

UNIVERSIDAD GALILEO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

**LICENCIATURA EN ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS COSMÉTICAS Y
SERVICIOS ESTÉTICOS**

**“ROL DEL ESTETICISTA EN LA ASISTENCIA DE PROCEDIMIENTOS
MÍNIMAMENTE INVASIVOS, EN CLÍNICAS MÉDICAS ESTÉTICAS EN LA
CIUDAD DE GUATEMALA.”**



TESIS

PRESENTACIÓN A LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

POR

ANA SOPHIA RUBALLOS HERNÁNDEZ

PREVIO A CONFERIRSELE EL TÍTULO DE

**LICENCIADO EN ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS COSMÉTICAS Y
SERVICIOS ESTÉTICOS**

EN EL GRADO ACADÉMICO DE

LICENCIATURA

GUATEMALA, DICIEMBRE DE 2017

AUTORIDADES DE LA UNIVERSIDAD GALILEO DE GUATEMALA

RECTOR DE LA UNIVERSIDAD GALILEO DE GUATEMALA

Dr. José Eduardo Suger Cofiño

VICERRECTORA

Dra. Mayra Roldán de Ramírez

VICERRECTOR ADMINISTRATIVO

Lic. Jean Paul Suger

SECRETARIO GENERAL

Lic. Jorge Francisco Retolaza M. Sc

AUTORIDADES DE LA FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

| | |
|-------------------|---------------------------------|
| DECANA | Dra. Vilma Judith Chávez de pop |
| ASISTENTE | Fredy Alberto Ardón Decaro |
| SECRETARIA | Vivian Lorena Tobar Méndez |
| ASESOR | Dr. Med. Juan Pablo Solís León |
| ASESOR | Lic. Francisco José Sandoval |

Dedicatoria

Quiero dedicar esta tesis a mis padres, Jonatan Ruballos Quijada y Mirna Dolores Hernández Zúniga porque ellos han estado siempre apoyándome incondicionalmente, por sus consejos, su paciencia, todo lo que soy hoy es gracias a ellos.

A toda mi familia que es lo mejor y más valioso que Dios me ha dado.

Agradecimientos

Le agradezco principalmente a Dios quien me ha dado la fortaleza para no flaquear en el trayecto de este estudio y por permitirme tener el entendimiento necesario para realizar este trabajo.

Son muchas las personas que han aportado para el proceso y culminación de este trabajo, quiero agradecer a mis catedráticos por impartirme el conocimiento necesario para mi carrera, sin ellos este proyecto no hubiera sido posible.

A la Asociación de Medicina Estética de Guatemala por aportar la información necesaria para que este trabajo pudiera culminarse.

A mis asesores el Dr. Juan Pablo Solís León y Dr. Carlos Augusto Rosales Gonzáles por esforzarse en darme la mejor dirección en este trabajo.

A mi padre el Dr. Jonatan Ruballos Quijada y mi prima Dra. Mónica Paola Sandoval Ruballos quienes aportaron ideas y me incentivaron a llevar a cabo este tema de investigación.

A todas aquellas personas que directa e indirectamente ha contribuido para el logro de mis objetivos y metas.

Resumen

El presente trabajo de tesis constituye una recopilación de información proporcionada por los profesionales de la medicina estética de Guatemala, el objetivo principal es determinar si desde el punto de vista médico, el esteticista profesional actual está correctamente preparado para auxiliar al médico dentro de la clínica estética.

Efectivamente los datos arrojan que el esteticista está preparado en la medida en que recibe capacitaciones y conforme a la experiencia que va obteniendo dentro de la clínica estética ya que la mayoría de estos profesionales que pertenecen al grupo de profesionales egresados de una academia no reciben cátedras de asistencia médica por lo cual es necesario capacitarlos en procedimientos que se realizan dentro de la clínica.

Sin lugar a dudas el profesional egresado de una entidad académica universitaria está altamente calificado y apto para desempeñar su trabajo dentro de una clínica de medicina estética y especialmente para asistir durante procedimientos mínimamente invasivos.

La recopilación de estos datos se obtuvo mediante cuestionarios tipo encuesta dirigidos a los médicos estéticos de ASEMEG.

Las preguntas se dirigieron a responder si el esteticista está capacitado para asistir en la realización de un procedimiento mínimamente invasivo por parte de un médico estético dentro de una clínica de medicina estética

Evidentemente se llega a la conclusión que el esteticista profesional egresado de una universidad efectivamente está apto para asistir al médico, sin embargo el esteticista que egresa de academia u otras entidades no está en la capacidad de hacerlo puesto que carece de conocimientos para esta práctica.

ÍNDICE

| | |
|---|----|
| Introducción..... | 1 |
| Marco Conceptual | 3 |
| 1.1 Definición y análisis del problema: | 3 |
| 1.2 Justificación: | 4 |
| 1.3 Hipótesis:..... | 6 |
| 1.4 Objetivo General | 8 |
| 1.5 Objetivos Específicos..... | 8 |
| Marco Histórico..... | 9 |
| 2.1 Preparación académica del Profesional Esteticista a lo largo de la historia. | 9 |
| 2.3 Conflictos del Esteticista relacionados a otras ramas de la estética..... | 11 |
| 2.4 Legislaciones que avalen, protejan y sancionen al profesional Esteticista durante su ejercicio profesional..... | 12 |
| 2.5 Situación Actual | 13 |
| Marco Teórico | 16 |
| 3.1 Historia y antecedentes de la Estética y Belleza..... | 16 |
| 3.2 Belleza y Estética en la prehistoria: | 16 |
| 3.3 Egipto y su percepción por la estética y belleza: | 17 |
| 3.4 Belleza y Estética en Grecia..... | 18 |
| 3.5 Exaltación de la belleza en Roma | 19 |
| 3.6 Edad Media: Oscurantismo y declive de la belleza: | 19 |
| 3.7 Renacimiento y el resurgimiento de la Estética | 20 |
| 3.8 Siglo XVIII..... | 21 |
| 3.9 Belleza, cosmética y estética oriental..... | 21 |
| 3.9.1 India: | 21 |
| 3.9.2 China:..... | 21 |
| 3.9.3 Japón | 21 |
| 3.10 Belleza, estética y cosmética en la Actualidad: Introducción del Esteticista a la industria de la estética | 22 |

| | | |
|--------|---|----|
| 3.11 | El Esteticista..... | 23 |
| 3.11.1 | Funciones y límites del Esteticista..... | 23 |
| 3.11.2 | Tareas del Esteticista | 24 |
| 3.12 | Concomitancia con otras áreas de la estética y cosmética. | 26 |
| 3.12.1 | El Esteticista y los profesionales de la estética no médica | 26 |
| | 3.12.1.1 La Cosmetología | 27 |
| | 3.12.1.2 La cosmiatría | 27 |
| 3.12.2 | El Esteticista y los profesionales de la estética médica | 28 |
| 3.13 | Conocimientos científicos y técnicos del profesional Esteticista | 29 |
| 3.14 | Campo Ocupacional del Esteticista..... | 32 |
| 3.15 | Descripción del lugar de trabajo. | 33 |
| 3.15.1 | Cabina estética..... | 33 |
| 3.15.2 | Clínica de medicina estética y cosmética. | 34 |
| 3.16 | Titulaciones académicas de los profesionales implicados | 34 |
| 3.17 | Bioseguridad | 35 |
| 3.17.1 | Principios Básicos de Bioseguridad..... | 35 |
| 3.17.2 | Niveles de Bioseguridad | 37 |
| 3.18 | Asepsia y antisepsia en procedimientos mínimamente invasivos..... | 37 |
| 3.18.1 | Desinfección | 38 |
| 3.18.2 | Esterilización | 38 |
| 3.18.3 | Métodos de Desinfección: | 38 |
| | 3.18.3.1 Métodos Físicos | 38 |
| | 3.18.3.1 Métodos Químicos | 38 |
| 3.18.4 | Métodos de Esterilización:..... | 39 |
| | 3.18.4.1 Métodos Físicos: | 39 |
| | 3.18.3.1 Métodos Químicos | 39 |
| 3.19 | Hipodermia Estética:..... | 40 |
| 3.19.1 | Objetivos e importancia de la hipodermia en estética: | 41 |
| 3.20 | Procedimientos estéticos Mínimamente invasivos en el Consultorio Estético | 42 |

| | | |
|---------|--|----|
| 3.20.1 | Mesoterapia Estética | 42 |
| 3.20.2 | Homeomesoterapia Estética..... | 47 |
| 3.20.3 | Toxina Botulínica | 48 |
| 3.20.4 | Mesobotox | 51 |
| 3.20.5 | Plasma Rico en Plaquetas | 52 |
| 3.20.6 | Plasma Gel | 55 |
| 3.20.7 | Rellenos Inyectables | 57 |
| | 3.20.7.1 Ácido Hialurónico | 57 |
| | 3.20.7.2 Polimetilmetacrilato | 60 |
| 3.20.8 | Hilos para dermosustentación con Polidioxanona..... | 61 |
| | 3.20.8.1 Hilos Espiculados: | 61 |
| 3.20.9 | Dermopigmentación..... | 63 |
| 3.20.10 | Carboxiterapia..... | 65 |
| 3.20.11 | Ozonoterapia | 66 |
| 3.21 | Rol de la esteticista en los procedimientos que administra el médico estético en el consultorio de estética | 70 |
| 4. | Propuesta de Protocolo para Asistencia del Esteticista al Médico Estético en Consultorio para Intervención con Procedimientos Mínimamente Invasivos..... | 72 |
| 4.1 | Técnica | 72 |
| 4.2 | Procedimiento | 73 |
| 4.3 | Cuidados..... | 74 |
| | Cronograma de Actividades | 75 |
| | Marco metodológico..... | 76 |
| 5. | Métodos, técnicas e instrumentos | 76 |
| 5.1 | Método de investigación | 76 |
| 5.2 | Diseño de la investigación: | 76 |
| 5.3 | Población y muestra | 77 |
| | 5.3.1 Población | 77 |
| | 5.3.2 Muestra | 77 |
| 5.4 | Técnicas, instrumentos de recolección de datos y resultados | 77 |

| | | |
|-------|--|-----|
| 5.4.1 | Técnica e instrumento de investigación..... | 77 |
| 5.5 | Interpretación de resultados..... | 78 |
| 5.6 | Análisis y Discusión de los resultados | 97 |
| | Conclusiones..... | 99 |
| | Recomendaciones | 101 |
| | Referencias Bibliográficas..... | 102 |
| | Glosario | 107 |

Introducción

El logro de una belleza y salud integral en la actualidad, está dirigido gracias al trabajo interdisciplinario de dos profesionales de la estética, el Esteticista y el Médico Estético.

El esteticista es un profesional de la estética no médica que se vale de procedimientos como el drenaje linfático, tratamientos faciales, como limpiezas e hidrataciones, masoterapias y aparatología facial y corporal para mantener la integridad de la imagen del paciente que visita el consultorio estético.

Además este profesional tiene la función de asistir en procedimientos que el médico estético realiza. La asistencia de dicho profesional se basa en la preparación del paciente antes del procedimiento, correcta asepsia y antisepsia colocación de anestesia, preparación de los instrumentos y fármacos a utilizar durante el procedimiento, verificar que las dosis estén correctas que los fármacos sean los adecuados, estar al tanto de lo que el médico necesite durante el proceso del procedimiento.

El médico estético es el profesional de la estética médica que se vale de procedimientos mínimamente invasivos, no quirúrgicos, para rejuvenecer, dar mantenimiento o corregir inestetismos en las estructuras faciales y corporales, los procedimientos que el mismo realiza deben ser apoyados por los que realiza el esteticista.

El esteticista debe estar correctamente preparado en cuanto a los conocimientos necesarios para asistencia médica y cuidados post tratamientos médicos. Además de la preparación en cuanto a conocimientos técnicos debe tener bien fundamentados sus principios éticos profesionales para no caer en intrusismos en la rama de la estética médica.

En el presente trabajo de tesis se pondrá en evidencia si actualmente en Guatemala los médicos estéticos utilizan el apoyo de un técnico en esteticismo. Así mismo se verá la opinión del profesional médico, en cuanto a si el profesional esteticista está

adecuadamente entrenado para realizar procedimientos de la clínica estética y si la ejecución de los mismos es óptima.

Marco Conceptual

1.1 Definición y análisis del problema:

¿Es adecuada la preparación académica del esteticista en la actualidad para poder auxiliar al médico estético en los diferentes procedimientos mínimamente invasivos que se brindan en un consultorio estético actualmente en la Ciudad de Guatemala? En la actualidad la industria ligada a la estética y cosmética tiene un auge muy importante; la población busca cada vez un estilo de vida en el que verse bien no es una única opción, quieren profundizar más en su salud por lo que buscan profesionales que estén altamente capacitados en lo que a tratar su salud e imagen se refiere.

En la práctica muchas personas que llevan a cabo estos procedimientos no están lo suficientemente capacitadas para poder aplicarlos; algunos de ellos son: Infiltración de Toxina Botulínica, mesobotox, Mesoterapias faciales y corporales, maquillaje permanente, rellenos permanentes y de ácido hialurónico, plasma rico en plaquetas, aplicación de hilos PDO e infiltración de gas ozono y CO2 en el paciente; dichas prácticas están destinadas a profesionales que tienen formación médica como tal y no a un esteticista ya que no están formados académicamente para la aplicación de este tipo de procedimientos. (Mineducacion.gov.co, 2016)

1.2 Justificación:

El proyecto de investigación se fundamenta en la creciente necesidad de delimitar las prácticas que debe realizar un esteticista, para evitar intrusismos profesionales en cualquier otra área de la estética véase medicina estética, cirugía plástica y dermatología cosmética.

El esteticista como persona profesional debe ser consiente que existe cierto tipo de procedimientos relacionados a la estética que no pueden y no deben ser realizados por ellos.

Si bien es cierto el esteticista puede llevar a cabo todo tipo de tratamientos de belleza, pero es imperativo destacar que los procedimientos que realiza no deben interrumpir la integridad de la barrera cutánea. Es decir que el esteticista no debe llevar a cabo ningún tipo de procedimiento que sea del orden mínimamente invasivo, ¿pero por qué un profesional que se dedica a el embellecimiento del rostro y cuerpo no puede llevar a cabo procedimientos de este tipo?

La respuesta es simple y es porque el licenciado en estética no está preparado de la forma académica y técnica en la que un licenciado en medicina lo está.

Un licenciado en medicina tiene conocimientos profundos en cuanto a anatomía, fisiología, fisiopatología, farmacología, dermatología, principios de cirugía, entre otros.

El licenciado en estética posee nociones de estos conocimientos, generalmente se le instruye en anatomía, fisiología y dermatología, puesto que su campo de acción son la piel y anexos, tejido celular subcutáneo y músculos. Por supuesto al trabajar en estas áreas se necesitan de conocimientos científicos para saber de qué forma deben ser manipulados, que principios activos deben aplicarse y de qué forma aplicarlos dependiendo de la necesidad del paciente que se tiene en cabina.

Razón por la cual el esteticista debe dedicarse únicamente al cuidado, embellecimiento y mantenimiento del cuerpo, el diagnóstico, tratamiento y

procedimientos que traspasen la barrera cutánea deben dejarse en las manos del médico estético

1.3 Hipótesis:

¿El esteticista está capacitado para asistir en la realización de un procedimiento mínimamente invasivo por parte de un médico estético dentro de una clínica de medicina estética?

Variables:

Capacidad del esteticista: Necesaria para poder llevar a cabo la profesión u ocupación. Engloba todas las dimensiones de la profesión, entre ellas destacan: capacidades técnicas, capacidades organizativas, capacidades de relación con el entorno y de respuesta a contingencias. Dentro de las capacidades de esteticista como profesional se encuentran: Realizar cuidados posteriores al tratamiento realizado por el médico, asesorar sobre productos cosmeceúticos, reiterar en la explicación de los hábitos saludables que se deben llevar a cabo post tratamiento, promocionar tratamientos para mejorar la imagen personal. (Dr. Jaime Tufet, 2016) (Servicio Público de Empleo Estatal SEPE, s.f)

Esteticista:

Profesional especialista en tratamientos de belleza. El Esteticista es un profesional que se encarga del embellecimiento del cuerpo humano, haciendo especial énfasis en el rostro. (Diccionario Panhispánico de Dudas, RAE, 2005)

Procedimientos mínimamente invasivos:

Conjunto de técnicas que como objetivo tienen el infiltrar o introducir diversos medicamentos dentro de nuestro organismo a través del uso de una aguja y jeringa.

Es una incisión muy limitada para realizar la intervención, por lo general involucra la inoculación de sustancias químicas dentro de la barrera cutánea. En medicina estética incluye la inoculación de sustancias mesoterápicas homeopáticas y alopáticas, toxina botulínica, rellenos de polimetacrilato, ácido

hialurónico, ozono, dióxido de carbono, o inserción de hebras de polidioxanona.(Radiologyinfo.org, s.f), (Instituto Médico Láser, s.f)

Clínicas médicas estéticas:

Unidades asistenciales en las que un médico es responsable de realizar tratamientos no quirúrgicos, con la finalidad de mejorar la estética corporal o facial. (Petra Vega, et.al, s.f, p.21)

1.4 Objetivo General

- 1.4.1 Determinar si el esteticista profesional actual está correctamente preparado para auxiliar al médico dentro de la clínica estética.

1.5 Objetivos Específicos

- 1.5.1 Medir el conocimiento y funciones del esteticista dentro de la clínica estética.
- 1.5.2 Observar la relación de la esteticista con otras áreas o profesiones de la estética como la medicina estética.
- 1.5.3 Examinar los límites éticos que dirigen la práctica profesional del esteticista.

Marco Histórico

2.1 Preparación académica del Profesional Esteticista a lo largo de la historia.

¿Qué es un profesional?

Persona cuyos estándares educativos y preparación académica le permiten llevar a cabo actividades específicas que caracterizan a una profesión.

Para que una persona pueda convertirse en profesional requiere de conocimientos formales y especializados. Un profesional por lo general es aquel individuo que lleva cabo estudios de nivel medio y superior (universitario). Lo respalda un título o diploma el cual da constancia de la veracidad e idoneidad para el ejercicio de la profesión.(Definición.DE s.f.)

La práctica del esteticista ha tenido que pasar a lo largo del tiempo por muchos acontecimientos, que han obligado actualmente a convertirla en un ejercicio formal y profesionalizado. Estos acontecimientos incluyen intrusismos por parte del profesional, prácticas con fundamentación empírica como consecuencia de la falta de instituciones adecuadas para impartirles conocimiento científico y técnico al respecto de su profesión.

Generalmente estas personas que se autotitulan esteticistas simplemente por el hecho de aprender la práctica concerniente a esta profesión dentro de un salón de belleza, spa o centro de estética; no poseen conceptos interdisciplinarios ni fundamentación científica acerca de cada uno de los tratamientos que llevan a cabo. Esta falta de conocimiento con respecto al ejercicio que desempeñan lleva al esteticista a cometer malas prácticas, insuficiencia a la hora de manipular aparatología, resultados mediocres, nulos o nefastos en los tratamientos que ofrecen, y en el peor de los casos ocasionan graves daños a la salud de su cliente al intervenir en procedimientos que no son de su área profesional.

“Desde hace más de 50 años, el sector de los profesionales de la estética y la cosmetología, han sido formados empíricamente por otros profesionales y por escuelas o instituciones que se dedican a la educación.” (Diego Tomatis, 2014)

Ante esta imperiosa necesidad de formalizar el sector, algunas de las entidades encargadas de impartir conocimiento superior en los países latinoamericanos han optado por aperturar carreras técnicas e incluso licenciaturas en estética para que las personas encargadas de brindar todo tipo de tratamientos estéticos no invasivos, no cometan malas prácticas profesionales.

La Asociación de Esteticistas del Perú (2015) describe que “la profesión del Esteticista es independiente de cualquier disciplina académica, es una profesión milenaria que como todas las profesiones se ha ido enriqueciendo de otros conocimientos pero no por ello dejando de ser independiente como así se demuestra en las titulaciones oficiales internacionales. El esteticista está al servicio del ser humano y de la sociedad.”(p.2)

Además, según la Asociación de Esteticistas del Perú (2015) “Esteticista es un profesional de la estética **no médica**, que se dedica al **cuidado de la piel sana y con inestetismos**; además del bienestar de las personas a través de las diferentes terapias alternativas y bioenergéticas. Contando para ello con estudios técnicos que respalden el ejercicio de su desempeño profesional.” (p.1)

Cuando se analiza la necesidad de profesionalizar la estética, lo que se pretende es distinguir la profesión, y solo se puede profesionalizar un sector **ofreciendo programas educativos acordes a los tiempos actuales, delimitando los campos ocupacionales para no caer en el intrusismo**, hecho que afecta a la profesión, ya que el consumidor final de los servicios estéticos no tiene conocimiento de lo que puede hacer o no un profesional de la estética.” (Diego Tomatis, 2014)

2.3 Conflictos del Esteticista relacionados a otras ramas de la estética

Según el código deontológico de las esteticistas de Perú (2015), capítulo IV artículo 26: “**El Esteticista debe abstenerse de actuaciones que sobrepasen su capacidad.** En tal caso derivará a otro Esteticista competente en la materia.”(p.11)

“Deberá pedir inmediatamente consejo a otro profesional de su confianza para que le ayude a decidir si debe suspender o modificar temporal o definitivamente el tratamiento en curso.”(p.11)

“Si no fuera consiente de tales deficiencia y estas fueran advertidas por otro profesional, está obligado a valorar el consejo y hacer otras consultas, haciéndose de forma objetiva y con la debida discreción.”(p.11)

Actualmente la profesión del Esteticista no está reglamentada en muchos países latinoamericanos, este hecho ocasiona que muchos de estos profesionales no sepan cuáles son los alcances y limitaciones de su profesión.

Es común ver que un esteticista lleva a cabo prácticas o procedimientos que están únicamente reservados para médicos o profesionales de la salud. Esta situación sucede debido a que estos profesionales ignoran el hecho de que ellos no están capacitados para llevar a cabo este tipo de intervenciones, en su mayoría las personas que ejercen esta profesión desconocen cuáles son sus límites.

En la práctica se evidencia que los “esteticistas empíricos” realizan procedimientos como **mesoterapias, toxina botulínica, micropigmentación, plasma rico en plaquetas, rellenos faciales con biopolímeros** entre otros; prácticas que están determinadas única y exclusivamente para médicos que están especializados en el área de estética y belleza, tales como los médicos estéticos, médicos dermatólogos y cirujanos plásticos.

2.4 Legislaciones que avalen, protejan y sancionen al profesional Esteticista durante su ejercicio profesional

En la actualidad en Guatemala no existe una ley que avale la profesión del esteticista. Se han promovido algunos proyectos para reglamentar y establecer límites en el ejercicio de esta profesión, sin embargo dichos proyectos de ley no ha sido 100% concretados debido a conflictos con los profesionales que conforman el sector.

En cuanto a la situación de Latinoamérica en general, se han establecido leyes y códigos que velen por el ejercicio de la profesión.

Tal es el caso de Colombia, Perú, Chile, Argentina; países en los cuales se han establecido dichas leyes debido a los numerosos conflictos que han urgido con las malas prácticas que llevan a cabo los esteticistas ante procedimientos que no le competen a su profesión.

En Perú la Asociación de Esteticistas del Perú, AEP, ha elaborado un Código Deontológico para normar y darle integridad y veracidad al ejercicio de la profesión.

El objetivo del mismo es mejorar constantemente el ejercicio profesional del esteticista, fundamentado en los conocimientos profesionales y en la constante formación con la finalidad de conservar la confianza social a través de una adecuada gestión de los servicios profesionales.

Este código sirve para confirmar el compromiso de los distintos profesionales de la estética No Médica con la sociedad en la que prestan sus servicios, tanto en el avance de los conocimientos científicos y técnicos, como en el desarrollo de nuevos derechos y responsabilidades de los usuarios (AEP, 2015.p.1)

Sanciona al esteticista de posibles problemas legales por ejercer prácticas indebidas que no pertenecen a la estética no médica. Las normas contenidas en el son de cumplimiento obligatorio para el profesional que lleve a cabo legalmente la profesión, y sus violaciones serán conocidas por el Comité Permanente de Ética.

Colombia por su parte ha establecido la ley 711 de 2001, donde se reglamenta el ejercicio profesional del esteticista para que no caiga en intrusismos profesionales en áreas de la estética médica. Los intrusismos por parte de este profesional han sido una de las mayores causas para que la profesión se reglamente.

En Chile la situación de los intrusismos por parte de los esteticistas llegó tan lejos que en la reglamentación creada para regular el ejercicio del esteticista se estableció que no están facultados para manipular aparatos eléctricos que superaran los 500 Watts de energía. Los productos que deben utilizar para los tratamientos ofrecidos en cabina deben ser “cosméticos” aprobados por el Código Sanitario del país respectivamente. La depilación eléctrica, utilización de láseres y otro tipo de maquinaria que emita un haz de luz queda prohibida para la manipulación del esteticista. Si en caso llegara a suceder que el esteticista manipula este tipo de aparatos esta transgresión será sopesada como un ejercicio ilegal de la medicina y sancionado respectivamente.

Argentina es otro de los países que se suma a esta iniciativa de crear leyes que regulen al esteticista en su labor. Dentro de esta necesidad surge el proyecto de ley S-1215/16 “Consejo Profesional de Cosmetología y Estética Corporal”, el cual lleva como objetivo establecer un eficaz resguardo de las actividades de los profesionales colegiados, ejercer control de las referidas disciplinas y de su correcto ejercicio.

2.5 Situación Actual

En la actualidad el esteticista se encuentra en una situación en la que las leyes de su país no regulan su profesión, este echo da espacio a que muchas personas que no están facultadas en la profesión lleven a cabo prácticas fraudulentas que por lo general pertenecen a otras áreas de la estética.

La deficiente formación con la que cuentan en su propia área los hace realizar malas prácticas que en la mayor parte de los casos no tienen ningún resultado en el cliente.

Estos profesionales empíricamente formados desprestigian la profesión y les dan un mal aspecto a los profesionales que si están debidamente capacitados y acreditados por autoridades educativas y de salud.

Sin embargo hay que señalar que el que estas personas profesionales empíricas lleven a cabo estas prácticas deriva debido a que cuentan con fácil acceso a los productos de laboratorio y aparatología estética. Esta situación hace que cada día surjan más personas que quieren ejercer la profesión sin ningún tipo de instrucción o formación echo que da como consecuencia malas praxis en el sector de la estética No Médica.

Por tanto en estas instancias no solo se necesita reglamentar al profesional como tal, sino todo el sector de la industria estética y cosmética. Cuando se habla de todo el sector esto apunta a los productos de laboratorio y todo el equipo que se requiere para que un centro de estética funcione.

“En toda Latinoamérica se comercializan equipos de estética, y en la mayoría de los países, ingresan equipos importados, muchos de ellos sin certificaciones de calidad, o certificaciones locales, como ANMAT en Argentina, FDA en Estados Unidos o ANVISA en Brasil”. (Diego Tomatis, 2015. p.181)

2.4 Industria de la medicina estética y cosmética en Latinoamérica

“La medicina estética como actividad exclusivamente privada puede tener una actividad económica global inferior al gasto sanitario público que supone la obesidad, que es de 5.000 millones de euros” (Petra Vega, et.al, s.f, p.13)

Los servicios de medicina estética son cada vez más demandados, en una sociedad que busca el bienestar y una imagen corporal aceptable y acorde a los cánones de belleza actuales. Año con año crece la cantidad de negocios que se dedican al giro de la estética médica debido a las solicitudes por parte de la sociedad demandante de tratamientos para mejorar su imagen personal.

“La apariencia de la belleza física es, para 61 por ciento de las personas, el factor más importante para el éxito social”, según datos obtenidos de una encuesta realizada por el instituto Gallup en Brasil, se estima que estos resultados con pequeñas variaciones son con seguridad válidos para todo el continente Americano.

Aunque existen diversas variaciones en la concepción del cuerpo de un país a otro, el canon de belleza que predomina en la zona es el que se ha introducido del área indoeuropea, piel blanca, ojos claros y cabello rubio, sin embargo esos criterios son motivo de discusión con la realidad multirracial latinoamericana.

Marco Teórico

3.1 Historia y antecedentes de la Estética y Belleza

3.2 Belleza y Estética en la prehistoria:

“La estética es la rama de la filosofía que se encarga de estudiar la manera en que el ser humano interpreta los estímulos sensoriales que recibe del mundo circundante, dando lugar al conocimiento sensible, adquirido a través de los sentidos.”(Clasestetica.wordpress, s.f)

La apreciación de la belleza y la estética se remontan hasta la prehistoria; gracias al arte y los instrumentos utilizados en aquel entonces se han podido descubrir cómo es que desde ese momento el ser humano le tomaba importancia a la belleza y a la estética de las cosas.

Se ha datado que en los inicios de la humanidad se le tomaba mucha importancia a la voluptuosidad de la mujer debido a que esto representaba fertilidad.

Entre los datos más antiguos que hacen referencia al creciente interés en la mujer por la belleza, se encuentran los grabados y esculturas; Un grabado muy famoso es el que se encuentra en un sitio aledaño a Oslo, Noruega. Este grabado representa una figura femenina embarrándose de grasa de reno, animal que está al lado de la figura de la mujer. Posteriormente en Austria, la famosa Venus de Willendorf y en la Costa Azul Francesa, la Venus de Grimaldi. En todos ellos se idealiza la belleza de la figura femenina de su época. (Clasestetica.wordpress, s.f)

La mujer prehistórica se veía limitada en cuanto a los productos que utilizaba para su embellecimiento, estos se reducían únicamente a la arcilla y tierras que contenían diferentes tipos de pigmentos para colorear su piel, o productos fabricados por medio de las grasas de algunos animales.

Un producto muy importante para embellecimiento en la antigüedad era el “*ISTMID*” en árabe; lo que ahora conocemos como Sulfuro de Antimonio, un polvo de color pardo negruzco de consistencia fácil de esparcir y que dejaba una sombra muy

particular la cual era fácil de limpiar. Este fue introducido por las mujeres de la corte egipcia.

También existen datos acerca de la apreciación de la belleza en la Biblia, en ella podemos encontrar textos en los que se alude a la reina de Israel, Jezabel, la cual “adornó su cutis con afeites para seducir a Jehú y para hablarle con mayores poderes de seducción” esta misma adornaba su rostro con “Schrouda” algo que actualmente llevan a cabo las mujeres Tunecinas. (Beatriz Núñez, 2010)

Existen otros ejemplos que podemos encontrar dentro de la Biblia como el de Ester, reina de Babilonia, quien adornaba con afeites sus ojos, por lo cual era considerada como la mujer con los ojos más bellos de ese entonces.

3.3 Egipto y su percepción por la estética y belleza:

Nefertiti y Cleopatra fueron dos personajes muy importantes en la historia de Egipto, se caracterizan por haber **aportado múltiples rituales de belleza, entre los que más auge tuvieron se pueden mencionar los baños de leche, mascarillas, y el maquillaje.**

Era muy característica en esta civilización la atención que le otorgaban al cabello, piel y ojos. Para el cabello utilizaban pigmentos naturales como la henna para teñirlo y darle diferentes matices de lo contrario se rasuraba totalmente el cabello y se utilizaban pelucas muy elaboradas. Los ojos se acentuaban con tonos vivos y oscuros como el negro, azul y verde.

Para la piel llevaban a cabo rituales de baño con esencias especiales o leche, después del baño utilizaban ungüentos y afeite para mantener la textura de la piel lozana y suave.

Para los labios se utilizaba el color rojo intenso o carmín obtenido de las hembras de algunas cochinillas, en especial las de la especie “*Kermes Vermilio*”.

3.4 Belleza y Estética en Grecia

Grecia es por excelencia la civilización que más rindió culto a la belleza. Tan importante ha sido su influencia en las culturas occidentales subsiguientes que su cultura y arte han constituido el famoso “*Ideal Clásico de Belleza*”.

A los griegos se les atribuye la propagación por toda Europa de una cantidad significativa de productos de belleza, fórmulas de cosmética, y más importante aún, el culto al cuerpo y los baños.

Muy famoso es el culto al cuerpo en Grecia. En los cánones de belleza griegos no aceptaba la grasa corporal ni los senos voluptuosos. El ideal de belleza griego sería entonces un cuerpo con senos pequeños y fuertes, un cuello fino y esbelto y hombros debidamente proporcionados.

El cuidado del cuerpo lo dedicaban en el momento del baño donde realizaban diversos ejercicios para mantener en forma los músculos del cuerpo.

Los masajes eran sumamente importantes ya que ayudaban a acomodar los músculos del cuerpo después de haberlos ejercitado y a esto se le sumaba las bondades de los aceites con la piel por lo que ayudaba a mantenerla tersa.

Los aceites aromáticos eran utilizados después de los baños o de los masajes. Derivaban de muchos tipos de flores y hierbas.

El color de la piel del rostro debía ser de un tono pálido pues esto denotaba que el individuo no pertenecía a la clase obrera.

3.5 Exaltación de la belleza en Roma

El imperio romano ha sido en la historia un alto influyente en la estética y la belleza. En esta época los hombres y mujeres apreciaban por igual todo lo concerniente al cuidado del cuerpo, se maquillaban, peinaban y depilaban.

En la cultura romana destacó la obsesión por tener la cabellera rubia, la razón de esta obsesión fue la llegada de esclavas germánicas al territorio Romano, debido a la conquista por Julio César de estas tierras. Estas mujeres germánicas asombraron a los romanos por el color de su cutis y cabello y prontamente empezaron a circular por Roma fórmulas ungüentos para cambiar el color, que normalmente era moreno, de la piel y el cabello de las romanas.

Un importante echo en la cultura Egipcia y Romana es la popularización de la costumbre de tener esclavas dedicadas especialmente al cuidado del cuerpo y cultivo de la belleza de sus amas. En la época Romana fue donde esta costumbre tomó realce y es aquí donde estás mujeres dedicadas a los cuidados y embellecimiento del cuerpo se especializan en temas concretos: Baños, maquillaje, tocados, entre otros.

3.6 Edad Media: Oscurantismo y declive de la belleza:

Se tiene como idea preconcebida que la Edad Media fue una época de la historia en la cual el arte y la belleza estaban restringidos o eran considerados “pecados”. En realidad la época medieval fue muy enriquecedora, fue un espacio en la historia en el cual se destacaron muchos cambios en las obras de arte hubo otra visión de la estética, el Teocentrismo vino a tomar un papel primario.

El pensamiento de esta época se relacionó a la espiritualidad, superstición y visión trascendente de la materia.

Durante esta época hubo un constante recambio cultural causado por las constantes guerras; estas nuevas culturas introdujeron nuevas técnicas sobre afeites y cosmética que se encargaron de reemplazar las que ya eran tradicionales en Europa.

En los primeros siglos de la época Medieval los nobles todavía eran partidarios de la higiene personal, sin embargo, más tarde la aparición de los perfumes de fuerte olor reemplazarían progresivamente la más mínima higiene corporal.

3.7 Renacimiento y el resurgimiento de la Estética

En esta etapa se aprecia el realce, aprecio por el arte, la filosofía y la cultura, así mismo la estética tiene una gran evolución, la belleza empieza a abarcar todos los campos creativos, consecuentemente la estética femenina forma parte fundamental de esta cadencia que es parte de la vida italiana renacentista.

“En el siglo XVI los monjes de Santa María Novella, en Florencia, establecen el **primer laboratorio de productos cosméticos y medicinales.**” (Beatriz Núñez, 2010)

El precepto de belleza femenino en Italia se basaba en tener un cuerpo con formas curvilíneas, una frente alta y despejada, cejas muy delgadas, tez pálida y cabello muy rubio.

“Los primeros tratados de belleza y cosmética aparecieron en Francia e Italia durante estos siglos. En 1573, en Paris, sale el libro “Instrucciones para las Damas Jóvenes” y en Italia el libro de Catalina de Sforza “Experimentos”. En este libro encontramos toda clase de recetas cosméticas y perfumería, escritos sobre maquillaje, para corregir defectos del cuerpo e incluso reconciliar matrimonios”. (Beatriz Núñez, 2010)

Catalina de Médicis fue un personaje relacionado a la estética sumamente importante en el siglo XVI, dedicó gran parte de su vida al estudio de ungüentos y combinaciones de cremas. Posteriormente al convertirse en reina de Francia contrato a los mejores especialistas en perfumes de Florencia, a los cuales se les atribuye la moda de los perfumes.

3.8 Siglo XVIII

El auge de la estética, cosmética y belleza se trasladan hacia París, lugar donde se pone en tendencia el famoso “Colorete”. El maquillaje suele ser el mismo para todas, labios en forma de corazón, pelucas estrafalarias, mejillas sonrosadas con exceso de colorete, polvos esparcidos por cuello y hombros.

Los productos cosméticos ahora ya no se elaboran de forma artesanal, sino que pasan a ser elaborados en los establecimientos de Faubourg Saint Honoré, allí empiezan a perfeccionar las cremas que antes se elaboraban artesanalmente, esencias y aguas. (Beatriz Núñez, 2010)

Se empieza a retomar nuevamente la higiene personal. Sin embargo los perfumes siguen siendo la opción más solicitada para esconder los malos olores.

3.9 Belleza, cosmética y estética oriental

3.9.1 India:

País en el que la belleza es sinónimo de salud, las fórmulas cosméticas eran prácticamente medicinales; El “Susruta” es uno de sus libros más antiguos sobre medicina, en él se detallan cuidados para belleza que incluyen aceites perfumados, flores, kohol y polvos de azafrán, los cuales tenían efectos desinfectantes.

3.9.2 China:

En este país la piel era tratada con cremas que se producían a partir de la pulpa de algunas frutas, aceites de té y grasas animales. Los perfumes que elaboraban provenían principalmente de flores como jazmín, almizcle, camelias y de maderas aromáticas como el pachulí.

3.9.3 Japón

Un país muy religioso y el cuidado de cuerpo están íntimamente relacionados con la religiosidad. Los aceites, pigmentos y polvos de alazor son algunos de las sustancias que se usaban para realzar la belleza. La tinta china era utilizada para remarcar los ojos.

El cabello negro y brillante era símbolo de vital importancia puesto que reflejaba belleza y salud.

3.10 Belleza, estética y cosmética en la Actualidad: Introducción del Esteticista a la industria de la estética

En la actualidad **la belleza se une a la ciencia**. Detrás de cada producto y tratamiento aplicado en el rostro y cuerpo existen múltiples estudios científicos que por supuesto tienen una razón de ser, y es que cada vez estas sustancias mejoren el aspecto de quien las utiliza.

Ahora los productos utilizados ya no son solo para embellecer el rostro o el cuerpo, los ahora llamados cosmeceúticos y nutracéuticos van más allá de las primeras capas de la piel, estos llegan a las capas más profundas y trabajan de forma más integral, no solo protegiendo sino nutriendo y previniendo afecciones cutáneas que pueden aparecer debido a al daño que se recibe constantemente del exterior véase rayos UVA, UVB, polución, glicación, radicales libres entre otros.

La cultura al wellness crece cada año y con ello productos y aparatología innovadora se presentan en el mercado, este constante recambio de ciencia y tecnología debe ser parte del estudio e instrucción del esteticista. Este profesional debe ser el que se encargue de asesorar y dar coaching al cliente interesado en cuidar y embellecer su cuerpo y por tanto él debe estar a la vanguardia de los nuevos tratamientos, productos, aparatos y tendencias en el mundo de la estética.

Hoy por hoy es imprescindible que en las instituciones encargadas de impartir los conocimientos técnicos y científicos también incluyan los últimos métodos, técnicas y tendencias para que el esteticista egresado sea un profesional integral el cual sepa de temas innovadores con respecto a su profesión y que no se quede únicamente en lo arcaico.

Actualmente gran parte de los tratamientos ofrecidos por un centro de belleza necesitan de la colaboración del Esteticista con los procedimientos científicos. Procedimientos como limpiezas faciales con vapor de ozono o aplicación de rayos UV, incorporación de distintos tipos de láseres, tratamientos para combatir DEF con aparatología de punta. Es aquí donde se ve la importancia de la aplicación de conocimientos y técnicas científicas por parte de la esteticista.

3.11 El Esteticista

Según la RAE el término esteticista **significa “profesional especialista en tratamientos de belleza”**. (Diccionario Panhispánico de Dudas, RAE, 2005)

Esteticista es una palabra que proviene del francés *esthéticien* que posteriormente fue acuñado como un galicismo: *estetiéción*. (Diccionario Panhispánico de Dudas, RAE, 2005)

Actualmente el Esteticista es un profesional que se encarga del embellecimiento del cuerpo humano, haciendo especial énfasis en el rostro. (Diccionario Panhispánico de Dudas, RAE, 2005)

Una esteticista profesional está capacitada académicamente para realizar análisis de la piel, cabello y uñas. Asimismo al realizar los análisis tiene capacidad para establecer los tratamientos más apropiados a la necesidad del paciente puesto que cuenta con los conocimientos necesarios para ello. Su campo de acción es muy amplio desde la manipulación de aparatología, micropigmentación, hasta la realización de técnicas manuales como masajes, faciales, drenaje linfático, manicure y pedicure clínico. (Dr. Jaime Tufet, 2016)

3.11.1 Funciones y límites del Esteticista

“La esteticista es la base de la pirámide de la oferta estética: es la persona más cercana al usuario de estética, la que aconseja, la que introduce los primeros cuidados y la que proyecta los futuros tratamientos para mantener la belleza. Por su parte, el trabajo del

médico estético está encaminado a la promoción y mantenimiento de la salud, así como al diagnóstico de enfermedades.” (Dr. Jaime Tufet, 2016)

Un Esteticista es un profesional **capacitado en el área de estética y belleza, que lleva a cabo métodos y técnicas de manera integral para cuidar y embellecer la imagen corporal y facial.** (AIEP Universidad Andrés Bello, 2018)

Su tarea se dirige en la aplicación de procedimientos y tratamientos cosmetológicos tales como: realizar cuidados posteriores a tratamientos médicos estéticos; drenajes linfáticos, masajes, modelamiento corporal, mascarillas o maquillaje. Asesorar sobre productos cosméticos. Reiterar en la explicación de los hábitos saludables de deben practicarse post tratamientos y promover servicios que ofrezcan una mejora del aspecto corporal. (Dr. Jaime Tufet, 2016.)

3.11.2 Tareas del Esteticista

A continuación se muestra una lista de las funciones que posee un Esteticista como profesional según el Servicio Regional de Empleo y Formación de la Región de Murcia.(SEFCARM, s.f.)

La esteticista:

- ✓ Procura la higiene
- ✓ Cuidado
- ✓ Mantenimiento de la piel del rostro y cuerpo así como su embellecimiento.
(SEFCARM, s.f.)

Las tareas que lleva a cabo este profesional son las siguientes:(SEFCARM, s.f.)

- ✓ Lleva a cabo análisis de la necesidad del paciente y análisis de piel.
- ✓ Limpieza de cutis y aplicación de tratamientos faciales y corporales.
- ✓ Aplicación de técnicas estéticas de higiene e hidratación facial y corporal.
- ✓ Depilación con cera del vello.
- ✓ Depilación láser y fotodepilación.
- ✓ Realiza tratamientos estéticos de manos y pies. Manicura y Pedicura.

- ✓ Colocación y mantenimiento de uñas esculpidas y de gel.
- ✓ Preparación de cabinas para trabajar.
- ✓ Realización de tratamientos y masajes en cabina.
- ✓ Asesora y vende productos y servicios para la imagen personal.
- ✓ Prepara planes de tratamiento para pacientes.
- ✓ Realiza procedimientos especializados como por ejemplo: tratamiento de acné, electroterapia, terapias de rejuvenecimiento cutáneo, tratamientos de camuflaje, mesoterapia virtual, entre otros.
- ✓ Está entrenada para reconocer problemas y referir a esos pacientes con médicos que puedan resolver dicha afección.

Conforme a lo anterior, si el procedimiento estético supone un acercamiento a un acto médico debe quedar reservado de inmediato a los facultativos que posean formación en medicina estética. (AEP, 2015, p.13)

Sin embargo que el esteticista no pueda realizar dichos procedimientos no implica que este no pueda colaborar con el médico para brindar un servicio de mejor calidad al paciente. Al contrario, actualmente muchos esteticistas ejercen dentro de clínicas médicas estéticas donde hacen un equipo de profesionales junto con el médico estético u otros profesionales de la estética, brindando tratamientos mucho más completos e integrales puesto que los tratamientos que realiza el esteticista complementan los que el médico hace en clínica.

El esteticista también tiene una responsabilidad con la salud, por consiguiente todo esteticista, cualquiera que sea su actividad profesional, deberá atender también los aspectos preventivos y educativos. En la promoción de hábitos de vida saludable colaborará con los médicos, las autoridades sanitarias, los medios de comunicación, las familias y las instituciones educativas. Si fuera necesario derivará al personal sanitario correspondiente, nutricionista, dermatólogo, etc. (AEP, 2015, p.13)

3.12 Concomitancia con otras áreas de la estética y cosmética.

Actualmente el campo de la estética y cosmética es muy amplio y sigue creciendo de forma importante día a día. (Petra Vega, et.al, s.f, p.12)

Los avances tecnológicos y científicos dentro de la industria de la estética se innovan día con día y es así como al mismo tiempo que esta industria crece, el esteticista debe actualizarse y estar a la vanguardia de todas las novedades que trae el sector consigo.

El esteticista posee una relación específica con la industria de este sector debido a que con regularidad es a él al que se le ofrecen a la venta los distintos productos que existen en el mercado de la estética y cosmética. (Petra Vega, et.al, s.f, p.12)

El esteticista es considerado como uno de los más importantes consumidores puesto que parte importante de sus actividades se basan en las compras que efectúa de forma directa al fabricante. (Petra Vega, et.al, s.f, p.12)

Por tanto debe estar al tanto de los productos de vanguardia y de mejor calidad en el mercado. Debe ser conocedor de la mayor parte de activos de los productos que se le ofrecen para ofrecer servicios de calidad dentro de su cabina.

Además no solo se relaciona con fabricantes o distribuidores de la gran gama de productos que existen en su mercado, también tiene vínculos con otros profesionales que se dedican a la estética médica y no médica.

3.12.1 El Esteticista y los profesionales de la estética no médica

Por lo regular el esteticista confluye con diferentes profesionales en su ámbito, ejemplo de ellos son los cosmetólogos y cosmiatras.

Generalmente se confunde estos tres términos: Esteticista, Cosmetóloga y Cosmiatra. Es importante destacar que las 3 profesiones se dedican a actividades del mismo ámbito pero distintas, a continuación se describe qué son el cosmetólogo y el cosmiatra.

3.12.1.1 La Cosmetología

Es una disciplina que se ocupa de la evaluación, **conservación**, embellecimiento y **cuidados** estéticos de la **piel sana**, aplicando distintos métodos, productos y aparatología autorizada por las debidas instituciones que los avalan. **La cosmetología se asocia a tratamientos que solo van dirigidos al rostro cuello y escote.** (Diego Tomatis, 2015. P.115)

3.12.1.2 La cosmiatría

Es una disciplina que se encarga de realizar procedimientos de **prevención**, conservación y **recuperación** de la **piel sana o demandante de una acción terapéutica por medio de una prescripción, control y evaluación de una profesional médico.**(Diego Tomatis, 2015. P.116)

Es así como la cosmiatría puede definirse como un **área de la dermatología** en la cual se realizan tratamientos para **mejorar la calidad de la epidermis y la dermis**, a través de **procedimientos más invasivos** que los cosmetológicos.(Diego Tomatis, 2015. P.116)

El Cosmiatra a diferencia del esteticista y cosmetólogo debe trabajar dependientemente de un médico para poder llevar a cabo sus procedimientos.

El cosmetólogo puede trabajar independientemente pero en un campo delimitado donde no sobrepase la primera capa de la piel.

El esteticista puede llevar a cabo tratamientos faciales y corporales especializados posee conocimientos cosmiátricos y cosmetológicos, por lo que está capacitado para auxiliar a un médico estético durante la realización de un procedimiento médico. Sin embargo al hablar de auxiliar, el término se utiliza para la preparación del paciente pre tratamiento, preparación de todo el instrumental a utilizar, preparación de los productos y sustancias para el procedimiento médico.

“La colaboración de médicos estéticos y esteticistas en muchas ocasiones es una simbiosis absoluta e imprescindible para la satisfacción del usuario de tratamientos

estéticos. La esteticista recibe al paciente, le da información preliminar y lo prepara para que el médico estético diagnostique e informe de los pormenores del tratamiento y, tras el consentimiento del paciente, lo realice. Al concluir el tratamiento, la esteticista continúa con el protocolo posterior para mejorar la calidad de servicio.” (Dr. Jaime Tufet, 2016)

3.12.2 El Esteticista y los profesionales de la estética médica

“La medicina estética y la estética están y estarán íntimamente entrelazadas, pues el embellecimiento que proporcionan los servicios de estética es una parte fundamental del bienestar que consigue la medicina estética.” (Dr. Jaime Tufet, 2016)

Por tanto el médico estético y el esteticista deben trabajar interdisciplinariamente para lograr resultados más prolongados y eficaces en el paciente estético. El esteticista debe tener conocimientos del protocolo a realizar durante un tratamiento que el médico realiza y de los tratamientos que pueden y no suministrar post un procedimiento médico estético.

“La frontera que limita y separa al médico estético y la esteticista se encuentra en la formación y en la profesión. A mejor formación, por ambas partes, más claros están sus límites, que no son limitaciones sino acciones complementarias, tanto al inicio como al final del tratamiento.” (Dr. Jaime Tufet, 2016)

Y no solo la medicina estética, todas las ramas de la medicina que velen por el cuidado, embellecimiento y conservación del cuerpo están siempre en una íntima relación con la estética.

La Cirugía Plástica y la Dermatología Cosmética son dos ramas de la medicina que también tienen íntimos lazos con la estética no médica. Los tratamientos que realizan estos dos profesionales médicos son objeto de trabajo del esteticista posteriormente. Sin duda el esteticista juega un papel definitivo en el posoperatorio de los pacientes que toman la decisión de practicarse una cirugía estética.(mineducacion.gov, 2006. p.2.)

Generalmente el papel que juega el esteticista en el postoperatorio suele ser muy importante para la pronta recuperación del paciente; los drenajes linfáticos y la aparatología especial para drenar los líquidos que se retienen luego de una cirugía estética son fundamentales, pues ayudan a que la cicatrización y absorción de la sangre extravasada se mucho más rápida, además ayudan a darle mantenimiento al resultado de la cirugía realizada.

“Además son los profesionales indicados en asesorar al paciente cuando ha tomado la decisión de no realizarse procedimientos de carácter invasivo pero que desean mejorar su aspecto físico.” (mineducacion.gov, 2006. p.2)

3.13 Conocimientos científicos y técnicos del profesional Esteticista

En esta sección nos enfocaremos en la **maya curricular que debe tener un esteticista, en su formación académica** para estar adecuadamente preparado como profesional.

El pensum se enfoca en la modalidad de tecnicatura universitaria, en la que el alumno cursará 7 cátedras por semestre durante dos años.

Este pensum está fundamentado en dos modelos: el pensum de Técnico en Tecnologías y Ciencias del Esteticismo de Universidad Galileo de Guatemala y el pensum propuesto por el autor del libro Esteticista La profesión Olvidada, Diego Tomatis.

| Espacio Curricular | Semestre | Hrs. Semana | Hrs. Semestre | Modalidad |
|---|-----------------|--------------------|----------------------|-------------------|
| Anatomía y Fisiología I | 1 | 2:90 | 139.20 | Teoría |
| Química para Estética I | 1 | 2:90 | 139.20 | Teoría y práctica |
| Principios éticos de la Estética | 1 | 1:45 | 34.80 | Teoría |
| Gestión I | 1 | 1:45 | 34.80 | Teoría |
| Patologías de la piel I | 1 | 2:90 | 139.20 | Teoría y práctica |
| Protocolos de Estética Facial I | 1 | 4 | 192 | Teoría y práctica |
| Aparatología instrumental aplicado en Estética I | 1 | 4 | 192 | Teoría y práctica |
| Anatomía y Fisiología II | 2 | 2:90 | 139.20 | Teoría |
| Patologías de la Piel II | 2 | 2:90 | 139.20 | Teoría y práctica |
| Masoterapia I | 2 | 2:90 | 139.20 | Teoría y Práctica |
| Gestión II | 2 | 1:45 | 34.80 | Teoría |
| Protocolos de Estética Corporal I | 2 | 4 | 192 | Teoría y Práctica |
| Aparatología instrumental aplicado en Estética II | 2 | 4 | 192 | Teoría y Práctica |

| | | | | | |
|---|---|------|--------|-------------------|--|
| Salud Mental y Psicología en Estética | 2 | 1:45 | 34.80 | Teoría | |
| Normas de Bioseguridad | 3 | 1:45 | 34.80 | Teoría y práctica | |
| Nutrición aplicada a la Estética | 3 | 2:90 | 139.20 | Teoría | |
| Marketing de productos y servicios en Estética | 3 | 1:45 | 34.80 | Teoría | |
| Nociones de Hipodermia y Mesoterapia | 3 | 1:45 | 34.80 | Teoría | |
| Tratamientos innovadores en la Industria de la Estética | 3 | 2:90 | 139.20 | Teoría | |
| Masoterapia II | 3 | 2:90 | 139.20 | Teoría y Práctica | |
| Gestión III | 3 | 1:45 | 34.80 | Teoría | |
| Práctica profesional Supervisada | 4 | 4 | 192 | Práctica | |
| Tendencias administrativas en los SPA | 4 | 1:45 | 34.80 | Teoría | |
| Pedicure y Manicure Clínico | 4 | 2:90 | 139.20 | Teoría y Práctica | |
| Aparatología instrumental aplicado en | 4 | 4 | 192 | Teoría y Práctica | |

| | | | | | |
|---|---|------|-------|-------------------|--|
| Estética III | | | | | |
| Estética Corporal, sobrepeso y obesidad | 4 | 1:45 | 34.80 | Teoría | |
| Protocolos de Estética Facial II | 4 | 4 | 192 | Teoría y Práctica | |
| Protocolos de Estética Corporal II | 4 | 4 | 192 | Teoría y Práctica | |

3.14 Campo Ocupacional del Esteticista

“Este profesional ejerce su actividad dentro del sector de Servicios personales y más concretamente en la actividad de tratamientos estéticos, desarrollando los procesos de prestación de servicios de estética integral, de coaching y atención permanente a las personas en:

- ✓ Institutos de estética.
- ✓ Departamentos de estética de empresas dedicadas al tratamiento de la imagen personal integral.
- ✓ Clínicas de medicina estética.
- ✓ Centros de rehabilitación.
- ✓ Spa.
- ✓ Equipos de técnicos, dependientes de laboratorios y firmas comerciales que desarrollan su actividad en el ámbito de la Estética Integral, como probadores, técnicas de aplicación y vendedores.
- ✓ Hospitales.
- ✓ Clínicas.
- ✓ Institutos de salud.
- ✓ Centro geriátricos.

- ✓ Centros de actividad física.” (Diego Tomatis, 2015. p.196)

Dentro de estos establecimientos el esteticista deberá realizar las siguientes funciones:

- ✓ “Atención permanente al cliente.
- ✓ Elaboración e interpretación de documentación técnica.
- ✓ Asesoramiento a clientes.
- ✓ Vigilancia y fomento de las condiciones de seguridad e higiene en el trabajo.
- ✓ Coordinación del equipo profesional.
- ✓ Utilización de los equipos técnicos y productos necesarios para la prestación de los servicios y para el mantenimiento de las instalaciones y medios en óptimas condiciones.
- ✓ Ejecución técnica de los procesos/tratamientos de Estética Integral.
- ✓ Diagnóstico de alteraciones no patológicas con repercusión estética, “protocolización” y aplicación de los tratamientos correspondientes.
- ✓ Planificación comercial.
- ✓ Colaboración con facultativos.
- ✓ Control de la calidad en el proceso de prestación del servicio y en los resultados obtenidos.” (Diego Tomatis, 2015. P.195)

3.15 Descripción del lugar de trabajo.

3.15.1 Cabina estética.

Se habla de cabina estética cuando se refiere al lugar donde se llevan a cabo los distintos tratamientos estéticos.

En la cabina estética deben realizarse únicamente procedimientos sencillos tales como faciales, masajes, tratamientos reductores, aparatología no médica. Una cabina no cuenta con espacios para realizar tratamientos de hidroterapia ni para hacer tratamientos agresivos(Webmaster@cosmetologiayspa.com. 2014)

3.15.2 Clínica de medicina estética y cosmética.

Unidades asistenciales en las que un **médico es responsable de realizar tratamientos no quirúrgicos**, con la finalidad de mejorar la estética corporal o facial. (Petra Vega, et.al, s.f, p.21)

Este establecimiento tiene a la disponibilidad vario número de cabinas, en las cuales se pueden llevar a cabo diversos tratamientos estéticos, puede tener consultorios, recepción, y áreas especiales con hidroterapia (duchas, sauna, jacuzzi).(Webmaster@cosmetologiayspa.com, 2014)

Dentro de la clínica estética puede haber diverso equipo de profesionales, entre ellos, médicos estéticos, dermatólogos, esteticistas, nutricionistas. Además se llevan a cabo procedimientos mínimamente invasivos en los pacientes, como lo es la aplicación de Toxina Botulínica, rellenos, Hilos PDO, mesoterapia, aparatología médica, entre otros. (Webmaster@cosmetologiayspa.com, 2014)

3.16 Titulaciones académicas de los profesionales implicados

Los profesionales que llevaran a cabo los distintos procedimientos impartidos en una clínica de medicina estética deben estar aprobados por una Institución Educativa Superior, además estar respaldados por un colegio de profesionales que avalen y protejan su ejercicio. (Petra Vega, et.al, s.f, p.22)

En cuanto al Médico que va a llevar a cabo los procedimientos debe estar acreditado como licenciado en medicina y cirugía, especializado en medicina estética y cosmética. (Petra Vega, et.al, s.f, p.22)

Ahora bien el esteticista debe contar con al menos una **tecnicatura universitaria** para poder desempeñar su ejercicio dentro de la clínica médica estética, esta tecnicatura debe estar avalada y aceptada por el Ministerio de Educación del país y por supuesto al haber un Colegio de profesionales para la profesión, esta entidad también será importante a la hora de reconocer al profesional y avalar las prácticas que desempeña.

Los conocimientos técnicos y prácticos mencionados en los apartados anteriores son indispensables para el esteticista ya que estos avalan, protegen y dan seguridad de que los servicios que el presta son de calidad y con profesionalismo.

3.17 Bioseguridad

Según la OMS (2005), “Bioseguridad es un conjunto de normas y medidas para proteger la salud del personal, frente a riesgos biológicos, químicos y físicos a los que está expuesto en el desempeño de sus funciones, también a los pacientes y al medio ambiente.”

“Las Instituciones del sector salud, por tanto, requieren del establecimiento y cumplimiento de un programa de bioseguridad, como parte fundamental de su organización y política de funcionamiento. El cual debe involucrar objetivos y normas definidos que logren un ambiente de trabajo ordenado, seguro y que conduzca simultáneamente a mejorar la calidad, reducir los sobrecostos y alcanzar los óptimos niveles de funcionalidad confiable en estas áreas.”(Conductas Básicas en Bioseguridad: Manejo Integral, 1997)

3.17.1 Principios Básicos de Bioseguridad

Se proponen tres principios de bioseguridad según Papone:

Universalidad: “Se asume que toda persona es portadora de algún agente infeccioso hasta no demostrar lo contrario” (Papone V, 2000)

Estas medidas deben comprometer a todos los pacientes, trabajadores y del servicio, aun así no se tenga conocimiento de su serología.

Uso de Barreras Protectoras: “Uso de implementos que representan obstáculos en el contacto con fluidos contaminados o sustancias peligrosas por su potencial para causar daño, como ejemplo el uso de guantes, batas con manga largas, lentes o caretas o máscaras de protección.” (Papone V, 2000)

Para impedir el contacto inmediato entre personas y entre personas y objetos posiblemente contaminados o nocivos, es necesario emplear barreras químicas, físicas o mecánicas.

Eliminación de Material Contaminado: “Referido a deshacerse de los materiales, como producto generado en la asistencia sanitaria. Comprende dispositivos y mecanismos empleados para su eliminación, sin riesgo. Fundamentalmente, se pretende que el personal de salud asuma la normativa como un comportamiento ético, que garantice su propia salud y la del paciente, lo cual representa su responsabilidad como actor principal del proceso asistencial; porque los valores morales rigen en gran parte, las conductas y las actitudes del personal que se dedica a la salud.” (Papone V, 2000)

Sistema de Precauciones Universales

Según el Centro de Control de Enfermedades de Atlanta el sistema de precauciones universales es un “Conjunto de técnicas y procedimientos destinados a proteger al personal que conforma el equipo de salud de la posible infección con ciertos agentes, principalmente Virus de la Inmunodeficiencia Humana, Virus de la Hepatitis B, Virus de la Hepatitis C, entre otros, durante las actividades de atención a pacientes o durante el trabajo con sus fluidos o tejidos corporales.” (CDC, 1987)

Las precauciones universales parten del siguiente principio:

“Todos los pacientes y sus fluidos corporales independientemente del diagnóstico de ingreso o motivo por el cual haya entrado al hospital o clínica, deberán ser considerados como potencialmente infectantes y se debe tomar las precauciones necesarias para prevenir que ocurra transmisión.” (CDC, 1987)

3.17.2 Niveles de Bioseguridad

Según el CDC y la OMS existe 4 tipos potenciales de riesgo, en los cuales se categorizan distintas enfermedades que van desde un riesgo mínimo hasta un riesgo extremo.

Nivel 1: Agentes que tienen ínfimas posibilidades de causar enfermedades en los seres humanos.

Nivel 2: Agentes patógenos que puede ocasionar enfermedades humanas, pero que tienen medidas preventivas y terapéuticas seguras. Su riesgo de contaminación es limitado.

Nivel 3: Agentes patógenos que ocasionan enfermedades riesgosas en el ser humano pero tienen medidas preventivas y terapéuticas seguras.

Nivel 4: Agentes patógenos que ocasionan enfermedades riesgosas en el ser humano y son fácilmente transmisibles de un individuo a otro. Comúnmente no existen medidas preventivas y terapéuticas seguras.

Manejo de Desechos Bioinfecciosos.

Un residuo sanitario peligroso es aquel que presenta características infecciosas, corrosivas, reactivas, tóxicas, explosivas, inflamables, irritantes, cortantes, punzantes y radiactivas y que pueda en consecuencia constituir un riesgo para la salud o para el ambiente.

3.18 Asepsia y antisepsia en procedimientos mínimamente invasivos

Se define **Asepsia** como toda superficie “libre de infección”. La asepsia es un conglomerado de técnicas y medidas dirigidas a evitar la contaminación.

Antisepsia es el proceso de eliminar por completo todo tipo de microbios, esporas, virus e inhibición de la reproducción microbiana por medio de sustancias químicas no tóxicas llamados antisépticos. A los desinfectantes que pueden ser aplicados sobre superficies vivas como la piel se les llaman antisépticos. Antisepsia es el estado que se consigue posterior a la aplicación de antisépticos.

3.18.1 Desinfección

Método de saneamiento que tiene como objeto **destruir** microorganismos patógenos, evitando su proliferación. Esta técnica lleva un proceso de “descontaminación” por lo que produce la muerte de la mayoría de los microorganismos patógenos sin embargo no destruye las esporas.

La desinfección es un proceso que puede ser aplicado tanto en seres humanos, animales como en el ambiente, superficies y objetos.

3.18.2 Esterilización

Método que **elimina** totalmente todo tipo de microorganismo patógeno, esporas bacterianas y virus.

3.18.3 Métodos de Desinfección:

3.18.3.1 Métodos Físicos

Ebullición: Hervir agua u otro líquido a 100° C

Pasteurización: Hervir por debajo del punto de ebullición y enfriar de manera inmediata.

Radiaciones UV: Lámparas que emiten radiaciones ultra violeta, bactericida y viricida.

Ultrasonidos: Aparatos que emiten ondas ultrasónicas, no son efectivos contra bacterias.

3.18.3.1 Métodos Químicos

Povidona Iodada: Concentración al 7.5%

Alcoholes: De 70° durante 20 minutos.

Clorhexidina: En concentración de 2 a 4%

Peróxido de Hidrógeno

Hipoclorito de Sodio: cloro o lejía al 10%

3.18.4 Métodos de Esterilización:

3.18.4.1 Métodos Físicos:

Autoclave: Calor húmedo a 120° C durante 20 minutos.

Horno Pasteur: Calor seco a 200° C durante 60 minutos.

Flameado: Exposición a una llama a altas temperaturas.

Radiaciones Ultravioleta C: Se pueden exponer materiales que no soportan altas temperaturas como el plástico.

3.18.3.1 Métodos Químicos

Óxido de etileno: Se puede exponer materiales que pueden ser dañados por el calor o la humedad.

Glutaraldehído y Formaldehído: En concentración del 2% durante 20 minutos.

Utilización de barreras:

- ✓ Guantes: evitan contaminación entre el paciente y el profesional.
- ✓ Eliminación del material contaminado empleando colectores de bioseguridad.

Pautas de Bioseguridad

- ✓ Lavado de las manos clínico.
- ✓ Utilizar guantes de examinación
- ✓ El personal debe emplear ropa protectora de uso propio en clínica.
- ✓ Jeringas y agujas son de uso único, incluyendo las que se utilizan para la extracción de fármacos de las ampollas o viales, como las empleadas en su administración.

El material no desechable, como por ejemplo las pistolas de mesoterapia, se esterilizará después de cada uso, implementando productos químicos las herramientas que sean termosensibles o mediante autoclave los termorresistentes.

3.19 Hipodermia Estética:

Considerada como un conjunto de técnicas de carácter terapéutico en las cuales se introducen medicamentos o se extraen sustancias del organismo por medio de una aguja y jeringa. Dentro de este procedimiento podemos encontrar distintas vías de administración denominadas parenterales, por medio de ellas los medicamentos pueden ser suministrados al organismo mediante distintas vías:

- Vía Intravenosa (IV): Ángulo de inserción 0°
- Vía Intramuscular (IM): Ángulo de inserción 90°
- Vía Subcutánea (SC): Ángulo de Inserción 45°
- Vía Intradérmica (ID): Ángulo de Inserción 15°

En el campo de la estética la hipodermia es utilizada mayormente para la aplicación de sustancias que embellecerán al paciente, tales como la mesoterapia, homeomesoterapia, mesobotox, botox, carboxiterapia, ozonoterapia, o también la extracción de sustancias del cuerpo para luego introducirlas nuevamente como la bioestimulación celular y plasma gel, Plasma Rico en Plaquetas.

Las dos vías más utilizadas en esta área son:

- Vía Intradérmica (mesoterapia, mesobotox, homeomesoterapia)
- Vía subcutánea (carboxiterapia, ozonoterapia)
- Vía Intravenosa (PRP sólo en la extracción de sangre)
- Intramuscular (Toxina Botulínica)

Cuando se habla de hipodermia estética, lo que se trata es que el medicamento que se vaya a utilizar sea correctamente introducido en la dermis, ya que es esta la estructura mayormente vascularizada e inervada, donde se encuentran la mayor parte de anexos y estructuras asociadas a hormonas.

3.19.1 Objetivos e importancia de la hipodermia en estética:

El objetivo siempre será brindarle a la persona, rejuvenecimiento, hidratación, reafirmación o reducción de tallas.

La hipodermia estética posee muchos beneficios si es aplicada por la persona capacitada y de la forma correcta, de ser así el efecto deseado se verá reflejado en el organismo para lo cual fue elaborado el medicamento, sin embargo si el medicamento no es aplicado por una persona capacitada es muy probable que la técnica que utilice no sea la adecuada y produzca efectos colaterales en el organismo, puede ir desde una alergia hasta un celulitis infecciosa, ahora bien en casos más graves pueden existir efectos tóxicos los cuales pueden causar la muerte al paciente al que se le está administrando el medicamento.

De la hipodermia nace la mesoterapia, una de las técnicas mínimamente invasivas más utilizadas por los médicos estéticos para introducir fármacos de origen alopático u homeopático en la dermis con fines cosméticos o para la salud del paciente.

Entonces se puede decir que la hipodermia dermoestética viene siendo una técnica o conjunto de las mismas indispensable para el tratamiento de algunas dolencias o “imperfecciones” como el paciente le llama o bien como mero procedimiento de embellecimiento para la persona que lo desee.

Se debe tener en cuenta que en el momento en el que el paciente solicita un procedimiento de este tipo es indispensable explicar cómo se va a llevar a cabo, así mismo el profesional deberá examinar el área donde se va a introducir el medicamento, durante la examinación se determinará que el sitio no este infectado o lesionado. Así mismo debe

realizarse asepsia en toda el área donde se harán las intervenciones, al igual que deben aplicarse medidas estrictas de bioseguridad.

Es importante hacerle saber al paciente que el procedimiento que se le realizará no es un procedimiento dedicado a la relajación, la hipodermia es invasiva y consecuentemente causa dolor al momento de administrarla ya que es un procedimiento traumático para los tejidos puesto que los rompe para poder introducir el fármaco dentro de la piel. Sin embargo se puede aminorar el dolor aplicando anestesia, pudiendo ser esta del tipo tópica o inyectada, en última instancia se puede utilizar hielo para desensibilizar la zona.

Mantener en observación al paciente para revisar si no existen reacciones secundarias al tratamiento administrado.

La hipodermia estética ha demostrado ser un procedimiento seguro y muy beneficioso para la persona a la que se le aplica, ya se pueden observar resultados durante las primeras sesiones del tratamiento, independientemente de cual sea la afección que se esté tratando.

3.20 Procedimientos estéticos Mínimamente invasivos en el Consultorio Estético

3.20.1 Mesoterapia Estética

“Esta técnica fue descrita por el Dr. Michel Pistor en 1952. La llamó mesoterapia, basándose en el prefijo “meso” (medio). Significa que se aplica justo en medio, ya que actúa en el medio de la lesión (intralesional) y su dosificación es media, situándose entre la homeopatía y la alopatía.”(Petra Vega, et.al. s.f. p. 6)

Técnica médica de microinyección locorregional que utiliza la vía intradérmica y excepcionalmente la subcutánea superficial, aproxima la terapia a la zona con la patología.

Actualmente se le ha designado con un nuevo término, que desde el punto de vista médico es el que más se adapta a la técnica: **“intradermoterapia”**. El término mesoterapia entonces queda designado como una palabra coloquial.

“Es un método terapéutico por inyecciones locales o locorreregionales, intradérmicas o subcutáneas superficiales. Estas inyecciones múltiples, sucesivas o simultáneas, son realizadas de manera manual o asistida según la topografía y con unos principios activos elegidos para cada caso y sesión”.(Petra Vega, et.al. s.f. p. 7)

Desventajas:

Miedo a la inyección.

Alergias a algunas sustancias alopáticas. Realizar prueba de pápula intradérmica en el dorso interior del brazo.

Posible infección. Disminución del posible riesgo aplicando las normas de asepsia y antisepsia para el consultorio de medicina estética y los cuidados básicos posteriores al tratamiento.

Hematomas: es directamente proporcional a la fragilidad capilar que presente el paciente.

Contraindicaciones:

Alergias, pacientes anticoagulados, fobia a las agujas.

No en embarazos.

No en pacientes con diagnóstico de VIH y hepatitis.

Selección de las sustancias a suministrar:

Toda sustancia que sea administrada por vía mesoterápica debe ir vehiculizada por procaína como forma de anestesia en concentraciones de 0,5 a 2% en forma de clorhidrato.

El objetivo de utilizar este anestésico es el de bloquear la iniciación y la conducción del impulso nervioso. Causa analgesia ante la respuesta al dolor,

vasodilatación, inhibidor de la inflamación, broncodilatador y además cuenta con efecto “retard”.

Las sustancias más utilizadas en intradermoterapia para tratamiento de patologías estéticas son:

- **Vitaminas:** Antioxidantes y precursores de síntesis de colágeno y elastina.
- **Oligoelementos:** Cobre, Zinc, selenio y hierro, efectos antioxidantes, antiinflamatorios favoreciendo la cicatrización.
- **Silicio Orgánico:** Anti AGE (Advanced Glycationend Products), evita la glicosilación, precursor de la síntesis de glicosaminoglicanos, ácido hialurónico y colágeno.
- **Dimetil-Amino-Etanol (DMAE):** Promueve la síntesis de acetilcolina, antiradicales libres, y efecto lifting.
- **Ácido Hialurónico o hialuronano:** El empleado en la vía intradérmica es el no reticulado, es decir que su formulación no está enfocada en la de rellenar. Beneficia la elasticidad y firmeza cutánea. Factor natural de hidratación.
- **Glicerol:** Efecto antirradicalar y antiinflamatorio. Factor natural de hidratación.
- **Polinucleótidos:** Mantiene el metabolismo del ATP por lo que beneficia en la actividad y renovación de las principales células dérmicas: Fibroblastos.

Técnicas de aplicación

Manual:

Punto por Punto: En un ángulo de 45° o 60° y con el bisel de la aguja hacia arriba se introduce a una profundidad de 3 a 5 mm.

Nappage o ráfaga: En un ángulo de 30° a la piel y con el bisel de la aguja hacia arriba se introduce a aguja a una profundidad de 0,2 a 2 mm, con una presión constante en el

émbolo de la jeringa depositando 1 gota del fármaco en cada pinchazo, siendo la cantidad de estos por segundo de 2 a 4 y dejando una distancia entre 2 a 4 mm.

Pápula intradérmica: En un ángulo de 10° a 15° a la piel y con el bisel de la aguja hacia arriba, la cantidad inyectada será de 0,5 ml que se ajusta a una pápula de 3 mm.

Asistida:

En ráfagas secas: Multipunturas superficiales.

En ráfagas clásicas: Multiinyecciones en dermis a una profundidad de 2 mm.

Golpe a golpe asistido Multiinyecciones a una profundidad de 2 a 4 mm.

Según Choznos referimos a meso inyección cuando la profundidad en la que penetra el medicamento es de 2 a 4 mm y meso infiltración cuando penetra a más de 4 mm.

Recomendaciones:

En alopátia se deben evitar fármacos con diferencia de pH para evitar su precipitado. Consecuentemente evitar el uso de cocteles para mesoterapia ya que a más fármacos cargados en la jeringa más crece la posibilidad de que estos sean incompatibles; por norma general en mesoterapia no deben cargarse más de 3 fármacos alopáticos en la jeringa.

Dosis: 4 cc por sesión. Exceptuando los casos de DEF en la cual se inyectan hasta 10 cc/sesión.

Frecuencia:

En patologías agudas las sesiones se hacen semanales o bisemanales durante 4 semanas y posteriormente quincenales durante varios meses.

En patologías crónicas las sesiones se realizan más espaciadas, tratando de ir espaciando cada vez más una sesión de la otra, en relación a la mejoría de los síntomas y posteriormente dar un mantenimiento de 4 sesiones por año.

Efectos Adversos:

Dolor: Como consecuencia de la lesión provocada por la aguja o el medicamento depositado.

Eritema: Desde un eritema controlable hasta un shock anafiláctico grave.

Hematomas: Por sobrepasarse en la profundidad de inyección o en la cantidad de líquido depositado o irregularidades en los parámetros normales de coagulación.

Necrosis: Ocasionado por fármacos que comprometen las estructuras vasculares y que poseen acción vasoconstrictora.

Cicatrices: Como consecuencia de medicamentos que producen lesiones tróficas como los corticoides.

Tabla 1. Tipos de Fármacos en Intradermoterapia:

| De acción Vascular | Lipolíticos | Eutróficos | Analgésicos |
|---|--|---|--------------------|
| Vasodilatadores: bufomedilo, pentoxifilina, benzopironas | Metilxantinas: cafeína, aminofilina, teofilina | De origen animal: Procaina extractos placentarios, PCS, GAG, A. Hialurónico | |
| Veno y linfotónicos: benzopironas | Triac | De origen mineral: Silicio orgánico y otros oligoelementos. | |
| Sustancias de acción vasodilatadora adicional. | Salicilato monometilsilanotriol (Conjoctyl) Yohimbina, L-Carnitina. Fosfatidil colina | De origen vegetal: centella asiática, ginkobiloba. | |

(Consejo Argentino de Ciencias Estéticas, s.f. p.7.)

Indicaciones:

Cronoenvjecimiento y fotoenvjecimiento cutáneo.

PEFE y adiposidades localizadas.

Estrías y flaccidez cutánea.

Alopecías androgenetica, areata.

3.20.2 Homeomesoterapia Estética

Es considerada una técnica que combina la mesoterapia tradicional, con la homeopatía. Consiste en la inyección de pequeñas dosis (microdosis) de sustancias o activos de origen natural u homeopático usando la vía intradérmica, aunque también se pueden aplicar en las zonas de acupuntura para estimular de mejor manera una respuesta dérmica limitada y al mismo tiempo liberación de homotoxinas.

La técnica de homeomesoterapia difiere levemente de la mesoterapia tradicional, debido a que primero se obtiene una gota de sangre del paciente para después agregarle la dilución con solución fisiológica. Esta solución se desecha, pero luego se inyecta con la misma jeringa los medicamentos homeopáticos, proporcionándole así los residuos de sangre una memoria celular a las sustancias homeopáticas esto permite que el proceso de desintoxicación celular inicie.

Las técnicas de aplicación en Homeomesoterapia son exactamente las mismas ya que esta solo es una variante de la mesoterapia, en lo que difieren únicamente es en los fármacos de inyección.

3.20.3 Toxina Botulínica

Es fundamental conocer en primera instancia que organismo produce esta toxina, pues es básicamente producida por un bacilo gram positivo anaerobio llamado *Clostridium Botulinum*, agente causal del fenómeno llamado botulismo. Este agente microscópico fue descubierto y aislado por el profesor microbiólogo Emile van Ermengem en 1896, años más tarde el médico Justinus Kerner introdujo la idea de utilizarla de forma terapéutica.

Se diferencian 7 serotipos de toxina botulínica que van ordenadas en letras desde la A hasta la G, por lo que es necesario conocer cuál es la que se utilizará en estética.

Generalmente es utilizada la toxina botulínica tipo A, que es la que se prepara de manera selectiva para fabricar el Botox, utilizado cuidadosamente con el fin de paralizar los músculos dando como resultado una disminución temporal de las líneas de expresión, o bien como tratamiento terapéutico para el alivio del dolor facial causado por neuralgia del nervio trigémino, además de tratar a personas con blefaroespasma y estrabismo.

Es en 1987 cuando la toxina botulínica tipo A es introducida con fines cosméticos al mercado posteriormente en 1989 fue aprobada por la FDA (Food and Drug Administration).

Se estima que la toxina botulínica a cantidades tales como 1 ng/kg por vía inhalatoria, o 0,1 ug a través de vía intravenosa o intramuscular, pueden ser lo suficientemente potentes como para acabar con la vida de un ser humano, por lo que es necesario tener un conocimiento profundo respecto de la misma para no causar daño al paciente que le sea administrado, además de un correcto conocimiento y entendimiento de la musculatura y anatomía del cuerpo humano, especialmente de la facial.

Función de la toxina botulínica

La toxina botulínica se considera una neurotoxina debido a que produce una pérdida de la inervación transitoria, que se muestra mediante la parálisis, en este caso de la

musculatura inervada por el sistema nervioso somático, es decir los músculos estriados, liso y glándulas exocrinas especialmente las sudoríparas.

Su mecanismo de acción se debe a que esta neurotoxina impide la liberación del neurotransmisor, acetilcolina, al espacio sináptico dando como resultado una parálisis flácida del musculo, es decir que no lo tensa si no que lo relaja, además de imposibilitar la función de la glándula exocrina concerniente.

Las dosis administradas de forma terapéutica tienen su efecto luego de pasadas las 72 horas, así mismo la amplitud de la zona de denervación es en gran medida dependiente de la cantidad de la dosis suministrada en la inyección de toxina botulínica. Los efectos de la toxina botulínica pueden permanecer por 6 a 8 meses.

Usos terapéuticos de la toxina botulínica:

A grandes rasgos se mencionará los usos de la neurotoxina en algunos procesos clínicos de índole médica.

- Espasticidad
- Disonías locales
- Blefaroespasma
- Espasmo hemifacial
- Dolor
- Dolor Neuropático
- Síndrome miofascial

Indicaciones del uso de toxina botulínica con técnica de mesobotox en Medicina Estética: Rejuvenecimiento Facial

Hiperhidrosis

Afinamiento de los poros dilatados en las pieles grasas.

Ritidosis Facial

En general para mejorar la textura y apariencia de la piel del rostro.

Contraindicaciones del uso de toxina botulínica:

Como es de nuestro conocimiento así como en gran parte de los tratamientos estéticos existen contraindicaciones, la aplicación de toxina botulínica no debe ser inyectada cuando el paciente presenta determinados cuadros clínicos o enfermedades:

Personas con enfermedades neuromusculares. P.ej. Miastenia gravis, esclerosis múltiple, síndrome de Lambert-Eaton.

En infecciones cutáneas que estén localizadas en la zona de la inyección, debido a que esto puede causar la diseminación de la infección a otras áreas o complicar la lesión.

Personas que estén bajo tratamiento médico antibióticos, amino glucósidos y espectinomicina, debido a que las sustancias anteriormente mencionadas pueden hacer más fuerte el efecto de la toxina.

Hipersensibilidad a la albúmina y proteínas del huevo.

Embarazo y lactancia.

Pacientes con disfagia y problemas respiratorios crónicos.

No en menores de 18 años.

Pacientes con trastornos de la coagulación o que estén bajo tratamiento de anticoagulantes.

Pacientes psicológicamente desequilibrados.

3.20.4 Mesobotox

Es fundamentalmente la unión de dos técnicas utilizadas en medicina estética para el rejuvenecimiento facial y otros signos de la edad; es la combinación de toxina botulínica A con mesoterapia.

Su técnica de aplicación consiste en dejar pequeños depósitos de la neurotoxina diluida en un coctel de vitaminas, minerales y aminoácidos debajo de las capas superficiales de la piel, en la dermis media, mediante inyecciones intradérmicas por medio de técnicas mesoterápicas, ya sea Nappage, point by point o pápula intradérmica, la sustancia es inyectada en los puntos del rostro donde las líneas de expresión y signos de la edad se hacen más evidentes para que sea ahí donde la neurotoxina y su dilución de vitaminas minerales y aminoácidos tengan un efecto más acentuado, tensando, hidratando y aportando luminosidad a la piel del rostro.

A diferencia de la técnica clásica con Toxina Botulínica A, el mesobotox recurre a técnicas personalizadas ya que toma en cuenta los entramados musculares del rostro, principalmente en las áreas donde los tejidos son demasiado finos, áreas donde normalmente la técnica convencional no puede actuar, el mesobotox tiene una especial eficacia. Así mismo se utilizan diferentes composiciones en el coctel mesoterápico y diluciones diferentes de toxina botulínica en cada persona para que los resultados sean mucho más eficaces, es fundamental tomar en cuenta lo anteriormente mencionado debido a que cada persona cuenta con procesos de envejecimiento diferentes por lo que algunas pueden requerir más o menos sustancias.

Este tratamiento estético obligatoriamente debe ser aplicado por un profesional experto en estudios respecto de la anatomía, musculatura, estructura ósea, inervación y vasculatura del rostro, por lo regular lo aplican los médicos estéticos y dermatólogos ya que son ellos los especialistas en este ramo.

El esteticista también desarrolla un papel importante en este procedimiento ya que está al tanto de la correcta aplicación del mismo, supervisa si las dosis que requiere el paciente determinadas por el médico están correctamente medidas en las jeringas y si las

sustancias que previamente el médico estableció para la condición de la piel del paciente son realmente las que están en el coctel mesoterápico ya preparado, así mismo auxilia al médico en el momento de la aplicación del procedimiento, limpiando y desinfectando la zona que se va a trabajar con anterioridad.

Previo o posteriormente al tratamiento él puede aplicar tratamientos que potencien los efectos del mesobotox como pueden ser masoterapias anti edad, preparados cosmecéuticos que estimulen la producción de colágeno y elastina, además de los que propicien una adecuada nutrición e hidratación del cutis. Por lo que se deduce que el esteticista es la profesional encargada del mantenimiento del rostro del paciente después de las sesiones de mesobotox, de él dependerá en un 50% que los efectos de la terapia se prolonguen por más tiempo.

3.20.5 Plasma Rico en Plaquetas

Terapia médica que utiliza sangre autóloga del paciente que posteriormente recibe un proceso de centrifugado para separar sus componentes esenciales en diferentes partes:

Eritrocitos

Leucocitos

Plasma Rico en Factores de crecimiento

Plasma Pobre en Factores de crecimiento

Las plaquetas son fragmentos celulares derivados del citoplasma de células llamadas megacariocitos que se forman a partir de la médula ósea; éstos agentes poseen la función de activar la formación de nuevas proteínas, así mismo posee un papel fundamental en la modulación de los procesos inflamatorios, es microbicida, estimula la mitosis celular y síntesis de matriz extracelular.

Al contar con estas funciones a nivel celular, puede dar resultados considerables en procesos regenerativos tales como cicatrización, y reparación de otras lesiones tisulares. Su infiltración a nivel dérmico conlleva a numerosos beneficios debido a que incrementa de manera significativa la proliferación de los componentes estructurales de esta capa cutánea.

El plasma Rico en Plaquetas es una fracción de la cantidad de plasma de sangre autóloga que cuenta con una densidad de plaquetas mayor en comparación con valores basales. Cuando se habla de PRP, se refiere al tercio superior de plasma que se encuentra sobre la placa leucocitaria, este es el que debe ser extraído con una jeringa o con una pipeta, con especial cuidado de no aspirar la placa leucocitaria; al haber aspirado todo el plasma rico en plaquetas este mismo se procede a potencializar ya sea con cloruro de calcio al 10% o gluconato de calcio al 10% seguidamente se inyecta el producto mediante técnica mesoterápica en el área deseada. El plasma pobre en plaquetas puede ser aplicado de forma tópica como una mascarilla en la zona que recibió el tratamiento para potenciar los efectos de las infiltraciones de plasma rico en plaquetas, este procedimiento puede ser realizado por la esteticista a cargo de asistir al médico.

Las aplicaciones del PRP en estética pueden clasificarse en cuatro grupos para tratar diferentes afecciones

Preventivo: Antienvejecimiento.

Restitutivo: Renovar lesiones cutáneas.

Curativo: Para combatir alguna enfermedad.

Paliativo: Reducir dolor.

Formas de aplicación de PRP:

Su aplicación en la rama estética se basa en la infiltración intradérmica por medio de micro inyecciones en las que se deposita de 0,5 a 1 ml del producto, aproximadamente a 4 mms de profundidad.

También puede ser aplicado con aparatos especiales de mesoterapia:

- Pistola de mesoterapia.
- Dermapen.
- Dermaroller.

Normalmente se recomienda la aplicación de 3 sesiones con intervalos de un 1 mes entre ellas, por lo general la cantidad de sesiones serán a criterio del médico al evaluar el estado de envejecimiento que muestre el paciente.

El plasma rico en plaquetas es un tratamiento personalizado debido a que no todas las personas presentan el mismo estado de envejecimiento, por esta razón algunas personas requieren más sesiones que otras.

El efecto máximo de los resultados de la primera sesión logra verse hasta transcurridos los 20 a 30 días desde su aplicación. Cuando se llegan a los resultados deseados, se deberá realizar 1 sesión anual por mantenimiento.

Después de tomar el tratamiento se recomienda evitar la exposición al sol debido a los efectos negativos que produce a nivel cutáneo. El uso de protección solar debe ser constante antes y después del tratamiento, para que los resultados no se vean entorpecidos por este tipo de agresión externa.

Precauciones y contraindicaciones:

Se recomienda el desuso de aspirinas 7 días antes de realizar el tratamiento.

Personas que estén bajo tratamiento de antiinflamatorios no esteroideos. Personas con colesterol y triglicéridos altos no podrán realizarse el tratamiento hasta haber controlado su condición.

No debe consumir alcohol al menos 48 horas antes de su tratamiento.

Reiterar si el paciente no cuenta con ninguna enfermedad de tipo infeccioso local o sistémico.

No puede ni debe realizarse en personas con trastornos de la coagulación. Pacientes con Trombopenia (conteo bajo de plaquetas).

Personas que presenten cuadros de desnutrición.

Personas con alteraciones en sus niveles proteicos.

Personas con colagenopatías.

Personas inmunosuprimidas.

Personas con diabetes mellitus no controlada.

Personas con procesos cancerígenos.

Mujeres embarazadas.

3.20.6 Plasma Gel

Es una nueva forma de relleno 100% natural que se obtiene de material autólogo del paciente que requiere el tratamiento, para obtenerlo se realiza el mismo procedimiento que un plasma rico en plaquetas, exceptuando que al momento de sacar los tubos con el plasma listo de la centrifuga este se somete a un proceso en un aparato especial que convierte la estructura líquida del plasma en gel. La cantidad de sangre para obtener el plasma dependerá de lo extensa que sea la zona que se quiera tratar.

Usos y Aplicaciones de Plasma Gel en la rama Estética:

Posee numerosas aplicaciones no solo a nivel facial sino que también corporal:

Muy utilizado para rellenar líneas de expresión, surcos y pliegues cutáneos formados por el envejecimiento. (Surco nasogeniano, arrugas periorbitales, las del entrecejo, peribucales).

Puede ser utilizado para dar volumen a aquellas zonas que han perdido su tonicidad debido al debilitamiento de los tejidos de sostén.

Alta eficacia en el aumento del volumen labial, perfilado labial, refuerzo de las comisuras labiales e hidratación labial.

La utilización de este tratamiento para la regeneración de cicatrices es muy eficaz y recomendable.

Posee excelentes resultados al momento de aplicarlo para regenerar estrías.

Ha demostrado ser un tratamiento muy beneficioso al momento de utilizarlo en secuelas cicatriciales de acné.

Utilizado en la reducción de lipoatrofias y como relleno en las depresiones causadas por la celulitis en la piel.

Últimamente se ha implementado su utilización para el aumento de busto y glúteos.

Formas de aplicación de Plasma Gel:

Al momento de aplicar este tratamiento lo recomendable es aplicar anestesia local o tópica, si no se cuenta con anestesia, el uso de hielo resulta ser muy eficaz. Por lo general el tratamiento no suele ser tardado si se trabaja una sola zona, sin embargo dependerá de cuantas zonas se desee trabajar el paciente.

Este tratamiento a diferencia del PRP, no se aplica mediante técnica mesoterápica, debido a que el gel debe ir adherido a los planos más profundos de la dermis, es por ello que la utilización de una aguja más grande y larga es esencial, así mismo el producto deberá ser depositado a nivel subcutáneo para evitar reacciones granulomatosas.

Lo recomendable es realizarse 3 sesiones (1 por mes), con intervalos de 2 o 3 meses entre ellas.

Su efecto de duración es de 8 a 10 meses después de finalizar la última sesión.

3.20.7 Rellenos Inyectables

Los primeros implantes se realizaron en 1899 utilizando como material inyectable a la parafina, pero, a raíz de casos de embolias pulmonares y procesos granulomatosos, fue abandonado. (Daniel Oyarzun, 2010. p.39)

El empleo de grasa se remonta a 1911, cuando se empezó a utilizar específicamente para defectos quirúrgicos.

Es una sustancia de densidad elevada que se inyecta en la piel por medio de una jeringa. El volumen de la sustancia aumenta de forma efectiva la piel subyacente con lo que consecuentemente ocasiona el estiramiento de la superficie cutánea haciendo que las rítidés se rellenen y desaparezcan.

Además del relleno de ritidosis faciales, los rellenos inyectables también son utilizados para dar volumen a las estructuras faciales o para modificar levemente algunas características del rostro. Las estructuras normalmente modificadas son los pómulos, mentón, párpados y labios.

3.20.7.1 Ácido Hialurónico

En 1934 Karl Meyer y John Palmer logran aislar, a partir del cuerpo vítreo de los ojos del vacuno, una sustancia que contenía dos moléculas de azúcar, una de las cuales era el ácido urónico, por lo que propusieron nombrarla ácido hialurónico, a partir de las palabras “hialoide (vítreo) + ácido urónico”, la cual se convertiría en una de las macromoléculas naturales más importantes. Fue utilizada con fines comerciales por primera vez en 1942, extendiéndose su uso en múltiples aplicaciones. (Daniel Oyarzun, 2010. p.39)

“El ácido hialurónico es una macromolécula versátil. Es un polisacárido aislado inicialmente del vítreo bovino en 1934. Se ha encontrado en todos los tejidos y en todos los vertebrados. Es un componente universal del espacio extracelular, donde la molécula

tiene múltiples propiedades para constituís una matriz que apoye el normal funcionamiento de células y tejidos.” (Agerup B, et.al. 2001). El ácido hialurónico estabilizado no animal (NASHA) está patentado y producido por Q-Med AB, Uppsala, Suecia. Este producto se ha utilizado desde 1996 como un auxiliar para procedimientos quirúrgicos de rejuvenecimiento facial y como técnica independiente para incrementar volumen a las estructuras faciales y para eliminar ríttides.(Stephen Bosniak, et.al. 2007 p.43)

En la actualidad el tipo de ácido hialurónico que se utiliza para rellenos inyectables es el que se produce a partir de síntesis bacteriana de Streptococcus del grupo A o del grupo C. En comparación con el ácido hialurónico de origen animal el de origen bacteriano es mucho más compatible con el organismo humano.

La ventaja del ácido hialurónico producido por estas bacterias con estructura molecular altamente reticulada, el relleno es apto para absorber y retener el agua, dándole una mejora a sus características.

Es un polisacárido de alta compatibilidad biológica por lo tanto no requiere ninguna prueba cutánea como ocurre con el colágeno, que es una proteína. Se integra de manera natural en los tejidos sin producir fibrosis por cuerpo extraño y sin alterar la piel aportando, mientras dure suefecto, alisamiento de las arrugas.(Daniel Oyarzun, 2010. p.40)

Tiempo de Duración:

Por lo general los resultados del tratamiento se mantienen a lo largo de 6 meses, posteriormente la sustancia es absorbida por el organismo.

Indicaciones:

Ritidosis facial.

Defectos en las estructuras faciales.

Volumen de las estructuras faciales.

| Arrugas Faciales | Labios | Contorno Facial |
|---------------------------|---------------------------------|--|
| Entrecejo y frente | Aumento de volumen | Aumento volumen del mentón |
| Patas de gallo | Definición del filtrum | Aumento volumen de pómulos y mejillas |
| Surcos peribucales | Definición del Bermellón | Aumento volumen temporal |
| Surcos glabellares | Comisuras Bucales | Aumento volumen infraorbitario |

(Dr Daniel Oryazun, 2010)

Técnica:

Según el doctor Daniel Oryazun (2010) el protocolo para aplicar rellenos inyectables de ácido hialurónico inicia con la correcta asepsia y antisepsia de la zona a tratar se utiliza una gasa con antiséptico y se limpia la zona donde se va a realizar la inyección.

La posición ideal para realizar el tratamiento es con el paciente sentado pues hace posible determinar los pliegues que se producen por efecto de la gravedad. Es importante realizar marcaje de las zonas donde se va a inyectar la sustancia.

Es necesario que 20 minutos antes del procedimiento se coloque anestesia tópica con un film osmótico para que esta penetre adecuadamente o si el médico prefiere realizar bloqueos, especialmente cuando se va a realizar tratamiento de labios o surcos nasogenianos.

Se han planteado cuatro técnicas diferentes para la aplicación del ácido hialurónico según J.M. Hilinski, S.R. Cohen:

1. En abanico
2. En entramado
3. En punción seriada
4. En enhebrado lineal

Reacciones Adversas:

Nódulos blanquecinos visibles en la superficie cutánea.

Eritema

Hematomas

Dolor

Inflamación

Migración del implante

3.20.7.2 Polimetilmetacrilato

El polimetacrilato o PMMA es un acrílico, variante del plástico.

Según el Dr. Claudio Pol (2014) el PMMA que se utiliza para relleno de tejidos, debe tener forma de esferas microscópicas y homogéneas, de aproximadamente 50 micras de diámetro, dispersas en una solución coloide que permite su inyección. Teniendo en cuenta, que se trata de un material sólido, es indispensable contar con un fluido que lo transporte y permita ubicarlo en el sitio deseado (colágeno bovino en su versión original). Por tratarse de un material sólido, que queda incluido íntimamente con el tejido, se trata de un relleno permanente y definitivo.

Técnica de aplicación según J.M. Hilinski, S.R. Cohen:

1. En abanico: Esta técnica se utiliza en la región malar. Antes de sacar la aguja se redirige de forma radial y se deposita de nuevo el relleno, repitiendo el número de pases necesarios hasta conseguir el efecto deseado.
2. En entramado: Variante de la técnica de tunelización. Se forman varias líneas paralelas en el área y posteriormente se realiza el mismo procedimiento de forma perpendicular.
3. En punción seriada: Múltiples inyecciones haciendo el trayecto de la arruga.
4. En enhebrado lineal o tunelización: Se introduce la aguja de forma lineal y a medida que va retirándose se va depositando la sustancia.

3.20.8 Hilos para dermosustentación con Polidioxanona

3.20.8.1 Hilos Espiculados:

Tipo de hilo quirúrgico para llevar a cabo un lifting facial. Fabricados de Polidioxanona. Característicos por tener diminutas “espículas” a lo largo de su extensión, el objetivo de las espículas es proveer lugares de anclaje en las capas dérmicas. Proporcionan un efecto de estiramiento más fuerte.

Duración:

8 a 12 meses

Zonas de implantación:

Facial y corporal: Surcos nasogenianos, entrecejo, patas de gallo, pexia de cejas, frente, subir o bajar pómulos y mejillas, barbilla y mentón, papada, lifting de cuello y escote, cara interna y externa de brazos, elevación de glúteos, lifting de pecho.

Técnica:

Marcación con maniobra de retracción. El paciente debe estar sentado o parado para evaluar donde marca las arrugas o el problema que quiere reducir.

Procedimiento ambulatorio, de aplicación en consultorio con anestesia local.

Lo hilos van enhebrados en una cánula o aguja 18GX4” curvada ligeramente.

Se han propuesto distintas técnicas para la colocación de los hilos espiculados:

Técnica de Isse: Para elevación de mejillas.

Lifting Volumétrico Facial (Beramendi): Para el tercio superior del rostro.

Indicaciones:

- Ptosis leve a moderada
- Pacientes que no tienen como opción la cirugía
- Pacientes recientemente operados que requieran reforzar áreas.

Efectos adversos:

- Hematomas
- Asimetrías
- Infección
- Expulsión de los hilos

3.20.9 Dermopigmentación

Denominada así a la introducción de micropigmentos de diferentes tonalidades, en el tejido epidérmico. El micropigmento es depositado apoyándose de agujas muy finas que van ensambladas a un aparato llamado “dermógrafo”. El dermógrafo cuenta con un motor el cual le confiere vibración a las agujas esto ayuda a que las agujas penetren en la piel y consecuentemente se deposite el pigmento dentro de la misma.

La profundidad de implantación debe ser no mayor de 0,8 a 1,6 milímetros, las agujas pueden variar en cantidad pueden ser de 1 hasta 8 agujas, esto siempre dependerá del tamaño y tipo del trabajo a realizar.

Los pigmentos utilizados en la dermopigmentación deben tener las siguientes cualidades para ser libremente utilizados:

Que no sean tintas para tatuajes.

No deben ser carcinogénicos, mutagénicos ni tóxicos.

El pigmento debe garantizar que es inocuo y que no posee riesgo de desarrollo de alergias e hipersensibilizaciones.

El pigmento debe garantizar que es estéril hasta el momento de su aplicación.

Todos los productos en su envase deberán presentar las siguientes especificaciones: datos necesarios para identificar al fabricante y al producto (descripción, composición, número de lote, fecha de caducidad, esterilidad), además de información respecto de las condiciones de uso y advertencias.

Contraindicaciones

- Dermatitis activas
- Nevos, angiomas engrosados, cloasma.
- Pacientes inmunodeficientes o VIH positivos.
- Mujeres embarazadas.

Indicaciones:

- Alopecías en cejas y pestañas.
- Labios: Relleno de color y delineado, corrección de asimetrías.
- Demarcación de labio leporino.
- Delineado de los ojos.
- Elaboración de la areola mamaria en pacientes mastectomizados.
- Corrección de cicatrices, hiper e hipopigmentaciones.
- Corrección de estrías.
- Tendencia a cicatrización queloide.

Técnica

Asepsia y antisepsia de la zona de aplicación, esterilización previa de cada una de las herramientas. La solución antiséptica debe ser de uso tópico puede ser Hibitane (clorhexidina) o alcohol etílico al 70%.

Así mismo con la intención de reducir las molestias causadas por la normal realización del proceso se puede aplicar de manera local o tópica algún tipo de anestesia.

El ángulo de implantación de los pigmentos debe ser de 90° para una mejor penetración y un trazo delimitado.

Regla: Entre más número de agujas se utilicen en el procedimiento menor saturación y el pigmento se depositará menos profundo. Si el número de agujas es menor la saturación y profundidad del pigmento son mayores.

Antes de iniciar la dermopigmentación es necesario realizar marcación del área que se va a pigmentar, la marcación debe ser realizada según el deseo del paciente.

Tracción de la zona que se dermopigmentará.

Técnicas generales usadas en dermopigmentación:

Punteo Sencillo: Se sigue en una sola dirección marcando un trazo. El objetivo es contornear.

Punteo Doble: Un punto sigue a otro en una sola dirección. El objetivo es rellenar.

Vaivén Corto: Leve rasgado hacia una sola dirección. El objetivo es perfeccionar.

Vaivén Largo: Leve rasgado a forma de columnas. El objetivo es rellenar.

3.20.10 Carboxiterapia

Infiltración del gas Dióxido de Carbono debajo de la piel con fines estéticos.

Indicaciones:

- Celulitis
- Flacidez Cutánea
- Reducción de tallas
- Rejuvenecimiento del contorno de ojos
- Estrías

Efectos:

- Oxigenación de los tejidos en consecuencia una mejora de la microcirculación y por tanto promoción de formación de colágeno y elastina, razón por la cual tiene muy buenos resultados en el tratamiento de la flacidez cutánea y la reducción de las estrías.
- Promueve el drenaje linfático gracias a la oxigenación y activación de la microcirculación. La linfa que en ocasiones está estancada y produce celulitis empieza a moverse por tanto se produce una eliminación de toxinas significativa y en consecuencia la mejora de la apariencia cutánea.
- Disminuye el tejido adiposo.

Contraindicaciones:

Dermatosis en la zona de tratamiento.

Embarazo

Sesiones:

- **Celulitis:** 15 a 20 sesiones.
- **Flacidez Cutánea:** 10 sesiones.
- **Reducción de tallas:** 15 a 20 sesiones.
- **Estrías:** 15 a 20 sesiones.

Las sesiones se trabajan 2 o 3 veces por semana.

Técnica:

La aparatología debe ser especializada para carboxiterapia exclusivamente, esta expulsa el gas por una manguera pequeña que está acoplada a una aguja para mesoterapia 30G corporal y 32G facial; se realiza la punción en la zona y se inyecta el gas por debajo de la piel, generalmente los aparatos expulsan el gas frío por lo que suele ser molesto a la hora de su aplicación, sin embargo no se requiere de ningún tipo de bloqueo anestésico para reducir el dolor.

3.20.11 Ozonoterapia

“El ozono médico no es ozono puro, es una mezcla de oxígeno-ozono. Su generación se logra en un equipo especial de electro medicina, que produce un gas con distintas concentraciones de O₃ acorde a la patología a tratar y al tratamiento instituido. En el generador se produce una reacción química al pasar O₂ medicinal por una descarga eléctrica en corona silente de alto voltaje y alta frecuencia. La descarga eléctrica en corona se asemeja a una tormenta eléctrica muy activa y se desarrolla en el interior del reactor o generador de ozono” (Gladys Calabrese, 2012. p.102)

La ozonoterapia médica es una técnica que se basa en la introducción de gas ozono medicinal en el organismo con fines terapéuticos de una gran cantidad de procesos patológicos, es considerada como una terapia natural, con pocas contraindicaciones y efectos secundarios teniendo en cuenta que la persona que lo aplica lo haga de manera correcta.

El ozono es un gas que al utilizarlo en el organismo humano posee altos beneficios debido a sus propiedades al prevenir infecciones; Antioxidante, estimula el sistema circulatorio y mejora las funciones celulares a nivel general además posee propiedades germicidas, ya que combate hongos, virus y bacterias.

“El ozono médico no es ozono puro, es una mezcla de oxígeno-ozono. Su generación se logra en un equipo especial de electromedicina, que produce un gas con distintas concentraciones de O₃ acorde a la patología a tratar y al tratamiento instituido. En el generador se produce una reacción química al pasar O₂ medicinal por una descarga eléctrica en corona silente de alto voltaje y alta frecuencia. La descarga eléctrica en corona se asemeja a una tormenta eléctrica muy activa y se desarrolla en el interior del reactor o generador de ozono” (Dr. José Acosta, s.f .p.12)

Aplicaciones e indicaciones en Estética del Ozono:

Tiene innumerables aplicaciones en general, pero lo importante es cuales son las aplicaciones que se le da a esta valiosa terapia en el campo de la estética.

Se aplica como terapia de:

Acné: Por su efecto germicida, antiinflamatorio y regenerador. Tiene una alta eficacia en el tratamiento del acné, debido a que es una manera rápida y segura de eliminarlo.

Cicatrices: Debido a sus beneficios regenerantes y oxigenantes tiene una alta capacidad de renovar los tejidos fibrosos de una cicatriz ya que oxigena las células

encargadas de producir colágeno y elastina lo que produce que la piel se regenere y como resultado se reduce el aspecto de las cicatrices.

Estrías: Realiza la misma función que en cicatrices.

Celulitis: Posee una alta eficacia en la eliminación de celulitis debido a que oxigena las células hipodérmicas y de la piel en general, estimula la circulación sanguínea, así mismo rompe los enlaces que forman las cadenas de triglicéridos, transformándolos en moléculas solubles que pueden ser eliminadas por vía urinaria o fecal.

Flacidez y líneas de expresión: Debido a que oxigena las células de todo el organismo, promueve la correcta circulación sanguínea y regenerar tejidos, es un tratamiento eficaz para brindarle tonicidad y rejuvenecimiento a la piel dañada por el envejecimiento.

Adiposidad Localizada: Debido a su afinidad hacia los ácidos grasos insaturados, en nuestro cuerpo específicamente los triglicéridos, se adhiere a la estructura de triglicéridos y hace que se conviertan de hidrófobos a hidrófilos lo que hace mucho más fácil su eliminación ya sea por vía urinaria o fecal, dando como resultado la reducción de tallas en las áreas tratadas.

Anti ojeras: Ya que favorece el blanqueamiento de los tejidos cutáneos, así mismo promueve la oxigenación de las células cutáneas y estimulación de la circulación sanguínea, disminuyendo considerablemente la éstasis venosa y arterial que se concentra en el área periorbicular.

Anti envejecimiento celular: Regenera y oxigena las células ya sea aplicado de forma localizada o global, de esta manera retrasa el proceso de envejecimiento celular.

Es importante recalcar que la ozonoterapia es un tratamiento que no causa ningún efecto secundario a la persona que se le es administrada, siempre y cuando sea aplicada por una persona competente y bien entrenada, los médicos son los únicos capacitados para

poder administrar este tipo de terapias cuando son de índole invasiva, debido a que el ozono al ser administrado en vías venosas, arteriales y aéreas pueden tener efectos tóxicos en el organismo de un ser humano, es por ello que el conocimiento anatómico del cuerpo humano es esencial en este tipo de tratamientos para no perjudicar al paciente de ninguna forma.

Vías de administración del ozono por Gladys Calabrese:

1. Local

- Intradérmica: Administración del ozono intralesional.
- Autohemoterapia Menor (AHT-m): Se basa en la extracción de sangre del paciente aproximadamente 5 ml del líquido, luego se somete a un proceso de ozonificación en la misma jeringa, el volumen el gas no debe sobrepasar los 5 a 10 ml, posteriormente se inyecta la mezcla preparada por vía intramuscular.

- Sistémica: Por insuflación rectal.

Dosificación:

Está constituido que concentraciones de alrededor de 10 a 5 $\mu\text{g/ml}$ y aún más reducidas producen efectos con un extenso margen de seguridad, por lo que en la actualidad se utilizan concentraciones que van desde los 5 – 60 $\mu\text{g/ml}$, incluyéndose en esta categoría tanto métodos de aplicación local como sistémica. (Gladys Calabrese, 2012. p.102)

Según el mecanismo de acción las dosificaciones pueden dividirse en tres tipos según el Dr. José Acosta:

Dosis bajas: Para producir un efecto inmunomodulador principalmente, aplicable en patologías donde esté involucrado el sistema inmunológico.

Dosis medias: Para producir un efecto inmunomodulador y estimulador del sistema enzimático de defensa antioxidante. Dosis principalmente dirigidas a tratar enfermedades crónico degenerativas.

Dosis altas: Dirigidas principalmente en el tratamiento de úlceras y heridas infectadas. Así mismo estas dosis son utilizadas en la ozonificación de agua y aceites terapéuticos.

3.21 Rol de la esteticista en los procedimientos que administra el médico estético en el consultorio de estética

Todos los profesionales de la salud en el rango de la estética deben saber que una esteticista está para asistir al médico, bajo ninguna circunstancia una esteticista debe realizar una intervención mínimamente invasiva como lo es la hipodermia y sus variantes.

Sin embargo la esteticista sí deberá poseer entero conocimiento de lo que es hipodermia, y las técnicas de la misma utilizadas en el campo de la estética. Deberá utilizar y entender un vocabulario adecuado y técnico al momento de interactuar con el médico.

Cuando se administren los medicamentos el esteticista debe saber cuáles son las sustancias a introducir y cuánta es la cantidad adecuada a cargar en la jeringa también debe tener en cuenta los cuidados que debe brindarle al paciente post el tratamiento que el médico haya suministrado, es decir que si el médico recomienda que el paciente se realice alguna otra terapia después de esta intervención, la esteticista sepa hacerla de manera adecuada y cuidadosa.

El esteticista llevará a cabo la función asistencial de su profesión, cuidado y mantenimiento de la piel sana, además debetener conocimiento del trabajo de apoyo cosmético en la piel con patologías y lesiones. (American Beauty Institute Sinaí, s.f)

Estará al tanto de técnicas de prevención de dermatopatías, así mismo tendrá la tarea de:

Conocer el apoyo cosmético pre y post en los procedimientos de medicina estética.

Contar con la habilidad necesaria y experiencia para trabajar con pacientes post cirugías plástica.

Adquirir las habilidades necesarias para realizar con destreza y seguridad los procedimientos y técnicas propias del esteticista. Desarrollar las actitudes pertinentes para manejar de una forma eficaz las relaciones interpersonales con los usuarios de los servicios, y si es preciso, en el equipo de trabajo.(American Beauty Institute Sinaí, s.f)

4. Propuesta de Protocolo para Asistencia del Esteticista al Médico Estético en Consultorio para Intervención con Procedimientos Mínimamente Invasivos.

4.1 Técnica

Historia Clínica: El esteticista proporciona una ficha clínica donde el paciente pondrá aspectos importantes respecto de su historial clínico.

En el historial clínico se incluyen datos importantes como enfermedades, tipo de sangre y cirugías previas con fechas, medicamentos, alergias, antecedentes familiares de enfermedades, enfermedades crónicas.

Consentimiento Informado: Explicación del procedimiento, posibles complicaciones, tiempo de duración, efectos del procedimiento. El paciente firma aceptando las condiciones del procedimiento.

Anamnesis: En ella el médico realiza preguntas respecto de lo que el paciente colocó en su historia clínica, aquí se reafirma los padecimientos y antecedentes, consecuentemente el médico se dispone a realizar un diagnóstico del mismo.

Exploración del paciente: Examen manual por medio de palpación y visual.

Fotografía: El esteticista toma fotografías de antes del procedimiento y después del procedimiento. Es de suma importancia ya que ayuda a hacer la comparación de los resultados pre y post del procedimiento.

Marcación En Posición Ortostática: Con el paciente de pie o sentado se realiza la marcación con el plumón hidrográfico en el área de intervención. La razón por la que la marcación debe hacerse con el paciente de pie es porque el inestetismo que se desea corregir por lo regular tiene a moverse cuando el paciente se coloca en posición decúbito por efecto de la gravedad. La marcación indica la zona en la que se debe iniciar.

Asepsia y Antisepsia:

Utilizar los siguientes antisépticos:

La esteticista debe lavar el rostro del paciente antes con un jabón con clorhexidina al 4%.

Alcohol etílico al 70%

Peróxido de Hidrógeno de 10 volúmenes

Hipoclorito de Sodio al 0,48%

Para desinfección del ambiente e instrumental con Clorhexidina

La asepsia y antisepsia tanto del instrumental, como del área de intervención del paciente la realiza el esteticista, antes y después de los procedimientos realizados.

Preparación y colocación del instrumental por parte del esteticista en la mesa de mayo. (Jeringas de 5 cc, 3 cc y 1 cc. Agujas 30 G y 32 G. Microcánulas.)

4.2 Procedimiento

Prueba de Alergia: A excepción de cuando se realice PRP, se deberá realizar una prueba de alergia mediante pápula intradérmica en la cara interna del antebrazo.

Anestesia: Pueden ser dos técnicas de aplicación de anestesia dependiendo de qué tan invasivo sea el procedimiento:

Anestesia Local (Bloqueo Anestésico): Realizar bloqueo en el área de intervención. La administra el médico.

Anestesia Tópica: Lidocaína en concentración de 2-5% o tetracaína en concentración de 0.2-1%.

La anestesia tópica la aplica el esteticista y posteriormente cubre con un film osmótico el área de intervención para que la anestesia penetre correctamente. El film

osmótico y la anestesia deben ser colocados 20 minutos antes para mejor acción de la anestesia.

***Administración del procedimiento mínimamente invasivo con las técnicas mencionadas en el capítulo 3 apartado 3.20.**

4.3 Cuidados

La parte de cuidados y mantenimiento está a cargo del esteticista. Los tratamientos brindados posteriormente al procedimiento estético no solo potenciarán los efectos y resultados, además se tendrá ventaja en el tiempo de duración puesto que los resultados se prolongarán por más tiempo gracias al aporte de los principios activos que el esteticista coloca en las sustancias incluidas en el protocolo.

Los procedimientos que el esteticista administrará serán 10 días después de haberse realizado el procedimiento médico estético. Se tendrá especial cuidado cuando se trate de rellenos inyectables y toxina botulínica de no realizar masajes mioestimulantes para no mover el material depositado en las estructuras faciales.

El esteticista puede recomendar tratamientos domiciliarios para el paciente estético, de preferencia deben ser tratamientos con sus debidos registros sanitarios y certificaciones de calidad.

Las sesiones de mantenimiento pueden ir de una a dos veces al mes. Será tarea del esteticista dar el coaching adecuado para que el paciente sepa la importancia del cumplimiento del mantenimiento pos tratamientos de índole médica.

Cronograma de Actividades

| CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----------------------------------|--|-------|------|------|------|-------|------|------|------|--------|------|------|------|------------|------|------|------|---------|------|------|------|-----------|------|------|------|-----------|------|------|------|
| PROYECTO VIVO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| SEGUNDO CICLO 2017 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| MESES DEL SEMESTRE | | JUNIO | | | | JULIO | | | | AGOSTO | | | | SEPTIEMBRE | | | | OCTUBRE | | | | NOVIEMBRE | | | | DICIEMBRE | | | |
| | | SE 1 | SE 2 | SE 3 | SE 4 | SE 1 | SE 2 | SE 3 | SE 4 | SE 1 | SE 2 | SE 3 | SE 4 | SE 1 | SE 2 | SE 3 | SE 4 | SE 1 | SE 2 | SE 3 | SE 4 | SE 1 | SE 2 | SE 3 | SE 4 | SE 1 | SE 2 | SE 3 | SE 4 |
| ACTIVIDADES / SEMANA ASIGNADA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Clases Técnicas / Magistrales | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1 | Elaboración y Aprobación de Tema de Proyecto | | | | | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | | | | | |
| 2 | Elaboración y Estructuración de Proyecto | | | | | | | | | X | X | X | X | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3 | Realización y Ampliación del Marco Teórico | | | | | | | | | | | | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | |
| 4 | Preparación de Instrumento de Recolección de Datos | | | | | | | | | | | | X | X | X | X | | | | | | | | | | | | | |
| 5 | Aplicación de Instrumentos | | | | | | | | | | | | | | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | | | | | |
| 6 | Sistematización de la Información | | | | | | | | | | | | | | | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | |
| 7 | Análisis e Interpretación de Datos | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | X | X | X | |
| 8 | Redacción del Borrador | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | X | X | X | | |
| 9 | Revisión y Crítica | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | X | X | | | |
| 10 | Presentación Pública / Examen Final | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | X | X | | | |

Marco metodológico

5. Métodos, técnicas e instrumentos

5.1 Método de investigación

El método que se utilizará en la investigación es de carácter descriptivo, puesto que radica en la descripción y análisis propiamente dicho de un conjunto de problemáticas de un fenómeno en específico para concretar sus rasgos más peculiares o característicos.

Según Sabino(1986) “La investigación de tipo descriptiva trabaja sobre realidades de hechos, y su característica fundamental es la de presentar una interpretación correcta. Para la investigación descriptiva, su preocupación primordial radica en descubrir algunas características fundamentales de conjuntos homogéneos de fenómenos, utilizando criterios sistemáticos que permitan poner de manifiesto su estructura o comportamiento. De esta forma se pueden obtener las notas que caracterizan a la realidad estudiada”. (p. 51)

Los datos se reunirán por medio de un cuestionario de preguntas cerradas y opción múltiple. En él se evalúa la situación del esteticista dentro de la clínica estética, cuales son su roles dentro y como es que asiste cuando el médico lleva a cabo un procedimiento de medicina estética. El objetivo es conocer si el esteticista que labora dentro de la clínica tiene los conocimientos y facultades para poder ejercer dentro de la misma y ser capaz de asistir en la administración de los procedimientos mínimamente invasivos.

5.2 Diseño de la investigación:

El diseño que se utilizará en esta investigación será de campo y no experimental, debido que al fundamentarse en hechos reales lo primordial será elaborar una estrategia que posibilite el análisis de la situación directamente en el sitio donde acontecen, es decir en las clínicas de los médicos estéticos de ASEMEG.

Según Arias (1999), define el diseño de la investigación como “la estrategia que adopta el investigador para responder al problema planteado” (p.30).

5.3 Población y muestra

5.3.1 Población

Para llevar a cabo el presente estudio se utilizará como sujetos a los médicos de la Asociación de Medicina Estética de Guatemala (ASEMEG).

5.3.2 Muestra

Se tomará como muestra a 25 integrantes médicos de la Asociación de Medicina Estética de Guatemala (ASEMEG).

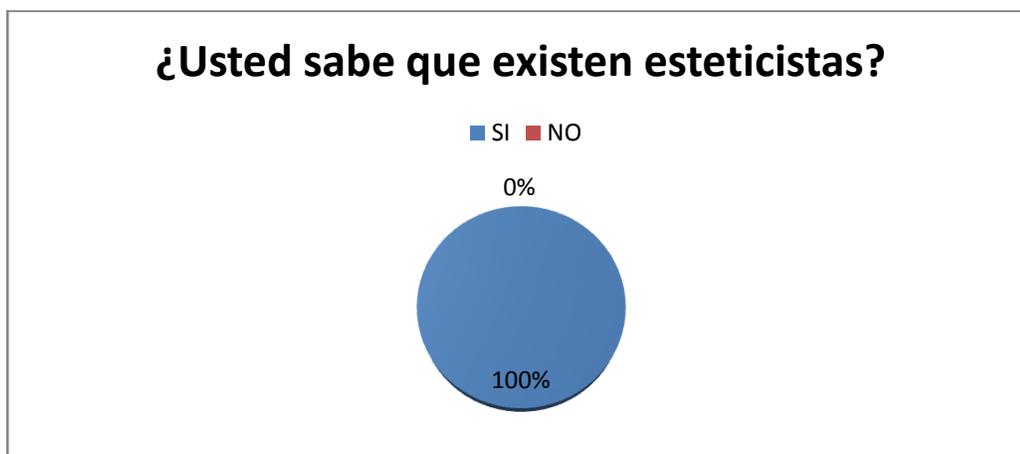
5.4 Técnicas, instrumentos de recolección de datos y resultados

5.4.1 Técnica e instrumento de investigación

Se utilizará la técnica de encuesta y se aplicará como instrumento el cuestionario, el cual consta de 19 preguntas de las cuales 18 son cerradas y 1 es abierta será autoadministrado y enviado por correo electrónico a los encuestados y posteriormente se enviará al encuestador para interpretación de datos.

5.5 Interpretación de resultados

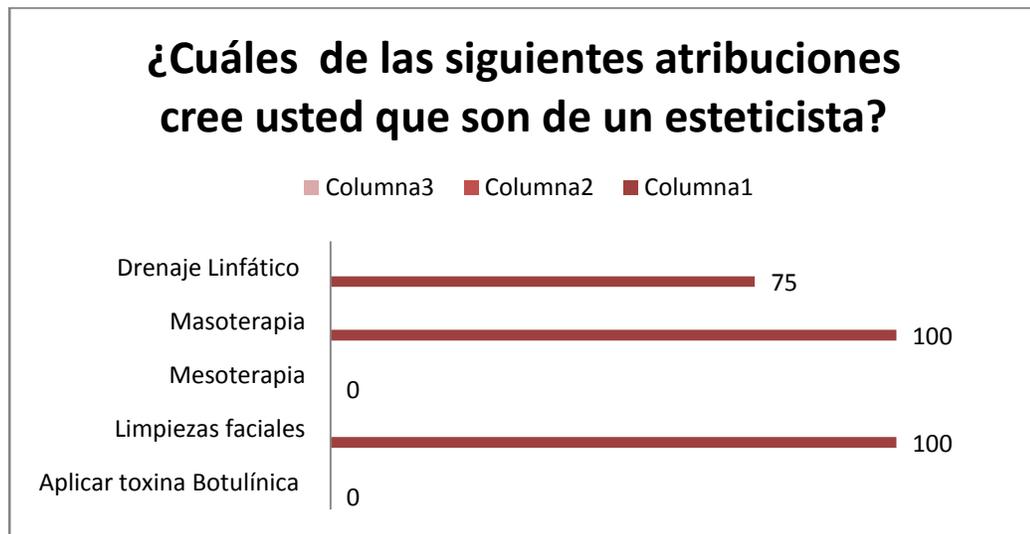
Gráfico 1.



Muestra: 25 sujetos.

En la gráfica uno se aprecia que el 100% de los encuestados tienen conocimiento que existe un profesional llamado esteticista. En consecuencia sabiendo de la existencia de dicho profesional el médico está sabedor que el mismo está en capacidad de trabajar interdisciplinariamente con él, además sabe acerca de los límites profesionales con los que cuenta el mismo.

Gráfico 2.



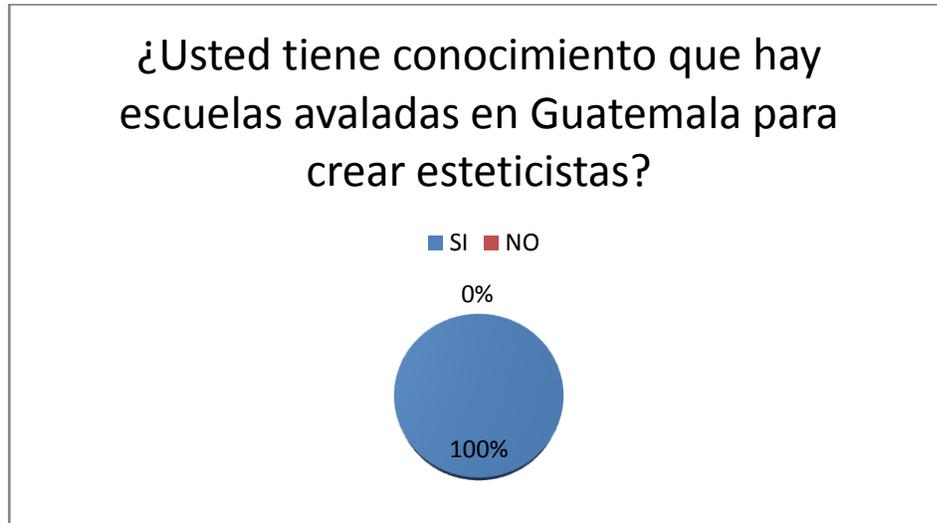
Muestra: 25 sujetos

Con respecto a la gráfica 2 se deduce que los profesionales de la medicina estética coinciden que procedimientos mínimamente invasivos como la mesoterapia y la toxina botulínica están estrictamente reservados para profesionales de la medicina estética.

Con respecto a los procedimientos no invasivos como la masoterapia y limpiezas faciales el 100% de los encuestados coincidió en que son tratamientos que pueden ser realizados por un técnico esteticista.

Mientras que para el drenaje linfático el 75% opinó que puede ser realizado por un técnico esteticista.

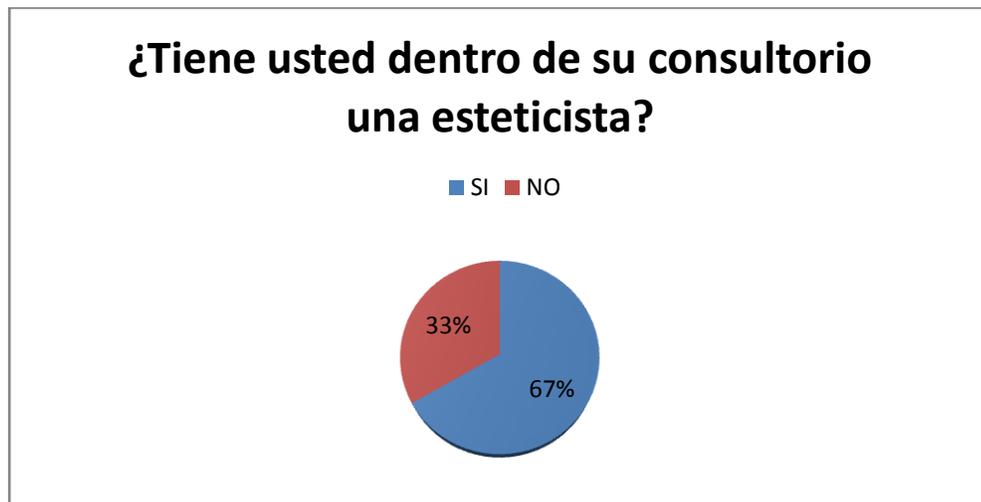
Gráfico 3.



Muestra: 25 sujetos

En la gráfica 3 se observa que el 100% de la muestra encuestada ha respondido que existen instituciones que avalan profesionalmente a los esteticistas para que puedan laborar en el sector de la estética en Guatemala.

Gráfico 4.

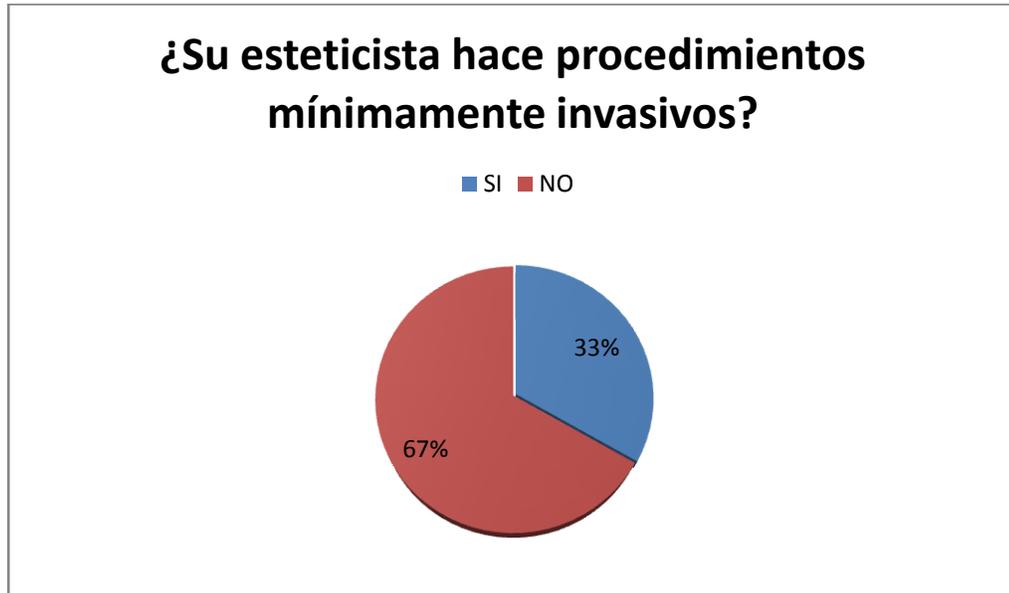


Muestra: 25 sujetos

En la gráfica 4 se aprecia que el 33% que corresponden a 8 de los profesionales de la medicina estética no cuentan con un esteticista dentro de la clínica, se deduce que la persona encargada de asistir en los procedimientos mínimamente invasivos dentro del consultorio y los no invasivos mencionados en la **gráfica 2** no está apta ni capacitada en su totalidad para poder llevarlos a cabo.

El otro 67% correspondiente a 17 de los encuestados correspondieron en tener un esteticista dentro de su consultorio de medicina estética.

Gráfico 5.

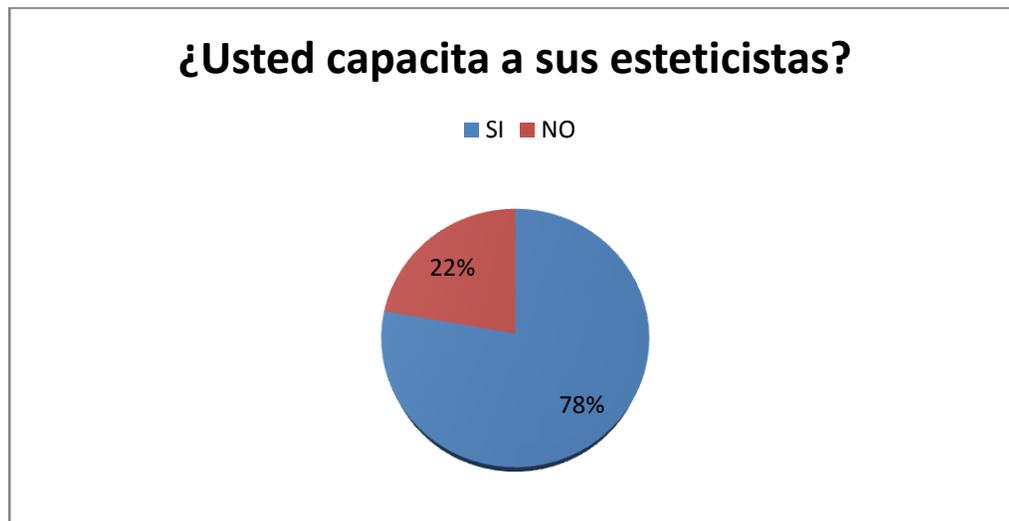


Muestra: 25 sujetos

En el gráfico 5 se aprecia que el 67% que corresponde a 17 sujetos de la muestra encuestada coincide en que los procedimientos invasivos no son para los profesionales de la estética no médica, se deduce que en su consultorio los únicos autorizados para administrarlos son los profesionales de la medicina estética.

El restante 33% que corresponde a 8 sujetos de la muestra opinan que el esteticista si puede administrar procedimientos mínimamente invasivos.

Gráfico 6.

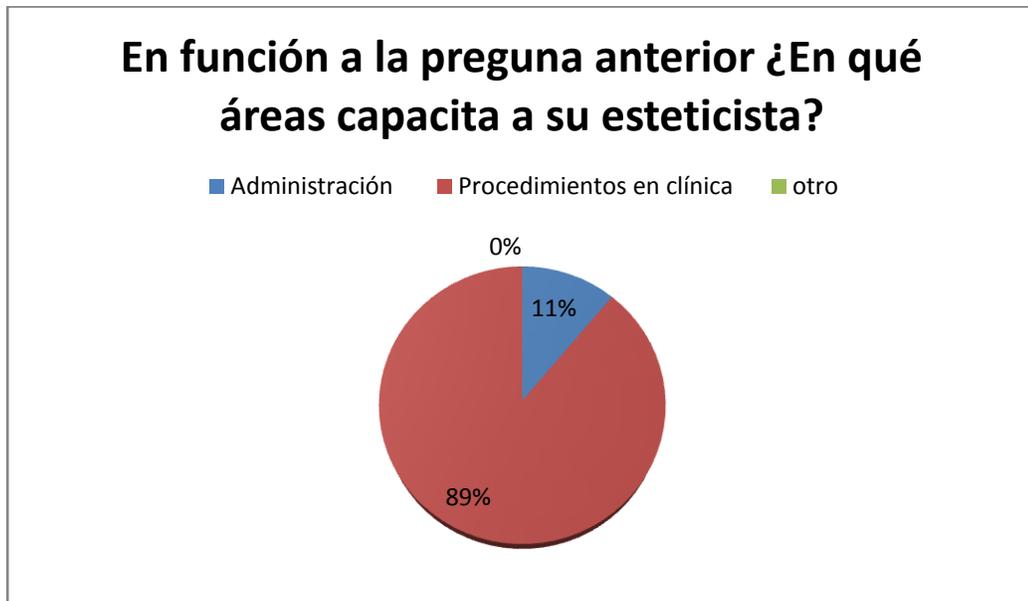


Muestra: 25 sujetos

Se observa que el 78% que corresponde a 19 personas de la muestra encuestada si les dan capacitación a sus esteticistas para reforzar los conocimientos que poseen en cuanto a las actividades más comunes que se llevan a cabo dentro del consultorio de medicina estética.

El otro 22% correspondiente a 6 profesionales de la medicina estética opinan en no capacitar al esteticista que labora dentro de su consultorio.

Gráfico 7



Muestra: 19 sujetos

En base al gráfico 6, donde 19 sujetos de los 25 encuestados capacitan a sus esteticistas 17 sujetos correspondiente al 89% de esa misma muestra capacitan en procedimientos en clínica y 2 correspondiente al 11% de los encuestados opinan que es mejor que el esteticista esté capacitado en procedimientos administrativos.

Gráfico 8

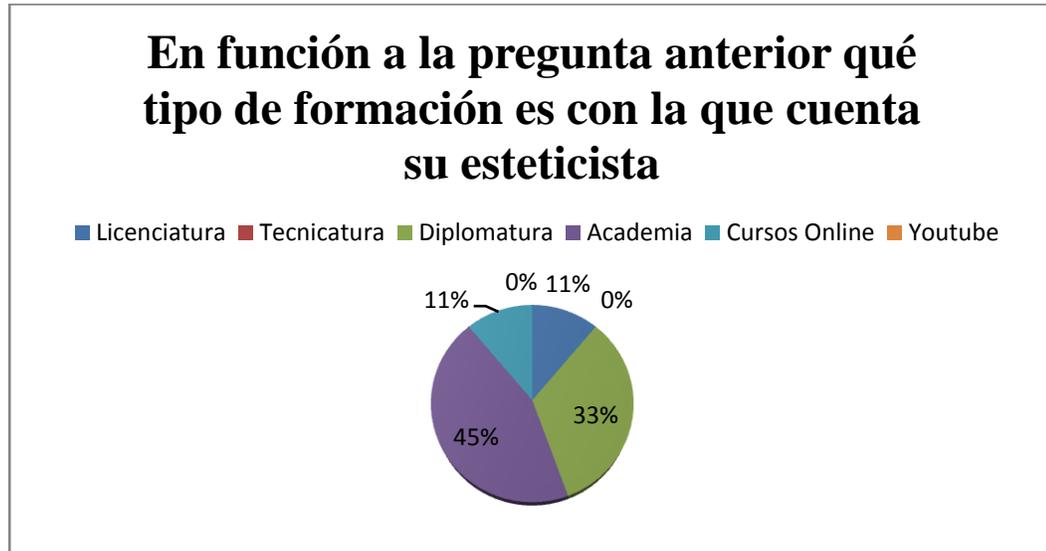


Muestra: 25 sujetos

Se aprecia en la gráfica 8 que el 78% que corresponde a 19 sujetos de los encuestados tiene un esteticista que cuenta con algún tipo de formación académica que lo respalda ante los procedimientos que realiza dentro del consultorio.

El restante 22% correspondiente a 6 de los encuestados respondieron que no a tener una esteticista dentro de la clínica de medicina estética, se deduce que la persona a cargo de estos procedimientos no está correctamente facultada en conocimiento para poder realizar procedimientos propios de una esteticista.

Gráfico 9



Muestra: 19 sujetos

En función al gráfico 9 al realizar las encuestas el 45% de los profesionales médicos encuestados respondieron que su esteticista cuenta con formación en una academia.

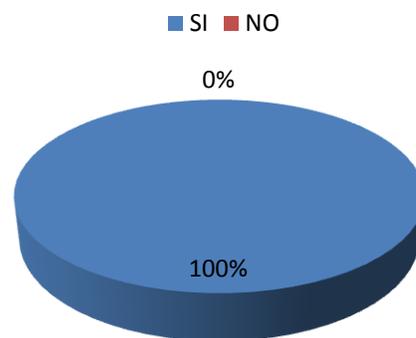
El otro 33% coincidió con que sus esteticistas cuentan con una diplomatura que los avala en los procedimientos que llevan a cabo dentro de la clínica.

El 11% de los médicos encuestados correspondieron en que el personal a cargo de realizar procedimientos no invasivos en el consultorio estético cuenta únicamente con cursos online.

El 11% restante aseguró contar con una esteticista avalada y formada por una institución universitaria.

Gráfico 10.

¿Está de acuerdo con que se promulgue una ley donde se establezcan los límites, alcances y formación académica requerida para que un esteticista pueda ejercer la profesión?



Muestra: 25 sujetos

Se aprecia en el gráfico 10, que el 100% de los médicos estéticos a los que se encuestó coincidieron de forma unánime el que se establezca una ley donde se regulen las actividades que debe llevar a cabo un esteticista.

Gráfico 11.



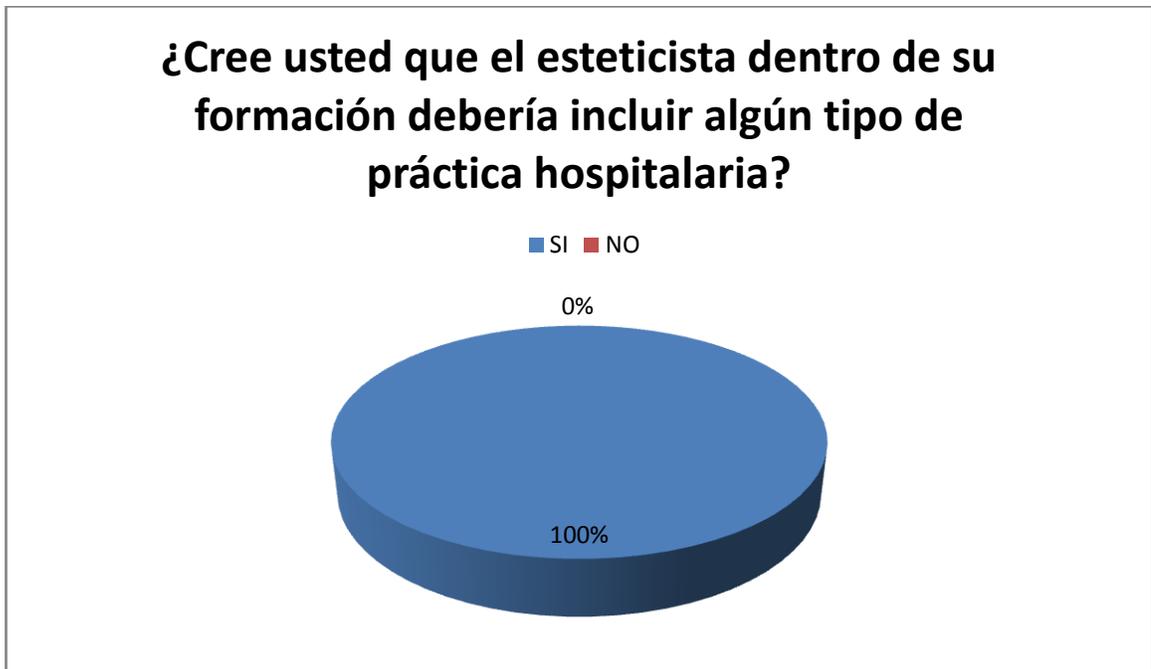
Muestra: 25 sujetos

Se observa en el gráfico 11 que el 45% de los profesionales médicos encuestados coincidieron en que el esteticista debe tener amplios conocimientos en cuanto a anatomía ya que los procedimientos que se suministran en clínica demandan un apropiado conocimiento de las estructuras faciales y corporales.

El 33% opinó que el esteticista debe poseer conocimientos profundos de fisiología, debido a que muchos de los procedimientos que administra son directamente proporcionales a procesos fisiológicos del organismo, un ejemplo de ello es el drenaje linfático.

El restante 22% coincidió en que es importante que el esteticista tenga conocimientos respecto de mercadeo, ya que es el que se encarga del asesoramiento en cuanto a productos de uso en domicilio.

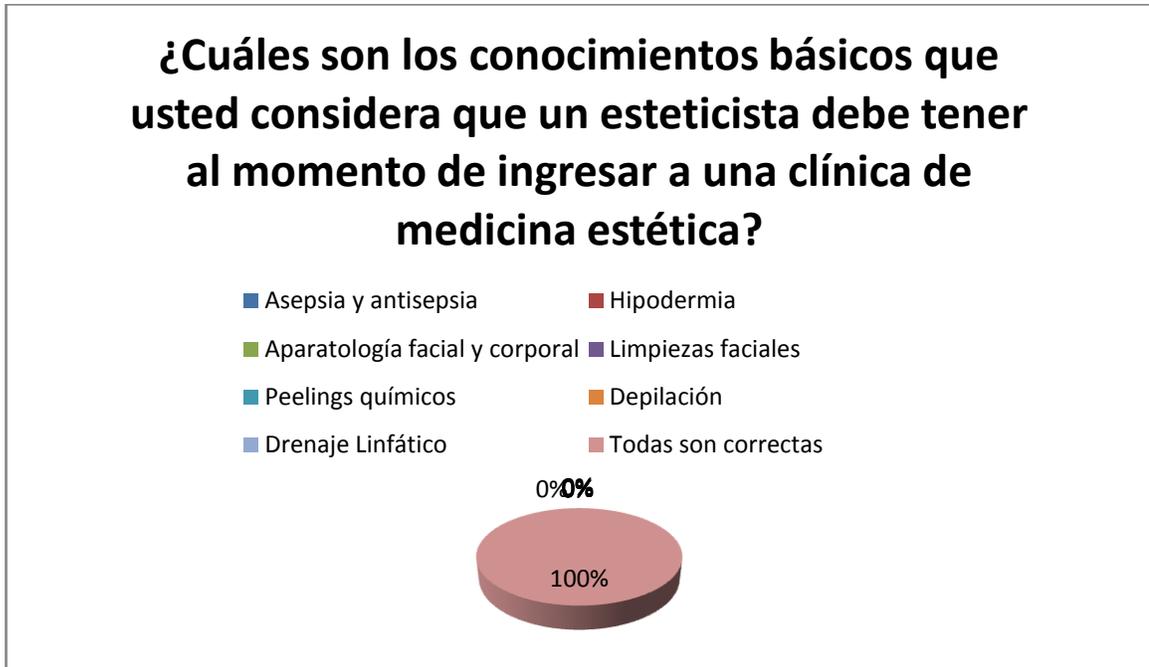
Gráfico 12.



Muestra: 25

En el gráfico 12 se aprecia que el 100% de los encuestados estuvo de acuerdo en que el esteticista lleve a cabo prácticas dentro de un hospital con el fin de dar más peso a su formación académica.

Gráfico 13.



Muestra: 25 sujetos

En función de la gráfica 13, el 100% de los encuestados coincidió en que el esteticista debe contar con conocimientos de asepsia y antisepsia, hipodermia, aparatología facial y corporal, limpiezas de cutis, peelings químicos, depilación y drenaje linfático. Estos procedimientos son básicos a la hora de ingresar a una clínica de medicina estética, son los tratamientos más solicitados y en los que el esteticista debería estar suficientemente capacitado.

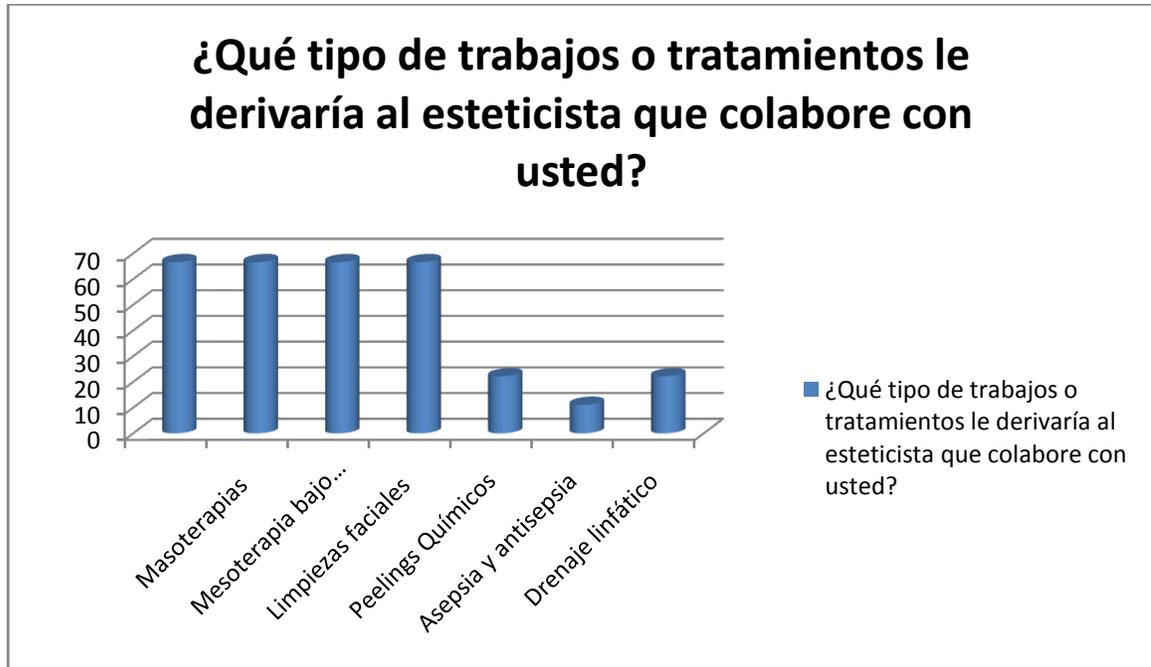
Gráfico 14.



Muestra: 25 sujetos

En función de la gráfica 14 la apariencia física del esteticista no es de importancia para el 20% de los encuestados, el 80% restante opina que la apariencia física del esteticista es de suma importancia debido a que es un profesional que se dedica a embellecer el cuerpo del paciente que visita la clínica de medicina estética se deduce que es un aspecto que no debe ser pasado por alto por un profesional de este tipo.

Gráfico 15.



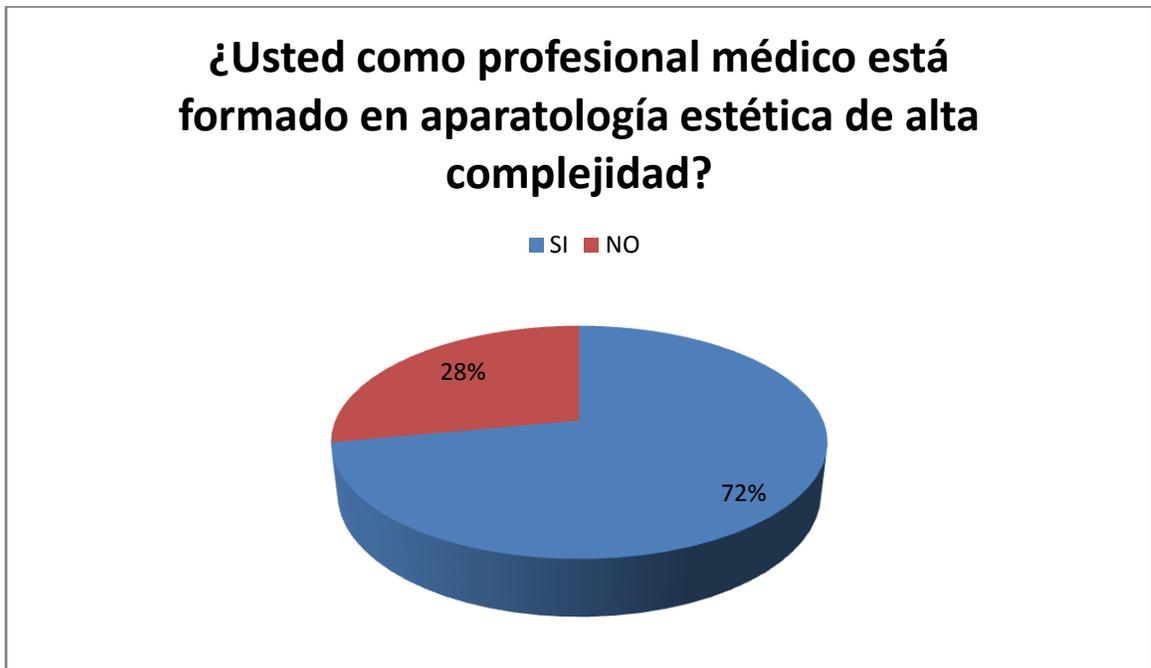
Muestra: 25

El 70% de los encuestados coincidieron en que los tratamientos que derivarían a la esteticista que trabaje de forma interdisciplinaria con ellos serían masoterapias, limpiezas faciales y mesoterapias, en este último procedimiento indicaron que sería derivado solo si existiera supervisión médica de lo contrario el esteticista no está apto para administrarlo.

El 22% de los encuestados respondieron que derivarían al esteticista procedimientos como peelings químicos básicos y drenajes linfáticos, en este último procedimiento indicaron que sería bajo supervisión médica en los casos que el médico lo considere.

El restante 11% opinaron que procedimientos de asepsia y antisepsia serían derivados propiamente al esteticista.

Gráfico 16.



Muestra: 25

En el gráfico 16 se aprecia que el 28% correspondiente a 7 de los encuestados aseguraron no estar formados en aparatología estética de alta complejidad a pesar de ser médicos especialistas en medicina estética.

El 72% restante correspondiente a 18 de los encuestados coincidió en tener formación en aparatología estética de alta complejidad.

Gráfico 17.



Muestra: 7 sujetos

En la gráfica 17 se observa a los encuestados que respondieron negativo en la gráfica 16. En esta gráfica se comprueba si los médicos que no manipulan aparatología estética de alta complejidad estarían confiados que el esteticista la manipule. En efecto el 40% correspondiente a 3 de los encuestados estuvieron de acuerdo en que sea el esteticista quien manipule este tipo de aparatología.

El 60% correspondiente a 4 coincidió en que el esteticista no debe manipular este tipo de aparatología puesto que está exclusivamente reservada para profesionales del área médica.

Gráfico 18.

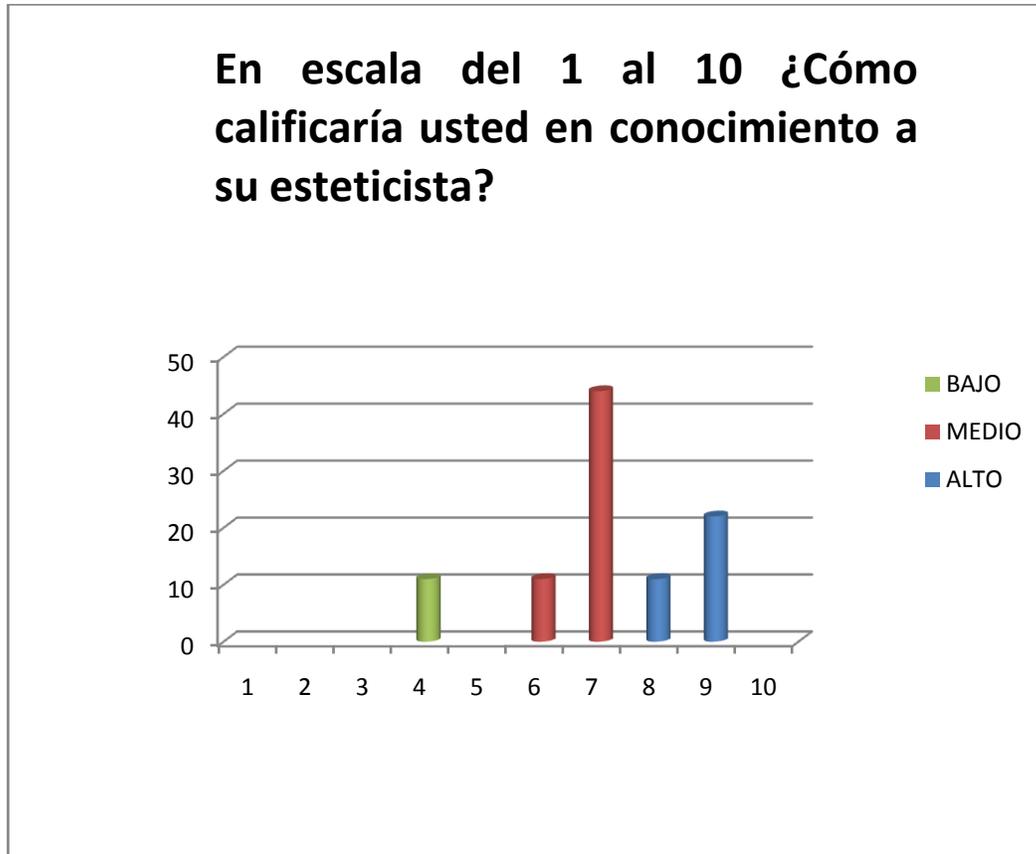


Muestra: 25 sujetos

Se observa en el gráfico 18 que el 22% de los profesionales de la medicina estética encuestados opinaron en que aunque su demanda de trabajo en cuanto a procedimientos mínimamente invasivos sea elevada en ningún momento entrenarían al esteticista para que el los administrara en lugar del médico.

El 78% restante opinan en si entrenar al esteticista en procedimientos invasivos in embargo al entrenarlo quedan al tanto de que cada vez que este administre uno esté bajo su supervisión.

Gráfico 19.



Muestra: 25 sujetos

Se observa en el gráfico 19 que el 11% de la muestra encuestada opinó que sus esteticistas se encuentran en un rango de conocimiento bajo en el cual el puntaje dado en escala del 1 al 10 fue de un 4.

En el rango de conocimiento medio el 11% los encuestados opinaron que sus esteticistas están en un 6 y el 44% coincidieron en que sus esteticistas están en un rango de conocimiento de 7.

El restante 11% opinó que sus esteticistas están en un rango de conocimiento alto dándoles un puntaje de 8 y el restante 22% coincidió con un puntaje de 9.

5.6 Análisis y Discusión de los resultados

En base a los resultados obtenidos en las encuestas realizadas se puede deducir que el conocimiento académico de un esteticista suele ser deficiente inclusive para los tratamientos que no traspasan la barrera cutánea. Esto refleja que las escuelas que forman a estos profesionales no contienen una maya curricular que este lo suficientemente sustentada en cátedras que formen y entrenen al esteticista en los procedimientos, técnicas y conocimientos científicos que deberían de tener. **(Gráfico 19, 9)**

Los resultados reflejan que únicamente el 11% de la población encuestada afirma que su esteticista posee formación superior avalada por una institución seria que cuenta con los requisitos que demanda el Ministerio de Educación. **(Gráfico 9)**

El resto han cursado en academias o se han sometido a cursos online que cuentan únicamente con un tiempo de duración de 6 meses como máximo, en los cuales no se logra abarcar todo el conocimiento necesario para laborar dentro de una clínica estética.**(Gráfico 9)**

El conocimiento de los esteticistas egresados de estas instituciones educativas se va afinando en la medida en la que se les capacita en las clínicas estéticas. Generalmente se les capacita en procedimientos propios de la clínica como tratamientos faciales especializados, peelings químicos básicos, drenaje linfático, masoterapia e inclusive mesoterapia, sin embargo este último procedimiento se admite si y solo si el médico está supervisando al esteticista. **(Gráfico 15, 13, 7, 6, 2)**

Al respecto de procedimientos mínimamente invasivos como la mesoterapia el 78% de los médicos encuestados estuvieron de acuerdo en capacitar al esteticista en realizarlos, sin embargo al cuestionar si es importante establecer una ley en la que se establezca los límites, alcances de esta profesión el 100% de los encuestados incluyendo el 78% que opinaron en capacitar en procedimientos mínimamente invasivos, estuvieron de acuerdo en que esta ley sea promovida, por lo cual si esta ley se llegara a establecer, es importante que tanto el Médico como el Esteticista la cumplan. En cuanto al médico estando sabedor que no debe capacitar al esteticista en los procedimientos ya mencionados y el esteticista

siendo ético evitando realizar procedimientos que no son de su área profesional. **(Gráficos 18, 15, 10, 5)**

100% de los encuestados coincidieron en que el esteticista en su formación cuente con prácticas hospitalarias. Las prácticas hospitalarias reforzaran los conocimientos técnicos y prácticos del esteticista, especialmente en el análisis y diagnóstico de pacientes con patologías que involucren la piel además del trato con el paciente que visita el consultorio indicaron los profesionales de la medicina estética. **(Gráfico 12)**

El 45% y el 33% de los profesionales médicos coincidieron en que el esteticista debe estar adecuadamente entrenado en conocimientos de anatomía y fisiología puesto que los procedimientos que se realizan en clínica demandan de conocimiento profundo al respecto, no solo para los procedimientos mínimamente invasivos; los procedimientos no invasivos requieren de un conocimiento adecuado de anatomía y fisiología puesto que se debe saber su mecanismo de acción, el efecto que causaran además el nivel al que trabajarán. **(Gráfico 11)**

Conclusiones

1. Conociendo y delimitando el campo de acción del esteticista podemos concluir que todos los procedimientos y tratamientos para los cuales está entrenado no traspasan la barrera cutánea en ninguna circunstancia. Por consiguiente queda señalado que un esteticista no está apto para realizar procedimientos que pertenezcan al profesional médico, no porque no tenga el conocimiento para hacerlo sino porque al momento de presentarse una emergencia médica el esteticista no está entrenado para solucionarla.
2. Sin embargo el esteticista si podrá asistir al médico en procedimientos mínimamente invasivos, entonces se deduce que el profesional conoce todo el instrumental, normas de asepsia y antisepsia, fármacos, dosificaciones y técnicas de colocación de los distintos tratamientos que proporciona el médico estético.
3. Parte de la asistencia del esteticista en un procedimiento mínimamente invasivo en la clínica de medicina estética se debe al trabajo interdisciplinario que este puede llevar a cabo con el médico estético suministrando tratamientos cosmetológicos que ayuden a potenciar y mantener los resultados obtenidos en un procedimiento de nivel médico.
4. Todo profesional esteticista debe estar conocedor del objetivo, campos de aplicación, límites y principios éticos de su profesión, especialmente cuando estos no laboran en un centro de medicina estética puesto que al proporcionar tratamientos que no son de su competencia no existe un profesional médico que los supervise al momento de surgir un problema durante el procedimiento.
5. Los intrusismos profesionales son muy comunes en esta profesión, estos surgen como consecuencia de la no reglamentación y regulación de la misma dentro del país por lo que es común ver a esteticistas llevando a cabo procedimientos pertenecientes a los facultativos médicos tanto en clínicas de medicina estética como en consultorios de estética no médica.

6. Como consecuencia de esta investigación se pudo conocer que los profesionales de la estética médica están abiertos a que el esteticista lleve a cabo algunos procedimientos invasivos bajo su supervisión.
7. Se determinó según la investigación, muchos de los esteticistas que laboran en clínicas de estética están capacitados para llevar a cabo procedimientos mínimamente invasivos, ya que la constante experiencia y observación hacen que tenga conocimientos prácticos de las técnicas de aplicación y niveles de inyección.

Recomendaciones

1. Los intrusismos del profesional esteticista serán mermados en la medida en que se establezcan reglamentaciones para su ejercicio. La implementación de un código deontológico ayudara a proteger, avalar y guiar al profesional esteticista en la realización de su ejercicio.
2. Para formalizar el sector, las escuelas encargadas de impartir conocimientos a los esteticistas deben buscar estar avaladas por una institución gubernamental como el Ministerio de Educación para que los profesionales egresados de la misma cuenten con un título formal y con sus debidos reconocimientos legales.
3. Dentro de la maya curricular del esteticista deben incluirse cátedras acerca de asistencia médica, puesto que cuando el esteticista sale a laborar en el sector una de sus principales fuentes de trabajo es ofrecer sus servicios dentro de una clínica de medicina estética. El esteticista está íntimamente ligado al sector de la estética médica, realiza trabajo interdisciplinario con el médico estético, suele ser su mano derecha por lo cual debe estar sumamente conocedor de todos los procedimientos y técnicas que este realiza.
4. El esteticista debe buscar siempre estar a la vanguardia de los tratamientos en la industria de la estética esto dará valor agregado al momento de desempeñar dentro de una clínica de medicina estética.

Referencias Bibliográficas

1. 123 TEST. (2017). Obtenido de <https://www.123test.es/profesiones/profesion-esteticista/>
2. AIEP. (2017). Obtenido de <http://www.aiep.cl/carrera/estetica-profesional/53/>
3. al, C. R. (07 de 08 de 2003). *Conceptos de Bioseguridad Parte I*. Obtenido de http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0001-63652003000300016
4. al, P. V. (2014). *Medicina estética y cosmética: optimización de resultados con mesoterapia*.
5. al, R. R. (10 de 11 de 2009). *ACTAS Dermo-Sifiligráficas* . Obtenido de <http://actasdermo.org/es/materiales-relleno-tipos-indicaciones-complicaciones/articulo/S0001731010001857/>
6. Alvarez, M. (20 de 1 de 2015). *Clas stetica*. Obtenido de <https://clasestetica.wordpress.com/2015/01/20/historia-de-la-belleza-estetica/>
7. Amor, S. C. (2017). Obtenido de <http://www.webfvea.com/esteticista/>
8. Arteaga, A. (02 de 09 de 2003). *Acta Odontológica*. Obtenido de https://www.actaodontologica.com/ediciones/2003/3/conceptos_bioseguridad.asp
9. Asociación de Esteticistas del Peru. (2017). Obtenido de <http://asociaciondeesteticistasdelperu.com/CodigoDeontologico.pdf>
10. BBVA. (3 de 11 de 2017). *FUNDEU*. Obtenido de <http://www.fundeu.es/recomendacion/esteticista/>
11. Boris Sommer, G. S. (4 de 11 de 2017). *Centrosbys.com*. Obtenido de La Toxina Botulínica en la Medicina Estética : http://centrosbys.com/descargas/bys_LaToxinaBotulinicaenlaMedicinaEstetica.pdf
12. Campo, M. (06 de 11 de 2017). *IML*. Obtenido de <https://www.iml.es/hilos-magicos-faciales/>
13. Cecilia, P. M. (s.f.). *CaceGlobal*. Recuperado el 12 de 12 de 2017, de Cace Virtual Consejo Argentino de Ciencias Estéticas: <https://caceglobal.org/wp-content/uploads/2016/02/Plasma-rico-en-plaquetas-1.pdf>

14. CGT. (2007). Obtenido de http://www.cgtsanidadlpa.org/f/opes/aux_enfermeria/T14-AE-SCS-2007.pdf
15. Cirugia y Estetica . (2017). Obtenido de <https://cirugiayestetica.org/dermatologia-cosmetica>
16. Cirugia y Estetica . (2017). Obtenido de <https://cirugiayestetica.org/rellenos-inyectables>
17. Combol, L. A. (02 de 03 de 2013). *Bioseguridad*. Obtenido de <http://www.higiene.edu.uy/parasito/coursep/bioseg.pdf>
18. Cosmetologas de Chile. (2017). Obtenido de <http://www.cosmetologaschile.cl/quienes-somos/http://www.cosmetologaschile.cl/quienes-somos/>
19. Cosmetologia y Spa. (5 de 03 de 2015). Obtenido de <http://www.cosmetologiayspa.com/diferencias-entre-una-clinica-estetica-spa-y-cabina/>
20. Desire Estetica . (2017). Obtenido de <http://desireestetica.es/que-diferencias-existen-entre-una-esteticien-y-una-esteticista/>
21. Díaz, L. M. (2017). *Medicina Estetica* . Obtenido de http://www.seme.org/area_pro/textos_articulo.php?id=3
22. DPTO. Asesoría Jurídica. (10 de 09 de 1980). Obtenido de <http://webhosting.redsalud.gov.cl/transparencia/public/seremi2/Reglamento%20Cosmetologia.pdf>
23. Educa Web. (2017). Obtenido de <http://www.educaweb.com/profesion/esteticista-24/>
24. Essenza Medicina Estética. (s.f.). Obtenido de <http://www.essenzamedicinaestetica.com/pdfs/carboxiterapia.pdf>
25. Esteticas, C. A. (2017). *Mesoterapia*. Obtenido de <https://caceglobal.org/wp-content/uploads/2017/03/MESOTERAPIA-1.pdf>
26. Estrada, C. G. (07 de 2011). *ASEPSIA, ANTIASEPSIA Y BIOSEGURIDAD* . Obtenido de <http://blog.utp.edu.co/cirugia/files/2011/07/Asepsia-y-Antiseptia3.pdf>

27. et.al, S. B. (2007). *Técnicas mínimamente invasivos de rejuvenecimiento oculofacial*. New York, EUA: AMOLCA.
28. Gobierno de Bogota . (30 de 12 de 2001). *Alcaldia Bogota*. Obtenido de <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Normal.jsp?i=14756>
29. Gobierno de Colombia. (2017). *En Colombia* . Obtenido de <https://encolombia.com/medicina/materialdeconsulta/prof-salud/cosmetologia/>
30. Grupo Heurema. (S.F). *HEUREMA*. Obtenido de <http://www.heurema.com/Origenes0.htm>
31. INCADE. (02 de 07 de 2010). Obtenido de <http://institutincade.blogspot.com/2010/07/rejuvenecimiento-facial-ablativo.html>
32. Instituto Nacional de Educación Tecnológica . (02 de 2015). Obtenido de http://catalogo.inet.edu.ar/files/pdfs/info_sectorial/estetica-profesional-informe-sectorial.pdfhttp://catalogo.inet.edu.ar/files/pdfs/info_sectorial/estetica-profesional-informe-sectorial.pdf
33. Knoll, B. (2014). *Atlas ilustrado de Mesoterapia estética*. Buenos Aires, Argentina: Ediciones Journal.
34. Lieber, E. (01 de 11 de 2003). *El Tiempo* . Obtenido de <http://www.eltiempo.com/archivo/documento/MAM-1009380>
35. Lopez, P. V. (2013). *DPCMEC*. Barcelona, España: METGES DE ESTETICA. Obtenido de https://www.comb.cat/cat/colegi/seccions/estetica/docs/DPCMEC0_cast.pdf
36. Minieducación. (29 de enero de 2006). *Minieducación.gov*. Obtenido de <http://www.mineduacion.gov.co/cvn/1665/fo-article-93432.pdf>
37. Ministerio de Salud Colombia . (03 de 11 de 2017). Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/default.aspx>
38. Nuñez, B. (17 de 12 de 2010). *Mail x Mail*. Obtenido de <http://www.mailxmail.com/curso-cosmetologia-estetica-profesional/historia-belleza>
39. Oyarzun, D. D. (15 de 09 de 2010). Productos de relleno inyectables en dermatocosmética. *Revista Panamericana de Flebología, Linfología y Medicina Estética*.

40. Patiño, D. J. (23 de 04 de 2014). *SCRIBD*. Obtenido de <https://es.scribd.com/document/219872152/TESIS-OZONOTERAPIA>
41. Pimentel, A. d. (2010). *Médecina y Cirugía Estética en el Consultorio* . Sao Paulo, Brasil : AMOLCA.
42. Pol, D. C. (2014). *Dra. Claudia Pol Cirugia Plástica & Medicina Estetica* . Obtenido de <http://www.drclaudiopol.com.ar/aclaracion-respecto-del-polimetacrilato-pmma-y-su-aplicacion/>
43. Radiology Information. (s.f.). *Radiology Information*. Obtenido de <https://www.radiologyinfo.org/sp/glossary/glossary1.cfm?gid=649>
44. Real Academia Española. (s.f.). *Diccionario Panhispánico de la Real Academia Española*. Obtenido de <http://lema.rae.es/dpd/srv/search?id=idq38NAvND6xLbTuQC>
45. Sef Carm. (11 de 12 de 2017). Obtenido de [http://www.sefcarm.es/web/pagina?IDCONTENIDO=41152&IDTIPO=11&RAS TRO=c\\$m5082,5150](http://www.sefcarm.es/web/pagina?IDCONTENIDO=41152&IDTIPO=11&RAS TRO=c$m5082,5150)
46. Sef Carm. (2017). Obtenido de [http://www.sefcarm.es/web/pagina?IDCONTENIDO=10391&IDTIPO=11&RAS TRO=c\\$m29962,30061,9983,10043,10103,10850](http://www.sefcarm.es/web/pagina?IDCONTENIDO=10391&IDTIPO=11&RAS TRO=c$m29962,30061,9983,10043,10103,10850)
47. Silvana, D. (12 de 12 de 2017). *Medd.eddu.ar*. Obtenido de Universidad Nacional del Nordeste (U.N.N.E): <https://med.unne.edu.ar/sitio/multimedia/imagenes/ckfinder/files/files/clase27-2014.pdf>
48. Tomatis, D. (2015). *ESTETICISTA, LA PROFESIÓN OLVIDADA*. Córdoba, Argentina: Tinta Libre Ediciones .
49. Trelles, D. M. (10 de 09 de 2017). *Centro Europeo de Cirugia Estetica*. Obtenido de <https://www.centroeuropeodecirugiaestetica.com/peelings-conceptos/>
50. Tufet, D. J. (04 de 10 de 2016). *Esthetic World*. Obtenido de <http://estheticworld.es/medicos-esteticos-y-esteticistas-unidos-por-la-belleza/>
51. UNAM. (2017). Obtenido de <http://www.iztacala.unam.mx/rrivas/NOTAS/Notas10Preparacion/anesttopica.htm>

52. Valcárcel, R. (1999). *Arte y Belleza Estetica Medieval* . Obtenido de http://www.estagiodeartista.pro.br/artedu/cultuarte/talleres/taller_2in_1.htm

Glosario

1. **AEP:** Asociación de Esteticistas del Perú
2. **ASEMEG:** Asociación de Medicina Estética de Guatemala.
3. **Alopatía:** Medicina convencional. Remedio que produce un efecto contrario a los síntomas de la enfermedad.
4. **Autólogo:** Se refiere a los trasplantes y las transfusiones en los cuales la misma persona es a la vez donante y receptora.
5. **Bioenergético:** Método que relaciona las expresiones corporales, emociones y carácter de los pacientes y su estructura muscular y nos permite desbloquear zonas del cuerpo humano cargadas y rígidas.
6. **Blefaroespasmio:** Anomalía en la función de los músculos de los párpados, la cual produce una contracción involuntaria de los mismos.
7. **CDC:** Center for disease control, Centro de control de enfermedades de Atlanta.
8. **Cosmecéutico:** Producto que cumple función de cosmético y fármaco. Trata o retarda signos de envejecimiento o inestetismos cutáneos.
9. **DEF:** Dermatopaniculopatía edemato fibroesclerosa.
10. **Disfagia:** Dificultad o imposibilidad para tragar.
11. **Espícula:** Estructuras con forma de aguja, tienen función de agarre.
12. **Eritrocito:** Célula de la sangre, redonda que contienen hemoglobina y es encargada de llevar el oxígeno a todo los tejidos corporales.
13. **Extravasado:** Diseminación de un líquido corporal de su conducto normal.

- 14. Glicación:** Reacción química de la glucosa que ocurre principalmente en la dermis.
- 15. Homeopatía:** Terapia que se fundamenta en la ley de similitud o semejanza.
- 16. Homotoxina:** Toxina humana, proviene de homo ->Hominis -> Hombre, y toxicon -> veneno.
- 17. Inervado:** Distribución de los nervios en una zona del cuerpo.
- 18. Inestetismo:** Características corporales que no concuerdan con los cánones de belleza establecidos como correctos.
- 19. Mioestimulante:** Estimula las fibras musculares.
- 20. Nutracéutico:** Alimento o parte de él que proporciona beneficios a la salud implicando la prevención y tratamiento de padecimientos.
- 21. Ortoestática:** Posición de pie y erecta.
- 22. Patología:** Estudio de los trastornos anatómicos y fisiológicos de las estructuras corporales enfermas, además de los síntomas y signos por medio de los que se manifiestan las enfermedades.
- 23. Pexia:** Levantar o reafirmar una estructura corporal ptósica.
- 24. Ptosis:** Caída, disminución del tono o firmeza de un tejido corporal.
- 25. Rítide:** Arruga.
- 26. Serología:** Estudio de las secreciones corporales.
- 27. Vascularizado:** Distribución de los vasos sanguíneos en una zona del cuerpo.