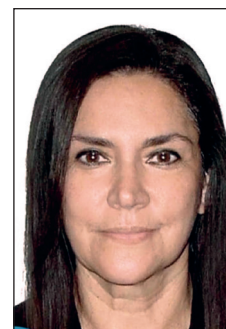


Percepciones y actitudes de cirujanos plásticos iberoamericanos sobre la cirugía de contorno corporal en “reloj de arena”: encuesta FILACP 2025

Perceptions and attitudes of Ibero-American plastic surgeons on body contouring surgery in the “hourglass” model: FILACP 2025 survey

Alicia SIGLER MORENO*, Claudia Alejandra PELÁEZ**, José Mariano DOMÍNGUEZ SILVA***, Aniceto RODRÍGUEZ DELGADO****, María del Mar VAQUERO PÉREZ*****



Sigler Moreno A.

Resumen

Introducción y objetivo. Los procedimientos quirúrgicos destinados a resaltar la silueta corporal tipo “reloj de arena” caracterizada por un marcado volumen en mamas y glúteos y una cintura reducida, han adquirido gran popularidad impulsados por redes sociales y figuras públicas. Sin embargo, persisten debates éticos y profesionales sobre los límites de este ideal estético y la autonomía del paciente frente al criterio del cirujano.

El objetivo del presente estudio es analizar la asociación entre características demográficas y profesionales de cirujanos plásticos de la Federación Ibero Latinoamericana de Cirugía Plástica (FILACP) y sus percepciones sobre los procedimientos quirúrgicos orientados a lograr una silueta, así como su relación con la influencia mediática y la autonomía del paciente.

Material y método. Estudio transversal y analítico basado en una encuesta digital aplicada a 502 cirujanos plásticos de los 22 países de la FILACP. El cuestionario incluyó variables demográficas (sexo, país, años de experiencia) y opiniones sobre ética, influencia social y autonomía del paciente. Los datos fueron analizados en RStudio (v4.3.2) mediante estadística descriptiva y pruebas de Chi-cuadrado o Fisher exacta, considerando significancia estadística en $p < 0.05$.

Resultados. No se hallaron diferencias significativas entre cirujanos plásticos hombres y mujeres respecto a su aceptación de la silueta tipo “reloj de arena” ($\chi^2 = 1.68$; $p = 0.43$). Sin embargo, la experiencia profesional mostró una asociación altamente significativa ($\chi^2 = 49.90$; $p < 0.001$), indicando que los cirujanos jóvenes tienden a mostrarse más a favor, mientras que los de mayor trayectoria son más críticos. También se observaron diferencias culturales por país ($p = 0.0059$), con mayor aceptación en Latinoamérica (México, República Dominicana, Bolivia) y posturas más prudentes en países europeos y del Cono Sur (Argentina, España, Chile). En cuanto a la autonomía del paciente, se evidenció una asociación significativa con la experiencia ($p = 0.033$) y el país ($p = 0.015$), reflejando un cambio generacional hacia modelos de decisión compartida.

Conclusiones. Las percepciones de los cirujanos plásticos encuestados sobre los procedimientos de remodelación de la silueta corporal en “reloj de arena” están influenciadas principalmente por la experiencia profesional y el contexto cultural, más que por el género. Los resultados sugieren una transición generacional hacia una práctica más flexible y centrada en la autonomía del paciente, mientras que los cirujanos con mayor trayectoria mantienen una visión más conservadora y protectora. Estas diferencias reflejan la interacción entre ética médica, cultura y tendencias estéticas contemporáneas en la Cirugía Plástica.

Abstract

Background and objective. Surgical procedures intended to emphasize the “hourglass” body silhouette, characterized by pronounced breast and gluteal volume and a reduced waist, have become highly popular, driven by social media and public figures. However, ethical and professional debates persist regarding the limits of this aesthetic ideal and patient autonomy versus the surgeon’s judgment.

The aim of the present study is to analyze the association between demographic and professional characteristics of plastic surgeons from the Ibero Latin American Federation of Plastic Surgery (FILACP) and their perceptions of surgical procedures aimed at achieving such a silhouette, as well as the relationship with media influence and patient autonomy.

Methods. Cross sectional analytical study based on a digital survey administered to 502 plastic surgeons from the 22 FILACP countries. The questionnaire included demographic variables (sex, country, years of experience) and opinions on ethics, social influence, and patient autonomy. Data were analyzed in RStudio (v4.3.2) using descriptive statistics and Chi square or Fisher’s exact tests, with statistical significance considered at $p < 0.05$.

Results. No significant differences were found between male and female plastic surgeons regarding their acceptance of the “hourglass” silhouette ($\chi^2 = 1.68$; $p = 0.43$). However, professional experience showed a highly significant association ($\chi^2 = 49.90$; $p < 0.001$), indicating that younger surgeons tend to be more in favour while more experienced surgeons are more critical. Cultural differences by country were also observed ($p = 0.0059$), with greater acceptance in Latin America (Mexico, Dominican Republic, Bolivia) and more cautious positions in European and Southern Cone countries (Argentina, Spain, Chile). Regarding patient autonomy, a significant association was found with experience ($p = 0.033$) and country ($p = 0.015$), reflecting a generational shift toward shared decision making models.

Conclusions. The perceptions of the surveyed plastic surgeons regarding body contouring procedures to achieve an “hourglass” silhouette are influenced mainly by professional experience and cultural context, rather than by gender. The results suggest a generational transition toward a more flexible, patient autonomy centered practice, while more experienced surgeons maintain a more conservative and protective stance. These differences reflect the interaction between medical ethics, culture, and contemporary aesthetic trends in plastic surgery.

Palabras clave Cirugía Plástica, Cirugía Estética, Remodelación corporal, Silueta corporal, Liposucción, Cirugía glútea.

Nivel de evidencia científica 5 Terapéutico
Recibido (esta versión) 30 junio / 2025
Aceptado 16 noviembre / 2025

Key words IPlastic Surgery, Aesthetic Surgery, Body contouring, Body silhouette, Liposuction, Gluteal surgery.

Level of evidence 5 Therapeutic
Received (this version) June 30 / 2025
Accepted November 16 / 2025

Conflicto de intereses: Los autores declaran no tener ningún interés financiero relacionado con el contenido de este artículo.
Financiación: No hubo fuentes externas de financiación para este trabajo.

* Cirujano Plástico, Coordinadora de la Clínica de Labio y Paladar de Shriners en Tijuana, México. Profesora Asistente del Curso de Cirugía Plástica de la Universidad de San Diego, California, EE.UU.

** Cirujano Plástico, Clínica Alemana, La Paz, Bolivia. Editora de la Revista Boliviana de Cirugía Plástica.

*** Médico General, Máster en Diseño, Análisis y Publicación por la Universidad Autónoma de Baja California, Tijuana, México.

**** Cirujano Plástico, Director del Centro de Cirugía Plástica Avanzada del Cibao (CIPLACI), República Dominicana. Director de Eventos Científicos de la Federación Ibero Latinoamericana de Cirugía Plástica (FILACP) 2024-2026.

***** Cirujano Plástico, Madrid, España.



Introducción

Las intervenciones quirúrgicas de Cirugía Estética para remodelar en conjunto la silueta corporal femenina han crecido significativamente, ofreciendo, en algunas de sus técnicas, unos ideales estéticos específicos para lograr una silueta en “reloj de arena”, caracterizada por una cintura estrecha y caderas y busto pronunciados.

La popularización de este tipo de silueta corporal no solo responde a una moda, sino que muy posiblemente está arraigada en una larga tradición histórica que asocia la feminidad con determinadas proporciones corporales. Desde los corsés del siglo XIX hasta las cirugías de contorneado corporal actuales. En el siglo XXI el uso del corsé se ha reinventado en la moda, sin embargo, y gracias a las intervenciones de Cirugía Plástica, el uso del corsé como prenda ha sido substituido por cirugías de remodelación corporal.⁽¹⁻³⁾ En América Latina y el Caribe, el cuerpo en reloj de arena tiene una fuerte carga cultural y social, se asocia con sensualidad, juventud, salud, y confianza; incluso forma parte de la identidad nacional femenina. Procedimientos como la lipoescultura, la abdominoplastia y el aumento de glúteos mediante relleno graso o implantes, extracción de costillas o modificación de la anatomía de la parrilla costal y la inclusión de implantes mamarios de grandes volúmenes, han permitido a muchas mujeres esculpir su cuerpo según sus deseos.

Sin embargo, el auge de estas prácticas también ha generado preocupación por lo que la deformación o exceso en la anatomía corporal puedan provocar, especialmente entre cirujanas plásticas de la Federación Ibero Latinoamericana de Cirugía Plástica (FILACP), que representan un 26% del total de miembros de las sociedades nacionales de esta Federación,⁽⁴⁾ muchas de las cuales, reunidas en el XXV Congreso de FILACP celebrado en mayo de 2024 en Buenos Aires, Argentina, expusieron esta situación allí y se propusieron plantear este problema, no solo abarcando el ámbito médico -quirúrgico, sino también valorar si el auge de estas cirugías o la mayor solicitud por parte de las mujeres de este tipo de silueta, pudiera ser un reflejo de la moda, de la influencia de las redes sociales, el cine, etc. También mostraron su preocupación, desde un punto de vista generacional, entendiendo que estas cirugías en muchos casos extremos pudieran dar a los cirujanos plásticos más jóvenes o en formación, la idea de un modelo a seguir o un objetivo de éxito quirúrgico.

Esta primera inquietud dio origen a un editorial sobre el tema publicado recientemente en esta misma revista,⁽⁵⁾ con el fin de abrir un debate entre los cirujanos plásticos de la FILACP y que a la vez pudiera ser la antesala de futuros estudios más sistematizados y foros de discusión y opinión en mesas redondas en cursos y congresos de

nuestra especialidad en el ámbito de la FILACP, organismo que agrupa a los cirujanos plásticos de 22 países de Europa y América Latina. Este editorial se basó en una encuesta dirigida solo a cirujanas plásticas de la Federación, encuesta que concluyo que, si bien la muestra no era estadísticamente representativa, abarcaba la opinión de un grupo de cirujanas referentes en sus respectivos países que concordaban en la necesidad de optar por cirugías de remodelación corporal que busquen obtener un cuerpo natural y armónico, conservando en su ejecución la esencia de la Cirugía Estética.

Siguiendo esta idea, planteamos esta misma iniciativa a la FILACP y fue recogida por la Dirección de Eventos Científicos del periodo ejecutivo 2024–2026, que favoreció los medios para realizar una encuesta enviada en esta ocasión a todos los miembros de la FILACP abordando algunas interrogantes al respecto para buscar conclusiones de mayor nivel que sean nuevamente el pie para más foros y debates.

De esta forma nos planteamos como objetivo del presente estudio el preguntar a los cirujanos plásticos de la FILACP acerca de sus percepciones y opiniones sobre los procedimientos quirúrgicos orientados a lograr una silueta corporal tipo “reloj de arena”, así como sobre los riesgos que este tipo de técnicas quirúrgicas pudieran conllevar y las influencias socioculturales y de las redes sociales en la solicitud y aceptación de este tipo de cirugías por parte de las pacientes. A la vez, pensamos que sería interesante analizar la asociación entre las características demográficas y la experiencia profesional de los encuestados a la hora de valorar este tipo de intervenciones.

Material y método

Estudio transversal basado en una encuesta en línea dirigida a los cirujanos plásticos miembros de la Federación Ibero Latinoamericana de Cirugía Plástica (FILACP). El instrumento se difundió mediante un formulario de *Google Forms* disponible durante 5 semanas, las 24 horas del día, desde el 1 de abril hasta el 5 de mayo de 2025. El enlace a la encuesta fue distribuido a través de un correo electrónico masivo enviado a los miembros de las 22 Sociedades Nacionales de Cirugía Plástica que integran la FILACP, alcanzando un universo aproximado de 9000 contactos. Adicionalmente, se compartió en los grupos de WhatsApp de los Capítulos, Comités de trabajo y Sociedades Nacionales de Cirugía Plástica, con el objetivo de garantizar la mayor difusión posible entre los especialistas de la Federación.

El cuestionario incluyó 14 preguntas estructuradas en formato de opción múltiple orientadas a explorar la percepción y opinión de los cirujanos plásticos sobre la ci-

Tabla I. Cuestionario

1. ¿Cuál es tu opinión sobre los procedimientos quirúrgicos que buscan lograr una silueta en “reloj de arena” (volumen muy marcado en mamas y glúteos con una cintura más angosta)?
2. ¿Consideras que las redes sociales, la moda, los medios de comunicación y figuras públicas influyen en la exigencia de procedimientos para lograr una silueta en “reloj de arena”?
3. ¿Consideras que factores sociales, como el entorno laboral o de convivencia, influyen en la exigencia de este tipo de procedimientos?
4. Según tu percepción, ¿crees que los/las cirujanos/as jóvenes y residentes de Cirugía Plástica consideran la silueta en “reloj de arena” como un estándar estético deseado?
5. Según tu percepción, ¿crees que los/las cirujanos/as plásticos con más años de experiencia consideran la silueta en “reloj de arena” como un estándar estético deseado?
6. Desde el punto de vista médico, ¿consideras que los procedimientos para lograr una silueta en “reloj de arena” pueden implicar riesgos adicionales para la salud de la paciente?
7. A largo plazo, ¿consideras que procedimientos como liposucciones agresivas, colocación de grandes volúmenes de grasa o implantes de gran tamaño podrían tener implicaciones o secuelas clínicas en la anatomía corporal de las pacientes?
8. A largo plazo, ¿consideras que procedimientos como liposucciones agresivas, colocación de grandes volúmenes de grasa o implantes de gran tamaño podrían tener implicaciones o secuelas funcionales en las pacientes?
9. ¿Has tenido en tu práctica pacientes que te hayan solicitado procedimientos quirúrgicos para tener un cuerpo en “reloj de arena”?
10. En tu experiencia, ¿qué porcentaje de tus pacientes expresan preocupación por evitar resultados exagerados en contorno corporal?
11. En tu interacción con colegas cirujanos plásticos masculinos, ¿has notado opiniones en contra sobre el prototipo de cuerpo en “reloj de arena”?
12. En tu interacción con colegas cirujanos plásticos masculinos, ¿has notado opiniones a favor sobre el prototipo de cuerpo en “reloj de arena”?
13. En tu interacción con colegas cirujanos plásticos femeninas, ¿has notado opiniones en contra sobre el prototipo de cuerpo en “reloj de arena”?
14. En tu interacción con colegas cirujanos plásticos femeninas, ¿has notado opiniones a favor del prototipo de cuerpo en “reloj de arena”?

rugía de contorno corporal femenino en “reloj de arena” (Tabla I). Entre los aspectos evaluados se consideraron la valoración ética, la percepción de riesgos, la influencia de las redes sociales y el nivel de autonomía otorgado a la paciente en la toma de decisiones estéticas. También se incorporó un bloque inicial para registrar el sexo, los años de experiencia y el país de ejercicio profesional.

Se recibieron 514 respuestas, de las cuales se excluyeron 12 por estar incompletas, quedando un total de 502 encuestas válidas para el análisis. Los datos fueron exportados desde Excel y analizados en RStudio (versión 4.3.2). Se realizó una limpieza y depuración de la base, eliminando registros incompletos y codificando las variables categóricas como factores. Posteriormente, se efectuó un análisis descriptivo mediante frecuencias y porcentajes, seguido de pruebas de Chi-cuadrado para evaluar asociaciones entre las opiniones y las características demográficas. En los casos con frecuencias esperadas bajas se aplicó la prueba exacta de Fisher. El nivel de significancia estadística se estableció en $p < 0.05$, y la interpretación de los resultados se realizó considerando su relevancia ética y profesional dentro del ejercicio de la cirugía plástica.

Resultados

Los primeros datos extraídos fueron los relativos a la demografía del grupo de estudio: género de los cirujanos

plásticos encuestados, años de experiencia profesional y país de ejercicio.

En cuanto al género (Tabla II), de las respuestas recibidas, el 73.9% correspondió al género masculino (371 participantes), mientras que el 26.1% corresponde al género femenino (131 participantes).

En cuanto a los años de experiencia profesional (Tabla III), la distribución de los 502 cirujanos plásticos encuestados mostró un claro predominio de profesionales con amplia trayectoria. El grupo más numeroso correspondió a quienes tienen más de 25 años de experiencia, representando el 39.8% de la muestra (200 especialistas). Le siguen en frecuencia quienes poseen entre 20 y

Tabla II. Género de los cirujanos plásticos encuestados

Género	n	%
Femenino	131	26.1%
Masculino	371	73.9%
Total	502	100.0%

Tabla III. Años de experiencia profesional

Experiencia (años)	n	%
1 a 5	42	8.4%
5 a 10	50	10.0%
10 a 15	52	10.4%
15 a 20	65	12.9%
20 a 25	93	18.5%
Más de 25	200	39.8%
Total	502	100.0%

Tabla IV. País de ejercicio profesional

País	n	%
Argentina	29	5.8%
Bolivia	36	7.2%
Brasil	19	3.8%
Chile	13	2.6%
China	1	0.2%
Colombia	30	6.0%
Costa Rica	1	0.2%
Cuba	17	3.4%
Ecuador	23	4.6%
El Salvador	4	0.8%
España	30	6.0%
Guatemala	9	1.8%
Honduras	3	0.6%
Italia	2	0.4%
México	147	29.3%
Nicaragua	2	0.4%
Panamá	2	0.4%
Paraguay	7	1.4%
Perú	21	4.2%
Portugal	2	0.4%
República Dominicana	44	8.8%
Venezuela	60	12.0%
Total	502	100.0%

25 años (18.5%) y entre 15 y 20 años (12.9%). Por otro lado, los grupos de entre 1 y 10 años de práctica, que en total representan alrededor del 18%.

Por lo que se refiere al país de ejercicio profesional (Tabla IV) el que tuvo mayor participación en esta encuesta fue México, con el 29.3% de los encuestados (n=147), seguido por Venezuela con 12.0% (n=60) y la República Dominicana con 8.6% (n=43). También se observó una presencia sólida de países como Bolivia (7.2%), Colombia (6.0%), España (6.0%), y Argentina (5.8%), lo que contribuye a una visión plural y diversificada del ideal corporal analizado.

Pasando ya a las respuestas del cuestionario, los resultados fueron los siguientes.

Pregunta 1.- ¿Cuál es tu opinión sobre los procedimientos quirúrgicos que buscan lograr una silueta en ‘reloj de arena’ (volumen muy marcado en mamas y glúteos con una cintura más angosta)?

Los resultados de las respuestas a esta pregunta muestran que una mayoría de los cirujanos plásticos encuestados (64.1%) está en desacuerdo con los procedimientos quirúrgicos que buscan lograr una silueta en “reloj de arena” extrema. El 18.5% manifiesta estar de acuerdo con este tipo de procedimientos, mientras que un 17.3% se mantiene indiferente (Tabla V).

Tabla V. Pregunta 1

Respuesta	n	%
No estoy de acuerdo	322	64.1%
Me es indiferente	87	17.3%
Estoy de acuerdo	93	18.5%
Total	502	100.0%

Pregunta 2.- ¿Consideras que las redes sociales, la moda, los medios de comunicación y figuras públicas influyen en la exigencia de procedimientos para lograr una silueta en ‘reloj de arena’?

La percepción de los cirujanos plásticos encuestados es casi de consenso absoluto en relación a esta pregunta. El 95.2% considera que las redes sociales, la moda, los medios de comunicación y las figuras públicas influyen de manera directa y significativa en la demanda de procedimientos destinados a lograr una silueta en “reloj de arena”. Solo un 2% niega dicha influencia, mientras que un 2.8% expresa dudas al respecto (Tabla VI).

Tabla VI. Pregunta 2

Respuesta	N	%
No	10	2.0%
No estoy seguro/a	14	2.8%
Sí	478	95.2%
Total	502	100.0%

Pregunta 3.- ¿Consideras que factores sociales, como el entorno laboral o de convivencia, influyen en la exigencia de este tipo de procedimientos?

Con respecto a si los factores sociales o de convivencia influyen en la solicitud de estos procedimientos, los resultados muestran que el 78.5% de los cirujanos plásticos encuestados considera que sí influyen para solicitar una silueta en “reloj de arena”. Solo un 11.2% opina que no existe tal influencia, mientras que un 10.4% expresa incertidumbre (Tabla VII).

Tabla VII. Pregunta 3

Respuesta	n	%
No	56	11.2%
No estoy seguro/a	52	10.4%
Sí	394	78.5%
Total	502	100.0%

Pregunta 4.- Según tu percepción, ¿crees que los/las cirujanos/as jóvenes y residentes en Cirugía Plástica consideran la silueta en “reloj de arena” como un estándar estético deseado?

Los datos revelan que el 62.0% de los cirujanos plásticos encuestados considera que los cirujanos jóvenes y los residentes sí ven la silueta tipo “reloj de arena” como un estándar estético deseado. Por otro lado, el 26.3%

manifiesta no estar seguro, y el 11.8% cree que los jóvenes no consideran este tipo de silueta como un ideal (Tabla VIII).

Tabla VIII. Pregunta 4

Respuesta	n	%
No	59	11.8%
No estoy seguro/a	132	26.3%
Sí	311	62.0%
Total	502	100.0%

Pregunta 5.- Según tu percepción, ¿crees que los/las cirujanos/as plásticos con más años de experiencia consideran la silueta en ‘reloj de arena’ como un estándar estético deseado?

Los resultados muestran que el 77.5% de los cirujanos plásticos encuestados considera que los colegas con más años de experiencia no ven la silueta tipo “reloj de arena” como un estándar estético deseado. Solo un 9.0% opina que sí la consideran un ideal, mientras que un 13.5% manifiesta no estar seguro (Tabla IX).

Tabla IX. Pregunta 5

Respuesta	n	%
No	389	77.5%
No estoy seguro/a	68	13.5%
Sí	45	9.0%
Total	502	100.0%

Pregunta 6.- Desde un punto de vista médico, ¿consideras que los procedimientos para lograr una silueta en “reloj de arena” pueden implicar riesgos adicionales para la salud de la paciente?

La gran mayoría de los cirujanos plásticos encuestados (81.3%) considera que los procedimientos destinados a lograr una silueta en “reloj de arena” sí implican riesgos adicionales para la salud de la paciente. Solo 11.4% cree que no representan riesgos mayores, mientras que un 7.4% expresa no estar seguro (Tabla X).

Tabla X. Pregunta 6

Respuesta	n	%
No	57	11.4%
No estoy seguro/a	37	7.4%
Sí	408	81.3%
Total	502	100.0%

Pregunta 7.- A largo plazo, ¿consideras que procedimientos como liposucciones agresivas, colocación de grandes volúmenes de grasa o implantes de gran tamaño podrían tener implicaciones o secuelas clínicas en la anatomía corporal de las pacientes?

Los resultados muestran una gran mayoría (94.2%) de los cirujanos plásticos encuestados que considera que estos procedimientos pueden generar implicaciones o

secuelas clínicas a largo plazo en la anatomía corporal de las pacientes. Solo un 2.2% opina que no existen tales riesgos, mientras que un 3.6% expresa no estar seguro (Tabla XI).

Tabla XI. Pregunta 7

Respuesta	n	%
No	11	2.2%
No estoy seguro/a	18	3.6%
Sí	473	94.2%
Total	502	100.0%

Pregunta 8.- A largo plazo, ¿consideras que procedimientos como liposucciones agresivas, colocación de grandes volúmenes de grasa o implantes de gran tamaño podrían tener implicaciones o secuelas funcionales en las pacientes?

Los resultados revelan que el 84.5% de los cirujanos plásticos que respondieron la encuesta considera que estos procedimientos pueden generar secuelas funcionales a largo plazo en las pacientes. Un 6.6% opina que no existen tales riesgos, mientras que un 9.0% expresa incertidumbre (Tabla XII).

Tabla XII. Pregunta 8

Respuesta	n	%
No	33	6.6%
No estoy seguro/a	45	9.0%
Sí	424	84.5%
Total	502	100.0%

Pregunta 9.- ¿Has tenido en tu práctica, pacientes que te hayan solicitado procedimientos quirúrgicos para tener un cuerpo en ‘reloj de arena’?

Una clara mayoría, el 79.5% de los cirujanos plásticos encuestados reporta haber recibido pacientes que solicitan específicamente procedimientos para lograr una silueta tipo “reloj de arena”. Solo un 20.5% indica no haber tenido este tipo de solicitud (Tabla XIII).

Tabla XIII. Pregunta 9

Respuesta	n	%
No	103	20.5%
Sí	399	79.5%
Total	502	100.0%

Pregunta 10.- En tu experiencia, ¿qué porcentaje de tus pacientes expresan preocupación por evitar resultados exagerados en contorno corporal?

Los datos muestran que más de la mitad de los cirujanos (52.6%) considera que más del 50% de sus pacientes expresan esta preocupación. Otros grupos reportan proporciones menores, pero aún significativas: 23.3% estima que entre el 30% y 50% de sus pacientes tienen esta preocupación.

El 14.1% considera que entre el 10% y 30%. Solo el 10% piensa que la preocupación se presenta en menos del 10% de las pacientes (Tabla XIV).

Tabla XIV. Pregunta 10

Respuesta	n	%
Entre 5 – 10 %	50	10.0%
Entre 10-30 %	71	14.1%
Entre 30-50%	117	23.3%
Mas de 50 %	264	52.6%
Total	502	100.0%

Pregunta 11.- En tu interacción con colegas cirujanos plásticos masculinos, ¿has notado opiniones en contra sobre el prototipo de cuerpo en “reloj de arena”?

Con relación a las opiniones de colegas cirujanos plásticos masculinos respecto a la figura en “reloj de arena”, un 60.8% de los encuestados afirma haber escuchado opiniones en contra de este prototipo de cuerpo por parte de colegas masculinos, un 28.5% dice que no, y un 10.8% no lo recuerda (Tabla XV)

Tabla XV. Pregunta 11

Respuesta	n	%
No	143	28.5%
No lo recuerdo	54	10.8%
Sí	305	60.8%
Total	502	100.0%

Pregunta 12.- En tu interacción con colegas cirujanos plásticos masculinos, ¿has notado opiniones a favor sobre el prototipo de cuerpo en “reloj de arena”?

Un 61.4% de los encuestados reconoce haber escuchado opiniones a favor del modelo “reloj de arena” entre sus colegas, el 25.9% refiere que no ha notado opiniones favorables por parte de colegas masculinos, mientras que el 12.7% no recuerda (Tabla XVI).

Tabla XVI. Pregunta 12

Respuesta	n	%
No	130	25.9%
No lo recuerdo	64	12.7%
Sí	308	61.4%
Total	502	100.0%

Pregunta 13.- En tu interacción con colegas cirujanos plásticos femeninas, ¿has notado opiniones en contra sobre el prototipo de cuerpo en “reloj de arena”?

El 61.8% de los encuestados nota opiniones en contra del prototipo en “reloj de arena” entre colegas femeninas, mientras que un 22.9% no percibe tal postura y un 15.3% no lo recuerda (Tabla XVII)

Tabla XVII. Pregunta 13

Respuesta	n	%
No	115	22.9%
No lo recuerdo	77	15.3%
Sí	310	61.8%
Total	502	100.0%

Pregunta 14.- En tu interacción con colegas cirujanos plásticos femeninas, ¿has notado opiniones a favor del prototipo de cuerpo en “reloj de arena”?

Un 36.9% de los encuestados dice haber notado estas opiniones a favor entre las colegas femeninas, mientras que un 46.0% indica no haber observado posturas favorables, y un 17.1% no lo recuerda (Tabla XVIII).

Tabla XVIII. Pregunta 14

Respuesta	n	%
No	231	46.0%
No lo recuerdo	86	17.1%
Sí	185	36.9%
Total	502	100.0%

Como hemos explicado en el apartado de metodología, además de recoger los datos numéricos de respuestas a cada una de las preguntas de la encuesta se llevó a cabo un análisis descriptivo para evaluar asociaciones entre las opiniones y las características demográficas de los encuestados, a fin de interpretar los resultados considerando su relevancia ética y profesional dentro del ejercicio de la Cirugía Plástica. Se exponen a continuación los resultados de dicho análisis.

1.- Interpretación de la opinión 1 (op1): ¿Cuál es tu opinión sobre los procedimientos quirúrgicos que buscan lograr una silueta en “reloj de arena”? (volumen muy marcado en mamas y glúteos con una cintura más angosta).

1. Asociación género $\times$ op1:

$$\chi^2 = 1.6787$$

$$df = 2$$

$$p\text{-value} = 0.432$$

Interpretación:

No se encontraron diferencias significativas entre hombres y mujeres en su postura hacia los procedimientos que buscan una silueta tipo “reloj de arena”. Tanto los cirujanos hombres como las mujeres muestran tendencias similares en los niveles de acuerdo, desacuerdo o indiferencia.

Esto sugiere que el género del profesional no influye significativamente en la aceptación o rechazo de este tipo de intervenciones.

2. *Asociación experiencia × op1:*

$$\chi^2 = 49.901$$

$$df = 10$$

$$p\text{-value} = 2.784e-07 (p < 0.001)$$

Interpretación:

Existe una asociación altamente significativa entre los años de experiencia profesional y la opinión sobre los procedimientos de remodelación corporal en “reloj de arena”. Los resultados muestran un patrón muy claro:

- Los cirujanos con menor experiencia (1 a 10 años) tienden a mostrarse más de acuerdo o indiferentes ante este tipo de cirugías.
- Los cirujanos con más de 25 años de experiencia concentran la mayor proporción de desacuerdo, reflejando una visión más conservadora y crítica sobre la hipermarcación del cuerpo femenino como ideal estético.

En términos bioéticos, esta diferencia puede interpretarse como un efecto generacional, donde los profesionales más jóvenes adoptan posturas más flexibles o adaptadas a la demanda del paciente, mientras que los veteranos conservan una visión más tradicional, enfocada en la naturalidad y la prudencia quirúrgica.

3. *Asociación país × op1:*

Prueba exacta de Fisher (simulada)

$$p\text{-value} = 0.005997 (p < 0.01)$$

Interpretación:

También se encontró una asociación significativa por país, lo que indica que las actitudes hacia el ideal corporal en “reloj de arena” varían entre regiones. Los datos mostraban que:

- México, República Dominicana y Bolivia presentan una mayor proporción de acuerdo, reflejando una mayor aceptación cultural del modelo corporal promovido por redes sociales y figuras públicas.
- En contraste, Argentina, España y Chile mostraron porcentajes más altos de desacuerdo o neutralidad, reflejando una visión más crítica o prudente ante los ideales estéticos hipersexualizados.

Interpretación contextual:

Estas diferencias refuerzan que la cultura médica y la influencia mediática local moldean la forma en que los cirujanos perciben la legitimidad o ética de ciertos procedimientos corporales.

Conclusión general (op1): los resultados muestran que la experiencia profesional y el país de ejercicio están significativamente asociados con las opiniones de los cirujanos plásticos respecto a los procedimientos que buscan una silueta tipo “reloj de arena”. El género no marca diferencias relevantes.

En general, los cirujanos jóvenes y los de países latinoamericanos muestran mayor aceptación hacia estos

procedimientos, mientras que los profesionales con más experiencia y los de países europeos o del Cono Sur tienden al desacuerdo o a posiciones más prudentes.

Esto refleja tanto un cambio generacional en la práctica quirúrgica como una influencia cultural diferenciada sobre los ideales de belleza corporal y la autonomía de los pacientes.

2.- Interpretación de la opinión 2 (op2): ¿Consideras que las redes sociales, la moda, los medios de comunicación y figuras públicas influyen en la exigencia de procedimientos para lograr una silueta en “reloj de arena”?

1. *Asociación género × op2:*

Prueba exacta de Fisher (simulada)

$$p\text{-value} = 0.2794$$

Interpretación:

No se encontró una diferencia estadísticamente significativa entre hombres y mujeres respecto a la percepción de la influencia de las redes sociales. Aunque descriptivamente las mujeres mostraban una ligera mayor proporción de acuerdo, el análisis estadístico indica que esa diferencia no es suficiente para considerarse real o sistemática ($p > 0.05$).

En otras palabras, tanto hombres como mujeres reconocen, en niveles similares, el impacto de los medios y las figuras públicas en la demanda estética.

2. *Asociación experiencia × op2:*

Prueba exacta de Fisher (simulada)

$$p\text{-value} = 0.7596$$

Interpretación:

Tampoco se observan diferencias significativas según los años de experiencia profesional. Aunque descriptivamente los cirujanos más jóvenes tendían a reconocer la influencia mediática con mayor frecuencia, el valor p alto (> 0.05) indica que esa variación no es estadísticamente significativa. Es decir, la percepción sobre la influencia de las redes sociales es bastante homogénea entre generaciones de cirujanos plásticos.

3. *Asociación país × op2:*

Prueba exacta de Fisher (simulada)

$$p\text{-value} = 0.1424$$

Interpretación:

Tampoco se encontró una diferencia significativa entre países. Aunque los datos mostraban tendencias (por ejemplo, mayor reconocimiento en México y Venezuela, y posturas más críticas en Argentina o Brasil), esas diferencias no alcanzan significancia estadística, probablemente porque algunos países tienen pocos participantes en la muestra.

Esto sugiere que, en general, existe consenso transnacional en que los medios y las redes sociales influyen en la exigencia de procedimientos estéticos, sin que haya

grandes contrastes culturales en la dirección de esa opinión.

Conclusión general (op2): en conjunto, los resultados indican que no existen diferencias estadísticamente significativas en la percepción de la influencia de las redes sociales según el género, la experiencia profesional o el país de procedencia ($p > 0.05$ en todos los casos). Sin embargo, el análisis descriptivo muestra una tendencia generalizada a reconocer dicha influencia, especialmente en cirujanos jóvenes y en países con mayor exposición mediática. Esto sugiere que la idea de que los medios y figuras públicas moldean la demanda estética es ampliamente compartida entre los cirujanos plásticos, independientemente de su perfil demográfico o cultural.

3.- Interpretación de la opinión 3 (op3): ¿Consideras que las solicitudes de tus pacientes para procedimientos estéticos están influenciadas por tendencias de redes sociales o figuras públicas?

1. *Asociación género $\times$ op3:*

$$\chi^2 = 1.4178$$

$$df = 2$$

$$p\text{-value} = 0.4922$$
 Interpretación:

Interpretación:

No existe asociación estadísticamente significativa entre el género del cirujano y su opinión sobre la influencia de las redes sociales. En otras palabras, hombres y mujeres tienden a pensar de forma similar respecto a este tema; las diferencias observadas en frecuencias son atribuibles al azar.

2. *Asociación experiencia $\times$ op3:*

Prueba exacta de Fisher (simulada)

$$p\text{-value} = 0.02399$$
 Interpretación:

Interpretación:

Si existe una asociación significativa entre los años de experiencia y la percepción sobre la influencia de las redes sociales ($p < 0.05$). Esto confirma que las diferencias que vimos en los porcentajes no son aleatorias:

- Los cirujanos jóvenes son más propensos a reconocer la influencia de las redes.
- Los más experimentados tienden a minimizar o dudar de ese impacto.

Esto respalda un efecto generacional claro, donde la exposición digital y la relación con pacientes más jóvenes pueden explicar la diferencia.

3. *Asociación país $\times$ op3:*

Prueba exacta de Fisher (simulada)

$$p\text{-value} = 0.02399$$

Interpretación:

También hay una asociación significativa por país. Las percepciones sobre la influencia mediática varían culturalmente:

- En México, Venezuela y República Dominicana, los cirujanos reconocen con mayor frecuencia la influencia de las redes sociales en las solicitudes de sus pacientes.

- En cambio, en países como España, Brasil y Argentina, la postura es más crítica o escéptica.

Esto sugiere que las normas culturales y el entorno mediático nacional influyen en la manera en que los cirujanos interpretan el papel de las redes sociales.

Conclusión general op3: los resultados indican que la experiencia profesional y el país de procedencia están significativamente asociados con la percepción de los cirujanos sobre la influencia de las redes sociales en la demanda estética, mientras que el género no muestra diferencias relevantes.

En conjunto, esto refuerza la idea de que la exposición generacional y el contexto cultural son factores clave que moldean la forma en que los cirujanos plásticos evalúan el impacto mediático en las decisiones de sus pacientes.

4.- Interpretación de la opinión 4 (Op4): ¿Consideras que la decisión final sobre realizar o no un procedimiento estético debe recaer principalmente en el cirujano o en el paciente?

Asociación género $\times$ op4:

$$\chi^2 = 1.9282$$

$$df = 2$$

$$p\text{-value} = 0.3813$$

Interpretación:

No se encontró una asociación estadísticamente significativa entre el género del cirujano y su opinión sobre quién debe tomar la decisión final del procedimiento. Esto indica que hombres y mujeres tienden a coincidir en su postura respecto al principio de autonomía del paciente.

En otras palabras, el género no influye de forma relevante en la tendencia a delegar la decisión al cirujano o al propio paciente.

1. *Asociación experiencia $\times$ op4:*

Prueba exacta de Fisher (simulada)

$$p\text{-value} = 0.03348$$

Interpretación:

Existe una asociación significativa entre la experiencia profesional y la postura sobre la toma de decisiones. Esto sugiere que el nivel de experiencia influye en cómo se concibe la autonomía del paciente:

- Los cirujanos más jóvenes tienden a reconocer más el derecho del paciente a decidir (autonomía compartida o centrada en el paciente).
- Los cirujanos con mayor experiencia suelen atribuirse un rol más directivo o protector, asumiendo que su juicio profesional debe prevalecer cuando perciben riesgos o expectativas poco realistas.

En términos bioéticos esto refleja un cambio generacional en la práctica quirúrgica, donde los más jóvenes se alinean con modelos de toma de decisiones compartidas, mientras que los veteranos conservan una visión más paternalista.

2. Asociación país × op4:

Prueba exacta de Fisher (simulada)

p-value = 0.01599

Interpretación:

También se encontró una asociación significativa por país, lo que indica que la cultura médica y el contexto normativo influyen en cómo los cirujanos conciben la autonomía del paciente.

- En México, República Dominicana y Venezuela se observa con frecuencia una postura de autonomía compartida, donde se reconoce el rol del paciente pero se mantiene la autoridad médica.
- En países como España, Chile y Argentina, la tendencia suele ser más hacia la autonomía plena del paciente, reflejando la influencia de marcos bioéticos más consolidados y regulaciones claras sobre consentimiento informado.

En resumen, el contexto cultural modula el equilibrio entre autoridad médica y decisión del paciente, evidenciando diferencias entre países latinoamericanos y europeos.

Conclusión general (op4): la experiencia profesional y el país de ejercicio muestran una asociación significativa con la postura sobre quién debe tomar la decisión final en los procedimientos estéticos, mientras que el género no influye de manera relevante.

En conjunto, los resultados sugieren que las nuevas generaciones de cirujanos plásticos tienden a promover la autonomía del paciente, mientras que los más experimentados adoptan posturas más protectoras o paternalistas. Además, las diferencias entre países indican que las normas culturales y los marcos éticos nacionales juegan un papel clave en la definición del equilibrio entre la libertad del paciente y la responsabilidad del cirujano.

Discusión

Como hemos comentado en la Introducción, surgió la duda entre un gran número de mujeres cirujanos plásticos de la FILACP acerca de la opinión general de un grupo de especialistas tan numeroso y experto, en 22 países de Ibero América, en relación al modelo de cuerpo femenino “en reloj de arena” y los procedimientos quirúrgicos más o menos agresivos o combinados para lograr esa silueta; si creen que las pacientes son influenciadas por los medios, redes sociales y la sociedad para solicitar este tipo de intervenciones, y si consideran que estos

procedimientos pueden dejar secuelas o si las pacientes pueden correr el riesgo de complicaciones graves.

Hasta donde hemos podido revisar, no hemos encontrado un estudio que realice una encuesta como la que hemos planteado y que además analice las respuestas a la misma en función del sexo, edad, área geográfica y experiencia de los cirujanos que respondieron.

Es por ello, que el objetivo específico de nuestro trabajo fue, no solo obtener datos demográficos y de opinión de los encuestados, sino hacer un análisis comparado de dichos datos en función de la asociación que pudiera existir entre el sexo, edad, región geográfica de la práctica profesional y los años de experiencia de los cirujanos que respondieron al cuestionario, con sus percepciones sobre los aspectos estéticos, sociales y médicos vinculados al modelo de cuerpo en “reloj de arena”.

Teniendo en cuenta la cantidad creciente de mujeres especialistas en Cirugía Plástica que forman parte de la FILACP y acuden a sus congresos,⁽⁴⁾ recogimos la inquietud inicial de un grupo de ellas que dio origen a un editorial en esta misma revista abordando el tema,⁽⁵⁾ y a partir del mismo surgió la idea de ampliar datos con un cuestionario más completo aplicado de forma masiva a todos los miembros de la FILACP. Los resultados vertidos en esta encuesta más amplia, motivo del actual estudio, indican que no existe diferencia entre los cirujanos y las cirujanas que aceptan o rechazan este tipo de silueta corporal femenina, ya que no se encontró asociación entre el género del cirujano plástico y sus percepciones y actitudes acerca de los procedimientos quirúrgicos dirigidos a obtener un modelo de silueta corporal en “reloj de arena”.

Como comentario a este punto, nos parece curioso, sin embargo, hacer referencia a un estudio que investiga si el género masculino o femenino del cirujano es preferido por las pacientes a la hora de someterse a una intervención estética, que concluye que no existe una diferencia significativa por la elección del género del cirujano al someterse a un procedimiento de contorno corporal, pero si que las pacientes prefieren a las cirujanas cuando se trata de procedimientos mamarios o combinados que incluyan cirugía mamaria.⁽⁶⁾

También la sociedad en la que nos desarrollamos influye en estas decisiones, Ribeiro analiza cómo el ideal del cuerpo curvilíneo influye en las motivaciones de las pacientes brasileñas que considera la cirugía como un instrumento de movilidad social.⁽⁷⁾

En la encuesta internacional realizada en 2023 y publicada en 2024 por la ISAPS (*International Society of Aesthetic Plastic Surgery*) a sus miembros, y refiriéndonos solo a los países miembros de la FILACP, Brasil es el país con más procedimientos quirúrgicos de Cirugía

Estética realizados anualmente y entre ellos, la liposucción, el aumento mamario y la abdominoplastia son los más solicitados, correspondiendo a un 13.6%, 13.3 % y 8.6% respectivamente, seguidos de la cirugía de párpados y el aumento de glúteos. México le sigue a Brasil como uno de los países donde más procedimientos de Cirugía Estética se realizan al año, siendo la liposucción, el aumento mamario y el aumento de glúteos los más solicitados. En tercer lugar se encuentra Argentina, donde el procedimiento más frecuentemente solicitado es el aumento mamario, seguido de la cirugía de párpados, rino-plastia y cirugía perioral, y como quinto procedimiento en cuanto a frecuencia, la liposucción. Y en cuarto lugar aparece España, donde se realizaron 165.906 cirugías estéticas, de las cuales el 26.8% corresponde a aumento mamario y el 11.4% a liposucción. Sin embargo, no existen datos estadísticos sobre las cirugías combinadas, ni si estas se hacen con el fin de definir la silueta corporal “en reloj de arena”. Cabe mencionar viendo estos datos que lo que sí es claro es que en todos los países de nuestro ámbito geográfico es notoria la preocupación de las mujeres por mejorar su contorno corporal buscando la ayuda de la Cirugía Plástica, sobre todo en los países mencionados.⁽⁸⁾

En nuestro estudio, encontramos una asociación altamente significativa entre los años de experiencia profesional y la opinión sobre los procedimientos quirúrgicos para la obtención de una silueta corporal en “reloj de arena”, de manera que los cirujanos con menor experiencia (entre 1 y 10 años), tienden a mostrarse más de acuerdo o indiferentes ante ellos, mientras que los que tienen más de 25 años de experiencia son los que concentran la mayor proporción de desacuerdo, reflejando una visión más conservadora y crítica. Al parecer, los profesionales más jóvenes tienden a adoptar una postura más flexible y/o adaptada a las demandas de las pacientes, mientras que los más veteranos conservan una visión más tradicional, enfocada a la naturalidad de los resultados y a la prudencia quirúrgica.

También se encontró en el presente estudio una asociación significativa por país donde se localiza la práctica profesional del cirujano plástico, lo que indica que las actitudes hacia el ideal corporal en “reloj de arena” varían por regiones geográficas. En este sentido, México, República Dominicana y Bolivia presentan una mayor proporción de acuerdo con este tipo de intervenciones quirúrgicas, reflejando una mayor aceptación cultural del modelo corporal en “reloj de arena”. En contraste, Argentina, España y Chile mostraron porcentajes más altos de desacuerdo o de neutralidad, reflejando una visión más crítica o prudente ante los procedimientos encaminados a obtener este tipo de modelo corporal.

En nuestra opinión, lo expuesto en los dos párrafos anteriores, refleja tanto un cambio generacional en la práctica quirúrgica como una influencia cultural diferenciada sobre los ideales de belleza corporal.

De igual forma, los resultados de la presente encuesta indican que la experiencia profesional y el país de procedencia están significativamente asociados con la percepción de los cirujanos plásticos sobre la influencia de las redes sociales en la demanda estética, mientras que el género del cirujano no muestra diferencias relevantes. En conjunto, esto refuerza la idea de que la exposición generacional y el contexto cultural son factores clave que moldean la forma en que los cirujanos plásticos evalúan el impacto mediático en las decisiones de las pacientes a la hora de someterse a una cirugía de remodelación de contorno corporal.

En cuanto a la tendencia a delegar la decisión a la paciente o al cirujano, no hubo diferencia significativa en cuanto al sexo del cirujano plástico que respondió a la encuesta. Sin embargo, sí la hubo en cuanto a sus años de experiencia profesional. Los más jóvenes tienden a reconocer más el derecho de las pacientes a decidir (autonomía compartida o centrada en el paciente), mientras que los que tienen más experiencia tienden a atribuirse un rol más directivo o protector, asumiendo que su juicio profesional debe prevalecer cuando perciben riesgos o expectativas poco realistas. Los más jóvenes se alinean con modelos de toma de decisiones compartidas, mientras que los veteranos conservan una visión más paternalista.

En este mismo aspecto, también se encontró una asociación significativa por país, indicando que la cultura médica y el contexto normativo influyen en cómo los cirujanos plásticos conciben la autonomía del paciente. Por ejemplo, en México, República Dominicana y Venezuela, se observa una postura de autonomía compartida donde se reconoce el rol del paciente pero se mantiene la autoridad médica, mientras que en España, Chile y Argentina, la tendencia fue más hacia la autonomía plena del paciente. En resumen, el contexto cultural y los marcos éticos modulan el equilibrio entre autoridad médica y decisión del paciente.

Por lo que se refiere a los datos obtenidos entre los encuestados acerca de la percepción de riesgo en este tipo de cirugías o los problemas asociados a corto o largo plazo que de ellas se pudieran derivar, los resultados muestran que una gran mayoría de los que respondieron, el 94.2%, considera que procedimientos como liposucciones agresivas, transferencia de grandes volúmenes de grasa o implantes glúteos o mamarios de gran tamaño, así como la cirugía de remodelación de costillas, pueden provocar secuelas a largo plazo en la anatomía corporal

de las pacientes. Solo un 2.2% opina que no existen tales riesgos, mientras que un 3.6% expresa no estar seguro.

La literatura científica refleja que desde hace más de 25 años los profesionales médicos, y más en concreto los especialistas en Cirugía Plástica, han mostrado su preocupación por las complicaciones que pueden derivarse de las liposucciones de grandes volúmenes, solas o en combinación con otras intervenciones quirúrgicas. Cárdenas y col.⁽⁹⁾ realizaron un estudio muy extenso sobre estas complicaciones que les permitió recomendar estrategias para reducirlas, entre ellas, mantener a la paciente hospitalizada por lo menos 24 horas tras la intervención, evitar en lo posible administrar lidocaína en la infiltración tumescente para evitar la intoxicación por la misma, y llevar un control estricto del balance hídrico durante la cirugía. Es por ello que creemos que la gran mayoría de los encuestados asegura que la realización de liposucción de gran volumen, y más cuando se asocia a otras cirugías combinada como generalmente sucede en la cirugía de remodelación corporal en “reloj de arena”, podría causar complicaciones importantes en las pacientes si no se realizan en condiciones óptimas y controladas.

Para la reducción de la cintura, en la actualidad se están ofreciendo procedimientos quirúrgicos que incluyen remodelación de costillas flotantes, procedimiento que se lleva a cabo incluso a través de mínimas incisiones con el objeto de evitar la disminución en la protección de los órganos internos que provocaban técnicas que llevan a cabo la extracción de dichas costillas para disminuir la circunferencia de la cintura.^(10,11) Esto no impide que en ocasiones, con este tipo de técnicas, se pueda temer que la función respiratoria se vea alterada por la modificación de la anatomía de la parrilla costal. Relacionado con este punto relativo a las posibles complicaciones derivadas de la resección de las costillas 11 y 12, es importante mencionar el estudio de Hatana,⁽¹²⁾ que concluye que los tórax con defectos en la región lateral e inferior tienen menos función respiratoria en comparación con defectos localizados en otras regiones torácicas, por tanto es fundamental disminuir las posibles lesiones en esta ubicación.

El que la gran mayoría de los encuestados crean que los procedimientos encaminados a la creación del modelo corporal en “reloj de arena” pudieran provocar complicaciones, podría estar basado en estos conceptos.

Si bien existen publicaciones que informan acerca de que no han recogido casos de neumotórax cuando se realizó resección costal con fines estéticos o fracturas monocorticales en las costillas con el mismo fin, es importante señalar que las costillas flotantes, por su ubicación anatómica, no están en relación con la pleura, son

costillas más flexibles porque no están articuladas con el esternón, que están en relación con los músculos respiratorios abdominales y que en conjunto contribuyen a la respiración forzada y cuya función además es proteger a los riñones.

Recientemente, Masako y col.⁽¹³⁾ publicaron un estudio sobre la evidencia científica en relación a la resección costal o remodelación costal en cirugías de remodelación del contorno corporal, concluyendo que, en comparación, la remodelación costal aparenta ser menos invasiva y con menos complicaciones, pero actualmente no hay literatura suficiente en relación a la seguridad y eficacia de estas técnicas a largo plazo.

En otros estudios, como el de Kudzaev y Kraiushkin⁽¹⁴⁾ sobre 93 pacientes en las que se llevó a cabo remodelación de las costillas 11 y 12 mediante la práctica de fracturas monocorticales para disminuir su cintura, ninguna de las pacientes presentó complicación relevante, como el sangrado de los vasos intercostales que se puede producir en las cirugías de extracción de estas costillas. Con esta técnica se pretende mantener el papel importante de las costillas flotantes a la hora de proteger los órganos internos.

En todo caso, y como hemos mencionado antes, creemos que debe hacerse un seguimiento a largo plazo en un número adecuado de pacientes sometidas a estas técnicas quirúrgicas; tal vez también estudios multicéntricos. Solo de esta forma se podrán aportar datos que confirmen la mínima morbilidad de estos procedimientos tanto a corto como a largo plazo, y de esta forma transmitir seguridad y confianza a los cirujanos que deseen realizarlos como parte de las técnicas de cirugía de remodelación corporal para lograr siluetas en “reloj de arena”.

Otro de los procedimientos relacionados con este tipo de remodelación del contorno corporal es la transferencia de grasa a la región glútea. Debido a las publicaciones iniciales sobre las graves complicaciones asociadas a esta práctica, como embolia grasa con consecuencia de muerte,⁽¹⁵⁾ no es de extrañar que los cirujanos plásticos que respondieron nuestra encuesta también opinen que estos procedimientos implican riesgos adicionales para la salud de la paciente.

El informe del Grupo de Trabajo de la *Aesthetic Surgery Education and Research Foundation* (la ASERF Task force),⁽¹⁶⁾ en el que un grupo de cirujanos plásticos expertos de diferentes países se dio a la tarea de proveer recomendaciones para evitar los riesgos de complicaciones y muerte al realizar transferencia de grasa a los glúteos, concluyó en la necesidad de evitar inyectar grasa en los músculos profundos, de utilizar cánulas de 4 mm de diámetro con un solo orificio, de evitar la an-

gulación hacia abajo de la cánula, de posicionar al paciente adecuadamente y colocar las incisiones de manera que se evite la inyección muscular directa, mantenerse siempre alerta en las tres dimensiones de la punta de la cánula y, únicamente inyectar grasa cuando la cánula se encuentre en movimiento.

Pazmino⁽¹⁷⁾ demuestra que utilizar sistemas de ultrasonido de alta resolución (ecografía guiada) al transferir grasa en la región glútea, permite al cirujano visualizar las estructuras e inyectar la grasa con precisión milimétrica, evitando así complicaciones tan temidas como la embolia grasa y, secundariamente, la muerte. Milani y col. realizaron una revisión y meta-análisis de lo que se propone con el uso de esta tecnología para evitar la inyección de grasa dentro de los músculos en la región glútea, encontrando que la lipoinyección de la región glútea guiada por ultrasonido está asociada a menor incidencia de complicaciones y efectos adversos graves como embolia grasa o muerte, reforzando su papel como técnica más segura para el aumento glúteo mediante infiltración grasa.⁽¹⁸⁾

Por lo que se refiere al aumento mamario de gran volumen, que es otro de los procedimientos que se combina con la liposucción y el aumento de glúteos para obtener un cuerpo en “reloj de arena”, recordar las publicaciones que relacionan los implantes de gran volumen con un mayor índice de contractura capsular, entre otras posibles complicaciones graves como la extrusión del implante y las secuelas inestéticas a más largo plazo por exceso de peso de la mama y ptosis.⁽¹⁹⁾ Todas estas son complicaciones o secuelas que, por separado, son bien conocidas por los cirujanos plásticos. Es por ello que creemos que el 94.2% de los encuestados que respondieron que los procedimientos que van encaminados a producir un cuerpo en “reloj de arena” si causan complicaciones y secuelas a largo plazo, conocen estos problemas por la literatura y por su propia experiencia.

Somos conscientes de que los datos presentados en este estudio son resultados de una encuesta preliminar, y si bien consideramos que aportan datos de interés para una puesta al día del conocimiento del tema y de las preocupaciones que el mismo pueda conllevar en el momento actual, deben ser continuados mediante líneas de investigación derivadas de la expuesta en este artículo y que abarquen poblaciones más amplias de respuesta, dado que es vital conocer y reconocer la tendencia de opinión de los cirujanos plásticos para que las asociaciones y comunidades médicas a las que pertenezcan puedan orientar y promover que este tipo de cirugías sean llevadas a cabo con prácticas seguras, que respeten la anatomía y función del cuerpo femenino, y así en lo posible evitar complicaciones o secuelas a largo plazo sobre la salud de las pacientes.

Conclusiones

Según los datos recogidos de nuestra encuesta, las percepciones de los cirujanos plásticos que respondieron en el ámbito de la Federación Ibero Latinoamericana de Cirugía Plástica (FILACP) sobre los procedimientos quirúrgicos para obtener una silueta corporal en “reloj de arena”, están influenciadas principalmente por la experiencia profesional y el contexto cultural del país en el que desarrollan su práctica, más que por el género del cirujano. Los resultados sugieren una transición generacional de los cirujanos más jóvenes hacia una práctica más flexible y centrada en la autonomía del paciente, mientras que los cirujanos con mayor trayectoria mantienen una actitud más conservadora y protectora. Estas diferencias reflejan la interacción entre ética médica, cultura y tendencias estéticas contemporáneas en la Cirugía Plástica Iberoamericana.

Dirección del autor

Dra. Alicia Sigler Moreno

Correo electrónico: aliciasiglerplasticsurgeon@gmail.com

Bibliografía

1. Centeno R, Suárez C. Abdominal Corset Technique in Lipoabdominoplasty A Step Forward in Waistline Definition. *Aesth Plast Surg*. 2021;45(7):2567-2575.
2. Momeni A, Janis J. Advanced Abdominoplasty Techniques for Waistline Contouring. *Plast Reconstr Surg*. 2018;142(4):1037-1045.
3. Hoyos F, Pérez M. Waistline Definition Through Oblique Plication: The Hourglass Corset Approach. *Aesth Surg J Open Forum*. 2020;2(3):25-28.
4. D'Oliveira L, Hugon Armand I, Dávila M, Craviotto M, D'Oliveira L, Rodríguez A. Análisis de distribución de género en los congresos Ibero Latinoamericanos de Cirugía Plástica de los últimos 13 años. *Cir plást iberolatinoam*. 2024;50,(2):185-194.
5. Peláez A, Sigler A. Cuerpos femeninos en reloj de arena. ¿Una nueva moda? *Cir plást iberolatinoam* 2024;50(2):119-122.
6. Hancock HA, MD, Hancock KJ, Wijay N, Andry D. Does Surgeon Gender Matter for Aesthetic Patients? *Aesth Surg J*. 2021;41(9):1237-1241.
7. Ribeiro R. Cirurgia plástica estética e a busca do corpo ideal na sociedade brasileira. *Rev Brasileira de Cir Plást* 2020; 35(2):45-53.
8. Global Survey 2024: Full Report and Press Releases | ISAPS. <https://www.isaps.org/discover/about-isaps/global-statistics/global-survey-2024-full-report-and-press-releases/>
9. Cardenas Camarena L. Lipoaspiration and its complications: a safe operation. *Plast Reconstr Surg*. 2003;112(5):1435-1441
10. Chiu YH, Chiu YJ, Lee Ch, Wang TH, Lee JL. Ant Waist Surgery: Aesthetic Removal of Floating Ribs to Decrease the Waist-hip Ratio”. *Plast Reconstr Surg-Global Open* 2023;11(3):e4852.
11. Manzaneda RM, Adrianzen GA. Waist Reduction through Conversion from False to Floating Ribs. *Plast Reconstr Surg-Global Open* 2024;12(6):e5900.
12. Hatano A, Nagasao T, Cho Y. Relationship between locations of rib defects and loss of respiratory function – a biomechanical study”. *Thorac Cardiovasc Surg*. 2014;(62):357-362.

13. **Masako L, Bonin GS, Bernardes ABS, et al.** Is There Scientific Evidence on the Practice of Rib Resection or Remodeling for Body Contouring Purposes?-A Systematic Review. *Aesth Plast Surg.* 2025;49(7):2007-2014.
14. **Kudzaev KU, Kraiushkin IA.** Waist narrowing without removal of ribs. *Plast Reconstr Surg Glob Open.* 2021;12;9(7)e3680.
15. **Cardenas-Camarena L, et al.** Critical differences between Microscopic (MIFE) and Macroscopic (MAFE) Fat embolism during liposuction and gluteal lipoinjection. *Plast Reconstr Surg.* 2018;141(4):880-890.
16. **Mofid MM, et al.** Report on mortality from gluteal fat grafting: Recommendations from the ASERF Task Force. *Aesthet Surg J.* 2017;37(7):796-806
17. **Pazmino P.** Ultrasound-guided gluteal fat grafting: A to Z. *Clin Plast Surg.* 2023;50(4):587-601.
18. **Milani Reis A, Roca Mora MM, Bregion PB, Kreutz-Rodrigues L, Camp S, Sharaf BA.** Ultrasound-guided gluteal fat grafting: what is the evidence? A systematic review and Meta-analysis. *Aesthet Surg J.* 2025; 9:sjaf059.
19. **Malahias M, Jordan DJ, Hughes LC.** A literature review and summary of capsular contracture: An ongoing challenge to breast surgeons and their patients. *IJS Open.* 2016;3:1-7.

