Satisfacción y calidad de vida después de la abdominoplastia en pacientes posbariátricos atendidos en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins

Satisfaction and quality of life after abdominoplasty in post-bariatric patients treated at the Edgardo Rebagliati Martins National Hospital

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN CIRUGÍA PLÁSTICA

AUTOR

JOHN KEVIN CAMPOS BUSTAMANTE

ASESOR

JAVIER GUSTAVO CASTRO ROMERO

LIMA – PERÚ

2026

UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

DECLARACIÓN DE ORIGINALIDAD

El egresado:

N°	APELLIDOS Y NOMBRES
1.	CAMPOS BUSTAMANTE JOHN KEVIN

Perteneciente al programa de SEGUNDA **ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN CIRUGIA PLÁSTICA,** autor del proyecto de investigación titulado: **Satisfacción y calidad de vida después de la abdominoplastia en pacientes posbariátricos atendidos en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins,** el cual ha sido elaborado y aprobado, para optar por el **TITULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN CIRUGIA PLÁSTICA** , bajo la modalidad de **Proyecto de investigación.**

En calidad de docente, asesor de la Universidad Peruana Cayetano Heredia:

N°	APELLIDOS Y NOMBRES DEL DOCENTE	FACULTAD	NIVEL DE ASESORÍA
1.	CASTRO ROMERO JAVIER GUSTAVO	MEDICINA	Asesor

Declaro que el contenido del presente documento es original y que las citas y referencias a otros autores cumplen con las normas académicas establecidas. En ese sentido, hago constar que:

- El documento presenta un porcentaje de similitud de **24%**, según el reporte emitido por el software **Turnitin®** (identificador de entrega: **3688828145**; fecha de entrega: **23 de octubre 2026**).
- Tras una revisión detallada del reporte y del contenido del trabajo en cuestión, no se han identificado indicios de plagio.
- Se certifica que el documento respeta los principios de integridad académica y cumple con los requisitos institucionales de originalidad.

Lugar y fecha: **Lima, 29 de octubre de 2026.**



Castro Romero Javier Gustavo
Asesor
N° DNI: 15719617
ORCID: 0009-0005-6194-9919

2. RESUMEN

Posteriormente a una cirugía bariátrica los pacientes presentan secuelas debido al exceso de flacidez y tejido dermograso redundante. Aunque la abdominoplastia mejora estas secuelas, en el Perú existe limitada evidencia sobre sus resultados desde la perspectiva del paciente.

El objetivo del estudio es determinar la satisfacción y la calidad de vida después de la abdominoplastia en pacientes posbariátricos atendidos en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins. Se realizará un estudio observacional, descriptivo, longitudinal y prospectivo en pacientes intervenidas entre enero de 2027 y diciembre de 2028. La muestra estará conformada por 30 pacientes seleccionados mediante muestreo no probabilístico consecutivo.

La información se obtendrá mediante encuesta y revisión documental, tomando como base la escala BODY-Q® de satisfacción con el abdomen y Calidad de Vida del BODY-Q®. La toma de datos se llevará a cabo en el preoperatorio y a los 3, 6 y 12 meses del postoperatorio. Previamente, el instrumento será adaptado culturalmente y validado en nuestro medio.

Los datos serán procesados en IBM SPSS Statistics. Se efectuará un análisis descriptivo mediante frecuencias y porcentajes. Se usarán tablas y gráficos para presentar los resultados, y para comparar los puntajes entre los diferentes momentos de evaluación se utilizará el ANOVA, con un nivel de significancia de $p < 0,05$.

a) Palabras clave: Abdominoplastia, Satisfacción del Paciente, Calidad de Vida

3. INTRODUCCIÓN

La obesidad actualmente se ha convertido en una enfermedad que afecta a gran parte de la población mundial, siendo más prevalente en países occidentales; afectando la calidad de vida y convirtiéndose en un factor de riesgo importante para patologías cardiovasculares, endocrinológicas, metabólicas y otras. El manejo es integral con medidas que incluyen el manejo dietético, la actividad física y como segunda línea tenemos el tratamiento farmacológico y seguidamente el quirúrgico; entre estos últimos se encuentra la cirugía bariátrica cuando el manejo conservador no obtiene los objetivos anhelados (1).

Los pacientes sometidos a cirugía bariátrica y con pérdidas masivas de peso suelen mejorar su estado de salud y disminuir las comorbilidades; pero quedan con secuelas debidas al exceso de flacidez de piel y tejido graso con localización anómala; causando incomodidad, riesgo de dermatitis, estrías patológicas además de secuelas psicológicas y sociales las cuales afectan su autoestima, calidad de vida y la forma como se interrelacionan con el exterior (2,3).

La región de abdomen es la zona que resulta ser la más afectada por esta distrofia de tejido dermograso después de perder peso de manera excesiva; siendo la abdominoplastia el procedimiento que corrige este problema. Existen varias técnicas quirúrgicas, las cuales pueden ser abdominoplastias convencionales, circunferenciales, en flor de lis, reversas entre otras las cuales se deben individualizar a cada paciente (4).

La eliminación del exceso de pliegues cutáneos no solamente se limita a un aspecto estético; sino a un aspecto reconstructivo del contorno corporal y repercusiones

positivas en la calidad y estilos de vida de los pacientes posbariatricos; los cuales son vitales para reinsertar a estos pacientes a la sociedad generando además altos grados de satisfacción y productividad (5,6).

El éxito de una cirugía no solo se mide por la ausencia o bajo nivel de complicaciones, sino a la percepción de los pacientes respecto al cambio anhelado y obtenido, así como al impacto que tiene en su salud física, psicológica y social (7-9).

Se ha demostrado que la cirugía de contorno corporal después de una perdida masiva de peso genera cambios positivos en los pacientes, los cuales si se asocian a cambios en el hábito alimentario y la asociación con actividad física pueden mantener los resultados a mediano y a largo plazo (10-13).

Además de la evaluación médica y nutricional es muy importante completar la evaluación clínica con la perspectiva del paciente, para ello es de suma importancia contar con herramientas que recojan de la manera más objetiva posible los datos que se quiere medir; el BODY-Q® es el instrumento que actualmente tiene mayor respaldo científico para evaluar la calidad de vida y satisfacción de los pacientes sometidos a alguna cirugía de contorno corporal (14,15). No obstante, no se ha identificado una validación publicada del BODY-Q® en población peruana; por ello, antes de iniciar la recolección de datos se realizará la adaptación cultural y validación del instrumento en nuestro medio, tal como se describe en la sección de Material y método.

La satisfacción y resultados posoperatorios sin duda pueden estar afectados por las complicaciones que una cirugía de abdominoplastia puede tener; seromas,

infecciones, necrosis, dehiscencias, etc. por ello es importante una evaluación clínica pre quirúrgica adecuada, y que la información debe llegar al paciente de manera oportuna y eficaz para que pueda tomar la mejor decisión antes de someterse a dicho procedimiento (16).

La obesidad ha ido en incremento en los últimos años en Perú, paralelo a ello cada vez son más frecuentes los procedimientos de cirugía bariátrica y contorno corporal, siendo parte fundamental del proceso reconstructivo y de la atención integral al paciente con obesidad, en este contexto este estudio tiene como finalidad determinar la satisfacción y la calidad de vida después de la abdominoplastia en pacientes posbariátricos atendidos en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins.

En ese contexto surge la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuál es el grado de satisfacción y la calidad de vida después de la abdominoplastia en pacientes posbariátricos atendidos en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, durante el periodo de enero de 2027 a diciembre de 2028? La realización de este estudio se justifica porque permitirá conocer los resultados del tratamiento desde la perspectiva del paciente, optimizar el seguimiento posoperatorio, fortalecer la toma de decisiones clínicas y generar evidencia nacional que contribuya al desarrollo de futuras investigaciones sobre cirugía de contorno corporal en población posbariátrica (17,18).

4. OBJETIVOS

Objetivo general

Determinar la satisfacción y calidad de vida después de la abdominoplastia en pacientes posbariátricos atendidos en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, durante el periodo de enero de 2027 a diciembre de 2028.

Objetivos específicos

1. Describir las características sociodemográficas y clínicas de los pacientes posbariátricos sometidos a abdominoplastia.
2. Evaluar el nivel de satisfacción de los pacientes después de la abdominoplastia.
3. Evaluar la calidad de vida de los pacientes después de la abdominoplastia.

5. MATERIAL Y MÉTODO

a). Diseño del estudio. Observacional, descriptivo, longitudinal y prospectivo.

b). Población: Conformada por todos los pacientes posbariátricos que sean sometidas a abdominoplastia en el Servicio de Cirugía Plástica del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, durante el período comprendido entre enero del 2027 y diciembre de 2028.

Criterios de inclusión

1. Mayores de 18 años con antecedente de cirugía bariátrica.
2. Pacientes sometidas a abdominoplastia posbariátrica.

Criterios de exclusión

1. Pacientes con diagnóstico de trastorno psiquiátrico severo o no controlado (por ejemplo, depresión mayor, trastorno psicótico o trastorno dismórfico corporal), registrado en la historia clínica o identificado en la evaluación por Psicología o Psiquiatría previa a la cirugía.
2. Pacientes con deterioro cognitivo o cualquier otra condición que les impida comprender y responder los cuestionarios de manera autónoma.
3. Quienes no otorguen el consentimiento informado para participar en el estudio.

Criterios de eliminación

1. Pacientes que no completen alguna de las evaluaciones programadas (3, 6 o 12 meses) luego de tres intentos de contacto dentro del margen de evaluación establecido.
2. Pacientes que retiren su consentimiento durante el seguimiento.
3. Pacientes que presenten un embarazo durante el periodo de seguimiento.

El número de pacientes eliminados y sus motivos serán registrados y reportados para cada momento de evaluación.

c) Muestra: la unidad de análisis y de muestreo será el paciente posbariátrico sometido a abdominoplastia en el Servicio de Cirugía Plástica del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins. El marco muestral estará constituido por la programación quirúrgica de abdominoplastias del servicio durante el periodo de estudio.

Tamaño de muestra: se calculó con el programa G*Power 3.1 (19) para una prueba ANOVA de medidas repetidas con cuatro mediciones (preoperatorio, 3, 6 y 12 meses), con lo que se obtuvo un tamaño mínimo de 24 pacientes; al considerar una pérdida en el seguimiento del 20 %, la muestra final será de 30 pacientes. El cálculo detallado se presenta en el Anexo 03.

Método de selección: se empleará un muestreo no probabilístico de tipo consecutivo: se invitará a participar a todos los pacientes posbariátricos programados para abdominoplastia en el Servicio de Cirugía Plástica que cumplan los criterios de selección, en el orden en que sean captados, durante todo el periodo de estudio (enero de 2027 a diciembre de 2028) y hasta alcanzar, como mínimo, el tamaño de muestra calculado.

d) Definición operacional de las variables:

Variable independiente: abdominoplastia. Variables dependientes: satisfacción con el abdomen y calidad de vida, medidas con las escalas del BODY-Q®. Covariables sociodemográficas: edad, estado civil, ocupación e índice de masa corporal. Covariables clínicas: tipo de cirugía bariátrica, tiempo desde la cirugía bariátrica, pérdida total de peso, comorbilidades, tipo de abdominoplastia, procedimientos asociados y complicaciones postoperatorias. El tipo de variable, la escala de medición, la definición operacional, los valores finales y la forma de registro de cada variable se presentan en la tabla de operacionalización de variables (Anexo 04).

e) Procedimientos y técnicas

Los datos serán recolectados en base a una ficha de recolección de datos (Anexo 02) que incluye la escala BODY-Q® Satisfacción con el Abdomen y las escalas correspondientes al dominio Calidad de Vida Relacionada con la Salud del BODY-Q®. Después de obtener la aprobación ética y la autorización institucional, se identificarán las pacientes posbariátricas programadas para abdominoplastia. Quienes cumplan los criterios de selección y firmen el consentimiento informado serán evaluadas previo a la cirugía y luego a los 3, 6 y 12 meses posteriores a la intervención quirúrgica. Los puntajes de cada escala serán calculados y transformados de acuerdo con las tablas Rasch oficiales del BODY-Q®. La información será codificada e ingresada en una base de datos, manteniendo en todo momento la confidencialidad de las participantes.

Captación de pacientes: los pacientes serán captados en el consultorio externo del Servicio de Cirugía Plástica del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins a partir de la programación quirúrgica de abdominoplastias del servicio. El investigador revisará semanalmente dicha programación, verificará en la historia clínica el cumplimiento de los criterios de selección e invitará a participar a los pacientes elegibles durante su consulta preoperatoria, en la que se les explicará el estudio, se les solicitará el consentimiento informado y se aplicará la evaluación basal (preoperatoria).

Seguimiento: las evaluaciones a los 3, 6 y 12 meses se realizarán en coincidencia con los controles posoperatorios programados en el consultorio externo del servicio, con un margen de ±15 días para cada evaluación. Al ingreso al estudio se registrarán

el número de teléfono o WhatsApp del paciente y de un familiar de contacto, y una semana antes de cada evaluación se le enviará un recordatorio. Si el paciente no acude, se le contactará hasta en tres oportunidades para reprogramar la evaluación dentro del margen establecido; de no lograrse, será considerado pérdida en el seguimiento, de acuerdo con los criterios de eliminación.

Adaptación cultural y validación del instrumento: el BODY-Q® fue desarrollado y validado mediante análisis Rasch en pacientes con pérdida de peso y cirugía de contorno corporal (20); sin embargo, no se ha identificado una validación publicada en población peruana. Por ello, una vez obtenida la aprobación del Comité de Ética y antes del inicio del reclutamiento, se realizará una fase previa de adaptación cultural y validación de las escalas a utilizar, siguiendo las recomendaciones internacionales para la traducción y adaptación cultural de instrumentos de resultados reportados por el paciente (21): a) se solicitará a los desarrolladores del instrumento la licencia de uso y la versión oficial en español; de no estar disponible, se realizará la traducción directa por dos traductores independientes, la síntesis de ambas versiones, la retrotraducción al inglés y la revisión por un comité de expertos; b) se evaluará la validez de contenido mediante el juicio de cinco expertos (tres cirujanos plásticos, un psicólogo y un metodólogo), calculándose el coeficiente V de Aiken (valor aceptable ≥ 0,80); c) se realizarán entrevistas cognitivas a 10 pacientes posbariátricos para verificar la comprensión de los ítems; y d) se efectuará una prueba piloto en 30 pacientes posbariátricos atendidos en el servicio, que no formarán parte de la muestra del estudio, en la que se evaluará la confiabilidad mediante la consistencia interna (alfa de Cronbach ≥ 0,70) y la estabilidad test-retest a los 15 días (coeficiente de correlación intraclase

≥ 0,70). Las escalas se utilizarán en el estudio principal solo si muestran propiedades psicométricas adecuadas.

f) Aspectos éticos del estudio

Antes de su ejecución, el proyecto será evaluado y aprobado por el Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Peruana Cayetano Heredia y contará con la autorización del Comité de Ética en Investigación del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins. El estudio se regirá por los principios y lineamientos de la Declaración de Helsinki. La participación será voluntaria, después de haber firmado el consentimiento informado (Anexo 01) y todas las dudas hayan sido resueltas. La investigación se considera de riesgo mínimo, ya que solo incluye la aplicación de cuestionarios y la revisión de historias clínicas. Los datos que se obtengan serán confidenciales, a cada participante se le asignará un código y la información obtenida será utilizada únicamente con fines científicos y académicos. Asimismo, el instrumento BODY-Q® será empleado con la autorización correspondiente y respetando los derechos de autor.

g) Plan de análisis

La información que se obtenga será almacenada por el investigador en Microsoft Excel, según el código asignado a cada participante y posteriormente serán analizados en el programa estadístico IBM SPSS.

Las variables serán mostradas en función de frecuencias absolutas y relativas según su distribución. Los puntajes de satisfacción con el abdomen y de la evaluación de

calidad de vida del BODY-Q® serán transformados a una escala de 0 a 100, de acuerdo con las instrucciones del instrumento (22-24).

Los resultados se presentarán para cada momento de evaluación (preoperatorio, 3, 6 y 12 meses), mediante tablas y gráficos que permitan describir la evolución de la satisfacción con el abdomen y la calidad de vida durante el seguimiento. Asimismo, se realizará una comparación de puntajes entre los diferentes momentos de evaluación empleándose la prueba estadística ANOVA, considerándose un nivel de significancia estadística de $p < 0,05$.

6. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Matarasso A, Roslin MS, Kurian M. Bariatric surgery: an overview of obesity surgery. Plast Reconstr Surg. 2007;119(4):1357-1362.
2. Elfanagely O, Rios-Diaz AJ, Cunning JR, Othman S, Morris M, Messa C IV, et al. A prospective, matched comparison of health-related quality of life in bariatric patients following truncal body contouring. Plast Reconstr Surg. 2022;149(6):1338-1348.
3. Zammerilla LL, Zou RH, Dong ZM, Winger DG, Rubin JP, Gusenoff JA. Classifying severity of abdominal contour deformities after weight loss to aid in patient counseling: a review of 1006 cases. Plast Reconstr Surg. 2014;134(6):888e-894e.
4. Nemerofsky RB, Oliak DA, Capella JF. Body lift: an account of 200 consecutive cases in the massive weight loss patient. Plast Reconstr Surg. 2006;117(2):414-430.
5. Coriddi MR, Koltz PF, Chen R, Gusenoff JA. Changes in quality of life and functional status following abdominal contouring in the massive weight loss population. Plast Reconstr Surg. 2011;128(2):520-526.
6. García-García ML, Martín-Lorenzo JG, Campillo-Soto A, Torralba-Martínez JA, Lirón-Ruiz R, Miguel-Perelló J, et al. Complicaciones y nivel de satisfacción tras la realización de una dermolipectomía y abdominoplastia después de efectuar una cirugía bariátrica. Cir Esp. 2014;92(4):254-260.
7. Wilting R, Lier B, de Vries CE, Dalaei F, Poulsen L, Luketina R, et al. Health-related quality-of-life effects of rectus repair during body contouring surgery in postbariatric patients: a prospective study. Plast Reconstr Surg. 2024;154(4):735-745.
8. Berkane Y, Saget F, Lupon E, Mocquard C, Pluvy I, Watier E, et al. Abdominoplasty and lower body lift surgery improves the quality of life

after massive weight loss: a prospective multicenter study. Plast Reconstr Surg. 2024;153(6):1101e-1110e.
9. Drygalski K, Płonowska E, Hady ZR, Głuszyńska P, Hady HR. Post-bariatric surgery abdominoplasty ameliorates psychological well-being in formerly obese patients: a cross-sectional recall study. J Clin Med. 2025; 14:4025.
10. Balagué N, Combescure C, Huber O, Pittet-Cuénod B, Modarressi A. Plastic surgery improves long-term weight control after bariatric surgery. Plast Reconstr Surg. 2013;132(4):826-833.
11. de Vries CEE, Klassen AF, Hoogbergen MM, Alderman AK, Pusic AL. Measuring outcomes in cosmetic abdominoplasty: the BODY-Q. Clin Plast Surg. 2019;46(1):19-29.
12. Al-Hadithy N, Welbourn R, Aditya H, Stewart K, Soldin M. A preliminary report on the development of a validated tool for measuring psychosocial outcomes for massive weight loss patients. J Plast Reconstr Aesthet Surg. 2014;67(11):1523-1531
13. Dutot MC, Serror K, Al Ameri O, Chaouat M, Mimoun M, Boccara D. Improving safety after abdominoplasty: a retrospective review of 1128 cases. Plast Reconstr Surg. 2018;142(3):355-367.
14. Van der Beek ESJ, Geenen R, de Heer FAG, Mink van der Molen AB, van Ramshorst B. Quality of life long-term after body contouring surgery following bariatric surgery: sustained improvement after 7 years. Plast Reconstr Surg. 2012;130(5):1133-1139.
15. Bertheuil N, Thienot S, Chaput B, Varin A, Watier E. Quality-of-life assessment after medial thighplasty in patients following massive weight loss. Plast Reconstr Surg. 2015;135(1):67e-73e.
16. Staalesen T, Fagevik Olsén M, Elander A. The effect of abdominoplasty and outcome of rectus fascia plication on health-related quality of life in post-bariatric surgery patients. Plast Reconstr Surg. 2015;136(6):750e-759e.
17. Henderson JT, Koenig ZA, Woodberry KM. Weight control following body contouring surgery: long-term assessment of postbariatric and nonbariatric patients. Plast Reconstr Surg. 2023;152(5):817e-827e.
18. Amro C, Chang AE, Ewing JN, Lemdani MS, Gala Z, Broach RB, et al. The impact of psychiatric comorbidities on outcomes and quality of life in plastic surgery: a literature review and matched analysis. Plast Reconstr Surg. 2026;157(4):670-682
19. Faul F, Erdfelder E, Lang AG, Buchner A. G*Power 3: a flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences. Behav Res Methods. 2007;39(2):175-191.
20. Klassen AF, Cano SJ, Alderman A, Soldin M, Thoma A, Robson S, et al. The BODY-Q: a patient-reported outcome instrument for weight loss and body contouring treatments. Plast Reconstr Surg Glob Open. 2016;4(4):e679.
21. Wild D, Grove A, Martin M, Eremenco S, McElroy S, Verjee-Lorenz A, et al. Principles of good practice for the translation and cultural adaptation process for patient-reported outcomes (PRO) measures: report of the ISPOR Task Force for Translation and Cultural Adaptation. Value Health. 2005;8(2):94-104.

22. De Vries CEE, Kalff MC, Prinsen CAC, den Haan C, Welbourn R, Blazeby JM, et al. Recommendations on the most suitable quality-of-life measurement instruments for bariatric and body contouring surgery: a systematic review. Obes Rev. 2018;19(10):1395-1411.
23. Klassen AF, Kaur M, Breitkopf T, Thoma A, Cano SJ, Pusic AL. Using the BODY-Q to understand impact of weight loss, excess skin, and the need for body contouring following bariatric surgery. Plast Reconstr Surg. 2018;142(1):77-88.
24. Pusic AL, Klassen AF, Cano SJ. *BODY-Q®: English Version*. New York (NY): Memorial Sloan Kettering Cancer Center; 2021.

7. PRESUPUESTO Y CRONOGRAMA

Descripción	**Cantidad**	**Precio unitario (S/.)**	**Monto (S/.)**
Impresión de consentimientos y cuestionarios	150	0.50	75.00
Material de escritorio (lapiceros, fólderes, hojas, etc.)	1	100.00	100.00
Fotocopias e impresiones	300	0.20	60.00
Movilidad para recolección de datos	30	15.00	450.00
Internet y comunicaciones	24 meses	15.00	360.00
Memoria USB	1	50.00	50.00
Licencia IBM SPSS Statistics (licencia académica/anual)	1	500.00	500.00
Procesamiento y análisis estadístico de datos	1	600.00	600.00
Útiles diversos y contingencias	1	105.00	105.00
Total			2,300.00

Fuente de financiamiento: Autofinanciamiento

Actividades	2026		2027	2028	2029		
	Ene-Jul	Ago-Dic	Ene-Dic	Ene-Dic	Ene	Feb	Mar
Elaboración del protocolo	X						
Revisión y aprobación ética		X					
Adaptación cultural y validación del BODY-Q®		X					
Recolección de datos			X	X			
Procesamiento y análisis estadístico					X		
Elaboración del informe final						X	
Sustentación y difusión de resultados							X

8. ANEXOS

Anexo 01. Consentimiento Informado

Título del estudio

Satisfacción y calidad de vida después de la abdominoplastia en pacientes posbariátricos atendidos en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins.

Investigador: Dr. John Kevin Campos Bustamante

Asesor: Dr. Javier Castro Romero

Institución: Universidad Peruana Cayetano Heredia

Invitación a participar

Se le invita a participar voluntariamente en este estudio de investigación, cuyo propósito es evaluar la satisfacción y la calidad de vida de las pacientes sometidas a abdominoplastia después de cirugía bariátrica. Antes de decidir, podrá realizar todas las preguntas que considere necesarias.

Objetivo del estudio

Determinar la satisfacción y la calidad de vida después de la abdominoplastia en pacientes posbariátricos atendidos en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins.

Procedimientos

Si acepta participar, se revisará su historia clínica y responderá los cuestionarios BODY-Q® Satisfacción con el abdomen y BODY-Q® Calidad de Vida antes de la cirugía y a los 3, 6 y 12 meses del postoperatorio. Cada evaluación tendrá una duración aproximada de 15 minutos.

Riesgos y beneficios

La investigación es de riesgo mínimo, ya que solo comprende la aplicación de cuestionarios y la revisión de la historia clínica, sin modificar su tratamiento habitual. No recibirá beneficios económicos; sin embargo, los resultados contribuirán a mejorar la atención de futuras pacientes.

Confidencialidad

La información será confidencial y se registrará mediante un código de identificación. Los datos serán utilizados únicamente con fines científicos y académicos y solo el equipo investigador tendrá acceso a ellos.

Participación voluntaria

Su participación es voluntaria. Puede retirarse del estudio en cualquier momento, sin afectar la atención médica que recibe en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins.

Consultas

Si tiene alguna duda sobre el estudio, podrá comunicarse con el investigador principal o con el Comité de Ética en Investigación del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins.

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

He leído o recibido la información sobre el estudio, he podido realizar las preguntas necesarias y comprendo que mi participación es voluntaria. Acepto participar en esta investigación y autorizo el uso de la información obtenida para fines científicos, garantizando la confidencialidad de mis datos.

Nombre de la participante: _____

DNI: _____

Firma: _____

Fecha: ____ / ____ / _____

Anexo 02. Ficha de Recolección de Datos

Título del proyecto:

"Satisfacción y calidad de vida después de la abdominoplastia en pacientes posbariátricos atendidos en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins."

I. Datos generales

Código de la paciente: _____

Fecha de evaluación: _____

Momento de evaluación:

☐ Preoperatorio ☐ 3 meses ☐ 6 meses ☐ 12 meses

II. Datos sociodemográficos

Edad (años)	_____
Peso (kg)	_____
Talla (m)	_____
IMC (kg/m²)	_____
Estado civil	_____
Ocupación	_____

III. Antecedentes clínicos

Tipo de cirugía bariátrica

☐ Manga gástrica ☐ Bypass gástrico ☐ Otra: _____

Tiempo desde la cirugía bariátrica : _____ meses

Pérdida total de peso: _____ kg

Comorbilidades

☐ Diabetes mellitus ☐ Hipertensión arterial ☐ Dislipidemia

☐ Otras _____

IV. Datos quirúrgicos

Fecha de la abdominoplastia: ____

Tipo de abdominoplastia

☐ Convencional ☐ Flor de lis ☐ Circunferencial ☐ Otra

_____

Procedimientos asociados

☐ Liposucción ☐ Hernioplastia ☐ Ninguno ☐ Otro _____

Complicaciones postoperatorias

☐ No ☐ Sí

Especifique: ……

V. Evaluación mediante BODY-Q®

Versión de trabajo en español de las escalas del BODY-Q® que se utilizarán, traducida del instrumento original en inglés (© 2016 y 2021 Memorial Sloan

Kettering Cancer Center, Memorial Hospital for Cancer and Allied Diseases, Sloan Kettering Institute for Cancer Research, McMaster University, Stefan Cano y Brigham and Women's Hospital; todos los derechos reservados). Esta versión será reemplazada por la versión oficial en español o por la versión final resultante de la fase de adaptación cultural y validación.

Puntuación: en cada escala se suman las respuestas y la suma se convierte a un puntaje de 0 a 100 con las tablas de conversión Rasch del instrumento. En malestar psicosocial relacionado con la apariencia, un mayor puntaje indica mayor malestar; en las demás escalas, un mejor resultado. La escala de síntomas físicos es una lista de verificación que se puntúa sumando sus ítems.

A. Satisfacción con el abdomen

A.1 Satisfacción con el abdomen (Satisfaction with Abdomen)

Pensando en su abdomen (es decir, su vientre o barriga), durante la última semana, ¿qué tan insatisfecho/a o satisfecho/a ha estado con:

	Muy insatisfecho/a	**Algo insatisfecho/a**	**Algo satisfecho/a**	**Muy satisfecho/a**
1. ¿Cómo le queda la ropa en el abdomen?	1	2	3	4
2. ¿El tamaño de su abdomen?	1	2	3	4
3. ¿Cómo se ve su abdomen de costado (es decir, de perfil)?	1	2	3	4
4. ¿La forma de su abdomen?	1	2	3	4
5. ¿Cómo se ve su abdomen en traje de baño?	1	2	3	4
6. ¿Qué tan tonificado se ve su abdomen?	1	2	3	4
7. ¿Cómo se ve su abdomen cuando está desnudo/a?	1	2	3	4

B. Calidad de vida relacionada con la salud

B.1 Malestar psicosocial relacionado con la apariencia (Appearance-related Psychosocial Distress)

Las siguientes son afirmaciones que las personas podrían usar para describirse a sí mismas. Pensando en su apariencia, ¿qué tan en desacuerdo o de acuerdo está con cada afirmación?

	Totalmente en desacuerdo	**Algo en desacuerdo**	**Algo de acuerdo**	**Totalmente de acuerdo**
1. Me siento infeliz con mi apariencia.	1	2	3	4
2. Me siento estresado/a por mi apariencia.	1	2	3	4
3. Me siento decaído/a por mi apariencia.	1	2	3	4
4. Me siento ansioso/a cuando las personas me miran.	1	2	3	4
5. Me preocupa no verme normal.	1	2	3	4
6. Me preocupa ser feo/a.	1	2	3	4
7. Tiendo a evitar estar con otras personas.	1	2	3	4
8. Tengo poco interés en hacer cosas.	1	2	3	4

B.2 Imagen corporal (Body Image)

Pensando en su cuerpo durante la última semana, ¿qué tan en desacuerdo o de acuerdo está con cada afirmación?

	Totalmente en desacuerdo	**Algo en desacuerdo**	**Algo de acuerdo**	**Totalmente de acuerdo**
1. Me siento positivo/a respecto a mi cuerpo.	1	2	3	4
2. Mi cuerpo no es perfecto, pero me gusta.	1	2	3	4
3. Estoy contento/a con mi cuerpo.	1	2	3	4

	Totalmente en desacuerdo	Algo en desacuerdo	Algo de acuerdo	Totalmente de acuerdo
4. Estoy orgulloso/a de mi cuerpo.	1	2	3	4
5. Pienso que mi cuerpo es atractivo.	1	2	3	4
6. Me siento bien con mi cuerpo cuando estoy desnudo/a.	1	2	3	4
7. Tengo el cuerpo que quiero.	1	2	3	4

B.3 Función física (Physical Function)

Pensando en su cuerpo, durante la última semana, ¿con qué frecuencia ha tenido problemas con lo siguiente?

	Todo el tiempo	A menudo	A veces	Nunca
1. ¿Levantarse de la cama?	1	2	3	4
2. ¿Inclinarse de un lado a otro?	1	2	3	4
3. ¿Caminar o desplazarse?	1	2	3	4
4. ¿Agacharse (por ejemplo, para atarse los zapatos)?	1	2	3	4
5. ¿Hacer ejercicio moderado (por ejemplo, caminar a paso rápido)?	1	2	3	4
6. ¿Subir o bajar escaleras?	1	2	3	4
7. ¿Estar de pie durante un periodo prolongado?	1	2	3	4

B.4 Síntomas físicos (Physical Symptoms)

Pensando en su cuerpo, durante la última semana, ¿con qué frecuencia ha presentado lo siguiente?

	Todo el tiempo	A menudo	A veces	Nunca
1. ¿Cansancio durante el día?	1	2	3	4
2. ¿Dolor de espalda?	1	2	3	4
3. ¿Dolor en las articulaciones?	1	2	3	4
4. ¿Dolor o molestias en las piernas?	1	2	3	4
5. ¿Sensación de pérdida del equilibrio?	1	2	3	4
6. ¿Sensación de debilidad?	1	2	3	4
7. ¿Falta de aire con ejercicio leve?	1	2	3	4
8. ¿Pies hinchados?	1	2	3	4
9. ¿Erupción o infección de la piel?	1	2	3	4
10. ¿Sudoración excesiva?	1	2	3	4

B.5 Función psicológica (Psychological Function)

Pensando en su cuerpo durante la última semana, ¿qué tan en desacuerdo o de acuerdo está con cada afirmación?

	Totalmente en desacuerdo	Algo en desacuerdo	Algo de acuerdo	Totalmente de acuerdo
1. Creo en mí mismo/a.	1	2	3	4
2. Estoy orgulloso/a de mí mismo/a.	1	2	3	4
3. Me siento feliz.	1	2	3	4
4. Me gusto a mí mismo/a.	1	2	3	4
5. Soy emocionalmente fuerte.	1	2	3	4
6. Siento que tengo el control de mi vida.	1	2	3	4

	Totalmente en desacuerdo	Algo en desacuerdo	Algo de acuerdo	Totalmente de acuerdo
7. Me siento seguro/a de mí mismo/a.	1	2	3	4
8. Me acepto a mí mismo/a.	1	2	3	4
9. Me siento cómodo/a conmigo mismo/a.	1	2	3	4
10. Me siento muy bien conmigo mismo/a.	1	2	3	4

B.6 Función sexual (Sexual Function)

Pensando en su cuerpo, ¿qué tan en desacuerdo o de acuerdo está con cada afirmación?

	Totalmente en desacuerdo	Algo en desacuerdo	Algo de acuerdo	Totalmente de acuerdo
1. El sexo es satisfactorio para mí.	1	2	3	4
2. Me siento cómodo/a desvistiéndome frente a mi pareja.	1	2	3	4
3. Estoy satisfecho/a con mi vida sexual.	1	2	3	4
4. Me siento cómodo/a teniendo relaciones sexuales con la luz encendida.	1	2	3	4
5. Me siento sexualmente atractivo/a cuando estoy desvestido/a.	1	2	3	4

B.7 Función social (Social Function)

Pensando en su cuerpo durante la última semana, ¿qué tan en desacuerdo o de acuerdo está con cada afirmación?

	Totalmente en desacuerdo	**Algo en desacuerdo**	**Algo de acuerdo**	**Totalmente de acuerdo**
1. Me siento a gusto en reuniones sociales con personas que conozco.	1	2	3	4
2. Las personas escuchan lo que tengo que decir.	1	2	3	4
3. Me siento aceptado/a por las personas.	1	2	3	4
4. Me siento incluido/a en situaciones sociales.	1	2	3	4
5. Causo una buena primera impresión.	1	2	3	4
6. Participo en la vida en lugar de quedarme al margen.	1	2	3	4
7. Me resulta fácil hacer nuevos amigos.	1	2	3	4
8. Me siento seguro/a cuando estoy en situaciones grupales (por ejemplo, reuniones).	1	2	3	4
9. Me siento relajado/a con personas que no conozco bien.	1	2	3	4
10. Me siento seguro/a cuando entro a una habitación llena de personas que no conozco.	1	2	3	4

B.8 Vida laboral (Work Life)

¿Su peso afecta su vida laboral? Por favor, responda pensando en la última vez que trabajó.

Pensando en su peso, ¿qué tan en desacuerdo o de acuerdo está con cada afirmación?

	Totalmente en desacuerdo	**Algo en desacuerdo**	**Algo de acuerdo**	**Totalmente de acuerdo**
1. Me siento aceptado/a por las personas en el trabajo.	1	2	3	4
2. Las personas en el trabajo me escuchan cuando expreso mi opinión.	1	2	3	4
3. Me tratan igual que a todos los demás en el trabajo.	1	2	3	4
4. Defiendo mis derechos en el trabajo.	1	2	3	4
5. Tengo las mismas oportunidades que otras personas en el trabajo.	1	2	3	4
6. Me siento seguro/a de mí mismo/a en el trabajo.	1	2	3	4
7. Me siento cómodo/a comiendo cerca de otras personas en el trabajo.	1	2	3	4
8. Me siento seguro/a en eventos sociales (por ejemplo, una fiesta de trabajo).	1	2	3	4
9. Me siento cómodo/a con mi peso en el trabajo.	1	2	3	4
10. Me siento muy bien con mi peso en el trabajo.	1	2	3	4

VI. Observaciones

Investigador: _____

Fecha: //_____

Anexo 03. Cálculo del tamaño de muestra

El tamaño de muestra se calculó con el programa G*Power 3.1 (19), mediante la prueba F para ANOVA de medidas repetidas (efectos intrasujeto), con los siguientes parámetros:

• Tamaño del efecto (f): 0,25 (moderado).
• Nivel de significancia (α): 0,05.
• Potencia estadística (1 − β): 0,80.
• Número de grupos: 1.
• Número de mediciones: 4 (preoperatorio, 3, 6 y 12 meses).
• Correlación entre mediciones repetidas: 0,5.
• Corrección por no esfericidad (ε): 1.

Resultados: parámetro de no centralidad λ = 12,0; F crítico = 2,74 (gl = 3 y 69); potencia real = 0,817; tamaño mínimo de muestra = 24 pacientes.

Ajuste por pérdidas en el seguimiento (20 %): n = 24 / (1 − 0,20) = 30 pacientes.

Anexo 04. Tabla de operacionalización de variables

Variable	Tipo de variable	Escala de medición	Definición operacional	Valores finales	Forma de registro
VARIABLE INDEPENDIENTE					
Abdominoplastia	Cualitativa	Nominal	Procedimiento quirúrgico reconstructivo realizado después de la cirugía bariátrica hacer el retiro de piel redundante y tejido adiposo abdominal.	Sí	Historia Clínica
VARIABLES DEPENDIENTES					
Satisfacción	Cualitativa	Ordinal	Grado de conformidad percibido por el paciente respecto a los resultados estéticos, funcionales y psicológicos obtenidos después de la abdominoplastia	Puntaje de 0 a 100 (conversión Rasch); a mayor puntaje, mayor satisfacción con el abdomen.	Escala BODY-Q® de satisfacción con el abdomen

Variable	Tipo de variable	Escala de medición	Definición operacional	Valores finales	Forma de registro
Calidad de Vida	Cualitativa	Ordinal	Percepción del bienestar físico, psicológico, social y sexual de la paciente relacionada con su estado de salud posterior a la cirugía	Puntaje de 0 a 100 (conversión Rasch) en las escalas de imagen corporal, función física, función psicológica, función sexual, función social y vida laboral (a mayor puntaje, mejor resultado) y de malestar psicosocial relacionado con la apariencia (a mayor puntaje, mayor malestar). Síntomas físicos: lista de verificación que se puntúa sumando sus ítems.	Escala BODY-Q®
COVARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS					
Edad	Cuantitativa	De razón	Años cumplidos al momento de la evaluación preoperatoria.	Años	Historia clínica
Estado civil	Cualitativa	Nominal	Situación civil declarada por el paciente.	Soltero(a), casado(a), conviviente, divorciado(a), viudo(a)	Ficha de recolección de datos

Variable	Tipo de variable	Escala de medición	Definición operacional	Valores finales	Forma de registro
Ocupación	Cualitativa	Nominal	Actividad laboral principal declarada por el paciente.	Dependiente, independiente, ama de casa, estudiante, sin ocupación	Ficha de recolección de datos
Índice de masa corporal (IMC)	Cuantitativa	De razón	Peso en kilogramos dividido entre la talla en metros al cuadrado, registrado en cada evaluación.	kg/m^2	Historia clínica
COVARIABLES CLÍNICAS					
Tipo de cirugía bariátrica	Cualitativa	Nominal	Procedimiento bariátrico realizado previamente, según la historia clínica.	Manga gástrica, bypass gástrico, otra	Historia clínica
Tiempo desde la cirugía bariátrica	Cuantitativa	De razón	Meses transcurridos entre la cirugía bariátrica y la abdominoplastia.	Meses	Historia clínica
Pérdida total de peso	Cuantitativa	De razón	Diferencia entre el peso previo a la cirugía bariátrica y el peso al momento de la abdominoplastia.	Kilogramos	Historia clínica
Comorbilidades	Cualitativa	Nominal	Enfermedades crónicas diagnosticadas y registradas en la historia clínica.	Diabetes mellitus, hipertensión arterial, dislipidemia, otras	Historia clínica
Tipo de abdominoplastia	Cualitativa	Nominal	Técnica quirúrgica empleada, según el reporte operatorio.	Convencional, flor de lis, circunferencial, otra	Historia clínica

Variable	Tipo de variable	Escala de medición	Definición operacional	Valores finales	Forma de registro
Procedimientos asociados	Cualitativa	Nominal	Procedimientos realizados en el mismo acto quirúrgico que la abdominoplastia.	Liposucción, hernioplastia, ninguno, otro	Historia clínica
Complicaciones postoperatorias	Cualitativa	Nominal	Presencia de alguna complicación posoperatoria registrada durante el seguimiento (seroma, hematoma, infección, dehiscencia, necrosis u otra).	Sí, No	Historia clínica