



**UNIVERSIDAD LATINA**

CAMPUS CUERNAVACA

CLAVE DE INCORPORACIÓN A LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE  
MÉXICO: 8344-25

---

---

**LA AUTOESTIMA Y ANSIEDAD COMO DETONANTE EN EL  
RECONOCIMIENTO DEL “YO” EN SUJETOS DE 17 Y 32 AÑOS DE  
UNA CLINICA DE CIRUGIA Y MEDICINA ESTETICA.**

**T E S I N A**

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

**LICENCIADA EN PSICOLOGÍA**

**P R E S E N T A:**

ADRIANA PATIÑO BELTRÁN

**DIRECTOR DE TESINA**

DRA. ARACELI SIXTOS MEDINA



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 esta 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.

## **AGRADECIMIENTOS:**

A la Universidad Latina por hacer realidad mi sueño.

A los Docentes que me enseñaron, guiaron y ayudaron en cada paso de mi carrera, aclarando mis dudas.

A la Doctora Araceli Sixtos, por sus enseñanzas, apoyo y tiempo incondicional.

Al profesor David Vargas, por su tiempo y enseñanzas durante este viaje.

A la Lic. Olga María Salinas Ávila, por su apoyo y gran amor que siempre me demostró.

## **DEDICATORIAS:**

- A Dios por su amor eterno.
- A mi familia, sin su apoyo no lo hubiese logrado.
- A la vida que me permitió llegar hasta este proceso.
- A mí misma por haber logrado esto...

**LA BELLEZA ES LA EXPRESIÓN ESTÉTICA DEL AMOR...**

**(Abraham Lincoln)**

## CONTENIDO

Resumen I

Introducción II

1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.....	1
1.1 Investigación Científica .....	1
1.2 Planteamiento del problema de investigación .....	2
1.3 Preguntas secundarias de investigación .....	3
1.4 Objetivos de la Investigación .....	3
1.4.1 Objetivo general de la investigación.....	3
1.4.2 Objetivos específicos de la investigación.....	3
1.5 Justificación de la investigación.....	4
1.6 Alcances.....	5
1.6.1 Limitaciones de la investigación.....	6
2 MARCO TEÓRICO.....	7
2.1 Eje de análisis 1: La ansiedad.....	7
2.1.1 Antecedentes de la ansiedad.....	7
2.1.2 Factores que desencadenan la ansiedad .....	12
2.2 Eje de análisis 2: La autoestima .....	13
2.2.1 Antecedentes de la autoestima .....	13
2.2.2 Factores que detonan la Autoestima .....	15
2.3 Eje de análisis 3: La cirugía estética.....	16
2.3.1 Antecedentes de la cirugía estética.....	16

2.3.2 La cirugía estética.....	21
2.4 Eje de análisis 4: La medicina estética .....	23
2.4.1 Antecedentes de la medicina estética .....	23
2.4.2 Fundamento de la teoría .....	27
3 METODOLOGÍA.....	30
3.1 Enfoque de investigación.....	30
3.2 Técnica de la investigación.....	30
3.3 Instrumento de la investigación.....	31
3.3.1 Muestra.....	34
3.4 Jueceo.....	38
4 ANÁLISIS DE RESULTADOS .....	40
4.1Análisis de datos e interpretación de la información del objeto de estudio.....	40
4.2 Hallazgos de investigación.....	54
Propuesta de trabajo.....	61
Bibliografía.....	68

## RESUMEN

La estética hoy en día es una pieza importante en la rama de la medicina, el atractivo físico en la sociedad actual se debe a los diferentes estereotipos que nos marca la sociedad. La economía es un factor importante en la estética, cuando los tiempos son buenos y hay una prosperidad económica crece el número de cirugías estéticas, de acuerdo a las investigaciones las cirugías más frecuentes en nuestro país son: Liposucción, Rinoplastia, Aumento de senos, Bichectomía y estiramientos faciales. Cabe mencionar que la cirugía estética es una de las especialidades con mayor demanda en nuestro país ya que no falta quien desea modificar su aspecto, no se debe olvidar que hay pacientes que pueden padecer el trastorno dismórfico corporal (TDC) es un trastorno somato morfo que consiste en una preocupación fuera de lo normal por algún defecto corporal. Las personas con este trastorno nunca se sienten a gusto con los resultados de su cirugía, sometiéndose una cierta cantidad de veces a los mismos procedimientos hasta llegar a una aceptación. Modificar el perfil o alguna parte de nuestro cuerpo no es tan grave, excepto cuando este se convierte en una obsesión.

La medicina estética tiene un valor añadido a la persona, puesto que le ayuda a conseguir un estado óptimo e salud: ya que: favorece la autoestima, mejora la salud psicofísica y aumenta la calidad de vida. Entre los procesos que aborda la medicina estética y los tratamientos más extendidos son: arrugas, alteraciones de pigmentación, alteraciones vasculares faciales, flaccidez, revoluminización facial o bioplastia, alteraciones estéticas de las uñas, alteraciones del pelo, estrías, varices y microvarices, insuficiencia circulatoria linfática, sobrepeso y obesidad, alteraciones del metabolismo entre otras más. (Alan, 1998).

## INTRODUCCIÓN

Saber si la autoestima es un factor detonante lo cual conlleva a las personas a querer modificar alguna parte de su cuerpo o rostro, de igual forma definir el papel de la ansiedad en pacientes que han pasado o estén por someterse a un procedimiento quirúrgico. Al final de la investigación, se explicó los cambios que notaron en la autoestima antes y después de pasar por un procedimiento de este tipo.

El tipo de investigación para esta investigación fue cualitativo, también conocido como interpretativo, es una de las alternativas más expedita de los investigadores sociales para interpretar y comprender la realidad social circundante, el objetivo de esta es obtener información que permita comprender la naturaleza y calidad de la conducta humana, es para estudiar a profundidad el mundo subjetivo de los individuos para comprender e interpretar sus motivaciones personales e internas, aquellas que no son observables como creencias, fantasías etc.

En cuanto los análisis de resultados se analizaron las diferentes respuestas que arrojaron las pruebas de investigación. Las respuestas encontradas durante esta prueba fue que los pacientes recurrieron a la cirugía estética porque no sentían satisfacción con lo que miraban a diario frente al espejo. Mencionando así que después de la cirugía tuvieron mayor interacción social y menos problemas para relacionarse con el medio que los rodea.

Las conclusiones encontradas en base a los antecedentes analizados sobre el tema fue la autoestima que es la confianza del ser humano para realizar las cosas e interactuar de una forma más sana con los demás. Ya que es una capacidad innata del ser humano para pensar y tomar decisiones que le serán de bien para su vida y encontrar el equilibrio que tanto busca. La confianza fue otro punto importante en este apartado, según los autores es lo más importante ya que consiste en valorar y reconocer lo que uno es o puede llegar a ser.

## CAPITULO I ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

### 1.1 Investigación Científica

(Anthony, 2011), refirió que la cirugía estética y la demanda social hacia ella están directamente conectadas con el bienestar. La cirugía estética es uno de los mejores empoderamientos de la salud, ya que el cuerpo se ha convertido en el depositario de la belleza, que en la sociedad moderna tiene un valor comercial.

“Padecer por la no belleza”

La Organización Mundial de la Salud (OMS) aclara que la salud es “un medio” y no “un estado abstracto” para llegar a un fin, su cuidado es un derecho fundamental y universal. El sujeto a través de ella como “recurso” se posibilita una vida individual, social y económica en un sentido productivo positivo. El individuo consciente de sus propias capacidades puede afrontar las tensiones normales de la vida, trabajar de forma productiva y fructífera, y es capaz de hacer una contribución a su comunidad. La sociedad tiene una estrecha relación con la salud y con toda la dimensión de variables que la conforman: económicas, culturales, y del estilo individual de vida.

(David, 2003), mencionó que la polémica sobre cirugía estética nace del cuestionamiento de psicólogos, antropólogos, sociólogos, feministas, médicos e inclusive de la población en general. La preocupación excesiva de quien se somete a una cirugía estética surge al no adecuarse a los patrones sociales y culturas de belleza, de acuerdo con lo que dicta la moda. La ideología de la sociedad moderna es una cultura de supervivencia narcisista y autónoma que crea un extremo de mayor vulnerabilidad del ser humano. La identidad de la sociedad moderna no está matizada por la tradición; y al liberarse de su cultura y tradiciones se encuentra propensa a sufrir una mayor vulnerabilidad social. La cirugía estética va más allá de una cara o un cuerpo perfecto, sino que es importante para socializar con los demás, te ayuda a modificar alguna parte que no te agrada y esto hará que el individuo se sienta mejor consigo mismo.

## 1.2 Planteamiento del problema de investigación

En esta investigación se hablará de la influencia de la ansiedad en sujetos de 17 a 32 años tras someterse a una cirugía estética, qué las llevó a pasar por un quirófano a temprana edad, si fue para sentirse bien con ellos mismos o para agradar a los demás. La investigación se llevó a cabo en la ciudad de Cuernavaca Morelos en una clínica especializada de nombre “Grupo Medical Alliance” una vez obtenidos los resultados identificaremos cuales fueron los factores por el cual se sometieron a un procedimiento quirúrgico, y los cambios emocionales antes y después de una cirugía estética.

Esta investigación podrá servir para concientizar a las personas de los supuestos riesgos que puede conllevar una intervención quirúrgica en un lugar que no cuente con los especialistas certificados y así mismo de los beneficios que obtendrán después de haber tenido los cuidados necesarios. ¿La autoestima y la ansiedad pueden ser un detonante en el reconocimiento del “yo” en personas de 17 a 32 años de edad para recurrir a un procedimiento estético?

Se debe estar consciente si realmente una intervención quirúrgica estética es lo mejor para solucionar los problemas emocionales. En ocasiones puede ser solo un remedio momentáneo y puede ser que no baste con eso, ninguna cirugía plástica puede corregir un problema emocional. Es importante conocer el impacto que tienen los estereotipos que nos muestran los medios de comunicación y redes sociales en las personas, así mismo mencionar las recomendaciones necesarias que se deben tomar en cuenta antes de someterse a un procedimiento estético quirúrgico como lo es el tipo de anestesia que se utilizó, el periodo de recuperación, riesgos a los que pueden estar expuestos, costos entre otras. Tener información suficiente sobre la clínica, que cuente con los permisos requeridos y el equipo adecuado para realizar alguna intervención tipo quirúrgico.

### 1.3 Preguntas secundarias de investigación.

1 ¿Qué es la autoestima?

2 ¿Qué es la ansiedad?

3 ¿Qué es la cirugía estética?

4 ¿Qué es el autoconcepto?

5 ¿Cómo se percibían antes y después de pasar por una cirugía?

6 ¿Qué cambios surgen en la personalidad después de haberse sometido a una cirugía estética?

### 1.4 Objetivos de la Investigación

#### 1.4.1 Objetivo general de la investigación

Conocer la influencia que tiene la autoestima y ansiedad en el autoconcepto de individuos que se someten a una cirugía o procedimiento estético en una edad de 17 a 32 años.

#### 1.4.2 Objetivos específicos de la investigación

1.- Conocer si una baja autoestima es un factor detonante para que un individuo se someta a una cirugía o procedimiento estético.

2.- Definir el papel que juega la Ansiedad en personas que han pasado o que están por someterse a una cirugía estética.

3.- Explicar los cambios que notaron en la autoestima antes y después de una cirugía o procedimiento estético.

## 1.5 Justificación de la investigación

La investigación se realizó en una clínica especializada en Cirugía y Medicina Estética con un grupo de individuos entre 17 a 32 años de edad que pasaron por un procedimiento quirúrgico- estético.

Lo que se pretendió con esta investigación fue conocer el motivo por el cual las personas deciden modificar alguna parte de su cuerpo a temprana edad. Como primer punto trabajamos con la Autoestima ya que la valoración de sí mismo es la fuente de la salud mental, es por eso que una baja autoestima contribuye a problemas mentales, haciendo creer a la persona inapropiada de la vida y que no merece nada bueno.

Cuando una persona se siente digna de lo que tiene, se comportará de acuerdo a esa creencia y tendrá una vida plena. La “ansiedad” es otro factor importante que hoy en día afecta un gran número de individuos de todas las edades, respecto al autoconcepto es muy común que se presente ansiedad cuando la persona rechaza su propia imagen corporal. Con esto se pretende dar a conocer los riesgos que se pueden tener al recurrir a una cirugía; aun estando en manos de los mejores especialistas, se debe estar consciente de los riesgos y repercusiones. Hay una gran cantidad de clínicas clandestinas que hoy en día han surgido, ofreciendo diversas especialidades.

Cuando el individuo se encuentra en un estado de ambivalencia es más fácil dejarse envolver por la presión social, y esto, puede ocasionar que recurran a las especialidades que las clínicas clandestinas le ofrecen debido al bajo costo. De acuerdo con la AMCPER (Asociación Mexicana de Cirugía Plástica, Estética y Reconstructiva) más de 15 mil personas, que se han sometido a procedimientos estéticos con médicos no certificados, resultaron afectadas con deformaciones, amputaciones, pérdidas de tejido e incluso la muerte. Se recomienda que antes de acudir con un cirujano plástico se cercioren que este pertenezca al AMCPER (Asociación Mexicana de Cirugía Plástica, Estética y Reconstructiva), y a si mismo que la clínica cuente con todos los estándares calificados que manda la ley.

## 1.6 Alcances

Lo que se pretendió con esta investigación, fue conocer las causas por las cuales sujetos de 17 a 32 años de edad pretenden realizarse una cirugía estética. Conocer el motivo o causa que los mueve a modificar totalmente alguna parte de su cuerpo, y el por qué o para qué lo hacen. Con este estudio se pretendió llegar a diferenciar de un trastorno de la personalidad o simplemente desean modificar algún aspecto que no les agrada del todo. Los efectos de cualquier cirugía o procedimiento los efectos adversos a mediano y largo plazo están relacionados con la satisfacción o no del paciente.

Conocer cuál es el límite o pauta que existe para someterse a una cirugía o procedimiento estético, hasta dónde es aceptable, y cuando ya puede tratarse de un trastorno de la personalidad de acuerdo al DSM-V.

En esta investigación se tocaron algunos puntos importantes, en los cuales se dieron a conocer los riesgos y/o complicaciones que se puede tener después de una cirugía o procedimiento estético, por ejemplo, si los resultados obtenidos no son los que se esperaban, cuales son los cuidados que deben de tener antes y después, el tipo de anestesia que se utiliza dependiendo del peso y la estatura entre otras cosas; brindando así más información sobre las clínicas especializadas, cirujanos certificados y las cirugías a las que más recurren actualmente en la ciudad de Cuernavaca.

Un punto importante que señalaron los especialistas fue que primero deben charlar con el paciente y en base a la experiencia del especialista decida si lo que el paciente le está pidiendo va a llevarlo a la satisfacción de este. De acuerdo a lo resultados arrojados en las entrevistas aplicadas, al final una psicoterapeuta Gestalt apoyara a los pacientes dándoles algunos temas de lo que es: identidad, autoestima, ansiedad, tomando como apoyo “el cuidado de si” de Michel Foucault. Esto les ayudara a entender la importancia de cuidarse de una manera en la que eviten recurrir a una cirugía o procedimiento estético.

### 1.6.1 Limitaciones de la Investigación

Las limitaciones encontradas durante esta investigación fueron: información insuficiente en relación al ámbito psicoanalítico. Solo se obtuvieron tres pacientes que aceptaron la aplicación de la entrevista, otros más se ofrecieron a ser partícipes en esta investigación, sin embargo, no contaron con el rango de edad solicitada. En cuanto a los especialistas, solo dos de ellos aceptaron que se llevara a cabo la entrevista incluyendo la grabación; otros dos no la autorizaron.

Se buscaba encontrar pacientes con cirugías estéticas menos comunes, por ejemplo: blefaroplastia (levantamiento de parpado), Abdominoplastia (remodelación del abdomen) y otoplastia (remodelación de las orejas). Sin embargo, se hallaron personas con las cirugías más recurrentes en la ciudad de Cuernavaca.

Respecto el tema Medicina Estética se encontró muy poca información y pocos autores que hablaran del tema, sin embargo, con la entrevista a especialistas y sus experiencias se pudo completar esta investigación dejando más claro cuáles son algunos de los puntos importantes que se deben considerar antes de tomar cualquier elección.

## CAPITULO II

### MARCO TEORICO

La ciencia es una construcción de forma humanística, refirió que la construcción del marco teórico suele ser un momento difícil para los que se inician en una investigación. También conocido como marco de referencia es la exposición o y análisis de la teoría o grupo de teorías que sirven como fundamento para explicar los antecedentes e interpretar los resultados. Lo que se da son los problemas, esto es, los conflictos entre lo que sucede y lo que se esperaba que sucediera. (William, 2002). Los ejes de análisis para esta investigación son:

- Factores que desencadenan la ansiedad
- Cirugía estética
- Medicina estética
- Autoestima y Autoconcepto

#### 2.1 Eje de análisis 1: La Ansiedad

##### 2.1.1 Antecedentes de la Ansiedad

Todo el mundo siente ansiedad en algún momento de la vida. Algunas veces sentir ansiedad es perfectamente normal. Sin embargo, para quienes tienen “ansiedad generalizada”, la sensación de ansiedad es mucho más constante y tiende a afectar a la vida cotidiana.

(Sarudiansky, 2013), refirió que la ansiedad generalizada es una enfermedad prolongada que hace sentirse ansioso debido a un amplio conjunto de situaciones y problemas, más que por un suceso concreto. La ansiedad puede provocar alteraciones del comportamiento y cambiar la forma de pensar y ver las cosas. Con frecuencia se pueden confundir con el término stress, cuando la ansiedad es el resultado de un problema prolongado como puede ser dificultades económicas lo llamamos preocupación. Si es una respuesta repentina ante una amenaza inmediata o un peligro inminente por ejemplo miedo a un perro, o al ver desde lo alto de un precipicio lo llamamos “miedo”.

(Lang, 2013) (citado por (Sarudiansky, 2013), describió que las manifestaciones de ansiedad, de miedo o de cualquier otra emoción se pueden observar en tres niveles diferentes (experiencia, cambios somáticos y conducta), pudiendo darse el caso de la falta de concordancia entre las manifestaciones observadas en los tres canales de respuesta (cognitivo-subjetivo, fisiológico y motor) por lo que cabe pensar que cada canal obedece a un sistema conductual diferente.

(Cano, 2013), identificó como rasgo de personalidad, la ansiedad que se estudia a partir de las diferencias individuales en la propensión, sentir o manifestar estados y/o reacciones de ansiedad. Dicho estado se caracteriza por sentimientos de tensión, aprensión, inseguridad, así como autovaloraciones negativas; así mismo, en el nivel fisiológico se observan distintas alteraciones, que pueden reflejar distintos niveles de activación del Sistema Nervioso Central (S.N.C) y de la tensión muscular.

La persona ansiosa reacciona al comienzo mostrando una tensión y ansiedad aguda, que incluyen una descarga somática y emocional generalizada. Como su organización del ego sigue intacta en gran medida, la persona logra estar alerta, ser precavida y estar lista a reaccionar ante el peligro, tal y como lo hace una persona normal.

La ansiedad es algo más que una forma intensa de ansiedad normal; se trata de una regresión a lo que se denomina como “ansiedad primaria”. Las situaciones que la provocan no son simplemente un peligro ambiental, un peligro común y corriente o un alertamiento ordinario. Se trata de situaciones que amenazan con liberar fuerzas hasta ese momento inconscientes.

A veces se presenta un ataque de ansiedad sin causa aparente, o sin razón clara aumenta una reacción de ansiedad crónica. Pero incluso cuando se identifica un excitante, algo aterradorante en el medio circundante o un pensamiento súbito aterradorante en el medio circundante o un pensamiento súbito aterradorante, esto no basta en si para explicar la magnitud o duración de la tensión y ansiedad que se presentan.

Los peligros que amenazan a una persona que sufre de reacción de ansiedad no provienen ni de una batalla ni de una situación objetivamente catastrófica, si no de fuentes inconscientes internas. De acuerdo con esto, toda acción violenta permitirá solo un alivio parcial y temporal.

(Sarudiansky, 2013), mencionó que las reacciones de ansiedad, las versiones infantiles y de la niñez no aparecen en si en la experiencia inconsciente. La organización defensiva logra reprimir los impulsos, conflictos, fantasías y frustraciones infantiles, es decir, logra mantenerlos inconscientes.

Estudios aseguran que el verano es la estación perfecta para someterse a una cirugía estética, ya que son muchas las personas que aprovechan las vacaciones para someterse a esa intervención deseada sin perder días de trabajo y sin tener que dar muchas explicaciones. De hecho, se calcula que una de cada cinco personas que se realiza una cirugía estética lo hace en la época estival. Pero someterse a una cirugía tiene sus ventajas e inconvenientes, y es algo que puede suponer riesgos que es necesario conocer. Además, es necesario revisar si las razones para someternos a la operación son las adecuadas, porque la intención de operarse el físico puede esconder trastornos que puedan derivar desde una falta de autoestima hasta una adicción enfermiza que esconda un tipo de ansiedad que debe ser tratada.

(Berrios, 2013), explicó las conductas “de tipo ansioso”— “inquietud y desasosiego”, según el autor— pueden ser rastreadas en la bibliografía de distintos momentos históricos. En efecto, desde los primeros textos atribuibles a la disciplina médica occidental, se hacía referencia a estados de angustia o aflicción que acompañaban el curso de distintas enfermedades físicas, aunque no necesariamente eran circunscriptos a cuadros mórbidos específicos. Por ejemplo, en el siglo v a. C., en Aforismos y sentencias Hipócrates señalaba sobre un enfermo: “En el [día] tercero estuvo muy caído, tuvo sed, congoja en el estómago, mucha inquietud y aflicción con angustias, deliró” (enfermo vigesimosegundo).

Asimismo, tal como lo plantearon Papakostas, Eftychiadis, y Christodoulou, también pueden observarse condiciones homologables a estados de ansiedad en textos de Sófocles, Platón o Arateo.

Las operaciones de cirugía estética pueden tener beneficios para aquellas personas que, presentando un adecuado equilibrio emocional, han querido cambiar algún aspecto de su físico con el que se sentían incomodadas, pero a veces esconden complejos y trastornos psicológicos que deben ser descubiertos y tratados.

Uno de los trastornos más comunes es la dismorfofobia que es una creencia obsesiva o una preocupación personal exagerada por poseer un defecto en el aspecto físico y que es prácticamente imperceptible para otra gente. “las personas que padecen este tipo de trastorno, son temerosas de la opinión que otras personas puedan hacer sobre ellas y su aspecto físico. La imagen corporal esta distorsionada y pueden llegar a describirse a sí mismas como “deformes” o “monstruosas”, cuando en realidad su aspecto es normalizado. Les provoca una gran ansiedad el hecho de exponer el motivo de su miedo o fobia y no responden a racionalización.

Otro problema que se esconde detrás de la intención de someterse a una intervención es la “aceptación social” existen personas que creen que al tener un estándar de cuerpo o aspecto físico van a ser aceptados y/o queridos socialmente.

Una búsqueda desesperada externa de aprobación que condiciona sus decisiones y hace que ponga constantemente su vida en peligro es un problema psicológico que difícilmente se corrige con bisturí. También existen ciertos complejos que atormentan a la persona la cual les da un valor sobredimensionado y de ahí el malestar que producen. Como pensamientos distorsionados que son, pocas veces tiene que ver con la realidad del individuo y realmente es la propia persona la que ha exagerado ese complejo y le ha dado importancia superior a la debida.

La baja autoestima es otra de las razones que se ocultan detrás de una intervención estética “una autoestima que se base o dependa de factores externos de forma exclusiva no es una autoestima sana desde el punto de vista psicológico y debe ser revisada antes de someterse a cualquier cambio estético por la época estabilidad de este aspecto de la psique. Otro de los peligros que entraña la cirugía estética es la adicción a las operaciones, algunas personas, cuando superan el miedo a los retoques, se enganchan a la necesidad psicológica y enfermiza de repetir una y otra vez en busca del cuerpo perfecto.

Hay que tener en cuenta que detrás de la adicción a los cambios en estética hay un tipo de ansiedad que merece ser atendida. Pues las ideas de perfección son bastante dañinas en las personas, y estas deben ser tratadas de antemano. La necesidad de cambio constante es un pensamiento y conducta que no es aconsejable y que puede llevar a las personas a tomar decisiones erróneas de las que puedan arrepentirse en un futuro y a exponerse a correr riesgos innecesarios.

Una operación de cirugía está indicada en aquellos casos de personas sanas desde el punto de vista psicológico y físico en los que los beneficios de la intervención sean mayores que los riesgos que conlleva y que estos sean debidamente tenidos en cuenta por el paciente que va a practicarla, quien también haya trabajado previamente expectativas sobre los resultados de la intervención.

(Conti. A. Norberto, 2007), describió la ansiedad como una angina de pecho y que está ligada en general a los paroxismos de la neurosis cardiaca, no le pertenece de manera exclusiva, puede manifestarse de diferentes formas como la disnea nerviosa, dificultad para respirar, hormigueo en todo el cuerpo, sensación de perder el control, vértigos y mareos, dificultad para tragar saliva, visión borrosa e incluso puede haber desmayos. La ansiedad no siempre se presentará cuando se está frente a un estímulo de peligro, también puede presentarse cuando la persona está llevando un ritmo de vida normal, es cuando hablamos de un trastorno de ansiedad anormal que impide que el individuo este tranquilo en todo momento.

### 2.1.2 Factores que desencadenan la Ansiedad

(García Bobes, 2002), señaló dos tipos de ansiedad la normal y patológica, la normal es adaptativa, permite al sujeto responder al estímulo de forma adecuada; la ansiedad patológica es cuando el estímulo supera la capacidad de adaptación de respuesta del organismo y aparece una respuesta no adaptativa. (Spielberger, 1972). definió la ansiedad como un estado emocional displacentero, caracterizado por sentimientos subjetivos de tensión, aprensión o preocupación y por activación del sistema nervioso autónomo. (Lang, 2013), describió la ansiedad como una respuesta emocional que da el sujeto ante situaciones que percibe o interpreta como amenazas o peligros.

(Beck, 2013), refirió que es la percepción del individuo al nivel incorrecto, estando basada en falsas premisas. (Sutcliffe, 2013), investigó que la ansiedad es una respuesta con efectos negativos (tales como cólera, ansiedad, depresión) acompañada de cambios fisiológicos potencialmente patógenos (descargas hormonales, incremento de la tasa cardíaca). (Lazarus, 2013), interpretó la ansiedad como un fenómeno que se da en todas las personas, y que, bajo condiciones normales, mejora el rendimiento y la adaptación al medio social, laboral y académico. Y tiene la función de movilizarlos frente a situaciones amenazantes o preocupantes, de forma que hagamos lo necesario para evitar el riesgo, neutralizarlo, asumirlo o afrontarlo adecuadamente.

(Sigmund, 2013), refirió que según la teoría psicodinámica dice que la angustia es una respuesta del organismo ante la sobreexcitación derivada del impulso sexual, según esta teoría la angustia procede de la lucha del individuo entre el rigor del “súper yo” y de los instintos prohibidos, ello, donde los estímulos instintivos inaceptables para el sujeto desencadenarían un estado de ansiedad. (Christine, 2010), mencionó que cuando hay preocupación, los sentimientos de ansiedad comienzan a activar el cuerpo para la respuesta de lucha o huida. El cuerpo no entiende la diferencia entre la preocupación por unas acciones invertidas, debido a la causa de preocupación, el cuerpo se prepara para protegerlo por lo cual libera hormonas.

## 2.2 Eje de análisis 2: La Autoestima y Autoconcepto

### 2.2.1 Antecedentes de la Autoestima y Autoconcepto

(Nathaniel, 1995), menciona que el significado primordial de la autoestima es la confianza en la eficacia de la propia mente, en la capacidad de pensar, de tomar decisiones de vida y de búsqueda de la felicidad. Es la experiencia fundamental de que podemos llevar una vida significativa y cumplir sus exigencias. La confianza es la capacidad de pensar y de enfrentarnos a los desafíos básicos de la vida, consiste en valorar y reconocer lo que uno es y lo que puede llegar a ser.

(Enrique, 2001), describió que la autoestima se define en ¿Quién eres? Y se vive como un juicio positivo sobre uno mismo, al haber conseguido un entramado personal coherente basado en los cuatro elementos básicos del ser humano: físicos, psicológicos, sociales y culturales. La autoestima es parte de la identidad personal y está profundamente marcada por la condición de género que determina en gran medida la vida individual y colectiva de las mujeres. La identidad en las mujeres como seres para otros es la base de la autoestima mediada por la estima de los otros.

Una forma de subsanar este comportamiento disfuncional es la de repensarse una misma sin que medie la mirada del otro, busca la propia admiración y respeto. Subjetivamente la autoestima se sostiene y se nutre de un conjunto de capacidades que provienen de la individualización: la autovaloración, autocrítica, autoevaluación, la disposición a la responsabilidad propia, la asunción de decisiones propias

La calidad de vida disminuye o no se consigue el bienestar deseado porque tener una autoestima baja se convierte en el principal problema a superar. Los pensamientos o actitud no están direccionados a buscar el beneficio propio ni el aprendizaje personal, sino que está centrado en las carencias, en el pasado que no es del propio agrado y en el futuro que no depara nada mejor. A continuación, se presenta un análisis que simplifica la estructura de una buena autoestima.

Juicio personal: comprende el haber y deber, aspectos positivos y negativos y lo que queda por alcanzar.

La aceptación de uno mismo: se alcanza un estado de paz relativa, a pesar de las limitaciones, errores y frustraciones de uno mismo.

El aspecto físico: comprende la morfología corporal como belleza, estatura, rasgos faciales etc. y las características fisiológicas que serían enfermedades físicas o psicológicas, congénitas o adquiridas.

El patrimonio psicológico: involucra la conformación de un estilo personal integrado por los pensamientos, la inteligencia, la conciencia, la fuerza de voluntad, el lenguaje verbal y no verbal, la interpretación de la vida etc.

El entorno socio cultural: el ámbito donde se desarrollan los recursos para la comunicación interpersonal y lo que de ella se deriva.

El trabajo: es importante la identificación con el trabajo que se realiza, y que se realice con compromiso, amor y dedicación.

Evitar compararse con los demás: compararse con los demás es cotejar superficies, no profundidades y si la interpretación de la vida de otro nos agrada entonces debe transformarse en referente a emular.

Desarrollar la empatía: es importante la comprensión, la tolerancia y el respeto hacia la propia persona y hacia los demás.

Trabajar positivo para los demás: el acto de entrega hacia los demás, de dar algo por propia voluntad que el otro necesita, es motivo de cierta armonía interior.

### 2.2.2 Factores que detonan la Autoestima y Autoconcepto

(Marcela, 2000), refirió que sin soledad no hay desarrollo de la autoestima, debido a que la soledad es un estado imprescindible de conexión interior, de autoconocimiento mediante la evocación, el recuerdo, la reflexión, el análisis y la comprensión, y es, desde luego, un estado imprescindible para descansar de la tensión, que produce la presencia de los otros. La soledad es un estado necesario para experimentar la autonomía. (Nathaniel, 1995), investigó como hallar el modo de elevar la autoestima el conseguir la valoración de las personas significativas de nuestro entorno. Menciona que realmente no necesitamos la valoración de los demás sino más bien la de nuestro interior.

(Michel, 2003), definió la resiliencia como integrante de las realidades educativas, terapéuticas y sociales, es la capacidad de una persona o un grupo para desarrollarse bien, para seguir proyectándose en el futuro a pesar de acontecimientos desestabilizadores de condiciones de vida difíciles y de traumas graves y refiere que el sentido del humor es la estrategia de adaptación por excelencia puesto que compromete a casi toda la persona, su intelecto, sus emociones, su fisiología. El humor genera una toma de distancia del problema y una mirada divertida sobre la propia. (Elias, 2002), describió la risoterapia como una estrategia que lleva a asumir una actitud predispuesta a ver posibilidades más alegres o beneficiosas en cada momento de la vida y no detenerse ante el primer pensamiento decepcionante cuando sucede algo no deseado.

(Hettie, 1995), menciona que la autoestima es la valoración que el sujeto hace de su autoconcepto, de aquello que conoce de sí mismo. Se puede considerar la autoestima como un aspecto del autoconcepto. Definió el autoconcepto como las autopercepciones que cada persona construye a través de sus experiencias o una particular forma de interpretar el entorno. (Triandis, 1994), argumentó que la autoestima podría ser explicada por los valores predominantes en una cultura dada durante el proceso de socialización.

## 2.3 Eje de análisis 3: La Cirugía Estética

### 2.3.1 Antecedentes de la Cirugía Estética

(Reconstructiva, 2016), menciono que los cirujanos plásticos forman parte de una especialidad cuya historia se remonta a cientos de años atrás, hasta los remotos tiempos de la prehistoria, donde el arte de curar nació como una reacción instintiva contra accidentes que requerían una acción individual e inmediata, o como forma de hacer frente a algo desconocido que había invadido a una persona. La Cirugía Plástica se ha ido enriqueciendo gracias a las contribuciones que a esta disciplina han hecho innumerables hombres y mujeres, en diferentes épocas, de manera pública o anónima, unas como producto de la observación directa y natural de una situación, y otras, producto de la experimentación y el estudio juicioso de los fenómenos aparecidos; nos ha legado identidad y la responsabilidad de su continuidad y progreso.

La cirugía especializada comienza a aparecer cerca del año 1950 A.C. con los babilonios. En el Código Hammurabi se describe una cirugía correctiva para cataratas. En la India, Sushruta (600 A.C.) describe y realiza operaciones para la reconstrucción nasal y de los lóbulos auriculares, utilizando incluso colgajos cuyos principios se conservan en la técnica indiana, utilizada actualmente.

En el siglo XX hay un punto crucial en el desarrollo de la Cirugía plástica, que es la Primera Guerra Mundial., por la gran cantidad de pacientes que había que reconstruir y rehabilitar, a los cuales la simple amputación no era una solución para sus problemas.

Hacia 1930 se inició a nivel mundial la organización integral de servicios de cirugía plástica en los hospitales, que incluían en sus actividades el manejo de heridas, quemaduras, la realización de injertos, colgajos, cirugía de la mano, cirugía maxilofacial, reconstructiva y estética. Se estructuró la enseñanza, ya que antes, como sucedía con otras especialidades, era necesario acudir a varios países y diferentes servicios para adquirir el conocimiento necesario, y lo más importante, despegó la investigación en estos campos, de manera integral, para

desarrollar nuevas técnicas a partir de los principios aprendidos. Se diseñaron también aparatos y mecanismos que facilitaron los procedimientos y mejoraron su ulterior cicatrización, obteniendo mejores resultados en todos los procedimientos reconstructivos.

Veinticinco años después, una nueva guerra mundial, paradójicamente, aportó a la Cirugía Plástica, como a muchas otras especialidades y disciplinas, innumerables nuevos casos, nuevos desafíos dados en numerosos heridos, mutilados y limitados en sus funciones, listos a recuperar. Después de finalizado el conflicto se afianzó aún más la especialidad con la figura de Sir Harold Gillies, padre de la Cirugía Plástica moderna, quien logró integrar en su ejercicio profesional los principios adquiridos, sacándola del contexto reconstructivo en el que se venía desarrollando a mediados del siglo pasado.

Para aplicarlos en las nuevas necesidades que planteaba el devenir histórico, como en la corrección de pequeños defectos, congénitos o adquiridos, que si bien, no afectaban directamente la salud del individuo si le perturbaban en la aceptación de su imagen, mejorando la forma, introduciendo a partir de la cirugía reconstructiva, la cirugía estética, dando origen a una nueva generación de cirujanos plásticos, con una visión y un horizonte diferentes.

La cirugía plástica tiene dos áreas: Cirugía Plástica Reconstructiva y Cirugía Plástica Estética. Todo esto implica una serie de conocimientos científicos, procedimientos, técnicas y protocolos especializados, que son reconocidos por la comunidad médica y científica internacionalmente, cuyo desarrollo está basado en la investigación y aplicación del conocimiento específico el cual se encuentra consignado en una gran producción de literatura científica, para cuya aplicación se requiere de un programa específico de estudio, investigación y adiestramiento en esta disciplina médico-quirúrgica. Esto lo diferencia del Cirujano Estético el cual no tiene la integralidad del entrenamiento que tiene el Cirujano Plástico.

(Alan, 1998), mencionó en su libro "Cirugía Estética" su interés por las nuevas técnicas más adecuadas para llevar un mejor trabajo a sus pacientes.

Se interesó por la liposucción, la lipoescultura y el láser de dióxido de carbono, viajó a Francia y Brasil para observar como esas técnicas eran empleadas por sus inventores. Quedo impresionado y fue uno de los primeros médicos en aplicar esa técnica en los Estados Unidos. Así mismo perfeccionó la técnica e invento la Cánula Gaynor: una aguja pequeña de punta roma, que permite lipoesculpir a mano con un gran control y que produce menos moretones que la liposucción controlada a máquina y de uso más general.

¿Hay algo que le aflige a su apariencia? ¿Muslos macizos, una cara flácida, arrugas en el entrecejo que le hacen parecer enfadado todo el tiempo? Hoy en día más personas que nunca han decidido que es hora de hacer algo para que su apariencia exterior corresponda a como se sienten interiormente. En esta década se registra un enorme incremento de operaciones estéticas, solamente liposucciones se realizaron en casi 200.000 norteamericanos por un año, un quinto de los cuales son hombres.

Otro factor clave en el auge actual de la cirugía estética son los cambios drásticos ocurridos en los puestos de trabajo durante los últimos quince años. El papiro de Ebers, fechado hacia el 2000 a.C. describió una multitud de diversas técnicas médicas, incluyendo una primitiva dermoabrasión (el aislamiento de arrugas o cicatrices) “para suavizar la piel toma agua de una planta de gedu, polvo de alabastro y granos frescos de Abt. Mézclalos con miel y hazlos una papilla (como alimento para niños).

Luego mézclala con leche materna y unge un rostro con ella. El papiro de Smith, de alrededor de los 4000 años a.C. describía métodos para tratar heridas y cicatrices, con particular atención a los resultados cosméticos.

Este papiro alude también al uso de anestésicos naturales, que permitían que los cirujanos pudieran ejecutar operaciones más intrincadas y dolorosas con mínimas molestias para los pacientes. Una solución derivada del cáñamo indio era un inhibidor de dolor increíblemente efectivo y estaba en uso hace más de 4000 años.

La cirugía estética es una de las variantes más antiguas de la medicina, con una historia de miles de años. La más antigua operación de cirugía plástica sirvió para modificar el cuerpo de una manera que hoy ciertamente no encontramos bella.

Otro factor para la creciente popularidad de la cirugía estética es el rápido avance en nuevas técnicas que han reducido notablemente el carácter invasor, el riesgo, el tiempo de recuperación y la misma visibilidad de las operaciones.

Algunos procedimientos tradicionales como la rinoplastia para las personas que se sienten afligidas por su nariz, aumento, elevación y reducción de los pechos para las que se sienten desgraciadas por el aspecto del busto, y los clásicos liftings faciales para reparar el rostro flácido cansado.

(Alan, 1998), refirió que muchas personas creen que someterse a una cirugía estética les dará un aspecto de estatua y será fácil que las personas de su alrededor se den cuenta de esto. Sin embargo, hoy en día la ciencia ha avanzado y con ellos las especialidades quirúrgicas, cuando un paciente se somete a cualquier cirugía estética ya es muy difícil que otra persona lo note. La importancia de la belleza se siente desde temprano en la infancia y en el parvulario. Un estudio de 1980 de la Universidad de Michigan hecho con bebés de cuatro a seis meses de edad sentados en el regazo de sus madres, consistía en mostrarles fotos de caras atractivas y menos atractivas. Los infantes dedicaban más tiempo a contemplar las caras atractivas y sonreían con más frecuencia ante ellas.

El otro gran ímpetu en el avance de la cirugía estética está relacionado con la naturaleza cambiante del tipo de trabajo, cuando miles de obreros eran heridos o desfigurados por las nuevas máquinas de la Revolución Industrial. Estos accidentes podían producir daños tan graves como los de la guerra, y durante la primera parte del siglo XX los cirujanos plásticos utilizaron para estas víctimas de la tecnología los recursos que habían perfeccionado en las trincheras.

La moderna aceptación de la cirugía estética como medio para mejorar la apariencia de quienquiera que lo desee comenzó finalmente durante los Roaring Twenties “los años locos de la década”. Desgraciadamente, muchos de los procedimientos practicados por médicos, charlatanes y curanderos de esa época todavía eran peligrosos, por la falta de entrenamiento médico y el uso de métodos.

La segunda guerra mundial desencadenó una completa revolución en la actitud hacia la cirugía estética. Por primera vez no se daba de alta a un paciente hasta que se hubiera conseguido una reparación estética tan completa como fuera posible. A los cirujanos que estaban en el frente se les ensañaba la manera de coser una herida dejando una cicatriz lo más reducida posible. Se disponía de nuevas drogas que minimizaban las infecciones, como la penicilina y la sulfamina, permitiendo que las heridas sanaran en forma más segura.

Algunos cirujanos plásticos alteraron deliberadamente las caras de algunas personas para que pudieran colaborar más fácilmente con los movimientos de resistencia detrás de las líneas enemigas. Durante la década actual, el campo de la cirugía estética tiene la misma consideración que cualquier otra especialidad médica. El perfeccionamiento de la técnica quirúrgica de los últimos años, así como la tendencia creciente de admitir que todo el que quiera cambiar su aspecto puede permitírselo sin vergüenza ni desasosiego, no es nada más que la moderna versión intemporal para parecer más joven y atractivo como sea posible. Otro punto importante del que habla Alan Gaynor en su libro es la anestesia, es muy común que los pacientes se preocupen por la anestesia. Sin embargo, estos últimos diez años se han logrado avances en la ciencia de eliminar el dolor.

Ahora disponemos de drogas con rápida incorporación y eliminación en el metabolismo. En la actualidad hay una gran variedad de anestésicos y se le ofrece al paciente la opción de anestesia general (que deja inconsciente al paciente), sedación intravenosa (también llamada anestesia crepuscular que los deja semidespiertos), y anestesia local (solo insensibiliza una parte determinada del cuerpo). Las nuevas drogas no causan nada parecido a la náusea y otros efectos secundarios que antes ocurrían con tanta frecuencia, y ahora disponen de muchos

tratamientos para combatir toda clase de problemas cuando se presentan. Durante la consulta se registra un exhaustivo historial para asegurarse de que los posibles pacientes gozan de buena salud.

Si tienen enfermedades cardíacas o alta presión arterial, casi nunca constituye un problema para una operación estética en tanto esos males estén bajo control y sean activamente supervisados.

### 2.3.2 La Cirugía Estética

(Alan, 1998), señaló que la Cirugía estética y la demanda social hacia ella están directamente conectadas con el bienestar de la economía. Cuando los tiempos son buenos y hay crecimiento en la prosperidad económica, se presencia un aumento en la demanda de los estiramientos o rellenos faciales. Describió a los siguientes autores que hicieron aportaciones importantes en la cirugía estética: (Homero, 2011), refirió que la estética está siempre ligada a normas de decencia y convivencia exteriores. Son exigencias cuya realización es natural, cuyo cumplimiento no constituye mérito. (Platón, 1965), determinó que la belleza o estética es manifestación del bien, entendido este como el punto más alto del ser. El bien corresponde a lo que representa el Sol para los elementos del mundo sensible y elabora una trilogía que es justicia, bien y belleza.

(Aristoteles, 1965), según su criterio lo bello descansa en la armonía, la proporción, la medida. La belleza radica en el mundo material y se expresa en propiedades objetivas inherentes a los objetivos concretos, como la proporción, la medida, la armonía y la simetría. (Celsus, 1965), recogió las traducciones y los conocimientos transmitidos por hindúes, árabes y egipcios en el describe técnicas aplicables a cirugía plástica tanto de colgajos como de plástica. (Graffe, 1965), fue el primero en realizar una rinoplastia en Alemania y se refiere por primera vez el término de cirugía plástica.

(Ivvo, 1998), investigo que el ideal de belleza siempre es individual, un estándar subjetivo que depende de factores extrínsecos (grupo étnico, religión, situación geográfica) e intrínsecos (temperamento, sensibilidad, cultura).

(Gustav, 1998), refirió que el cirujano plástico debe evaluar los deseos del paciente dentro de los estándares estéticos de éste, tomando en cuenta la idealización que el paciente pueda estar haciendo del resultando final. Y que la justificación de toda operación es el bien del paciente, si se considera a la belleza como la última satisfacción, y que sus manifestaciones externas son diferentes en cada grupo étnico en particular, lo que los cirujanos buscamos, entonces, es disminuir la deformidad más que recrear la belleza.

(Ellen, 1998), investigó que la importancia del atractivo físico en la sociedad actual se debe en parte a nuestra creciente movilidad geográfica. A causa de estos factores, la gente actualmente se relaciona más que antes con los otros en encuentros casuales. Considera que el individuo de veinte años por promedio de edad que ingresa en el mercado laboral cambiará de puesto de trabajo por lo menos siete veces durante sus años de actividad.

(Unna, 1998), comenzó en traer a los Estados Unidos las recetas para el “peeling” con Fenol (solución química de efecto tensor produce alisamiento de la piel) y TCA (Ácido Tricloroacético, es un ácido con el que se pueden producir un peeling medio profundo), recetas provenientes de los gitanos alemanes que se las habían transmitido a través de siglos.

(Luiz, 2001), fue el pensador actual de la lipoescultura, esa técnica lleva a la escultura del cuerpo a otra dimensión, no solo se eliminan los bultos no deseados, como en la liposucción, sino que se mejora la textura y flacidez de la piel. La última novedad contra el envejecimiento de la piel es una interesante clase de compuestos químicos llamados antioxidantes. La exposición al sol es una de las formas principales en las que se producen daños en la piel. Es por eso que la idea en tal caso es aplicar sobre la piel cremas que contengan antioxidantes tales como la vitamina C, los betahidróxidos son semejantes a los ácidos glicólicos puesto que mejoran la apariencia de la piel aumentando la exfoliación en la desgastada capa superior de la epidermis.

## 2.4 Eje de análisis 4: La Medicina Estética

### 2.4.1 Antecedentes de la Medicina Estética

(Raymond, 1961), refirió en su libro “Historia de la estética” que estuvo siempre mezclada con la reflexión filosófica, con la crítica literaria o con la historia del arte. Hace apenas poco tiempo que se constituyó como ciencia independiente con método propio. La estética prehistórica era un problema inexistente, es obvio que no hay autores en el arte prehistórico; sin embargo, es posible extraer una ciencia de las obras de arte. Por otra parte, si la prehistoria no posee autores de estética, los testimonios materiales que han dejado los antepasados constituyen un paso importante en el método de la estética.

Este periodo lo representa la tradición de los poetas que cantan al mundo y a sus bellezas. El procedimiento de la crítica alemana para captar los baluceos estéticos de la poesía consistió en descubrir los casos en que aparece entre los poetas griegos el adjetivo “kalo”. La escuela jónica fue la primera entre los griegos que creó un sistema metafísico concebido por elementos. La escuela de Mileto, la física hilezoista, la teoría jónica de los elementos no ofrecía nada preciso. Sin embargo la escuela pitagórica fue la primera en hacerle un lugar a la estética. Pitágoras es el creador de una especie de línea de vida hermosa más que de pensamiento, de una especie de arte viva.

No hay una estética de Aristóteles como tampoco lo hay de Platón. Pero si toda la filosofía de Platón es estética, en cambio Aristóteles no es artista. Es un naturalista y ha expuesto sus ideas con la sequedad y precisión de un erudito. Su obra estética comprende, por una parte, consideraciones prácticas acerca de la creación artística.

(Aristoteles, 1965), distingue entre las acciones y las creaciones artísticas, por una parte, el objeto de la naturaleza y por la otra el objeto natural es el causante de las alteraciones, mientras que una obra o un acto son causados por el actor o el creador. De aquí que los actos y las obras de arte estén sometidos al mismo principio de causalidad que la naturaleza.

(Raymonds, 2001), señaló que hay dos tipos de belleza la original o absoluta y la comparativa o relativa. La primera no hace referencia a un modelo; la segunda es una belleza gracias a la fidelidad de la copia y la imitación. No podría hablarse de la propia belleza absoluta, de una especie de cualidad primaria que convertiría al objeto en bello sin relación al espíritu que lo percibe. La belleza es siempre relativa al sentimiento que cada individuo tiene de ella; y sin embargo, su universalidad permite que se hable de ella como de algo absoluto, se halla en la uniformidad del objeto y su uniformidad.

Las artes plásticas se hacen alegóricas en el transcurso de la Edad Media y acaban por representar abstracciones, como virtud, abundancia, constancia. Cada vez más se utilizan las artes plásticas como medios pedagógicos para ilustrar ideas.

(Jesús, 2012), describió la “Medicina Estética” como la práctica médico quirúrgica que aplica las técnicas necesarias para la restauración, el mantenimiento y la promoción de la estética, la salud y el bienestar. La medicina estética ha de considerarse como el tronco común donde convergen las afecciones médico estéticas de cada una de las especialidades médicas. Es decir que no solo presta atención al proceso patológico desde el punto de vista de su mejoría o curación, sino que incide especialmente en los aspectos estéticos que la evolución del proceso y su tratamiento conllevan. La práctica de la medicina estética requiere amplios conocimientos de medicina general, así como un conocimiento más específico de algunas áreas de otras especialidades, como son la terapéutica física, la piel y anejos, el sistema venoso, el metabolismo y los procesos de envejecimiento general.

La Medicina Estética parece que abarca indicaciones y tratamientos que forman parte de otras muchas especialidades, se ha logrado constituir como referente integral dentro del campo médico al agrupar desde el punto de vista clínico y terapéutico las alteraciones estéticas que estaban minusvaloradas por las demás especialidades.

El médico estético no tiene la exclusividad en el tratamiento de las alteraciones estéticas, que también son objeto de atención y tratamiento por parte de médicos de otras especialidades. La incorporación de nuevas tecnologías y materiales ha transformado completamente los tratamientos estéticos. La aplicación de láser y otras fuentes de luz en la medicina estética ha puesto un antes y después en la mayoría de los tratamientos.

El estudio del paciente en medicina estética es importante tener claros los pasos que se han de seguir, y no hay que olvidar que la última palabra la tiene el paciente. La Medicina Estética debe cumplir las siguientes demandas sociales:

- Mejora la imagen
- Mantenimiento, restauración y promoción de la belleza.
- Mejora la salud
- Enlentecimiento del reloj biológico
- Mejora la autoestima
- Aumento del sentimiento de felicidad

La primera entrevista con el paciente es el momento más importante, ya que es cuando se establece la relación clave para el buen desarrollo de tratamiento. Para que este primer encuentro sea fructífero y llegue a buen término se debe: escuchar, observar, realizar una anatomía rigurosa, proceder a una encuesta dietética, realizar una minuciosa exploración clínica, analizar la composición corporal, pedir pruebas complementarias si es necesario y firmar los consentimientos. Los pacientes no siempre van a conseguir lo que desean, pero si se trabaja bien podrán lograr lo que necesitan.

(Alan, 1998), mencionó que la Medicina Estética realiza el tratamiento del paciente siguiendo unos protocolos definidos que se basan en el diálogo, en una correcta y completa historia clínica, una exhaustiva exploración física y complementaria con pruebas diagnósticas si es necesario, todo ello con el objetivo de ofrecer al paciente diferentes programas de prevención y tratamiento. Los genes nos condicionan, pero no nos definen, y que a veces la tecnología no puede dar solución a todos nuestros requerimientos. Es fundamental que el enfoque propuesto forme parte de un programa global de conducta personal antienvjecimiento. La evaluación de los pacientes en medicina estética exige un trabajo multidisciplinar. La valoración debe ser global, y no solo desde un punto de vista meramente médico, estético o técnico. Es necesario entender su complejidad y descuidar otros aspectos, como la psicología del individuo, sus expectativas y sus necesidades.

La evaluación del componente físico empieza por la realización de una historia clínica que, sobre las bases conocidas, permita emitir un diagnóstico, establecer un tratamiento e incluso llevar a cabo programas comunes o entablar discusiones de ámbito científico con otros profesionales del área. La historia clínica es un documento que debe recoger datos como:

- Identificación del paciente
- Datos administrativos
- Autorización para la utilización de sus datos
- Motivo de consulta
- Expectativas
- Antecedentes personales, físicos y psicológicos
- Antecedentes familiares
- Exploración física
- Diagnóstico y hojas de seguimiento

#### 2.4.2 Fundamento de la teoría

De acuerdo al tema de investigación partiremos de la teoría de Anna Freud hija de Sigmund Freud y Martha Bernays, quien fue una institutriz católica por muchos años, ella comenzó a psicoanalizarse con su padre, tiempo después dejó la educación para dedicarse al psicoanálisis infantil. Pues para ella la teoría psicoanalítica de su padre podría resultar de mucha importancia los primeros años de vida. A mediados de los años treinta publica su libro “Los mecanismos de defensa” el cual describe de manera detallada el funcionamiento de las estructuras yoicas del “Ello, Yo y Súper yo”; en base a este estudio utilizaremos tres mecanismos: sublimación, negación y, desplazamiento.

La conducta humana está condicionada por un rico y profundo equipo de tendencias que opera como dinamismo motivador desconocido por el propio individuo. Ello hace del hombre un ser complejo que ha de ser interpretado. El término “defensa” es el antiguo representante del punto de vista dinámico en la teoría psicoanalítica.

(Freud A. , 1961), mencionó que los procesos o mecanismos defensivos son aquellos medios psicológicos que el yo utiliza para solucionar los conflictos que surgen entre las exigencias instintivas y la necesidad de adaptarse al mundo de la realidad, bajo determinadas influencias del ambiente familiar y social. Los tres principales tipos de angustia son instintivos, objetivos y de conciencia como motivación a que está expuesto el yo. Pues toda la conducta humana está condicionada, dinámicamente configurada, por las actividades conscientes y fundamentalmente por las reacciones inconscientes del yo. Como parte de esta investigación nos enfocaremos en tres mecanismos de defensa los cuales son: sublimación, negación y desplazamiento.

Sublimación: Canalización de los deseos hacia otra actividad una pulsión sexual se sublima hacia una finalidad no sexual apuntando a objetos valorados socialmente como podrían ser una actividad artística o la investigación. Freud describe las actividades sociales, religiosas, culturales y demás como una consecuencia de la sublimación.

Por ejemplo, ciertas tendencias sádicas como cirujanos, dentistas, luchadores profesiones donde la agresividad está justificada por un beneficio para la sociedad.

Negación: Mecanismo por el cual el sujeto trata aspectos evidentes de la realidad como si no existieran, rechazan todo aquello que les causa displacer en la realidad. Rechaza aquella realidad que le resulta indigerible y reconocerla le obligaría a tener conciencia de sus emociones y tomar alguna decisión al respecto. Por ejemplo, una persona que se siente inconforme con su cuerpo o rostro y se somete a una cirugía estética para modificarlo. No queda conforme con los resultados y desea seguir en busca de su imagen perfecta.

Desplazamiento: Mecanismo por el cual se desprende un hecho o persona de los sentimientos asociados y estos son adjudicados a otro hecho o persona. Es cambiar el objetivo del impulso. Es un arma defensiva muy común para descargar la angustia y aliviar la tensión que esta nos genera sobre el objeto inicial que la produjo. En este caso descargan la angustia o presión social modificando su cuerpo.

(Ariel, 2016), refirió que la principal relación de un individuo con sus semejantes pasa por la percepción del éxito social, esto no viene determinado por el amor al prójimo, ni por el buen hacer en la vida, ni por el hecho de aportar algo a la sociedad. Aunque la persona sea capaz de manifestar todas o casi todas estas conductas humanas, solo aspira a recibir recompensa social a cambio de vivir sometida a la presión constante de rendir según las exigencias sociales sobre todo para no ser excluida o reemplazada. Mencionó que este tipo de circunstancias produce un miedo que se expresa en el cuerpo con un difuso, aunque muy incómodo, estado de inquietud física de cuyo origen no se es

consciente y que en general suele llamarse “ansiedad”. Cuando ello se produce, el individuo busca refugio en la razón, pero cuantas más razones creemos tener, más lejos se encuentra la explicación de la verdadera causa del malestar. También describió que el vacío es un espacio destinado a ser llenado. Somos un vacío que de forma permanente almacena emociones y sentimientos, deseos posibles e imposibles, estos últimos disfrazados de proyectos y figuraciones. Cuando la nada explota, comienza la vida; los vacíos se llenan de hechos virtuosos o de fracasos, de alegrías o de tristezas, de placeres o de sufrimientos.

El estrés, esa presión sobre un ser humano en todas sus facetas, mental, espiritual y física tiene una consecuencia. Se trata de la ansiedad, una situación molesta y llamativamente contagiosa, una inquietud del cuerpo cuya procedencia y finalidad se ignoran, pero que se instala en la persona y provoca una sensación generalizada de gran incomodidad. Ariel concluye que la ansiedad es la expresión de ese pequeño miedo que suele acompañarnos a diario en nuestras vidas.

(Freud S. , 1916), declaró que el narcisismo era un estadio intermedio entre el autoerotismo y el amor de objeto. El narcisismo se incursiona en el problema más profundo de las relaciones entre el yo y los objetos externos, y traza la nueva distinción entre libido yoica y libido de objeto. El término narcisismo proviene de la descripción clínica y fue escogido por Nacke en 1899 para designar aquella conducta por la cual un individuo da a su cuerpo propio un trato parecido al que daría al cuerpo de un objeto sexual; lo mira con complacencia sexual, lo acaricia, lo mimó, hasta que gracias a estos manejos alcanza la satisfacción plena.

(Otto, 2009), mencionó que el primer estado, en que no hay representación alguna de objeto, se llama narcisismo primario. El estado en que no existen objetos es el estado narcisístico primario, cuyos fines sexuales son íntegramente autoeróticos. Destaco que el recién nacido parte de un estado de “narcisismo primario” en el que las partes que constituyen el aparato mental aún no se hallan diferenciadas entre si y todavía no existen los objetos.

## CAPITULO III

### METODOLOGÍA

#### 3.1 Enfoque de Investigación

Para esta investigación se utilizó el enfoque cualitativo, esto para conocer cuáles son los factores sociales, personales y culturales por el que las personas de 17 a 32 años de edad desean someterse a una cirugía estética para modificar su cuerpo o rostro.

#### 3.2 Técnica de la Investigación

(Hernández Sampieri, 2010), describió el método cualitativo también conocido como interpretativo, que es la alternativa más expedita de los investigadores sociales para interpretar y comprender la realidad social circundante. Es importante en una investigación ya que da profundidad a los datos, la contextualización del ambiente o entorno, los detalles y las experiencias únicas. Aporta un punto de vista fresco, natural y holístico de los fenómenos, es flexible y empírico.

En esta investigación el método cualitativo es el que utilizaremos para conocer los factores que conllevaron a los pacientes a realizar un cambio con la ayuda de la cirugía o medicina estética. El método descriptivo se utiliza para recoger, organizar, resumir, presentar, analizar, generalizar, los resultados de las observaciones. Busca especificar las propiedades, características y los perfiles de personas, grupos, comunidades, procesos, objetos o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis.

El método indicado en esta investigación fue el descriptivo y será de tipo cualitativo, con este se recogió información de los pacientes (datos personales, cirugía a la que se sometieron etc.), utilizando como instrumento un cuestionario con diez preguntas para recabar la información necesaria.

### 3.3 Instrumento de la investigación

#### Entrevista especialistas

Nombre: \_\_\_\_\_ Especialidad: \_\_\_\_\_

Cédula profesional \_\_\_\_\_

- 1 ¿Por qué decidió dedicarse a esta especialidad?
- 2.- ¿Qué es lo que refieren los pacientes cuando recurren con usted para modificar alguna parte de su cuerpo?
- 3.- ¿Cuál es la cirugía con mayor demanda estética o funcional?
- 4.- ¿Cuál es la edad promedio de quienes buscan someterse a una Cirugía estética?
- 5.- ¿El mayor número de operaciones estéticas corresponde a mujeres u hombres?
- 6.- ¿Cuáles son las cirugías más recurrentes y cuales las menos recurrentes?
- 7.- ¿Cuál es la diferencia entre Medicina estética y Cirugía estética?
- 8.- Dejando a un lado el resultado físico existe una mejora en cuanto a la seguridad personal del paciente:
- 9.- A su juicio como profesional cuales son los riesgos de someterse a una cirugía o un tratamiento estético con alguien no calificado:
- 10.- ¿La cirugía estética puede ser reversible?

## Entrevista Pacientes

Nombre: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_

Ocupación: \_\_\_\_\_

1.- ¿Te sientes a gusto con tu cuerpo?

2.- ¿Cuál es la parte de tu cuerpo que más te gusta?      ¿Por qué?

3.- ¿Cuál es la parte que menos te gusta?      ¿Por qué?

4.- ¿Qué pretendes modificar con la cirugía estética?

5.- ¿Por qué decidiste someterte a una cirugía estética?

6.- ¿Qué cambios de personalidad notaste después de la cirugía?

7.- ¿Te sientes a gusto con los resultados finales de tu operación?      ¿Por qué?

8.- ¿Conoces la diferencia entre Cirugía estética y Medicina estética?

¿Cuál es?

9.- ¿Cómo te sentirías si no hubieras sido apta para la cirugía estética?

10.- ¿Qué hubiera pasado si los resultados de la cirugía no hubiesen sido los que esperabas?

Entrevista Psicoanalistas:

Nombre: \_\_\_\_\_ Ocupación: \_\_\_\_\_

Formación profesional: \_\_\_\_\_ Lugares donde ha laborado: \_\_\_\_\_

1.- ¿Desde el punto de vista psicoanalítico que representación tiene el cuerpo?

2.- ¿Considera que el cuidado del cuerpo se da desde pequeños?

3.- ¿El objeto de amor primario influye para la no aceptación del cuerpo?

4.- ¿Por qué el cuerpo es sede de tantas afecciones (síntomas)?

5.- ¿El cuerpo es independiente o tiene relación con lo psíquico?

6.- ¿Cómo opera el inconsciente en el cuerpo?

7.- ¿Cuál es la representación del cuerpo desde la parte simbólica?

8.- ¿El “yo” y el cuerpo están relacionados entre sí?

9.- ¿Qué papel juega la histeria en el cuerpo?

10.- ¿El proceso simbólico tiene que ver con el esquema corporal

### 3.3.1 Muestra

#### Perfiles de la muestra

Recordemos que una muestra sirve para comparar datos, productos etc. En una investigación es importante para corroborar algunos datos. En esta investigación entrevistamos a tres sujetos los cuales se han sometido a una cirugía estética.

Sujeto femenino de 17 años, estudiante de la licenciatura en administración de empresas, se sometió a la medicina estética para corregir algunas partes de su nariz y aumentar sus pómulos utilizando rellenos faciales como ácido hialurónico y plasma rico en plaquetas.

Sujeto de sexo femenino de 19 años, estudiante de la licenciatura en nutrición, se sometió a una cirugía estética para modificar el aspecto de su nariz (rinoplastia) y a la bichectomía para afinar su rostro y eliminar la grasa que se acumula en el masetero (mejillas).

Sujeto de sexo masculino de 22 años de edad, estudiante de la licenciatura en derecho, se sometió a una cirugía estética para modificar el aspecto de su nariz una rinoplastia.

Sujeto de sexo femenino de 32 años, ama de casa y madre de dos hijos, se sometió a una cirugía estética para aumentar el aspecto de sus senos.

PACIENTE	EDAD	OCUPACIÓN	PROCEDIMIENTO
Femenino	17 años	Estudiante	Rinomodelación y Aumento de Pómulos.
Femenino	19 años	Estudiante	Rinoplastia y Bichectomía
Masculino	22 años	Estudiante	Rinoplastia
Femenino	32 años	Ama de casa	Aumento de senos

Una investigación tiene un alto nivel de validez si al observar, medir o apreciar una realidad, se observa, mide o aprecia esa realidad y/u otra; es decir, que la validez pueda ser definida por el grado o nivel en que los resultados de la investigación reflejan una imagen clara y representativa de una realidad o situación dada. Se elaboraron tres entrevistas las cuales constaban de diez reactivos cada una para especialistas, pacientes y docentes que pretenden explicarnos más a fondo cuales podrían ser las respuestas de autoestima y ansiedad en personas que desean someterse o han pasado por algún procedimiento estético.

El pilotaje de instrumento de recolección de datos e interpretación de la información del objeto de estudio. Es una actividad que forma parte del diseño de cuestionario de investigación, la prueba del pilotaje se realiza con una pequeña muestra de los resultados. El pilotaje permite que se lleve a cabo un análisis preliminar antes de iniciar un experimento o estudio a gran escala.

El presente guion de entrevista forma parte del trabajo titulado: “La autoestima y ansiedad como detonante en el reconocimiento del “yo” en sujetos de 19 y 32 años de una clínica de cirugía y medicina estética”, aplicación para obtener el grado de la licenciatura en psicología.

Guion de entrevista.

A su libre juicio verifique si las siguientes preguntas son adecuadas, tienen coherencia, cohesión y si es necesario anexar, modificar o cancelar alguna. Favor de anexar notas y comentarios.

Nombre:

Puesto laboral:

Grado:

Sujeto 1	Reflexión
-Debiste agregar como subtema el trastorno dismórfico corporal. -Enfócate en el psicoanálisis. -Sobraban preguntas en la entrevista a psicoanalistas.	

Sujeto 2	Reflexión
-Te faltó ser más explícita a las preguntas a los pacientes. -En las preguntas a los especialistas debiste haber involucrado la psicología.	

Sujeto 3	Reflexión
-Falto preguntar a qué cirugía estética se sometieron.	

Sujeto 4	Reflexión
-Faltaron preguntas en la entrevista a los pacientes. -Enfocarse en psicoanálisis, habría más información.	

Sujeto 5	Reflexión
<ul style="list-style-type: none"> <li>-Utilizaste palabras muy técnicas en cuanto a especialistas.</li> <li>-Hubieras incluido la histeria en el tema.</li> </ul>	

Sujeto 6	Reflexión
<ul style="list-style-type: none"> <li>-Faltaron preguntas en las tres entrevistas.</li> <li>-En la entrevista a pacientes te desviaste del tema.</li> </ul>	

Sujeto 7	Reflexión
<p>Las preguntas dirigidas a los especialistas están ligadas a la medicina que a la psicología.</p>	

Sujeto 8	Reflexión
<ul style="list-style-type: none"> <li>-Hay preguntas confusas en la entrevista a psicoanalistas y sobran algunas.</li> </ul>	

Sujeto 9	Reflexión
<ul style="list-style-type: none"> <li>-Falto la pregunta para saber a qué cirugía estética se sometieron.</li> <li>-Debiste haber incluido precios y riesgos de una cirugía.</li> </ul>	

Sujeto 10	Reflexión
<ul style="list-style-type: none"> <li>-Sobraban preguntas en la entrevista a docentes y algunas se repetían.</li> </ul>	

### 3.4 Jueceo

Con la finalidad de conocer la confiabilidad del instrumento de investigación, la cual está orientada hacia el nivel de concordancia interpretativa entre diferentes observadores, evaluadores o jueces del mismo fenómeno; se realiza un jueceo por medio de un grupo de discusión o grupos de enfoque, ya que a estos son útiles en la construcción de preguntas para entrevista, debido a que se puede identificar qué tipo de preguntas son adecuadas, tienen coherencia.

Es por ello que es una prueba apropiada en las etapas exploratorias de un estudio. Cuando invitamos a un grupo de personas a discutir o compartir ideas con otros sobre un tema es de “nuestro interés” estamos hablando de grupos de enfoque.

Sujeto 1	Psicoanalista
Reflexión	
-Falto el objetivo -Enfocarse más en la historia de ese tema obtendrás más información.	

Sujeto 2	Psicoanalista
Reflexión	
-Afinar las preguntas y quitar algunas. -Repites algunas preguntas de diferente forma. -Hacer más corta la entrevista.	

Sujeto 3	Psicoanalista
Reflexión	
-Hay dos o tres preguntas que tienen vertientes distintas. -Deberías separarlas por temáticas, tienes cinco diferentes. -Tomar como objeto de estudio el cuidado de “si mismo”.	

El instrumento quedo justificado para su aplicación de acuerdo a los comentarios como sigue:

Nombre: \_\_\_\_\_ Ocupación: \_\_\_\_\_

Formación profesional: \_\_\_\_\_ Lugares donde ha laborado: \_\_\_\_\_

1.- ¿Desde el punto de vista psicoanalítico que representación tiene el cuerpo?

2.- ¿Considera que el cuidado del cuerpo se da desde pequeños?

3.- ¿El objeto de amor primario influye para la no aceptación del cuerpo?

4.- ¿Por qué el cuerpo es sede de tantas afecciones (síntomas)?

5.- ¿El cuerpo es independiente o tiene relación con lo psíquico?

6.- ¿Cómo opera el inconsciente en el cuerpo?

7.- ¿Cuál es la representación del cuerpo desde la parte simbólica?

8.- ¿El “yo” y el cuerpo están relacionados entre sí?

9.- ¿Qué papel juega la histeria en el cuerpo?

10.- ¿El proceso simbólico tiene que ver con el esquema corporal?

## CAPITULO IV

### ANÁLISIS DE RESULTADOS

#### 4.1 Análisis de datos e interpretación de la información del objeto de estudio.

En este capítulo analizaremos las diferentes respuestas arrojadas del guión de entrevista elaborado para esta investigación, y en base a ellas, si de acuerdo a su experiencia se conocen las “La autoestima y ansiedad como detonante en el reconocimiento del “yo” en sujetos de 17 y 32 años de una clínica de cirugía y medicina estética”.

#### Cuadro 1 El gusto por el cuerpo.

En este cuadro se conocerá si las personas se sienten a gusto con su cuerpo, las formas, proporciones, defectos, excesos y toda clase de detalles, hacen que muchas veces las personas en especial mujeres se sientan descontentas con lo que proyecta el espejo.

PREGUNTA 1	¿Te sientes a gusto con tu cuerpo?
Participante: 1 Sexo: Femenino Edad: 32 años	No, la verdad no me sentía conforme con mi cuerpo.
Participante: 2 Sexo: Femenino Edad: 19 años	No del todo, hay cosas que no me gustan como mi nariz y abdomen.
Participante: 3 Sexo: Femenino Edad: 22 años	Creo que el ser humano nunca se siente a gusto con lo que tiene, y no, no me siento a gusto.
Participante: 4. Femenino. 17 años	Sentía que mi cara no tenía proporción.
Análisis: de acuerdo a las respuestas arrojadas los pacientes coinciden en que no se sentían a gusto con su cuerpo.	

## Cuadro 2 Lo que me gusta de mi cuerpo.

Los pacientes mencionaron cuáles son las partes de su cuerpo que más les gusta y el porqué. Esto nos ayudó a identificar con que trabajaremos, primeramente.

PREGUNTA 2º	¿Cuál es la parte de tu cuerpo que más te gusta?
Participante: 1 Sexo: Femenino Edad: 32 años	Mis piernas, son firmes.
Participante: 2 Sexo: Femenino Edad: 19 años	Mis senos, porque van en proporción con mi figura y me siento a gusto con ellos.
Participante: 3 Sexo: Masculino Edad: 22 años	Mi nariz
Participante: 4 Sexo: Femenino Edad: 17 años	Mi abdomen y mis labios son gruesos.
Análisis: dos de los pacientes refieren que les gustan partes de su cuerpo naturales, solo uno menciona que solo le gusta la parte que fue operada.	

### Cuadro 3 Lo que no me gusta de mi cuerpo.

La mayoría de los seres humanos no se sentían a gusto con alguna parte de su cuerpo o rostro, y esto les afectó de alguna forma en sus relaciones personales e interpersonales.

PREGUNTA 3º	¿Cuál es la parte que menos te gusta?
Participante: 1 Sexo: Femenino Edad: 32 años	No me gustaban mis senos eran pequeños.
Participante: 2 Sexo: Femenino Edad: 19 años	Mis glúteos porque están muy caídos y mis piernas muy delgadas.
Participante: 3 Sexo: Masculino Edad: 22 años	Mi abdomen porque tengo un exceso de grasa, produce una mala imagen y no toda la ropa me queda.
Participante: 4 Sexo: Femenino Edad: 17 años	Mis cachetes están desproporcionados y mis piernas son delgadas.
Análisis: Los pacientes no se sienten a gusto con su cuerpo aun cuando ya han pasado por un procedimiento estético quirúrgico. Recordemos que el doctor Alan Gaynor menciona en su libro "cirugía estética" que hay problemas emocionales o del alma que el bisturí no puede arreglar.	

#### Cuadro 4 Trabajando con mi cuerpo

Este cuadro pretende conocer cuáles son los factores sociales, emocionales y/o culturales por los que el paciente desea modificar su cuerpo o rostro con una cirugía estética.

PREGUNTA 4º	¿Qué pretendes modificar con la cirugía estética?
Participante: 1 Sexo: Femenino Edad: 32 años	Modificar el tamaño de mis senos
Participante: 2 Sexo: Femenino Edad: 19 años	Quería modificar el aspecto de mi rostro, mi nariz estaba caída se me salía la giba, cambiando el aspecto de mi cara me ayudó en lo emocional.
Participante: 3 Sexo: Masculino Edad: 22 años	Aquellos defectos naturales o que uno mismo se causa, el verme mejor y sentirme mejor.
Participante: 4 Sexo: Femenino Edad: 17 años	Sentirme y verme mejor.
Análisis: los pacientes recurrieron a la cirugía estética para cambiar su aspecto físico y lograr sentirse mejor con ellos mismos.	

## Cuadro 5 Modificando mi cuerpo

Con esta pregunta sabremos cuales fueron los factores sociales, culturales y personales que intervinieron en los pacientes para someterse a una cirugía estética.

PREGUNTA 5º	¿Por qué decidiste someterte a una cirugía estética?
Participante: 1 Sexo: Femenino Edad: 32 años	Porque no me sentía a gusto cuando me veía al espejo.
Participante: 2 Sexo: Femenino Edad: 19 años	No me gustaba lo que veía en el espejo a diario, no me sentía bien con lo que tenía.
Participante: 3 Sexo: Masculino Edad: 22 años	No me agradaba mi nariz, no me sentía a gusto y se dio la oportunidad.
Participante: 4 Sexo: Femenino Edad: 17 años	No me gustaba mi nariz estaba chueca y ancha.
Análisis: los pacientes no sentían satisfacción hacia su esquema corporal, y decidieron modificar algunas partes de su cuerpo para sentirse mejor con lo que veían a diario.	

## Cuadro 6 Cuerpo y emoción

Conoceremos cuales fueron los cambios de personalidad que surgieron después de la cirugía estética, como se sintieron con ellos mismos, con los demás y en que les ayudo o afecto.

PREGUNTA 6º	¿Qué cambios de personalidad notaste después de la cirugía?
Participante: 1 Sexo: Femenino Edad: 32 años	Ahora tengo más seguridad y la gente lo nota, transmito esa seguridad.
Participante: 2 Sexo: Femenino Edad: 19 años	Más seguridad me desenvuelvo mejor con mis amistades.
Participante: 3 Sexo: Masculino Edad: 22 años	La seguridad, antes era temeroso y ahora me siento mejor y más atractivo.
Participante: 4 Sexo: Femenino Edad: 17 años	Me siento más bonita y confiada.
Análisis: los pacientes notaron un cambio en su forma de interactuar con los demás, aumento su seguridad y se sintieron bien con ellos mismos.	

## Cuadro 7 Disfrutando mi cuerpo

En este apartado se conocieron cuáles fueron los cambios emocionales de los pacientes después de los resultados finales de su cirugía, o si tuvieron alguna complicación.

PREGUNTA 7º	¿Te sientes a gusto con los resultados finales de tu operación?
Participante: 1 Sexo: Femenino Edad: 32 años	Si, la verdad quede muy contenta con el resultado.
Participante: 2 Sexo: Femenino Edad: 19 años	Si me gusta lo que veo, mi cirujano hizo un buen trabajo.
Participante: 3 Sexo: Masculino Edad: 22 años	Estéticamente si, medicamente no porque tengo problemas para respirar por el exceso de mucosa.
Participante: 4 Sexo: Femenino Edad: 17 años	Si, aunque la nariz me quedo un poco sensible al polvo y demás.
Análisis: los pacientes quedaron satisfechos con los resultados de la cirugía estética, excepto uno que tuvo complicaciones médicas.	

Cuadro 8 Diferenciando los cuidados de mi cuerpo y rostro.

Los pacientes nos dirán la diferencia entre cirugía y medicina estética, ya que muchas personas tienden a pensar que son la misma especialidad y confunden este término creyendo que son lo mismo.

PREGUNTA 8º	¿Conoces la diferencia entre cirugía estética y medicina estética?
Participante: 1 Sexo: Femenino Edad: 32 años	La diferencia es que la medicina estética a diferencia de la cirugía no utiliza el bisturí solo productos químicos.
Participante: 2 Sexo: Femenino Edad: 19 años	Cirugía estética se usa el bisturí es más el uso del quirófano, y en la medicina estética puedes modificar rostro o cuerpo pero con ayuda de químicos, inyecciones pero no como una cirugía.
Participante: 3 Sexo: Masculino Edad: 22 años	Cirugía es cuando se ocupó o se requiere bisturí, la medicina son medicamentos eso creo yo.
Participante: 4 Sexo: Femenino Edad: 17 años	Creo que en la medicina estética son tratamientos para belleza.
Análisis: los pacientes explicaron la diferencia entre medicina y cirugía estética, solo uno de ellos explicó correctamente la diferencia.	

## Cuadro 9 Cuidando de mi cuerpo

En esta sección conoceremos cuales son las especialidades de la Medicina Estética a la que recurren los pacientes para lucir un cuerpo más tonificado y un rostro con una piel saludable.

PREGUNTA 9º	¿De las especialidades de la medicina estética a cuáles recurre frecuentemente?
Participante: 1 Sexo: Femenino Edad: 32 años	Al peeling y la Mesoterapia.
Participante: 2 Sexo: Femenino Edad: 19 años	El peeling químico para el acné, Carboxiterapia para aclarar mis ojeras.
Participante: 3 Sexo: Masculino Edad: 22 años	Ninguna
Participante: 4 Sexo: Femenino Edad: 17 años	Ninguna
Análisis: solo dos pacientes requieren de las especialidades de la medicina estética, dos al peeling para el cuidado de su piel y a la Carboxiterapia para la circulación y oxigenación sanguínea.	

### Cuadro 10 Valorando mi cuerpo

En este último apartado los pacientes explicaran que hubiera pasado si los resultados de la cirugía no hubieran sido lo que esperaban, en base a sus respuestas llegaremos a una conclusión en general y realizaremos una propuesta de trabajo.

PREGUNTA 10º	¿Qué hubiese pasado si los resultados de la cirugía no fueran lo que esperabas?
Participante: 1 Sexo: Femenino Edad: 32 años	Hubiese habido frustración, pero lo volvería a intentar.
Participante: 2 Sexo: Femenino Edad: 19 años	Hubiese pedido la devolución de mi dinero, uno se acerca al doctor esperando buenos resultados.
Participante: 3 Sexo: Masculino Edad: 22 años	Pasaría por el quirófano por segunda vez hasta quedar como deseo.
Participante: 4 Sexo: Femenino Edad: 17 años	Me hubiera puesto triste.
Análisis: Si los resultados no hubieran sido lo que esperaban lo hubieran vuelto a intentar hasta tener la satisfacción de lo que ellos desean.	

Especialista 1:

Médico Cirujano, Estética y Longevidad C.P 8030581 (ULA)

PREGUNTA 1º	¿Por qué decidió dedicarse a esta especialidad?
Su interés surge por la cátedra impartida de la asignatura de anatomía.	

PREGUNTA 2º	¿Qué es lo que refieren los pacientes cuando recurren con usted para modificar alguna parte de su cuerpo?
Comúnmente es para someterse a una rinoplastia o una liposucción porque no se sienten a gusto.	

PREGUNTA 3º	¿Cuál es la cirugía con mayor demanda estética o funcional?
Sin duda alguna la cirugía estética.	

PREGUNTA 4º	¿Cuáles es la edad promedio de quienes buscan someterse a una cirugía estética?
Antes eran personas de 37 a 53 años, actualmente acuden jóvenes de 15 a 28 años.	

PREGUNTA 5º	¿El mayor número de procedimientos estéticos corresponde a mujeres u hombres?
Basándonos en un porcentaje de 100% un 80% mujeres y 20% hombres, aunque este número ha ido creciendo a lo largo de los años.	

PREGUNTA 6º	¿Cuáles son las cirugías más solicitadas y cuales las menos recurrentes?
Las más solicitadas son la liposucción, bichectomía y rinoplastia. Las menos recurrentes, pero no por eso nadie las pide, aumento de mentón, de glúteos y lifting facial.	

PREGUNTA 7º	¿Cuál es la diferencia entre cirugía estética y medicina estética?
La medicina estética es la práctica que aplica las técnicas necesarias para la restauración y mantenimiento de la estética, salud y bienestar. En contraparte la cirugía estética identifica un problema que se desea corregir y se utiliza el bisturí.	

PREGUNTA 8º	¿Dejando a un lado el estado físico existe una mejora en la personalidad del paciente?
Sus pacientes cuando acuden a consulta llegan con una actitud retraída, sin interés y poca seguridad, esto debido a los estándares de belleza de la sociedad, después de la cirugía regresan con más confianza.	

PREGUNTA 9º	¿Cuáles son los riesgos de someterse a una cirugía estética o un tratamiento con alguien no calificado?
Lo barato sale caro, hoy en día han surgido una camada de seudos médicos los cuales a un precio accesible y ponen en riesgo la salud de las personas, por eso se recomienda investigar si el medico pertenece al AMCPER y que cuente con todos los permisos necesarios.	

PREGUNTA 10º	¿La cirugía estética puede ser reversible?
En algunos casos principalmente con los pacientes con trastorno dismórfico corporal los cuales no terminan de aceptarse.	

Especialista 2:

Médico Especialista en Otorrinolaringología C.P: 1246700 (UAEM)

PREGUNTA 1º	¿Por qué decidió dedicarse a esta especialidad?
Me intereso por un especialista en otorrinolaringología que conocí en el hospital siglo XXI.	

PREGUNTA 2º	¿Qué es lo que refieren los pacientes cuando recurren con usted para modificar alguna parte de su cuerpo?
La mayoría de mis pacientes desean modificar el aspecto de su nariz, porque tienen la punta caída, una giba muy pronunciada o simplemente quieren realizar un cambio en su perfil; otros más por problemas de salud.	

PREGUNTA 3º	¿Cuál es la cirugía con mayor demanda estética o funcional?
Definitivamente estética.	

PREGUNTA 4º	¿Cuál es la edad promedio de quienes buscan someterse a una cirugía estética?
He tenido pacientes de 15 años hasta los 45 años.	

PREGUNTA 5º	¿El mayor número de procedimientos estéticos corresponde a mujeres u hombres?
Del 100% el 70% mujeres y el 30% hombres.	

PREGUNTA 6º	¿Cuáles son las cirugías más solicitadas y cuales las menos recurrentes?
En mi especialidad la rinoplastia es la más solicitada y la menos solicitada la otoplastia.	

PREGUNTA 7º	¿Cuál es la diferencia entre cirugía estética y medicina estética?
La medicina estética es la especialidad que trata problemas cutáneos como acné, celulitis entre otros, utilizando productos químicos; a diferencia de la cirugía estética donde ya es más que nada un procedimiento quirúrgico.	

PREGUNTA 8º	¿Dejando a un lado el estado físico existe una mejora en la personalidad del paciente?
Sí, yo creo que un cambio estético siempre será para bien. Y mis pacientes se sienten con una mayor seguridad.	

PREGUNTA 9º	¿Cuáles son los riesgos de someterse a una cirugía estética o un tratamiento con alguien no calificado?
Pones en riesgo tu salud, es recomendable conocer el historial del especialista, que cuente con los estándares necesarios para realizar una cirugía estética de este grado.	

PREGUNTA 10º	¿La cirugía estética puede ser reversible?
Por supuesto, aunque en el tiempo que llevo laborando no me habido un paciente que no se sienta a gusto con los resultados de su operación.	

## 4.2 Hallazgos de la investigación

En base a los antecedentes analizados sobre este tema, la autoestima es la confianza del ser humano para realizar las cosas y así interactuar de una forma más sana con los demás. Es la capacidad de pensar y de tomar decisiones que les serán de bien para su vida y así encontrarán la felicidad. La confianza según los autores es lo más importante ya que consiste en valorar y reconocer lo que uno es y puede llegar a ser. Forma parte de la identidad personal y está marcada por la condición de género que determina en gran medida la vida individual y colectiva de las mujeres.

Para una sana autoestima debemos tomar en cuenta algunos puntos importantes por ejemplo el juicio personal que es comprender aspectos positivos y negativos, aceptarse uno mismo antes de querer ser aceptado por los demás se debe empezar por uno mismo y eso se proyectará fácilmente, el patrimonio psicológico: involucra un estilo personal en el cual los pensamientos, conciencia, inteligencia, lenguaje verbal y no verbal juegan un papel importante. El entorno sociocultural se refiere al ámbito donde se desarrollan los recursos para la comunicación interpersonal, otro factor importante es el trabajo la persona que lo realiza se debe identificar con este con amor, compromiso y dedicación. Se debe evitar compararse con los demás el acto de entrega hacia los demás, de dar algo por propia voluntad que el otro necesite.

El aspecto físico es un punto muy importante en este tema, ya que comprende la morfología corporal como belleza, estatura, rasgos faciales. Antes de cualquier procedimiento estético es recomendable asistir a una valoración del estado mental, por hoy en día cada vez son más adolescentes los que recurren a este tipo de procedimiento quirúrgico, ya sea por presión social o sola por querer verse diferentes. En la actualidad algunos cirujanos plásticos trabajan de la mano con otros especialistas como: nutriólogos, psicólogos y dermatólogos. Por ejemplo, asistir al especialista del cuidado de la piel, pues una piel hidratada y humectada da un aspecto saludable.

La nutrición juega otro papel importante, ya que una adecuada alimentación como consumir carbohidratos, lípidos y proteínas ayudan al metabolismo, crecimiento y reforzando el sistema inmunológico, evitando que enfermemos.

El psicólogo es otra pieza importante en el ámbito de la salud, pues muchas veces podemos sentirnos bien físicamente pero emocionalmente todo lo contrario. Poseer un equilibrio mental se verá reflejado también en lo físico. Una vez gozando de una buena salud física y mental nuestro estilo de vida estará mejor en todos los aspectos. Pues no olvidemos la famosa frase: "Salud es belleza"

(Sarudiansky, 2013), refirió que es común que todo el mundo sienta ansiedad en cualquier momento de nuestra vida, pues sentir ansiedad es perfectamente normal. Cuando la ansiedad ya no te permite seguir con tu rutina de vida estamos hablando de una ansiedad generalizada esta provoca ansiedad a la persona debido a un amplio conjunto de situaciones y problemas, más que por un suceso completo. Frecuentemente se puede confundir con el término stress, cuando la ansiedad es el resultado de un problema prolongado como pueden ser dificultades económicas y lo llamamos preocupación. La ansiedad se presenta cuando la persona tiene algún tipo de fobia, por ejemplo, cuando se está frente al estímulo fóbico la persona empieza a experimentar un ataque de ansiedad y sienten que perderán el control, aunque se trate de un objeto insignificante, pues recordemos que las fobias son miedo irracional.

(Lang, 2013), describió las manifestaciones de ansiedad, miedo o de cualquier otra emoción que se pueden observar en tres niveles: experiencia, cambios somáticos y conducta. Algunos cambios corporales que el sujeto puede experimentar son sudoración excesiva en manos y pies, aceleramiento del ritmo cardíaco y flujo sanguíneo, mareos y vértigo, dificultad para respirar, color amarillento en la piel entre otras. A veces se presenta un ataque de ansiedad sin causa aparente, o sin razón clara aumenta una reacción de ansiedad crónica.

Los peligros que amenazan a una persona que sufre de reacción de ansiedad no provienen de una situación catastrófica, si no de fuerzas inconscientes internas. Someterse a una cirugía estética puede tener beneficios

para aquellas personas que se sentían incomodas con su físico y tenían la posibilidad económica para solventarlo. Sin embargo, cuando una persona no se siente a gusto con su físico y desea modificarlo, pero no tiene la solvencia para dicho procedimiento es cuando puede presentarse la ansiedad donde se involucra la baja autoestima, inseguridad para socializar entre otros.

La cirugía estética hoy en día ha tenido un gran avance en todos los ámbitos, ya que los cirujanos plásticos forman parte de una especialidad cuya historia se remonta a cientos de años atrás, donde el arte de curar nació como una reacción instintiva contra accidentes que requerían una acción individual o inmediata. Tras la segunda guerra mundial hubo nuevos auges en la cirugía estética, aportó nuevas técnicas, dado a la cantidad de heridos que resultaban tras la guerra.

Es importante aclarar la diferencia entre cirugía estética y cirugía reconstructiva, la estética tiene como objetivo modificar aquellos aspectos con los cuales las personas no se sienten a gusto y la reconstructiva actúa cuando hay alguna malformación congénita, o cuando hay algún tipo de accidentes y que requieren técnicas de reconstrucción.

(Alan, 1998), fue el creador de la Cánula Gaynor, que consiste en una aguja pequeña de punta roma, que permite lipoesculpir a mano con un gran control y que produce menos moretones que la liposucción controlada a máquina. La cirugía estética es una de las variantes más antiguas de la medicina, con una historia de miles de años. La más antigua operación de cirugía plástica sirvió para modificar el cuerpo de una manera que hoy ciertamente no encontramos bella. Cabe mencionar que cualquier procedimiento estético implicara consecuencias a corto y largo plazo. Como menciona Gaynor en su libro "Cirugía estética" empieza cuando las personas identifican en su aspecto un problema que desean corregir, cambiando el exterior para ponerlo en armonía con el interior.

Según estudios de la Universidad de Michigan las personas no se sienten a gusto totalmente con lo que ven en el espejo, otro factor importante son los estereotipos que nos marca la sociedad de cómo debemos ser, vestarnos,

comportarnos etc. Y es cuando muchas personas entran en conflicto con esto afectándoles en su autoestima.

De acuerdo a investigaciones sobre clínicas de cirugía y medicina estética, los resultados arrojados durante las entrevistas, las cirugías con mayor demanda en la ciudad de Cuernavaca son los siguientes: Liposucción: procedimiento quirúrgico que consiste en succionar la grasa subcutánea introduciendo bajo la piel una cánula conectada a una bomba de vacío. Rinoplastia: intervención quirúrgica en la que se resuelven principalmente los problemas estéticos de la nariz tales como la giba ósea, el hueso que sobresale del dorso de la nariz, desviaciones hacia la derecha o izquierda de la totalidad de la nariz. Bichectomia: es la eliminación de la acumulación de grasa ubicada entre el músculo masetero y el músculo bucinador, para definir un rostro más delgado.

Aumento de pómulos: es una técnica de medicina estética donde se remodelan las facciones del rostro con ácido hialurónico para realzar el aspecto de las mejillas, creando así un aspecto juvenil y saludable. Aumento de senos: procedimiento quirúrgico para agrandar o cambiar la forma de las mamas colocando implantes detrás del tejido mamario o de bajo del musculo del pecho.

Los procedimientos estéticos más comunes en la ciudad de Cuernavaca Morelos son: Cavitación: tratamiento que ayuda a eliminar la grasa acumulada. Peeling: tratamiento cosmético que sirve para regenerar la piel mediante químicos para el desprendimiento de las células muertas. Rellenos faciales: también conocidos como rellenos dérmicos son de carácter temporal, se utilizan para restaurar y armonizar los rasgos faciales como: nariz, labios, pómulos, mejillas, frente etc. En los rellenos se pueden utilizar el plasma, ácido hialurónico o toxina botulínica. Carboxiterapia: procedimiento cosmético que consiste en la inyección de dióxido de carbono (CO<sub>2</sub>) en los tejidos subcutáneos a través del uso de pequeñas inyecciones. Plasma rico en factores de crecimiento: conjunto de proteínas presentes en el plasma y en las plaquetas de nuestra sangre que desempeñan una función esencial en los procesos de reparación y regeneración de los tejidos.

A partir de los resultados que arrojaron las entrevistas aplicadas, los pacientes refirieron que antes de someterse a la cirugía estética experimentaron algún tipo de ansiedad a causa de los resultados que se obtendrían y que estos no fueran lo que esperaban, tener alguna complicación de salud a causa de la anestesia o ya no despertar de esta. Después de pasar por el procedimiento quirúrgico los pacientes sintieron una mayor seguridad, la cual proyectaban en sus relaciones interpersonales e intrapersonales. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) someterse a una cirugía o algún procedimiento estético, tiene un impacto en la personalidad del individuo modificándola de tal manera que lograron sentir una armonía en la mayoría de los ámbitos de su vida cotidiana.

Después de someterse a una cirugía o procedimiento estético la personalidad del individuo se modifica al igual que su fisiología. La cirugía estética va más allá de cambiar la apariencia física, también trae consigo algunos beneficios psicológicos como aumentar la autoestima o el amor propio, también se debe cuidar el no sobre pasar este límite. Muchas son las razones por las que una persona se somete a una cirugía estética, una de ellas es sentirse mejor consigo mismo.

Algunos especialistas consideran la cirugía estética como “cirugía psicológica” debido a que esta tiene un gran impacto en el estado emocional. De todas maneras, esto no significa que las carencias emocionales desaparezcan simplemente por cambiar la apariencia, te puede ayudar a una mejora en la autoestima, pero no a sentirte bien completamente del todo contigo mismo, ya que hay cosas que un cuerpo o rostro perfecto no pueden solucionar. No olvidemos que la belleza es subjetiva pues lo que algunos les parece hermoso otros pueden pensar lo contrario de ello.

## ¿QUÉ PASA CON LA AUTOESTIMA Y EL MANEJO DE LA ANSIEDAD EN PERSONAS DE 17 A 32 AÑOS QUE RECURREN A LA MEDICINA Y CIRUGIA ESTÉTICA FRECUENTEMENTE?

De acuerdo a lo investigado en los antecedentes, marco teórico, histórico, descriptivo, institucional, referencial y lo antes mencionado por los diferentes autores, se puede mencionar que una baja autoestima puede ser la principal causa por la cual las personas con un rango de 19 a 32 años buscan la ayuda de la cirugía estética para modificar alguna parte de su cuerpo o rostro, esto puede ser debido a los estereotipos, la sociedad que hoy en día te dice cómo vestirse, comportarte o por el simple de hecho de que no se sienten bien.

(Alan, 1998), mencionó en su libro “Cirugía estética” empieza cuando las personas identifican en su aspecto un problema que desean corregir, cambiando el exterior para ponerlo en armonía con el interior. Un aspecto conducirá a cambios tales como una mayor confianza, mejor humor y sensación de bienestar. Hay ocasiones en que los adolescentes solo desean tener la solvencia económica para pasar por el bisturí, pues la edad hoy en día ya no es un problema. La medicina estética no se puede quedar atrás pues ha tenido un gran avance en los últimos años, ya que las mujeres siguen buscando verse bien y la edad no es un impedimento.

Un punto importante que arrojaron las investigaciones es que las adolescentes comienzan primero con la medicina estética como son los peelings, Carboxiterapia y plasma rico en plaquetas; la mayoría de las veces son patrones de conducta a causa de la madre, pues desde pequeñas se identifican con esta figura. Según refirieron los especialistas cuando una mujer va a cualquier sesión estética y va acompañada de su hija no paso mucho tiempo para que comience a requerir de los servicios de la medicina estética siempre y cuando cumpla con la edad necesaria.

La ansiedad es un factor importante en esta investigación, recordemos que es un estado mental que se caracteriza por sentir inquietud e inseguridad. (Cano, 2013), identificó la ansiedad como un rasgo de personalidad en la cual la persona manifiesta sentimientos de tensión, aprensión e inseguridad.

La presión social y los estereotipos que nos marcan en las redes sociales y demás pueden poner a más de un individuo en ansiedad por no tener la estatura, peso y rasgos fisiológicos como los modelos que se ven en la pantalla chica. (Szymanski, 2008), mencionó que el perfeccionismo puede ser una excelente cualidad para lograr el éxito o un factor de enfermedad ejemplo la ansiedad. El núcleo de todo perfeccionismo es ensimismo la intención de hacer algo, si mantienes tu mente sobre la intención y el resultado que deseas lograr, ajustando las estrategias cuando sea necesario se podrá evitar la ansiedad.

De acuerdo a lo investigado los adolescentes son más propensos a pasar por episodios de ansiedad debido a no tener el cuerpo perfecto o algún tratamiento estético de alto costo. Quizás pasando por la cirugía estética que tanto se desea el nivel de ansiedad disminuya o puede tender a convertirse en una obsesión y seguir teniendo ansiedad por modificar totalmente cada parte del cuerpo o rostro.

Hay que tener en cuenta que detrás de la adicción a los cambios en estética hay un tipo de ansiedad que merece ser atendida. Pues las ideas de perfección son bastante dañinas en las personas, y éstas deben ser tratadas psicológicamente.

La necesidad de un cambio constante puede llevar a las personas a tomar decisiones erróneas y en un futuro arrepentirse por riesgos en la salud. Los especialistas deben valorar al paciente no solo en un punto fisiológico sino también psicológico. En casos de pacientes con trastorno dismórfico corporal (TDC) es difícil darse cuenta ya que la mayoría de los pacientes que padecen este trastorno lo mantienen en secreto.

## Propuesta de Trabajo

A través de lo observado en el transcurso de esta investigación no podemos dejar a un lado los conflictos emocionales encontrados en los resultados arrojados de la entrevista, por ello se llevaron a cabo unos talleres de dos sesiones cada uno donde se incluirán cinco temas que son: El autoconcepto, Autoestima, ¿De qué depende la autoestima?, La relación con uno mismo y La identidad.

(Eider Goñi Palacios, 2009), describió el autoconcepto como el papel decisivo y central en el desarrollo de la personalidad, tal como lo destacan las principales teorías, un autoconcepto positivo está en la base del buen funcionamiento personal, social y profesional. (David, 2003), mencionó que la autoestima como la valoración que el sujeto hace de su autoconcepto, de aquello que conoce de sí mismo entonces la autoestima es una parte del autoconcepto.

(Asael, 2010), refirió para que se logre la identidad es necesario la pertenencia a un grupo ya que este es el ingrediente esencial de la identidad social, porque al mismo tiempo que se siente parte de un grupo, el individuo se diferencia de los miembros de otros grupos a los que no pertenece; por ello se dice que la fuente de identificación del individuo es el núcleo en el que se va desarrollando.

Otro punto importante será reconocer las fortalezas, cualidades y valores para dar equilibrio a la aceptación, además darse cuenta de las habilidades que ayudaran a cambiar los conceptos que tengan sobre sí mismo. Algunos puntos importantes: realizar una lista donde plasmen sus logros obtenidos, reconocer la forma en que se auto juzgan, detectar pensamientos negativos y aprender a desecharlos, evitar las comparaciones y como cuidar de sí mismo.

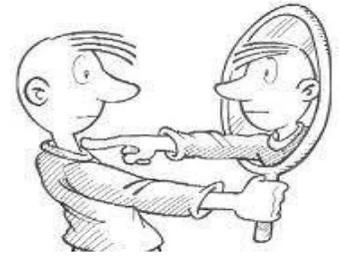
Posteriormente se aplicará la escala de ansiedad "Idare", una de autoestima y en base a los resultados se hará una intervención psicológica antes de firmar el consentimiento de someterse a una cirugía o procedimiento estético. Concientizándolos de los riesgos que conlleva a la salud el procedo de anestesia general y los medicamentos utilizados durante la intervención.

## SESION DE ACTIVIDADES

TEMA	ACTIVIDADES	RECURSOS	TIEMPO
Autoconcepto	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Reflexionar sobre sí mismo.</li> <li>• Describir como me veo.</li> <li>• Como me ven los demás.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hojas blancas</li> <li>• Bolígrafos y colores.</li> </ul>	30 minutos por sesión.
La autoestima	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aumentar la conciencia sobre las características personales.</li> <li>• No envidiar lo que poseen los demás.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 1 pelota de goma</li> </ul>	50 minutos
De qué depende la autoestima.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ampliar el conocimiento sobre sí mismo.</li> <li>• Desarrollar el sentimiento de ser una persona digna, querida y respetada.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hojas blancas</li> <li>• plumines</li> </ul>	40 minutos
La identidad	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Qué me identifica como persona?</li> <li>• Recuperando la identidad.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ninguno</li> </ul>	60 minutos

## “El Autoconcepto”

Es la imagen que hemos creado de nosotros mismos, no una imagen visual solamente, sino de un conjunto de ideas que creemos que nos definen ya sea características estéticas, físicas y afectivas que nos definen y nos diferencian de los demás.



Sesión 1: la psicoterapeuta les dará la bienvenida a los participantes del taller, primero se presentara la terapeuta empezando por su nombre completo, edad, formacion académica y hobby favorito, los participantes deberan presentarse de igual forma. Una vez concluidas las presentaciones de cada uno, formaran un circulo y una vez formado, cada participante debera recordar el nombre, edad y hobby favorito de su compañero que este a su lado derecho, y asi sucesivamente. La persona que no logre recordar lo que menciona su compañero tendra un castigo, el cual consistira en adivinar las mímicas que realice la psicoterapeuta ya sea de personajes, animales, peliculas etc.



**Sesión 2: Se les dará una plática sobre el “autoconcepto” la cual tendrá una duración de 60 minutos. Al concluir se formarán en parejas y se les otorgará una hoja tamaño carta la cual doblarán a la mitad, una vez dividida en una parte pondrán la pregunta ¿Cómo me veo?, y en la otra mitad ¿Cómo me ven? La primera pregunta la contestarán utilizando tres adjetivos que los definan, la segunda pregunta la deberá contestar la pareja.**



**Una vez que todos hayan finalizado la psicoterapeuta revolverá las hojas, y al azar cada persona escogerá una, la cual tendrá que leer frente a todos, la persona de la que se esté hablando tendrá que ponerse de pie frente al grupo, y los demás retroalimentarán con adjetivos que creen que definen a esa persona y esta deberá ir escribiendo en el pizarrón todo lo que sus compañeros le vayan mencionando.**

**Al finalizar cada persona dará su punto de vista de cómo se sintió y cuál es su nueva perspectiva sobre sí mismo.**



## La Autoestima

Conjunto de percepciones, imágenes, pensamientos, juicios y afectos sobre nosotros mismos, algunas de las características de la autoestima es que no es innata, se desarrolla a lo largo de la vida, puede modificarse y está influenciada por el contexto en el que nos desarrollemos.

Sesión 1: Que la persona desarrolle su autoconcepto positivo y que lo haga verbalizando y expresándolo públicamente. La psicoterapeuta les dará una introducción de lo que es la autoestima, respecto al tema deberán contestar un cuestionario, al finalizar formarán un círculo tomándose de las manos, comenzaremos jugamos a la pelota preguntona, la psicoterapeuta comenzara diciendo su nombre, mencionará las partes de su cuerpo que más le gusten y el porqué, después esa persona se la lanzara a otra la cual deberá que presentarse de igual manera, mencionando las partes de su cuerpo que más le guste y así sucesivamente. No se puede volver a lanzar la pelota a alguien que ya participo, la finalidad es que todos participen, una vez concluida la actividad, deberán mencionar cada uno como se sintieron y como se quedan.

Sesión 2: Se les proyectara un video sobre autoestima, que lleva por nombre “La hermosa tarea de reparar un amor propio destruido”, al concluir se pondrán de pie frente a un espejo y mientras se observan dirán en voz alta sus virtudes, por ejemplo: soy buena cocinando, para hablar en público etc. Después tendrán que reconocer cada parte de su cuerpo tocándose y agradeciendo por ello, por ejemplo: toco la nariz y agradezco porque gracias a ella puedo respirar, toco mis pies y doy gracias porque ellos me hacen llegar a mis metas etc. Al finalizar este taller habrá una convivencia con un pequeño refrigerio, la psicoterapeuta les otorgara un obsequio con frases sobre superación personal, las cuales serán treinta tarjetas diferentes, cada una con una frase para leer una cada día.

## ¿De qué depende la Autoestima?

La Autoestima es el amor propio que cada uno siente hacia su persona, es el valor que se dan a sí mismos, esta dependera de la sociedad, cultura o religión en la que nos desenvolvemos.



Sesión 1: en base a lo antes visto en los otros temas, cada participante aportara su opinión sobre la “autoestima” y como cree que esta se va formando. En este apartado la psicoterapeuta dará una introducción sobre los factores que hoy en día afectan nuestra autoestima. Recordemos que la autoestima no es innata, sino mas bien se va formando y reafirmando a lo largo de nuestra vida, esto dependerá del lugar en el que nos encontremos.

Sesión 2: se les otorgara una hoja blanca donde escribirán sus objetivos a largo, mediano y corto plazo, por ejemplo, ser mejor persona, aprender hablar otro idioma, etc., en total deber ser diez objetivos o metas a cumplir, los cuales se propondrán cumplir, y cada día habrá una pequeña retroalimentación sobre que están haciendo para cumplir dichas metas. Al finalizar con el taller cada participante pasara al frente y hablara sobre sus logros hasta ese día, y cuales siguen siendo sus dificultades y como esta trabajando en ello.

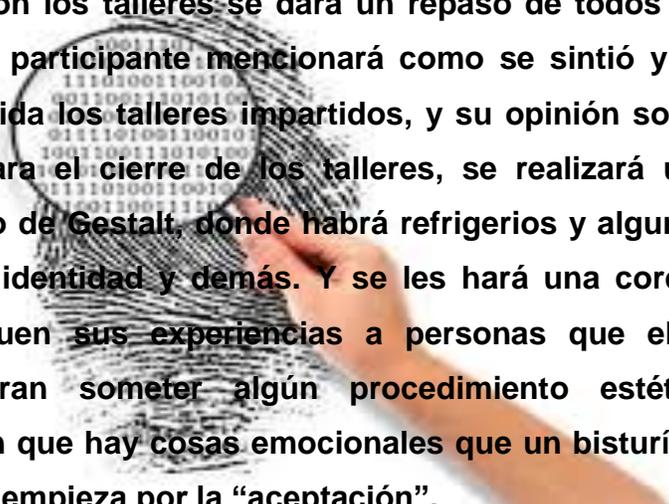
## La identidad

Es el conjunto de características de una persona o elementos que los distinguen de otras, aunque puede sufrir modificaciones o variaciones a lo largo de la vida de una persona, según las experiencias y/o vivencias.



**Sesión 1:** de acuerdo al taller de “autoestima” donde los participantes se dieron cuenta de sus virtudes que los hacen únicos, trabajaron con el tema identidad. Cada participante pasara al frente a describir a uno de sus compañeros (el que ellos elijan) comenzando por sus rasgos fisiológicos, virtudes y demás. La persona que crea que la están describiendo se pondrá de pie y si está en lo correcto se le otorgara un premio, de lo contrario se le asignara un castigo.

**Sesión 2:** para finalizar con los talleres se dará un repaso de todos los temas antes vistos, cada participante mencionará como se sintió y de qué manera impacto su vida los talleres impartidos, y su opinión sobre las cirugías estéticas. Para el cierre de los talleres, se realizará una convivencia en el Instituto de Gestalt, donde habrá refrigerios y algunos temas sobre autoestima, identidad y demás. Y se les hará una cordial invitación de que platiquen sus experiencias a personas que ellos conozcan que se quieran someter algún procedimiento estético quirúrgico. Que recuerden que hay cosas emocionales que un bisturí no puede arreglar y que todo empieza por la “aceptación”.



## BIBLIOGRAFIA

- ALAN, G. (1998). *Todo lo que usted quiso saber de la CIRUGIA ESTETICA y no se atrevio a preguntar*. Barcelona, España: gedisa.
- ALDO CONTI NORBERTO, S. J. (2007). Historia de la Ansiedad. *editorial POLEMOS* , 11-107.
- Alicia, U. (2010). Capital sociocultural familia, autoestima y desempeño academico en adolescentes . *Revista Latinoamericana de Estudios Educativos* , 93-114.
- Anthony, E. (2011). Plástica extrema: auge de la cultura de la cirugía estética. *ANAGRAMAS*, 145-164.
- BARBA, C. (2012). Medicina Estética. En T. Jesus, *Medicina Estética* (págs. 3-55). España Madris: Medica Panamerica.
- BERRIOS. (2013). Ansiedad, angustia y neurosis . *Psicología Iberoamericana*, 19-28.
- CANO. (2013). Ansiedad, angustia y neurosis . *Psicología Iberoamericana*, 19-28.
- CARLOS, S. C. (2002). Investigación Cualitativa. *INVESTIGACION SOCIAL*, 1-28.
- CARRETERO, B. (2012). Medicina Estetica y Antienvjecimiento. En T. Jesús, *Medicina Estetica y Antienvjecimiento* (págs. 53-54). Barcelona Madrid: Medica Panamericana.
- CHRISTINE, I. (2010). *Los ataques de pánico*. Barcelona: ONIRO.
- DAVID, M. (2003). REVISIÓN TEÓRICA SOBRE EL AUTOCONCEPTO Y SU IMPORTANCIA EN LA ADOLESCENCIA. *REID*, 43-64.
- E.M, N. I. (2012). Medicina Estética. En T. Jesus, *Medicina Estética* (págs. 3-45). Madrid España: Medica Panamericana.
- ELLEN, B. (1998). Cirugía Estética. En G. Alan, *Cirugía Estética* (págs. 11-225). Berclona España: gedisa.
- ELLIOTT, A. (2011). *Auge de la cultura de la Ciruía Estética*. Medellín Colombia: Anagramas.
- ERWIN, S. (2006). LA INVESTIGACIÓN CUALITATIVA. *Revist IIPSI*, 124.
- FERNANDO, S. J. (2005). La Historia como Ciencia. *Revista Latinoamericana de Estudios Educativos*, 54-82.
- FREUD, A. (1961). *EL YO Y LOS MECANISMOS DE DEFENSA*. México D.F: Paidós.
- GARCIA BOBES, B. J. (2002). Trastornos de Ansiedad y Trastornos depresivos en atención primaria. En B. J. Garcia Bobes, *Trastornos de Ansiedad y Trastornos depresivos en atención primaria* (pág. 264). ARS Medica.
- González, D. K. (2007). Algunas consideraciones éticas cobre la Cirugía Estética . *Revista Cubana de Cirugía* .

- GUBA. (1990). Investigación Cualitativa. *INVESTIGACION SOCIAL* .
- Gustav, A. (1998). Cirugía Estética. En G. Alan, *Cirugía Estética* (págs. 10-215). Barcelona España: Gedisa.
- HATTIE, M. (1996). Tu vida es importante. *Los seis pilares de la autoestima*, 21-22.
- HENANDEZ SAMPIERI, F. C. (2010). *Metodología de la Investigación*. México D.F: Mc Graw Hill.
- HETTIE. (1995). Tu vida es importantes respetala. *Los seis pilares de la autoestima*, 21-22.
- HOMERO. (2011). Plastica extrema . *ANAGRAMAS*, 145-164.
- Ivo, D. P. (1998). Cirugía Estética . En G. Alan, *Cirugía Estética* (págs. 10-226). Barcelona España: Gedisa.
- JESÚS, T. A. (2012). *Medicina Estética y Antienvjecimiento*. Madrid, España: Medica Panamericana.
- JORGE, C.-S. (2007). Investigación, poblaciones y muestra. *Acta Medica Costarricense*, 11-12.
- JOSE, E. (2002). Guía practica de risoterapia. En E. José, *Guía practica de risoterapia* (págs. 11-22). Madrid España: Orión ediciones.
- LANG. (2013). Ansiedad, angustia y neurosis . *Psicología Iberoamericana*, 19-28.
- LUDWING, N. (2012). Medicina Estética y Rejuvenecimiento. En T. J. A.F, *Medicina Estética y Rejuvenecimiento* (págs. 21-25). Madrid España: Medica Panamericana.
- LUIZ, T. (2001). Medicina Estetica y Antienvjecimiento. En T. Jesus, *Medicina Estetica y Antienvjecimiento* (págs. 170-171). Barcelona: Medica Panamericana.
- MARC, B. (1949). INTRODUCCIÓN A LA HISTORIA . En B. MARC, *INTRODUCCIÓN A LA HISTORIA* (págs. 9-189). PARÍS: FONDO DE CULTURA ECONÓMICA .
- MARCELA, L. (2000). Claves feministas para la mejora de la autoestima. En L. Marcela, *Claves feministas para la mejora de la autoestima* (págs. 65-94). Madrid Españ: Horas y Horas.
- MERCEDES, S. (2013). Ansiedad, agustia y neurosis . *Psicología Iberoamericana*, 19-28.
- MERZ. (s.f.). Medicina Estética y Antienvjecimiento. En T. J. A.F, *Medicina Estética y Antienvjecimiento* (págs. 41-42). Madrid España: Medica Panamericana.
- MICHEL, M. (2003). Resistir y Rehacer. En M. Michel, *Resistir y Rehacer* (págs. 22-24). Barcelona: Gedisa.
- Miguel, M. M. (2006). LA INVESTIGACIÓN CUALITATIVA . *Revista IIPSI* , 123-146.
- NATHANIEL, B. (1995). Los seis pilares de la autoestima. *Desarrollo de la autoestima*, 21-22.
- NAVARRO, C. (2001). Medicina Estética y Antienvjecimiento. En T. Jesús, *Medicina Estética y Antienvjecimiento* (pág. 95). Barcelona: Medica Panamericana.

- ORELLANA LOPEZ DIANA, S. G. (2006). TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS EN ENTORNOS VIRTUALES MÁS USADAS EN LA INVESTIGACIÓN CUALITATIVA. *RIE Revista de Investigación Educativa*, 205-222.
- ORTEGA RUIZ PEDRO, M. V. (2000). AUTOESTIMA: UN NUEVO CONCEPTO Y SU MEDIDA. *Teoría e historia de la educación*, 45-66.
- PLATON. (1965). HISTORIA DE LA ESTETICA. *Fondo de cultura económica*, 7-41.
- RAYMOND, B. (1961). Historia de la Estética. En B. Raymond, *Historia de la Estética* (pág. Fondo de Cultura Económica). Armand Colin, Paris: 237.
- RAYMONDS, B. (2001). Medicina Estetica. En T. Jesus, *Medicina Estetica* (págs. 42-45). Barcelona. Reconstructiva, S. C. (2016). *Sociedad Colombiana de Cirugía Plástica Estética y Reconstructiva*. Obtenido de Sociedad Colombiana de Cirugía Plástica Estética y Reconstructiva: <http://www.cirurgiaplastica.org.co/quienes-somos/historia-de-la-cirurgia-plastica.html>
- RICHARD, G. (2012). Medicina Estética. En T. J. A.F, *Medicina Estética* (págs. 3-40). Madrid, España: Medica Panamericana.
- RODRIGUEZ, L. E. (2012). TEORÍA Y TÉCNICA DE LA ENTREVISTA. *RED TERCER MILENIO*, 9-32.
- ROJAS ENRIQUE. (2001). ¿Quién res? En R. Enrique, *¿Quién eres?* (págs. 320-324). Madrid, España: Temas de hoy.
- SABINO, C. (1992). *El proceso de investigacion*. Bogota: Panamericana.
- Sarudiansky, M. (2013). Ansiedad, Angustia y Neurosis. *Psicología Iberoamericana*, 19-28.
- Spielberger. (1972).
- TRIANDIS. (1994). Tu vida es importante. *Los seis pilares de la autoestima*, 21-22.
- TRIVIÑO, Z. (2001). Medicina Estética y Antienvjecimiento. En T. J. A.F, *Medicina Estética y Antienvjecimiento* (págs. 33-34). Madrid España: Medica Panamericana.
- UNNA, D. (1998). Cirugía Estética. En G. Alana, *Cirugía Estética* (págs. 11-219). Barcelona España: gedisa.
- VANNI, L. (2012). Medicina Estética y Rejuvenecimiento. En T. J. A.F, *Medicina Estética y Rejuvenecimiento* (págs. 21-22). Madrid España: Medica Panamericana.
- VEGA, D. (2012). Medicina Estética. En J. TREGUERRES, *Medicina Estética* (págs. 3-21).
- Virues Elizondo, R. A. (2005). Estudio sobre ansiedad. *Revista Psicología Científica*.
- WILLIAM, D. (2002). ¿Qué es un marco teórico? *Redalyc Enfoques*, 73-112.
- WILLIAM, D. W. (2012). Medicina Estética y Antienvjecimiento. En T. J. A.F, *Medicina Estética y Antienvjecimiento* (págs. 3-30). Madrid, España: Medica Panamericana.

[http://blogs.fad.unam.mx/asignatura/ma del carmen rossette/wp-content/uploads/2013/08/73007731-Raymond-Bayer-Historia-de-la-Estetica.pdf](http://blogs.fad.unam.mx/asignatura/ma_del_carmen_rossette/wp-content/uploads/2013/08/73007731-Raymond-Bayer-Historia-de-la-Estetica.pdf) - Historia de la Medicina Estética (revisado 15/06/2016)

<http://www.psicologiacientifica.com/ansiedad-estudio/> Revista Psicología Científica (revisado 3/08/2016)

[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-74932007000400012](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74932007000400012) Cirugía estética (revisado 3/agosto/2016)

[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0376-78922008000400011](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0376-78922008000400011) Cirugía Plástica Iberoamericana (revisado 24/06/2016)

<http://www.redalyc.org/pdf/1341/134116845005.pdf> Historia de la ciencia

<http://www.redalyc.org/pdf/1339/133930525003.pdf> Ansiedad, Angustia y Neurosis (revisado 22/08/2016)

<http://www.redalyc.org/pdf/1941/194132805013.pdf> Autoestima (3/09/2016)

[http://blogs.fad.unam.mx/asignatura/ma del carmen rossette/wp-content/uploads/2013/08/73007731](http://blogs.fad.unam.mx/asignatura/ma_del_carmen_rossette/wp-content/uploads/2013/08/73007731) Historia-de-la-Estetica.pdf Historia de la estética (revisado 13/10/2016)

[http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/investigacion psicologia/v09 n1/pdf/a09v9n1.pdf](http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/investigacion_psicologia/v09_n1/pdf/a09v9n1.pdf) Investigación cualitativa (revisado 16/10/2016)

[http://www.inprf.gob.mx/opencms/export/sites/INPRFM/psicosociales/archivos/quias/manejo ansiedad.pdf](http://www.inprf.gob.mx/opencms/export/sites/INPRFM/psicosociales/archivos/quias/manejo_ansiedad.pdf) Manejo de la ansiedad (revisado 23/10/2016)

[http://www.aliat.org.mx/BibliotecasDigitales/salud/Teoria\\_y\\_tecnica\\_de\\_la\\_entrevista.pdf](http://www.aliat.org.mx/BibliotecasDigitales/salud/Teoria_y_tecnica_de_la_entrevista.pdf) Teoría y Técnica de la Entrevista (revisado 4/11/2016)

<http://www.redalyc.org/pdf/259/25914108.pdf> Marco Teórico (revisado 4/11/2016)

<http://superarlaansiedadyladepresion.com/Relajacion%20y%20Serenidad.pdf> Relajación y Serenidad (revisado 12/12/2016)

[https://competenciashq.files.wordpress.com/2012/10/sampieri-et-al-metodologia-de-la-investigacion-4ta-edicion-sampieri-2006\\_ocr.pdf](https://competenciashq.files.wordpress.com/2012/10/sampieri-et-al-metodologia-de-la-investigacion-4ta-edicion-sampieri-2006_ocr.pdf) Metodología de la Investigación (revisado 8/12/2016)

[http://arquitectura.unam.mx/uploads/8/1/1/0/8110907/metodos\\_y\\_tecnicas.pdf](http://arquitectura.unam.mx/uploads/8/1/1/0/8110907/metodos_y_tecnicas.pdf) Métodos y Técnicas de la Investigación (revisado 10/01/2017)

<http://www.redalyc.org/pdf/695/69520210.pdf> Teoría Psicosocial (revisado 10/01/2017)

[http://dec.fca.unam.mx/imss/2013/dip\\_admonestrategica/mod2/EL%20PODER%20DE%20LA%20AUTOESTIMA.pdf](http://dec.fca.unam.mx/imss/2013/dip_admonestrategica/mod2/EL%20PODER%20DE%20LA%20AUTOESTIMA.pdf) Autoestima y Amor propio (revisado 12/01/2017)

<http://www.redalyc.org/pdf/2650/265019663006.pdf> Anna Freud y los Mecanismos de defensa. (revisado 15/01/2017)

<http://www.redalyc.org/pdf/727/72709204.pdf> Autoconcepto (15/01/2017)

<https://institucional.us.es/fedro/uploads/pdf/n4/santayana.pdf> ¿Qué es la estética? (revisado 22/01/2017)

<http://www.medigraphic.com/pdfs/epsicologia/epi-2012/epi123k.pdf> El sentido estético y los dinamismos psicológicos. (revisado 27/01/2017)

<https://www.youtube.com/watch?v=bF6v1P7huA0> Superación personal y autoestima. (Video) (revisado 30/01/2017)