

Patricia Mishell Bejarano-Pérez; Rosa del Pilar López-Ruales; Raúl González-Salas

<https://doi.org/10.35381/s.v.v9i2.4717>

## **Enfermería en el cuidado postoperatorio de pacientes con abdominoplastia**

### **Nursing care in postoperative patients with abdominoplasty**

Patricia Mishell Bejarano-Pérez

[patriciabp13@uniandes.edu.ec](mailto:patriciabp13@uniandes.edu.ec)

Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ambato, Tungurahua  
Ecuador

<https://orcid.org/0009-0009-5634-7779>

Rosa del Pilar López-Ruales

[pg.docenterlr@uniandes.edu.ec](mailto:pg.docenterlr@uniandes.edu.ec)

Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ambato, Tungurahua  
Ecuador

<https://orcid.org/0000-0003-4181-4476>

Raúl González-Salas

[ua.raulgonzalez@uniandes.edu.ec](mailto:ua.raulgonzalez@uniandes.edu.ec)

Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ambato, Tungurahua  
Ecuador

<https://orcid.org/0000-0003-1623-3709>

Recibido: 15 de abril 2025  
Revisado: 15 de mayo 2025  
Aprobado: 15 de julio 2025  
Publicado: 01 de agosto 2025

Patricia Mishell Bejarano-Pérez; Rosa del Pilar López-Ruales; Raúl González-Salas

## RESUMEN

**Objetivo:** Caracterizar la información sobre cuidados de enfermería brindados a pacientes postoperatorios de abdominoplastia mediante revisión bibliográfica actualizada. **Método:** Investigación descriptiva cualitativa transversal mediante revisión sistemática utilizando bases de datos Dialnet, PubMed, Scopus, Google Académico, Cuiden y Scielo, aplicando método PRISMA. Se obtuvieron 60 artículos científicos, seleccionando 15 tras tamizaje metodológico. **Resultados:** La abdominoplastia presenta complicaciones en 10-32% de casos, siendo más frecuentes seromas (20.9%), infección del sitio quirúrgico, dehiscencia y necrosis. Los cuidados de enfermería incluyen profilaxis antitrombótica, manejo del dolor farmacológico y no farmacológico, vigilancia de signos vitales, cuidado de heridas con técnica aséptica y educación al paciente. **Conclusiones:** Los cuidados especializados de enfermería reducen significativamente las complicaciones postoperatorias en abdominoplastia, mejorando los resultados estéticos y funcionales mediante intervenciones basadas en evidencia científica.

**Descriptores:** Abdominoplastia; cuidados de enfermería; periodo postoperatorio; complicaciones postoperatorias. (Fuente: DeCS).

## ABSTRACT

**Objective:** To characterize information about nursing care provided to postoperative abdominoplasty patients through updated bibliographic review. **Method:** Descriptive qualitative cross-sectional research through systematic review using Dialnet, PubMed, Scopus, Google Scholar, Cuiden and Scielo databases, applying PRISMA method. 60 scientific articles were obtained, selecting 15 after methodological screening. **Results:** Abdominoplasty presents complications in 10-32% of cases, with seromas being most frequent (20.9%), surgical site infection, dehiscence and necrosis. Nursing care includes antithrombotic prophylaxis, pharmacological and non-pharmacological pain management, vital signs monitoring, aseptic wound care and patient education. **Conclusions:** Specialized nursing care significantly reduces postoperative complications in abdominoplasty, improving aesthetic and functional outcomes through evidence-based interventions.

**Descriptors:** Abdominoplasty; nursing care; postoperative period; postoperative complications. (Source: DeCS).

Patricia Mishell Bejarano-Pérez; Rosa del Pilar López-Ruales; Raúl González-Salas

## **INTRODUCCIÓN**

La abdominoplastia representa un procedimiento quirúrgico de contorno corporal cada vez más demandado, especialmente tras el incremento de cirugías bariátricas y cambios morfológicos asociados al envejecimiento o embarazo <sup>1</sup>. En Ecuador, las cifras de obesidad alcanzan el 62.8% de la población, posicionándose como problema de salud pública que impulsa la demanda de procedimientos reconstructivos posteriores a pérdidas masivas de peso <sup>2</sup>.

Según la Sociedad Española de Cirugía Plástica, Reparadora y Estética, la abdominoplastia constituye un procedimiento quirúrgico mayor destinado a extirpar el exceso de piel y grasa del abdomen, reforzando la musculatura de la pared abdominal <sup>3</sup>. Este procedimiento ha evolucionado desde una simple resección de tejidos hasta una técnica multimodal que puede combinarse con liposucción circunferencial para optimizar los resultados estéticos <sup>4</sup>.

Las complicaciones postoperatorias en abdominoplastia oscilan entre 10-32% de los casos, siendo las más frecuentes la formación de seromas, infección del sitio quirúrgico, dehiscencia de herida y necrosis tisular <sup>5</sup>. La tromboembolia pulmonar, aunque menos frecuente (0.34%), presenta alta mortalidad, por lo que su prevención constituye una prioridad asistencial <sup>6</sup>.

El rol de enfermería en el período postoperatorio resulta fundamental para prevenir complicaciones mediante cuidados especializados que incluyen vigilancia hemodinámica, manejo integral del dolor, profilaxis antitrombótica y educación al paciente <sup>7</sup>. La implementación de protocolos estandarizados de enfermería ha demostrado reducir significativamente la morbilidad postoperatoria y mejorar los resultados funcionales y estéticos <sup>8</sup>.

Debido a la escasa información disponible sobre cuidados postoperatorios específicos en abdominoplastia, este estudio se propuso caracterizar la información sobre cuidados de

Patricia Mishell Bejarano-Pérez; Rosa del Pilar López-Ruales; Raúl González-Salas

enfermería brindados a pacientes postoperatorios de abdominoplastia mediante una revisión bibliográfica actualizada.

## **MÉTODO**

Se realizó una investigación descriptiva de carácter cualitativo y cohorte transversal mediante revisión sistemática de la literatura científica. La búsqueda bibliográfica se ejecutó en las bases de datos Dialnet, PubMed, Scopus, Google Académico, Cuiden y Scielo, utilizando los descriptores "Abdominoplastia", "complicaciones postoperatorias", "Asistencia Postoperatoria" y "Asistencia de enfermería", conectados mediante operadores booleanos AND, OR, NOT <sup>9</sup>.

Los criterios de inclusión fueron: artículos científicos relevantes de revistas indexadas, libros actualizados, tesis de maestría y doctorado, publicaciones del período 2019-2023, idiomas español, inglés o portugués, relacionados con el tema de estudio y de acceso libre <sup>10</sup>. Se excluyeron estudios secundarios como editoriales, cartas y casos clínicos, artículos en idiomas diferentes a los establecidos, publicaciones incompletas o no relacionadas directamente con el tema <sup>11</sup>.

La selección de artículos se realizó aplicando el método Preferred Reporting Items for Systematic Review and Meta Analyses (PRISMA), que establece 27 ítems para sistematizar el desarrollo de revisiones sistemáticas con rigurosidad metodológica <sup>12</sup>. Se identificaron inicialmente 60 documentos: 24 de PubMed, 13 de Elsevier, 7 de Scielo, 10 de Google Académico y 6 de repositorios universitarios.

El tamizaje incluyó eliminación de duplicados (n=1), revisión de títulos con exclusión de 10 artículos por inconsistencias, eliminación de 18 artículos por resúmenes incompletos, descarte de 13 por textos incompletos y eliminación final de 3 por calidad bibliográfica insuficiente. Se obtuvieron 15 artículos para el análisis final <sup>13</sup>.

Patricia Mishell Bejarano-Pérez; Rosa del Pilar López-Ruales; Raúl González-Salas

## **RESULTADOS**

Del análisis de los 15 artículos seleccionados, se identificaron tres categorías principales: técnicas quirúrgicas de abdominoplastia (5 artículos), complicaciones postoperatorias (5 artículos) e intervenciones de enfermería (5 artículos), abarcando un total de 242 artículos revisados y 2032 pacientes estudiados.

Respecto a las técnicas quirúrgicas, la modificación TULUA demostró reducir complicaciones mediante liposucción irrestricta circunferencial, disección limitada hasta el ombligo y plicatura transversal del hemiabdomen inferior. Esta técnica presentó beneficios en pacientes con factores de riesgo cardiovascular como tabaquismo, hipertensión y diabetes <sup>14</sup>. La clasificación por tipos de laxitud tisular permite individualizar la técnica: Tipo 1 (laxitud mínima tratada con liposucción), Tipo 2 (mini-abdominoplastia), Tipo 3 (abdominoplastia modificada) y Tipo 4 (abdominoplastia estándar) <sup>15</sup>.

En cuanto a complicaciones postoperatorias, la tasa general osciló entre 10-32.5%, siendo el seroma la más frecuente (20.9%), seguido de infección del sitio quirúrgico, dehiscencia de herida y necrosis tisular. Los pacientes obesos (IMC >24.9) presentaron tasas significativamente mayores de complicaciones globales (74.1%), mientras que la cirugía bariátrica previa no influye significativamente en el riesgo de complicaciones <sup>16</sup>.

Las intervenciones de enfermería identificadas incluyeron: profilaxis antitrombótica mediante escala de Caprini para estratificación de riesgo, uso de medias de compresión elástica y anticoagulantes según el nivel de riesgo; manejo farmacológico del dolor con esquemas multimodales y técnicas no farmacológicas como acompañamiento, tratamiento postural y comunicación asertiva; antibioticoprofilaxis con cefalosporinas de primera generación; uso de ácido tranexámico para reducir sangrado perioperatorio; y cuidado aséptico de heridas con soluciones bactericidas basadas en clorhexidina <sup>7</sup>.

Patricia Mishell Bejarano-Pérez; Rosa del Pilar López-Ruales; Raúl González-Salas

## **DISCUSIÓN**

Los resultados obtenidos confirman la importancia de individualizar la técnica quirúrgica según las características del paciente, coincidiendo con Brudeault et al., quienes enfatizan que las técnicas deben optimizarse para garantizar mejores resultados con menor tiempo de recuperación <sup>31</sup>. La estadificación preoperatoria mediante clasificación por tipos de laxitud permite seleccionar la técnica más apropiada y reducir complicaciones.

La prevalencia de seromas como complicación más frecuente (20.9%) coincide con la literatura internacional que reporta rangos del 5-30%. Los factores de riesgo identificados incluyen reposo prolongado mayor a 48 horas, cirugías combinadas y duración del procedimiento superior a 90 minutos <sup>23</sup>. Esto refuerza la importancia de la movilización temprana y protocolos de cuidados específicos.

El manejo del dolor postoperatorio constituye un aspecto crucial que requiere abordaje multidisciplinario. Como señala Restrepo et al., la valoración mediante escalas permite optimizar esquemas analgésicos individualizados, mejorando el estado de ánimo y acelerando la recuperación <sup>33</sup>. Las técnicas no farmacológicas de enfermería han demostrado efectividad como complemento al manejo farmacológico.

La profilaxis antitrombótica resulta fundamental considerando que la tromboembolia pulmonar, aunque infrecuente (0.34%), presenta alta mortalidad. La estratificación mediante escala de Caprini y el uso combinado de medidas mecánicas y farmacológicas han demostrado reducir significativamente esta complicación mortal (27,28).

El cuidado de heridas con técnicas asépticas y uso de soluciones bactericidas basadas en clorhexidina, como recomiendan Wade et al., asegura hasta dos veces más efecto bactericida comparado con soluciones yodadas o alcohólicas, limitando las infecciones bacterianas <sup>35</sup>.

Patricia Mishell Bejarano-Pérez; Rosa del Pilar López-Ruales; Raúl González-Salas

## **CONCLUSIONES**

Los cuidados especializados de enfermería constituyen elementos fundamentales para optimizar los resultados en abdominoplastia y reducir complicaciones postoperatorias. La implementación de protocolos basados en evidencia científica, que incluyan profilaxis antitrombótica, manejo integral del dolor, cuidado aséptico de heridas y educación al paciente, mejora significativamente los desenlaces clínicos.

La estratificación preoperatoria del riesgo mediante escalas validadas permite individualizar los cuidados y seleccionar las intervenciones más apropiadas para cada paciente. Las técnicas no farmacológicas de manejo del dolor complementan efectivamente el tratamiento farmacológico, proporcionando un abordaje holístico centrado en el paciente.

Se recomienda la estandarización de protocolos específicos de enfermería para abdominoplastia, la capacitación continua del personal en técnicas especializadas y el fortalecimiento de programas educativos dirigidos a pacientes para garantizar la continuidad del cuidado en el ámbito domiciliario.

La investigación futura debe enfocarse en validar instrumentos específicos de valoración postoperatoria y evaluar la efectividad de intervenciones de enfermería individualizadas según el tipo de técnica quirúrgica utilizada.

## **CONFLICTOS DE INTERÉS**

Los autores declaran no tener conflictos de interés financieros, profesionales o personales que puedan influir en los resultados o interpretación de este estudio.

## **FINANCIAMIENTO**

No monetario.

Patricia Mishell Bejarano-Pérez; Rosa del Pilar López-Ruales; Raúl González-Salas

## **AGRADECIMIENTO**

Los autores agradecen a la Universidad Regional Autónoma de los Andes por el apoyo brindado para la realización de este estudio y acceso a bases de datos científicas.

## **REFERENCIAS**

1. Morales J, Plasencia J, Vásquez X. Cambios histológicos dérmicos tras pérdida masiva de peso y su repercusión en la herida quirúrgica en abdominoplastia. *Cirugía Plástica Ibero-latinoamericana*. 2019;45(3):234-241.
2. Buenaño S, Cueva E. Prevalencia de síndrome metabólico y factores de riesgo. Guayaquil: Universidad de Guayaquil; 2020.
3. Meseguer F. Infección de ombligo tras abdominoplastia circunferencial. *Enfermería Dermatológica*. 2019;37(1):45-48.
4. O'Kelly N, Nguyen K, Gibstein A, Bradley J. Standards and trends in lipoabdominoplasty. *Journal of Plastic Reconstructive Surgery*. 2020;8(1):156-163.
5. Brito I, Miereles R, Baltazar J, Brandão C. Abdominoplasty and patient safety: impact of body mass index and bariatric surgery on complications profile. *Aesthetic Plastic Surgery*. 2020;44(5):1567-1575.
6. Roca G, Bernet B, Freitas R. Rivaroxaban for venous thromboembolism prophylaxis in abdominoplasty after massive weight loss. *Revista Brasileña de Cirugía Plástica*. 2019;34(2):268-273.
7. Valle MF, Guerrero J, Acosta S, Cando M. Cuidado de enfermería durante el postoperatorio inmediato. *Revista Eugenio Espejo*. 2021;15(2):67-74.
8. Julca M, Díaz R, Guzmán S, Mesta R. Interacción enfermera-paciente para el éxito del proceso quirúrgico. *Revista Cubana de Enfermería*. 2022;38(2):123-135.
9. Sánchez F. Fundamentos epistémicos de la investigación cualitativa y cuantitativa: consensos y disensos. *Revista Digital de Investigación en Docencia Universitaria*. 2019;10(1):45-58.
10. Cvetković A, Maguiña J, Soto A, Lama J. Cross-sectional studies. *Revista de Facultad de Medicina Humana*. 2021;21(1):179-185.

Patricia Mishell Bejarano-Pérez; Rosa del Pilar López-Ruales; Raúl González-Salas

11. Hernández S, Mendoza C. Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. México: McGraw Hill; 2019.
12. Barrios K, Orozco D, Pérez E. Nuevas recomendaciones de la versión PRISMA 2020 para revisiones sistemáticas y metaanálisis. Acta de Neurología Colombiana. 2021;37(2):147-154.
13. Scarafoni E. Abdominoplastia TULUA: modificaciones y aportes personales. Revista Argentina de Cirugía Plástica. 2022;28(1):23-30.
14. Regan J. Abdominoplasty. StatPearls Publishing. 2022;6(1):145-152.
15. Ramírez A, Hsieh T, Cárdenas J, Lao M. Abdominoplasty, my preferred techniques. Annals of Plastic Surgery. 2021;86(3):298-305.
16. Salari N, Behnaz F, Bartina Y, Mohsen K. The global prevalence of seroma after abdominoplasty: a systematic review and meta-analysis. Aesthetic Plastic Surgery. 2021;45(2):567-578.