



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
SECCIÓN DE POSGRADO

**PLANTEAMIENTO DE SUBUNIDADES ESTÉTICAS DEL
ABDOMEN EN BASE AL ANÁLISIS ANTROPOMÉTRICO DEL
TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO CLÍNICA CORAZÓN DE
JESÚS 2017**

**PRESENTADA POR
FIORELLA DORIS CANO GUERRA**

**ASESOR
GABRIEL NIEZEN MATOS**

**PROYECTO DE INVESTIGACIÓN
PARA OPTAR EL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN CIRUGÍA PLÁSTICA Y
RECONSTRUCTIVA**

LIMA – PERÚ

2017



Reconocimiento - No comercial - Sin obra derivada
CC BY-NC-ND

El autor sólo permite que se pueda descargar esta obra y compartirla con otras personas, siempre que se reconozca su autoría, pero no se puede cambiar de ninguna manera ni se puede utilizar comercialmente.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

SECCION DE POSGRADO

**PLANTEAMIENTO DE SUBUNIDADES ESTÉTICAS DEL ABDOMEN
EN BASE AL ANÁLISIS ANTROPOMÉTRICO DEL TEJIDO
CELULAR SUBCUTÁNEO, CLÍNICA CORAZÓN DE JESÚS 2017**

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

PARA OPTAR

EL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN CIRUGÍA PLÁSTICA Y RECONSTRUCTIVA

PRESENTADO POR

FIGURELLA DORIS CANO GUERRA

ASESOR

MTR. GABRIEL NIEZEN MATOS

LIMA, PERÚ

2017

ÍNDICE

	Páginas
Portada	i
Índice	ii
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	1
1.1 Descripción de la situación problemática	1
1.2 Formulación del problema	4
1.3 Objetivos	5
1.3.1 Objetivo general	5
1.3.2 Objetivos específicos	5
1.4 Justificación	6
1.4.1. Importancia	6
1.4.2. Viabilidad	6
1.5 Limitaciones	7
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	8
2.1 Antecedentes	8
2.2 Bases teóricas	9
2.3 Definición de términos básicos	11
CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES	13
3.1 Formulación de la hipótesis	13
3.2 Variables y su operacionalización	14
CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA	15
4.1 Diseño metodológico	15
4.2 Diseño muestral	15
4.3 Procedimientos de recolección de datos	16
4.4 Procesamiento y análisis de datos	16

4.5 Aspectos éticos 16

CRONOGRAMA 18

FUENTES DE INFORMACIÓN

ANEXOS

Instrumentos de recolección de datos

CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la situación problemática

Cuando uno se enfrenta a un paciente que desea una lipoescultura, los primeros pasos en el pre- operatorio son el examen físico y la valoración de las expectativas de los pacientes con respecto a los resultados que se obtendrán. Siendo una consulta cada vez más frecuente la naturalidad del abdomen. El motivo de las consultas es cada vez más frecuentes en torno a buscar una naturalidad del abdomen y evitar un aspecto plano artificial.

En vista del desarrollo de nuevas técnicas de lipoescultura como lo es la lipoescultura de alta definición, las exigencias de los pacientes son mayores con respecto a los resultados. En la actualidad, no existe descripción alguna sobre las características anatómicas, respecto a la distribución del tejido celular subcutáneo abdominal, siendo este el plano quirúrgico que se modifica en esta técnica quirúrgica. Es necesario el conocimiento objetivo y no una mera apreciación subjetiva, de cuál podría ser la distribución del tejido celular subcutáneo abdominal.

La lipoescultura tradicional, si bien es cierto abarca actualmente tanto el tejido celular subcutáneo profundo como superficial, logrando reducir volúmenes importantes de tejido celular subcutáneo en el abdomen, no distingue los volúmenes naturalmente diferentes, que existen en la zona media del abdomen área correspondiente al que se encuentre entre las líneas semilunares, y en la zona lateral del abdomen área correspondiente al que se encuentre entre la línea semilunar y la línea axilar posterior. Al realizar la liposucción del área abdominal, sin ningún tipo de reparo en esta diferenciación, lo que vamos a terminar obteniendo es un área abdominal uniforme, con un grosor final igual, tanto en la zona medial como en la lateral del abdomen, rompiendo con la diferencia de volúmenes existente en el abdomen, y con eso eliminando los relieves naturales del abdomen.

La lipoescultura de alta definición, busca poner énfasis en las zonas de inserción muscular en el abdomen, como en otras áreas del cuerpo, siendo el abdomen un área que conserva relieves naturales hace de esta técnica más enriquecedora, y permite obtener resultados de aspecto atlético, sin embargo se ha observado que no se toma en cuenta la distribución del tejido celular subcutáneo per sé, sino más bien se busca reflejar únicamente las estructuras musculares correspondientes a cada área y el grosor final del tejido celular subcutáneo queda en base a la libre decisión del cirujano, más no en base a una característica anatómica

Por lo antes mencionado, es importante realizar una investigación que de las bases necesarias, para obtener resultados que guarden relación a la naturalidad abdominal en liposucción tanto con la técnica tradicional como en la lipoescultura de alta definición.

1.2 Formulación del problema

¿Cuál es la división del abdomen en subunidades estéticas, en base al análisis antropométrico del tejido celular subcutáneo, en pacientes interesados en liposucción, en la Clínica Corazón de Jesús 2017?

1.3. Objetivos

1.3.1 Objetivo General

Establecer la división del abdomen en subunidades estéticas, en base al análisis antropométrico del tejido celular subcutáneo.

1.3.2 Objetivos específicos

- Obtener una correlación entre el peso y la media de la diferencia del grosor del tejido celular subcutáneo de la zona medial con la lateral del abdomen.
- Obtener una correlación entre la edad y la media de la diferencia del grosor del tejido celular subcutáneo de la zona medial con la lateral del abdomen.

1.4. Justificación

1.4.1 Importancia

Con la finalidad de mejorar los resultados en contorno corporal las técnicas de liposucción han sufrido diversas variaciones en el transcurrir del tiempo, a ello se suma la incorporación de técnicas en base a tecnología avanzada para liposucción; sin embargo los resultados estéticos en cuanto a naturalidad en el abdomen no vienen siendo los mejores, pues el manejo del abdomen como un área universal no permite mantener y respetar los diferentes relieves que presenta en su anatomía, lo que motiva a pensar que el conocimiento de la distribución del tejido celular subcutáneo en el abdomen, permitiría realizar un planteamiento de subunidades estéticas abdominales en las que se basen la liposucción abdominal, permitiendo mejorar los resultados, motivo por el cual se decidió realizar el presente trabajo.

1.4.2 Viabilidad de la investigación

El tiempo establecido para la realización de la investigación es de un mes, siendo los fines de semanas los días de captación de información. Las actividades planificadas son: obtención de datos, medidas antropométricas, talla y peso, así como las medidas del tejido celular subcutáneo por ecografía de partes blandas,

Por otro lado se cuenta con el equipo de ecografía, así como con un centro de salud que brindará sus instalaciones para la realización de la investigación, se cuenta también con las personas para la obtención de información (2) y un profesional con experiencia en ecografía de partes blandas. El financiamiento de la investigación será cubierta por los investigadores. El tamaño de la muestra es significativa de acuerdo a lo establecido ($n=14$). El asesor cuenta con experiencia previa en investigación. No existe ningún impedimento ético para la realización del proyecto, pues la realización de este no interfiere con la salud de los participantes.

1.5 Limitaciones del estudio

La principal limitación del presente trabajo es el contar con el equipo de ecografía a las afueras de Lima, teniendo que cubrir un mayor presupuesto para el traslado del equipo de investigación los días sábados, para poder cumplir con las actividades programadas.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes

La liposucción introducida en 1980 por Illouz ha marcado un punto en la historia de la cirugía plástica¹, la técnica descrita realiza aspiración del tejido celular subcutáneo en la capa profunda ya que se tenía el concepto que la liposucción al realizar una liposucción muy superficial degeneraba en retracciones, por la posible alteración de la dermis.

Con la introducción de la liposucción superficial desarrollada en 1996 por Souza Pinto, Gasparotti, observó que se podía tratar en conjunto la capa superficial y profunda^{2,3,4,5}, utilizando para la capa más superficial cánulas de menor diámetro, el tratamiento de la capa superficial genera una estimulación dérmica y una consiguiente retracción por desencadenar una remodelación del colágeno como describe Souza pinto en 1999 con el estudio Anatomía quirúrgica de la piel en el cuerpo humano.⁶

Souza Pinto describe también las características histológicas del tejido celular subcutáneo (TCSC) señalando que existe diferencias morfohistológicas en algunas zonas del cuerpo y que esta diferente disposición del TCSC hay que tenerla en cuenta para un resultado estético y exitoso.⁷ Señala las diferencia entre la zona supra umbilical e infra umbilical pero no menciona la diferencia entre zona medial y lateral abdominal.

Para someterse a una liposucción los pacientes requieren una evaluación minuciosa, tanto clínica como laboratoriamente, además de evaluación cardiológica. Para someterse a una liposucción se coloca anestesia local; el volumen de solución infiltrada dependerá del volumen de tejido celular subcutáneo que se aspirará así como de la técnica de infiltración que sea elegida por el cirujano plástico, existiendo la técnica húmeda, súper húmeda y tumescente, además de la anestesia regional o

general dependiendo de la evaluación anestesiológica. Los pacientes que son sometidos a liposucciones de pequeños volúmenes, menor de 1 litro, pueden realizarse sólo con anestesia local, para cual se prepara la solución de Klein modificada, compuesta por lidocaína al 2%, epinefrina, bicarbonato, cloruro.⁸

2.2 Bases Teóricas

Estructura, fisiología y metabolismo de la grasa

El adipocito fue descrito por Virchow en 1950 como un tipo especializado de tejido conectivo. Miden 6 micras de diámetro, pesan de 0.04 a 0.06 microgramos, contienen triglicéridos en un 90 por ciento, y representan el 20 por ciento del peso corporal. Están organizados en lóbulos separados por septos fibrosos. Entre sus funciones están las de reserva energética, termogénesis, aislamiento, y la función cosmética pues su distribución es una de las diferencias básicas entre el cuerpo del hombre y la mujer.

No todo el tejido adiposo del cuerpo tiene la misma función metabólica, la cual está determinada genéticamente. La grasa abdominal y trocantérica es rica en receptores de insulina alfa 2 con acción antilipolítica por lo que no responden a la dieta y ejercicio. La grasa de la cara, brazos y torso es rica en receptores de insulina Beta 1 con acción lipolítica y por eso tienen buena respuesta a la dieta y ejercicio.⁹

Obesidad

Podemos dividir la obesidad en Hiperplásica e Hipertrófica, la primera de inicio en la infancia, con aumento en el número y tamaño de los adipocitos y que no responde a la dieta y ejercicio (los niños obesos tienden a ser adultos obesos) y la segunda es de inicio postpuberal, se debe a aumento en el tamaño de los adipocitos y tiene buena respuesta a la dieta y ejercicio.

Fundamento de la liposucción

El número de adipocitos permanece constante después de la pubertad salvo bajo extensas condiciones de desnutrición. Este conocimiento constituye uno de los pilares fundamentales de la liposucción. O sea que si los adipocitos son extraídos de cierta parte del cuerpo esos adipocitos no volverán a formarse y por esta razón la liposucción es un procedimiento con resultados permanentes. El otro pilar fundamental de la liposucción es la Teoría de los túneles, atribuida a Illouz¹ que dice que es mejor practicar muchos túneles de pequeño diámetro a diferentes niveles de la grasa provocando colapso del tejido por encima de ellos y disminuyendo el riesgo de producir irregularidades en la superficie.⁹

Preparación preoperatoria

Ya que es una cirugía cosmética no se justifica correr el más mínimo riesgo, así que a todos los pacientes, por pequeño que sea el procedimiento y sin importar la edad, se les exige una valoración preoperatoria hecha por un cardiólogo y se les toma una historia clínica completa con especial énfasis en la reacción a drogas, especialmente sedantes y analgésicos. Los exámenes de laboratorio que se solicitan son hemograma, glicemia, perfil de coagulación, grupo sanguíneo y factor Rh, serología para VIH, hepatitis B, VDRL. En esta etapa es muy importante aclarar los resultados que se obtendrán con el procedimiento a fin de evitar falsas expectativas por parte del paciente así como comprobar el grado de motivación que es el elemento más importante para decidir si hacer o no cualquier cirugía estética. Debe pedirse al paciente que evite el consumo de ácido acetil salicílico, antiinflamatorios no esteroideos desde 4 semanas antes pues prolonga la coagulación.

Lipoescultura de alta definición

Mentz H. y Patronella en 1993, describe la técnica de grabado abdominal¹⁰, en el 2006 la técnica de grabado y delineamiento pectoral¹¹, ambos introdujeron el concepto de lipomarcación en busca de un contorno abdominal más natural y atlético.

En Colombia el Doctor Alfredo Hoyos modificó la técnica descrita por Mentz y la denominó Lipoescultura de alta definición asistida por VASER mostrando buenos resultados, resaltando las características musculares del abdomen, así como en brazos, glúteos y pantorrillas.¹²

En Perú el 2015 el Doctor Raúl Manzaneda publicó dos casos de lipomarcación abdominal, señalando que la técnica busca resaltar sombras y relieves naturales del abdomen, tanto en la profundidad como a nivel superficial del abdomen.¹³

Subunidades estéticas de abdomen

Matarasso describe las sub unidades estéticas del abdomen en el 2001 describiendo 7 unidades en la mujer y 6 en el hombre; esta diferenciación la realiza en base al motivo de consulta de los pacientes, incluyendo las áreas de la espalda para evaluar el abdomen en su totalidad y proponer el tratamiento de todas las unidades estéticas, destacando la distorsión que se realiza cuando se aborda solo una sub unidad.

La finalidad del estudio es plantear subunidades estéticas del abdomen, para un adecuado planeamiento quirúrgico de liposucción abdominal, con el fin de obtener resultados de mayor armonía así como lo describe Gonzales Ulloa en el tratamiento de la cara¹¹, Menick en el tratamiento de nariz¹², Spear en el tratamiento de la mama¹³ y Mendieta C. en el tratamiento de los glúteos.¹⁴

Existe literatura importante que trata sobre la anatomía y fisiología del tejido adiposo, así como descripción de las diferencias histológicas existentes en el TCSC. Entre diferentes regiones del cuerpo. (Souza de pinto) sin embargo no

existen estudios en relación a las características del tejido celular subcutáneo en cuanto a la disposición en todas las áreas en el abdomen.

2.3 Definición de términos básicos

Tejido celular subcutáneo: Término acuñado al tejido adiposo corporal, o grasa corporal.

Liposucción: Proceso mediante el cual se extrae por medio de una cánula, el tejido graso (tejido celular subcutáneo) del cuerpo. Este procedimiento puede ser de diferentes tipos de acuerdo al tipo de infiltración realizado. Existe la Liposucción seca, húmeda, súper húmeda y tumescente. Técnica quirúrgica correspondiente a la especialidad de Cirugía Plástica. Este procedimiento se puede realizar en todas las áreas del cuerpo que presente aumento del tejido celular subcutáneo (graso, adiposo), en busca de dar un contorno fino al área corporal correspondiente, puede ser abdomen, espalda, brazos, región submentoniana, glúteo, piernas.

Subunidades estéticas: áreas correspondientes a una misma estructura o zona corporal, que tienen entre sí diferentes características, por lo que se decide su diferenciación para un mejor abordaje quirúrgico.

Relieve: denominación de la superficie abdominal, que varían de convexidad a concavidad dependiendo del área a evaluar.

Inserción: Lugar en el que se fijan las terminaciones musculares (tendinosas).

Línea semilunar: constituida por inserciones tendinosas, delimita la zona lateral de la media del abdomen.

Línea axilar posterior: línea que se proyecta del borde posterior de la concavidad axilar, hacia la cresta iliaca. Delimitando al abdomen con la región posterior (dorso o espalda).

CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1 Formulación de la hipótesis

3.1.1 Hipótesis principal

La clasificación abdominal en subunidades estéticas es posible de plantearse, pues existe diferente volumen de tejido celular subcutáneo en las áreas lateral y medial del abdomen, así como en las líneas anatómicas de inserción muscular.

3.1.2 Hipótesis secundarias:

- La diferencia del grosor del tejido celular subcutáneo entre la zona medial con la lateral del abdomen permanece constante, así las personas suban o bajen de peso
- La diferencia del grosor del tejido celular subcutáneo entre la zona medial con la lateral del abdomen se mantiene diferente a pesar del paso de edad, por lo cual no está en relación a la edad.

3.2 Variables y su operacionalización

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Indicador	Escala de medición	Dimensiones	Instrumento	Medio de verificación.
Talla	Medida de la persona de la base del pie a la zona más alta de la cabeza.	Cuantitativa	Cm.	Intervalo	Medida de la talla encontrada en cada paciente	Medida de la altura calculada con tallmetro	Ficha de recolección de datos
Peso	Medida del tejido corporal total expresada en kilos	Cuantitativa	Kg.	Intervalo	Valor del peso encontrado en cada paciente	Valor del peso encontrado en la balanza.	Ficha de recolección de datos
Zona lateral	área abdominal que se encuentra entre la línea semilunar y la línea axilar media	Cuantitativa	ml.	Intervalo	Valor de grosor de tejido celular subcutáneo en la zona lateral	Valor del grosor de tejido celular subcutáneo M calculado con el ecógrafo	Ficha de recolección de datos
Punto 1	proyección de la línea media clavicolar a nivel de hipocondrio	Cuantitativa	ml.	Intervalo	Valor del grosor de tejido celular subcutáneo en el punto 1	Valor del grosor de tejido celular subcutáneo calculado con el ecógrafo	Ficha de recolección de datos
Punto 2	proyección de la línea media clavicolar a nivel del flanco	Cuantitativa	ml.	Intervalo.	Valor del grosor de tejido celular subcutáneo en el punto 2	Valor del grosor de tejido celular subcutáneo calculado con el ecógrafo	Ficha de recolección de datos
Punto 3	proyección de la línea media clavicolar a nivel de la fosa iliaca	Cuantitativa	ml.	Intervalo	Valor del grosor de tejido celular subcutáneo en el punto 3	Valor del grosor de tejido celular subcutáneo calculado con el ecógrafo.	Ficha de recolección de datos
Zona Medial	área abdominal comprendida entre la línea alba y la línea semilunar	Cuantitativa	ml.	Intervalo	Valor del grosor de tejido celular subcutáneo en la zona medial.	Valor del grosor de tejido celular subcutáneo calculado con el ecógrafo.	Ficha de recolección de datos
Punto 4	proyección de la línea paraesternal a nivel de epigastrio	Cuantitativa	ml.	Intervalo	Valor del grosor de tejido celular subcutáneo en el punto 4	Valor del grosor de tejido celular subcutáneo calculado con el ecógrafo	Ficha de recolección de datos.
Punto 5	proyección de la línea paraesternal a nivel de mesogastrio	Cuantitativa	ml.	intervalo	Valor del grosor de tejido celular subcutáneo en el punto 5	Valor del grosor de tejido celular subcutáneo calculado con el ecógrafo.	Ficha de recolección de datos
Punto 6	proyección de la línea paraesternal a nivel de hipogastrio: área abdominal comprendida entre la línea alba y la línea semilunar	Cuantitativa	ml	Intervalo	Valor del grosor de tejido celular subcutáneo en el punto 6	Valor del grosor del tejido celular subcutáneo calculado con el ecógrafo.	Ficha de recolección de datos.

CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA

4.1 Diseño metodológico

El presente es un estudio Prospectivo, transversal, Analítico Observacional.

4.2 Diseño muestral

Población universo

Mujeres peruanas de Lima, Perú mayores de 18 años

Población de estudio

Mujeres peruanas voluntarias de Lima, Perú, mayores de 18 años, que acudan a consulta a la Clínica Corazón de Jesús.

Tamaño de la población de estudio

El cálculo de la muestra se obtuvo de acuerdo a la muestra histórica en relación a los estudios previos relacionados (serie de casos) obteniendo un $n=14$

Criterios de selección

Criterios de inclusión

Pacientes que acudan a consulta de liposucción abdominal

Mayores de 18 años

Criterio de exclusión

Antecedente de cirugía abdominal

4.3 Técnica e instrumentos de recolección de datos

Técnica

La captación de la información se realizará mediante el examen físico de los pacientes, para obtener las variables señaladas, luego de lo cual se colocará esta información en la hoja de captación de datos diseñada previamente.

Instrumento: Ficha de recolección de datos.

Paciente	Edad	Peso	Talla	IMC	Grosor del TCSC						MEDIA LATERAL	MEDIA MEDIAL	MEDIA DIFERENCIAL
					PTO 1	PTO 2	PTO 3	PTO4	PTO5	PTO6			

4.4 Procesamiento y análisis de datos

El análisis de los datos del estudio, por ser complejo se realizará mediante el procesamiento de los datos con el programa SPSS (Statistical Package for Social Science).

Así también se realizará el cálculo del coeficiente de correlación de pearson, para hallar la correlación entre el peso y la media de la diferencia del grosor del tejido celular subcutáneo de la zona lateral con la medial así como la correlación entre la edad y la media de la diferencia del grosor del tejido celular subcutáneo de la zona lateral con la medial.

4.5 Aspectos éticos

El estudio contará con el consentimiento de las voluntarias que participen. Este no es un estudio que pueda poner en riesgo la salud e integridad de los participantes, pues se necesita únicamente la medida de las variables descritas con anterioridad.

Anonimato

Se aplicará la ficha de recolección de datos, indicando que será anónima, y los datos obtenidos servirán solo para la investigación.

Privacidad

Los datos estarán en secreto y se respetará la intimidad, la información será sólo para la tesis.

Honestidad

La recolección de datos, será para fines de la investigación. Cuyos resultados generales serán publicados, al finalizar la tesis.

CRONOGRAMA

Cronograma de Trabajo

ACTIVIDADES	TIEMPO								
		ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO
CAPITULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	30 días								
1.1 Descripción de la situación problemática									
1.2 Formulación del problema									
1.3 Objetivos de la investigación									
1.4 Justificación de la investigación									
1.5 Limitaciones del estudio									
CAPITULO II: MARCO TEÓRICO	60 días								
2.1 Antecedentes de la investigación									
2.2 Bases teóricas									
2.3 Definición de términos									
CAPITULO III: HIPÓTESIS	60 días								
3.1 Formulación de la hipótesis									
3.2 Variables y su operacionalización									
CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA	60 días								
4.1 Diseño metodológico									
4.2 Diseño muestral									
4.3 Procedimientos de recolección de datos									
4.4 Procesamiento y análisis de los datos									
4.5 Aspectos éticos									
CRONOGRAMA	5 días								
FUENTES DE INFORMACION	10 días								
ANEXOS	5 días								
TIEMPO TOTAL	230 días								

FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Avelar JM, Illouz YG. Histórico da técnica lipólise –lipoaspiração. In: Illouz YG, editor. Lipoaspiração, 1st ed. São Paulo: Hipócrates; 1986. p. 24-31
2. De Souza Pinto EB, Indaburo PE, Da Costa Muniz A, Martinez YP, Gerent KMM, Iwamoto H, Marão Miziara AC. Superficial Liposuction: Body Contouring. *Clin Plast Surg*. 1996;23(4):529–548.
3. Gasparotti M, Lewis CM. Superficial Liposculpture: Manual of Technique. Springer-Verlag 1990; New York, N.Y
4. Gasparotti M. Superficial Liposuction: A New Application of the Technique for Aged and Flaccid Skin. *Aesth Plast Surg*. 1992;16: 141–5.
5. Gasperoni C. Subdermal Liposuction. *Aesth Plast Surg*. 1990; 14: 137–142.
6. Souza Pinto EB. Anatomia cirúrgica da pele no corpo humano. In: Oliveira RPR. Lipoaspiração Superficial. Rio de Janeiro: Revinter; 1999. p. 11-21.
7. De Souza Pinto, EB. Morpho-Histological Analysis of Abdominal Skin as Related to Liposuction. *Aesth Plast Surg* 1997;21(3):153–158
8. Klein, J.A “The tumescent Technique Anesthesia and Modified Liposuction Technique”. *Der. Clin*, 1990; (8): 42 5-437.
9. Mejía, A “Liposucción, principios, técnicas y resultados. Revista Médica Hondureña 1996; 64 (1)
10. Mentz H, Gilliland M, Patronella C. Abdominal Etching: Differential Liposuction to Detail Abdominal Musculature. *Aesth Plast Surg*. 1993; 17(4):287–290.
11. Mentz HA, Ruiz-Razura A, Newall G, Patronella CK, Miniel LA (2007) Pectoral etching: a method for augmentation, delineation, and contouring the thoracic musculature in men. *Plast Reconstr Surg* 120:2051–2055

12. Hoyos AE. High definition liposculpture. *Paper presented at: XIII International Course of Plastic Surgery; October 9, 2003; Bucaramanga, Colombia.*
13. Manzaneda Cipriani Raúl. Lipomarcación de Alta Definición: reporte de dos casos. *Horiz. Med.* [Internet]. 2015 Abr [citado 2017 Marz. 7]; 15 (2): 70-75
Disponible en http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-558X2015000200011&lng=es.
14. Gonzalez Ulloa M, Castillo A, Stevens E, et al. Preliminary study of the total restoration of the facial skin. *Plast Reconstr Surg* 1954;13:151-161.
15. Burget GC, Menick FC. The subunit principle in nasal reconstruction. *Plast Reconstr Surg* 1985;76:239-247.
16. Spear SL, Davison SP.: Aesthetic subunits of the breast. *Plast Reconstr Surg* 2003, 112:440-447
17. Mendieta CG. Gluteoplasty. *Aesthet Surg J.* 2003;23:441-55.

ANEXOS

Anexo 01 Matriz de Consistencia

Título de la investigación	Pregunta de investigación	Objetivos de la investigación	Hipótesis	Tipo de diseño de estudio	Población de estudio y procesamiento de datos.	Instrumento de recolección
Planteamiento de subunidades estéticas del abdomen en base al análisis antropométrico del tejido celular subcutáneo del abdomen, Clínica Corazón de Jesús 2017	¿Cuál es la división del abdomen en subunidades estéticas en base al análisis antropométrico del tejido celular subcutáneo en la Clínica Corazón de Jesús 2017?	Establecer la división del abdomen en subunidades estéticas en base al análisis antropométrico del tejido celular subcutáneo.	La clasificación del abdomen en subunidades estéticas es posible de plantearse, pues existe diferente grosor de tejido celular subcutáneo en la zona medial y lateral del abdomen, así como a nivel de las inserciones musculares	Serie de casos Prospectivo, analítico, observacional	Pacientes que acuden a consulta por liposucción, mayores de 18 años, que no tengan cirugías abdominales.	Ficha de recolección de datos.
Título	Problema específico	Objetivos específicos	Hipótesis secundaria	Tipo de diseño	Población de estudio	Instrumento de recolec.
Planteamiento de subunidades estéticas del abdomen en base al análisis antropométrico del tejido celular subcutáneo, Clínica Corazón de Jesús 2017	¿Cuál es la correlación entre el peso de los pacientes y la media de la diferencia del tejido celular subcutáneo de la zona medial con la lateral del abdomen?	Obtener una correlación entre el peso y la media de la diferencia del grosor del tejido celular subcutáneo de la zona medial con la lateral del abdomen.	La diferencia del grosor del tejido celular subcutáneo entre la zona medial con la lateral del abdomen permanece constante, así las personas suban o bajen de peso.	Serie de casos Prospectivo, analítico, observacional	Pacientes que acuden a consulta por liposucción, mayores de 18 años, que no tengan cirugías abdominales.	Ficha de recolección de datos.
Planteamiento de subunidades estéticas del abdomen en base al análisis antropométrico del tejido celular subcutáneo, Clínica Corazón de Jesús Lima 2017	¿Cuál es la correlación entre la edad de los pacientes y la media de la diferencia del tejido celular subcutáneo de la zona medial con la lateral?	Obtener una correlación entre la edad y la media de la diferencia del grosor del tejido celular subcutáneo de la zona medial con la lateral del abdomen	La diferencia del grosor del tejido celular subcutáneo entre la zona medial y lateral del abdomen permanece constante a pesar del paso de edad.	Serie de casos Prospectivo, analítico, observacional	Pacientes que acuden a consulta por liposucción, mayores de 18 años, que no tengan cirugías abdominales.	Ficha de recolección de datos.

Anexo 02 Ficha de recolección de datos

Paciente	Edad	Peso	Talla	IMC	Grosor del TCSC			MEDIA LATERAL	MEDIA MEDIAL	MEDIA DIFERENCIAL (de la zona medial con la lateral)
					PTO 1 PTO 2	PTO 3	PTO4 PTO5 PTO6			