

11241
2
Zej



**Universidad Nacional Autónoma
de México**

Departamento de Psiquiatría y Salud Mental
Facultad de Medicina

**FRECUENCIA DE TRASTORNOS Y RASGOS DE PERSONALIDAD
EN SOLICITANTES A CIRUGIA ESTETICA DE NARIZ**

T E S I S

para obtener el Grado de Especialista en
PSIQUIATRIA
que presenta

DR. FRANCISCO JAVIER GARCIA ENCINAS

Asesor: Dr. Héctor A. Ortega Soto

Supervisor de tesis: Dr. Héctor A. Ortega Soto

Instituto Mexicano de Psiquiatría



**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

1994



Universidad Nacional
Autónoma de México



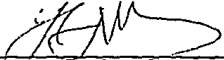
UNAM – Dirección General de Bibliotecas Tesis Digitales Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS © PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis está protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

Vo. Bo.



Dr. Héctor A. Ortega Soto
Asesor y Supervisor de Tesis

AGRADECIMIENTOS

Al Dr. Héctor A. Ortega Soto. Investigador del Instituto Mexicano de Psiquiatría, por su valiosa asesoría y críticas al trabajo.

Al Dr. Ignacio Trigos Micoló. Jefe del Servicio de Cirugía Plástica Reconstructiva del Hospital General "Manuel Gea González", por su orientación y estímulo.

A las Secretarías del Servicio de Cirugía Plástica Reconstructiva del Hospital General "Manuel Gea González"; Sritas: Lilian Pizarra Acosta y Ma. de la Luz Pérez, por su colaboración y sus finas atenciones.

A la Srita. Concepción Toledo Torres, por su excelente mecanografía y cooperación siempre amable.

A los pacientes, que participaron en el estudio por su colaboración sin la cuál no hubiera sido posible realizar el estudio.

I N D I C E .

- I. ANTECEDENTES
- II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA
- III. JUSTIFICACION
- IV. OBJETIVO DE LA INVESTIGACION
- V. HIPOTESIS
- VI. DISEÑO DE LA INVESTIGACION
- VII. RESULTADOS
- VIII. DISCUSION
- IX. BIBLIOGRAFIA

I. ANTECEDENTES

La cirugía estética de nariz (CEN), es un procedimiento quirúrgico relativamente sencillo, que parece tener un significado psicológico importante para aquellos pacientes que se someten, o intentan someterse a esta intervención (P. Marcus, 1984).

Es probable que entre las razones que han hecho de la cirugía estética de nariz, una intervención popularmente aceptada por los individuos es que sea experimentada para obtener un sentido de bienestar personal, además, la obsesión narcisista de las décadas de los setentas y ochentas, el temor a ser viejo, los cambios en las reglas morales y sexuales del siglo XX, así como los constantes avances en las técnicas de la cirugía plástica (P. Marcus, 1984).

Una gran dificultad en la literatura empírica sobre Rinoplastia estética es la falta de claridad en la definición y la descripción de las medidas o instrumentos utilizados. En particular, esta crítica se aplica al uso de entrevistas psiquiátricas no estructuradas y con focos de atención variables, así como también al uso de cuestionarios no validados (P. Marcus, 1984). La mayor crítica de este tipo de metodología, es que hace imposible su replicación, lo cual es un requisito vital del trabajo científico (P. Marcus, 1984).

Según Marcus (1984), los estudios de Hay en 1970, de Wright y Wright en 1975, y de él mismo, en los cuales se han utilizado grupos control, indican que los pacientes que se someten a CEN, muestran características de la personalidad narcisista, especialmente un intenso involucramiento intrapersonal, frecuentemente ven a los demás como una extensión de

ellos mismos o existiendo para el propósito de servirles; paradójicamente su autoestima es baja, lo cual los lleva, como mecanismo compensatorio, a buscar constantemente una confirmación de sí mismos (P. Marcus, 1984).

Además, son exhibicionistas y reclaman atención y admiración permanente, preocupándose frecuentemente con fantasías de éxito ilimitado, poder, amor ideal y belleza.

Sus relaciones interpersonales están alteradas, carecen de empatía, ya que son incapaces de percibir cómo sienten los otros, pues siempre están preocupados en ellos mismos, esperan favores de otros, sin tener responsabilidades recíprocas, de tal manera que cuando la gente no hace lo que ellos quieren, reaccionan con sorpresa y coraje.

Baker y Smith, en 1939 realizaron evaluaciones de personalidad en 312 pacientes de cirugía plástica facial, dividiéndolos en tres grupos: El grupo no. 1: consistió en personas bien adaptadas; el grupo no. 2: consistió en neuróticos, quienes se sienten "incapacitados" por su defecto e inconscientemente lo utilizan como defensa; el grupo no. 3: consistió en prepsicóticos y psicóticos, los cuales focalizaban todos sus problemas en su anormalidad facial. Estos autores, concluyeron que se debe considerar a la personalidad y al estado emocional del paciente que solicita cirugía facial, en el intento para disminuir las complicaciones emocionales que el cirujano, pueda enfrentar a pesar de los buenos resultados técnicos.

Hill y Silver en 1950, en su estudio sobre las motivaciones dinámicas de pacientes que se sometieron a cirugía estética, encontraron que dichas motivaciones eran determinadas por frustraciones en las relaciones interpersonales, o seguían a algún evento que alteraba las defensas del "Yo". Frecuentemente en adolescentes, el rechazo de algún defecto fi

sico, elaborado en su fantasía por problemas edípicos. En muchos casos la cirugía estética fue un éxito, pero no así la respuesta emocional, la cual era negativa o revelaba un conflicto psíquico; recomendando los autores la psicoterapia como coadyuvante en esos casos.

Macgregor (1950), describe las motivaciones psicológicas por las que las personas solicitan CEN, entre éstas menciona: El deseo de alterar la personalidad por los cambios en la apariencia física, la creencia de que la cirugía plástica podría corregir dificultades psicológicas y manifestaciones psicósomáticas, el deseo de aliviar sentimientos de inferioridad eliminando defectos que otros han criticado, y la necesidad narcisista de ser admirado, querido y popular.

Eugene Meyer, Wayne E., Jacobson y cols. (1960), en su estudio con 30 mujeres que solicitaron Rinoplastía, encontraron lo siguiente: El nivel educativo era de bueno a excelente, el nivel intelectual era de normal a superior, la actividad laboral se caracterizaba por ser muy eficiente y productiva, no tenían antecedentes psiquiátricos en la familia, los diagnósticos psiquiátricos más frecuentes correspondieron a personalidades obsesivas, las actitudes hacia la nariz y la cara usualmente fueron quejas acerca de un sentido de desarmonía entre la forma de la nariz y el resto de la cara, generalmente una nariz muy larga; las actitudes hacia la operación involucraban la aprobación de la madre, incluso en las mujeres casadas la respuesta de la madre era de mayor significancia emocional que la del esposo. En relación a los atributos físicos de las pacientes, éstas tendían a ser esbeltas. La evaluación psiquiátrica fue bien aceptada según el autor, las motivaciones de estas pacientes involucraban factores conscientes, preconcientes e inconscientes.

Entre los factores conscientes se incluían elementos culturales de tipo estático, tales como el deseo de ser más bella y atractiva, así como tener una mejor oportunidad de establecer relaciones de amistad y cortejo. A nivel preconscious se encontró la incorporación de patrones parentales rígidos, restrictivos hacia la sexualidad y el rol femenino, que bloqueaban la expresión de la vida emocional e instintiva; aspectos secundarios de vergüenza, culpa y coraje derivaban de esta sensación de bloqueo, agregándose a la sensación de deformidad física. Como motivación inconsciente, los autores postulan una identificación ambivalente con uno o ambos padres, generalmente con el padre, aunque la secuencia indicaba una temprana ambivalencia con la madre, seguida de una identificación a través de la imitación, con el padre como solución parcial, y posteriormente una consolidación de la estructura del carácter. Dos terceras partes de las pacientes identificaban su nariz con la del padre y posterior a la cirugía había una reconciliación con la madre, además de resentimiento para con el padre. Concluyen los autores, mencionando que en todas las pacientes, independientemente de la edad, la preocupación por su nariz fea e inadecuada, data del periodo de la adolescencia. Los problemas en la etapa de la adolescencia son cruciales en la conformación del uso defensivo de sentimientos de deformidad de la nariz como un intento para sobreponerse a conflictos psicosociales.

En otro estudio, estos mismos autores (Jacobson y cols., 1960), evaluaron a 18 pacientes masculinos que buscaban cirugía estética, principalmente Rinoplastia, encontrando mayores trastornos emocionales en este grupo. El patrón de relación con los padres, mostraban que tenían una relación más cercana con la madre, el padre estaba ausente o marcaba una dis

tancia emocional o era rechazante; de este grupo en estudio 7 eran psicóticos, 4 neuróticos y 7 tenían de moderados a severos trastornos de personalidad; en contraste con el grupo de mujeres que solicitaban Rinoplastía, de las cuales sólo 16 de las 30 se les dió Dx psiquiátrico, y de estas 16 sólo una era psicótica, 2 neuróticas, y las 13 restantes se les diagnosticó de moderados a severos trastornos de la personalidad.

Belfer y cols. en 1979, observaron que la cirugía estética es frecuentemente solicitada por razones no realistas, cuando el paciente está contemplando un cambio importante en su estilo de vida, como por ejemplo, el divorcio; estos pacientes parecen tener problemas en su identidad, que sólo se hace consciente después de la cirugía estética, con cambios de la pasividad y aislamiento a la participación y actividad.

Más recientemente Uriel Last y cols. (1983), estudiaron en mujeres solicitantes a Rinoplastía la correlación entre el grado de deformidad nasal objetiva y varios aspectos psicológicos tales como la integración de su identidad, bienestar psicológico y aceptación de sí mismo. Encontraron que existe una asociación paradójica entre el grado de defecto nasal y el malestar subjetivo, ésto es, las mujeres con mínimas o medianas deformaciones nasales, experimentaban mayores malestares psicológicos que las mujeres con obvios defectos nasales. Así las solicitantes de cirugía estética de nariz con mayores defectos nasales estaban mejor adaptadas socialmente y eran mentalmente más sanas que las solicitantes con mínimos o medianos defectos nasales.

En 1945, Linn y cols., propusieron, en base a un estudio con entrevistas psiquiátricas no estructuradas de 50 pacientes que se sometieron a Rinoplastía, el "Síndrome Psiquiátrico con Rinoplastía". Estos pa-

cientes como grupo, creían que la gente "los miraban hacia abajo", por la forma de su nariz eran tímidos y retraídos. En situaciones sociales sufrían de ansiedad importante y realizaban manierismos peculiares con sus manos, cuyo propósito aparente era el esconder su nariz, mientras establecían una conversación no eran capaces de mantener una atención adecuada a cualquier situación, ya que una parte de su atención se desviaba. Según este autor, la cirugía revirtió este Síndrome mediante una reorganización en la imagen mental del paciente sobre sí mismo.

P. Marcus (1984), reporta una prevalencia del 83% del Síndrome descrito por Linn, en las 20 pacientes que estudió, y concuerda con los efectos beneficiosos de la CEN; en cuanto al aumento en la autoestima y la reorganización de la imagen de sí mismo. En 1975, Wright y Wright en un estudio comparativo de personalidad en 90 pacientes que solicitaron Rino-plastia estética encontraron ciertos patrones de personalidad disruptivos que caían en la categoría de trastornos de personalidad, describiéndolos como el trastorno de Personalidad Inadecuada, el cuál presentaba dos modalidades el tipo narcisista; Infantil y Seductor y el tipo Controlador, Manipulador, representando este trastorno la alteración psíquica más frecuente asociada a la cirugía estética de nariz.

Hasta donde sabemos no existen estudios acerca de la frecuencia de los trastornos de la personalidad en pacientes que se someten a algún procedimiento de cirugía estética.

II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Aunque los escasos reportes en la literatura, sugieren que los solicitantes de CEN, cursan con alteraciones psicológicas, compatibles con algún trastorno de la personalidad; se desconoce la prevalencia real de dichos trastornos en este grupo de pacientes.

III. JUSTIFICACION

Es probable que en los solicitantes de CEN, que cursan con un trastorno de la personalidad, esta búsqueda de cambio en su apariencia física, sea una manifestación sintomática de su trastorno psicológico y que, por lo tanto el resultado quirúrgico nunca satisfaga plenamente al paciente, las consecuencias de ésto, pueden ser múltiples: cirugías repetidas, depresiones mayores y hasta cuadros de psicosis reactivas breves. En tal caso sería recomendable un manejo primariamente psiquiátrico, con el fin de evitar complicaciones.

Así, el conocimiento de la prevalencia de los trastornos de personalidad en estos pacientes es indispensable para planear mejor y más integralmente las aproximaciones terapéuticas hacia ellos.

IV. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION

Determinar la frecuencia de trastornos de la personalidad, en solicitantes a cirugía estética de la nariz, y su relación con variables demográficas, tales como: edad, sexo, estado civil, ocupación, escolaridad,

religión y nivel socioeconómico.

V. HIPOTESIS

Existe una asociación significativa entre los individuos que demandan cirugía estética de nariz y los trastornos de personalidad.

VI. DISEÑO DE LA INVESTIGACION

Se trata de un estudio transversal, prospectivo, descriptivo y observacional.

Universo de estudio: Todos los solicitantes de cirugía estética de la nariz, que acudieron al servicio de cirugía plástica reconstructiva del Hospital General "Manuel Gea González", durante el período comprendido del 30 de julio de 1987 al 30 de noviembre de 1987; y que reunieron los siguientes criterios de inclusión:

- a) Pacientes mayores de 18 años
- b) Ambos sexos
- c) Que solicitaron cirugía estética de nariz

Criterios de exclusión:

- a) Negativa a participar en el estudio
- b) Presencia de cuadros psicopatológicos importantes como: esquizofrenia, psicosis maniaco depresiva, retraso mental, etc.

Criterios de eliminación:

- a) Pacientes que abandonan el estudio.

Método: A todos los pacientes del estudio, se les aplicó; la entrevista psiquiátrica estructurada para trastornos de personalidad basada en el DSM-III (SIDP), (PFOHL y cols., 1983).

Variables:

VARIABLE INDEPENDIENTE.- Demanda de cirugía estética de nariz.

VARIABLE DEPENDIENTE .- Frecuencia de trastornos de Personalidad.

VARIABLES ASOCIADAS .- Edad, sexo, estado civil, ocupación, escolaridad, religión y nivel socioeconómico.

PROCEDIMIENTO

La investigación se realizó en el servicio de cirugía plástica-reconstructiva (CPR), del Hospital General "Manuel Gea González", a partir del 30 de julio al 30 de noviembre de 1987. Todos aquellos solicitantes de CEN, que acudieron al servicio de CPR, fueron anotados en una libreta y se les tomó datos como: edad, sexo, estado civil, escolaridad, ocupación, religión, no. de expediente (en caso de tenerlo), teléfono y/o domicilio; esta información fue captada por la secretaria del servicio de CPR. El investigador entrevistó a cada solicitante para determinar si reunía los criterios de inclusión para el estudio; los días jueves de cada semana, ya que es el día en que todos los solicitantes de cirugía estética, son evaluados por un cirujano plástico experto, para determinar si iban a ser sometidos al procedimiento quirúrgico; si reunían los criterios de inclusión se

**ESTA TESIS NO DEBE
SALIR DE LA BIBLIOTECA**

se le informaba a cada solicitante, sobre la finalidad del estudio, así mismo se le pedía su consentimiento para participar en la investigación.

Una vez logrado ésto, el siguiente paso fue el programar por citas a cada solicitante, para que el investigador realizará la entrevista psiquiátrica estructurada para trastornos de la personalidad, basada en el DSM-III, con duración aproximada de 60 min., y que consiste en 160 preguntas agrupadas bajo 16 secciones (ver anexo).

Al finalizar la entrevista, el investigador llegaba a un diagnóstico de personalidad, ya que el instrumento de medición está diseñado y validado para ello (Stangl D. y cols., 1985).

Posteriormente una Trabajadora Social, realizaba un estudio para determinar el nivel socioeconómico de cada sujeto en investigación.

II. RESULTADOS

Se evaluaron 30 pacientes, solicitantes de cirugía de nariz, 22 mujeres y 8 hombres; la edad promedio en las mujeres fue de 23.95 con una desviación estándar de 6.30 y en los hombres de 23.75 ± 4.86 (tabla 1).

Con respecto al estado civil, los 8 hombres (100%) eran solteros, en tanto que las mujeres 4 eran casadas (18.2%), 3 divorciadas o separadas (13.6%) y 15 eran solteras (68.2%), las diferencias no son significativas $p = .2669$ (tabla 2).

En la tabla 3, se muestra la ocupación que desempeñaban los sujetos: 3 mujeres (13.6%) se dedicaban a las labores del hogar; 7 mujeres (31.8%) y 4 hombres (50%) eran estudiantes; 5 mujeres (22.7%) tenían una carrera profesional y ningún hombre pertenecía a esta categoría; 1 hombre

(12.5%) y 1 mujer (4.5%) eran técnicos; 3 hombres (37.5%) y 3 mujeres (13.6%) se catalogaron como empleados y el resto de las mujeres (13.6%) eran secretarías. Tampoco en esta variable existieron diferencias significativas.

En relación a la escolaridad de la muestra estudiada, se puede observar en la tabla 4 que más del 80% de los sujetos tenían estudios superiores a la secundaria. No existieron diferencias significativas en la frecuencia de individuos con y sin educación profesional completa entre ambos sexos ($p = 0.23$)

Únicamente a 4 sujetos (3 mujeres y 1 hombre) se les realizó una rinoplastia por razones funcionales, en el resto (19 mujeres y 7 hombres) la rinoplastia obedeció a motivos estéticos (tabla 5).

En la tabla 6, se muestra la frecuencia de los diagnósticos de personalidad, que se realizaron en la muestra total estudiada. No tuvieron ningún diagnóstico 2 mujeres (6.1%) y 1 hombre (7.7%); se evidenciaron rasgos histriónicos en 6 mujeres (19.2%) y en 1 hombre (7.7%); y un trastorno histriónico completo en 7 mujeres (21.2%). Además, 10 mujeres (30.3%) y 3 hombres (23.1%) presentaron rasgos narcisistas y, 2 mujeres (6.2%) y 3 hombres (2.3%) un trastorno narcisista. Los rasgos compulsivos se detectaron en 3 mujeres (9.1%) y el trastorno compulsivo en 1 hombre (7.7%); los rasgos esquizoides en 1 mujer (3.0%) así como los rasgos antisociales (3.0%). El trastorno paranoide fue evidente en 3 hombres (23.1%) y el trastorno dependiente en 1 mujer (7.7%). El número de diagnósticos es superior al número de pacientes dado que algunos pacientes tuvieron dos diagnósticos.

Cinco de los 8 hombres (62.5%) y 8 de las 22 mujeres (36.36%) mostraron al menos un trastorno de Personalidad. Sin embargo, las diferen-

cias no fueron significativas ($P = .149$). En cuanto a la prevalencia de características narcisistas e histriónicas (rasgos o trastorno), 19 pacientes (63%) de los 30 estudiados mostraron esta tendencia con una $P > 0.05$, siendo más alta la prevalencia de rasgos narcisistas ($P = .15$).

La prevalencia del trastorno histriónico en el sexo femenino (21.2%), fue la más elevada ($P < .05$).

En la tabla 7, se muestran los diagnósticos de personalidad en aquellos pacientes a los que se les realizó rinoplastia funcional, 1 mujer (33.3%) y 1 hombre (100%) tuvieron rasgos narcisistas, 1 mujer rasgos anti-sociales (33.3%) y 1 mujer con trastorno dependiente (33.3%).

Como se puede observar en la tabla 8, los diagnósticos de personalidad en rinoplastia estética fueron muy semejantes a los de la muestra total: 2 mujeres (6.7%) y 1 hombre (8.3%) no tuvieron diagnóstico; con rasgos histriónicos se encontró a 7 mujeres (23.3%); con rasgos narcisistas a 9 mujeres (30.0%) y a 2 hombres (16.7%); en contraste el trastorno narcisista se observó en 2 mujeres (6.7%) y 3 hombres (25.0%); los rasgos compulsivos en 3 mujeres (10.0%) y el trastorno compulsivo en 1 hombre (8.3%); los rasgos esquizoides se evidenciaron en 1 mujer (3.3%), el trastorno paranoide en 3 hombres (25.0%) y trastorno de evitación en 1 hombre (8.3%). Aquí también el número de diagnósticos es mayor que el número de pacientes, dado que algunos pacientes tuvieron dos diagnósticos. Los resultados de la muestra total son extrapolables a los resultados de rinoplastia estética, dado que sólo 4 pacientes corresponden al grupo funcional.

La asociación de diagnósticos se muestra en la tabla 9, 3 hombres tuvieron los diagnósticos de trastorno narcisista y trastorno paranoide, 2 mujeres de trastorno narcisista y trastorno histriónico, 3 mujeres y

1 hombre presentaban rasgos narcisistas y rasgos histriónicos, 4 mujeres trastorno histriónico y rasgos narcisistas, 2 mujeres rasgos narcisistas y rasgos compulsivos y 1 hombre trastorno compulsivo y rasgos narcisistas. En suma, 16 pacientes recibieron dos diagnósticos.

VIII. DISCUSION

Los hallazgos encontrados en este estudio, concuerdan con los de los estudios de Eugene Meyer, Wayne E., Jacobson y cols., en 1960 que encontraron que, en las 30 mujeres que solicitaron rinoplastia, el nivel educativo era de bueno a excelente y su actividad laboral se caracterizaba por ser eficiente y productiva. En las 22 mujeres de el presente estudio, el nivel educativo fue de bueno a excelente (tabla 3), la mayor parte de ellas eran profesionistas o estudiantes de alguna carrera profesional. Aun que el nivel educativo y ocupacional de los hombres fue menor, al realizarse una prueba exacta de Fisher no se encontró que las diferencias fueran estadísticamente significativas $P = .1813$, $P = .57$, y $P = .2308$.

Asímismo, los datos obtenidos en esta investigación concuerdan con los de Jacobson, Meyer y cols., (de 1960) acerca de que los pacientes masculinos que buscan cirugía estética presentan más trastornos emocionales que el grupo de mujeres. De los 8 hombres, 5 (62.5%) tenían al menos un trastorno de personalidad, en contraste con sólo 8 de las 22 mujeres (36.36%); sin embargo, dado que la "n" es pequeña, la diferencia no alcanzó a ser estadísticamente significativa ($P = .149$). Si consideramos que la probabilidad de encontrar un falso negativo, dado el supuesto de que la diferencia real de prevalencia es del doble, es de 31.5% ($Z_B = .48$), con la

diferencia observada (26%) era necesario haber estudiado a 40 pacientes por grupo para que la diferencia alcanzara significancia estadística. Es decir, la probabilidad de que exista un error tipo II es extremadamente alta.

Conforme a lo esperado, se encontró una alta prevalencia de características de personalidad narcisistas e histriónicas (rasgos o trastorno), 19 pacientes (63%) de los 30 pacientes estudiados, y ésta es significativamente mayor $P > 0.05$ que la de otras características. Estos hallazgos están de acuerdo con los de estudios previos (Hay, 1970; Wright y Wright, 1975 y P. Marcus, 1984).

El trastorno predominante en las mujeres fue el histriónico 21.2% ($P < .05$); en los hombres predominó el trastorno narcisista asociado al trastorno paranoide (3 de los 8 hombres, 37.5%), reflejando mayor psicopatología en el sexo masculino.

Este estudio muestra, en concordancia con los reportes previos de la literatura, que la prevalencia de características narcisistas e histriónicas en los pacientes solicitantes a cirugía de nariz es alta. Siendo los pacientes del sexo masculino los que tienen mayores trastornos emocionales. Sin embargo, se requiere de un grupo control, en una segunda fase de esta investigación para verificar los hallazgos encontrados.

Considero, que la prevalencia de características narcisistas e histriónicas (rasgos o trastorno) encontrados en este estudio, puedan comprenderse en función de factores socioculturales, tales como: la obsesión narcisista de la década de los 70's y 80's y la importancia en la apariencia física en la cultura occidental (donde la belleza es un atributo importante), aunado a un perfeccionamiento en las técnicas de la cirugía plástica disponibles para lograr una mejor apariencia física.

Por otra parte, entre las características psicológicas de estos individuos que solicitan, o se somete, a este tipo de intervención, podría mos señalar las siguientes: sentimiento grandioso de autoimportancia, el cual es un intento de compensar su baja autoestima; fantasías de belleza o de éxito ilimitado; necesidad exhibicionista de admiración y atención constantes; dificultad en sus relaciones interpersonales, con una falta de empatía para reconocer como sienten los otros, ya que ellos sólo están preocupados por sí mismos y esperan obtener favores especiales sin asumir responsabilidades recíprocas, experimentando sorpresa e ira cuando la gente no hace lo que ellos quieren.

Al parecer estos sujetos, necesitan de un acto físico (operación quirúrgica) que simbolice su esperanzada transformación personal, ya que creen o sienten que al realizar dichos cambios resolverán sus conflictos internos.

Aunque los estudios revisados en la literatura sugieren efectos beneficiosos a corto y largo plazo de la cirugía estética de nariz, ya que los sujetos muestran un mejor nivel de adaptación social y ajuste interpersonal (Wright y Wright, 1975; P. Marcus, 1984), los presentes datos indican que existen sujetos que presentan trastornos severos de personalidad, como los tres hombres con trastorno narcisistas y paranoides, que los convierten en candidatos cuestionables a rinoplastía, dadas sus expectativas no-realistas de la cirugía y su psicopatología severa.

Los presentes hallazgos, se orientarán a sensibilizar al cirujano plástico acerca de la necesidad de una evaluación psiquiátrica de aquellos individuos que muestren una percepción y/o expectativas no-realistas de su "deformidad nasal".

Esa colaboración entre el cirujano plástico y el psiquiatra per
mitirá garantizar un mejor resultado técnico y psicológico de los pacientes
que demanden cirugía estética de nariz.

TABLA 1

CARACTERISTICAS DE LA MUESTRA. EDAD

Sexo	Promedio	Desviación Estándar
F	23.95	6.30
M	23.75	4.86

TABLA 2.

CARACTERISTICAS DE LA MUESTRA. EDO. CIVIL DE ACUERDO AL SEXO.

Edo. Civil	Sexo	
	F	M
Soltera (o)	15(68.2%)	8(100%)
Casada (o)	4(18.2%)	-
Divorciada o separada	3(13.6%)	-
Total	22(100%)	8(100%)

TABLA 3

CARACTERISTICAS DE LA MUESTRA. OCUPACION DE ACUERDO AL SEXO

Ocupación	Sexo	
	F	M
Hogar	3(13.6%)	
Estudiante	7(31.8%)	4(50%)
Profesionista	5(22.7%)	-
Técnico	1(4.5%)	1(12.5%)
Empleado	3(13.6%)	3(37.5%)
Secretaria	3(13.6%)	-
Total	22(100%)	8(100%)

TABLA 4.

CARACTERISTICAS DE LA MUESTRA. ESCOLARIDAD DE ACUERDO AL SEXO.

Escolaridad	Sexo	
	F	M
Secundaria	3(13.6)	1(12.5%)
Técnico ó Comercio	6(27.3%)	-
Preparatoria completa	-	3(37.5%)
Preparatoria incompleta	2(9.1%)	1(12.5%)
Profesional completa	4(18.2%)	-
Profesional incompleta	6(27.3%)	3(37.5%)
Maestría	1(4.5%)	-
Total	22(100%)	8(100%)

TABLA 5.

TIPO DE RINOPLASTIA DE ACUERDO AL SEXO.

Tipo de Rinoplastia	Sexo	
	F	M
Rinofuncional	3(13.6%)	1(12.5%)
Rinoestética	19(86.4%)	7(87.5%)
Total	22(100%)	8(100%)

TABLA 6.

DIAGNOSTICO DE PERSONALIDAD DE ACUERDO AL SEXO.

Diagnóstico de Personalidad. DSM-III	Sexo	
	F	M
Ninguno	2(6.1%)	1(7.7%)
Rasgos Histriónicos	6(19.2%)	1(7.7%)
Trastorno Histriónico	7(21.2%)	-
Rasgos Narcisistas	10(30.3%)	3(23.1%)
Trastorno Narcisista	2(6.2%)	3(23.1%)
Rasgos Compulsivos	3(9.1%)	-
Trastorno Compulsivo	-	1(7.7%)
Rasgos Esquizoides	1(3.0%)	-
Rasgos Antisociales	1(3.0%)	-
Trastorno Paranoide	-	3(23.1%)
Trastorno Dependiente	1(3.0%)	-
Trastorno de Evitación	-	1(7.7%)
Total *	33(100%)	13(100%)

* El número de diagnósticos fue mayor que los pacientes.

TABLA 7

DIAGNOSTICO DE PERSONALIDAD EN RINOPLASTIA FUNCIONAL
DE ACUERDO AL SEXO.

Diagnóstico de Personalidad	Sexo	
	F	M
Rasgos Narcisistas	1(33.3%)	1(100%)
Rasgos Antisociales	1(33.3%)	
Trastorno Dependiente	1(33.3%)	
Total	3(100%)	1(100%)

TABLA 8.

DIAGNOSTICO DE PERSONALIDAD EN RINOPLASTIA ESTETICA
DE ACUERDO AL SEXO.

Diagnóstico de Personalidad	Sexo	
	F	M
Ninguno	2(6.7%)	1(8.3%)
Rasgos Histriónicos	6(20.0%)	1(8.3%)
Trastorno Histriónicos	7(23.3%)	-
Rasgos Narcisistas	9(30.0%)	2(16.7%)
Trastorno Narcisista	2(6.7%)	3(25.0%)
Rasgos Compulsivos	3(10.0%)	-
Trastorno Compulsivo	-	1(8.3%)
Rasgos Esquizoides	1(3.3%)	-
Trastorno Paranoide	-	3(25.0%)
Trastorno de Evitación	-	1(8.3%)
Total*	30(100%)	12(100%)

* El número de diagnósticos es superior que los pacientes.

TABLA 9.

ASOCIACION DE DIAGNOSTICOS

Dx. de Personalidad. DSM-III	F	Sexo	M
Trastorno Narcisista y Trastorno Paranoide	-		3
Trastorno Narcisista y Trastorno Histriónico	2		-
Rasgos Narcisistas y Rasgos Histriónicos	3		1
Trastorno Histriónico y Rasgos Narcisistas	4		-
Rasgos Narcisistas y Rasgos Compulsivos	2		-
Trastorno Compulsivo y Rasgos Narcisistas	-		1
Total	11		5

BIBLIOGRAFIA

1. Asociación Psiquiátrica Americana: Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales; Masson, S.A., Barcelona, 1983.
2. BAKER, W.Y. and SMITH, L.H.: Facial disfigurement and personality, JAMA, 11: 301, 1939.
3. BELFER, MYRON, MULLINKEN, J.B. COCHRAN, T.C.: Cosmetic surgery as and antecedent of life change; American Journal of Psychiatry, 136: 2, 1979.
4. JACOBSON, W., EDGERTON, M., MEYER, E., CASTER, A. and SHAUGHTER, R.: Psychiatric evaluation of male patients seeking cosmetic surgery, Plastic and Reconstructive Surgery, 126: 356, 1960.
5. HILL, G. and SILVER, S.A.: Psychodynamic and esthetic motivations for Plastic Surgery, Psychosomatic Medicine, 12: 345; 1950.
6. LAST, U., MOSES, S. and MAHLER, D.: Mental Health correlates of valid perception of nasal deformity in female applicants for aesthetic Rhinoplasty, Aesthetic Plastic Surgery; 7: 77-80, 1983.
7. LINN, L. and GOLDMAN, Y: Psychiatric observation concerning Rhinoplasty, Psychosomatic Medicine, 11: 307, 1949.
8. MACGREGOR, F. and SCHAFFNER, B.: Screening patients for nasal plastic operation, Psychosomatic Medicine, 12: 277, 1950.
9. MARCUS, P.: Psychological aspects of cosmetic Rhinoplasty, British Journal of Plastic Surgery; 37: 313-318, 1984.
10. MEYER, E., JACOBSON, W., EDGERTON, M. and CASTER, A.: Motivational patterns seeking elective plastic surgery (woman who seek Rhinoplasty), Psychosomatic Medicine; 22: 1960.

11. MOSES, S., LAST, U. and MAHLER, D.: After aesthetic Rhinoplasty, new looks and Psychological outlooks on post-surgical satisfaction, *Aesthetic Plastic Surgery*; 8: 213-217, 1984.
12. VAILLANT, G.E.E. and PERRY, J.C.: Personality disorders comprehensive text book of Psychiatry - IV. Kaplan, Sadock; 21: 974-975, 1985.
13. Wright and Wright: A psychological study of patients undergoing cosmetic surgery; *Arch. Otolaryngol*: Vol. 101: 145-151, March, 1975.