satisfaction.** *Plast. Reconstr. Surg.* 2004; 113(1):136-140.
12. Wilkins E, Cederna P, Lowery J, Davis J., Kim, H., Roth, R., et al. **Prospective Analysis of Psychosocial Outcomes in Breast Reconstruction: One-Year Postoperative Results from the Michigan Breast Reconstruction Outcome Study** *Plast. Reconstr. Surg.* 2000; 106: 1014.
13. Edsander-Nord Asa, Brandberg Y, Wickman M. **Quality of Life, Patients' Satisfaction, and Aesthetic Outcome after Pedicled or Free TRAM Flap Breast Surgery.** *Plast. Reconstr. Surg.* 2001; 107:1142-1153

- 14 Tzafetta, K., Ahmed, O., Bahia, H., Jerwood, D., Ramakrishnan, V. **Evaluation of the Factors Related to Postmastectomy Breast Reconstruction.** *Plast. Reconstr. Surg Plastic & Reconstructive Surgery.* 2001; 107: 1694-170.
15. Tykka E, Asko-Seljavaara S, Hietanen H. **Patient Satisfaction With Delayed Breast Reconstruction: A Prospective Study.** *Ann Plast Surg.* 2000; 49(3):258-263.
16. Oiz B. **Reconstrucción mamaria y beneficio psicológico.** *An. Sist. Sanit. Navar.* 2005; 28 (Supl. 2): 19-26.
17. Al-Ghazal S. **The psychological impact of immediate rather than delayed breast reconstruction.** *Eur J Surg Oncol.* 2000; 26:17-19
- 18 Alderman A. **Determinants of patient satisfaction in postmastectomy breast reconstruction.** *Ann Plast Surg.* 2004; 52:465-70.
19. Andrade W, Baxter N, Semple J. **Clinical Determinants of Patient Satisfaction with Breast Reconstruction.** *Plast. Reconstr. Surg.* 2001; 107(1):46-54.
20. Cederna, P, Yates, Chang P, Cram A, Ricciardelli, E. **Postmastectomy reconstruction: Comparative analysis of the psychosocial, functional, and cosmetic effects of transverse rectus abdominis musculocutaneous flap versus breast implant reconstruction.** *Ann. Plast. Surg.* 35: 458, 1995.
21. Alonso J, Regidor E, Barrio G, Prieto L, Rodríguez C, De La Fuente De Hoz L. **Valores poblacionales de referencia de la versión española del Cuestionario de Salud SF-36.** *Med Clin (Barc).* 1998; 111: 410-6.
22. Alonso L, Prieto J, M Antó. **La versión española del SF-36 Health Survey (Cuestionario de Salud SF-36): un instrumento para la medida de los resultados clínicos** *Med Clin (Barc)* 1995; 104: 771-776
23. Vilagut G., Ferrer M., Rajmil L., Rebollo P., Permanyer-Miralda, G., Quintana., J et al. **El Cuestionario de Salud SF-36 español: una década de experiencia y nuevos desarrollos.** *Gac Sanit.* 2005; 19(2):135-50
- 24 Linares G, López S, Papaceit J, Bustos F, Blanco D. **El anestesiólogo como gestor de la unidad de cirugía mayor ambulatoria.** *Cir. May. Amb.* 2005; 10 (3): 123-130
25. Zúñiga M, Carrillo - Jiménez G, Fos P, et al. **Evaluación del estado de salud con la encuesta SF-36: resultados preliminares de México.** *Salud Pública Méx.* 1999; 41: 110-118

Malm M, Rutqvist L-E. **A prospective randomised study (named SVEA) of three methods of delayed breast reconstruction. Study design, patients'**

preoperative problems and expectations. Scand J Plast Reconstr Surg Hand Surg 1999;33:209–216

27. Cederna P, Yate W, Chang P. **Postmastectomy reconstruction: comparative analysis of the psychosocial, function and cosmetic effects of transverse abdominis musculocutaneous flap versus breast implant reconstruction.** Ann Plast Surg 1995;35:458–468

28. Berry M, Al-Mufti R, Jenkinson A. **An audit of outcome including patient satisfaction with immediate breast reconstruction performed by breast surgeons.** Ann R Coll Surg Engl 1998;80:173–177

29. Edsander–Nord Å, Brandberg Y, Wickman M. **Quality of life, patients' satisfaction, and aesthetic outcome after pedicled or free TRAM flap breast surgery.** Plast Reconstr Surg 2001;107:1142–1153

30. Chevray P. **Update on breast reconstruction using free TRAM, DIEP, and SIEA flaps.** Seminars Plast Surg 2004; 18: 97-104.

31. Brandberg Y, Malm M, Blomqvist L. **A Prospective and Randomized Study, "SVEA," Comparing Effects of Three Methods for Delayed Breast Reconstruction on Quality of Life, Patient-Defined Problem Areas of Life, and Cosmetic Result.** Plast Reconstr Surg 2000; 105:66-74

ANEXOS

Anexo A: Hoja de recolección de datos, cuestionario propuesto por Alderman (18) Para valoración de satisfacción general y estética.

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

Datos generales:

Nombre: _____ Edad: _____

Fecha:

Tipo de reconstrucción: _____

Conteste las siguientes preguntas con alguna de las siguientes opciones:

- A .Muy satisfecha**
- B. Satisfecha**
- C. Regularmente satisfecha**
- D. Insatisfecha**
- E. Muy insatisfecha**

1. Sabiendo lo que se ahora ¿escogería definitivamente la reconstrucción? _____
2. Sabiendo lo que se ahora ¿escogería definitivamente el tipo de reconstrucción? _____
3. En general ¿estoy satisfecha con mi reconstrucción? _____
4. Recomendaría el tipo de reconstrucción que ahora tengo, a una amiga _____
5. ¿Siento que recibí la información suficiente sobre mi reconstrucción para realizar una decisión informada entre las opciones de tejidos autólogos vs implantes? _____
6. El tamaño y forma de mis mama son los mismos _____
7. Mi mama reconstruida se siente suave al tacto. _____

Alderman A. **Determinants of patient satisfaction in posmastectomy breast reconstruction.** Ann Plast Surg. 2004; 52:465-70.

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

Por favor conteste las siguientes preguntas. Algunas preguntas pueden parecerse a otras pero cada una es diferente.

Durante las 4 últimas semanas, ¿con qué frecuencia ha tenido alguno de los siguientes problemas en su trabajo o en sus actividades cotidianas, a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido o nervioso)?

a. ¿Tuvo que reducir el tiempo dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas, a causa de algún problema emocional?

Siempre Casi siempre Algunas veces Sólo alguna vez Nunca

b. ¿Hizo menos de lo que hubiera querido hacer, a causa de algún problema emocional?

Siempre Casi siempre Algunas veces Sólo alguna vez Nunca

c. ¿No hizo su trabajo o sus actividades cotidianas tan cuidadosamente como de costumbre, a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido, o nervioso)?

Siempre Casi siempre Algunas veces Sólo alguna vez Nunca

Las preguntas que siguen se refieren a cómo se ha sentido y cómo le han ido las cosas durante las 4 últimas semanas. En cada pregunta responda lo que se parezca más a cómo se ha sentido usted. Durante las últimas 4 semanas ¿con qué frecuencia...

a. se sintió lleno de vitalidad?

Siempre Casi siempre Algunas veces Sólo alguna vez Nunca

b. tuvo mucha energía?

Siempre Casi siempre Algunas veces Sólo alguna vez Nunca

c. se sintió cansado?

Siempre Casi siempre Algunas veces Sólo alguna vez Nunca

c. se sintió agotado?

Siempre Casi siempre Algunas veces Sólo alguna vez Nunca

Durante las 4 últimas semanas, ¿hasta qué punto su salud física o los problemas emocionales han dificultado sus actividades sociales habituales con la familia, los amigos, los vecinos u otras personas?

Nada Un poco Regular Bastante Mucho

Durante las 4 últimas semanas, ¿con qué frecuencia la salud física o los problemas emocionales le han dificultado sus actividades sociales (como visitar a los amigos o familiares)?

Siempre Casi siempre Algunas veces Sólo alguna vez Nunca

En cada pregunta responda lo que se parezca más a cómo se ha sentido usted. Durante las últimas 4 semanas ¿con qué frecuencia...

a. estuvo muy nervioso?

Siempre Casi siempre Algunas veces Sólo alguna vez Nunca

b. se sintió tan bajo de moral que nada podía animarle?

Siempre Casi siempre Algunas veces Sólo alguna vez Nunca

c. se sintió calmado y tranquilo?

Siempre Casi siempre Algunas veces Sólo alguna vez Nunca

d. se sintió desanimado y triste?

Siempre Casi siempre Algunas veces Sólo alguna vez Nunca

e. se sintió feliz?

Siempre Casi siempre Algunas veces Sólo alguna vez Nunca

El cuestionario de salud SF-36 fue desarrollado a principios de los noventa, en Estados Unidos, para su uso en el Estudio de los resultados en la atención médica (Medical Outcomes Study, MOS). Es una escala genérica que proporciona un perfil del estado de salud y es aplicable tanto a los pacientes como a la población general. Está compuesto por 36 preguntas (ítems) que valoran los estados tanto positivos como negativos de la salud.

Dimensiones y calificación de los temas:

1. Función Física: Grado de limitación para hacer actividades físicas tales como el auto cuidado, caminar, subir escaleras, inclinarse, coger o llevar pesos y los esfuerzos moderados e intensos (10 ítems).
2. Rol físico: Grado en que la salud física interfiere en el trabajo y otras actividades diarias incluyendo rendimiento menor que el deseado, limitación en el tipo de actividades realizadas o dificultad en la realización de actividades (4 ítems).
3. Dolor corporal: Intensidad del dolor y su efecto en el trabajo habitual, tanto fuera de casa como en el hogar (2 ítems).
4. Salud General: Valoración personal de la salud que incluye la salud actual, las perspectivas de salud en el futuro y la resistencia a enfermar (5 ítems).
5. Vitalidad: Sentimiento de energía y vitalidad, frente al sentimiento de cansancio y agotamiento (4 ítems).
6. Función Social: Grado en que los problemas de salud física o emocional interfieren en la vida social habitual (2 ítems).
7. Rol Emocional: Grado en que los problemas emocionales interfieren en el trabajo u otras actividades diarias (3 ítems).
8. Salud mental: Salud mental general, incluyendo depresión, ansiedad, control de la conducta o bienestar general (5 ítems).

Para la asignación de puntaje el enfoque Rand es el más simple, transforma el puntaje a escala de 0 a 100 (lo mejor es 100). Por ejemplo pregunta de 3 categorías se puntúan 0 - 50- 100; con 5 categorías se puntúan 0 - 25 - 50 - 75- 100; con 6 categorías 0-20-40-60-80-100. Luego, los puntajes de una misma dimensión se promedian para crear los puntajes de las 8 escalas que van de 0 a 100.

**Versión española de SF-36v2™ Health Survey © 1996, 2000
Adaptada por J. Alonso y cols 2003**

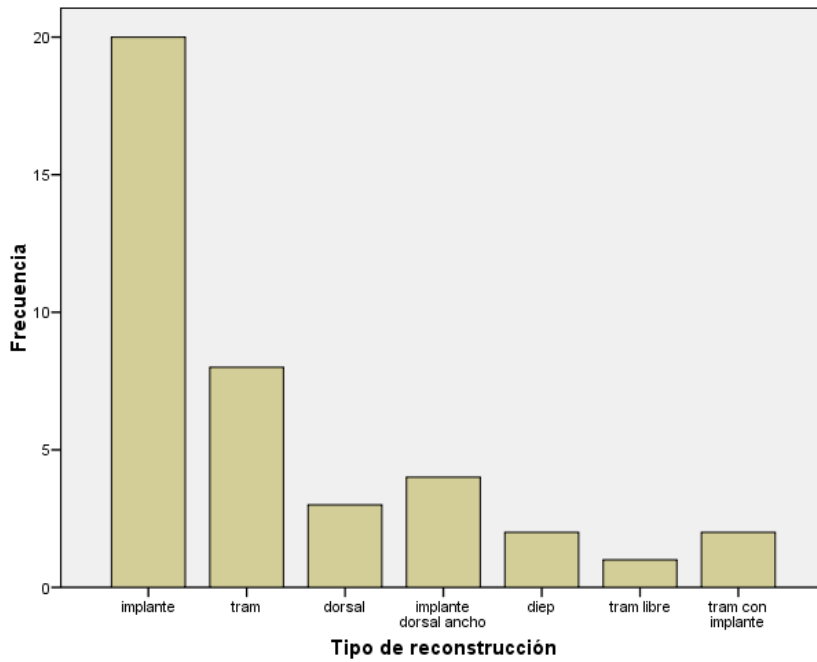
Anexo C: Valores de referencia de la media nacional.

Zúñiga M, Carrillo - Jiménez G, Fos P, et al. **Evaluación del estado de salud con la encuesta SF-36: resultados preliminares de México.** Salud Pública Méx. 1999; 41: 110-118

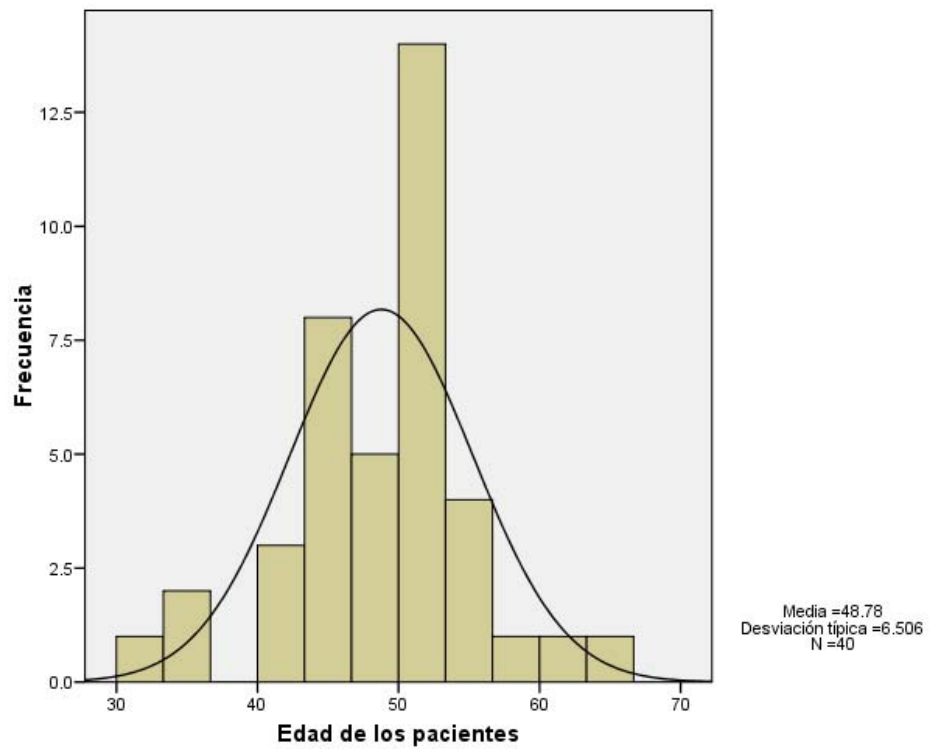
Población	Función física		Rol físico		Dolor corporal		Salud general		Vitalidad		Función social		Rol emocional		Salud mental	
	\bar{X}	DE	\bar{X}	DE	\bar{X}	DE	\bar{X}	DE	\bar{X}	DE	\bar{X}	DE	\bar{X}	DE	\bar{X}	DE
Servicios médicos	88.9	(13.8)	89.2	(21.6)	78.4	(18.7)	63.2	(16.7)	73.9	(15.6)	84.2	(17.4)	84.1	(25.1)	77.4	(17.2)
Hombres	91	(10.2)	89	(25.4)	82	(15.5)	61	(17.9)	77	(13.1)	85	(17.9)	84	(23.9)	77	(19.9)
Mujeres	87	(15.6)	89	(18.3)	76	(20.9)	65	(16.0)	72	(16.9)	83	(17.1)	84	(26.4)	77	(14.9)
18-24 años	90	(6.1)	83	(10.7)	63	(15.1)	56	(22.2)	85	(8.6)	79	(13.8)	78	(14.0)	73	(8.9)
25-34 años	87	(19.1)	91	(18.9)	78	(17.8)	69	(16.0)	76	(14.9)	87	(15.3)	84	(25.7)	83	(11.1)
35-44 años	90	(11.8)	91	(18.1)	77	(19.7)	63	(14.2)	72	(15.3)	84	(19.1)	82	(29.5)	76	(13.2)
45-54 años	89	(11.1)	82	(33)	87	(16.1)	60	(18.0)	76	(12.7)	84	(17.6)	87	(20.2)	77	(27.3)
55-64 años	93	(5.2)	100	(5.4)	89	(21.6)	40	(15.9)	50	(27.6)	67	(17.9)	100	(7.9)	53	(22.1)
Control	94.6	(8.6)	94.5	(15.4)	88.6	(15.4)	72.9	(15.5)	81.0	(11.6)	86.9	(15.6)	83.4	(25.1)	79.6	(13.9)
Hombres	95	(8.1)	94	(15.7)	87	(14.6)	72	(16.0)	80	(12.9)	87	(15.7)	80	(28.1)	79	(13.5)
Mujeres	94	(9.3)	95	(15.1)	90	(16.3)	74	(14.8)	82	(9.7)	87	(15.7)	87	(20.4)	80	(14.4)
18-24 años	93	(11.0)	89	(15.9)	90	(15.0)	80	(10.6)	75	(15.6)	91	(14.4)	87	(24.9)	73	(19.6)
25-34 años	96	(6.9)	95	(14.0)	88	(13.3)	74	(14.9)	79	(10.4)	87	(16.0)	76	(28.5)	79	(11.1)
35-44 años	96	(5.7)	95	(14.6)	90	(14.5)	72	(16.0)	81	(11.8)	88	(14.3)	85	(24.6)	80	(15.0)
45-54 años	90	(10.5)	96	(11.0)	88	(12.9)	71	(16.1)	83	(11.3)	84	(15.9)	90	(19.5)	79	(13.5)
55-64 años	89	(19.9)	84	(35.2)	77	(35.5)	72	(18.2)	87	(12.2)	86	(25.4)	81	(20.7)	85	(15.6)

DE: desviación estándar

Anexo C: TABLAS Y GRAFICAS.



Gráfica 1.- Distribución por tipo de reconstrucción



Gráfica 2.- Distribución por edad

	Calificación promedio		Frecuencia	Porcentaje
Satisfacción general	22.27			
1 Sabiendo lo que se ahora ¿Escogería definitivamente la reconstrucción?	4.83	Regularmente satisfecha	3	7.5
		Satisfecha	1	2.5
		Muy satisfecha	36	90.0
2 Sabiendo lo que se ahora ¿Escogería definitivamente el tipo de reconstrucción?	4.63	Regularmente satisfecha	4	10.0
		Satisfecha	7	17.5
		Muy satisfecha	29	72.5
3 En general ¿Estoy satisfecha con mi reconstrucción?	4.50	Regularmente satisfecha	5	12.5
		Satisfecha	10	25.0
		Muy satisfecha	25	62.5
4 Recomendaría el tipo de reconstrucción que tengo a una amiga	4.63	Regularmente satisfecha	1	2.5
		Satisfecha	13	32.5
		Muy satisfecha	26	65.0
5 ¿Siento que recibí la información suficiente sobre mi reconstrucción para realizar una decisión informada entre las opciones de tejidos autólogos vs implantes?	3.70	Muy insatisfecha	2	5.0
		Insatisfecha	3	7.5
		Regularmente satisfecha	15	37.5
		Satisfecha	5	12.5
		Muy satisfecha	15	37.5
Satisfacción estética	8.35			
6 El tamaño y forma de mis mamas son los mismos	3.90	Muy insatisfecha	2	5.0
		Insatisfecha	4	10.0
		Regularmente satisfecha	3	7.5
		Satisfecha	18	45.0
		Muy satisfecha	13	32.5
7 Mi mama reconstruida se siente suave al tacto	4.45	Regularmente satisfecha	4	10.0
		Satisfecha	14	35.0
		Muy satisfecha	22	55.0
Promedio total	30.63			

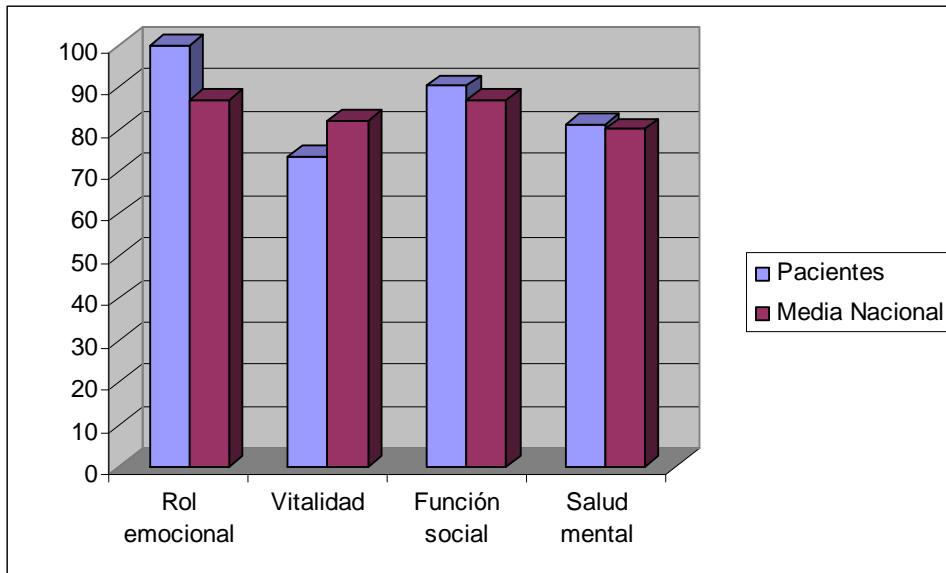
Tabla1 Resultados promedio de cuestionario de Alderman

Tabla 1 Satisfacción por tipo de reconstrucción	Promedio	Interpretación
IMPLANTE DORSAL ANCHO		
Satisfacción general	23.5	satisfecha
Satisfacción estética	9.25	satisfecha
Satisfacción total	32.75	satisfecha
TRAM LIBRE		
Satisfacción general	25.00	Muy satisfecha
Satisfacción estética	10.00	Muy satisfecha
Satisfacción total	35.00	Muy satisfecha
IMPLANTE		
Satisfacción general	22.4	satisfecha
Satisfacción estética	8.15	Satisfecha
Satisfacción total	30.55	satisfecha
TRAM		
Satisfacción general	22.13	satisfecha
Satisfacción estética	8.38	Satisfecha
Satisfacción total	30.5	satisfecha
DORSAL		
Satisfacción general	22.33	satisfecha
Satisfacción estética	8.67	Satisfecha
Satisfacción total	31	satisfecha
DIEP		
Satisfacción general	19.50	insatisfecha
Satisfacción estética	7.50	insatisfecha
Satisfacción total	27.00	insatisfecha
TRAM CON IMPLANTE		
Satisfacción general	20.50	Satisfecha
Satisfacción estética	8.00	Satisfecha
Satisfacción total	28.5	Satisfecha

Tabla 2 Resultados promedio por tipo de reconstrucción

DIMENSIONES	Control		Media nacional	
	Media	DE	Media	DE
Rol emocional	100.0000	.00	87	20.4
Vitalidad	73.6250	8.6	82	9.7
Función social	90.3125	16.6	87	15.7
Salud mental	81.1250	9.6	80	14.4

Tabla 3 Valores de las medias de las pacientes y la media nacional del SF-36



Grafica 3.- Resultados de estado psicosocial de las pacientes

	Salud mental	Rol social	Vitalidad	Estado emocional	Total
	Media	Media	Media	Media	
Implante	82.50	96.88	76.25	100.00	88.90
TRAM	76.25	90.63	75.00	100.00	85.45
Dorsal ancho	83.33	95.83	70.00	100.00	87.15
Dorsal ancho con implante	82.50	96.88	76.25	100.00	88.90
DIEP	82.50	75.00	62.50	100.00	80.
TRAM libre	85.00	62.50	75.00	100.00	80.60
TRAM con implante	92.50	93.75	82.50	100.00	92.18

Tabla 4. Valores de las medias por tipo de reconstrucción