

## Trabajo Fin de Grado

Score de preferencia en el listado de espera para  
la reducción mamaria por Gigantomastia en la  
Salud Pública  
(Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa)

*Preference score of the waiting list for breast  
reduction due to Gigantomastia in Public Health  
(Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa)*

Autor/es

Cristina Melero Fernández

Director/es

Ana Belén Martínez Martínez

Facultad de Ciencias de la Salud  
2021-2022

## ÍNDICE

Resumen.....	2
Abstract.....	3
Introducción.....	4
Objetivos.....	6
Metodología.....	7
Diseño del estudio.....	9
Desarrollo.....	10
Planificación.....	10
Ejecución.....	13
Evaluación.....	18
Actuación.....	21
Conclusiones.....	22
Bibliografía.....	23
Anexos.....	26

## RESUMEN

**Introducción:** La Gigantomastia es un tipo de hipertrofia mamaria en el cual las mamas pueden alcanzar volúmenes mayores de 1.500 cc. Aunque generalmente se trata de una patología de etiología idiopática, puede estar relacionada con factores como cambios hormonales o cierta predisposición genética.

Los síntomas que desarrollan estas pacientes son de carácter tanto físico como psicológico, suponiendo un gran deterioro de la calidad de vida y salud de las mismas.

Aún así esta patología es considerada poco urgente, de manera que el Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa (HCULB) acumula un total de 211 pacientes en lista de espera incluidas desde marzo del 2013.

**Objetivo:** El objetivo principal es diseñar un Proyecto de Mejora que garantice el orden coherente y actualizado del listado de espera para la cirugía de reducción mamaria por Gigantomastia en el HCULB.

**Metodología:** La metodología de este trabajo se ha basado en la revisión bibliográfica de diferentes bases de datos y páginas web relacionadas con la materia, así como en el análisis de los datos aportados por el HCULB para el posterior desarrollo del Ciclo de Deming.

**Conclusiones:** Con la aplicación del Score propuesto en este trabajo, se pretende actualizar la información asociada a las pacientes y determinar un nuevo criterio de ordenación en base a la preferencia.

De esta manera se agilizará y facilitará la selección de las pacientes con mayor urgencia reduciendo así las comorbilidades asociadas y el gasto sanitario.

**Palabras clave:** Gigantomastia, reducción mamaria, lista de espera, score, proyecto de mejora, Test Breast-Q.

## **ABSTRACT**

**Introduction:** Gigantomastia is a type of breast hypertrophy in which the breasts can reach volumes greater than 1,500 cc. Although it is generally a pathology of idiopathic etiology, it may be related to factors such as hormonal changes or certain genetic predisposition.

The symptoms that these patients develop are of a physical and psychological nature, which can lead to a great deterioration in their quality of life and health.

Even so, this pathology is considered not very urgent, so that the Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa accumulates a total of 211 patients on the waiting list included since March 2013.

**Objective:** The main objective is to design an Improvement Project that guarantees a coherent and updated order of the waiting list for breast reduction surgery for Gigantomastia at the Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa.

**Methodology:** The methodology of this work was based on the bibliographic review of different databases and web pages related to the subject, as well as on the analysis of the data provided by the HCULB for the subsequent development of the Deming Cycle.

**Conclusions:** With the application of the Score proposed in this work, the aim is to update the information associated with the patients and to determine a new ordering criterion based on preference.

This will speed up and facilitate the selection of the most urgent patients, thus reducing associated comorbidities and health care costs.

**Key words:** Gigantomastia, breast reduction, waiting list, score, improvement project, Test Breast-Q.

## 1. INTRODUCCIÓN

La hipertrofia mamaria es el aumento de tejido glandular mamario más allá de los límites fisiológicos, de etiología no relacionada con traumatismos, tumores, procesos inflamatorios o la gestación (1).

Según la Sociedad Española de Senología y Patología Mamaria (SESPM) la alteración por exceso en el tamaño de la mama se clasifica de tal manera que, una mama normal presenta un volumen de entre 250 y 300 cc, una mama con hipertrofia moderada de entre 300 y 600 cc y una mama con Gigantomastia puede alcanzar volúmenes mayores de 1500 cc.

Esta hipertrofia puede denominarse "virginal", en la que se observa un crecimiento persistente, de distribución simétrica y consistencia firme, o "grasa", propia de la obesidad (2).

En cualquiera de los casos, esta patología está asociada a una serie de síntomas físicos y psicológicos que deterioran significativamente la calidad de vida de las pacientes. Los físicos derivan del peso y carga mecánica que las mamas ejercen sobre los hombros, generando síntomas tales como cervicalgias, dorsalgias, lumbalgias, pudiendo desarrollar lordosis cervical y lumbar y cifosis torácica (3, 4). También pueden aparecer alteraciones en la postura y posición de los hombros, así como hundimiento clavicular y dolor torácico crónico (1, 5). A nivel cutáneo pueden aparecer alteraciones en la zona intermamaria y el surco submamario, pudiendo provocar eccemas crónicos, intertrigos e incluso infecciones, así como el acanalamiento en los hombros a causa de la presión ejercida por el tirante del sujetador (5, 6). Otros síntomas físicos son la cefalea crónica y la disminución de sensibilidad areolar por alteraciones en la irrigación de la mama (2, 4).

En cuanto a la sintomatología psicológica estas pacientes pueden presentar ansiedad, depresión, alteraciones en la conducta, irritabilidad, angustia, ansiedad sexual y evitación de la actividad sexual debido a la no aceptación de su apariencia y, en consecuencia, la disminución de su autoestima (5, 6). Además, pueden sufrir limitaciones a la hora de vestirse o realizar ejercicio físico, así como deterioro en el patrón del sueño y en la práctica de relaciones sexuales (6, 7). Es por ello por lo que puede llegar a ser una patología muy incapacitante (1).

En cuanto a la etiología, actualmente no existe una única causa que justifique esta alteración en el desarrollo mamario, por lo que generalmente se trata de una patología de causa idiopática (5).

Por otro lado, la aparición de la Gigantomastia puede estar relacionada con la afectación de cambios hormonales durante la pubertad, ya que las anomalías de volumen y/o morfológicas suelen desarrollarse durante el crecimiento de la glándula mamaria (8).

Así pues, juega un papel fundamental la presencia de receptores de estrógenos, los cuales generan el aumento del tejido mamario fibroso, graso y glandular (en menor proporción) (5).

También pueden estar asociados niveles elevados de aromatasas, enzima esencial en la síntesis de estrógenos presente en el tejido adiposo y las mamas, o factores de crecimiento, tales como IGF2 (factor de crecimiento Insulínico tipo 2), EGFR (receptor del factor de crecimiento epidérmico), TGF- $\beta$  (factor de crecimiento transformante beta), PDGFR  $\alpha$  y  $\beta$  (factor de crecimiento derivado de plaquetas alfa y beta) (9).

Por otro lado, la predisposición genética es un componente fundamental en esta patología, puesto que pacientes con madres u otras familiares que padecen hipertrofia mamaria tienen mayor prevalencia (5).

El tratamiento definitivo para la Gigantomastia se reduce a la intervención quirúrgica, en la que la técnica de la T invertida es la más aceptada, obteniendo resultados muy beneficiosos en el manejo de los síntomas de estas pacientes (1). En caso de responder a una patología hormonal en la que la Gigantomastia sea consecuencia de trastornos o síndromes hormonales, el tratamiento se definirá mediante la práctica de estudios endocrinos. Otra alternativa de carácter paliativo es asistir a servicios de nutrición para lograr una pérdida de peso, puesto que muchas de las pacientes presentan obesidad asociada, lo cual está directamente relacionado con el aumento de tejido adiposo en las mamas (5).

Concretamente, el listado de espera para la cirugía de reducción mamaria por Gigantomastia del Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa (HCULB) de Zaragoza recoge un total de 211 pacientes, incluidas desde marzo del año 2013. El criterio de inclusión en este listado de espera exige los siguientes apartados:

1. Presencia de sintomatología en la que una de las mamas supere 1.5 kg.
2. Realización de mamografía y ecografía mamaria.
3. Informe del servicio de Traumatología en el que se valore la patología osteomuscular asociada.
4. Informe del servicio de Psiquiatría en el que se valore el estado psicoemocional de la paciente.

Al mismo tiempo, el criterio de ordenación y selección de la candidata a intervenir es exclusivamente cronológico. Es por ello por lo que se considera necesario establecer un nuevo criterio de ordenación y selección de estas pacientes el cual se ajuste a la situación personal de cada una(10).

## **2. OBJETIVOS**

### General

Diseñar un Proyecto de Mejora para garantizar un orden coherente y actualizado en el listado de espera para la cirugía de reducción mamaria por Gigantomastia en el Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa (HCULB).

### Específicos

1. Identificar el protocolo de ordenación actual en el HCULB y sus posibles mejoras.
2. Analizar los problemas de salud asociados a la Gigantomastia para priorizar aquellos que resulten más perjudiciales para la salud y calidad de vida de las pacientes.
3. Definir un nuevo criterio de ordenación (Score) para el listado de espera de reducción mamaria por Gigantomastia según criterios no cronológicos.

### 3. METODOLOGÍA

La metodología de este Trabajo Fin de Grado se basa en una revisión bibliográfica actualizada sobre la Gigantomastia y el impacto que tiene sobre las pacientes que la padecen, así como en el análisis de los datos necesarios para el conocimiento de la gestión del listado de espera quirúrgico del HCULB. Todo ello con el fin de estudiar y determinar los criterios de selección a seguir en la ordenación del mismo.

Para la elaboración del Proyecto de Mejora se han consultado artículos que incluyen dicho método en el ámbito de la salud, utilizados como referencia para comprender y desarrollar los apartados a seguir.

El criterio de inclusión de los artículos utilizados ha sido según el idioma, incluyendo aquellos escritos en español e inglés, así como el periodo de publicación de los últimos 13 años (2009-2022), a excepción de la referencia (20). También se han utilizado los descriptores MeSH "Gigantomastia" y los operadores booleanos "and" y "or". Todos ellos proceden de distintas fuentes, mostradas en las tablas 1 y 2.

**Tabla 1.** Bases de datos consultadas.

<i>Nombre</i>	<i>Palabras clave</i>	<i>Nº de resultados</i>	<i>Nº de artículos seleccionados</i>
Scielo	Reducción Mamaria	15	1
	Macromastia	7	1
	Plan de Mejora Salud	60	1
	Consumidores tabaco	57	1
	Lista de Espera	216	1
Pubmed	Gigantomastia virginal	21	1
	Test Breast-Q	88	1
	Gigantomastia y lumbalgia	3	1
	Lista de Espera	41	2
ScienceDirect	Gigantomastia	86	2



	Priorizar Lista de Espera Quirúrgica	103	1
Dialnet	Patología mamaria	150	1

**Tabla 2.** Páginas web consultadas.

<i>Nombre</i>	<i>Dirección web</i>
Asociación Colombiana para el Estudio del Dolor (ACED)	<a href="https://dolor.org.co/">https://dolor.org.co/</a>
Sociedad Española de Senología y Patología Mamaria (SESPM)	<a href="https://www.sespm.es/">https://www.sespm.es/</a>
Medigraphic	<a href="https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/medigraphic.cgi">https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/medigraphic.cgi</a>
Gobierno de Aragón	<a href="https://www.aragon.es/">https://www.aragon.es/</a>
Asociación de Facultativos Especialistas de Madrid (AFEM)	<a href="https://asociacionfacultativos.es/">https://asociacionfacultativos.es/</a>
Librería mundial	<a href="https://www.libreriamundial.org/">https://www.libreriamundial.org/</a>

### 3.1 Diseño del estudio

La realización de este trabajo se ha basado en el Ciclo de Deming, puesto que supone una de las herramientas más reconocidas para la mejora continua de la calidad y el aprendizaje. Este consta de cuatro etapas, también conocidas como PDCA: Plan, Do, Act, Check, Act.

Así pues, la puesta en marcha del Proyecto de Mejora se ha desarrollado según las siguientes etapas:

1. Planificar (Plan): consiste en la identificación y análisis del problema, prediciendo posibles resultados y determinando las acciones a realizar para su posterior mejora.
2. Hacer (Do): se deberá plantear la solución a pequeña escala cumpliendo con los objetivos propuestos en el plan de mejora en cuestión.
3. Verificar/Estudiar (Check): se establecerá un punto de referencia con el que contrarrestar nuevos resultados, analizando la diferencia entre los resultados obtenidos y los esperados.
4. Actuar (Act): se determinará la solución más adecuada estandarizando el proceso para continuar estudiando nuevas mejoras (11).

Este trabajo se trata, por tanto, de un Proyecto de Mejora en el que el ámbito de estudio se centra en la Unidad de Mama (UM) del HCULB de Zaragoza, y los sujetos del estudio son las pacientes incluidas en la lista de espera para reducción mamaria por Gigantomastia.

## 4. DESARROLLO

Como se ha mencionado anteriormente, la elaboración de dicho Proyecto de Mejora se ajusta a los cuatro puntos que se desarrollan a continuación.

### 4.1 Planificación

Actualmente la lista de espera de la Unidad de Mama (UM) del HCULB está constituida por 211 pacientes, incluidas desde el 22/03/2013 hasta el 21/04/2022.

Según los profesionales de la unidad, este servicio carece de un programa quirúrgico organizado, de manera que las cirugías por Gigantomastia surgen de la cancelación espontánea de otras patologías con mayor prioridad, tales como la exéresis de tumoraciones malignas o benignas, quistes, fístulas, implantación/recambio de prótesis o expansores, etc.

Por lo que el número de pacientes intervenidas de reducción mamaria al año es tan reducido, que estas acumulan una demora media de 1545.98 días, frente a los 178 días registrados en el Gobierno de Aragón para listas de espera quirúrgica en la especialidad de Cirugía General en marzo de 2022 (último mes actualizado) (10).

Teniendo en cuenta la reciente pandemia por Covid-19 y su posible influencia en la demora de las listas quirúrgicas, este listado se puede analizar en base a la división temporal que marca este período. Así pues, escogiendo la fecha del 01/04/2020 como punto de referencia, se observa que 168 pacientes fueron incluidas desde el 22/03/2013 hasta entonces y 43 pacientes lo fueron desde entonces hasta el 21/04/2022 (última fecha de inclusión registrada).

Tras el análisis de estos datos, el primer grupo de pacientes supone el 79.62% del listado y data una media de 24 pacientes incluidas por año, a diferencia del segundo grupo, el cual supone el 20.38% y data una media de 21.5 pacientes incluidas por año.

Esto significa que casi el 80% de las pacientes fueron incluidas previa pandemia por Covid-19, alcanzando casi la misma media de pacientes incluidas al año que durante este periodo. De manera que, en este caso, podemos concluir que el aumento de demora que ha podido suponer el estado de pandemia no resulta un dato excesivamente alarmante.

Por otro lado, también se puede valorar como factor influyente en la demora del listado de espera el recorte presupuestario en el sector sanitario, puesto que este hecho ha demostrado tener una relación significativa en los listados de espera quirúrgicos de distintas comunidades autónomas (12,13).

A todo ello se suma el hecho de que el criterio de ordenación de dicha lista de espera es puramente cronológico, obviando así las características que determinan la urgencia particular de cada paciente (10). De esta manera, en caso de que surja la oportunidad de realizar tal cirugía, la candidata a escoger es aquella que se incluyó hace más de 9 años, cuyo preoperatorio e informes aportados están más que desactualizados.

Dada la situación, actualmente la UM cuenta con un proyecto en vías de desarrollo para reorganizar este listado de espera según cierta prioridad, detallado en la tabla expuesta a continuación.

**Tabla 3.** Proyecto de criterio de ordenación por prioridad en vías de desarrollo de la UM del HCULB.

<i>Variable</i>	<i>Prioridad 1</i>	<i>Prioridad 2</i>	<i>Prioridad 3</i>
Edad	18-40 años	41-65 años	>65 años
Índice de Masa Corporal (IMC)	Normopeso	Sobrepeso	Obesidad
Peso de la mama de mayor tamaño	>2500 g	1500-2500 g	<1500 g
Lesiones en el surco mamario	Habitualmente	Ocasionalmente	Ninguna
Actividad física en el trabajo	Intensa	Moderada	Baja
Peso de la mama/ptosis	>1	1	<1
Hábito tabáquico	No fumadora	Fumadora ocasional	Fumadora habitual
Test Breast-Q	-	-	-

Fuente: tabla elaborada a partir de los datos aportados por la UM del HCULB.

Según este proyecto, la prioridad se determinará en base a la suma de la puntuación de los 4 bloques del Test Breast-Q (14) (Anexo I), así como del resto de las variables, de manera que las pacientes con Prioridad 1 serán las más urgentes, seguidas de las que poseen Prioridad 2 y 3.

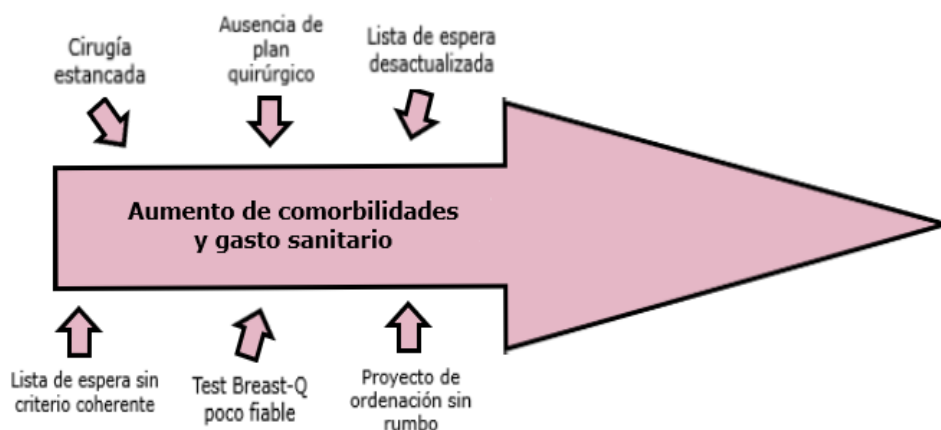
Aunque el estudio de las pacientes según estas variables puede resultar de gran ayuda para determinar un nuevo orden, lo cierto es que dicho proyecto se encuentra estancado y lejos de su puesta en marcha, debido a que nace de la iniciativa de determinados profesionales sanitarios, los cuales dedican de forma totalmente altruista parte de la jornada laboral a su desarrollo.

En consecuencia, la puntuación según esta escala todavía no se ha aplicado al total del listado, por lo que actualmente los resultados de las variables a estudiar están incompletos. En el caso de aquellas pacientes en las que sí se han recogido todos los datos necesarios, la prioridad determinada solo se utiliza como un dato asociado a las mismas y no como un criterio de ordenación, puesto que el listado de espera todavía sigue ordenado cronológicamente. Además, para este proyecto se están utilizando los datos que las pacientes aportaron en el momento de la inclusión en el listado de espera, lo cual sucedió en muchos casos, hace más de 9 años.

En cuanto al Test Breast-Q, según la UM la puntuación obtenida no se ciñe a ningún rango de límites, por lo que se trata de una variable con un modelo de puntuación diferente a las demás, pudiendo generar cierta confusión en los resultados. También cabe destacar que resulta poco fiable, puesto que el criterio de puntuación no es el mismo en todos sus bloques. Esto se debe a que los bloques 1, 2 y 3 puntúan en negativo, es decir, a menor puntuación mayor gravedad, y el 4 lo hace en positivo, es decir, a mayor puntuación mayor gravedad. Además, el bloque 3 es el único con la opción de respuesta "no corresponde", por lo que la paciente que desee marcar dicha opción obtendrá directamente una puntuación menor pudiendo alterar los resultados en la puntuación final.

Finalmente, una vez analizada la situación actual en la que se encuentra la UM del HCULB, los problemas a abordar en este Proyecto de Mejora serán los expuestos en la figura 1.

**Figura 1.** Problemas a abordar.



Fuente: elaboración propia.

## 4.2 Ejecución

La ejecución de este Proyecto de Mejora tiene como finalidad principal ofrecer una posible solución a los problemas planteados anteriormente.

Es por esto por lo que, tras identificar el protocolo de ordenación actualizado para la reducción mamaria por Gigantomastia en la UM del HCULB y analizar las comorbilidades asociadas a dicha patología, se plantean las propuestas expuestas a continuación.

1. Establecer una programación quirúrgica semanal en la que se lleve a cabo la cirugía de reducción mamaria por Gigantomastia, para evitar así su estancamiento y favorecer la disminución de dicha lista de espera.
2. Desechar todos los datos aportados por aquellas pacientes incluidas en el listado de espera anteriores al 01/04/2020, y completar los datos aportados por aquellas incluidas a partir de tal fecha en adelante, puesto que el criterio de valoración ha sido modificado.

De esta manera se interpretará como:

- "Completamente desactualizados" los datos de aquellas pacientes incluidas entre el 22/03/2013 y el 01/04/2020.
- "Parcialmente desactualizados" los datos de aquellas pacientes incluidas a partir del 01/04/2020.

Todo ello con el objetivo de actualizar el listado y valorar a las pacientes en base a una información completamente fiable.

3. Utilizar la preferencia como criterio de ordenación del listado de espera y no como dato informativo asociado a las pacientes con la finalidad de agilizar la elección de la candidata a intervenir (15).
4. Identificar el grado de preferencia según sea de carácter Leve, Moderado o Urgente, siguiendo el código de colores verde, amarillo y rojo respectivamente, en lugar de ajustarse a valores numéricos (1,2,3) para facilitar su comprensión.
5. Modificar el bloque 3 del Test Breast-Q Preoperatorio y el bloque 4 del Test Breast-Q Postoperatorio (Anexo III) de tal manera que se elimine la opción de respuesta "no corresponde", para valorar a las pacientes en base a una puntuación completamente fiable.
6. Modificar el bloque 4 del Test Breast-Q Preoperatorio y el bloque 5 del Test Breast-Q Postoperatorio de tal manera que el método de puntuación sea unánime entre todos sus bloques, es decir, a menor puntuación mayor gravedad, para valorar a las pacientes en base a una puntuación completamente fiable.

7. Ampliar el rango de edad con mayor prioridad hasta los 45 años en lugar de establecer el límite en los 40, debido a que la media de edad de la lista actual es de 42.55 años. De esta manera se favorece el aumento de calidad de vida de aquellas pacientes que se encuentren en una situación vital plena.
8. Incluir como variable a considerar la suma del peso de ambas mamas en lugar de valorar únicamente la de mayor tamaño, puesto que el peso soportado por la paciente es la suma de ambas dos (16).
9. Incluir como variable a considerar la preferencia según los informes aportados por el servicio de Traumatología y Psiquiatría, identificando los mismos como Leve (L), Moderado (M) o Urgente (U) según criterio médico, puesto al tratarse de un requisito fundamental para la inclusión en lista de espera quirúrgica, también ha de ser valorado (17,18).
10. Eliminar como variable a considerar la relación de peso mama/ptosis debido a que las comorbilidades de la Gigantomastia son consecuencia del peso y volumen mamario y no de la ptosis (caída) (16).
11. Incluir a las pacientes con sobrepeso y obesidad en un plan de pérdida de peso para favorecer su aumento de preferencia.
12. Incluir a las pacientes con hábito tabáquico ocasional y/o habitual en un plan de deshabituación tabáquica para favorecer su aumento de preferencia.

Teniendo en cuenta las propuestas de mejora planteadas anteriormente, en la tabla 4 se recoge el nuevo criterio de evaluación para la reordenación del listado según la preferencia.

**Tabla 4.** Propuesta de Score de preferencia en el listado de espera para la reducción mamaria por Gigantomastia del HCULB.

<i>Variable</i>	<i>Urgente (U)</i>	<i>Moderado (M)</i>	<i>Leve (L)</i>
Test Breast-Q modificado (Anexo II)	39-87 puntos	88-136 puntos	137-184 puntos
Edad	18-45 años	45-65 años	>65 años
Índice de Masa Corporal (IMC)	Normopeso	Sobrepeso	Obesidad
Suma del peso de ambas mamas	>5 kg	3- 5 kg	<3 kg
Informe Servicio de Traumatología	Según criterio médico	""	""
Informe Servicio de Psiquiatría	Según criterio médico	""	""
Lesiones en el surco mamario	Muy pronunciadas	Poco pronunciadas	Ausencia
Actividad física en el trabajo	Intensa	Moderada	Baja
Hábito tabáquico	No fumadora	Fumadora ocasional (<5 cigarrillos/día) (19)	Fumadora habitual

Fuente: elaboración propia.

Una vez definidos los límites de cada una de las 13 variables a estudiar, se determinará su puntuación de tal forma que las variables de carácter Urgente obtendrán 1 punto, las de Moderado 2 y las de Leve 3.

Así pues, la puntuación mínima y por tanto, más urgente, será el resultado de la suma del Test Breast-Q modificado, en el que el mínimo son 39 puntos, y los 12 puntos obtenidos de las 12 variables restantes. Es decir, la candidata con mayor preferencia es aquella que sume una puntuación igual a 51 puntos.

De esta manera, los rangos de puntuación para las candidatas según se incluyan en Urgente, Moderado y Leve se limitarán de tal forma que:

- *Urgente (rojo)*: de 51 a 99 puntos.
- *Moderado (amarillo)*: de 112 a 160 puntos.
- *Leve (verde)*: de 173 a 220 puntos.



Debido al gran volumen que presenta la lista de espera de reducción mamaria por Gigantomastia, las propuestas planteadas anteriormente se llevarán a cabo en 3 etapas.

La primera de ellas consistirá en la recogida de los datos aportados por las pacientes incluidas en el listado de espera anteriores al 01/04/2020. Teniendo este dato en cuenta y, en base al nuevo criterio de ordenación del Plan de Mejora, el listado se dividirá en 168 pacientes con datos "completamente desactualizados" y 43 pacientes con datos "parcialmente desactualizados". Así pues, durante esta primera etapa se recogerán todos los datos necesarios para la obtención de la puntuación final de las 168 pacientes con datos "completamente desactualizados".

Por consiguiente, en la etapa 2 se procederá a estudiar y valorar las 43 pacientes con datos "parcialmente desactualizados".

Una vez actualizados todos los datos aportados y asociada la puntuación final a cada una de las pacientes, se accederá a la etapa 3. En ella se reordenará el listado de espera de menor a mayor puntuación de manera que las pacientes queden clasificadas en Leve, Moderado, Urgente, asignando a su vez el código de colores asociado (verde, amarillo, rojo).

Todo ello se llevará a cabo en un plazo de 7 meses, con la finalidad de aplicar el nuevo Score de preferencia a partir de enero de 2023. Así pues, en la tabla 5 se detalla el cronograma a desarrollar.

**Tabla 5.** Cronograma del Proyecto de Mejora.

	<i>Junio - Julio</i>	<i>Agosto - Septiembre</i>	<i>Octubre - Noviembre</i>	<i>Diciembre</i>	<i>Enero 2023 (en adelante)</i>
<b>Etapa 1</b>  <i>Recogida de datos de las 168 pacientes con datos "completamente desactualizados"</i> + <i>Valoración de la puntuación final</i>					

<p><b>Etapa 2</b></p> <p><i>Recogida de datos de las 43 pacientes con datos "parcialmente desactualizados"</i> + <i>Valoración de la puntuación final</i></p>					
<p><b>Etapa 3</b></p> <p><i>Reordenación del listado (&lt; puntuación)</i> + <i>Asociación de colores según la urgencia</i></p>					
<p><b>Puesta en marcha</b></p> <p><i>Aplicación del nuevo Score de preferencia para el plan quirúrgico de la reducción mamaria por Gigantomastia</i></p>					

Fuente: elaboración propia.

### 4.3 Evaluación

Para la evaluación del Proyecto de Mejora descrito, es necesario valorar el grado de solución a los problemas planteados anteriormente con la ayuda de los indicadores expuestos en la tabla 6.

**Tabla 6.** Indicador de estructura.

<i>Parámetros</i>	<i>Indicador</i>
<i>Indicador</i>	Cuantificar los profesionales de la salud dedicados al desarrollo del Proyecto de Mejora planteado
<i>Área de actuación</i>	Unidad de Mama del HCULB
<i>Dimensión</i>	Disponibilidad
<i>Descripción</i>	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de enfermeras dedicadas al desarrollo del Proyecto de Mejora}}{\text{N}^\circ \text{ de enfermeras de la UM}} \times 100$ $\frac{\text{N}^\circ \text{ de médicos dedicados al desarrollo del Proyecto de Mejora}}{\text{N}^\circ \text{ de médicos de la UM}} \times 100$
<i>Aclaración de términos</i>	Se contabilizará la participación del mínimo de personal exigido y del voluntario que desee participar
<i>Justificación</i>	Es necesaria la participación de enfermeras y médicos de la UM puesto que son quienes poseen toda la información de las pacientes
<i>Estándar</i>	Al menos el 100% de las enfermeras y el 50% de los médicos deberán desarrollar el Proyecto de Mejora en un plazo de 7 meses
<i>Responsable de recogida</i>	Enfermera responsable del desarrollo del Proyecto de Mejora
<i>Frecuencia de recogida</i>	Mensual

Fuente: elaboración propia y (20).

**Tabla 7.** Indicador de proceso.

<i>Parámetros</i>	<i>Indicador</i>
<i>Indicador</i>	Cuantificar las pacientes a las que se ha aplicado el nuevo Score de preferencia
<i>Área de actuación</i>	Unidad de Mama del HCULB
<i>Dimensión</i>	Eficacia
<i>Descripción</i>	Nº de pacientes a las que se ha aplicado el nuevo Score de preferencia <hr/> Nº de pacientes incluidas en el listado de espera  (resultado x100)
<i>Aclaración de términos</i>	Se deberán cumplir correctamente y, en el orden indicado, las 3 etapas en las que se desarrolla el Proyecto de Mejora
<i>Justificación</i>	Es necesaria la cuantificación de las pacientes incluidas en el nuevo Score de preferencia para identificar e incluir a aquellas a las que todavía no se ha aplicado
<i>Estándar</i>	El nuevo Score de preferencia ha de ser aplicado al menos al 80% de las pacientes incluidas en el listado de espera
<i>Responsable de recogida</i>	Enfermera responsable del desarrollo del Proyecto de Mejora
<i>Frecuencia de recogida</i>	Mensual

Fuente: elaboración propia y (20).

**Tabla 8.** Indicador de resultados.

<i>Parámetros</i>	<i>Indicador</i>
<i>Indicador</i>	Cuantificar el número de pacientes intervenidas
<i>Área de actuación</i>	Unidad de Mama del HCULB
<i>Dimensión</i>	Eficacia
<i>Descripción</i>	Nº de pacientes intervenidas Nº de pacientes incluidas en el listado de espera (resultado x100)
<i>Aclaración de términos</i>	Se llevará a cabo el recuento del número de pacientes intervenidas de reducción mamaria por Gigantomastia
<i>Justificación</i>	Es necesaria la cuantificación de pacientes intervenidas para analizar la mejoría en comparación con la situación anterior al Proyecto de Mejora
<i>Estándar</i>	Se deberá incrementar, al menos, un 50% la realización de dicha intervención
<i>Responsable de recogida</i>	Enfermera responsable del desarrollo del Proyecto de Mejora
<i>Frecuencia de recogida</i>	Mensual

Fuente: elaboración propia y (20).

**Tabla 9.** Indicador de calidad.

<i>Parámetros</i>	<i>Indicador</i>
<i>Indicador</i>	Cuantificar la satisfacción de las pacientes intervenidas
<i>Área de actuación</i>	Unidad de Mama del HCULB
<i>Dimensión</i>	Calidad
<i>Descripción</i>	Test Breast-Q Postoperatorio modificado (Anexo IV)
<i>Aclaración de términos</i>	Se deberá evaluar la satisfacción de las pacientes después de ser intervenidas
<i>Justificación</i>	Es necesaria la evaluación de la satisfacción de las pacientes tras la intervención para valorar la implantación de posibles mejoras
<i>Estándar</i>	Se deberá obtener, al menos, una puntuación superior al 50% de la puntuación del Test Breast-Q Postoperatorio modificado
<i>Responsable de recogida</i>	Enfermera responsable del desarrollo del Proyecto de Mejora
<i>Frecuencia de recogida</i>	Mensual

Fuente: elaboración propia y (20).

#### 4.4 Actuación

Una vez llevado a cabo el Proyecto de Mejora, se analizarán los resultados obtenidos para, posteriormente, valorar la cumplimentación de los objetivos propuestos. En caso de obtener resultados desfavorables, se procederá a identificar y analizar las causas que interfieren para plantear nuevas alternativas que logren alcanzar los objetivos deseados.

## **5. CONCLUSIONES**

Con la aplicación del Score propuesto en este Proyecto de Mejora, se pretende actualizar la información asociada a las pacientes, en la cual se basa el listado de espera para la reducción mamaria por Gigantomastia, así como determinar un nuevo criterio de ordenación en base a la preferencia determinada de cada paciente en lugar de seguir un criterio cronológico.

De esta manera se agilizará y facilitará la selección de las pacientes con mayor urgencia reduciendo así las comorbilidades asociadas y el gasto sanitario.

## 6. BIBLIOGRAFÍA

1. Losada Nieto E. Dolor. Revista oficial de la Asociación Colombiana para el Estudio del Dolor [Internet]. 2019 [consultado 09 Mar 2022]; 8(2):94-103. Disponible en: [https://dolor.org.co/biblioteca/revistas/Revista8\\_2.pdf](https://dolor.org.co/biblioteca/revistas/Revista8_2.pdf)
2. Acea Nebril B, Adamo B, Adrover Cebrián E, Aguinaga Aizcorreta MT, Alberro Adúriz JA, Alés Martínez JE et al. Manual de Práctica Clínica en Senología [Internet]. Editor: Fundación Española de Senología y Patología Mamaria; 2015 [consultado 10 Mar 2022]. Disponible en: <https://www.sespm.es/archivos/MANUAL-SESPM-2015.pdf>
3. Jiménez Reyes W, Sotolongo Argüelles Y. Mastoplastia de reducción con técnica de pedículo inferior en pacientes con hipertrofia mamaria. Medisan [Internet]. 2021 [consultado 20 Abr 2022]; 25(5):1101-12. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30192021000501101&lang=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192021000501101&lang=es)
4. Kling R, Tobler W, Gusenoff J, Rubin J. Evitar complicaciones en la gigantomastia. Clínicas en Cirugía Plástica [Internet]. 2016 [consultado 10 Mar 2022];43(2):429-39. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0094129815001935>
5. Alviar-Rueda JD. Patología mamaria benigna: diagnóstico y tratamiento. MÉD.UIS [Internet]. 2018 [consultado 17 Mar 2022]; 31(3):61-71. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6739731>
6. Jiménez Reyes W, Rodríguez Gil E. Mastoplastia reductiva por técnica de Thorek modificada en gigantomastia. RIC [Internet]. 2018 [consultado 09 Mar 2022];97(1):183-191. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revinfcie/ric-2018/ric181u.pdf>
7. Dikmen S, Dissiz M. Does large breast problem and macromastia surgery affect a woman's body image, depression level, sexual life, and quality of life? A prospective study. Rev Assoc Med Bras [Internet]. 2021 [consultado 10 Mar 2022];67(11):1659-64. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/ramb/a/ymY6ywF5tc7vkzpskzxJj5k/?lang=en>



8. Da costa S, Marchand M. Patología mamaria infantil. EMC Pediatría [Internet]. 2021 [consultado 09 Mar 2022];56(2):1-8. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1245178921452200>
9. Das L, Rai A, Vaiphei K, Garg A, Mohsina S, Bhansali A et al. Gigantomastia idiopática: nuevos conocimientos mecánicos que implican el medio paracrino. Endocrino [Internet]. 2019 [consultado 17 Mar 2022];66:166–77. Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1007/s12020-019-02065-x>
10. Gobierno de Aragón. Listas de Espera. Servicio de Transformación Digital, Salud Conectada y Atención al Usuario [Internet]. 21/01/2022 [consultado 01 May 2022]. Disponible en: <https://leweb.salud.aragon.es/listaespera/estadis.do>
11. Patón Villar F, Lorente Granados G, Fernández-Lasquetty Blanc B, Hernández Martínez A, Escot Higuera S, Quero Palomino MA et al. Plan de mejora continua en la prevención-tratamiento de las úlceras por presión según el ciclo de Deming. Gerokomos [Internet]. 2013 [consultado 23 Mar 2022];24(3):125-31. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1134-928X2013000300006&lang=es](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2013000300006&lang=es)
12. Sánchez-Bayle M, Palomo L. Recortes en los presupuestos sanitarios y listas de espera. Gac Sanit [Internet]. 2018 [consultado 01 May 2022];32(2):198-99. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28923338/>
13. De Pablos Escobar L, García-Centeno MC. Impacto de la COVID-19 sobre las listas de espera quirúrgicas. Rev Esp Salud Pública [Internet]. 2021 [consultado 01 May 2022];95(3):1-12. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33654051/>
14. Pusic A, Klassen A, Scott A, Klok J, Cordeiro P, Cano S. Development of a new patient-reported outcome measure for breast surgery: the BREAST-Q. Plast Reconstr Surg [Internet]. 2009 [consultado 21 Feb 2022];124(2):345-53. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19644246/>
15. Rodríguez S, Da Motta F, Balbinoto Neto G, Brandão A. Evaluation and selection of candidates for liver transplantation: An economic perspective. Arq Gastroenterol [Internet]. 2020 [consultado 01 May 2022];57(1):31-8. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/ag/a/zGs9xy87TdBVrDZwf6pKW7x/?lang=en>

16. Sanal B, Korkmaz M, Nas OF, Can F, Hacikurt K. The effect of gigantosty on vertebral degeneration: A computed tomography study. *J Back Musculoskelet Rehabil* [Internet]. 2017 [consultado 05 Abr 2022];30(5):1031-35. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28582838/>
17. Allepuz A, Espallargues M, Martínez O. Criterios para priorizar a pacientes en lista de espera para procedimientos quirúrgicos en el Sistema Nacional de Salud. *Revista de Calidad Asistencial* [Internet]. 2009 [consultado 05 Abr 2022];24(5):185-91. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1134282X09000104>
18. Asociación de Facultativos Especialistas de Madrid. Informe AFEM-Estudio Jurídico Liria. Lista de espera quirúrgica en la Comunidad de Madrid [Internet]. Madrid; 2015 [consultado 10 Abr 2022] Disponible en: [https://asociacionfacultativos.es/wp-content/uploads/2015/05/informeIeq\\_resumenejecutivo.pdf](https://asociacionfacultativos.es/wp-content/uploads/2015/05/informeIeq_resumenejecutivo.pdf)
19. Fabelo Roche JR, Iglesias Moré S, Álvarez Martínez EM. Cuestionario de Clasificación de Consumidores de Cigarrillos. Resultados de su aplicación en Cuba, 2017. *Rev haban cienc méd* [Internet]. 2019 [consultado 05 Abr 2022];18(4):654-65. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1729-519X2019000400654&lang=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2019000400654&lang=es)
20. Mora Martínez JR. Guía metodológica para la gestión clínica por procesos: aplicación en las organizaciones de enfermería [Internet]. Madrid: Díaz de Santos, S.A; 2003 [consultado 15 Abr 2022]. Disponible en: <https://www.libreriamundial.org/libreria/guia-metodologica-para-la-gestion-clinica-por-procesos/>

## 7. ANEXOS

### Anexo I. Test Breast-Q Preoperatorio.

#### BREAST-Q™

#### MODULO REDUCCION / MASTOPEXIA (PRE OPERATORIO) 1.0

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

Por favor responda todas las preguntas.

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

	Muy Insatisfecha	Algo Insatisfecha	Algo Satisfecha	Muy Satisfecha
a. Como se ven sus mamas estando vestida?	1	2	3	4
b. Cómo coincide(calza) el tamaño de sus mamas con el resto de su cuerpo?	1	2	3	4
c. Con el tamaño de sus mamas?	1	2	3	4
d. La forma de sus mamas cuando usa sostenes?	1	2	3	4
e. Cuán parecidas en tamaño son sus mamas entre sí?	1	2	3	4
f. Cuan cómodo le queda su sostén?	1	2	3	4
g. Con la forma de sus mamas cuando no está usando sostenes?	1	2	3	4
h. Como se ve frente al espejo estando vestida?	1	2	3	4
i. Como caen sus mamas en el tórax (pecho)?	1	2	3	4
j. Que tan normales se ven sus mamas?	1	2	3	4
k. Como se ve en el espejo estando desnuda?	1	2	3	4

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

2. En relación a sus mamas, durante las últimas 2 semanas, ¿Con que frecuencia se ha sentido?:

	NUNCA	EN OCASIONES	PARTE DEL TIEMPO	LA MAYORIA DEL TIEMPO	TODO EL TIEMPO
a. Segura en un evento social?	1	2	3	4	5
b. Al mismo nivel que otras mujeres?	1	2	3	4	5
c. Bien consigo misma?	1	2	3	4	5
d. Segura de sí misma?	1	2	3	4	5
e. Segura estando vestida?	1	2	3	4	5
f. Que acepta su cuerpo?	1	2	3	4	5
g. Que su apariencia condiciona su forma de ser?	1	2	3	4	5
h. Segura de sí misma respecto a su cuerpo?	1	2	3	4	5
i. Atractiva?	1	2	3	4	5

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

3. ¿En relación a su vida sexual, con qué frecuencia usted se siente?

	NUNCA	EN OCASIONES	PARTE DEL TIEMPO	LA MAYORIA DEL TIEMPO	TODO EL TIEMPO	NO CORRESPONDE
a. Cómoda/ relajada durante las relaciones sexuales?	1	2	3	4	5	N/C
b. Segura sexualmente?	1	2	3	4	5	N/C
c. Satisfecha con su vida sexual?	1	2	3	4	5	N/C
d. Sexualmente atractiva estando vestida?	1	2	3	4	5	N/C
e. Sexy estando desnuda?	1	2	3	4	5	N/C

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

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

4. En las últimas 2 semanas con qué frecuencia ha presentado:

	NUNCA	EN OCA SIONES	PARTE DEL TIEMPO	LA MAYORIA DEL TIEMPO	TODO EL TIEMPO
a. Dolor de cabeza?	1	2	3	4	5
b. Dolor en la zona de las mamas?	1	2	3	4	5
c. Falta de energía?	1	2	3	4	5
d. Dificultad haciendo ejercicio intenso? (ej. correr)?	1	2	3	4	5
e. Sentirse físicamente desequilibrado?	1	2	3	4	5
f. Dolor de hombro?	1	2	3	4	5
g. Dificultad al dormir por incomodidad en la zona de sus mamas?	1	2	3	4	5
h. Dolor de cuello?	1	2	3	4	5
i. Erosiones o marcas dolorosas en sus hombros por los tirantes de los sostenes?	1	2	3	4	5
j. Se ha sentido incómoda físicamente?	1	2	3	4	5
k. Enrojecimiento debajo de sus mamas?	1	2	3	4	5
l. Dolor de espalda?	1	2	3	4	5
m. Dolor en los brazo?	1	2	3	4	5
n. Dolor, adormecimiento, hormigueo en sus manos debido al tamaño de sus mamas?	1	2	3	4	5

Fuente:

Pusic A, Klassen A, Scott A, Klok J, Cordeiro P, Cano S. Development of a new patient-reported outcome measure for breast surgery: the BREAST-Q. *Plast Reconstr Surg* [Internet]. 2009 [consultado 21 Feb 2022];124(2):345-53. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19644246/>

**Anexo II. Test Breast-Q Preoperatorio modificado (bloques 3 y 4).**

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

3. En relación a su vida sexual, con qué frecuencia usted se siente?

	NUNCA	EN OCASIONES	PARTE DEL TIEMPO	LA MAYORÍA DEL TIEMPO	TODO EL TIEMPO
a. Cómoda/ relajada durante las relaciones sexuales?	1	2	3	4	5
b. Segura sexualmente?	1	2	3	4	5
c. Satisfecha con su vida sexual?	1	2	3	4	5
d. Sexualmente atractiva estando vestida?	1	2	3	4	5
e. Sexy estando desnuda?	1	2	3	4	5

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

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

4. En las últimas 2 semanas con qué frecuencia ha presentado:

	TODO EL TIEMPO	MAYORIA DEL TIEMPO	PARTE DEL TIEMPO	EN OCASIONES	NUNCA
a. Dolor de cabeza?	1	2	3	4	5
b. Dolor en la zona de las mamas?	1	2	3	4	5
c. Falta de energía?	1	2	3	4	5
d. Dificultad haciendo ejercicio intenso? (ej. correr)?	1	2	3	4	5
e. Sentirse físicamente desequilibrado?	1	2	3	4	5
f. Dolor de hombro?	1	2	3	4	5
g. Dificultad al dormir por incomodidad en la zona de sus mamas?	1	2	3	4	5
h. Dolor de cuello?	1	2	3	4	5
i. Erosiones o marcas dolorosas en sus hombros por los tirantes de los sostenes?	1	2	3	4	5
j. Se ha sentido incómoda físicamente?	1	2	3	4	5
k. Enrojecimiento debajo de sus mamas?	1	2	3	4	5
l. Dolor de espalda?	1	2	3	4	5
m. Dolor en los brazo?	1	2	3	4	5
n. Dolor, adormecimiento, hormigueo en sus manos debido al tamaño de sus mamas?	1	2	3	4	5

Fuente: elaboración propia y  
Pusic A, Klassen A, Scott A, Klok J, Cordeiro P, Cano S. Development of a new patient-reported outcome measure for breast surgery: the BREAST-Q. *Plast Reconstr Surg* [Internet]. 2009 [consultado 21 Feb 2022];124(2):345-53. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19644246/>

### Anexo III. Test Breast-Q Postoperatorio.

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

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

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

	Muy Insatisfecha	Algo Insatisfecha	Algo Satisfecha	Muy Satisfecha
a. ¿Como se ven sus mamas estando vestida?	1	2	3	4
b. ¿Cómo coincide el tamaño de sus mamas con el resto del cuerpo?	1	2	3	4
c. ¿Con el tamaño de sus mamas?	1	2	3	4
d. ¿La forma de sus mamas cuando usa sosténes?	1	2	3	4
e. ¿Cuán parecidas en tamaño son sus mamas entre sí?	1	2	3	4
f. ¿Cuán cómodo le queda su sostén?	1	2	3	4
g. ¿Con la forma de sus mamas cuando NO esta usando sostenes?	1	2	3	4
h. ¿Cómo se ve frente al espejo estando vestida?	1	2	3	4
i. ¿Cómo caen sus mamas en el toráx (pecho)?	1	2	3	4
j. ¿Qué tan normales se ven sus mamas?	1	2	3	4
k. ¿La ubicación de sus cicatrices?	1	2	3	4
l. ¿Como se ven sus cicatrices?	1	2	3	4
m. ¿Cómo se ve en el espejo estando desnuda?	1	2	3	4



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

**Cirujano:**

**Años de estudio completos:**

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

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

	Desacuerdo	Parcialmente de Acuerdo	Totalmente De Acuerdo	
a.	Realizarme este tipo de cirugía fue una decisión correcta para mi.	1	2	3
b.	Le recomendaría a otras mujeres en mi situación que se realicen este tipo de cirugía.	1	2	3
c.	Lo haría de nuevo.	1	2	3
d.	Después de todo, este tipo de cirugía fue una buena experiencia.	1	2	3
e.	Realizarme este tipo de cirugía cambió mi vida para mejor.	1	2	3
f.	No me arrepiento de haber realizado este tipo de cirugía	1	2	3
g.	El resultado cumplió totalmente con mis expectativas.	1	2	3
h.	Quede exactamente como quería	1	2	3

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

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

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

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

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

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

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

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

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

6. ¿Qué tan satisfecha o insatisfecha se encuentra con la información recibida por parte de su cirujano sobre?

	Muy Insatisfecha	Algo Insatisfecha	Algo Satisfecha	Muy Satisfecha
a. ¿Cómo iba a ser la cirugía?			1	2 3 4
b. ¿Posibles complicaciones?			1	2 3 4
c. ¿Curación y tiempo de recuperación?			1	2 3 4
d. ¿Como elegir el tamaño de la mama que concuerda con sus expectativas?			1	2 3 4
e. ¿La pérdida potencial de sensibilidad en los pezones?			1	2 3 4
f. ¿El tamaño que usted puede esperar de sus mamas después de la cirugía?			1	2 3 4
g. ¿Pérdida potencial de irrigación en la zona del pezón?			1	2 3 4
h. ¿Como cuidar sus heridas después de la cirugía?			1	2 3 4
i. ¿Que podía esperar del aspecto de sus mamas después de la cirugía?			1	2 3 4
j. ¿Como se verían las cicatrices?			1	2 3 4
k. ¿Como la cirugía podría afectar la detección del cáncer de mama?(ejm mamografía, auto-examen)?			1	2 3 4
l. ¿Opciones para ayudar con la cicatrización?			1	2 3 4
m. Como la cirugía podría afectar la lactancia materna? (Responder solo si corresponde)			1	2 3 4

7. En las últimas 2 semanas, que tan satisfecha o insatisfecha estuvo con:

	Muy Insatisfecha	Algo Insatisfecha	Algo Satisfecha	Muy Satisfecha
a. ¿Qué tan alto o bajo están sus pezones en sus mamas?			1	2 3 4
b. ¿Qué tan alineados están sus pezones entre sí?			1	2 3 4
c. ¿ La forma de sus pezones y areolas?			1	2 3 4
d. ¿ Cómo se ven sus pezones y areolas?			1	2 3 4
e. ¿ El nivel de sensibilidad en sus pezones?			1	2 3 4

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

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

**8. Estas preguntas son sobre su cirujano. ¿Sintió usted que él / ella?**

	Totalmente en desacuerdo	Parcialmente en Desacuerdo	Parcialmente de Acuerdo	Totalmente de Acuerdo	
a. ¿ Era competente?		1	2	3	4
b. ¿Le daba confianza?		1	2	3	4
c. ¿La involucro en el proceso de toma de decisiones?		1	2	3	4
d. ¿Era tranquilizador?		1	2	3	4
e. ¿Respondió todas sus preguntas?		1	2	3	4
f. ¿La hizo sentir cómoda?		1	2	3	4
g. ¿ Era cuidadoso?		1	2	3	4
h. ¿ Era fácil comunicarse con el?		1	2	3	4
i. ¿Entendió lo que usted quería?		1	2	3	4
j. ¿Era sensible?		1	2	3	4
k. ¿Se dio tiempo para responder sus dudas?		1	2	3	4
l. ¿Estaba disponible cuando usted tenía dudas?		1	2	3	4

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

9. Estas preguntas se refieren a la atención recibida por el personal de enfermería ¿Usted sintió que ellos/as?:

	Totalmente en desacuerdo	Parcialmente en Desacuerdo	Parcialmente de Acuerdo	Totalmente de Acuerdo
a. ¿Eran profesionales?		1	2	3 4
b. ¿ La trataron con respeto?		1	2	3 4
c. ¿Demostraban conocimiento?		1	2	3 4
d. ¿Fueron amigables y amables ?		1	2	3 4
e. ¿La hicieron sentir cómoda?		1	2	3 4
f. ¿Fueron cuidadosos?		1	2	3 4
g. ¿Se dieron tiempo para sus preocupaciones o dudas??		1	2	3 4

10. Estas preguntas se refieren a la atención recibida por parte del personal de administración (secretarias, admisión) ¿Usted sintió que ellos?

	Totalmente en desacuerdo	Parcialmente en Desacuerdo	Parcialmente de Acuerdo	Totalmente de Acuerdo
a. ¿ Fueron profesionales?		1	2	3 4
b. ¿La trataron con respeto ?		1	2	3 4
c. ¿Demostraron conocimiento?		1	2	3 4
d. ¿ Fueron amigables y amables?		1	2	3 4
e. ¿La hicieron sentir cómoda?		1	2	3 4
f. ¿ Fueron cuidadosos ?		1	2	3 4
g. ¿Se dieron tiempo para sus preocupaciones o dudas?		1	2	3 4

Fuente:

Pusic A, Klassen A, Scott A, Klok J, Cordeiro P, Cano S. Development of a new patient-reported outcome measure for breast surgery: the BREAST-Q. *Plast Reconstr Surg* [Internet]. 2009 [consultado 21 Feb 2022];124(2):345-53. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19644246/>

## Anexo IV. Test Breast-Q Postoperatorio modificado (bloques 4 y 5).

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

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

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

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

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

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

Fuente: elaboración propia y Pusic A, Klassen A, Scott A, Klok J, Cordeiro P, Cano S. Development of a new patient-reported outcome measure for breast surgery: the BREAST-Q. *Plast Reconstr Surg* [Internet]. 2009 [consultado 21 Feb 2022];124(2):345-53. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19644246/>