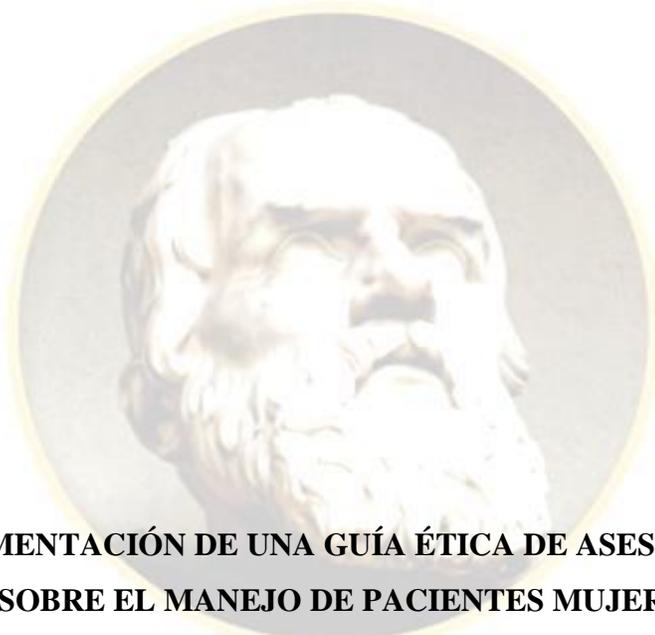


UNIVERSIDAD GALILEO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROYECTO VIVO



**IMPLEMENTACIÓN DE UNA GUÍA ÉTICA DE ASESORÍA PARA  
ESTETICISTAS SOBRE EL MANEJO DE PACIENTES MUJERES DE 18 – 50  
AÑOS QUE PRESENTAN ABUSO DE TRATAMIENTOS QUIRÚRGICOS  
ESTÉTICOS Y EL IMPACTO QUE TIENEN LAS CONSECUENCIAS DE SU  
RECURRENCIA Y SU RELACIÓN CON LA AUTOESTIMA DURANTE LOS  
MESES DE JULIO A DICIEMBRE DEL 2019.**

*Galileo*  
UNIVERSIDAD  
INVESTIGACIÓN  
La Revolución en la Educación

PRESENTADA A LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

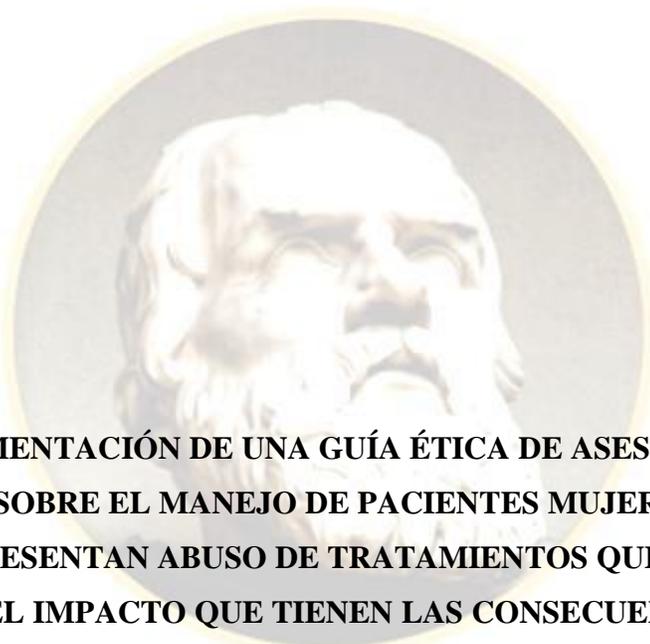
CYNDI VALESKA CABRERA AQUINO

GUATEMALA, DICIEMBRE, 2019

UNIVERSIDAD GALILEO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROYECTO VIVO



**IMPLEMENTACIÓN DE UNA GUÍA ÉTICA DE ASESORÍA PARA  
ESTETICISTAS SOBRE EL MANEJO DE PACIENTES MUJERES DE 18 – 50  
AÑOS QUE PRESENTAN ABUSO DE TRATAMIENTOS QUIRÚRGICOS  
ESTÉTICOS Y EL IMPACTO QUE TIENEN LAS CONSECUENCIAS DE SU  
RECURRENCIA Y SU RELACIÓN CON LA AUTOESTIMA DURANTE LOS  
MESES DE JULIO A DICIEMBRE DEL 2019.**



PRESENTADA A LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CYNDI VALESKA CABRERA AQUINO

GUATEMALA, DICIEMBRE, 2019

AUTORIDADES DE LA UNIVERSIDAD GALILEO DE GUATEMALA

## DEDICATORIA

A Dios:

Por permitirme realizar cada uno de mis sueños, por ayudarme en todo momento.

A mis padres:

Por haberme forjado como la persona que soy en la actualidad, muchos de mis logros se los debo a ellos.

A mis hermanos:

Por ser mi apoyo incondicional haciendo que me sienta segura y confiar en mí misma.

A mis amigos:

Por hacer mis días más divertidos y brindarme su amistad incondicional.

## **TABLA DE CONTENIDO**

TABLA DE CONTENIDO.....	3
INTRODUCCIÓN.....	7
CAPÍTULO I.....	8
MARCO METODOLÓGICO.....	8
1.1 Justificación de la investigación .....	8
1.2 Planteamiento del problema .....	9
1.2.1 Definición del problema .....	9
1.2.2 Especificación del problema .....	10
1.2.3 Delimitación del problema.....	10
1.3 Hipótesis .....	12
1.3.1 Hipótesis 1.....	12
1.3.2 Hipótesis 2.....	13
1.4 Objetivos de la investigación.....	13
1.4.1 Objetivo general .....	13
1.4.2 Objetivos específicos .....	13
1.5 Métodos, técnicas e instrumentos .....	15
1.5.1 Métodos de investigación .....	15
1.6 Técnicas .....	16
1.7 Instrumentos.....	16
1.8 Cronograma de actividades.....	16
1.9 Recursos.....	17
1.9.1 Recursos humanos .....	17

1.9.2 Recursos materiales .....	17
1.9.3 Recursos financieros .....	18
CAPITULO II .....	19
MARCO TEÓRICO .....	19
2.1 Historia de las primeras cirugías en general .....	19
2.2 Implantes mamarios .....	22
2.2.1 La primera prótesis de mamas.....	23
2.2.2 Problemas legales y evolución de la mamoplastia de aumento .....	24
2.2.3 Implantes mamarios.....	26
2.3 Implantes glúteos .....	28
2.3.1 Historia de los implantes glúteos.....	28
2.3.2 Algunos de los riesgos: .....	29
2.4 Rinoplastia .....	29
2.4.1 Riesgos y complicaciones: .....	30
2.4.2 Dos tipos principales de rinoplastia.....	31
2.4.3 Después de la Cirugía .....	33
2.5 Abdominoplastia .....	34
2.5.1 Liposucción .....	35
2.5.2 Mini abdominoplastía sin desinserción umbilical .....	39
2.5.3 Mini abdominoplastia con desinserción umbilical:.....	39
2.5.4 Abdominoplastia con cicatriz vertical .....	40
2.5.5 Abdominoplastia en flor de lis: .....	40
2.5.6 Abdominoplastia Clásica o Estándar .....	41
2.5.7 Abdominoplastia circunferencial o contronoplastia .....	42

2.5.8	Abdominoplastia inversa o ascendente.....	42
2.6	La Autoestima.....	43
2.6.1	Historia de la autoestima.....	43
2.6.2	¿Qué es Autoestima? .....	44
2.6.3	¿Porque es importante desarrollar nuestra autoestima?.....	45
2.6.4	Grados de Autoestima.....	46
2.6.5	¿Una alta autoestima puede ser negativa? .....	47
2.6.6	Escala de Autoestima de Rosenberg.....	48
CAPÍTULO III RESULTADOS .....		51
3.1	Respuesta de las mujeres encuestadas según el marco metodológico de esta investigación. ....	51
3.2	Respuesta de las esteticistas encuestados según el marco metodológico de esta investigación. ....	64
ANEXOS .....		74
4.1	ANEXO I – ILUSTRACIONES.....	74
4.1.1	Vincenz Czerny .....	74
4.1.2	Implantes mamarios.....	75
4.1.3	Implante de glúteos.....	76
4.1.4	Rinoplastía .....	76
4.1.5	Liposucción del abdomen .....	81
4.1.6	Mini abdominoplastía .....	82
4.1.7	Escala de Rosenberg .....	83
4.2	GUÍA ÉTICA DE ASESORÍA PARA ESTETICISTAS SOBRE EL MANEJO DE PACIENTES MUJERES .....	84
	.....	85

CONCLUSIONES..... 87

RECOMENDACIONES..... 88

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS..... 89

## INTRODUCCIÓN

Es bien conocida la necesidad de las personas de sobresalir o verse bien en una sociedad como la guatemalteca, con niveles de vida muy acelerados y con patrones y costumbres importadas de carácter cosmopolita. La vanidad es un patrón recurrente que mueve una gran cantidad de recursos para satisfacer sus demandas.

Una consecuencia de las afirmaciones anteriores es la existencia de pacientes que recurren a procedimientos quirúrgicos para mejorar su imagen, y muchos de ellos lo hacen con una frecuencia desmedida en el afán de lograr su objetivo.

Hallar pacientes que presentan abuso de tratamientos quirúrgicos no es algo fuera de lo común, y requiere conocimiento y experticia de parte de los esteticistas que tienen en sus manos a estas personas.

El presente trabajo de investigación se focaliza precisamente en reunir la información necesaria para la creación de una guía de asesoría para los esteticistas, que eventualmente tendrán algún paciente con estas condiciones bajo su responsabilidad.

# CAPÍTULO I

## MARCO METODOLÓGICO

### 1.1 Justificación de la investigación

Cada vez más mujeres jóvenes van en búsqueda de su salvación a través de la estética y la cirugía plástica, pensando que así van a estar completas, que de esa manera se van a sentir bien, van a ser amadas, sus problemas van a desaparecer.

Sin embargo, la necesidad de cuidado propio, la baja autoestima y cirugías estéticas deben de ir acompañadas en todo momento de un psicólogo que realmente compruebe si la persona está preparada para someterse a una cirugía de este estilo, y, por otro lado, tratar la baja autoestima que en la mayoría de los casos no se encuentra relacionada con la necesidad de modificar el cuerpo.

Tanto la alimentación, hidratación y los tratamientos estéticos forman parte de este tipo de tratamientos que se deben realizar para mejorar al máximo la salud corporal de una persona y por ende la autoestima. Cada vez es más común escuchar entre jovencitas la disposición de hacerse cirugías plásticas para no envejecer, para seguir manteniéndose joviales y bellas, olvidándose así de sus ideales y/o de sus sueños. Por lo tanto, cada vez más niñas pierden su inocencia, su juego y su libertad de solamente ser eso, niñas, volviéndose conscientes de su peso, de su físico, comenzando con problemas de autoestima y anorexia a una edad muy temprana. Un gran porcentaje de mujeres acuden al cirujano plástico en lugar del psiquiatra o el psicólogo para resolver sus problemas emocionales, que después de realizar su transformación estética siguen sintiéndose incompletas, inseguras, ya tienen

menos arrugas o un busto más atractivo, pero ahora necesitan levantarse el párpado o hacerse una liposucción para que ahora sí sean queridas y se puedan sentir valoradas.

La salud y belleza engloban diversos aspectos físicos, ya sean internos o externos. Si se mantiene un estilo de vida saludable se obtendrá como resultado una sensación de bienestar universal que influenciará la autoestima que presente una persona.

Hay que considerar la importancia de algún problema que se presente en un área determinada del cuerpo que puede hacer sentir inferior o con baja autoestima a una persona, pero también tener claro que la belleza de una persona está por encima de la estética y prestar atención a no dejarse esclavizar por una cultura de belleza que la representa a menudo con un patrón determinado por una economía que quiere vender cosméticos y cirugías.

## **1.2 Planteamiento del problema**

### **1.2.1 Definición del problema**

El concepto de belleza es muy desigual en la sociedad actual. Muchos hombres y mujeres creen que solo se puede ser “bello” si se imitan las características físicas de determinadas estrellas de Hollywood o de supermodelos de revistas. La adicción a la cirugía se engloba dentro de las adicciones conductuales ya que afectan procesos físicos, mentales, emocionales y espirituales.

Una persona que padece una adicción conductual es adicta a un comportamiento específico, a pesar de las consecuencias negativas aparentes, experimentan una obsesión mental que les empuja a modificar sus cuerpos y sus aspectos faciales hasta la deformación. Tras la cirugía, los adictos encontrarán una razón, excusa o imperfección imaginaria para volver al quirófano y someterse a una segunda, una tercera o una cuarta intervención, y así sucesivamente en su búsqueda de la "inalcanzable perfección". Esta percepción tan alejada de su propia apariencia afecta a su vida diaria, convirtiéndolos en personas inseguras e infelices.

### **1.2.2 Especificación del problema**

¿Existirá una guía ética de asesoría para esteticistas sobre el manejo de pacientes mujeres que presentan abuso de tratamientos quirúrgicos?

### **1.2.3 Delimitación del problema**

#### **1.2.3.1 Unidad de análisis**

Esteticistas y pacientes mujeres de la ciudad de Guatemala, Guatemala.

### 1.2.3.2 Sujetos de investigación

Estudiantes de la carrera de Ciencias del Esteticismo de la Universidad Galileo de Guatemala, esteticistas que laboran en la ciudad de Guatemala y pacientes mujeres de la ciudad de Guatemala.

### 1.2.3.3 Tamaño de la muestra:

Esteticistas. Para población infinita cuantitativa.

n= 58

$$n = \frac{Z^2 S^2}{e^2}$$

Para pacientes mujeres con previa cirugía se empleará la fórmula de población infinita cuantitativa, lo que dará como resultado que n = 58.

n= 58

$$n = \frac{Z^2 S^2}{e^2}$$

### 1.2.3.4 Criterios de inclusión

- ❖ **Esteticistas:** Estudiantes que cursen el cuarto semestre del Técnico de Ciencias del Esteticismo de la Universidad Galileo y esteticistas graduados que laboran en clínicas y spas de la ciudad de Guatemala.
- ❖ **Pacientes:** Mujeres entre 18 y 50 años.

### 1.2.3.5 Criterios de exclusión

- ❖ **Esteticistas:** Personas no esteticistas o no estudiantes de esteticismo.
- ❖ **Pacientes:** Hombres. Fuera del rango de edad (18 a 50 años).

### 1.2.3.6 Ámbito geográfico

Esteticistas de la Universidad Galileo, esteticistas de la ciudad de Guatemala y pacientes mujeres de la Ciudad de Guatemala.

### 1.2.3.7 Ámbito temporal

Los meses de julio a diciembre de 2019.

## 1.3 Hipótesis

### 1.3.1 Hipótesis 1

“Los esteticistas no saben de la importancia del abuso de tratamientos quirúrgicos y de la baja autoestima que pueden tener los pacientes”.

### **1.3.2 Hipótesis 2**

“No existe alguna guía ética que les indique a los esteticistas un número de cirugías que puede realizarse en una persona y la razón de su recurrencia”.

## **1.4 Objetivos de la investigación**

### **1.4.1 Objetivo general**

- ❖ Implementar guía estética de asesoría para esteticistas sobre el manejo de pacientes mujeres que presentan abuso de tratamientos quirúrgicos estéticos y el impacto que tienen las consecuencias de su recurrencia y su relación con la autoestima.

### **1.4.2 Objetivos específicos**

- ❖ Determinar el impacto en la autoestima de pacientes mujeres que presentan abuso de tratamientos quirúrgicos estéticos.
- ❖ Dar a conocer a los esteticistas las consecuencias sobre el abuso de tratamientos quirúrgicos estéticos en mujeres entre 18 y 50 años de edad.

- ❖ Crear una guía estética de asesoría para esteticistas sobre el manejo de pacientes mujeres que presentan abuso de tratamientos quirúrgicos estéticos.
  
- ❖ Determinar el porcentaje de tratamientos quirúrgicos estéticos innecesarios más solicitados y efectuados.
  
- ❖ Determinar la edad en que las mujeres son más susceptibles a realizarse tratamientos quirúrgicos estéticos.

## 1.5 Métodos, técnicas e instrumentos

### 1.5.1 Métodos de investigación

Cuantitativo, descriptivo, prospectivo, transversal.

- ❖ **Cuantitativo:** Utiliza información numérica para explicar la causa y efecto de la investigación.
- ❖ **Descriptivo:** Organiza y especifica toda la información recopilada durante la investigación.
- ❖ **Prospectivo:** Se reúnen los datos e información desde que empieza el estudio hasta que se termine para poder responder el motivo que originó la razón del estudio.
- ❖ **Transversal:** Se realiza el análisis en un tiempo determinado.

Con este tipo de estudio se puede tener un excelente control de la muestra y de todos los datos recopilados en el estudio, así como describir la incidencia y prevalencia de los casos relacionados y sus consecuencias en un espacio de tiempo específico.

## 1.6 Técnicas

- ❖ Recolección de datos por medio de encuestas.
- ❖ Revisión bibliográfica.
- ❖ Redacción de información.

## 1.7 Instrumentos

- ❖ Encuestas.

## 1.8 Cronograma de actividades

A continuación se presenta un diagrama de Gantt donde se muestra la planificación de actividades que es necesario llevar a cabo para realizar esta investigación.

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES SEGUNDO SEMESTRE 2019																						
Meses	Agosto					Septiembre				Octubre					Noviembre				Diciembre			
Semanas	1	2	3	4	5	1	2	3	4	1	2	3	4	5	1	2	3	4	1	2	3	4
ACTIVIDADES																						
Diseño de la investigación	x	x	x	x																		
Revisión bibliográfica						x	x	x														
Diseño de instrumentos de recolección de datos									x	x	x											
Validación de instrumentos												x	x	x	x							
Procesamiento y análisis de datos															x	x	x					
Elaboración de informe de datos																			x			
Entrega de informe																				x		

## 1.9 Recursos

### 1.9.1 Recursos humanos

En la siguiente tabla se muestran los recursos humanos que contribuirán en esta investigación.

<b>RECURSOS HUMANOS</b>	
<b>Esteticistas</b>	<b>Investigador</b>
<b>Asesor</b>	
<b>Pacientes mujeres</b>	

### 1.9.2 Recursos materiales

En la siguiente tabla se muestran los recursos materiales para esta investigación.

<b>RECURSOS MATERIALES</b>	<b>OTROS RECURSOS</b>
<b>Hojas papel bond tamaño carta 80 gr</b>	<b>Laptop</b>
<b>Lapiceros</b>	<b>Celular</b>
	<b>Impresora y tinta para impresión</b>
	<b>Mouse</b>

### 1.9.3 Recursos financieros

La siguiente tabla cuantifica los costos que se requieren para esta investigación.

RECURSOS FINANCIEROS	COSTO
Reproducción	Q250.00
Alimentación	Q800.00
Transporte y combustible	Q1,600.00
Insumos de oficina	Q150.00
<b>TOTAL</b>	<b>Q2,800.00</b>

## CAPITULO II

### MARCO TEÓRICO

#### 2.1 Historia de las primeras cirugías en general

La década de 1920 marcó un antes y un después en la cirugía estética. Para llegar al trasplante de cara comenzó con los conocimientos que los cirujanos adquirieron en las dos guerras mundiales. La Historia, la ausencia de España de la primera batalla hizo que nuestros especialistas tardaran más tiempo en poner al día sus conocimientos quirúrgicos. Los pacientes se beneficiaron de los muchos avances técnicos de la época, pero como en cualquier disciplina en desarrollo de sus técnicas, también sufrieron los efectos de algunas. Un ejemplo fue el uso de las inyecciones de parafina que hicieron arrebató en los años 20 para el tratamiento de las arrugas faciales. Igual que se hace ahora con el Botox, se inyecta dentro de los pliegues de la piel, especialmente en los situados alrededor de la boca.

Pasadas unas horas, se solidifican y efectivamente, borraba las arrugas. Pero el efecto era breve. Y eso no era lo peor. Con el paso del tiempo, la parafina se desplazaba y causaba deformidades, además de que las arrugas volvían a aparecer, y el sitio de la inyección se inflama y sensibilizar tanto que el más leve roce provocaba un gran dolor. Si el paciente no era tratado inmediatamente, podría producirse una infección, lo que daba lugar a grandes deformidades. Los perversos resultados de la técnica fueron tan frecuentes que se llegaron a conocer como la “amenaza de la parafina”.

- ❖ 1921 Reconstrucción de mandíbula. Vilray Papin Blair, cirujano de Saint Louis, Estados Unidos, utilizó alambre para fijar las partes fracturadas de una mandíbula.

- ❖ 1924 Injerto cutáneo Barret Brown perfeccionó la técnica para tratar a pacientes quemados, y en la década de 1950 organizó los primeros bancos de piel que permitían guardar fragmentos de este órgano esterilizados con rayos gamma.
  
- ❖ 1934 Ácido hialurónico: Lo aislaron Karl Meyer y John Palmer del cuerpo vítreo del ojo de las vacas. Con el Bótox, es la técnica más utilizada para remodelar la cara sin cirugía.
  
- ❖ 1942 Balón neumático. Una de las aportaciones españolas a la estética. Lo inventó el cirujano Jaime Planas y se colocaba bajo la piel (orejas, etc.), para corregir imperfecciones.
  
- ❖ 1945 'Peeling'. Las sustancias para exfoliar la piel se conocían desde finales del XIX, pero su uso estético comenzó este año. Hoy, se usan también para disimular cicatrices.
  
- ❖ 1950 Bótox. La toxina, producida por una bacteria que vive en el suelo, relaja el músculo, según demostró Vernon Brooks. En estética se utiliza para corregir las arrugas del rostro.
  
- ❖ 1952 Microscopio quirúrgico binocular Revolucionó la cirugía reparadora y estética, porque multiplicó por 1.000 los aumentos del microscopio clásico.

- ❖ 1955 Microinstrumentos para sutura. Sin ellos no sería posible hacer un trasplante de cara. También se incorporaron materiales ultrafinos de sutura, que redujeron las cicatrices.
  
- ❖ 1962 Primer reimplante de miembro amputado Fue un dedo, y lo hicieron dos doctores, Tamai y Susumi, en Japón. Es el primer paso de la microcirugía que se practica hoy.
  
- ❖ 1970 Avances en anestesia Según el doctor Vila Rovira, fueron capitales en la difusión de la estética, porque permitieron hacer operaciones más largas con absoluta seguridad.
  
- ❖ 2005 Piel artificial. Ha devuelto la felicidad a personas que han sufrido grandes quemaduras, y se investiga también para tratar a enfermos con cáncer de piel.
  
- ❖ 2009 Trasplante sin inmunosupresión. Paolo Macchiarini implantó una tráquea. ¿Es la puerta para que dentro de 20 o 30 años puedan hacerse trasplantes de cara “estéticos”?

El desarrollo de la antisepsia fue paralelo (Joseph Lord Lister, en 1867), y en su difusión contribuyeron mucho los cirujanos estéticos, porque comprobaron que extremando

las precauciones en la limpieza del quirófano y del instrumental disminuían drásticamente las infecciones y bajaba también el miedo de los pacientes a que se les cortara la piel.

Eliminado el dolor y gran parte de las infecciones, las intervenciones para modificar el rostro comenzaron su plenitud, pero en su apogeo intervino también un elemento que no tiene nada que ver con la medicina, sino con la filosofía ilustrada de la época, que propugnaba que las personas tenían derecho a rehacerse a sí mismas para llegar a encontrar la felicidad.

El ejercicio de autonomía personal que representa hoy entrar en el quirófano para modificar el aspecto de la nariz o de las orejas, o borrar las arrugas del rostro, ya era una tendencia.

## **2.2 Implantes mamarios**

En la década de 1890, Vincenz Czerny se convirtió en uno de los pioneros en las técnicas de cirugía plástica. En 1895 llevó a cabo un procedimiento bastante inusual a una intérprete de 41 años que presentaba un tumor en el seno izquierdo.

Ante la preocupación de su apariencia física tras la remoción del tumor, le solicitó al médico que la ayudara de alguna forma. Czerny terminó descubriendo otro tumor, una formación del tamaño de una manzana ubicada en la región abdominal de la paciente y, como forma de solución al problema, retiró este último tumor y lo transfirió al seno de la paciente. Ver Ilustraciones en Anexo I.

Evidentemente, las consecuencias de estas prácticas fueron terribles. A medida que esta clase de cirugía se popularizaba, también lo hacían los casos de inflamación, necrosis, embolias pulmonares, problemas hepáticos, coma y, evidentemente, muerte.

Entre 1940 y 1950 el “cuerpo femenino perfecto” fue tierra fértil para toda clase de ideas, y aunque los estándares eran muy sencillos, difícilmente se encontraban en la naturaleza: cintura pequeña, senos prominentes y trasero aventajado. Marilyn Monroe se convirtió en la auténtica musa de aquella época, y su cuerpo repleto de curvas era un objetivo para muchas mujeres de ese tiempo. El interés sobre los procedimientos quirúrgicos para aumentar los senos no hacía más que crecer.

Durante la Segunda Guerra Mundial la obsesión por los senos grandes alcanzó a las niponas. En aquella época, las japonesas llegaron a inyectarse silicón industrial en los senos, siempre con la intención de adaptar su cuerpo a los estándares de belleza vigentes en los Estados Unidos. Otra vez, los resultados fueron necrosis, infecciones y muerte.

### **2.2.1 La primera prótesis de mamas**

En 1961 se fabricó la primera prótesis de mama, y la primera en recibirla fue una perra llamada Esmeralda. Tras algunas semanas, a Esmeralda le removieron los puntos de sutura y se mostraba bien, sin ningún problema aparente.

Un año después, Timmie Jean Lindsey se convirtió en el primer ser humano en recibir un implante de silicona. En una entrevista que ofreció tras el procedimiento, confesó que jamás había ponderado la idea de aumentarse los senos y que, cuando buscó la ayuda médica,

fue para remover un tatuaje de su pecho. Fue entonces que los médicos le preguntaron si deseaba someterse a un procedimiento quirúrgico

Si aceptaba pasar por la operación, Lindsey sería “gratificada” por el equipo médico con otro procedimiento quirúrgico para sus orejas – un procedimiento que realmente le interesaba practicarse. “Cuando regresé de la anestesia, era como si un elefante se hubiera sentado sobre mi pecho, pero cuando me retiraron los curativos tras 10 días, mis senos estaban lindos. Todos los jóvenes médicos estaban de pie a mi alrededor para admirar la obra maestra”, le dijo Lindsey a la BBC.

En los últimos años de la década de 1960, las mujeres también tenían a disposición los implantes salinos, que fueron desarrollándose a lo largo de los años, para evitar roturas y derrames. Ver Ilustraciones en Anexo I.

### **2.2.2 Problemas legales y evolución de la mamoplastia de aumento**

Aunque las prótesis ya eran desarrolladas y estudiadas, no fue sino hasta el año de 1976 que la exigencia respecto a la calidad de estos dispositivos quirúrgicos empezó a tomarse en cuenta. Aún así, muchos de estos procedimientos se consideraban cuestionables, y en 1977 por primera vez en la historia una mujer ganó una demanda judicial contra un fabricante de prótesis mamarias. Su implante terminó rompiéndose, y la mujer presentó diversos problemas de salud desde entonces.

La indemnización fue por US\$ 170 mil, pero el caso fue muy poco divulgado por los medios. Aún así, el número de mujeres que solicitaba indemnizaciones por rupturas y otros problemas relacionados a las prótesis no dejaba de crecer, de forma paralela aumentó la preocupación sobre este tipo de procedimiento. Ver Ilustraciones en Anexo I.

En 1988 los implantes de silicona pasaron a formar parte de una categoría médica que exige, antes de implantarlos, comprobar su seguridad. Los años pasaban y, ya en 1991, todavía no había datos suficientes para comprobar que esta clase de material era totalmente seguro y no provocaba ningún perjuicio al cuerpo humano. En contraparte, los fabricantes no dejaban de recibir demandas debido a rupturas y problemas de salud.

Con el aumento de estas demandas, la recomendación de la silicona se hacía sólo en casos de extrema necesidad de reconstrucción mamaria. Una década después, nuevos implantes e investigaciones concluyeron que los implantes podrían hacerse de forma segura.

Con el paso del tiempo el procedimiento fue visto como algo cada vez más usual e inofensivo. Es importante recordar que, en algunos casos, se debe hacer un cambio de prótesis tras algunos años. Todo en nombre de un busto grande.

En 1988 los implantes de silicona pasaron a formar parte de una categoría médica que exige, antes de implantarlos, comprobar su seguridad. Los años pasaban y, ya en 1991, todavía no había datos suficientes para comprobar que esta clase de material era totalmente seguro y no provocaba ningún perjuicio al cuerpo humano. En contraparte, los fabricantes no dejaban de recibir demandas debido a rupturas y problemas de salud.

Con el aumento de estas demandas, la recomendación de la silicona se hacía sólo en casos de extrema necesidad de reconstrucción mamaria. Una década después, nuevos implantes e investigaciones concluyeron que los implantes podrían hacerse de forma segura.

Con el paso del tiempo el procedimiento fue visto como algo cada vez más usual e inofensivo. Es importante recordar que, en algunos casos, se debe hacer un cambio de prótesis tras algunos años. Todo en nombre de un busto grande.

### **2.2.3 Implantes mamarios**

Son dispositivos médicos inventados para mejorar o hacer la forma de la mama para crear un volumen mamario ausente o por distintas causas. Las pacientes que quieren mucho más volumen de mamas. Ver Ilustraciones en Anexo I.

Los cirujanos evalúan la forma, tamaño, textura de la superficie de la capa exterior, lugar para colocar el implante y el sitio de la incisión para cada paciente. Es muy importante que el médico cirujano de a conocer al paciente el procedimiento de quirúrgico y las maneras que el implante puede afectar la vida del paciente.

### **2.2.3.1 Prótesis mamarias según contenido o relleno:**

#### **❖ Implantes de silicona**

Son utilizados un 90% está demostrado como el material más seguro utilizado para el aumento de mamas. Su textura es blanda y similar a la mama normal. Los implantes mamarios de silicona están disponibles para mujeres de 22 años en adelante para el aumento mamario y para mujeres de cualquier edad para la reconstrucción mamaria.

#### **❖ Implantes salinos**

Tienen la ventaja de que si se rompe el material se reabsorbe. Sus inconvenientes son que se pueden desinflar, son más duros. Los implantes mamarios de solución salina están disponibles para mujeres de 18 años en adelante para el aumento mamario y para mujeres de cualquier edad para la reconstrucción mamaria.

### **2.2.3.2 Riesgos de los implantes mamarios:**

- ❖ Los implantes mamarios de solución salina y de silicona presentan riesgos similares algunos de ellos son:
- ❖ Tejido cicatricial que distorsiona la forma del implante de seno (contractura capsular).
- ❖ Dolor en las mamas.
- ❖ Infección.

- ❖ Cambios (a menudo temporales) en la sensibilidad del pezón y de las mamas.
- ❖ Fuga o ruptura del implante.

## **2.3 Implantes glúteos**

### **2.3.1 Historia de los implantes glúteos**

La historia de los implantes glúteos inicia en el año 1969, utilizando en principio los mismos implantes de los senos para aumentar el volumen de los glúteos, por lo que la forma y los resultados no eran ni los adecuados ni satisfactorios para las pacientes, ya que la forma es diferente, las fuerzas y presiones a las que están sometidos los glúteos son muy distintas a las del pecho. Ver Ilustraciones en Anexo I.

Actualmente la forma de los implantes de glúteo es similar a los glúteos naturales logrando muy buenos resultados; su volumen puede variar entre los 200, 300 y 350 cc, con un diseño único y específico para la región glútea con forma anatómica oval.

Con la opción del procedimiento del injerto de grasa, los implantes se consideran una segunda opción para incrementar el volumen de esta área, en casos de pacientes que no tienen la suficiente grasa para el aumento de los glúteos.

Un levantamiento de glúteos es un procedimiento quirúrgico estético para mejorar la apariencia de los glúteos. Se puede realizar como parte de una reducción de abdomen o de un levantamiento de la parte inferior del cuerpo para modelar los glúteos, la ingle, los muslos

y el abdomen. La duración de la operación en promedio es de hora y media, se utiliza Anestesia Epidural o Anestesia General.

### **2.3.2 Algunos de los riesgos:**

- ❖ Acumulación de líquido debajo de la piel.
- ❖ Los tubos de drenaje que se dejan después de la cirugía pueden ayudar a reducir el riesgo de seroma. Después de la cirugía, el médico también podría extraer el líquido con una aguja y una jeringa.
- ❖ Mala cicatrización de la herida.
- ❖ En ocasiones, las áreas a lo largo de la línea de incisión cicatrizan mal o comienzan a separarse. Si el paciente presenta problemas de cicatrización de la herida, se debe administrar antibióticos.
- ❖ Cicatrización.
- ❖ Las cicatrices de la incisión de un levantamiento de glúteos son permanentes, pero habitualmente se colocan en zonas poco visibles.
- ❖ Cambios en la sensación de la piel.
- ❖ Durante un levantamiento de glúteos, el reposicionamiento de los tejidos puede afectar los nervios sensoriales superficiales. Es probable que se perciba menor sensación o entumecimiento. Generalmente, este entumecimiento disminuye entre unos meses a un año después al procedimiento.

## **2.4 Rinoplastia**

Es un procedimiento más frecuente realizados en cirugías plásticas. La rinoplastia es una cirugía que cambia la apariencia estética de la nariz por motivos de salud como lo son traumatismos, congénitos y algunos problemas respiratorios o para mejorar la permeabilidad, el tamaño, la forma, grosor de los orificios nasales, la curvatura del tabique, ángulo de la nariz y el labio superior. La realización de una rinoplastia puede durar dos horas dependiendo del paciente. Si necesita ingreso hospitalario y se realiza en un quirófano. Se puede utilizar anestesia local, sedación o anestesia general. Ver Ilustraciones en Anexo I.

El procedimiento lo realiza un cirujano plástico experimentado que hará énfasis en saber los motivos de la operación, esta cirugía se suele realizar bajo anestesia local y sedación, se efectúa usualmente a través de un corte hecho dentro de las fosas nasales. De esta manera, se le da una nueva apariencia externa a nariz, pero conservando su función. Las cicatrices de la Rinoplastia son internas en muy pocos procedimientos se hace por afuera.

#### **2.4.1 Riesgos y complicaciones:**

Las más frecuentes son:

- ❖ Sangrados Riesgos por anestesia
- ❖ Infección
- ❖ Moretones
- ❖ Sangrado
- ❖ Falta de sensibilidad alrededor de la nariz
- ❖ Dificultad para respirar
- ❖ Dolor

- ❖ Cicatriz muy evidente

## **2.4.2 Dos tipos principales de rinoplastia**

### **2.4.2.1 Técnica Cerrada:**

La rinoplastia cerrada, también denominada rinoplastia endonasal, es la que se trabaja accediendo al interior de la nariz a través de las fosas nasales (narinas). No se realiza ninguna incisión o corte alguno fuera de la nariz, todas las incisiones quirúrgicas se colocan dentro de las fosas nasales. Se separa la piel del cartílago y se moldean hasta obtener la forma deseada. En una rinoplastia cerrada, todas las incisiones se realizan a lo largo del interior de la nariz. Es la que los pacientes más solicitan a los cirujanos.

Ventajas de Rinoplastia cerrada:

- ❖ Menor riesgo de punta nasal hinchazón
- ❖ Reducción de riesgo de complicaciones o infecciones
- ❖ Reducción de edema
- ❖ Menor tiempo de cirugía
- ❖ No hay cicatrices externas.

Desventajas de Rinoplastia cerrada:

- ❖ El cirujano tiene poca libertad de movimiento
- ❖ no se puede acceder de manera cómoda a algunas partes de la nariz
- ❖ Es necesario que el cirujano tenga experiencias
- ❖ No se pueden colocar prótesis ni injertos.

#### **2.4.2.2 Técnica Abierta:**

Es un poco más invasiva que la técnica de rinoplastia cerrada, ya que las incisiones internas se necesitará realizar otras internas. En esta técnica está especialmente indicada en la corrección de narices demasiado largas o torcidas, punta caída, ancha o asimétrica y la eliminación de una curvatura importante de la parte superior del tabique nasal.

En algunos casos puede ser necesario el uso de injertos. La intervención se suele realizar bajo anestesia general y con menor frecuencia bajo anestesia local. A lo largo del periodo postoperatorio puede aparecer adormecimientos en la zona de las mejillas e incluso falta de sensibilidad en los dientes superiores por lesión accidental del llamado nervio infraorbitario.

En un 20 % de los casos es necesario realizar una segunda intervención. Las causas más frecuentes para realizar la segunda intervención son mala cicatrización, un desplazamiento poco afortunado de los fragmentos utilizados en la reconstrucción y un traumatismo.

Algunas ventajas:

- ❖ Mejor visibilidad para el cirujano
- ❖ El acceso sin obstáculos a la estructura en el interior de la nariz
- ❖ Cirujano puede hacer un mejor diagnóstico y un ajuste fino
- ❖ Puede ser la mejor opción para las deformidades complejas.

Riesgos y complicaciones:

- ❖ Cabe la posibilidad que la piel de la pirámide nasal puede sufrir lesiones
- ❖ Cicatrización incorrecta
- ❖ Atrofia cutánea
- ❖ Retracciones y cambios en la coloración superficial

### **2.4.3 Después de la Cirugía**

Después de haberse realizado una rinoplastia los pacientes pueden volver a sus actividades en un par de semanas. Durante las primeras 24 horas pueden sentir la cara hinchada, molestias sobre la nariz y dolor de cabeza. Debe mantener la cabeza en una posición acostado por todo el primer día. Es normal que durante los primeros días se produzca un ligero sangrado por la nariz. No deberá sonarse la nariz con fuerza durante una semana, más o menos, hasta que los tejidos cicatricen. Si tiene tapones en la nariz, éstos serán retirados en 1 ó 2 días, tras lo cual se encontrará mucho mejor. La mayoría de los hematomas y de la hinchazón desaparecerán en dos semanas. Después de una semana, o como mucho dos, se le retirará la escayola, y los puntos de piel, si es que tiene.

## 2.5 Abdominoplastia

La abdominoplastia es el procedimiento que consiste en la extirpación del exceso de piel y grasa abdominal y en la corrección de flacidez muscular, mejorando su aspecto de esta forma. Consiste en mejorar el abdomen dar firmeza y adelgazar y dar una mejor silueta a la cintura. Ver Ilustraciones en Anexo I.

La intervención se realiza bajo anestesia general, practicándose una incisión por encima del vello púbico que se prolonga hacia las caderas. Se libera la piel del abdomen y si es preciso se refuerzan con suturas los músculos abdominales. Se fracciona hacia abajo la piel sobrante y se extirpa. Es importante ver si la región que se quiere operar está por encima o debajo del ombligo y si el problema a tratar afecta a los músculos, a la piel o si es por un exceso de grasa.

Las pacientes ideales para someterse a una abdominoplastia son las que tienen una silueta relativamente buena, pero están preocupados por la acumulación de grasa o por el exceso de piel en el abdomen y que no mejora a pesar de dietas o el ejercicio físico.

La duración de operación suele estar comprendido entre las dos y las cinco horas, y el tiempo de hospitalización son dos días para que se sienta mejor la paciente.

Los tratamientos quirúrgicos que se realizan en la pared abdominal se clasifican por un profesional competente que valorará las ventajas y los inconvenientes de cada procedimiento. Cada tipo de abdominoplastia depende de los objetivos y estructura anatómica del paciente.

### **2.5.1 Liposucción**

Este tratamiento quirúrgico es una intervención mediante la cual se extrae grasa acumulada en diferentes partes del cuerpo. Se realiza bajo anestesia local, epidural o general según los casos. Esta técnica fue inventada por el ginecólogo italiano Giorgio Fischer en 1974, sin embargo, fue el cirujano Francés Gerard Yves Illouz el primer en utilizarla con fines estéticos en 1977.

Consiste en la introducción en el tejido adiposo de una cánula o jeringuilla especial conectada a una máquina de vacío que aspira la grasa de la zona tratada.

Mediante esta técnica se puede aspirar grasa de distintas partes del cuerpo. Por eso se determina contorno corporal.

- ❖ Abdomen
- ❖ Extremidades superiores
- ❖ Glúteos
- ❖ Pantorrillas y tobillos
- ❖ Tórax y espalda
- ❖ Cadera y muslos

## ❖ Barbilla y cuello

La diferencia es que no se utiliza tanto líquido durante la cirugía. La cantidad de líquido inyectado es igual a la cantidad de grasa que se extrae, con esta técnica es menor tiempo y menos sedante o anestesia general.

### **2.5.1.1 Liposucción asistida por ultrasonido (LAU):**

Utiliza vibraciones ultrasónicas para transformar las células adiposas en líquido. En este tratamiento quirúrgico se puede realizar de dos formas: Externa o interna.

❖ **Externa:** Está técnica se realiza sobre la superficie la piel con un emisor especial.

❖ **Interna:** Se realiza debajo de la piel con ayuda de una pequeña cánula caliente.

Esta técnica puede ayudar a eliminar grasa de zonas densas y fibrosas del cuerpo, como la parte superior de la espalda o el tejido mamario agrandado en los hombres. Con frecuencia, se utiliza esta técnica en combinación con la técnica tumescente, en procedimientos de seguimiento (secundarios) o para una mayor precisión. Este procedimiento en general toma más tiempo que la técnica súper húmeda.

### **2.5.1.2 Liposucción asistida por láser (LAL):**

En este procedimiento se utiliza energía láser para licuar las células adiposas. Una vez se licuan las células, se pueden aspirar o se pueden dejar que se drenen a través de pequeños tubos (cánula). Ya que la cánula que se utiliza durante LAL es más pequeño que los usados en la liposucción tradicional, los cirujanos prefieren usar LAL en zonas reducidas. Se utiliza en barbilla, quijada y rostro. Una posible ventaja de usar LAL sobre otros métodos de liposucción es que la energía del láser estimula la producción de colágeno. Esto puede ayudar a prevenir que la piel se cuelgue después de la liposucción. El colágeno es una proteína fibrosa que ayuda a mantener la estructura de la piel.

### **2.5.1.3 Contraindicaciones de la Liposucción**

No debe usarse como sustituto para el ejercicio y la dieta, o como cura para la obesidad general. Sin embargo, se puede emplear para remover la grasa de zonas aisladas en diferentes momentos.

No debe usarse como tratamiento para la celulitis (la apariencia desigual y con hoyuelos de la piel en caderas, muslos y glúteos) o el exceso de piel.

No debe usarse en ciertas zonas del cuerpo, como la grasa a los lados de las mamas, debido a que estas son sitios comunes de cáncer.

### **2.5.1.4 Algunos de los riesgos**

Se deben controlar ciertas afecciones preexistentes antes de una liposucción:

- ❖ Antecedentes de problemas cardíacos (ataque cardíaco)
- ❖ Presión arterial alta
- ❖ Diabetes
- ❖ Reacciones alérgicas a los medicamentos
- ❖ Problemas pulmonares (dificultad para respirar, bolsas de aire en el torrente sanguíneo)
- ❖ Alergias (antibióticos, asma, preparación quirúrgica)
- ❖ Tabaquismo, alcohol o drogadicción

#### **2.5.1.5 Desventajas de la Liposucción.**

La mayoría de los riesgos asociados con la liposucción es la cirugía en sí. La anestesia a la que es sometida la paciente podría causar complicaciones durante la cirugía. Incluso existen casos de muerte debido al uso de la anestesia sistémica.

### **2.5.2 Mini abdominoplastia sin desinserción umbilical**

Está indicada en personas con un leve exceso de piel en la región que se encuentra por encima de la región umbilical. En el procedimiento el ombligo no se toca. La cirugía tiene una duración promedio de tres horas en caso de no combinarse con otros procedimientos.

Este tratamiento estético inicia con la aplicación de una solución tumescente que contiene medicamentos como adrenalina para producir vasoconstricción y disminuir el sangrado durante el acto quirúrgico, el anestesiólogo proveerá un manejo farmacológico de la presión arterial en su punto más bajo permitido para manejar un sangrado mínimo. Se emplea una técnica quirúrgica menos invasiva que en la abdominoplastia estándar (con desinserción umbilical), ya que es un procedimiento que se realiza en las personas que tengan exceso en la pared abdominal pero únicamente en su componente inferior, es decir, por debajo del ombligo.

### **2.5.3 Mini abdominoplastia con desinserción umbilical:**

Similar a la Mini-abdominoplastia sin desinserción umbilical, la cirugía se realiza a personas con exceso moderado de piel en la región que se encuentra por encima de la región umbilical.

En esta cirugía es necesario modificar la estructura del ombligo. Es importante la preparación para la cirugía, pues el paciente debe de contar con ayuno de 12 horas antes de

la cirugía, no ingerir bebidas alcohólicas y evitar el cigarro al menos 2 días. Hay varios beneficios asociados con una mini abdominoplastia:

- ❖ Cicatrices más pequeñas.
- ❖ No se necesita re-posicionar el ombligo.
- ❖ Hay una mayor cantidad de personas que sí son candidatas a este procedimiento, ya que las cicatrices de cirugías anteriores no les permitían llevar a cabo una abdominoplastia tradicional.
- ❖ Más económico que una abdominoplastia tradicional.

#### **2.5.4 Abdominoplastia con cicatriz vertical**

Este tratamiento estético de abdominoplastia su objetivo es corregir la diástasis o debilidad de los músculos rectos abdominales, y tensar o corregir el exceso de piel, habitualmente tras los embarazos, pero también tras los cambios de peso o simplemente por la edad. Consiste en seccionar el ombligo en su base, de forma que podemos despegar hasta arriba y corregir así la diástasis muscular en toda su longitud, esta técnica estará reservada para pacientes que no tienen exceso cutáneo supraumbilical, pues de tenerlo al tensar la piel se correría el riesgo de dejar el ombligo demasiado bajo.

#### **2.5.5 Abdominoplastia en flor de lis:**

Este tipo de procedimientos se practica solamente en los casos en los que sobra demasiada piel. Hace referencia a la incisión en forma de T invertida. La técnica es muy

similar a otras abdominoplastias , la piel se verá separada de la pared abdominal permitiendo un ajuste de los músculos, devolviendo la firmeza al abdomen.

En la mayoría de tratamientos suelen ser muy satisfactorios para las pacientes. Se utiliza anestesia general para la abdominoplastia en flor de lis y la duración del procedimiento puede variar según la complejidad, el tiempo promedio es de tres a cinco horas debido a que es una de las técnicas más complejas de la abdominoplastia.

#### **2.5.6 Abdominoplastia Clásica o Estándar**

Conocida también como “cirugía de aplanamiento del abdomen”, Consiste en desenvolver el contorno abdominal a la proporción natural al suavizar y alinear el abdomen y cadera, modela la cintura y los músculos abdominales eliminando el exceso de piel y la grasa de áreas específicas. Si bien es un procedimiento muy efectivo, definitivamente no es un sustituto viable para perder peso, especialmente a través del ejercicio y una dieta controlada. El paciente puede considerar una abdominoplastia si:

- ❖ Tiene una pared abdominal débil.
- ❖ Se ha retirado la cicatrización de una cesárea.
- ❖ Tiene exceso de piel que se ha acumulado en su área abdominal.
- ❖ Después de la liposucción que no ha resuelto adecuadamente sus problemas y no cumplió sus expectativas.

### **2.5.7 Abdominoplastia circunferencial o contronoplastia**

En este procedimiento estético que también es llamado abdominoplastia en 360 grados. Se especializa en pacientes que han tenido una pérdida de peso muy considerable y que la piel este colgante en la región del abdomen y parte de la espalda.

Con una incisión completa que va a lo largo de la línea de la cintura, eliminando el exceso de grasa y piel que reside en la paciente, se reajustan los músculos abdominales que se encuentran separados uniendolos para que quede marcada la cintura.

### **2.5.8 Abdominoplastia inversa o ascendente**

Consiste en tratar la zona superior del ombligo a la zona del pecho extrayendo el exceso de piel y grasa en la zona abdominal. Las incisiones que se realiza están ubicadas en los surcos mamarios inferiores, es una muy buena técnica ya que es para pacientes que ya se han sometido a cirugías previas combinadas de abdomen y mamas. Generalmente son pacientes que no tienen la piel con laxitud adecuada para hacer una nueva abdominoplastia clásica. Se recomienda a los pacientes realizarla solo si van en busca de eliminar la grasa localizada en una determinada zona específica por encima del ombligo.

## 2.6 La Autoestima

### 2.6.1 Historia de la autoestima

El constructo psicológico de autoestima (o autoconcepto) se remonta a William James, a finales del siglo XIX, quien, en su obra *Los Principios de la Psicología*, estudiaba el desdoblamiento de nuestro «Yo-global» en un «Yo-conocedor» y un «Yo-conocido». Según James, de este desdoblamiento, del cual todos somos conscientes en mayor o menor grado, nace la autoestima.

Iniciando el siglo XX, la influencia inicial de la psicología conductista minimizó el estudio introspectivo de los procesos mentales, las emociones y los sentimientos, reemplazándolo por el estudio objetivo mediante métodos experimentales de los comportamientos observados en relación con el medio. El conductismo situaba al ser humano como un animal sujeto a reforzadores, y sugería situar a la propia psicología como una ciencia experimental similar a la química o a la biología. Como consecuencia, se descuidó durante bastante tiempo el estudio sistemático de la autoestima, que era considerada una hipótesis poco susceptible de medición rigurosa.

A mediados del siglo XX, y con la psicología fenomenológica y la psicoterapia humanista, la autoestima volvió a cobrar protagonismo y tomó un lugar central en la autorrealización personal y en el tratamiento de los trastornos psíquicos. Se empezó a contemplar la satisfacción personal y el tratamiento psicoterapéutico, y se hizo posible la introducción de nuevos elementos que ayudaban a comprender los motivos por los que las personas tienden a sentirse poco valiosas, desmotivadas e incapaces de emprender por ellas mismas desafíos.

Carl Rogers, máximo exponente de la psicología humanista, expuso su teoría acerca de la aceptación y autoaceptación incondicional como la mejor forma de mejorar la autoestima.

Robert B. Burns considera que la autoestima es el conjunto de las actitudes del individuo hacia sí mismo. El ser humano se percibe a nivel sensorial, piensa sobre sí mismo y sobre sus comportamientos se evalúa y los evalúa. Consecuentemente, siente emociones relacionadas consigo mismo. Todo ello evoca en él tendencias conductuales dirigidas hacia sí mismo, hacia su forma de ser y de comportarse, y hacia los rasgos de su cuerpo y de su carácter, y ello configura las actitudes que, globalmente, llamamos autoestima. Por lo tanto, la autoestima, para Burns, es la percepción evaluativa de uno mismo. En sus propias palabras: «la conducta del individuo es el resultado de la interpretación peculiar de su medio, cuyo foco es el sí mismo.

Investigadores como Coopersmith (1967), Brinkman et al. (1989), López y Schnitzler (1983), Rosemberg y Collarte, si bien exponen conceptualizaciones de la autoestima diferentes entre sí, coinciden en algunos puntos básicos, como que la autoestima es relevante para la vida del ser humano y que constituye un factor importante para el ajuste emocional, cognitivo y práctico de la persona.

### **2.6.2 ¿Qué es Autoestima?**

Es un conjunto de pensamientos, sentimientos, percepciones y experiencias. La autoestima es definida como la valoración que una persona hace de sí misma, normalmente esta valoración es positiva. Nos ayuda a sentirnos bien con nosotros mismos lo que influye

en nuestro comportamiento. La autoestima está relacionada con la autoimagen que es el concepto que se tiene de uno propio, y con la autoaceptación que se trata del reconocimiento propio de cualidades y defectos.

La manera en que una persona se valoriza influye muchas ocasiones por los agentes externos o el entorno en el que la persona se encuentra, por ello puede cambiar a lo largo del tiempo. La autoestima puede aumentar o disminuir a partir de situaciones emocionales, familiares, sociales o laborales o por nuestra autocrítica positiva o negativa.

### **2.6.3 ¿Porque es importante desarrollar nuestra autoestima?**

Es muy importante trabajar en nuestra autoestima diariamente nos ayuda a sentirnos mucho mejor con nosotros mismo. Por ello puede ayudarnos a querernos tal y como somos, estar bien con nosotros mismos, seguros, confiados y con armonía con uno mismo. Cuando nos conocemos a la perfección, sabemos cuales son nuestros puntos frágiles. Permitiéndonos darnos cuenta y trabajar en nuestras virtudes haciéndonos destacar y desarrollar lo mejor que damos, eso nos ayuda a auto realizarnos como personas. Es muy importante tener buena autoestima ya que afrontamos el mundo con una mejor visión positiva y esto nos ayuda a ser más capaces de poder conseguir todo lo que queramos objetivos y metas. Siempre que estamos bien con uno mismo se ve reflejado en el comportamiento y la relación que tenemos con nuestro entorno.

## **2.6.4 Grados de Autoestima**

La autoestima es un concepto gradual. En virtud de ello cada persona presenta en esencia uno de los tres estados de autoestima.

### **2.6.4.1 Autoestima Alta:**

Las personas con Autoestima alta se caracterizan por tener mucha confianza en todo lo que realizan, equivale a sentirse confiadamente apto para la vida, aceptarse y sentirse capaz y valioso como la persona que es. De este modo, pueden tomar decisiones, asumir riesgos y enfrentarse a trabajos con altas expectativas de éxito.

#### **❖ Beneficios de Autoestima alta:**

Refuerza nuestra estabilidad mental, mejora mucho la toma de decisiones y previene trastornos relacionados con la ansiedad, desarrolla seguridad y la fortalece, ayuda a prepararnos para afrontar los retos que nos presenta la vida. Gracias a el amor propio podemos alcanzar muchas de nuestras metas que nos proponemos.

#### **2.6.4.2 Baja Autoestima:**

Las personas con baja autoestima se pueden sentir insatisfechas, inseguras y muy sensibles a las críticas. La baja autoestima puede originarse por diversas razones, la valoración propia, nuestras creencias, nuestra opinión de de nuestra personalidad. Cada persona tiene comportamientos que se repiten independiente de cultura, país o raza. Hay personas que muestran su baja autoestima sienten agresivas con su entorno y otras en cambio se vuelven sumisas y indolente. Ambas que encontraron en su día a día una manera de enfrentar su baja autoestima, aun siendo agresivas con el entorno y otras siendo sumisas.

#### **❖ Características de Baja Autoestima:**

Criticarse a uno mismo puede ser productivo si la opinión que tenemos no trata sobre nuestra persona sino sobre nuestro comportamiento. Autocrítica es muy útil, siempre suelen referirse de manera negativa a ellos mismos, tienden a ignorar lo positivo, asumir los errores de otras personas como propios. La toma de decisiones es muy difícil en situaciones comunes y genera mucho estrés y angustia al momento de querer tomar la decisión aunque saben que es irrelevante. Anteponen el interés de querer satisfacer los deseos de los demás sacrificando el propio. Algo muy importante es que nunca pueden decir un no ante lo que las demás personas digan y a pesar de esto suelen no tener una buena relación con amigos. No aceptan tener algún tipo de fallos, esté incompleto buscan siempre la perfección en sí mismos con en los demás y esa autoexigencia les lleva a sentirse frustrados, tienen un sentido de culpabilidad por casi todo lo que hacen convirtiéndolos en personas muy sensibles.

#### **2.6.5 ¿Una alta autoestima puede ser negativa?**

Es importante no confundir la autoestima con lo que los psicólogos llaman la Evaluación de grandiosidad. Es una visión positiva de uno mismo, es decir verse mejor de lo que realmente es uno.

### **2.6.6 Escala de Autoestima de Rosenberg**

El doctor Morris Rosenberg se doctoró en Sociología en la Universidad de Columbia en el año 1953. Después trabajó en la Universidad de Cornell y en el National Institute of Mental Health de los Estados Unidos.

En 1965 publicó el libro *Society and the adolescent's self-image* (La sociedad y la autoestima del adolescente), a través del cual presentó su escala de autoestima. Fue profesor de Sociología en la universidad de Maryland entre 1975 y 1992 el año de su muerte.

#### **2.6.6.1 ¿Para qué se utiliza la escala de Rosenberg?**

La escala de Rosenberg es una de las escalas más utilizadas para la medición global de la autoestima. fue desarrollada originalmente por Rosenberg en 1965 para la medición de autoestima en adolescentes, incluye diez ítems cuyos contenidos se centran en los sentimientos de respeto y aceptación de sí mismo.

Rosenberg entiende la autoestima como un fenómeno actitudinal creado por fuerzas sociales y culturales. El nivel de autoestima en las personas se relaciona con la percepción

del sí mismo en comparación con los valores personales que han sido desarrollados a través del proceso de socialización.

La escala de autoestima de Rosenberg es el instrumento psicológico más utilizado para medir la autoestima de las personas. Es muy fácil y rápida de administrar al constar con 10 ítems, se utiliza para valorar tanto a poblaciones generales como clínicas, incluyendo personas con abuso de sustancias. Es utilizada en hombres y mujeres de todas las edades en más de 50 países. Conocer el nivel de autoestima de las personas es una manera de aproximarse a sus creencias más interiorizadas acerca de sí misma. Las personas que tienen algunos tipos de trastornos mentales o problemas sociales, anímicos y de asertividad tienden a presentar baja autoestima.

#### **2.6.6.2 Hallazgos de la escala de Rosenberg:**

Estudios realizados con la escala han encontrado que las personas tendemos a autoevaluarnos de forma positiva. La escala confirma la relación de la autoestima con dos de los cinco (sociabilidad, responsabilidad, apertura, amabilidad y neuroticismo) grandes factores de personalidad Extraversión y Neuroticismo.

Las personas más extrovertidas y con menor nivel de neuroticismo tienden a tener una autoestima mayor.

Para la fiabilidad y validez hicieron una muestra original con 5024 participantes todos alumnos de educación secundaria de Nueva York. La fiabilidad test-retest es de entre 0,82 y 0,88 y el coeficiente alfa de Cronbach que mide la consistencia interna, se sitúa entre 0,76 y

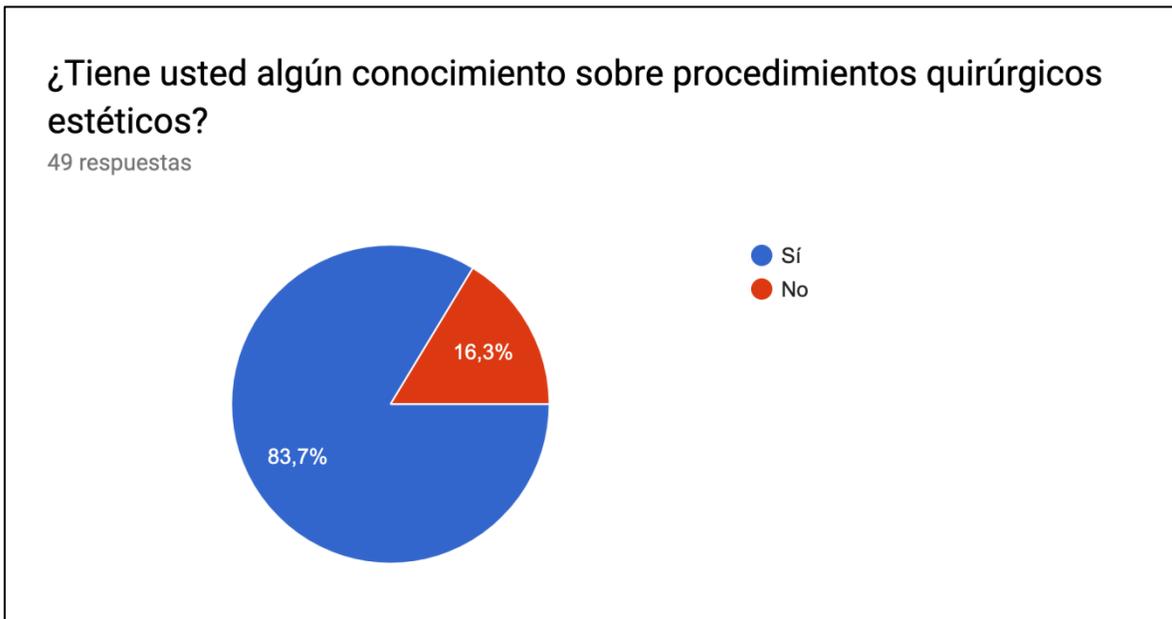
0,88. La validez de criterio es de 0,55. Además la escala correlaciona de formas inversas con la ansiedad y depresión.

# CAPÍTULO III

## RESULTADOS

### 3.1 Respuesta de las mujeres encuestadas según el marco metodológico de esta investigación.

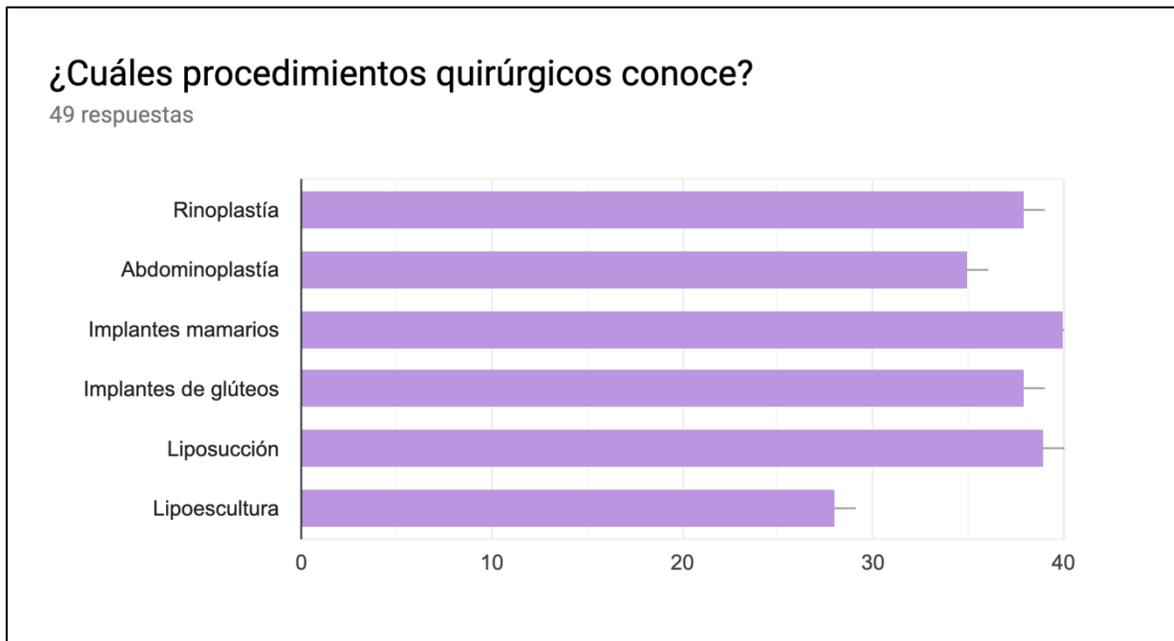
#### Pregunta 1



#### Interpretación:

De las mujeres encuestadas, el 16.3% (8 personas) expresaron no conocer sobre procedimientos quirúrgicos de estética. Claramente muestra un grupo de mujeres susceptibles a ser seducidas para realizarse procedimientos innecesarios.

## Pregunta 2



### Interpretación:

De las 41 mujeres que expresaron conocer procedimientos quirúrgicos, se puede apreciar que sí conocen una buena cantidad de procedimientos, siendo los implantes mamarios el procedimiento más conocido, con 40 mujeres que dicen conocerlos; y siendo la lipoescultura el procedimiento menos conocido, mencionado únicamente por 28 mujeres.

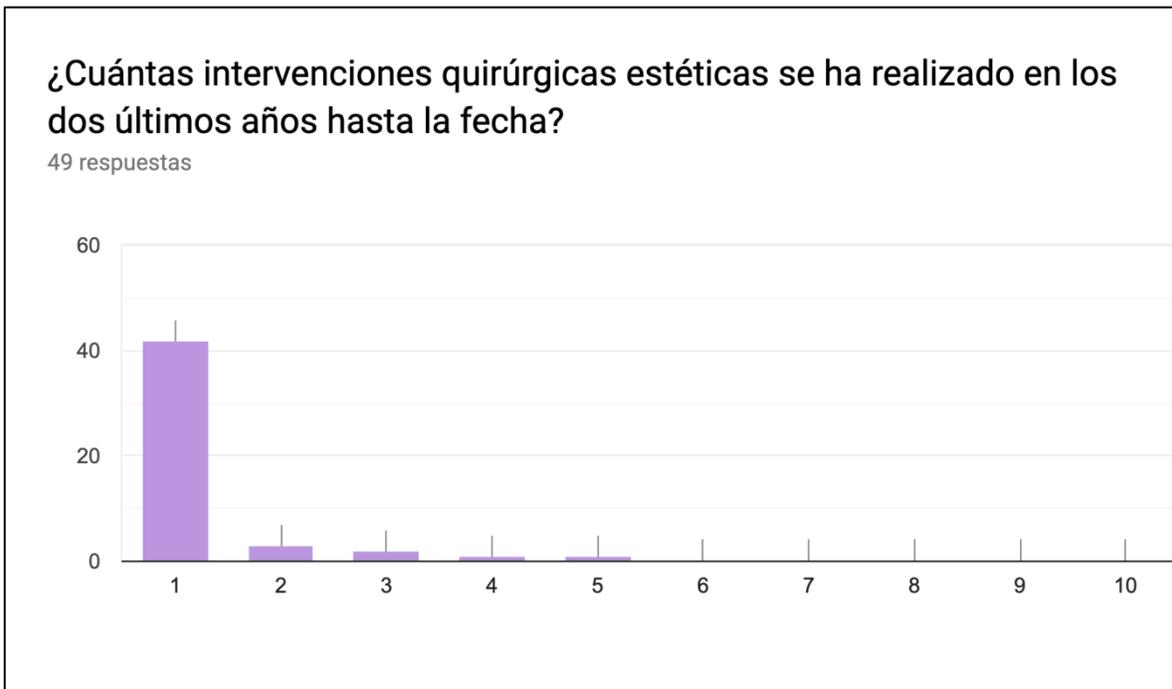
### Pregunta 3



#### Interpretación:

Aunque solamente el 12.2% de las mujeres (6 de 49) contestó que sí ha tenido complicaciones con procedimientos quirúrgicos estéticos, esto implica que 1 de cada 10 mujeres podrá salir damnificada en el futuro por los riesgos de los mismos. Esta población necesitará ser atendida y asesorada, lo que correlaciona esta pregunta directamente con el tercer objetivo específico.

#### Pregunta 4

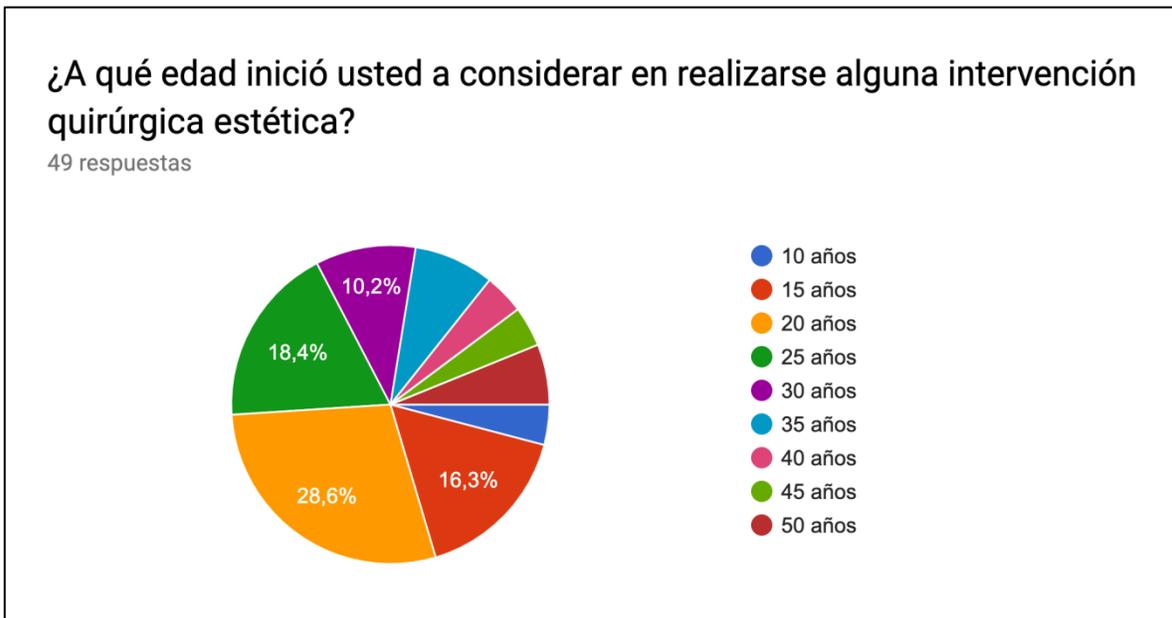


#### Interpretación:

De las mujeres encuestadas, 42 dijeron haberse realizado tan sólo un procedimiento en los últimos dos años. 3 mujeres dijeron haberse realizado 2 procedimientos; 2 mujeres dijeron haberse realizado 3 procedimientos; una mujer dijo haberse realizado 4 procedimientos; y una mujer dijo haberse realizado 5 procedimientos. Como podemos observar, hay mujeres que tienen una fuerte tendencia a hacerse procedimientos quirúrgicos estéticos aunque estos no sean tan necesarios, compatibilizando estos resultados con el cuarto objetivo específico de esta investigación.

Por otro lado, también se verifica la hipótesis 1, pues desde que un esteticista realizó los procedimientos, desconoce o ignora la importancia de no abusar de procedimientos quirúrgicos estéticos.

## Pregunta 5

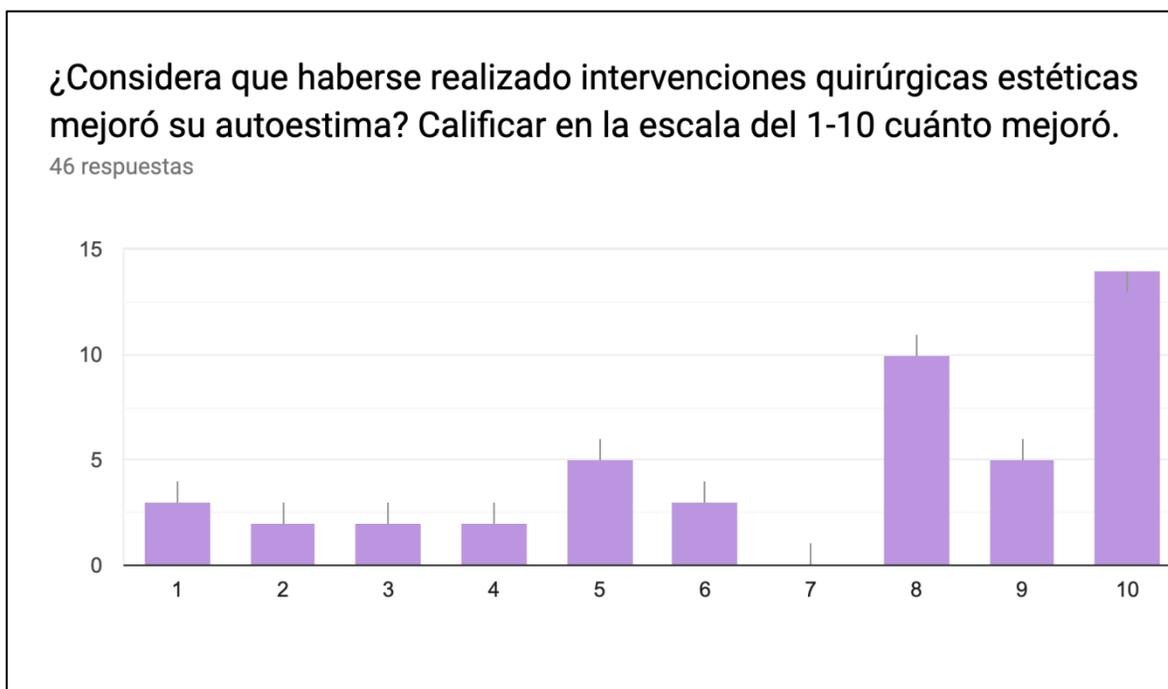


### Interpretación:

Se puede ver que la edad no es un valladar para las mujeres, para empezar a pensar en realizarse procedimientos de intervención quirúrgica estética. Sin embargo, la edad más recurrente son los 20 años de edad, en donde el 28.6% de las mujeres tuvieron estas inquietudes, siendo 14 de las 49 mujeres quienes son afirmativas para esta edad.

Con esta pregunta se está dilucidando el quinto objetivo específico de este trabajo de investigación.

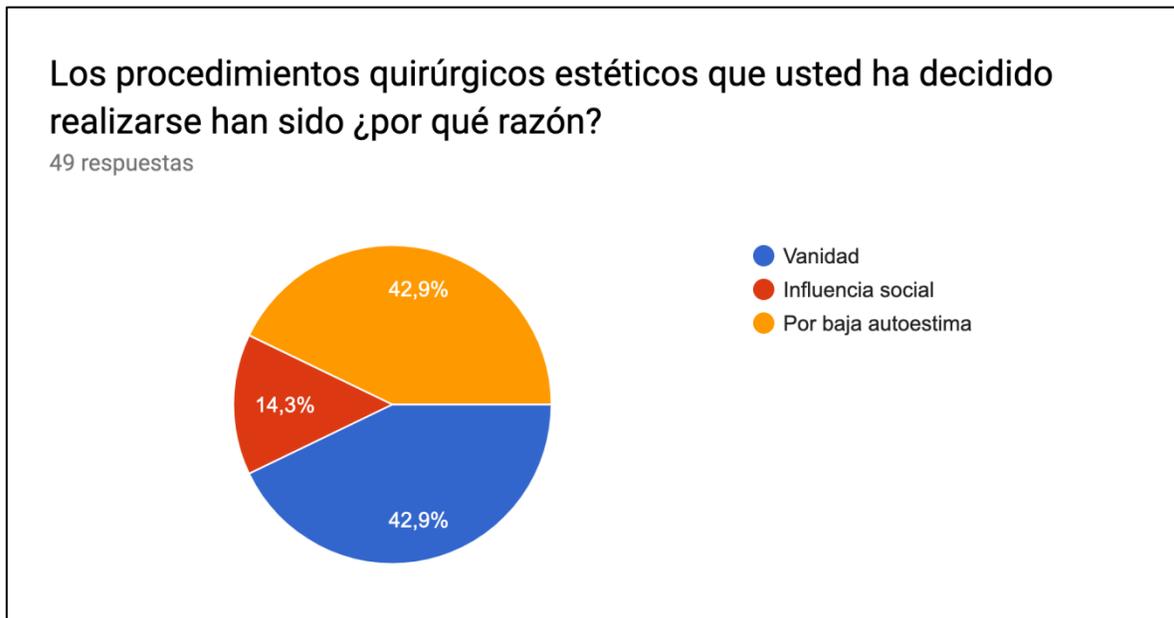
## Pregunta 6



### Interpretación:

Las variadas respuestas indican las diversas necesidades de autoestima de este grupo de 46 mujeres que contestó la encuesta. De tal manera, hay algunas que no le dan importancia y correlación con su autoestima, pero hay otras que sí. En el último grupo cabe destacar las mujeres que puntuaron entre 8 y 10 la mejoría de su autoestima, las cuales suman un total de 34 mujeres de 46, lo que representa el 74% de las mujeres, quienes le dan un valor significativo en sus autoestimas al hecho de realizarse procedimientos quirúrgicos estéticos y apreciar una mejoría en su apariencia física. Con esta pregunta se logra determinar ese impacto en la autoestima del que se habla en el primer objetivo específico de este trabajo.

### Pregunta 7



#### Interpretación:

Las respuestas a esta pregunta resultan muy reveladoras en cuanto a conocer las motivaciones para realizarse procedimientos quirúrgicos estéticos. Es notable que vanidad y autoestima lograron empatar con 42.9%, que son 21 personas de 49 en cada grupo. Nuevamente empata esta información con el primer objetivo específico de esta investigación.

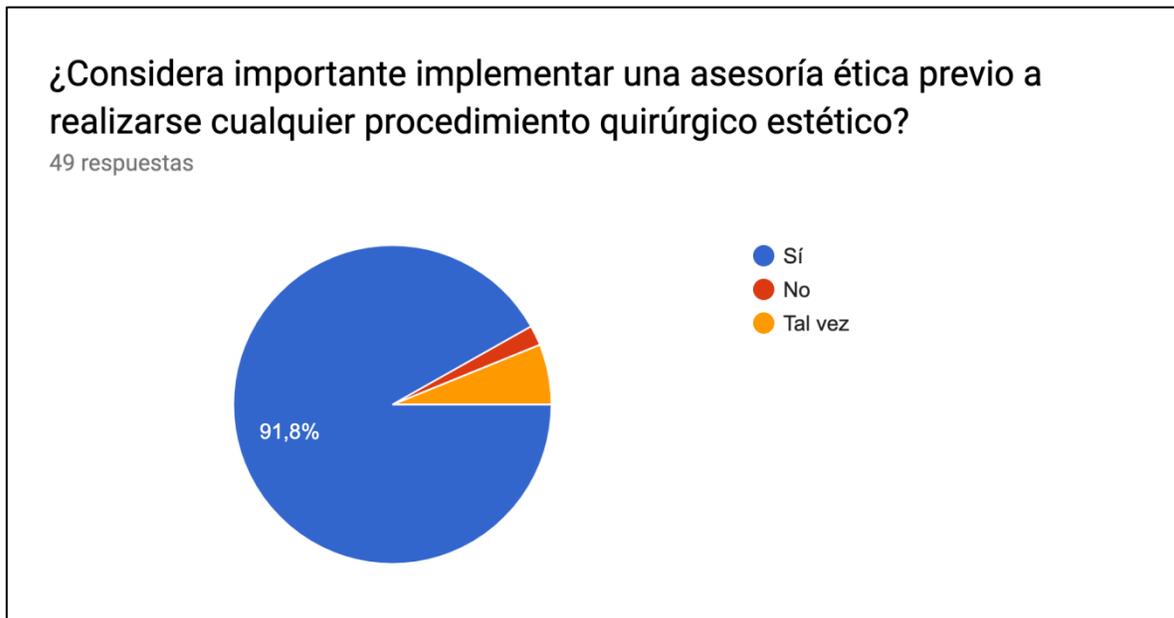
### Pregunta 8



#### Interpretación:

El 81.6% de las mujeres (40 de 49) manifiestan que volverían a tomar la decisión de realizarse procedimientos quirúrgicos estéticos nuevamente. Esta pregunta es muy importante mostrando una correlación con los objetivos específicos 1 y 4 de esta investigación.

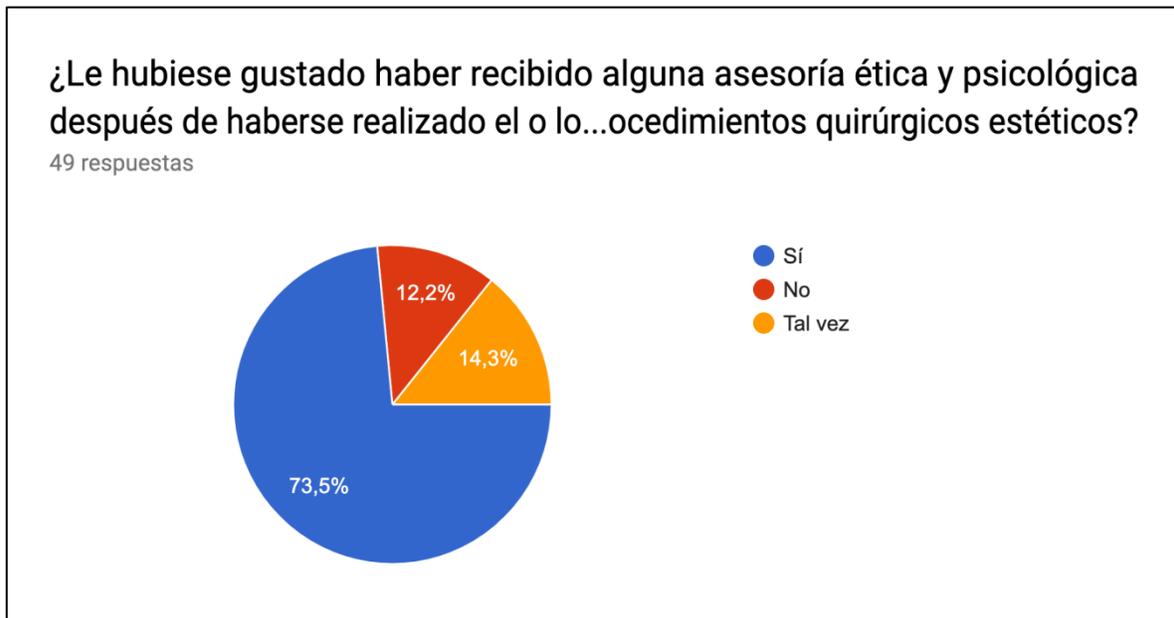
### Pregunta 9



#### Interpretación:

El 91,8% de las mujeres (45 de 49) manifiesta que consideran importante poder acceder a una asesoría ética. Con esto estamos logrando la correlación positiva con el objetivo específico número dos. Es importante considerar que las mujeres lo piden y lo necesitan, como lo demuestra la encuesta.

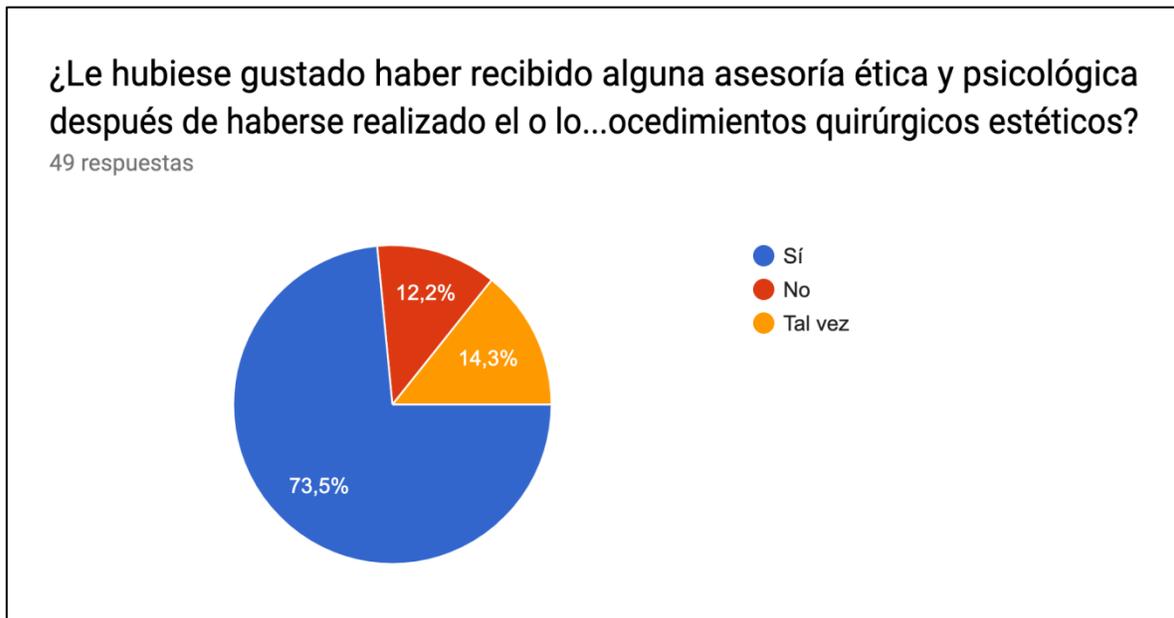
### Pregunta 10



#### Interpretación:

El 73.5% de las mujeres (36 de 49) manifiesta que les hubiera gustado recibir una asesoría ética y psicológica previo a realizarse sus procedimientos quirúrgicos estéticos. Con esto nuevamente estamos logrando la correlación positiva con el objetivo específico número dos.

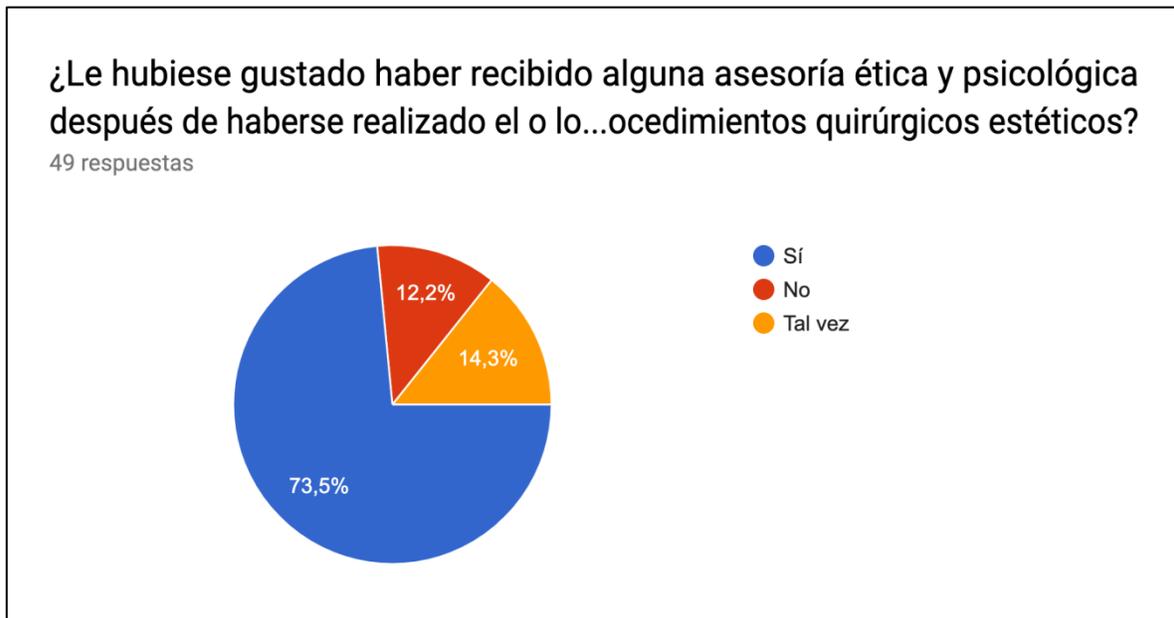
### Pregunta 10



#### Interpretación:

El 73.5% de las mujeres (36 de 49) manifiesta que les hubiera gustado recibir una asesoría ética y psicológica previo a realizarse sus procedimientos quirúrgicos estéticos. Con esto nuevamente estamos logrando la correlación positiva con el objetivo específico número dos.

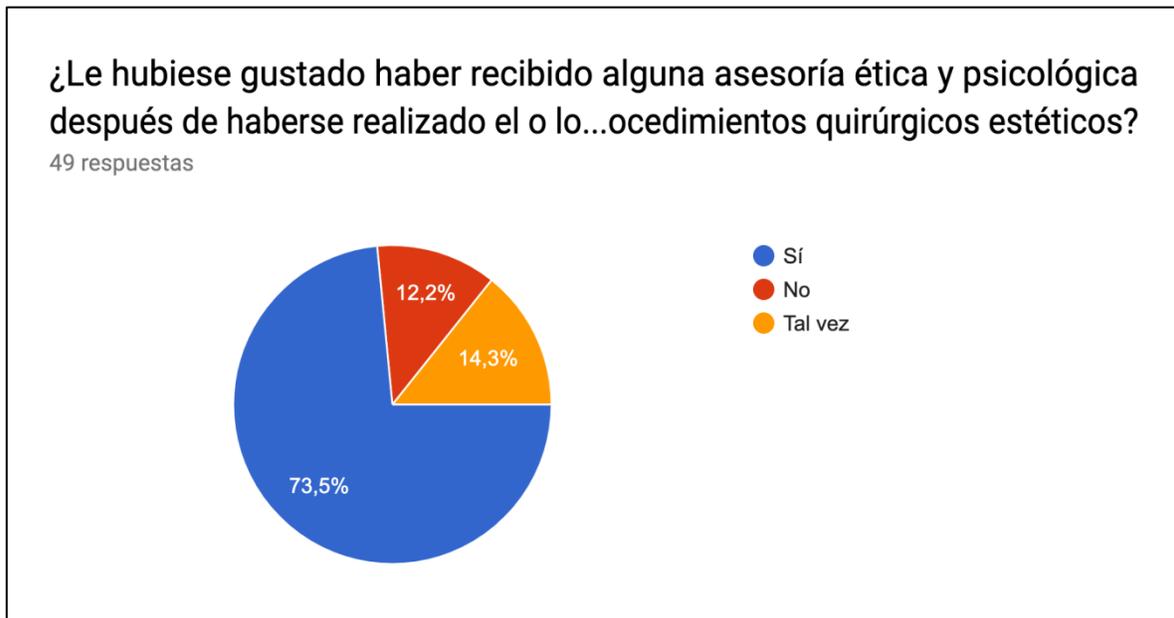
### Pregunta 1



#### Interpretación:

El 73.5% de las mujeres (36 de 49) manifiesta que les hubiera gustado recibir una asesoría ética y psicológica previo a realizarse sus procedimientos quirúrgicos estéticos. Con esto nuevamente estamos logrando la correlación positiva con el objetivo específico número dos.

### Pregunta 10

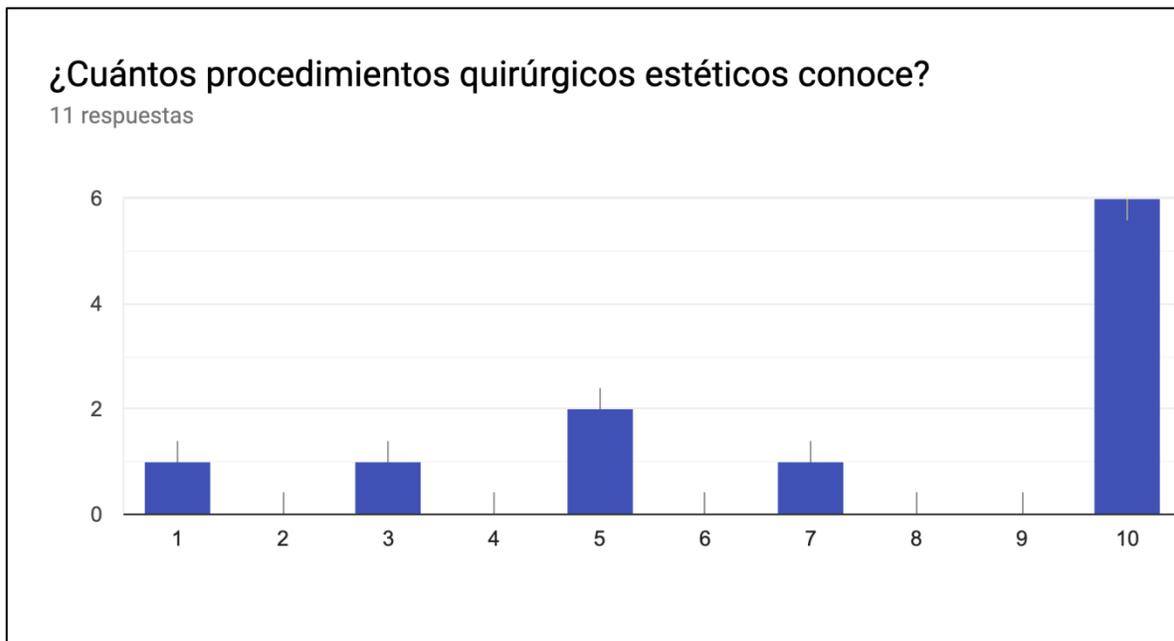


#### Interpretación:

El 73.5% de las mujeres (36 de 49) manifiesta que les hubiera gustado recibir una asesoría ética y psicológica previo a realizarse sus procedimientos quirúrgicos estéticos. Con esto nuevamente estamos logrando la correlación positiva con el objetivo específico número dos.

### 3.2 Respuesta de las esteticistas encuestados según el marco metodológico de esta investigación.

#### Pregunta 1



#### Interpretación:

De los 11 esteticistas encuestados, sólo uno de ellos conoce hasta un total de 10 procedimientos. 6 de ellos no conocen ninguno. Esto demuestra la gran importancia y necesidad de capacitación, lo que va de la mano con los objetivos específicos 2 y 3 de este trabajo de investigación.

## Pregunta 2

¿Cuáles procedimientos quirúrgicos estéticos conoce?

11 respuestas

Rinoplastia, liposucción, lipoescultura, abdominoplastia, implantes de mamas y glúteos, lipotransferencia, bichectomía, eliminación de papada, blefaroplastia, face lifting, implantes de barbilla y pómulos, etc.

Rinoplastia  
Liposuction  
Lipoescultura  
Blefaroplastia  
Lipotransferencia  
Bichectomia  
Aumento de los senos  
Aumento de glúteos  
Etc

Abdominoplastia liposucción lipotransferencia

Liposucción  
Lipotransferencia  
Abdominoplastia  
Rinoplastia  
Blefaroplastia  
Vichectomia  
Hilos tensores  
Lifting facial

Cirugías plásticas de todo tipo

Liposucción, implante de mamas, implante de glúteos, abdominoplastia, rinoplastia.

Botox, refrescamiento facial, hilos tensores, biopolimeros

Mamoplastia, rinoplastia, liposucción

Ninguno

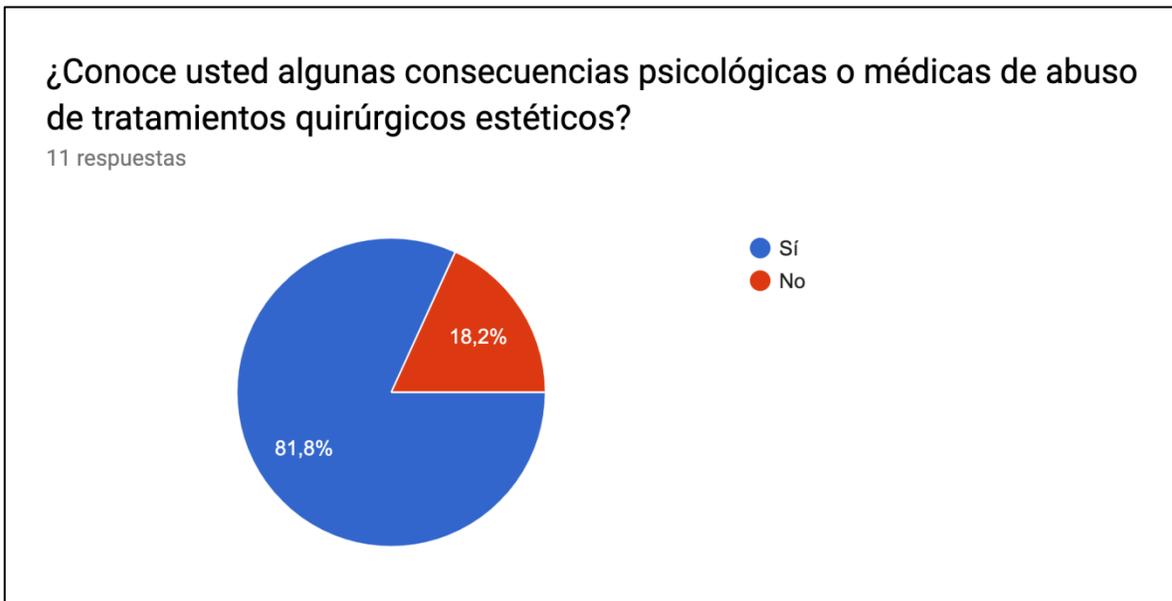
Aumento de mamas Liposucción cirugía de nariz cirugía párpados rejuvenecimiento facial cirugía de orejas

Lipo escultura, implantes, rinoplastia

### Interpretación:

De la gama de procedimientos existentes, estos son los procedimientos quirúrgicos estéticos que conocen los encuestados.

### Pregunta 3



#### Interpretación:

De las 11 personas encuestadas, 9 esteticistas contestaron afirmativamente a la pregunta de si conocen consecuencias psicológicas o médicas por el abuso de tratamientos quirúrgicos estéticos. El 18.2% (2 personas) es necesario capacitarlas y darles herramientas pues están en la industria de la estética. Esto empata con los objetivos específicos 2, 3 y 4 de este trabajo de investigación.

#### Pregunta 4

¿Cuáles consecuencias psicológicas o médicas de abuso de tratamientos quirúrgicos estéticos conoce usted?

11 respuestas

Depresión, dismorfia corporal, adicción, fibrosis, cicatrices, hiper pigmentación, hipo pigmentación, , etc.

Malformaciones

Muchas veces culpa del paciente por desear más y los médicos acceden

Ninguno

Dismorfia corporal

Baja autoestima

Depresión

Trastornos alimenticios

Depresión, distorsión de imagen

Baja autoestima, negligencia médica y buscan otras opciones por bajos costos .

No hacerlo con profesionales en la materia, biopolimeros, mucho botox

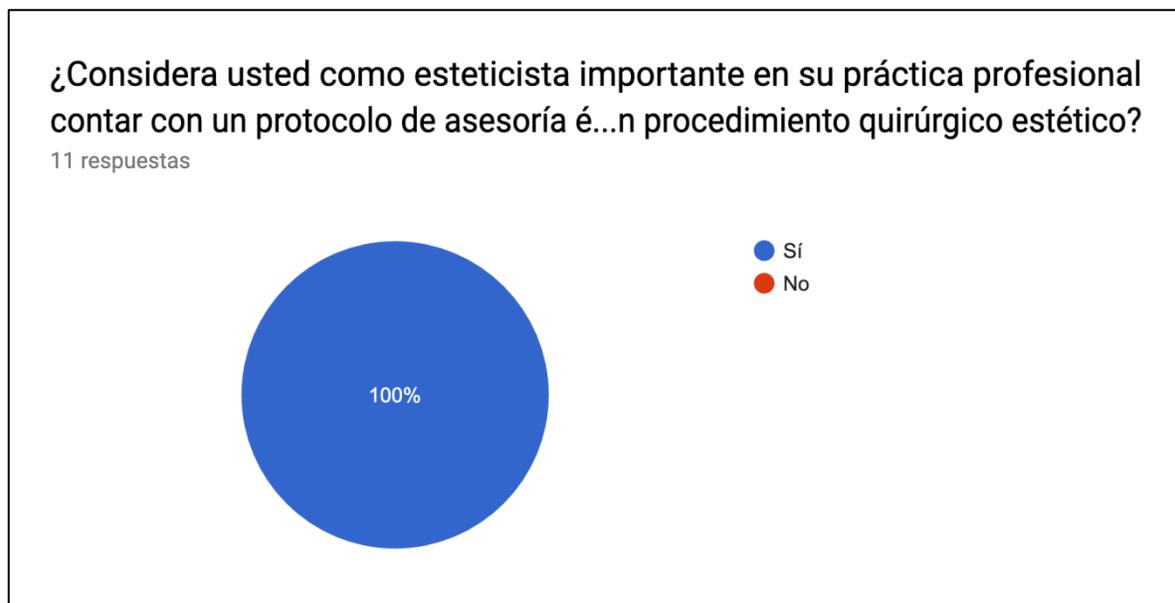
Baja autoestima

Ninguno

#### Interpretación:

Respuestas obtenidas de los 11 esteticistas encuestados. Nuevamente logramos una correlación con los objetivos específicos 2, 3 y 4.

### Pregunta 5



#### Interpretación:

Los 11 esteticistas encuestados respondieron afirmativamente a su deseo y necesidad de contar con un protocolo de asesoría para procedimientos quirúrgicos estéticos, lo que se correlaciona con los objetivos específicos 2, 3 y 4.

## Pregunta 6

¿Por qué consideraría usted como esteticista importante en su práctica profesional contar con un protocolo de asesoría ética para influir positivamente en las decisiones de los pacientes en cuanto a número de veces que se van a realizar un procedimiento quirúrgico estético?

11 respuestas

Por seguridad del paciente y del médico o esteticista que realice el tratamiento ya que cada vez será más riesgoso y los resultados variarán dependiendo de la reacción que presente el organismo de la persona.

Por mejor asesoría, muchas veces el médico por querer vender o hacer más accede a hacer operaciones que ya no son necesarias  
Para que el paciente esté seguro y conforme con sus resultados

Porque ellos muchas veces confían en nuestro criterio como profesionales

Para influir en un cambio de mentalidad del paciente teniendo una visión real de su imagen corporal y con el tiempo su autoimagen mejore

Para no engañar a las personas

Para brindarle la seguridad a los pacientes. Y un mejor respaldo de resultados para el ámbito médico. Y sobre todo y más importante evitar riesgos y complicaciones.

Mayor información sobre el procedimiento. Si conviene o no. Los resultados y así orientación para mejores resultados.

Para informar a los pacientes

Para poder asesorar al paciente sobre su procedimiento

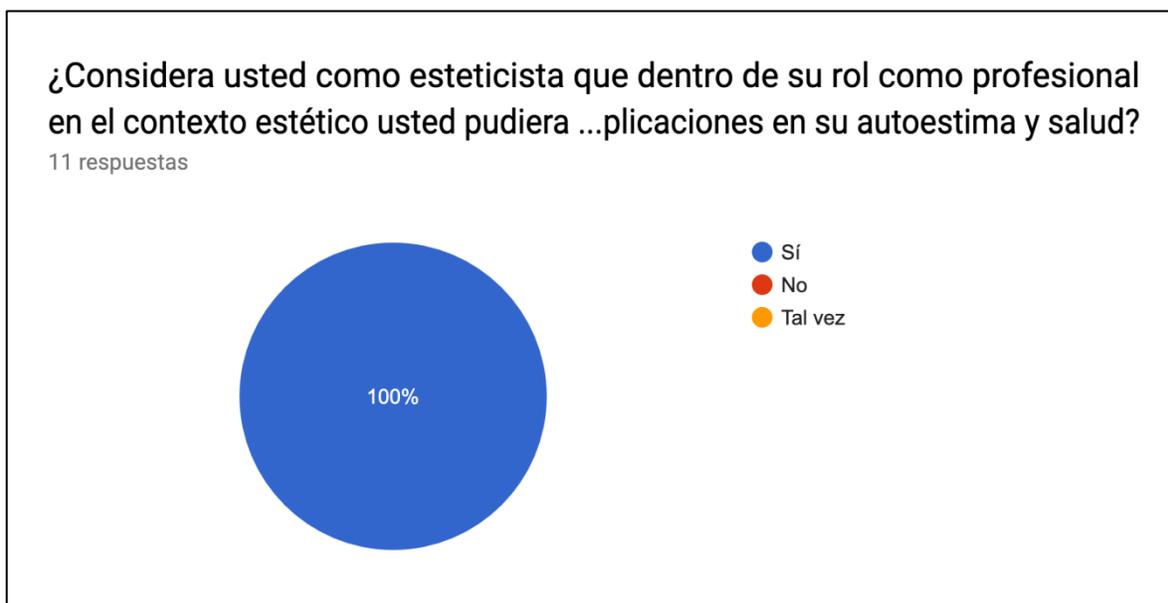
Para evitar frustración con los resultados obtenidos.

Es mejor no realizarlas

### Interpretación:

Las respuestas de los 11 esteticistas encuestados, que se correlaciona con los objetivos específicos 2, 3 y 4.

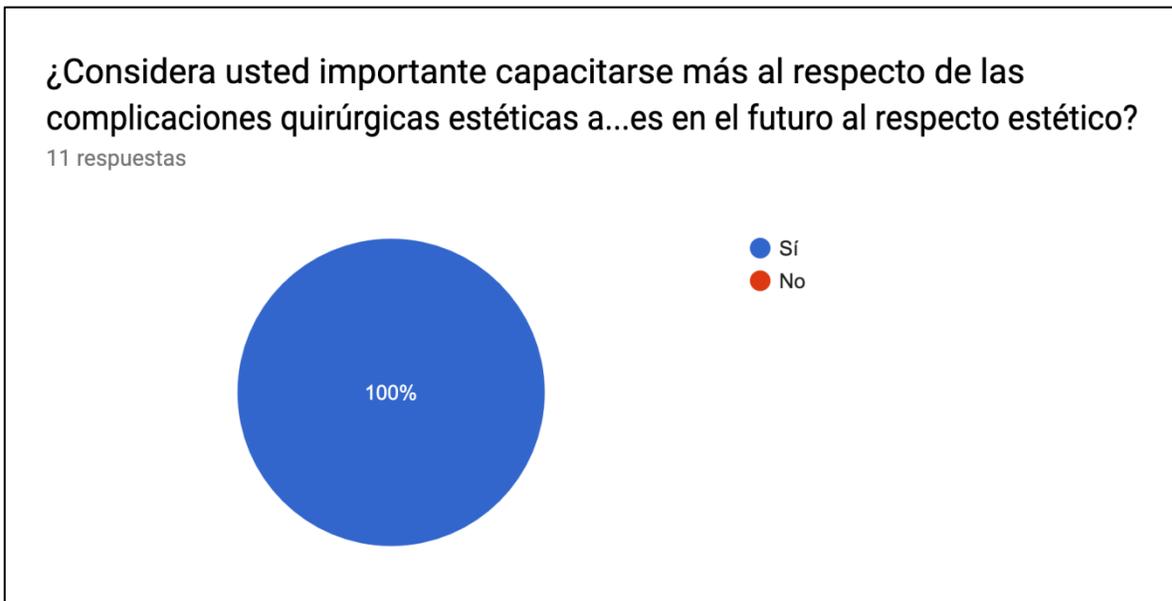
### Pregunta 7



#### Interpretación:

Los 11 esteticistas encuestados respondieron afirmativamente lo que se correlaciona con los objetivos específicos 2, 3 y 4.

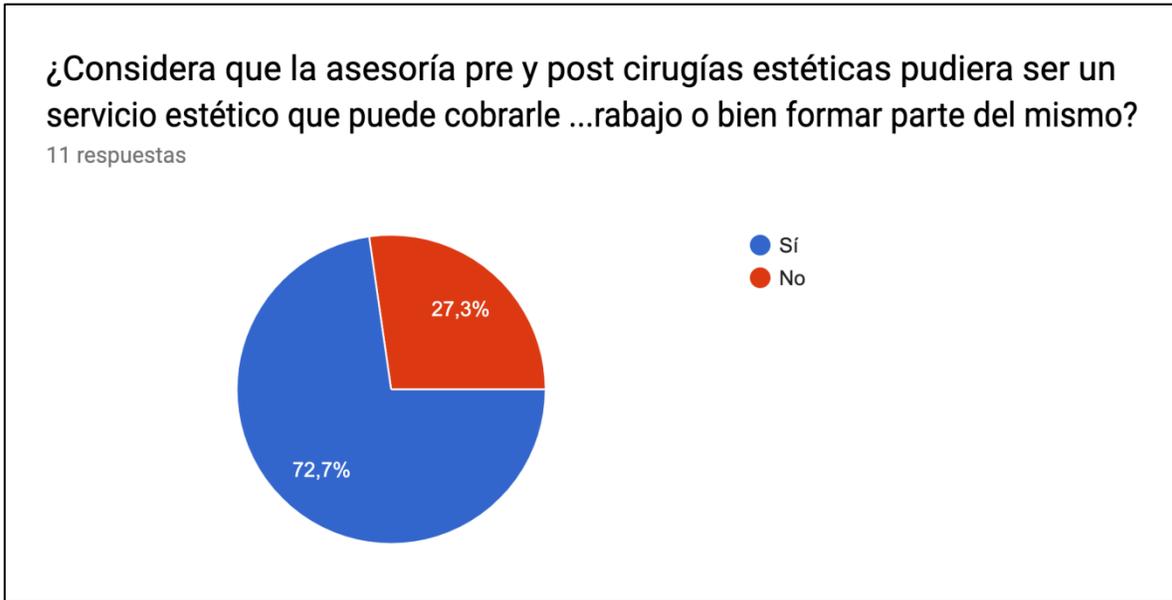
### Pregunta 8



### Interpretación:

Los 11 esteticistas encuestados respondieron afirmativamente lo que se correlaciona con los objetivos específicos 2, 3 y 4.

### Pregunta 9



### Interpretación:

Los 8 de los 11 esteticistas encuestados le encuentran un sentido financiero a las asesorías planteadas en este trabajo de investigación.

## Pregunta 10

¿Por qué la asesoría pre y post cirugías estéticas pudiera ser un servicio estético que puede cobrarle y realizarle en su lugar de trabajo o bien formar parte del mismo?

11 respuestas

Porque sería un servicio extra que se le puede ofrecer y/o incluir dentro del servicio que le agrega valor al trabajo del médico/esteticista y resolvería muchos problemas PRE y post cirugías.

Para que la cirugía sea completa en todos los aspectos pero sobre todo que el paciente quede satisfecho con los resultados y el profesionalismo a la hora de asesorar para una cirugía tanto del esteticista como del médico

Pos si con masajes linfáticos

Por que se le daría información real y científica sobre los procedimientos estéticos que desea realizarse así como los pro y contras de los mismos

Para tener mejores resultados

No considero que deba cobrarse extra. Ya que todo el tratamiento debería incluir la asesoría adecuada para cada paciente. Y considero que se debe de realizar en un lugar que sea de confort para los pacientes.

Sería una asesoría integral y eso es beneficioso para el paciente y su integridad física y mental.

Al ser capacitada en esta área podría brindar información a mis pacientes

Es algo que el esteticista debe decirle como información al paciente incluido en su consulta

Para dar una atención integral y profesional a los pacientes

Por el bienestar del paciente

### Interpretación:

Respuesta de los 11 esteticistas encuestados según su sentido y conocimientos financieros.

## ANEXOS

### 4.1 ANEXO I – ILUSTRACIONES

#### 4.1.1 Vincenz Czerny

Vincenz Czerny (1842-1916) con el Dr. Levi Cooper Lane en el anfiteatro quirúrgico en el Cooper Medical College / Stanford University Medical Center Records.



#### 4.1.2 Implantes mamarios



Timmie Jean Lindsey



Componentes de un implante de silicona.



Implante salinos y silicona

#### 4.1.3 Implante de glúteos



Implante de glúteos

#### 4.1.4 Rinoplastía

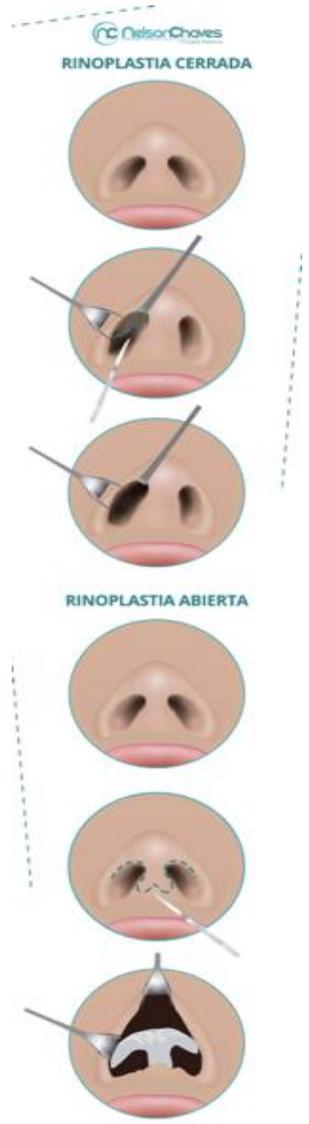
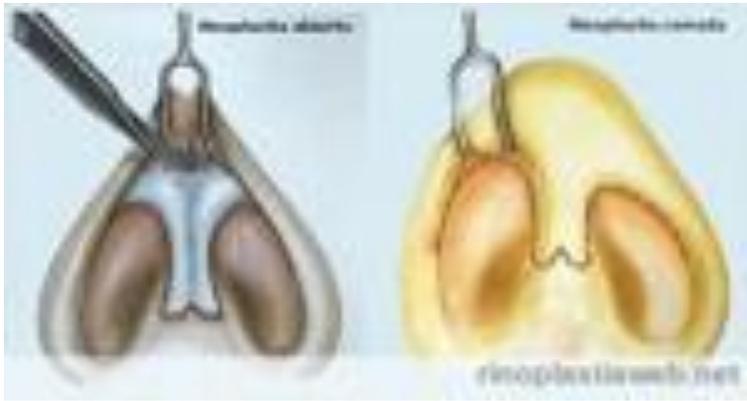








Rinoplastía, técnica abierta



#### 4.1.5 Liposucción del abdomen



#### 4.1.6 Mini abdominoplastía



#### 4.1.7 Escala de Rosenberg

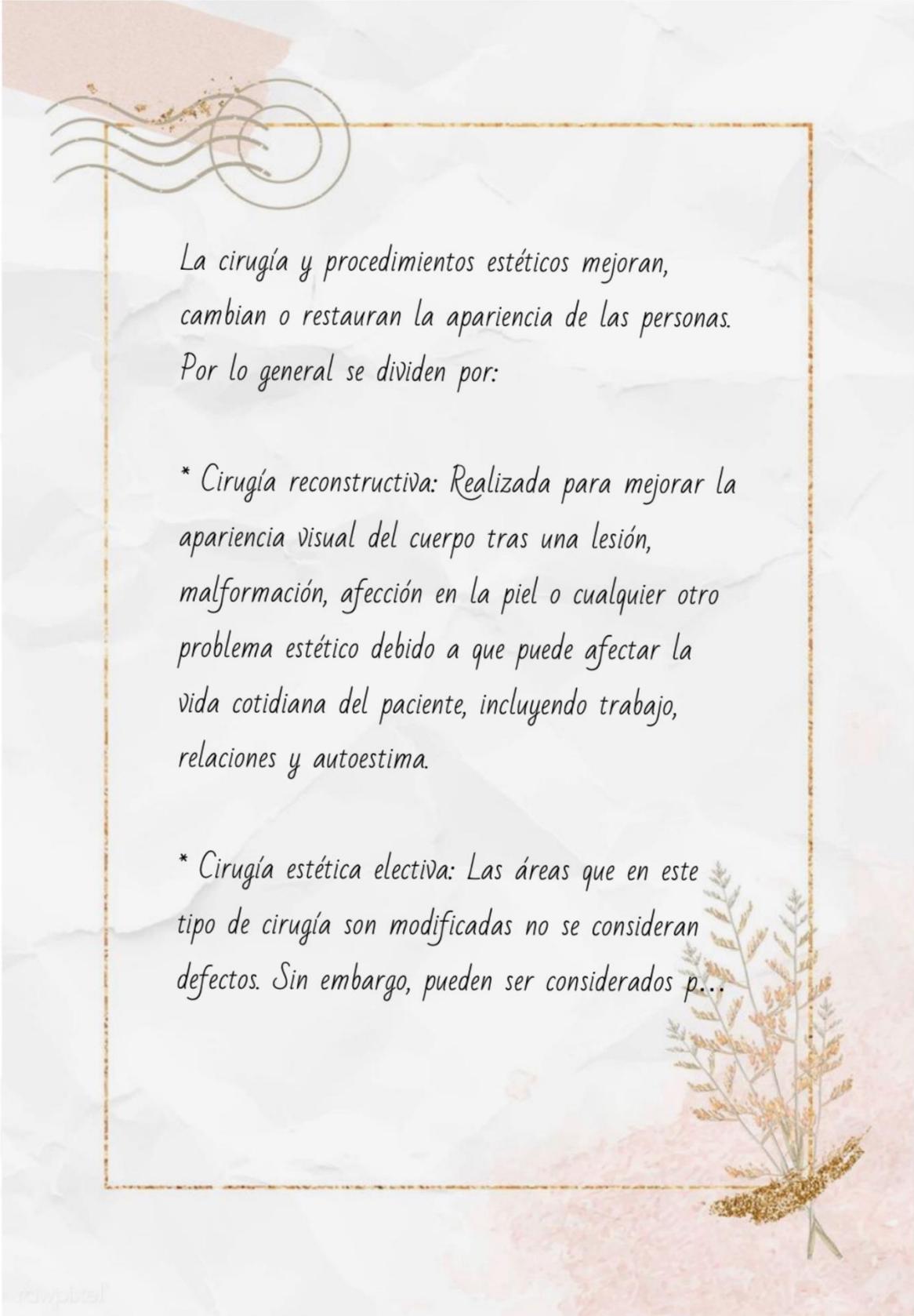
##### ESCALA DE AUTOESTIMA DE ROSEMBERG

Este test tiene por objeto evaluar el sentimiento de satisfacción que la persona tiene de si misma. Por favor, conteste las siguientes frases con la respuesta que considere más apropiada.

- A. Muy de acuerdo
- B. De acuerdo
- C. En desacuerdo
- D. Muy en desacuerdo

	A	B	C	D
1. Siento que soy una persona digna de aprecio, al menos en igual medida que los demás.				
2. Estoy convencido de que tengo cualidades buenas.				
3. Soy capaz de hacer las cosas tan bien como la mayoría de la gente.				
4. Tengo una actitud positiva hacia mi mismo/a.				
5. En general estoy satisfecho/a de mi mismo/a.				
6. Siento que no tengo mucho de lo que estar orgulloso/a.				
7. En general, me inclino a pensar que soy un fracasado/a.				
8. Me gustaría poder sentir más respeto por mi mismo.				
9. Hay veces que realmente pienso que soy un inútil.				
10. A veces creo que no soy buena persona.				

## **4.2 GUÍA ÉTICA DE ASESORÍA PARA ESTETICISTAS SOBRE EL MANEJO DE PACIENTES MUJERES**



*La cirugía y procedimientos estéticos mejoran, cambian o restauran la apariencia de las personas. Por lo general se dividen por:*

*\* Cirugía reconstructiva: Realizada para mejorar la apariencia visual del cuerpo tras una lesión, malformación, afección en la piel o cualquier otro problema estético debido a que puede afectar la vida cotidiana del paciente, incluyendo trabajo, relaciones y autoestima.*

*\* Cirugía estética electiva: Las áreas que en este tipo de cirugía son modificadas no se consideran defectos. Sin embargo, pueden ser considerados p...*



*Los procedimientos estéticos no quirúrgicos incluyen:*

- *Inyecciones de relleno, las cuales incluyen relleno de tejidos blandos.*
- *Inyecciones de Botox.*
- *Eliminación de vello con láser.*
- *Tratamiento con láser para eliminar la dermis superficial, a fin de mejorar las cicatrices a causa del acné.*
- *Blanqueamiento de los dientes.*
- *Inyecciones de escleroterapia para las várices pequeñas y las arañas vasculares.*

*La cirugía no debería reemplazar los hábitos saludables, deben realizarse medidas para la mejora estética.*

- \* *Comer alimentos saludables.*
- \* *Hacer suficiente ejercicio.*
- \* *Limitar la cantidad de tiempo de exposición al sol.*
- \* *Protéjer las zonas de piel que están más expuestas al sol, como la cara, el dorso de las manos y la parte alta del pecho o el cuello.*
- \* *Manejar el estrés.*
- \* *No fumar.*
- \* *Evitar las drogas y el alcohol en exceso.*



## CONCLUSIONES

Se observó por medio de las encuestas que el tema "IMPLEMENTACIÓN DE UNA GUÍA ÉTICA DE ASESORÍA PARA ESTETICISTAS SOBRE EL MANEJO DE PACIENTES MUJERES DE 18 – 50 AÑOS QUE PRESENTAN ABUSO DE TRATAMIENTOS QUIRÚRGICOS ESTÉTICOS Y EL IMPACTO QUE TIENEN LAS CONSECUENCIAS DE SU RECURRENCIA Y SU RELACIÓN CON LA AUTOESTIMA DURANTE LOS MESES DE JULIO A DICIEMBRE DEL 2019"

Tiene un impacto negativo en las personas, ya que al abusar de estas cirugías muchas veces quedan con problemas estéticos y su autoestima se destruye, también impacta psicológica y socialmente en ellas; por ellos se debe de dar a conocer las consecuencias del abuso de cirugías estéticas a clínicas estéticas y spas, se recomienda contar con una guía para asesoría estética sobre el manejo de mujeres que presentan abuso de cirugías.

## RECOMENDACIONES

- ❖ Deja de tener pensamientos negativos sobre ti mismo.
- ❖ Identifica lo que puedes cambiar y lo que no.
- ❖ Todo tratamiento implica un riesgo.
- ❖ Planificar con evaluaciones previas para determinar tratamientos indicados para el caso específico del paciente, ya que éstos son únicos y varían según las necesidades.
- ❖ Es importante conocer los equipos y tecnología del consultorio junto con la certificación del establecimiento para evitar equipos de dudosa procedencia.
- ❖ Solicitar material informativo acerca del procedimiento.
- ❖ Corroborar que el centro o consultorio está acreditado como médico general para ejercer en la medicina estética, ya que ser médico no es suficiente aval para dedicarse a la misma.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ❖ Beane, James. (1986). The self-enhancing middle-grade school. *The school Counselor*.
- ❖ Borden, George; y Stone, John. (1982).
- ❖ La comunicación humana. Buenos Aires: El Ateneo. De Mézerville, Gastón. (2004).
- ❖ Ejes de salud mental. Los procesos de autoestima, dar y recibir afecto y adaptación al estrés. México.
- ❖ Eisenberg, Sheldon and Patterson, Lewis. (1981). *Helping clients with special concerns*. Chicago: Rand Mc Nally College Publishing Company.
- ❖ Güell, Manuel y Muñoz, Josep. (2000). *Desconócete a ti mismo*. Programa de alfabetización emocional. Barcelona. Paidós.
- ❖ Haeussler, Isabel y Milicic, Neva. (1995). *Confiar en uno mismo*. Programa de desarrollo de la autoestima. Santiago: Dolmen.
- ❖ Jadue, Gladys. (2001). *Estudios pedagógicos*. Recuperado el 14 de abril de 2007 de [Http://www.scielo.php?pid=50718-0705200100010008script=sci-arttext](http://www.scielo.php?pid=50718-0705200100010008script=sci-arttext).
- ❖ Jourard, Sidney y Landsman, Ted. (1987). *La personalidad saludable*. El punto de vista de la psicología humanista. México: Trillas.
- ❖ Lee, Dan. (1986). The effect of two methods of affective education on self-concept in seventh-grade students. *The School Counselor*, 18, 123-134.
- ❖ Molina, Margarita; Baldares; Thelma y Maya, Arnobio. (1996). *Fortalezcamos la autoestima y las relaciones interpersonales*. San José: Impresos Sibaja.
- ❖ Naranjo, María Luisa. (2004). *Enfoques conductistas, cognitivos y racional emotivos*. San José: Universidad de Costa Rica.
- ❖ Olivares, María Mercedes; Sequeira, Nuria; Solano, Margarita y Vargas, Rosa María. (1998). *Programa de orientación personal para el fortalecimiento de la autoestima en docentes*. Tesis para optar por el grado de Licenciatura en Ciencias de la Educación con énfasis en Orientación, Universidad de Costa Rica, San José, Costa Rica.
- ❖ Programa Golden 5: Una intervención psicoeducativa. (2005). Recuperado el 14 de abril de 2007 de <http://www.golden5.org>
- ❖ Rice, Philip. (2000). *Adolescencia*. Desarrollo, relaciones y cultura. Madrid: Prentice Hall.
- ❖ Salas, Raúl. (2003). ¿La educación necesita realmente de la neurociencia? *Estudios pedagógicos*. (29), 155-171.
- ❖ Santrock, John. (2002). *Psicología de la educación*. México: Mc Graw Hill.
- ❖ Satir, Virginia. (1980). *Psicoterapia familiar conjunta*. México: Prensa Médica Mexicana.
- ❖ Aafjes, M. (2008). *Belleza producida y cuerpos maleables*. (Tesis de maestría). Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales (FLACSO). Buenos Aires, Argentina.
- ❖ Aron, A., y Aron, E. (2001). *Estadística para Psicología*. Buenos Aires.

- ❖ Hall.Acuña, E.A. (2010). Estructuración psíquica en mujeres con múltiples cirugías estéticas. *Revista de Psicoanálisis, Psicoterapia y Salud Mental*.
- ❖ Adams, J. (2010). Motivational narratives and assessments of the body after cosmetic surgery.
- ❖ Agudelo-Vélez, D. M., Casadiegos-Garzón, C. P., y Sánchez-Ortiz, D. L. (2008). Relación entre esquemas maladaptivos tempranos y características de ansiedad y depresión en estudiantes universitarios. *Universitas Psychologica*
- ❖ Pehlivan, B., y Ural, C. (2013). Psicopatología y comorbilidad psiquiátrica en pacientes que buscan rinoplastia por razones cosméticas. *The West Indian medical journal*
- ❖ Benito Ruiz, J., Botella García del Cid, L., y Ribas Rabert, E. (2010). Efectos de la cirugía estética y los tratamientos estéticos sobre la imagen corporal, la autoestima y las relaciones de pareja: implicancias para la psicoterapia. *Apuntes de Psicología*
- ❖ Calogero, R., Pina, A., Park, L., & Rahemtulla, Z. (2010). Objectification theory predicts college women's attitudes toward cosmetic surgery. *Sex Roles*
- ❖ Pina, A., & Sutton, R. M. (2014). Cutting Words: Priming self-objectification increases women's intention to pursue cosmetic surgery. *Psychology of women quarterly*
- ❖ E., Estévez, A., Lopez de Arrayobe, E., & Ruiz, P. (2005). Schema questionnaire-short form: Structure and relationships with automatic thoughts and symptoms of affective disorders. *European Journal of Psychological Assessment*
- ❖ Castañeda, I., Londoño Pérez, C., Cabarcas Acosta, K., Arenas Ortégón, A., Cortés Ladino, A., González Rojas, S., y Medina, M. M. (2013). Ansiedad, depresión, afrontamiento y TCA como predictores de cirugías plásticas cosméticas. *Suma Psicológica*
- ❖ Castrillón, D. A., Chaves, L., Ferrer, A., Londoño, N. H., Maestre, K., Marín, C., & Schnitter, M. (2005). Validación del Young Schema Questionnaire Long Form-Second Edition (YSQ-L2) en población colombiana. *Revista Latinoamericana de Psicología*
- ❖ Cid, J., Tejero, A., & Torrubia, R. (1997). Adaptación española del Cuestionario de Esquemas de Young. (Manuscrito no publicado). *Dakanalis*,
- ❖ A., Di Mattei, V. E., Zanetti, A. M., Clerici, M., Madeddu, F., Riva, G., & Baruffaldi Preis, F. (2013). Personality and body image disorders in cosmetic surgery settings: prevalence, comorbidity and evaluation of their impact on post-operative patient's satisfaction. *European Psychiatry*
- ❖ Dorneles de Andrade, D. (2010). On norms and bodies: findings from field research on cosmetic surgery in Rio de Janeiro, Brazil. *Reproductive Health Matters*,
- ❖ Eriksen, S. J. (2012). To cut or not to cut cosmetic surgery usage and women's age-related experiences. *International Journal of Aging & Human Development*

- ❖ Ferrel Ortega, F. R., González Ortíz, J., & Mazeneth, Y. (2013). Esquemas maladaptativos tempranos y creencias irracionales en un grupo de homosexuales masculinos, de la ciudad de Santa Marta, Colombia. *Psicología desde el Caribe*
- ❖ Ferrel, R., Peña, A., Gómez, N., y Pérez, K. (2009). Esquemas maladaptativos tempranos en pacientes diagnosticados con cáncer atendidos en tres centros oncológicos de la ciudad de Santa Marta (Colombia). *Psicología desde el Caribe*
- ❖ Ferreres, M., & Manrique, M. (2014). *Cirugía plástica, estética y reparadora*.
- ❖ M. E. Manrique (Ed.). *Cirugía*. Buenos Aires: Editorial Médica Panamericana.
- ❖ Glaser, B., Campbell, L., Calhoun, G., Bates, J., y Petrocelli, J. (2002). The Early Maladaptive Schema Questionnaire-Short Form: A construct validity study. *Measurement and Evaluation in Counseling and Development*
- ❖ Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, P. (2014). *Metodología de la Investigación*. (6° Ed.). México D.F
- ❖ Herrero Zerpa R., y Rondón, R. (julio, 2004). *Medicina estética y Psiquiatría*. *International Journal of Cosmetic Medicine and Surgery*
- ❖ Khoo, C. (2009). Risk reduction in cosmetic surgery. *Clinical Risk*
- ❖ Klassen, A., Jenkinson, C., Fitzpatrick, R., & Goodacre, T. (1996). Patients' health related quality of life before and after aesthetic surgery. *The Journal of Plastic, Reconstructive and Aesthetic Surgery*
- ❖ N., Schnitter, M., Marín, C., Calvete, E., Ferrer, A., Maestre, K., Chaves & Castrillón, D. (2012). Young Schema Questionnaire-Short Form: validación en Colombia. *Universitas Psychologica*
- ❖ López Pell, A. F., Rondón, J. M., & Cellerino, C. (2012). Relaciones entre esquemas tempranos inadaptados y afectividad positiva y negativa. *Ciencias Psicológicas*
- ❖ Magdziarz-Orlitz, J., Gerlicz-Kowalczyk, Z. A., & Dzionkowska-Bartkwoiak, B. (2012). Self-reported depression and sense of disease in cosmetic patients. *Advances in Dermatology & Allergology*
- ❖ Markey, C. N., & Markey, P. M. (2010). A correlational and experimental examination of reality television viewing and interest in cosmetic surgery. *Body Image*
- ❖ Martínez Ortega, R. M., Tuya Pendás, L. C., Martínez Ortega, M., Pérez Abreu, A., & Cánovas, A. M. (2009). El coeficiente de Correlación de los Rangos de Spearman, caracterización. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*
- ❖ Moss T. P., & Harris D. L. (2009). Psychological change after aesthetic plastic surgery. *Psychology, Health and Medicine*
- ❖ Mulkens, S., Bos, A. E. R., Uleman, R., Muris, P., Mayer, B., & Velthuis, P. (2012). Psychopathology symptoms in a sample of female cosmetic surgery patients. *International Journal of Plastic, Reconstructive & Aesthetic Surgery*
- ❖ Nikolic, J., Janjic, Z., Marinkovic, M., Petrovich, J., & Bozic, T. (2013). Psychosocial characteristics and motivational factors in woman seeking cosmetic

- breast augmentation surgery. *Vojnosanitetski pregled: Military medical & pharmaceutical journal of Serbia*
- ❖ Nishinaka, F., Iwasa, K., Ito, E., & Shimizu, E. (2014). Autism spectrum traits in adults affect mental health status via early maladaptive schemas. *Psychology Research*
  - ❖ Piracés, A. (1995). Cuestionario de Esquemas Desadaptativos Tempranos. Documento de trabajo. Universidad del Aconcagua. Facultad de Psicología. Mendoza, Argentina.
  - ❖ Restrepo, A. Y., & Zambrano Cruz, R. (2013). Esquemas maladaptativos tempranos en pacientes hipertensos controlados en Segovia, Colombia. *Pensando Psicología*,
  - ❖ Riso, L. P., Du Toit, P. L., Stein, D. J., & Young, Y. E. (2002). Cognitive Schemas and Core Beliefs in Psychological Problems. *American Psychological Association: Washington, DC.*
  - ❖ Rodríguez Palacios, A. (2010). ¿Qué es la cirugía plástica? Recuperado de <http://www.rodriuezpalacios.com.ar/cirugia-estetica/que-es-la-cirugia-plastica.html>
  - ❖ Rubin, L. R., Klassen, A., Cano, S. J., Hurley, K., & Pusic, A. L. (2009). Motivations for breast surgery: A qualitative comparison study of breast reconstruction, augmentation and reduction patients. *Breast Journal*
  - ❖ Sharp, G., Tiggemann, M., & Matiske, J. (2014). The role of media and peer influences in Australian women's attitudes towards cosmetic surgery. *Body Image*
  - ❖ Shridharani, S. M., Magarakis, M., Manson, P. N., & Rodriguez, E. D. (2010). *Psychology of Plastic and Reconstructive Surgery: A Systematic Clinical Review. Plastic and Reconstructive Surgery*
  - ❖ Sperry, S., Thompson, K., Sarwer, D., & Cash T. (2009). Cosmetic surgery reality TV viewership: relations with cosmetic surgery attitudes, body image and disordered Eating. *Annals of plastic surgery*
  - ❖ Swami, V., & Mammadova, A. (2012). Associations between consideration of cosmetic surgery, perfectionism dimensions, appearance schemas, relationship satisfaction, excessive reassurance seeking and love styles. *Individual differences research*
  - ❖ Swami, V., Taylor, R., & Carvalho, C. (2009). Acceptance of cosmetic surgery and celebrity worship: evidence of associations among female undergraduates. *Personality and Individual Differences*
  - ❖ Vítolo, F. (2009). Aspectos médico-legales y manejo de riesgos en cirugía estética. *Biblioteca Virtual Noble*. Recuperado de [http://www.nobleseguros.com/ARTICULOS\\_NOBLE/33.pdf](http://www.nobleseguros.com/ARTICULOS_NOBLE/33.pdf)
  - ❖ Von Soest, T., Kvaem, L., Roald, H.E., & Skolleborg, K.C. (2008). The effects of cosmetic surgery on body image, self-esteem, and psychological problems. *The Journal of Plastic, Reconstructive and Aesthetic Surgery*

- ❖ Von Soest, T., Kvalem, I. L., Skolleborg, K. C., & Roald, H.E. (2009). Cosmetic surgery and the relationship between extraversion and appearance satisfaction: testing a transactional model of personality. *Journal of Research in Personality*
- ❖ Von Soest, T., Kvalem, I. L., & Wichstrom, L. (2012). Predictors of cosmetic surgery and its effects on psychological factors and mental health: a population-based follow-up study among Norwegian females. *Psychological medicine*
- ❖ Young, J.E. (1990). *Cognitive therapy for personality disorders: A schema focused approach*. Sarasota, FL: Professional Resource Press.
- ❖ Young, J. E., Klosko, J. S., & Weishaar, M.E. (2003). *Schema Therapy: A Practitioner's Guide*. New York: Guilford.
- Ziglinas, P., Menger, D., & Georgalas, C. (2014). The body dysmorphic disorder patient: to perform rhinoplasty or not? *European Archives of Oto-Rhino-Laryngology*