



**Universidad  
Norbert Wiener**

**UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA  
PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA  
EN CENTRO QUIRÚRGICO**

**EFFECTIVIDAD DE LA RECONSTRUCCIÓN MAMARIA EN LA CALIDAD DE  
VIDA DE LOS PACIENTES MASTECTOMIZADOS**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO  
DE ESPECIALISTA EN ENFERMERÍA EN CENTRO  
QUIRÚRGICO**

**Presentado por:**

**NINAHUANCA FLORES, MARINA ELLUZ  
MACHUCA RUDAS, BERTHA ZORAIDA**

**ASESOR: MG. CALSIN PACOMPIA, WILMER**

**LIMA – PERÚ  
2019**



## **DEDICATORIA**

A nuestros seres queridos por acompañarnos y apoyarnos desde el día que comenzamos esta aventura de querer ser Enfermería, por formarnos con valores y disciplina, a nuestra madre en especial por ser inspiración de este trabajo de estudio.

## **AGRADECIMIENTO**

A todos las personas que nos han ayudado a hacer posible el desarrollo de este estudio, especialmente a Dios, por ser nuestro guía, además de la orientación y motivación durante los meses de la realización del presente estudio.

**Asesor:** MG. CALSIN PACOMPIA, WILMER

## **JURADO**

**Presidente:** Dra. Oriana Rivera Lozada De Bonilla

**Secretario:** Mg. Violeta Aidee Zavaleta Gutiérrez

**Vocal:** Mg. María del Pilar Balladares Chávez

## INDICE

Carátula	i
Hoja en blanco	ii
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Asesor	v
Jurado	vi
Índice	vii
Índice de tablas	ix
RESUMEN	x
ABSTRACT	xi
<b>CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN</b>	
1.1. Planteamiento del problema	12
1.2. Formulación del problema	17
1.3. Objetivo	17
<b>CAPITULO II: MATERIALES Y MÉTODOS</b>	
2.1. Diseño de estudio: Revisión sistemática	18
2.2. Población y muestra	19
2.3. Procedimiento de recolección de datos	19
2.4. Técnica de análisis	20
2.5. Aspectos éticos	21
<b>CAPITULO III: RESULTADOS</b>	
3.1. Tablas	21

<b>CAPITULO IV: DISCUSIÓN</b>	
4.1. Discusión	35
<b>CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</b>	
5.1. Conclusiones	38
5.2. Recomendaciones	39
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	40

## ÍNDICE TABLAS

	<b>Pág.</b>
<b>Tabla 1:</b> Estudios revisados sobre la efectividad de la reconstrucción mamaria, en la calidad de vida de los pacientes mastectomizados.	22
<b>Tabla 2:</b> Resumen de estudios sobre la efectividad de la reconstrucción mamaria, en la calidad de vida de los pacientes mastectomizados.	32

## RESUMEN

**Objetivo:** Analizar y sistematizar las evidencias sobre la efectividad de la reconstrucción mamaria en la calidad de vida de los pacientes mastectomizados. **Materiales y Métodos:** El tipo de investigación fue cuantitativo y el diseño, revisión sistemática; la población fue de 35 artículos, producto de la revisión sistemática de las siguientes bases de datos: Scielo, PubMed, y EBSCO. La muestra fue obtenida con el Sistema GRADE, que evaluó la pertinencia de la evidencia y potencia de recomendación, limitando la población a 10 artículos.

**Resultados:** Posterior a la revisión sistemática de los artículos, el resultado fue contundente siendo significativa la satisfacción de los pacientes sometidos a reconstrucción mamaria. Teniendo un mínimo porcentaje la insatisfacción a la reconstrucción por temor a la recurrencia del cáncer. Así mismo el grado de satisfacción se evidenció en estudios en donde se comparaban grupos sometidos a reconstrucción autóloga versus los implantes mamarios, pese a ser los más frecuentemente utilizados en la actualidad. **Conclusiones:** En el estudio se evidenció que de 10 artículos el 100% indican que sí fue efectiva la reconstrucción mamaria en la calidad de vida de los pacientes mastectomizados, ya que demostraron mayor complacencia estética, mayor autoestima y un menor deterioro de su imagen corporal, satisfacción con la apariencia de los senos, bienestar psicosocial y bienestar físico, además existen puntuaciones estadísticamente significativas más altas con respecto a la satisfacción con bienestar sexual de la paciente.

**Palabras clave:** “Efectividad”, “reconstrucción mamaria” “calidad de vida” “pacientes mastectomizados”.

## ABSTRACT

Objective: To analyze and systematize the evidence on the effectiveness of breast reconstruction in the quality of life of mastectomized patients. **Materials and Methods:** The type of research was quantitative and the design, systematic review; The population was 35 articles, product of the systematic review of the following databases: Scielo, PubMed, and EBSCO. The sample was obtained with the GRADE System, which evaluated the relevance of the evidence and recommendation power, limiting the population to 10 articles. **Results:** After the systematic review of the articles, the result was overwhelming, and the satisfaction of patients was sometimes significant at breast reconstruction. Having a minimum percentage of dissatisfaction with reconstruction for fear of cancer recurrence. Likewise, the degree of satisfaction is evidenced in studies where groups sometimes compared an autologous reconstruction versus breast implants, despite being the most controlled at present. **Conclusions:** The study showed that of 10 articles, 100% indicate that breast reconstruction was effective in the quality of life of mastectomized patients, since they showed greater aesthetic complacency, greater self-esteem and less deterioration of their body image, satisfaction with the appearance of the breasts, psychosocial well-being and physical well-being, in addition there are statistically significant higher scores regarding the satisfaction with the patient's sexual well-being.

**Key words:** "Effectiveness", "breast reconstruction" "quality of life" "mastectomized patients".

## **CAPÍTULO I INTRODUCCIÓN**

### **Planteamiento del problema.**

El cáncer de mama según Fernández (1), es una afectación de la glándula mamaria, en el que las células en buen estado de la glándula mamaria sufren una transformación hacia células tumorales, que se proliferan y multiplican subsiguientemente hasta la formación de una masa anómala, llamada tumor, trastorno que se atribuye a la disminución de los elementos ovulares de manera natural o por afectaciones agregadas, no existe en si una causa específica; pero se han identificado una amplia lista de variables de riesgo que puede predisponer la probabilidad de la aparición del tumor.

El cáncer de mama según su localización, podría ubicarse a la altura del ductal o los lobulillos galactóforos, siendo el ducto lo más recurrente. Según el grado de invasión, el cáncer en sí, implica una invasión dentro de los conductos galactóforos, en donde la membrana basal es quebrada por el carcinoma, introduciéndose en los tejidos que componen los ductos y lobulillos mamarios, implantando así el tejido circundante, además existen también cáncer medular, tubular, inflamatorio, coloide (2).

En la actualidad existen diferentes formas de clasificar al cáncer de mama, siendo la clasificación molecular la más usada, que considera los rasgos

biológicos y genéticos de las células, la apariencia de los receptores hormonales y presencia del receptor HER2, esta clasificación se fundamenta en el análisis de micro arreglos, en el que se sedimenta el cáncer mamario, a consecuencia de esta se considera cuatro subtipos: luminal, similar a basal, similar a normal y HER2/ERBB2 (3).

Datos publicados por la Agencia Internacional para la Investigación del Cáncer (IARC), sugiere que no existe una causa per sé, sin embargo existen variables de riesgos que incrementan la posibilidad de adquirir cáncer de mama, como las referencias familiares; el desequilibrio hormonal, en la que se puede considerar la: menarquía precoz, menopausia tardía y la edad madura en el primer parto, así como también el uso de anticonceptivos orales y tratamientos de sustitución hormonal según Lacey (4, 5).

El tipo de cáncer más usual, es el de mama, además de ser el segundo motivo de muerte originado por el cáncer, entre las mujeres americanas. En coherencia a esto, la Organización Panamericana de la Salud (OPS), menciona que el cáncer de mama, anualmente en América, es diagnosticado por primera vez a más de 462.000 y causa la muerte a casi 100,000. Si las tendencias actuales continúan se calcula que para el año 2030 en América, se producirá un incremento de cáncer de mama, con unos 572,000 casos nuevos y unas 130,000 muertes. El incremento de casos nuevos y muertes, en Latinoamérica y el Caribe se duplicará frente a los casos nuevos y de muerte de los países desarrollados, como Estados Unidos y Canadá (6).

Según el Ministerio Nacional de Salud (MINSA), la cantidad de los casos con cáncer de mama, estimado por año, en el Perú es que de cada 100,000 habitantes, existen 28 casos, de los cuales 8,5 casos fallecen por esta enfermedad (IARC, 2015) (7).

El Boletín Epidemiológico del Perú del año 2017, catalogó 10 650 casos de cáncer; cuyos casos fueron informados por 47 establecimientos a nivel nacional, se concluyó que los tipos de cáncer, con mayor incidencia, en el sexo femenino son: el primero, fue de cérvix (31,6 %), el segundo el de mama (14,3 %) y el tercero el de piel (8,6 %), resalta que hubo mayor incidencia de esta enfermedad en ese año, con 7 537 nuevos casos, es decir el 70,8% de total reportado (8).

Frente al diagnóstico de cáncer de mama, sea presuntivo o definitivo, por exploración clínica o por estudio imagenológico o biopsia quirúrgica que confirme la enfermedad, la mujer experimenta sentimientos de miedo, tristeza y negación de la enfermedad, asocia la patología a muerte inminente, por otro lado la mutilación de un órgano significativo, la mama, al ser considerado un símbolo de feminidad y sensualidad, deforma la imagen que la mujer tiene de ella misma, en la que le hace sentir incompleta, causando efectos en su calidad de vida, en el grado de satisfacción al nivel de bienestar físico, psicológico y social (9).

El procedimiento empleado para curar el cáncer de mama, se realiza de acuerdo al tipo de cáncer y la fase en el que se halla. Entre los que mayormente se usan: la mastectomía radical modificada, cuadrantectomía o cirugía conservadora, resección de ganglios axilares, radioterapia y/o quimioterapia. Estudios realizados en Estados Unidos, en los centros elegidos por el instituto nacional de cáncer, revelan que menos del 50% de pacientes que tuvieron una mastectomía se someten a una reconstrucción (10).

Pese a que el cáncer de mama está siendo detectado precozmente, aún existe gran cantidad de pacientes a las que se realiza una mastectomía radical; por lo que se desarrollaron diversas técnicas reconstructivas. Algunas en el mismo acto quirúrgico, es decir de forma inmediata tras la cirugía, y de forma diferida, la cual se realiza transcurrido un periodo de tiempo, con la finalidad de mejorar la autoestima y la rehabilitación de esas pacientes (11).

En la reconstrucción inmediata, la principal desventaja es el daño que se le produce a los tejidos, ya que existe la probabilidad que la paciente reciba posteriormente algún tratamiento como radioterapia o quimioterapia inesperada, mientras que, en la reconstrucción diferida, las desventajas son: se necesita una sección de tejido para la reconstrucción, en la que se observa del lado estético, que la piel reconstruida no es igual la piel original; el someterse a una segunda cirugía además del estrés psicológico (12, 13).

Sin embargo cada una de ellas otorga diferentes ventajas de acuerdo al momento de acción, en la reconstrucción inmediata son: No deja cicatriz, fibrosis y/o retracción de los tejidos, el bolsillo cutáneo una vez rellenado vuelve a su forma natural, beneficio psicológico para la paciente. Las ventajas de la

reconstrucción diferida son: No hay problemas en caso que la paciente reciba radioterapia, tanto en una reconstrucción con implantes como con tejidos propios, es posible completar el estudio histopatológico para precisar la necesidad de tratamiento después de una mastectomía (14, 15).

Existen casos donde la paciente tiene indicación de radioterapia al terminar el estudio histopatológico del seno sometido a la mastectomía, pero si no lo hubiera se restringe a la paciente de los beneficios de una reconstrucción inmediata. Para casos como este existe la reconstrucción diferida-inmediata, se da al realizar la mastectomía, en el que se pone un expansor subpectoral y se hace una expansión intraoperatoria con la finalidad de mantener la forma y dimensiones del bolsillo cutáneo (16).

Las técnicas empleadas en la reconstrucción puede ser a través de implantes y/o tejidos autólogos, siendo la primera las más utilizada. La elección del procedimiento o técnica de reconstrucción está relacionada a una serie de factores, tales como: la radioterapia, las características físicas, preferencias, expectativas de la paciente (17).

En la reconstrucción con implantes pueden emplearse prótesis directa y expansor prótesis, tiene la ventaja de poder realizarse en cualquier paciente. Esta técnica de prótesis directa se puede sugerir como indicación en pacientes con mamas pequeñas donde existe piel y músculo. Si no fuese el caso de ser posible, se debe recurrir a la expansión (18).

La reconstrucción con tejido autólogo consiste en la restauración del volumen y contorno mamario usando los tejidos de la paciente, el tejido que se injerta debe ir acorde a las características física de la paciente, como el peso y la contextura, además de la estabilidad de la mama intervenida, en cierta forma se obtiene un resultado más natural que aquellos que fueron reconstruidos con implantes. La reconstrucción con colgajos es un procedimiento complejo y necesita de más tiempo en su ejecución, por lo que en consecuencia la estancia hospitalaria es mayor, una de las áreas preferidas para obtener el colgajo es el musculocutáneo de recto abdominal (TRAM) (19, 20).

También existe una técnica que combina ambas, la reconstrucción con tejido autólogo + implantes, en el cual se reconstruye el volumen y contorno mamario con ambos elementos.

La principal función del tejido autólogo cubrir, proteger y aportar la piel ausente y la del implante es para el volumen y la forma. Para esta modalidad, el más usado, es el músculo dorsal por cumplir mejor los criterios porque aporta una gran cantidad de músculo, una regular sección de piel y tiene una vascularización segura y constante (21).

En cuanto a la apreciación personal de esta revisión, podemos evidenciar que en la actualidad el cáncer de mama es un problema de salud que va siendo muy frecuente en nuestro medio en desarrollo, conllevando a la persona afectada a un estado de morbilidad y que genera a su vez un estado mórbido mayor cuando afecta el entorno familiar y social. El avance de la tecnología y la aparición de las especialidades médicas nos brindan un soporte para sobrellevar las repercusiones que ocasiona esta enfermedad en las personas que fueron sometidas al tratamiento contra el cáncer de mama, siendo el uso de las prótesis mamarias un factor que tal vez mejore el aspecto emocional en ellas. El ser sometido a una mastectomía genera en la mujer un desmedro de su imagen desde el punto de vista sexual, haciéndola sentir menos femenina, y afectando de esta manera la autoestima y consecuentemente el estado emocional que podría llevarla a un trastorno del ánimo que afecte aún más su estado de salud. Por tal motivo se podría considerar la cirugía de reconstrucción mamaria como un factor para disminuir el estado de morbilidad en el paciente mastectomizado, o mejor aún considerarlo como una herramienta de rehabilitación o una medida para mejorar la calidad de vida del paciente previamente afectado por una mastectomía y que para muchas mujeres operadas de cáncer de mama, la reconstrucción de la misma mejora su imagen, lo que puede facilitar una mayor estabilidad emocional, ayudar a enfrentarse de una forma más positiva a la enfermedad y llevar una vida social y sexual más activa.

### 1.1. Formulación del problema.

La metodología PICO permitió elaborar la pregunta formulada para la revisión sistemática, en la que se consideró:

<b>P = Paciente/ Problema</b>	<b>I = Intervención</b>	<b>C = Intervención de comparación</b>	<b>O = Outcome Resultados</b>
Pacientes mastectomizados	Reconstrucción mamaria	No corresponde	Efectividad en la calidad de vida

¿Cuál es la efectividad de la reconstrucción mamaria, en la calidad de vida de los pacientes mastectomizados?

### 1.2. Objetivo

Analizar y sistematizar las evidencias sobre la efectividad de la reconstrucción mamaria, en la calidad de vida de los pacientes mastectomizados.

## **CAPITULO II: MATERIALES Y MÉTODOS**

### **2.1. Diseño de estudio:**

Para el presente estudio el tipo de investigación utilizado fue del enfoque cuantitativo y en cuanto al diseño se consideró la revisión sistemática.

La investigación cuantitativa es secuencial, probatoria y objetiva, comienza con una idea (variable o variables de estudio), del que se concreta las preguntas y objetivos de investigación, utiliza la recolección de datos para tratar de generalizar los resultados, obtenidos de una muestra (grupo o segmento) a la población o universo (Colectividad mayor) por medio de mediciones válidas y confiables. Después se hace el análisis de datos de la información recogida mediante métodos estadísticos, del cual se obtiene las conclusiones, con el fin establecer pautas de comportamiento y probar teorías. La metodología es rigurosa, aunque se puede rediseñar alguna fase, al culminar, los estudios cuantitativos trata de confirmar y predecir los fenómenos estudiados, buscando entenderlos, relaciones causales y comprobaciones (22).

En cuanto al diseño del presente estudio es la revisión sistemática, de las cuales se puede decir que son investigaciones que permiten sintetizar los resultados de diversos estudios disponibles y cuidadosamente diseñados, de los cuales pueden ser: estudios integrativos, observacionales, retrospectivos y secundarios. Este diseño de investigación brinda un nivel alto de evidencia en la eficacia de las intervenciones, en el contexto de salud; utiliza estrategias para hallar artículos que pueda contener información relevante y reproducible para revisarse, es de utilidad en la

manejo de la evidencia para la toma de decisiones en la administración en salud; se usa como fundamento para la elaboración de guías de práctica clínica o análisis económicos, de decisión o evaluación del riesgo. En la revisión sistemática, se considera dos formas de análisis: cuantitativa (metanálisis) y cualitativa (overview), las que se diferencian, esencialmente, por el uso de métodos estadísticos. El método utilizado será el cualitativo, que para la evaluación de los diseños y características de las investigaciones primarias obtenidas como fuente de información, serán sintetizadas e interpretadas (23).

## **2.2. Población y muestra.**

La población estuvo conformada por 35 artículos, y la muestra fue de 10 artículos científicos publicados y ordenados en las bases de datos científicos y que responden a artículos publicados en idioma español, inglés y francés, en un tiempo no mayor de diez años.

## **2.3. Procedimiento de recolección de datos.**

Para la recolección de datos se realizó mediante la revisión bibliográfica, en la que se consideró los artículos de investigaciones de ámbito nacional e internacional, en la que se consideró de manera sustancial, el tema de la efectividad de la reconstrucción mamaria y su impacto en la calidad de vida de los pacientes que pasaron este proceso; de todos los artículos que se hallaron, se tomaron en cuenta los más importantes de acuerdo al nivel de evidencia, obviando aquellos que tenían menor relevancia además se tomó en cuenta el acceso al texto completo del artículo científico Para la búsqueda sistemática de evidencias, el algoritmo utilizado fue:

Efectividad AND rreconstrucción mamaria AND pacientes  
mastectomizados.

Pacientes mastectomizados AND calidad de vida

Reconstrucción mamaria AND calidad de vida

Efectividad AND pacientes mastectomizados.

#### **2.4. Técnica de análisis.**

Para el análisis de la revisión sistemática se elaboró una tabla (Tabla N°2), en la que se resumió los principales datos de cada artículos elegido, se evaluó los artículos para comparar las características para encontrar puntos de concordancia y discrepancia entre los artículos de ámbito nacional e internacional sobre la efectividad de la reconstrucción mamaria. También, teniendo en cuenta los criterios técnicos que se preestablecieron, se hizo una evaluación prolija y concienzuda de los artículos de manera individual, mediante estos procedimientos, se estableció la eficacia de la evidencia y la fuerza de recomendación con el sistema denominado GRADE.

El sistema GRADE (Grading of Recommendations, Assessment, Development and Evaluation) consta de un diseño que busca evaluar la calidad de la evidencia y la fuerza de las recomendaciones, es un método riguroso y transparente, para la clasificación de la calidad de la evidencia, nos asegura saber qué tan exactos son los resultados de una intervención, los cuales son diseño del estudio, factores que disminuyen la confianza y factores que aumentan la confianza (24).

El sistema GRADE considero la calidad de la evidencia en cuatro niveles: calidad alta, moderada, baja y muy baja (25).

GRADE considera cuatro criterios para establecer la dirección y la fuerza de las recomendaciones: a) el balance entre los beneficios y riesgos; b) la confianza en la magnitud de las estimaciones del efecto de la intervención en los desenlaces importantes, c) los valores y preferencias de los pacientes, y d) el uso de recursos y costes, su dirección puede ser a favor o en contra de la intervención evaluada y, según su fuerza, fuertes o débiles (26).

## **2.5. Aspectos éticos.**

La estimación de los artículos científicos revisados, siguió las normas éticas de la investigación, corroborando de manera objetiva cada uno de los artículos para que se ajusten a la presente investigación..

## **CAPÍTULO III: RESULTADOS**

- 3.1. Tablas 1: Estudios revisados sobre la efectividad de la reconstrucción mamaria, en la calidad de vida de los pacientes mastectomizados.

DATOS DE LA PUBLICACION				
1. AUTOR	AÑO	NOMBRE DE LA INVESTIGACION	REVISTA DONDE SE UBICA LA PUBLICACION	VOLUMEN Y NUMERO
Trejo, J., Maffuz, A., Said, F., Domínguez, C.	2013	Impacto en la calidad de vida con cirugía reconstructiva posterior al tratamiento de cáncer de mama (27).	<i>Ginecología Obstetricia de México</i> <a href="http://web.a.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=16&amp;sid=d2f2ae9a-a225-4958-b448-682e253960de%40sessionmgr4008">http://web.a.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=16&amp;sid=d2f2ae9a-a225-4958-b448-682e253960de%40sessionmgr4008</a> MÉXICO	Volumen 81, núm. 9
CONTENIDO DE LA PUBLICACION				
DISEÑO DE LA INVESTIGACION	POBLACION Y MUESTRA	ASPECTOS ETICOS	RESULTADOS	CONCLUSION
Estudio retrospectivo, observacional, descriptivo y analítico	La muestra fue de 37 pacientes con edad promedio de 48.4 años	No se encuentran presentes en la publicación	La puntuación del cuestionario SF-36, el cuestionario de calidad de vida se aplicó a 37 pacientes con edad promedio de 48.4 años, este cuestionario está conformado por ocho conceptos: función física, rol físico, dolor corporal, salud general, vitalidad, función social, rol emocional y salud mental. Los resultados se trasladan a una escala de 0 (peor salud) a 100 (mejor salud). El promedio de puntaje obtenido en las pacientes sanas fue de 85.19%; la mejor puntuación correspondió al rubro de función física (94.6%) y la peor a salud general (72.9%). En las pacientes con cáncer de mama mastectomizadas a quienes se efectuó un procedimiento reconstructivo, el promedio general fue 76.81%, el peor puntaje fue en el rubro de rol físico (60.1%) y el mejor en el de función social (88.9%). En las pacientes con cáncer mastectomizadas a quienes no se realizó reconstrucción mamaria el promedio general fue de 72.69%. El puntaje más alto en el rubro de función física fue 87.3% y el peor puntaje fue en el rol físico: 57.7%. Esto se reflejó en que las pacientes con reconstrucción mamaria se vieran menos afectadas en su interacción social.	El presente estudio concluyó que la reconstrucción mamaria sí fue efectiva, porque según el cuestionario SF-36 que evalúa la calidad de vida en ocho conceptos, en las pacientes con cáncer de mama a quienes se efectuó un procedimiento reconstructivo, el promedio general fue 76.81% de puntaje que indica que tienen una repercusión positiva discretamente mayor en la calidad de vida, que las pacientes con cáncer mastectomizadas a quienes no se realizó ninguna reconstrucción mamaria.

DATOS DE LA PUBLICACION				
2. AUTOR	AÑO	NOMBRE DE LA INVESTIGACION	REVISTA DONDE SE UBICA LA PUBLICACION	VOLUMEN Y NUMERO
Kamel, G.;Mehta,N.; Jacobson,B.; Benacquista,T., Draper, L.	2019	Satisfacción y calidad de vida informadas por los pacientes en pacientes radiados después de una mastectomía: una comparación entre la reconstrucción mamaria autóloga inmediata demorada y retrasada en una población de pacientes predominantemente minoritaria (29).	Journal of reconstructive microsurgery <a href="https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30716775">https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30716775</a> ESTADOS UNIDOS	Vol. 35, Núm. 1

CONTENIDO DE LA PUBLICACION				
DISEÑO DE LA INVESTIGACION	POBLACION Y MUESTRA	ASPECTOS ETICOS	RESULTADOS	CONCLUSION
Estudio descriptivo,	La muestra está constituida por 79 mujeres	No se encuentran presentes en la publicación	Un total de 79 pacientes cumplieron con los criterios de inclusión: 34.2% (n = 27) en el retraso y 65.8% (n = 52) en el grupo DI. El 77,2% (n = 61) de los pacientes eran una población minoritaria. Los pacientes en cada cohorte tenían características basales similares; sin embargo, era más probable que la cohorte de DI tuviera reconstrucción bilateral (46.2% [ n = 24] vs. 7.4% [ n = 2]; p = 0.0005) y que tuviera una necrosis de colgajo de mastectomía mayor (22.4% [ n = 17] vs 0.0% [ n = 0]; p = 0.002). La extracción prematura del expansor tisular ocurrió en el 17.3% (n = 9) de los pacientes en el grupo DI. Las tasas de respuesta BREAST-Q fueron del 44,4% (n = 12) en el grupo retrasado y 57,7% (n = 30) en el grupo DI. Las respuestas mostraron una satisfacción similar con sus senos, bienestar y resultados generales.	En el presente estudio se concluyó que, sí es efectiva la reconstrucción mamaria autóloga inmediata demorada y retrasada, produciendo mayor satisfacción y calidad de vida en los pacientes, ya que según las tasas de respuesta BREAST-Q existe un 44,4% (n = 12) en el grupo retrasado y 57,7% (n = 30) en el grupo de reconstrucción mamaria autóloga inmediata demorada porcentajes similares que muestran una satisfacción similar informada por el paciente.

---

**DATOS DE LA PUBLICACION**

---

3. AUTOR	AÑO	NOMBRE DE LA INVESTIGACION	REVISTA DONDE SE UBICA LA PUBLICACION	VOLUMEN Y NUMERO
Rincón, M., Pérez, M., Borda, M., Martín, A.	2012	Impacto de la reconstrucción mamaria sobre la autoestima y la imagen corporal en pacientes con cáncer de mama (28).	<i>Universitas Psychologica</i> , <a href="http://web.a.ebscohost.com/ehost/detail/detail?vid=15&amp;sid=d2f2ae9a-a225-4958-b448-682e253960de%40sessionmgr4008&amp;bdata=Jmxhbm9ZXMmc2l0ZT1laG9zdC1saXZl#AN=90300845&amp;db=lth">http://web.a.ebscohost.com/ehost/detail/detail?vid=15&amp;sid=d2f2ae9a-a225-4958-b448-682e253960de%40sessionmgr4008&amp;bdata=Jmxhbm9ZXMmc2l0ZT1laG9zdC1saXZl#AN=90300845&amp;db=lth</a> COLOMBIA	VOL: 11 N°1

#### CONTENIDO DE LA PUBLICACION

DISEÑO DE LA INVESTIGACION	POBLACION Y MUESTRA	ASPECTOS ETICOS	RESULTADOS	CONCLUSION
Casos y controles	La muestra fue de un total de 72 pacientes.	No se encuentran presentes en la publicación	Las variables evaluadas: satisfacción con el resultado estético de la intervención quirúrgica, neuroticismo, autoestima, calidad de vida y grado de satisfacción corporal. Las pacientes reconstruidas presentaron una satisfacción significativamente mayor con el resultado estético de la intervención quirúrgica ( $p < 0.05$ ), frente a las mujeres mastectomizadas. Sin embargo, el nivel de neuroticismo fue equivalente entre ambos grupos de pacientes ( $p > 0.05$ ). Por el contrario, las pacientes con reconstrucción mamaria mostraron un nivel de autoestima significativamente mayor ( $p < 0.01$ ) que las mujeres mastectomizadas. Igualmente, las mujeres reconstruidas manifestaron una mejor calidad de vida, expresada mediante un menor deterioro de la imagen corporal ( $p < 0.01$ ), junto a una menor preocupación por el futuro ( $p < 0.01$ ) o por la pérdida del cabello ( $p < 0.01$ ). Asimismo, las pacientes mastectomizadas mostraron un nivel de insatisfacción significativamente mayor con dicha zona corporal ( $p < 0.01$ ), al compararlas con las mujeres reconstruidas.	El presente estudio concluyó que el impacto de la reconstrucción mamaria sobre la autoestima y la imagen corporal, sí fue efectiva, porque según la Encuesta Psicosocial, la Escala de Autoestima de Rosenberg (EAR), el Cuestionario de Calidad de Vida de la EORTC (QLQ-BR23) y el Test de Medición del Grado de Satisfacción Corporal, existe un porcentaje de pacientes reconstruidas que presentan una mayor satisfacción estética, así como una mayor autoestima y un menor deterioro de su imagen corporal frente a la mujeres mastectomizadas.

DATOS DE LA PUBLICACION				
4. AUTOR	AÑO	NOMBRE DE LA INVESTIGACION	REVISTA DONDE SE UBICA LA PUBLICACION	VOLUMEN Y NUMERO
Coriddi,M.; Shenaq, D.; Kenworthy, E.; Mbabuike, J.; Nelson,J; Pusic, A.; Mehrara, B.; Disa, J.J.	2019	Reconstrucción mamaria autóloga después de una reconstrucción fallida basada en implantes: evaluación de resultados quirúrgicos y reportados por el paciente y calidad de vida (30).	Plastic and Reconstructive Surgery <a href="https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30688876">https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30688876</a> ESTADOS UNIDOS	Vol. 143 - Nº 2

CONTENIDO DE LA PUBLICACION				
DISEÑO DE LA INVESTIGACION	POBLACION Y MUESTRA	ASPECTOS ETICOS	RESULTADOS	CONCLUSION
Estudio retrospectivo	Muestra de 137 pacientes	No se encuentran presentes en la publicación	137 pacientes se sometieron a una reconstrucción mamaria autóloga después de una reconstrucción fallida basada en implantes con 192 colgajos totales. La falla en la reconstrucción del implante se definió de la siguiente manera: contractura capsular que causa dolor y/o deformidad estética [n=106 (77% insatisfacción con el resultado estético [n=15 (11%)], exposición inminente del implante/infección [n=8(6%)], y desconocido [n=8(6 %)]. Las complicaciones que requirieron intervención quirúrgica incluyeron pérdida parcial del colgajo [n=5 (3%)], hematoma [n=5 (3%)], compromiso vascular que requirió intervención para el rescate [n=2 (1%)] y pérdida total del colgajo [ n=1 (1%)]. 34 pacientes (23%) tuvieron encuestas BREAST-Q. Hubo un aumento estadísticamente significativo en los resultados generales (p<0,001), satisfacción con la apariencia de los senos (p <0,001), bienestar psicosocial (p<0,001) y bienestar físico del pecho (p = 0,003).	El presente estudio concluyó que, sí es efectiva la reconstrucción mamaria autóloga después de una reconstrucción fallida basada en implantes, ya que tiene una tasa de complicaciones aceptable y se asocia con 34 pacientes (23%), un porcentaje significativo que mostraron satisfacción con la apariencia de los senos, bienestar psicosocial y bienestar físico del pecho y la calidad de vida.

DATOS DE LA PUBLICACION				
5. AUTOR	AÑO	NOMBRE DE LA INVESTIGACION	REVISTA DONDE SE UBICA LA PUBLICACION	VOLUMEN Y NUMERO
Gómez, L.; Delgado, J.; Miguelena, J.M.	2017	Comparación entre los niveles de satisfacción de los pacientes según la técnica quirúrgica utilizada en la reconstrucción mamaria después de una mastectomía (31).	Cirugía Española <a href="https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29146071">https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29146071</a> ESTADOS UNIDOS	Vol. 95, N°10

CONTENIDO DE LA PUBLICACION				
DISEÑO DE LA INVESTIGACION	POBLACION Y MUESTRA	ASPECTOS ETICOS	RESULTADOS	CONCLUSION
Estudio retrospectivo, descriptivo y observacional	La muestra fue de 90 pacientes	No se encuentran presentes en la publicación	Los niveles de satisfacción de los pacientes se compararon según la técnica quirúrgica utilizada en la reconstrucción mamaria mediante la prueba Q-BREAST. Se obtiene una respuesta al Q-BREAST de 90 pacientes. Según el tipo de reconstrucción realizada, el 70% de los casos se reconstruyó con implantes y el 30% con tejido autógeno. De los casos reconstruidos con tejido autógeno, un 34% (16 casos) fueron dorsal ancho con prótesis y el resto, un 64%, fueron tejido autógeno exclusivamente, dividiéndolo a su vez en dorsal ancho sin prótesis (6,7%, 3 casos) y (TRAM) y colgajos libres (57,8%-26 casos). No hay diferencias estadísticas en los niveles de satisfacción en términos de edad, tipo de mastectomía realizada, tratamiento coadyuvante existencia de complicaciones. Se observan niveles más altos de satisfacción en pacientes reconstruidos con tejido autólogo versus implantes (P = .028).	El presente artículo concluyó que sí es efectiva la reconstrucción mamaria evidenciando la satisfacción de los pacientes en cuanto al procedimiento. Sin embargo el 30% de los pacientes reconstruidos con tejido autólogo tienen mayores niveles de satisfacción que los reconstruidos con implantes.

DATOS DE LA PUBLICACION				
6. AUTOR	AÑO	NOMBRE DE LA INVESTIGACION	REVISTA DONDE SE UBICA LA PUBLICACION	VOLUMEN Y NUMERO

Weichman, E., Broer P.N., Thanik, D, Wilson, S.C., Tanna, N, Levine, J.P., Choi, M, Karp, N.S., Hazen, A.	2015	Satisfacción y calidad de vida informadas por los pacientes después de la reconstrucción mamaria en pacientes delgados: una comparación entre los receptores de implantes microquirúrgicos y protésicos (32).	Plastic and Reconstructive Surgery. <a href="https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25909301">https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25909301</a> ESTADOS UNIDOS	Volumen 136 N°2
---	------	---	--	-----------------

**CONTENIDO DE LA PUBLICACION**

<b>DISEÑO DE LA INVESTIGACION</b>	<b>POBLACION Y MUESTRA</b>	<b>ASPECTOS ETICOS</b>	<b>RESULTADOS</b>	<b>CONCLUSION</b>
Estudio retrospectivo, descriptivo y observacional	La muestra fue de 273 pacientes	No se encuentran presentes en la publicación	Un total de 273 pacientes cumplieron con los criterios de inclusión: el 81,7% (n = 223) se sometió a un extensor de tejido / reconstrucción del implante y el 18,3%(n = 50) se sometió a una reconstrucción microquirúrgica. De los pacientes que se sometieron a reconstrucción microquirúrgica, el 50%(n = 25) respondió a la encuesta BREAST-Q, mientras que el 48,4% de los pacientes (n = 108) con reconstrucción de implantes respondieron. Los pacientes microquirúrgicos requirieron más revisión secundaria 48 %(n = 12) versus 25.9 % (n = 28)] e injerto de grasa autólogo 32%(n = 8) versus 16.9%(n = 19)] y un mayor volumen de grasa por inyección (147.85 ml versus 63.9 ml; p <0.001). Además, las respuestas BREAST-Q mostraron que estos pacientes estaban más satisfechos con sus senos (71.1% versus 64.9 %; p = 0.004), pero tenían una satisfacción general similar con la reconstrucción (73. 0% contra 74.8%; p = 0,54).	Según el estudio, sí es efectiva la reconstrucción mamaria microquirúrgica en pacientes con un índice de masa corporal inferior a 22 kg / m, sobre la satisfacción y calidad de vida de los pacientes, porque existe un mayor porcentaje 71.1% de pacientes que estaban más satisfechos con sus senos en comparación con la reconstrucción protésica 64.9 %. Sin embargo, requiere una cirugía de revisión más secundaria y el uso de injertos de grasa autóloga como complemento.

**DATOS DE LA PUBLICACION**

<b>7. AUTOR</b>	<b>AÑO</b>	<b>NOMBRE DE LA INVESTIGACION</b>	<b>REVISTA DONDE SE UBICA LA PUBLICACION</b>	<b>VOLUMEN Y NUMERO</b>
-----------------	------------	-----------------------------------	--	-------------------------

Ménez, T.; Michot, A.; Tamburino, S.; Weigert, R.; Pinsolle, V.	2018	Evaluación multicéntrica de la calidad de vida y la satisfacción del paciente después de la reconstrucción mamaria, un estudio retrospectivo a largo plazo (33).	Annales de chirurgieplastique et esthétique. <a href="https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25909301">https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25909301</a> FRANCIA	Volumen 63 N°2
---	------	--	--	----------------

**CONTENIDO DE LA PUBLICACION**

<b>DISEÑO DE LA INVESTIGACION</b>	<b>POBLACION Y MUESTRA</b>	<b>ASPECTOS ETICOS</b>	<b>RESULTADOS</b>	<b>CONCLUSION</b>
Estudio retrospectivo, descriptivo y observacional	La muestra fue de 98 pacientes	No se encuentran presentes en la publicación	Se incluyeron 98 pacientes. En lo que respecta a la satisfacción de los pacientes, la puntuación Q del seno es más alta en los pacientes que se sometieron a una reconstrucción mamaria inmediata, mientras que los puntajes después de la reconstrucción mamaria retrasada, el fracaso de la cirugía previa o la conversión a otra técnica son generalmente equivalentes. Se han observado puntuaciones más altas en pacientes que se sometieron a reconstrucción a través de Latissimusdorsiautólogo en comparación con Latissimusdorsi con reconstrucción de implantes protésicos.	En el estudio se concluyó que sí fue efectiva la reconstrucción mamaria en la calidad de vida y satisfacción de los pacientes, porque existe una puntuación Q del seno más alta en los pacientes que se sometieron a una reconstrucción mamaria inmediata y reconstrucción autóloga que con implantes protésicos.

DATOS DE LA PUBLICACION				
8. AUTOR	AÑO	NOMBRE DE LA INVESTIGACION	REVISTA DONDE SE UBICA LA PUBLICACION	VOLUMEN Y NUMERO
Craft, R.O.; Colakoglu; S.; Curtis, M.S.; Yueh, J.H.; Lee,B.S.; Tobias, A.M.; Lee, B.T.	2011	Satisfacción del paciente en la reconstrucción mamaria unilateral y bilateral (34).	Plastic and ReconstructiveSurgery. <a href="https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21460649">https://www.ncbi.nlm.nih.gov/ pubmed/21460649</a> ESTADOS UNIDOS	Volumen 127 N°4

CONTENIDO DE LA PUBLICACION				
DISEÑO DE LA INVESTIGACION	POBLACION Y MUESTRA	ASPECTOS ETICOS	RESULTADOS	CONCLUSION
Estudio retrospectivo, descriptivo y observacional	La muestra fue de 702 mujeres	No se encuentran presentes en la publicación	En total, 702 mujeres se sometieron a 910 reconstrucciones mamarias (494 unilaterales, 416 bilaterales). Los pacientes en el grupo de reconstrucción bilateral tenían más probabilidades de realizarse una mastectomía profiláctica y una reconstrucción inmediata. Las tasas de complicaciones fueron similares entre la reconstrucción unilateral y bilateral. La satisfacción del paciente fue más alta en los pacientes unilaterales con autóloga en comparación con la reconstrucción con implantes (satisfacción general, 73.9% versus 40.9%, p <0.0001; satisfacción estética, 72.3% contra 43.2%, p <0.0001). La reconstrucción bilateral tuvo puntuaciones similares de satisfacción general y estética en autólogo, autólogo con implante y reconstrucción basada en implantes.	En el estudio se concluyó que, sí es efectiva la reconstrucción mamaria unilateral y bilateral en la calidad de vida de los pacientes, además que los pacientes que se someten a una reconstrucción unilateral autóloga tienen el mayor porcentaje 73.9% de satisfacción general y satisfacción estética 72.3%, como la simetría entre los senos reconstruidos es esencial para la satisfacción del paciente en la reconstrucción bilateral, es importante utilizar el mismo tipo de reconstrucción.

DATOS DE LA PUBLICACION				
9. AUTOR	AÑO	NOMBRE DE LA INVESTIGACION	REVISTA DONDE SE UBICA LA PUBLICACION	VOLUMEN Y NUMERO

Ng, S.K; Hare, R.M;  
Kuang, RJ; Smith,  
KM; Brown, BJ;  
Hunter-Smith, DJ.

2016

Reconstrucción mamaria post  
mastectomía: satisfacción del paciente  
y toma de decisiones (35).

Annales de chirurgieplastique et esthétique.  
[https://www.ncbi.nlm.nih.gov/  
pubmed/25003439](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25003439)  
ESTADOS UNIDOS

Vol.76N°6

#### CONTENIDO DE LA PUBLICACION

DISEÑO DE LA INVESTIGACION	POBLACION Y MUESTRA	ASPECTOS ETICOS	RESULTADOS	CONCLUSION
Estudio retrospectivo	La muestra fue de 219 pacientes	No se encuentran presentes en la publicación	219 pacientes respondieron (74%) y de los 143 pacientes que eligieron participar, 79 (55.2%) estaban en el "grupo de reconstrucción" y 64 (44.7%) en el "grupo sin reconstrucción" después de la mastectomía. La demografía de los pacientes y las variables de cáncer de los 2 grupos se combinaron con la excepción de la edad (grupo de reconstrucción 9,7 años más joven: P <0,01). El grupo de reconstrucción mostró puntuaciones BREAST-Q estadísticamente significativamente más altas con respecto a la satisfacción con el seno (P <0,0001), el bienestar psicológico (P = 0,0068) y el bienestar sexual (P = 0,0001). Para el grupo de reconstrucción, las razones principales para someterse a una reconstrucción incluyen una mejor imagen de sí mismo, más opciones de vestimenta y la sensación de superar el cáncer. Un tercio de los pacientes no reconstruidos todavía temían que la reconstrucción enmascararía la recurrencia del cáncer.	En el presente estudio se concluyó que, sí es efectiva la reconstrucción mamaria después de la mastectomía, ya que según la prueba BREAST-Q existen puntuaciones estadísticamente significativas más altas con respecto a la satisfacción con el seno, el bienestar psicológico y el bienestar sexual de la paciente.

**DATOS DE LA PUBLICACION**

<b>10. AUTOR</b>	<b>AÑO</b>	<b>NOMBRE DE LA INVESTIGACION</b>	<b>REVISTA DONDE SE UBICA LA PUBLICACION</b>	<b>VOLUMEN Y NUMERO</b>
Eltahir, Y.; Werners L.L.; Dreise, M.M.; Van Emmichoven, I.A.; Jansen, L.; Werker, P.M.; De Bock, G.H .	2013	Resultados de calidad de vida entre la mastectomía sola y la reconstrucción mamaria: comparación de BREAST-Q informada por el paciente y otras medidas de calidad de vida relacionadas con la salud (36).	Annales de chirurgieplastique et esthétique. <a href="https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23897347">https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23897347</a> ESTADOS UNIDOS	Vol.132Nº2

**CONTENIDO DE LA PUBLICACION**

<b>DISEÑO DE LA INVESTIGACION</b>	<b>POBLACION Y MUESTRA</b>	<b>ASPECTOS ETICOS</b>	<b>RESULTADOS</b>	<b>CONCLUSION</b>
Estudio transversal	La muestra fue de 92 pacientes	No se encuentran presentes en la publicación	Se comparó la calidad de vida del grupo de mastectomía más reconstrucción mamaria (n = 92) y del grupo de mastectomía sola (n = 45). Se utilizó el análisis de regresión múltiple para evaluar la significación estadística de los hallazgos de los autores. Las mujeres con una reconstrucción mamaria exitosa estaban significativamente más satisfechas con la apariencia de su pecho / senos (p = 0.003). También les fue mejor psicosocialmente (n = 0,008) y sexual (p = 0,007) que las mujeres con mastectomía sola. Además, funcionaron mejor físicamente (p = 0.012), experimentando menos dolor y menos limitaciones (p = 0.007).	El estudio concluyó que sí es efectiva la reconstrucción mamaria después de una mastectomía ya que existe un mayor porcentaje de mejora en gran medida, la calidad de vida del paciente de manera física, psicosocial y sexual en comparación con las mujeres que no se someten a cirugía reconstructiva.

**Tabla 2:** Resumen de estudios sobre la efectividad de la reconstrucción mamaria, en la calidad de vida de los pacientes mastectomizados.

DISEÑO DE ESTUDIO / TITULO	CONCLUSIONES	CALIDAD DE EVIDENCIAS (SEGÚN SISTEMA GRADE)	FUERZA DE RECOMENDACIÓN	PAÍS
<p><b>Estudio retrospectivo, observacional, descriptivo y analítico</b> Impacto en la calidad de vida con cirugía reconstructiva posterior al tratamiento de cáncer de mama</p>	<p>El presente estudio concluyó que la reconstrucción mamaria sí fue efectiva, porque según el cuestionario SF-36 que evalúa la calidad de vida en ocho conceptos, en las pacientes con cáncer de mama a quienes se efectuó un procedimiento reconstructivo, el promedio general fue 76.81% de puntaje que indica que tienen una repercusión positiva discretamente mayor en la calidad de vida, que las pacientes con cáncer mastectomizadas a quienes no se realizó ninguna reconstrucción mamaria.</p>	Moderado	Débil	MÉXICO
<p><b>Casos y controles</b> Impacto de la reconstrucción mamaria sobre la autoestima y la imagen corporal en pacientes con cáncer de mama</p>	<p>El presente estudio concluyó que el impacto de la reconstrucción mamaria sobre la autoestima y la imagen corporal, sí fue efectiva, porque según la Encuesta Psicosocial, la Escala de Autoestima de Rosenberg (EAR), el Cuestionario de Calidad de Vida de la EORTC (QLQ-BR23) y el Test de Medición del Grado de Satisfacción Corporal, existe un porcentaje de pacientes reconstruidas que presentan una mayor satisfacción estética, así como una mayor autoestima y un menor deterioro de su imagen corporal frente a la mujeres mastectomizadas.</p>	Moderado	Débil	COLOMBIA
<p><b>Transversal</b> Resultado de calidad de vida entre la mastectomía sola y reconstrucción mamaria comparación BREAST-Q informada por el paciente y otras medidas de calidad de vida relacionadas con la salud</p>	<p>El estudio concluyó que, sí es efectiva la reconstrucción mamaria ,después de una mastectomía ya que existe un mayor porcentaje de mejora en gran medida, La calidad de vida del paciente de manera física, psicosocial y sexual en comparación con las mujeres que no se someten a cirugía reconstructiva.</p>	Moderado	Débil	ESTADOS UNIDOS

<p><b>Estudio retrospectivo descriptivo y correlacional</b></p> <p>Reconstrucción mamaria autóloga después de una reconstrucción fallida basada en implantes: evaluación de resultados quirúrgicos y reportados por el paciente y calidad de vida.</p>	<p>El presente estudio concluyó que, sí es efectiva la reconstrucción mamaria autóloga después de una reconstrucción fallida basada en implantes, ya que tiene una tasa de complicaciones aceptable y se asocia con 34 pacientes (23%), un porcentaje significativo que mostraron satisfacción con la apariencia de los senos, bienestar psicosocial y bienestar físico del pecho y la calidad de vida.</p>	Moderado	Débil	ESTADOS UNIDOS
<p><b>Estudio retrospectivo, descriptivo y observacional</b></p> <p>Comparación entre los niveles de satisfacción de los pacientes según la técnica quirúrgica utilizada en la reconstrucción mamaria después de una mastectomía.</p>	<p>El presente artículo concluyó que, sí es efectiva la satisfacción de los pacientes en la reconstrucción mamaria, pero según el tipo de técnica quirúrgica utilizada, en este caso los pacientes el 30% reconstruidos con tejido autólogo tienen mayores niveles de satisfacción que los reconstruidos el 70% con implantes.</p>	Moderado	Débil	ESTADOS UNIDOS
<p><b>Estudio retrospectivo, descriptivo y observacional</b></p> <p>Satisfacción y calidad de vida informadas por los pacientes después de la reconstrucción mamaria en pacientes delgados: una comparación entre los receptores de implantes microquirúrgicos y protésicos.</p>	<p>Según el estudio, sí es efectiva la reconstrucción mamaria microquirúrgica en pacientes con un índice de masa corporal inferior a 22 kg / m, sobre la satisfacción y calidad de vida de los pacientes, porque existe un mayor porcentaje 71.1% de pacientes que estaban más satisfechos con sus senos en comparación con la reconstrucción protésica 64.9 %. Sin embargo, requiere una cirugía de revisión más secundaria y el uso de injertos de grasa autóloga como complemento.</p>	Moderado	Débil	ESTADOS UNIDOS
<p><b>Estudio retrospectivo, descriptivo y observacional</b></p> <p>Evaluación multicéntrica de la calidad de vida y la satisfacción del paciente después de la reconstrucción mamaria, un estudio retrospectivo a largo plazo.</p>	<p>En el estudio concluyó que sí fue efectiva la reconstrucción mamaria en la calidad de vida y satisfacción de los pacientes, porque existe una puntuación Q del seno más alta en los pacientes que se sometieron a una reconstrucción mamaria inmediata y reconstrucción autóloga que con implantes protésicos.</p>	Moderado	Débil	FRANCIA

<p><b>Estudio retrospectivo, descriptivo y observacional</b> Satisfacción del paciente en la reconstrucción mamaria unilateral y bilateral</p>	<p>En el estudio se concluyó que, sí es efectiva la reconstrucción mamaria unilateral y bilateral en la calidad de vida de los pacientes, además que los pacientes que se someten a una reconstrucción unilateral autóloga. tienen el mayor porcentaje 73.9% de satisfacción general y satisfacción estética 72.3%, como la simetría entre los senos reconstruidos es esencial para la satisfacción del paciente en la reconstrucción bilateral, es importante utilizar el mismo tipo de reconstrucción.</p>	Moderado	Débil	ESTADOS UNIDOS
<p><b>Estudio retrospectivo descriptivo y observacional</b> Reconstrucción mamaria post mastectomía: satisfacción del paciente y toma de decisiones</p>	<p>En el presente estudio se concluyó que, sí es efectiva la reconstrucción mamaria después de la mastectomía, ya que según la prueba BREAST-Q existen puntuaciones estadísticamente significativas más altas con respecto a la satisfacción con el seno, el bienestar psicológico y el bienestar sexual de la paciente.</p>	Moderado	Débil	ESTADOS UNIDOS
<p><b>Estudio descriptivo</b> Satisfacción y calidad de vida informadas por los pacientes en pacientes radiados después de una mastectomía: una comparación entre la reconstrucción mamaria autóloga inmediata demora y retrasada en una población de pacientes predominantemente minoritaria</p>	<p>El presente estudio concluyó que, sí es efectiva la reconstrucción mamaria autóloga inmediata demorada y retrasada, produciendo mayor satisfacción y calidad de vida en los pacientes, ya que según las tasa de respuesta BREAST-Q existe un 44.4%(n=12), en el grupo retrasado y 57.7% (n=30) en el grupo de reconstrucción mamaria autóloga inmediata demorada porcentajes similares que muestran una satisfacción similar informada por el paciente.</p>	Bajo	Muy Débil	ESTADOS UNIDOS

## **CAPITULO IV: DISCUSIÓN**

De acuerdo al diseño de estudio, revisión sistemática, en la que se hizo un análisis riguroso y objetivo, se obtuvieron de las bases de datos académicos: EBSCO, Scielo y PubMed. De los cuales fueron los 10 artículos científicos seleccionados sobre efectividad de la reconstrucción mamaria, en la calidad de vida de los pacientes mastectomizados. De la revisión sistemática de los artículos, de acuerdo a su contexto geográfico, se obtuvo artículos en el que el 70% son de Estados Unidos, 10% son de Colombia, 10% de Francia y 10% México. En relación a los diseños y estudios el 70% retrospectivos, 10% casos y controles, 10% descriptivos y 10% transversal.

En el estudio se evidenció que de 10 artículos el 100% es decir 10 artículos indican que sí fue efectiva la reconstrucción mamaria, en la calidad de vida de los pacientes mastectomizados.

Trejo (27) en su estudio concluyó que la reconstrucción mamaria sí fue efectiva, porque según el cuestionario SF-36 que evalúa la calidad de vida en ocho conceptos, en las pacientes con cáncer de mama a quienes se efectuó un procedimiento reconstructivo, el promedio general fue 76.81% de puntaje que indica que tienen una repercusión positiva discretamente mayor en la calidad de vida, que las pacientes con cáncer mastectomizadas a quienes no se realizó ninguna reconstrucción mamaria, dicho estudio coincide con Rincón (28) que concluyó que el impacto de la reconstrucción mamaria sobre la autoestima y la imagen corporal, sí fue efectiva, porque según la encuesta psicosocial, la Escala de Autoestima de Rosenberg (EAR), el Cuestionario de Calidad de Vida de la EORTC (QLQ-BR23) y el Test de Medición del Grado de Satisfacción Corporal, existe un porcentaje de pacientes reconstruidas que presentan una mayor

satisfacción estética, así como una mayor autoestima y un menor deterioro de su imagen corporal frente a la mujeres mastectomizadas, del mismo modo Kamel (29) concluyó en su estudio que, sí es efectiva la reconstrucción mamaria autóloga inmediata demorada y retrasada, produciendo mayor satisfacción y calidad de vida en los pacientes, ya que según las tasas de respuesta BREAST-Q existe un 44,4% (n = 12) en el grupo retrasado y 57,7% (n = 30) en el grupo de reconstrucción mamaria autóloga inmediata demorada porcentajes similares que muestran una satisfacción similar informada por el paciente, dicho estudio coincide con Coriddi (30) quien en su estudio concluyó que, sí es efectiva la reconstrucción mamaria autóloga después de una reconstrucción fallida basada en implantes, ya que tiene una tasa de complicaciones aceptable y se asocia con 34 pacientes (23%), un porcentaje significativo que mostraron satisfacción con la apariencia de los senos, bienestar psicosocial y bienestar físico del pecho y la calidad de vida.

Gómez (31) concluyó en su artículo, que sí es efectiva la satisfacción de los pacientes en la reconstrucción mamaria, pero según el tipo de técnica quirúrgica utilizada, en este caso los pacientes el 30% reconstruidos con tejido autólogo tienen mayores niveles de satisfacción que los reconstruidos el 70% con implantes, dicho estudio coincide con Weichman (32) quien concluyó que sí es efectiva la reconstrucción mamaria microquirúrgica en pacientes con un índice de masa corporal inferior a 22 kg / m, sobre la satisfacción y calidad de vida de los pacientes, porque existe un mayor porcentaje 71.1% de pacientes que estaban más satisfechos con sus senos en comparación con la reconstrucción protésica 64.9 %. Sin embargo, requiere una cirugía de revisión más secundaria y el uso de injertos de grasa autóloga como complemento, del mismo modo Ménez (33) concluyó en su estudio que sí fue efectiva la reconstrucción mamaria en la calidad de vida y satisfacción de los pacientes, porque existe una puntuación Q del seno más alta en los pacientes que se sometieron a una reconstrucción mamaria inmediata y reconstrucción autóloga que con implantes protésicos.

Craft (34) concluyó en su estudio que, sí fue efectiva la reconstrucción mamaria unilateral y bilateral en la calidad de vida de los pacientes, además que los pacientes que se sometieron a una reconstrucción unilateral autóloga. tuvieron el mayor porcentaje 73.9% de satisfacción general y satisfacción estética 72.3%, como la simetría entre los senos reconstruidos es esencial para la satisfacción del paciente en la reconstrucción bilateral, es importante utilizar el mismo tipo de reconstrucción, dicho estudio coincide con Ng (35) quien concluyó que, sí es efectiva la reconstrucción mamaria después de la mastectomía, ya que según la prueba BREAST-Q existen puntuaciones estadísticamente significativas

más altas con respecto a la satisfacción con el seno, bienestar psicológico y el bienestar sexual de la paciente, dicho estudio coincide con Eltahir (36) quien concluyó que sí es efectiva la reconstrucción mamaria después de una mastectomía ya que existe un mayor porcentaje de mejora en gran medida, la calidad de vida del paciente de manera física, psicosocial y sexual en comparación con las mujeres que no se someten a cirugía reconstructiva.

## **CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

### **5.1 Conclusiones**

La revisión sistemática de los 10 artículos científicos sobre la efectividad de la reconstrucción mamaria, en la calidad de vida de los pacientes mastectomizados, fueron tomados de las siguientes bases de datos: siguientes bases de datos: Scielo, PubMed, y EBSCO, los estudios fueron de diseño el 70% retrospectivos, 10% casos y controles, 10% descriptivos y 10% transversal.

Posterior a la revisión sistémica, se concluye que el 100% de los estudios evidencian que la reconstrucción mamaria fue efectiva en la calidad de vida de los pacientes mastectomizados, ya que se evidencio una mejora desde el punto de vista estético, niveles más altos de autoestima y menor desmedro de la imagen corporal, satisfacción con la apariencia de los senos, bienestar psicosocial y bienestar físico, además existen puntuaciones estadísticamente significativas más altas con respecto a la satisfacción con bienestar sexual de la paciente.

## 5.2 Recomendaciones

De acuerdo a los 10 artículos revisados en el presente trabajo y basado en las coincidencias del impacto de la reconstrucción mamaria en la calidad de vida:

1. Se recomienda capacitación al equipo profesional de Enfermería de forma continua, brindando conocimientos, información y consejos de forma individualizada. En cuanto a las diferentes técnicas de reconstrucción mamaria: inmediata o diferida, con implantes prótesis, autóloga o combinada, etc. Estos procedimientos realizados previa evaluación del Médico Cirujano, Oncólogo, Cx Plástico y del equipo multidisciplinario.
2. Desde la perspectiva biopsicosocial, donde juega un papel importante el abordaje del paciente, Enfermería en el preoperatorio brinda apoyo físico, emocional, espiritual y social para disminuir el grado de ansiedad. Luego en el pos operatorio inmediato informando sobre los cuidados donde puedan llevar una calidad de vida optima tras la reconstrucción mamaria.
3. Capacitar al profesional de Enfermería para realizar investigaciones sobre nuevos procedimientos, técnicas quirúrgicas y manteniendo buena asepsia y antisepsia en pacientes que se sometieron a una reconstrucción mamaria con la finalidad de reducir la morbilidad y mortalidad para mejorar su calidad de vida.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Fernández FC, Araujo IM. El significado del cáncer de mama para la mujer. Rev Enferm. 2010; 12(4): 664-671.  
[http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/3551/Calidad\\_MendozaJimenez\\_Giovanna.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/3551/Calidad_MendozaJimenez_Giovanna.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
2. McCafferty, M. P., Healy, N. A., & Kerin, M. J. (2009). Breast cancer subtypes and molecular biomarkers. Diagnostic Histopathology, 15(10), 485-489.  
<http://www.scielo.org.co/pdf/biote/v18n1/v18n1a14.pdf>
3. Rodríguez-Vicente, A. E., Lumbreras, E., Hernández, J. M., Martín, M., Calles, A., Otín, C. L., ...& Taron, M. (2016). Pharmacogenetics and pharmacogenomics as tools in cancer therapy. Drug metabolism and personalized therapy, 31(1), 25-34.  
<http://www.scielo.org.co/pdf/biote/v18n1/v18n1a14.pdf>
4. IARC La Agencia Internacional para Investigación del Cáncer (2008). World cancer report 2008. Lyon, International Agency for Research on Cancer.  
<https://www.who.int/topics/cancer/breastcancer/es/index2.html#>
5. Lacey JV Jr. et al. (2009). Breast cancer epidemiology according to recognized breast cancer risk factors in the Prostate, Lung, Colorectal and Ovarian (PLCO) Cancer Screening Trial Cohort. BMC Cancer, 9, 84.  
<https://www.who.int/topics/cancer/breastcancer/es/index2.html#>
6. GLOBOCAN 2018 (IARC), available from <http://gco.iarc.fr/>; The World Bank Group Indicators; available from <https://data.worldbank.org/indicator/NY.GDP.PCAP.CD>  
[https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&view=download&category\\_slug=hojas-informativas-3677&alias=46714-hoja-informativa-cancer-de-mama-en-las-americas-2018-2&Itemid=270&lang=es](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=hojas-informativas-3677&alias=46714-hoja-informativa-cancer-de-mama-en-las-americas-2018-2&Itemid=270&lang=es)
7. MINSA. (2014). Cartera de Servicios Oncológicos en el Perú 2014, basado en el Registro nacional de establecimientos de Salud. Informe Técnico elaborado por el Equipo de Plan Esperanza, Lima. IARC. (13 de 12 de 2015). Globocan 2012. Obtenido de Internacional Agency for Research on Cancer:  
[http://globocan.iarc.fr/old/summary\\_table\\_pop\\_prev.asp?seleccion=154604&title=Peru&sex=0&window=1&sort=0&submit=%C2%A0Execute](http://globocan.iarc.fr/old/summary_table_pop_prev.asp?seleccion=154604&title=Peru&sex=0&window=1&sort=0&submit=%C2%A0Execute)
8. Ramos MW. Situación epidemiológica del cáncer de acuerdo a la vigilancia epidemiológica de cáncer basada en registros hospitalarios. Enero-diciembre 2017. Boletín Epidemiológico del Perú. 2018; 27 (31): 703-705.  
<https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2018/31.pdf>
9. Marques Ferreira ML, Villela Mamede M. Representación del cuerpo en la relación consigo misma después de la mastectomía. Rev Latino Enfermer. 2012; 11(3): 67-79.  
[http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/3551/Calidad\\_MendozaJimenez\\_Giovanna.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/3551/Calidad_MendozaJimenez_Giovanna.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
10. Greenberg CC, Lipsitz SR, Hughes ME, Edge SB, Theriault R, Wilson JL, et al. Institutional variation in the surgical treatment of breast cancer: a study of the NCCN. Ann Surg. 2011;254:339-45.  
[https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0718-40262016000200014](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-40262016000200014)
11. Milad Al T., Duque L. V., Duque O. J., Angulo B., Portilla J. y Ramirez D. D. Mastectomía radical con reconstrucción inmediata en el Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes, período junio 2012-abril 2015, Rev Chil Cir. 2017;69(3):234---246.

- <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rhcir/v69n3/art11.pdf>
12. D'Souza N, Darmanin G, Fedorowicz Z. Immediate versus delayed reconstruction following surgery for breast cancer. *Cochrane Database Syst Rev.* 2011; 6:CD008674.  
<https://scielo.conicyt.cl/pdf/rhcir/v68n2/art14.pdf>
  13. Unger JG, Saint-Cyr MS, Schaverien M, Cheng A. Breast Reconstruction. *Sel Read Plast Surg.* 2014;11:1- 87.  
<https://scielo.conicyt.cl/pdf/rhcir/v68n2/art14.pdf>
  14. Unger JG, Saint-Cyr MS, Schaverien M, Cheng A. Breast Reconstruction. *Sel Read Plast Surg.* 2014;11:1- 87  
<https://scielo.conicyt.cl/pdf/rhcir/v68n2/art14.pdf>
  15. Kronowitz SJ. Immediate versus delayed breast reconstruction. *Clin Plastic Surg.* 2007;34:39-50.  
<https://scielo.conicyt.cl/pdf/rhcir/v68n2/art14.pdf>
  16. Kronowitz SJ, Hunt KK, Kuerer HM, Babiera G, McNeese MD, Buchholz TA, et al. Delayed-immediate breast reconstruction. *PlastReconstr Surg.* 2004;113:1617-28  
<https://scielo.conicyt.cl/pdf/rhcir/v68n2/art14.pdf>
  17. American Society of Plastic Surgery. 2012 Plastic Surgery Statistics Report. <http://www.plasticsurgery.org/Documents/news-resources/statistics/2012-PlasticSurgery-Statistics/full-plastic-surgery-statistics-report.pdf>.  
<https://scielo.conicyt.cl/pdf/rhcir/v68n2/art14.pdf>
  18. McCue JD, Migliori M, Cunningham BL. Expanders and Breast Reconstruction with Gel and Saline Implants. In: Hall-Findlay EJ, Evans GR, eds. *Aesthetic and Reconstructive Surgery of the Breast*. 1st ed. Saunders, Philadelphia, 29-50.  
<https://scielo.conicyt.cl/pdf/rhcir/v68n2/art14.pdf>
  19. Mathes SJ, Alkureishi LW. Secondary breast reconstruction. In: Mathes SJ, editor. *Plastic Surgery*. Philadelphia: Saunders Elseiver; 2006. p. 1083e174.  
<https://scielo.conicyt.cl/pdf/rhcir/v68n2/art14.pdf>
  20. Ibáñez M, Ibáñez G, Pereira N, Mandiola C, Andino R. Breast reconstruction with pedicled TRAM flap. *RevChil Cir.* 2012;64:40-5.  
<https://scielo.conicyt.cl/pdf/rhcir/v68n2/art14.pdf>
  21. Lee KT, Mun GH. A systematic review of functional donor-site morbidity after latissimusdorsi muscle transfer. *PlastReconstrSurg.* 2014;134:303-14.  
<https://scielo.conicyt.cl/pdf/rhcir/v68n2/art14.pdf>
  22. Hernández Sampieri R. *Metodología de la Investigación* 5ta edición, editores McGRAW-HILL / INTERAMERICANA, México- 2014.  
<https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>
  23. Cochrane. Revisión Sistemática [sitio en Internet] [consultado 6 Oct 2013]. Disponible en:  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21412015000100019](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412015000100019)  
<http://www.cochrane.es/?q=es/node/272>
  24. Neumann I, Cifuentes L. [Toward trustworthy clinical practice guidelines: The Ministry of Health guideline for management of Influenza]. *RevMed Chile* 2012; 140 (12): 1615-6  
<https://scielo.conicyt.cl/pdf/rmc/v142n5/art12.pdf>
  25. Balshem H, Helfand M, Schünemann HJ, Oxman AD, Kunz R, Brozek J, et al. GRADE guidelines: 3. Rating the quality of evidence. *J Clin Epidemiol.* 2011;64:401---6  
<https://core.ac.uk/download/pdf/82632490.pdf>

26. Andrews J, Guyatt G, Oxman AD, Alderson P, Dahm P, Falck-Ytter Y, et al. GRADE guidelines: 14. Going from evidence to recommendations: The significance and presentation of recommendations. *J Clin Epidemiol*. 2013;66:719---25.
- <https://core.ac.uk/download/pdf/82632490.pdf>
27. Trejo,J.; Maffuz,A., Said,F., Domínguez,C., Impacto En La Calidad De Vida Con Cirugía Reconstructiva Posterior Al Tratamiento De Cáncer De Mama: EBSCO; *Rev.Ginecología Obstetricia de México*. Volumen 81, núm. 9 2013 [Accessed 27 Apr. 2019]. Disponible en: <http://web.a.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=16&sid=d2f2ae9a-a225-4958-b448-682e253960de%40sessionmgr4008>.
28. Rincón, M., Pérez, M., Borda, M., Martín, A., Impacto de la reconstrucción mamaria sobre la autoestima y la imagen corporal en pacientes con cáncer de mama: EBSCO; *Rev. Universitas Psychologica*. VOL: 11 N°1 2012 [Accessed 27 Apr. 2019]. Disponible en: <http://web.a.ebscohost.com/ehost/detail/detail?vid=15&sid=d2f2ae9a-a225-4958-b448-682e253960de%40sessionmgr4008&bdata=Jmxhbm9ZXMmc2l0ZT1laG9zdC1saXZl#AN=90300845&db=lth>
29. Kamel, G.; Mehta,N.; Jacobson,B.; Benacquista,T., Draper, L., Satisfacción y calidad de vida informadas por los pacientes en pacientes radiados después de una mastectomía: una comparación entre la reconstrucción mamaria autóloga inmediata demorada y retrasada en una población de pacientes predominantemente minoritaria: PUBMED; *Rev. Journal of reconstructivemicrosurgery*, Vol. 35, Núm. 1 2019[Accessed 27 Apr. 2019].. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30716775>
30. Coriddi,M.; Shenaq, D.; Kenworthy, E.; Mbabuike, J.; Nelson,J; Pusic, A.; Mehrara, B.; Disa, J.J., Reconstrucción mamaria autóloga después de una reconstrucción fallida basada en implantes: evaluación de resultados quirúrgicos y reportados por el paciente y calidad de vida: PUBMED; *Rev. Plastic and Reconstructive Surgery*, Vol. 143 - N° 2 2019 [Accessed 27 Apr. 2019].. Disponible en: [www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30688876](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30688876)
31. Gómez, L.; Delgado, J.; Miguelena, J.M., Comparación entre los niveles de satisfacción de los pacientes según la técnica quirúrgica utilizada en la reconstrucción mamaria después de una mastectomía: PUBMED, ELSEVIER; *Rev. Cirugía Española* Vol. 95, N°10 2017 [Accessed 27 Apr. 2019].. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29146071>  
<https://www.elsevier.es/es-revista-cirurgia-espanola-36-articulo-valoracion-satisfaccion-pacientes-mastectomizadas-con-S0009739X17302142>
32. Weichman, E., Broer P.N., Thanik, D, Wilson, S.C., Tanna, N, Levine, J.P., Choi, M, et. Al, Satisfacción y calidad de vida informadas por los pacientes después de la reconstrucción mamaria en pacientes delgados: una comparación entre los receptores de implantes microquirúrgicos y protésicos: PUBMED; *Rev. Plastic and Reconstructive Surgery*. Volumen 136 N°2 2015 [Accessed 27 Apr. 2019].. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25909301>
33. Ménez, T.; Michot, A.; Tamburino, S.; Weigert, R.; Pinsolle, V., Evaluación multicéntrica de la calidad de vida y la satisfacción del paciente después de la reconstrucción mamaria, un estudio retrospectivo a largo plazo: PUBMED; *Rev. Annales de chirurgieplastique et esthétique*. Volumen 63 N°2 2018 [Accessed 27 Apr. 2019].. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28847440>

34. Craft, R.O.; Colakoglu; S.; Curtis, M.S.; Yueh, J.H.; Lee,B.S.; Tobias, A.M.; Lee, B.T., Satisfacción del paciente en la reconstrucción mamaria unilateral y bilateral: PUBMED; Rev. Plastic and ReconstructiveSurgery, Volumen 127 N°4 2011 [Accessed 27 Apr. 2019].. Disponible en:  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21460649>
35. Ng, S.K; Hare, R.M; Kuang, RJ; Smith, KM; Brown, BJ; Hunter-Smith, DJ., Reconstrucción mamaria post mastectomía: satisfacción del paciente y toma de decisiones: PUBMED; Rev. Annales de chirurgieplastique et esthétique. Vol.76 N°6 2016 [Accessed 27 Apr. 2019].. Disponible en:  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25003439>
36. Eltahir, Y.; Werners L.L; Dreise, M.M.; Van Emmichoven, I.A.; Jansen, L.; Werker, et al, Resultados de calidad de vida entre la mastectomía sola y la reconstrucción mamaria: comparación de BREAST-Q informada por el paciente y otras medidas de calidad de vida relacionadas con la salud: PUBMED; RevAnnales de chirurgieplastique et esthétique. Vol.132 N°2 2013 [Accessed 27 Apr. 2019].. Disponible en:  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23897347>