

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN  
DIFERENCIAS EN EL NIVEL DE AUTOESTIMA DE MUJERES  
UNIVERSITARIAS INTERVENIDAS Y NO INTERVENIDAS POR UNA CIRUGÍA  
ESTÉTICA

OJEDA PARADA JULIANA

ROA RODRIGUEZ ANA KARINA

SANCHEZ PEÑA ERIKA MAYERLY

TUTOR: ALVAREZ MAESTRE ANNIE JULIETH

DOCENTE: RIAÑO GARZON MANUEL ERNESTO

CIENCIAS JURICAS Y SOCIALES

UNIVERSIDAD SIMON BOLIVAR SEDE. CUCUTA

PROGRAMA DE PSICOLOGÍA

CÚCUTA, NORTE DE SANTANDER

2019

## Tabla de Contenido

<b>Diferencias en el Nivel de Autoestima de Mujeres Universitarias Intervenidas y no Intervenidas por una Cirugía Estética .....</b>	<b>3</b>
<b>Planteamiento del problema.....</b>	<b>3</b>
<b>Formulación del problema.....</b>	<b>6</b>
<b>JUSTIFICACION .....</b>	<b>7</b>
<b>OBJETIVOS.....</b>	<b>11</b>
<b>Objetivo general .....</b>	<b>11</b>
<b>Objetivos específicos.....</b>	<b>11</b>
<b>MARCO REFERENCIAL.....</b>	<b>12</b>
<b>Antecedentes de investigación .....</b>	<b>12</b>
<b>Marco teórico .....</b>	<b>21</b>
<b>Marco contextual .....</b>	<b>28</b>
<b>Marco legal .....</b>	<b>33</b>
<b>Marco metodológico.....</b>	<b>39</b>
<b>Paradigma de la investigación.....</b>	<b>39</b>
<b>Enfoque de investigación.....</b>	<b>40</b>
<b>Diseño Investigativo.....</b>	<b>41</b>
<b>Alcance.....</b>	<b>42</b>
<b>Población y Muestra.....</b>	<b>42</b>
<b>Técnicas e instrumento de recolección de datos .....</b>	<b>43</b>
<b>Criterios de análisis de la información:.....</b>	<b>44</b>
<b>Recolección de Análisis de Información.....</b>	<b>44</b>
<b>Análisis de resultados .....</b>	<b>46</b>
<b>Discusión .....</b>	<b>49</b>
<b>Conclusión .....</b>	<b>53</b>
<b>Recomendaciones .....</b>	<b>54</b>
<b>Referencias Bibliográficas.....</b>	<b>55</b>

## **Diferencias en el Nivel de Autoestima de Mujeres Universitarias Intervenidas y no Intervenidas por una Cirugía Estética**

### **Planteamiento del problema**

Las cirugías estéticas en mujeres es un tema que aparentemente hoy en día, ha sido reiterativo en la sociedad. Se puede decir que se da por la necesidad de algunas mujeres en mejorar su aspecto físico y querer verse atractivas, sin pensar en las repercusiones que puede acarrear el querer alterar o modificar su cuerpo. Como lo menciona la revista semana (2017) “El boom de las cirugías estéticas no para en Colombia y tampoco las muertes durante estas operaciones que muchas veces son clandestinas”

Este es un tema que cada día se vuelve más accesible, las mujeres se programan, ahorran dinero o hacen préstamos, de tal manera, que puedan lograr realizarse una cirugía en cualquier parte de su cuerpo con la que no se sienten conformes, sin saber o sin pensar en las repercusiones que esto puede acarrear. García (2016)

Según Sánchez (2016) “Vivimos en una sociedad donde las prioridades están invertidas: lo espiritual ocupa un lugar receptivo, mientras lo físico/material tiene un rol dominante”

De la misma manera, “la imagen corporal está formada por diferentes componentes: el componente perceptual (percepción del cuerpo en su totalidad o bien de alguna de sus partes), el componente cognitivo (valoraciones respecto al cuerpo o una parte de éste), el componente afectivo (sentimientos o actitudes respecto al cuerpo o a una parte de éste y sentimientos hacia el cuerpo) y el componente conductual (acciones o comportamientos que se dan a partir de la percepción)” Vaquero, Alacid, Muyor y Lopez (2013)

Ahora, para mencionar acerca de las repercusiones a las que conllevan estos procedimientos, García, Ojeda y Ferrer (2014) menciona que “Desear una imagen perfecta no significa padecer un trastorno psicológico, pero cuando la preocupación por el cuerpo y la insatisfacción con este no se adecuan a la realidad, ocupan la mente con intensidad y frecuencia en forma de ideas sobrevaloradas y generan malestar, lo que interfiere negativamente en la vida cotidiana; entonces se pueden convertir en un problema clínico”.

Existe una condición psicológica llamada Trastorno dismórfico corporal, de acuerdo con García, Ojeda y Ferrer (2014) “cuando la preocupación por el cuerpo y la insatisfacción con el mismo no se adecúan a la realidad, ocupan la mente con intensidad y frecuencia, y generan malestar interfiriendo negativamente en la vida cotidiana hablamos de trastornos de la imagen corporal”

Este trastorno tiene inicios en la adolescencia según Behar, Arancibia, Heitzer y Meza (2016) debido a algunos factores negativos que incidieron en la infancia como eventos traumáticos y/o sobre su apariencia física relacionados a la autoimagen y autoestima.

De la misma manera, Lievano (2012) menciona que: “Como parte de los riesgos que puede sufrir una persona al someterse a una cirugía estética encontramos: dolor, infecciones, cicatrices, hinchazón, algún tipo de reacción adversa por la anestesia o por la alergia e incluso la muerte” situación que no es favorable para la vida de un ser humano al someterse a este tipo de intervención.

Por otra parte es importante mencionar que no todos los sitios son los indicados para realizarse un procedimiento tan delicado. Este representa otro factor de riesgo ya que al no saber a la situación que se pueden enfrentar y al no tener una orientación precisa de los requisitos que debe cumplir un sitio como estos, puede acarrear consecuencias desfavorables. Desde la secretaria de salud se adelantan supervisiones continuas acerca de la reglamentación que se debe cumplir al pie de la letra; en una última visita realizada a los lugares que realizan

procedimientos de cirugías estéticas, se realizó cierre temporal de 37 de los 40 visitados en el 2018 por incumplir con estos requisitos. Semana (2018)

Para mencionar un poco acerca de las cifras de cirugías estéticas realizadas en Colombia, específicamente en Cali, La secretaría Departamental de Salud adelanta la revisión de eventos adversos, incidentes y complicaciones relacionadas con procedimientos estéticos y cirugía plástica en el Valle.

Esta es una ciudad en la que reiterativamente se producen muertes de mujeres que se someten a cirugías estéticas, específicamente en operaciones de glúteos, abdomen y/o senos. Semana (2018)

Por otra parte, para hablar de cifras de cirugías estéticas, según el periódico el tiempo (2018) En el 2017 se realizaron 23 millones de cirugías. Colombia se destacó como el cuarto país donde con más frecuencia de cirugías estéticas, con un total de 346.140. En la ciudad de Cali por ejemplo, se produjeron 10 casos de muertes de mujeres que perdieron la vida al someterse a estos procedimientos estéticos. Semana (2018)

En cuanto a los procedimientos más realizados a nivel mundial el número uno fue la liposucción, seguido por el aumento de senos con prótesis, blefaroplastia, rinoplastia y abdominoplastia. En Colombia el primero y segundo lugar fue también liposucción y aumento de senos, pero en el tercero y cuarto lugar estuvieron la abdominoplastia y lipoinyección glútea, quedando en quinto lugar la blefaroplastia. El tiempo (2018)

Lo anterior conduce a la incógnita de lo que se quiere investigar ¿Por qué la obsesión en verse bien?, Es la pregunta que surge al identificar un problema de esta índole; porque no pensar en las repercusiones que puede acarrear esta situación cuál ha sido la necesidad en las mujeres y que aspectos tuvieron en cuenta a la hora de tomar la decisión de realizarse una cirugía estética. Qué aspectos utilizan a la hora de asistir a la consulta y dar el paso definitivo,

cual es el motivo de peso a que se les sea realizada esta operación, teniendo en cuenta que aspecto físico o que parte de su cuerpo quieren modificar o mejorar?

A partir de lo anterior queremos identificar con esta investigación, cual es el autoestima que maneja una persona que ya ha pasado por el quirófano y saber si realmente valió la pena todo el tratamiento realizado, el dinero invertido, el tiempo tomado, la recuperación realizada por causa de la cirugía.

Basados en la información obtenida se identificará que produjo o cual fue realmente la causa que generó que esta persona tomara esta importante decisión para con su vida, y que ocurre después de un tiempo de realizado el procedimiento

Se considera una investigación necesaria e importante, que aporte como un estudio a la ciencia desde el ámbito de la salud y que por medio de ella se puedan identificar diversos factores o aspectos presentes en las mujeres universitarias del rango de edad mencionado. Y que de alguna manera se puede prever posibles daños tanto a nivel físico como a nivel psicológico por el hecho de pensar que no fueron cumplidas las expectativas de las mujeres al realizarse estos tratamientos.

### ***Formulación del problema***

¿Cuáles son las diferencias en el nivel de autoestima en mujeres universitarias intervenidas y no intervenidas por una cirugía estética.

## JUSTIFICACION

El presente proyecto de investigación busca dar a conocer las diferencias de los niveles de autoestima en mujeres universitarias intervenidas y no intervenida por una cirugía estética, teniendo en cuenta la relevancia del concepto de autoestima para el desarrollo humano y la salud mental que representa importancia para la disciplina en el campo de la psicología. Entonces el concepto de la autoestima en el ser humano, (García García, 2011).

De allí que se puede decir que el término autoestima se utiliza para definir el sentido general de una persona sobre su propia aceptación o valor personal. Rosenberg (1965) citado por (Sparisci, 2013), plantea que la autoestima es esencial para el ser humano porque: “implica el desarrollo de patrones, y define el establecimiento de comparaciones entre los individuos y la comprensión de quién es (la persona) basada en el resultado.” (p. 7).

Por tal motivo, se quiere ver si las mujeres están conformes con su apariencia física, y ver si el nivel de autoestima es alta o baja, en las mujeres que se intervienen y no se intervienen a una cirugía estética; pues desde hace más de medio siglo, sobre todo la mujer viene cuidando su cuerpo con ayuda de la gimnasia, dietas, que les permita lucir bien: asimismo, “durante el período de la burguesía había comenzado a considerar el cuerpo como bastión de la apariencia física”. (García García, 2011).

En los gustos por las operaciones estéticas, e implantes no ortopédicos, que lesionan ciertas partes del cuerpo, adquieren un nuevo significado para la mujer, ver su cuerpo modelado, su cara más rejuvenecida, que requieren cirugías mediante aparatos técnicos, mediante anestésicos o largas horas de drogas para una liposucción, permiten llevar a la práctica a los cirujanos estéticos esas transformaciones corporales. (García García 2011), a cirugía abre nuevos caminos para nuevas transformaciones en las mujeres, constantemente se está innovando y ellas están ligadas al desarrollo de la estética en general, incluyendo las ramas de la biotecnología y la medicina, pegado al mundo de la informática; el cuerpo

rejuvenecido, es sometido a una nueva identidad de la mujer, es decir su cambio fisionómico o corporal ha variado, por lo tanto la autoestima tiende a subir su nivel o a bajar, siempre y cuando no satisfaga sus expectativas.

Según (Moretti & Casari, 2017) la cirugía estética puede ser definida “como un procedimiento quirúrgico que se realiza no con el objetivo de sanar una patología en el paciente sino de modificar su cuerpo de modo tal que le permita acercarse a un ideal estético” (p. 223). Esto se puede dar debido a que todas las mujeres tienen prioridades diferentes, pero algunas se someten a cirugías estéticas en alguna o varias partes del cuerpo, siendo la más común la cirugía estética abdominal, “llamada también Lipectomía o Abdominoplastía, es un procedimiento quirúrgico en el cual se remueve el exceso de piel y de grasa de la mitad inferior del abdomen para ajustar la piel suelta y remover grasa y estrías” (Vidal, 2013)

En relación a su aspecto físico, se quiere comparar si la autoestima sube o baja cuando la mujer se interviene o no, al realizarse una cirugía estética, y así se logra ver los niveles de autoestima por medio de la escala de Rosenberg, que “consiste en una prueba breve y con buenas propiedades psicométricas, es el instrumento más usado para la evaluación de la autoestima en la práctica clínica y en la investigación científica”. (Rosenberg, 2017)

Por consiguiente, esta investigación le brinda a la psicología un nuevo aporte sobre la autoestima en las mujeres estudiantes en edades comprendidas de 25 a 30 años que hayan sido intervenidas o no por una cirugía estética, “que es una rama especializada de la cirugía dedicada a la reparación de las deformidades y la corrección de los defectos funcionales” (Berenguer Frothner, 2007), ya que la mayoría de proyectos o investigaciones tienen una dirección hacia la satisfacción y motivación de las cirugía estética practicadas en mujeres de cualquier edad.

Cabe señalar que la autoestima es importante en el ser humano tanto para su salud mental como para sus relaciones interpersonales, según (Branden, 2001) la define como: “la

experiencia de ser competente para enfrentarse a los desafíos básicos de la vida, y de ser dignos de felicidad” (p. 13); esto indica que cuando una persona se acepta física e internamente vive feliz y aumenta satisfactoriamente su calidad de vida, ya que su nivel de autoestima es alto por lo tanto no se verá afectado por ningún comentario o crítica negativa que le hagan frente a su aspecto exterior, como la ven las demás personas.

Ahora bien se sabe que los niveles de autoestima no necesariamente los determinan una cirugía estética ni se define la calidad de vida en las mujeres que se hayan intervenido o no quirúrgicamente, “la autoestima descansa sobre el funcionamiento correcto de la mente, y lo que esto significa concretamente: la racionalidad, la perseverancia, aceptación de sus responsabilidades sobre uno mismo y la integridad personal “ (Branden, 2001, pág. 11).

Por otra parte, según un estudio que realizó la Sociedad Española de Medicina y Cirugía Cosmética y por la Facultad de Psicología de la Universidad Autónoma de Barcelona (UAB), “España es el país que cuenta con el récord de operaciones a pacientes jóvenes con una edad comprendida entre 18 y 21 años” (Psicología y Salud, 2012). Por consiguiente, en estos últimos años se ha producido un aumento significativo del número de cirugías plásticas realizadas en adolescentes.

La Sociedad Internacional de Cirugía Plástica Estética (ISAPS, por sus siglas en inglés) acaba de revelar durante su Congreso Mundial en Miami las cifras más recientes sobre procedimientos estéticos alrededor del mundo: “En el 2013 se realizaron más de 23 millones de procedimientos estéticos. Contando con 2700 cirujanos estéticos certificados en 95 países”. (ISAPS, 2014). Aunque recientemente, de acuerdo con ISAPS, “Colombia ocupa el séptimo lugar entre los países donde más procedimientos quirúrgicos estéticos se realizaron a nivel mundial, con un total de 346.140. Estados Unidos, Brasil y Japón”. (Bernal Gutiérrez, 2019).

Colombia, además, “es hoy responsable del 26 por ciento de los procedimientos quirúrgicos realizados en pacientes fuera de su país de origen, datos que dejan en evidencia el crecimiento del llamado turismo médico”. (Bernal y Gutiérrez, 2019). Por tanto, es importante destacar que los datos de los tratamientos estéticos/cosméticos quirúrgicos y sin intervención realizados en el 2017 “proviene de un cuestionario enviado a más de 35.000 cirujanos plásticos afiliados a la ISAPS, considerada la autoridad líder mundial en cirugía estética y cosmética”. (Bogotá, Cosméticos, 2018).

Finalmente, es relevante destacar la importancia del instrumento más específico y diseñado para medir los niveles de autoestima, como lo es la escala de Rosenberg, arriba mencionada, ya que es el más idóneo a utilizar en el presente trabajo de investigación y el mismo facilita la identificación de la autoestima.

## **OBJETIVOS**

### **Objetivo general**

Describir las diferencias en el nivel de autoestima en mujeres universitarias intervenidas y no intervenidas por una cirugía estética

### ***Objetivos específicos***

- Determinar el nivel de autoestima en mujeres universitarias intervenidas por una cirugía estética por medio de la escala de autoestima de Rosenberg.
- Establecer el nivel de autoestima en mujeres universitarias no intervenidas en cirugías estéticas por medio de la escala de autoestima de Rosenberg
- Comparar el nivel de autoestima en mujeres universitarias intervenidas y no intervenidas mediante una cirugía estética.

## **MARCO REFERENCIAL**

### **Antecedentes de investigación**

Para la presente investigación es importante tener en cuenta los hallazgos que se han realizado a lo largo del tiempo, por lo tanto es pertinente conocer estudios e investigaciones realizados a nivel internacional, nacional y local relacionados en la autoestima de las mujeres que sean sometido a cirugías estéticas y a las que no.

### **Internacionales.**

Durand, Guerrero y Voysest, (2016) percepción de las mujeres mastectomizadas en la autoestima, imagen corporal y relación de pareja. La presente investigación se llevó a cabo en Perú donde este pretendía evidenciar la percepción por medio de la población la cual estuvo constituida por pacientes mujeres de 20 a 40 años mastectomizadas, con un total de 480 pacientes, así pues variables como la imagen Corporal a la cual aluden como un constructo complejo que incluye tanto la percepción que tenemos de todo el cuerpo y de cada una de sus partes, como del movimiento y límites de éste, la experiencia subjetiva de actitudes, pensamientos, sentimientos y valoraciones que hacemos y sentimos y el modo de comportarnos derivado de las cogniciones y los sentimientos que experimentamos. El aporte que deja esta investigación es esencial en cuanto a las variables que se toman en cuenta pues profundiza en las diferentes teorías ya autores por lo que aporta en cuanto al marco referencial y el sustento que este da.

Maldonado y Colds (2016) Autoestima y perfil motivacional en jóvenes con intenciones

de practicarse cirugía estética. El objetivo del presente estudio fue conocer la relación entre el nivel de autoestima y motivación al logro, en mujeres jóvenes, con la intención de practicarse cirugía estética, la investigación es fundamental porque muestra las edades en las

cuales las mujeres tienden a realizarse las cirugías estéticas estas están comprendidas entre catorce (14) y veinticinco (25) años llevada a cabo en la ciudad de Mérida, Estado Mérida, Venezuela. A demás es una investigación correlacional la cual aporta significativamente en cuanto a los hallazgos realizados entre las mujeres jóvenes y la motivación por realizarse una cirugía estética.

Ricart (2016) Efectos de la cirugía estética en la modificación del estrés y del estado de ansiedad. En la investigación se encontró que los pacientes después de la cirugía estética consiguen reducir los niveles de ansiedad estado de forma estadísticamente significativa pero no del rasgo de ansiedad, a su vez se concluye que la cirugía estética mejora el estado psicológico y el bienestar general, los pacientes después de la cirugía estética han mejorado su estado de ánimo, sus relaciones de pareja, las relaciones interpersonales tanto sociales y laborales como las familiares y personales. Todos los pacientes se encuentran mejor consigo mismos con una mejor y más alta autoestima. Por lo que es elemental el aporte de este estudio ya que da las bases exactas de los efectos que causan las cirugías estéticas y como se terminan sintiendo las personas después de este sometimiento.

Moretty y Casari (2017) Satisfacción y motivación de la cirugía estética en mujeres y la relación con los primeros esquemas de inadaptación. En este estudio se encontró que múltiples resultados significativos entre los EDT con las variables analizadas. Algunos permiten afirmar que los EDT no se modificarían a partir de la intervención quirúrgica (como por ejemplo la cantidad de cirugías estéticas), mientras que otros resultados podrían señalar que los EDT son plausibles de sufrir modificaciones (como la relación significativa con la antigüedad de la primera cirugía). Es importante destacar que son varias las investigaciones previas con diseño pre-post que hallaron diferencias significativas en variables psicológicas entre el antes y el después de la cirugía. Es importante tener en cuenta que Se trabajó con una

muestra de 67 mujeres de entre 18 y 40 años con al menos una cirugía, administrando el Cuestionario Esquemas Des adaptativos Tempranos de Young y una encuesta Ad Hoc.

Borges y Gonzales (2017) Motivación, autoestima y satisfacción con la vida en mujeres practicantes de clases dirigidas en centros de fitness. Por medio de este se logró comprobar la percepción de la satisfacción de las necesidades psicológicas básicas, la motivación intrínseca y la autoestima sobre la satisfacción con la vida en mujeres practicantes de clases dirigidas de centros de fitness. Para ello se empleó una muestra de 259 mujeres inscritas en un programa de base musical, con edades comprendidas entre los 18 y 58 años. Por medio de esta investigación se evidencio la importancia de fomentar la satisfacción de la autonomía, la competencia y las relaciones sociales para una mejora de la autoestima y, consecuentemente, una mayor satisfacción con sus vidas en pro de la obtención de consecuencias positivas en las practicantes de fitness. La investigación aporta significativamente en cuanto a las variables y sus componentes derivados, ya que permite dar una percepción de forma abierta sobre como la autoestima abarca no solo a las mujeres que se realizan una cirugía estética sino también a las mujeres deportistas.

Peris, Maganto y Garaigordobil (2016) Scale of Body Self-esteem Psychometric data of reliability and validity. Psychometric reliability and validity data. The goal of the present investigation was to develop a Body Self-Esteem Scale (in Spanish, Escala de Autoestima Corporal [EAC]) and to analyze its psychometric properties. The sample included 2,842 participants from the Basque Country (Spain), 48.5% males and 51.5% females, 62% aged 12 - 16 and 38% aged 17 - 21 years. The scale contains 26 items that assesses body self-esteem, integrating two aspects, body satisfaction and body appeal. The psychometric properties of reliability were analyzed with Cronbach's alpha and test-retest, and convergent validity through the Body Dissatisfaction subscale of the Eating Disorders Inventory (EDI-2), Rosenberg's Self-Esteem Scale (RSE), and a Narcissism Scale (NP-15). Divergent validity

was verified with a Social Anxiety Scale for Adolescents (SAS-A). The results show significantly higher scores in females and young people. The psychometric properties of reliability and validity are very satisfactory for the target population. To conclude, the EAC can be applied to adolescents and young people as a screening test to detect the risk of problems of body self-esteem, both in cognitive terms of body satisfaction and in the emotional aspect of body appeal.

### **Nacionales.**

Castañeda y Colds (2013) Ansiedad, Depresión, Afrontamiento Y TCA Como Predictores De Cirugías Plásticas Cosméticas. Esta investigación se llevó a cabo en la Ciudad de Bogotá D.C., en la que se tomó una muestra de 70 mujeres y 7 hombres con edades entre los 19 y 73 años de edad, principalmente de estratos 3 y 4. Su objetivo principal fué determinar, si ansiedad, depresión, riesgo de trastorno de conducta alimentaria TCA y estilos de afrontamiento en interacción, predicen la aceptación de cirugías estéticas.

A través del análisis de ecuaciones estructurales con el programa estadístico AMOS se identificó el modelo predictivo conformado por variables como síntomas depresivos, riesgo de TCA, cantidad de hijos, estrato socioeconómico e historia familiar de cirugías predicen la aceptación de cirugías estéticas cosméticas en la población.

Salazar (2013) Sueños alcanzados con un bisturí, algunos chuzones y unas cuantas horas de vuelo. Experiencias quirúrgicas estéticas de mujeres caleñas y turismo medico estético en Cali. Uno de los objetivos de esta investigación es reconstruir las experiencias de mujeres que han participado de estas prácticas, con sus preocupaciones, motivaciones y subjetividades. Lo anterior se estudió, en base a tres situaciones como son: el caso de la experiencia etnográfica y de observación-participación, en el centro de medicina estética integral y spa “Seul”; los casos de mujeres que viajaron a Cali en calidad de turistas-pacientes, para someterse a

procedimientos quirúrgico estéticos y las experiencias de algunas mujeres residentes en Caño, que se sometieron a procedimientos quirúrgicos estéticos. De igual manera se estudió detalladamente uno de los lugares que ofrece servicios de turismo medico con fines estéticos en Cali, de manera formalizada y caracterizar a los pacientes que acuden aquí para posteriormente realizar un análisis de las situaciones.

Cabarcas y Londoño (2014). Trastornos de la conducta alimentaria, imagen corporal, afrontamiento y optimismo como predictores de aceptación de cirugías plásticas cosméticas. La presente investigación se realizó en residentes de las ciudades de Bogotá, Barranquilla e Ibagué. Con el objetivo de evaluar la existencia de una relación predictiva entre el riesgo de padecer trastornos de la conducta alimentaria, satisfacción con la imagen corporal, estilo de afrontamiento y el optimismo o pesimismo y la aceptación de cirugías plásticas cosméticas. Dando como resultado que, la interacción entre la preocupación por la cantidad de calorías de los alimentos y por los alimentos mismos, el afrontamiento centrado en la búsqueda de apoyo social, la edad, la bulimia, el afrontamiento centrado en la evitación y el optimismo disposicional, predicen la aceptación de cirugías plásticas cosméticas.

Pulido (2015) Factores sociodemográficos y de salud, esquemas mal adaptativos y satisfacción/insatisfacción con la imagen corporal como predictores de la aceptación de cirugías plásticas estéticas. Esta investigación consistió en identificar, si existe una relación predictiva entre los esquemas mal adaptativos, aspectos sociodemográficos y de salud, la satisfacción/insatisfacción con imagen corporal, y la aceptación de cirugías plásticas estéticas (CPE). Se llevó a cabo en la Ciudad de Bogotá, con una muestra de 163 personas. Los resultados muestran que variables como insatisfacción con la imagen corporal, el estrato, el género y el esquema mal adaptativo desconfianza/abuso, predicen la aceptación de cirugías plásticas cosméticas en mujeres.

Salcedo (2016) Factores sociodemográficos: Índice de Masa Corporal (IMC) y satisfacción con la imagen corporal asociados a la conducta sexual de jóvenes estudiantes universitarios. La intención fue determinar la relación entre los factores sociodemográficos, Índice de Masa Corporal (IMC), la satisfacción con la imagen corporal y la conducta sexual de jóvenes estudiantes universitarios entre 18 y 25 años. Este estudio se realizó en la ciudad de Bogotá. La muestra fue de participantes: 48 hombres y 152 mujeres. Se hizo un análisis multivariado de Ecuaciones Estructurales que determinó el modelo predictivo, compuesto por las variables género y edad, que en interacción con la insatisfacción de la imagen corporal y la preocupación por el peso, predicen las dimensiones de la conducta sexual tales como noviazgo informal, contacto externo, sensaciones auto eróticas y contacto íntimo no genital.

García (2016) Subjetividades femeninas en las cirugías estéticas de la ciudad de Cali. La intención de esta investigación, El objetivo principal de esta investigación, consistió en construir biografías corporales, a partir de cinco casos en mujeres entre los 20 y 38 años que se realizaron una cirugía estética en la ciudad de Cali, que den cuenta de las lógicas sociales e individuales que tienen lugar en el mundo de la transformación corporal. Este estudio dio como resultado, la construcción de nuevas subjetividades en las mujeres, después de haberse realizado una cirugía estética, tiene que ver con sentimientos de seguridad, autoestima elevada, verse más deseada, sensual ante sus redes de amigos, familiares, compañeros de trabajo, parejas sentimentales etc. Las mujeres abordadas manifestaron cambios drásticos y positivos en la forma de relacionarse con el mundo social.

Moretti y Casari (2017) Satisfacción y motivación de la cirugía estética en mujeres y su relación con los esquemas des adaptativos tempranos. El objetivo de esta investigación fue investigar los Esquemas des adaptativos Tempranos (EDT) en mujeres con cirugías estéticas,

e indagar si existían relaciones con: satisfacción, motivación hacia nuevas cirugías y variables relacionadas a la intervención quirúrgica. La muestra tomada fue de mujeres de entre 18 y 40 años con al menos una cirugía. Como resultado el esquema Estándares Inflexibles se encontró en más del 50 % y se encontraron correlaciones significativas con las variables analizadas: motivación, satisfacción y variables quirúrgicas con EDT (cantidad, edad y antigüedad).

Sayas y Mercado (2017) La cirugía estética como relación de consumo. Este artículo pretende caracterizar a la cirugía estética como producto de consumo, en el marco de una interpretación conforme al principio pro consumidor, con las consecuencias jurídicas de tal postura. Se analizó la relación jurídica surgida entre el cirujano estético y su paciente, para luego verificar si esta se enmarca dentro del estatuto del consumidor, y por último se identificarán las consecuencias prácticas de incluir las obligaciones de este contrato dentro del derecho del consumidor, y así dilucidar la responsabilidad médica en virtud de daños causados a un paciente por este tipo de procedimientos.

### **Regionales**

Morantes y Parada (2015) Relación de la cirugía estética con la autoestima y el autoconcepto en mujeres de 21 a 40 años del centro comercial Alejandría de la ciudad de Cúcuta; este proyecto de investigación tiene como propósito indagar la relación de la cirugía con la autoestima y el auto concepto en mujeres de un centro comercial, es de utilidad para esta investigación ya que nos habla acerca del concepto de autoestima según Coopersmith (1967) la define como “ el juicio personal de valía, que es expresado en las actitudes que el individuo toma hacia sí mismo. Es una experiencia subjetiva que se trasmite a los demás por reportes verbales o conductas manifiestas.”(p.5)

Zuckerman y Abraham (2007), afirmaron en su investigación que en este momento no hay estudios concluyentes que indiquen que la cirugía estética mejora en general la imagen corporal o la calidad de vida de los adolescentes o adultos.

Por lo anterior expuesto se justifica dicha investigación, debido a que no existen estudios concluyentes que indiquen que la cirugía estética mejora en general la imagen corporal o la calidad de vida de los adolescentes o adultos, siendo la autoestima uno de los aspectos primordiales del ser humano para alcanzar el bienestar psicológico.

De igual forma Meisler (2001) Castel, Honigman y Philips (2002) señalan que son escasas las bibliografías sobre el tema de la investigación quirúrgica con éxito, en el cual se demuestra si realmente se obtiene un mejoramiento mensurable y significativa en el funcionamiento psicosocial y el bienestar psicológico a largo plazo del paciente, por lo tanto recomiendan que este tema debería ser estudiado más profundamente.

Considerando lo mencionado anteriormente se pretende indagar más sobre la percepción que tiene la mujer de sí misma, y de ver si mejora su autoestima a la hora de realizarse una cirugía estética.

Grisales, Ortega y Prada (2016) Estudio comparativo de autoestima y autoconcepto en estudiantes con y sin cirugía estética de un programa académico en una universidad privada de norte de Santander; de igual manera Bersing, (2000) indica que el autoestima es el grado en que una persona se siente amada, valiosa y competente. La persona con baja autoestima puede verse a sí misma como inútil, dependiente, abrumada, angustiada y con miedo. Estas sensaciones pueden llevarla a evadirse de la realidad o manifestar síntomas depresivos desde ligeros hasta muy graves consecuencias familiares y sociales muy negativas.

Este proyecto de investigación aporta para otra definición de autoestima que le da un sentido de originalidad para el ser humano, de que como se acepte y se vea va actuar y sus relaciones sociales y familiares tendrán un estado positivo o negativo.

Quijano, Urbina y Uribe (2016) Niveles de autoestima y depresión en mujeres de un hogar de madres comunitarias de la ciudad de Cúcuta; por su parte White (1998) establece que la autoestima es el valor del yo, el valor de la persona ante los ojos de las otras. Esta autora la define como un proceso dinámico y multidimensional que se va construyendo a lo largo de la vida y en el cual se involucra el contexto social, físico, emocional y cognitivo de la persona. En esta investigación evidenciamos los aportes del nivel de autoestima que son significativas en las mujeres desde cualquier rol que ejerzan mas no dependen de operaciones estéticas, cabe destacar que la autoestima varia en las mujeres ya que no se mide el nivel por lo que hagan si no se evidencia por cómo se sienta consigo misma, y por ende podrá tratar bien a los demás.

## **Marco teórico**

### **Cirugía estética**

Con el paso del tiempo se ha empezado a reconocer que existe un crecimiento constante con relación a la cultura del consumismo en donde el culto del cuerpo se ha vuelto un fenómeno de masas el cual ha sido sumido en el contexto social, Aafjes, M. (2008), en donde a su vez, los medios de comunicación masivos tomaron parte esencial con respecto a la determinación del ideal de belleza física que se presenta actualmente lo cual constituye que en las percepciones y valoraciones acerca del cuerpo en la actualidad, se pueden llegar a encontrar influenciadas de una forma positiva hacia la cirugía estética por medio de la promoción de tomar la decisión de llevarla a cabo, incluso promueven a la decisión de llevarla a cabo tal y como lo propusieron Prado, A.& , Andrades, P.,(2005).

con respecto a lo anterior es claro que se debe tomar en cuenta lo que plantea Sánchez & Alessandrini (2007), quienes destacan que a partir de la primera guerra mundial la cirugía plástica empezó a definirse como una especialidad quirúrgica, pero es entre las décadas del 60 y del 70 empezó a posicionarse poco a poco en el mercado, lo cual llevo a que con el paso del tiempo perdurara gracias a la implementación de técnicas novedosas que buscaran el perfeccionamiento de las mismas, en donde se empieza a comprender el cómo desde una postura etimológica el término “plástica” proviene del griego *plastike* que significa “formar o apto para ser moldeado”, el cual define de forma clara el cómo dicha especialidad quirúrgica se encarga de la reconstrucción funcional y estética de los tejidos abarcando todas las regiones del organismo y corrigiendo ciertos detalles anatómicos con el fin de satisfacer algunas necesidades humanas.

Con relación a lo anterior es claro que los cirujanos deben distinguir entre los aspectos psicológicos que afectan al paciente y lo motivan a practicarse una cirugía estética, tomando

en cuenta también posible presencia de malformaciones congénitas o desviaciones en el ideal de belleza asociados o no con el envejecimiento Córdoba, (2010), con relación a esto se debe tomar en cuenta que para la sociedad internacional la cirugía estética es definida como los procedimientos quirúrgicos que simbolizan una combinación entre el arte y la ciencia, que piensan en el cuerpo como un objeto sobre el que es permitido intervenir técnicamente para ser reparado independientemente del sujeto, permitiéndole al mismo pasar de un cuerpo vivido subjetivamente a tener un cuerpo como objeto tangible Mata, (2013).

Para Rincón (2009), quien plantea el termino Narco estética como una cultura en Colombia es claro que no es solamente un movimiento ilegal, sino también una forma de pensar, una “cultura” en donde la ostentación puede llegar a ser exagerada buscando así abarcar todas las esferas de la vida del sujeto involucrado sea hombre o mujer lo cual puede llegar a ser visto desde un punto de vista desproporcionado o saturado, que puede llegar a enviar un mensaje por medio del reconocimiento por la vía del dinero, llegando a plantear un nuevo ideal de belleza femenina, en donde los atributos de la mujer son vistos como un lujo.

Por consiguiente, se debe entender que lo que plantea Luna (2010) relacionado con las motivaciones de los pacientes que acuden a la cirugía plástica son de diferente índole, es algo realmente importante tomando en cuenta que las motivaciones internas mayormente manifestadas son la percepción de imperfecciones o defectos en la apariencia física que desean corregir; personas que desean lucir más jóvenes, que sufren crisis vitales y consideran un paliativo la intervención, así como personas que cursan con trastorno de la imagen corporal, en que hay una insatisfacción moderada por uno o más aspectos de la apariencia física.

Con relación a lo anterior se debe tomar en cuenta que al hablar de aquellas motivaciones de las personas se debe comprender que la autoestima hace parte importante en la toma de

decisiones de las personas que quieren realizarse una cirugía plástica, puesto que dentro del ámbito psicológico el tema de la autoestima ha sido un tema importante de abordaje por parte de psicólogos reconocidos como lo fueron William James (1842-1910), fundador de la escuela funcionalista, y a Alfred Adler (1870-1937), unos de los mayores exponentes de la psicología (Garay, 2005).

### **Autoestima**

Con relación a lo anterior se tomaron en conceptos desde el punto de vista teórico planteados como el de la dinámica freudiana, quien plantea que la autoestima no tiene muchas posibilidades de desarrollarse puesto que el ego está demasiado ocupado defendiéndose, de cualquier crecimiento y desarrollo de la autoestima lo cual puede llevar a que sea imposible (Monbourquette, 2002),

Con relación a lo anterior es claro dar a conocer lo que Alfred Adler situó como un complejo de inferioridad en el centro de su teoría de la personalidad y que para compensar sus efectos, el hombre trata de desarrollar un sentimiento desmesurado de superioridad y esta teoría se apoya en principio en la concepción de una baja autoestima innata que la persona afana por sustituir por una sobrestima (Mézerville, 2004), en donde también Carl Rogers (1902-1967), habló de la autoestima como la aceptación incondicional, en donde Identificó en la mayoría de sus clientes la tendencia a no aceptarse como eran y a denigrarse, sobre lo cual escribió “en la inmensa mayoría de los casos, se menosprecian y se consideran carentes de importancia e indignos de amor” (Monbourquette, 2002).

Por tanto, es posible apreciar que existe un alto grado de coincidencia entre el pensamiento de Alfred Adler y el de William James, al considerar ambos a la autoestima como el resultado de las metas propuestas de una persona lo cual establece que la autoestima se manifieste no sólo como un proceso interno dentro del individuo, sino que se relacione

externamente con el éxito o el fracaso que éste obtiene en el plano conductual, tras la búsqueda de sus metas, (Mézerville, 2004).

Por otro lado (Maslow 1954; citado por Mézerville, 2004) da a conocer que desde la psicología humanista el papel que la autoestima desempeña en la vida humana, al incluirla dentro de su conocida Jerarquía de necesidades, se debe tomar en cuenta que existen dos tipos de necesidades de estima, a saber, la estima propia y aquella que proviene de los demás. Ambas las ubica jerárquicamente por encima de las necesidades fisiológicas, las de seguridad personal y las necesidades de pertenencia y afecto.

Por consiguiente, se deben tomar en cuenta los distintos significados que puede traer consigo el termino autoestima a partir de lo que plantea el autor Branden, (1997) quien definió la autoestima como lo que siente la persona, con respecto a sí misma; y esto dependerá de lo que cada quien quiera ser y hacer llevando a que está se determine por la realidad y las potencialidades de cada individuo en donde el significado de la autoestima se defina como el aprecio de los propios méritos y el carácter para responder y actuar de forma responsable con los demás.

Para Valdez (1994), al hablar de autoestima se debe tomar en cuenta una estructura mental de auto concepto o yo real y un yo ideal, implícitos, que, al compararse en cuanto a su distancia, da como resultado una evaluación o juicio de valor, que es producto de una estructura llamada autoestima, es decir, que, a mayor distancia entre el yo real y el yo ideal, menor autoestima, y a menor distancia entre ambas estructuras mayor autoestima.

Con relación a lo anterior se debe comprender que la autoestima es un fenómeno psicológico y social; conformado por una actitud favorable o desfavorable que el individuo tiene hacia sí mismo, conformada por un grupo de opiniones y sentimientos (Burns, 2002),

que, en resumen, dan un juicio de valor que se expresa en las actitudes positivas y negativas del individuo hacia sí mismo.

A partir de los conceptos dados se debe tomar en cuenta los distintos niveles de autoestima que se pueden llegar a presentaren este caso 2 los cuales son la primera Autoestima Alta en el ser humano la cual consiste en que éste se considere apto o suficientemente apto, digno de la estima de los demás, se respeta por lo que es, vive, comparte e incita a la integridad, honestidad, amor, siente que es importante, tiene confianza en su propia competencia y tiene fe en sus propias decisiones. La autoestima alta no significa un estado de éxito total, consiste en reconocer sus propias limitaciones, capacidades, habilidades y confianza en la naturaleza interna (Branden, 1997).

La importancia de una autoestima elevada facilita el sentirse bien con uno mismo, saber enriquecer su vida, facilidad para encontrar amigos, además de sentirse bien consigo mismo, ser más abierto le ayudará a establecer relaciones más estrechas. Podrá aceptar los retos y no tener miedo a desarrollar habilidades para probar cosas nuevas (González, 2002).

Con relación a lo anterior cabe la pena aclarar que una persona con autoestima alta se siente importante. Por lo general, los individuos con autoestima positiva, según Rodríguez, Pellicer y Domínguez (1998), poseen las siguientes características:

Hacen amigos fácilmente.

Muestran entusiasmo por las nuevas actividades.

Son cooperativos.

Les gusta ser creativos y tener ideas propias.

Demuestran estar contentos, llenos de energía y hablan con otros sin esfuerzo.

Se sienten libres y sin que nadie los amenace.

Dirigen su vida hacia donde creen conveniente, desarrollando las habilidades que hagan posible esto.

Aceptan su sexo y lo relacionado con él.

Ejecutan su trabajo con satisfacción, lo hacen y aprenden a mejorar.

Se gustan a sí mismos y a los demás.

Se aprecian y se respetan a sí mismos y a los demás.

Aceptan sus limitaciones.

Conocen, respetan y expresan sus sentimientos y permiten que lo hagan los demás.

González-Arratía (2002), hace referencia a que las personas con autoestima alta se criaron bajo condiciones de aceptación y definición clara de reglas y respeto; son afectivas, equilibradas y competentes, capaces de acciones creativas e independientes, son socialmente hábiles y capaces de tratar con situaciones y demandas externas de manera directa.

Seguido se debe tomar en cuenta la autoestima baja la cual ofrece un cuadro desalentador, acompañado por sentimientos de aislamiento, indignas de amor, incapaces de expresarse o defenderse y demasiado débiles para afrontar sus deficiencias, pasivas, socialmente no participativas, constantemente preocupadas, susceptibles a las críticas, sienten que se ahogan en sus propios problemas, rehúyen a las interacciones sociales que podrían confirmarles las supuestas incompetencias. A este grupo de personas se les pueden presentar diversas enfermedades psicosomáticas. Tienen falta de confianza general en sus habilidades e ideas y

se aferran a situaciones conocidas y seguras. Son pesimistas, se sienten controladas por los hechos externos, en lugar de sentir que controlan la situación (Branden, 1997).

En donde los sentimientos de inseguridad e inferioridad que sufren estas personas los llevan a sentir envidia y celos de lo que otros poseen, manifestándose con actitud de tristeza, depresión, renuncia y aparente abnegación, o bien, con actitudes de ansiedad, miedo, agresividad y rencor, sembrando así el sufrimiento (Rodríguez, Pellicer y Domínguez, 1998). Para esto se debe tomar en cuenta que las principales características que definen la autoestima baja son:

Sentimientos de incompetencia e inadecuación.

Apatía, aislamiento, poca capacidad de amar y pasividad.

Sensibilidad ante las críticas de los demás.

Aislamiento y desconfianza en las relaciones interpersonales.

Tendencia a la ansiedad y destructividad.

Dificultad para reconocer los acercamientos afectuosos o de aceptación de otras personas.

Con respecto a los niveles de autoestima en las mujeres es claro que se debe tomar en cuenta que la falta de autoestima, puede llegar a verse relacionada con la incapacidad para controlar sus vidas, con respecto a la vulnerabilidad ante la depresión y tendencia a verse a sí mismas como menos capaces de lo que en realidad son, lo que da como resultado problemas de interacción y bajo rendimiento académico y laboral (Bersing, 2000).

## **Marco contextual**

La siguiente investigación se llevara a cabo en los diferentes salones de las instalaciones de las sedes educativas de la Universidad Simón Bolívar Cúcuta de la jornada nocturna ubicada en la Avenida 3ra entre calles 13 y 14 del Barrio La Playa, en estudiantes Universitarias que se encuentren en un rango de edad entre los 20 y los 35 años. Se tomará una muestra prudente que nos ayude a descifrar el objetivo y planteamiento del problema propuesto, precisamente en mujeres que se hayan realizado un tratamiento para embellecer o mejorar su aspecto físico en cualquier parte de su cuerpo.

## **Antecedentes Históricos**

La Universidad Simón Bolívar, debe su existencia al espíritu creador del doctor José Consuegra Higgins, científico social, especializado en economía, ex decano de varias facultades de economía y ex rector de la Universidad del Atlántico, quien con el invaluable apoyo de su señora esposa doña Ana Bolívar de Consuegra, fundó la institución el 15 de octubre del 1972, iniciando sus labores académicas el 23 de marzo del 1973. Desde entonces ha sido propósito de nuestra Universidad, promover un ambiente pedagógico que favorezca el desarrollo de la capacidad de aprendizaje y comprensión del estudiante y por eso sus profesores poseen una alta calidad intelectual, ética y moral, así como un dominio de la más avanzada metodología para la enseñanza moderna.

## **Reseña Universidad Simón Bolívar Sede Cúcuta**

La Universidad Simón Bolívar, debe su existencia al espíritu creador del Doctor José Consuegra Higgins, quien con el invaluable apoyo de su esposa, Doña Ana Bolívar de Consuegra, fundaron la institución el 15 de octubre de 1972 iniciando labores académicas el 23 de marzo de 1973.

Quiso la fortuna que se conocieran dos grandes hombres, uno el Dr. José Consuegra Higgins rector fundador de la Universidad Simón Bolívar en Barranquilla y otro un líder Norte santandereano de gran empuje y tesón, hombre emprendedor y fundador del Instituto de Programación y Sistemas del Norte el Dr. Tomas Wilches Bonilla, quien con energía consolidó la fusión interinstitucional que permitió el surgimiento de la sede de la universidad en nuestra región para promover el futuro educativo de profesionales íntegros en esta zona del país.

En febrero de 1999 se abrieron las puertas de la institución a la sociedad Norte santandereana con el inicio de las inscripciones y matrículas; el martes 17 de agosto del mismo año se iniciaron las clases con los dos primeros programas profesionales, Administración de Empresas e Ingeniería de Sistemas.

En el 2001, el Ministerio de Educación Nacional aprobó los programas de Derecho y Trabajo Social, mientras que en el 2009 extendió el programa de Psicología y el programa Técnico Profesional en Cuidado Infantil.

Para posgrados en el 2007, la Universidad inició su oferta con la Especialización en Gerencia Social, y más tarde en el 2013 se aprobaron por parte del Ministerio de Educación, los programas de Comercio y Negocios Internacionales y tres nuevas Maestrías denominadas Administración de Empresas e Innovación, Derecho Administrativo y Educación.

El crecimiento de la Universidad en oferta académica, infraestructura y talento humano, representa un permanente compromiso social fundamentado en las necesidades de la ciudad y la región. La Universidad Simón Bolívar Sede Cúcuta se ha caracterizado y ha sido reconocida por su compromiso social en la región, que va más allá de acciones filantrópicas, incorporándose dentro de la filosofía y misión institucional. En este sentido,

no solo reconoce su responsabilidad en la formación de profesionales al servicio de la sociedad si no que propende por una interacción e integración permanente con el entorno social a través de procesos de comunicación dialógica que permiten aportar a la construcción de ciudadanía y el desarrollo social y competitivo de Norte de Santander

### **Misión Universidad Simón Bolívar Cúcuta**

Somos una Universidad sin ánimo de lucro dedicada a la formación integral, al desarrollo de la investigación e innovación, que articulada con el Estado, el sector productivo y la comunidad en general, responde al compromiso con el desarrollo del entorno social, político, cultural y económico.

Nuestra función social está inspirada en el ideario del Libertador Simón Bolívar de una Educación con equidad fundamentada en valores, promovida por una comunidad académica idónea. La Universidad Simón Bolívar valora y cultiva la identidad, la cultura y el respeto por el ancestro.

### **Visión Universidad Simón Bolívar Cúcuta**

En 2022, la Universidad Simón Bolívar será reconocida por la calidad de sus servicios educativos, la visibilidad de sus resultados de investigación e innovación en los ámbitos nacional e internacional y la contribución al desarrollo de las regiones Caribe y Oriental del país

#### ***Logo***



## **Valores Universidad Simón Bolívar Cúcuta**

**1. Ética:** en todas nuestras actividades privilegiamos el estricto apego a la consideración del bien común, como base del bienestar individual y del compromiso con la sociedad.

**2. Integralidad:** promovemos las distintas manifestaciones del saber, del hacer y del ser, para propiciar una relación del ser humano consigo mismo, con la sociedad, con la naturaleza y con la cultura que permita la articulación de sus dimensiones biológica, psicológica y social.

**3. Libertad de Enseñanza, Investigación y Aprendizaje:** respetamos el derecho de nuestros docentes de exponer sus posiciones con rigor científico en su ejercicio docente e investigativo. El estudiante, a su vez, tiene el derecho de expresar sus argumentos y apropiarse del conocimiento en la materia que sea objeto de análisis. Todo esto bajo los límites del comportamiento ético y el respeto mutuo.

**4. Responsabilidad:** nuestra comunidad educativa cumple sus deberes, ejerce sus derechos y asume las consecuencias que se desprenden de sus decisiones.

**5. Convivencia:** promovemos el respeto, el dialogo claro, argumentativo y armónico, y el enfoque de bienestar colectivo.

**6. Compromiso:** entendemos que la función transformadora de la institución es una posibilidad de desarrollo para la sociedad. En este sentido, asumimos el cumplimiento de la misión a través de nuestros esfuerzos.

**7. Calidad:** propendemos por la prestación de un servicio de educación superior, que trascienda las Expectativas de la sociedad, basados en nuestra convicción de trabajo conjunto y el mejoramiento continuo.

**8. Accesibilidad:** posibilitamos el ingreso universal a la educación superior de acuerdo con criterios y capacidades institucionales.

**9. Participación:** posibilitamos a la comunidad educativa, la libertad para intervenir responsable, eficaz, eficiente, respetuosa y oportunamente en la vida institucional y su contexto.

## **Marco legal**

ANEXO No.3 REGLAMENTO ESTUDIANTIL ACUERDO No. 002 DE 2003 (ENERO 13)

Por el cual se expide el Reglamento Estudiantil de esta Universidad.

LA SALA GENERAL DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA MAYOR DE DESARROLLO  
SIMÓN BOLÍVAR, en ejercicio de sus atribuciones estatutarias

### **LEY 1616 DEL 21 DE ENERO DE 2013**

"POR MEDIO DE LA CUAL SE EXPIDE LA LEY DE SALUD MENTAL Y SE DICTAN  
OTRAS DISPOSICIONES"

### **LEY 1090 DE 2006**

Por la cual se reglamenta el ejercicio de la profesión de Psicología, se dicta el Código Deontológico y Bioético y otras disposiciones.

#### **Título II Disposiciones generales**

**Artículo 2:** De los principios generales. Los psicólogos que ejerzan su profesión en Colombia se regirán por los siguientes principios universales:

**9.** Investigación con participantes humanos. La decisión de acometer una investigación descansa sobre el juicio que hace cada psicólogo sobre cómo contribuir mejor al desarrollo de la Psicología y al bienestar humano. Tomada la decisión, para desarrollar la investigación el psicólogo considera las diferentes alternativas hacia las cuales puede dirigir los esfuerzos y los recursos. Sobre la base de esta consideración, el psicólogo aborda la investigación respetando la dignidad y el bienestar de las personas que

participan y con pleno conocimiento de las normas legales y de los estándares profesionales que regulan la conducta de la investigación con participantes humanos.

### **Título III De la actividad profesional del psicólogo**

**Artículo 3º.** Del ejercicio profesional del psicólogo. A los efectos de esta ley, se considera ejercicio de la profesión de psicólogo toda actividad de enseñanza, aplicación e indicación del conocimiento psicológico y de sus técnicas específicas en:

- Diseño, ejecución y dirección de investigación científica, disciplinaria o interdisciplinaria, destinada al desarrollo, generación o aplicación del conocimiento que contribuya a la comprensión y aplicación de su objeto de estudio y a la implementación de su quehacer profesional, desde la perspectiva de las ciencias naturales y sociales

## **CAPITULO VII**

### **De la investigación científica, la propiedad intelectual y las publicaciones**

- **Artículo 49.** Los profesionales de la psicología dedicados a la investigación son responsables de los temas de estudio, la metodología usada en la investigación y los materiales empleados en la misma, del análisis de sus conclusiones y resultados, así como de su divulgación y pautas para su correcta utilización.
- **Artículo 50.** Los profesionales de la psicología al planear o llevar a cabo investigaciones científicas, deberán basarse en principios éticos de respeto y dignidad, lo mismo que salvaguardar el bienestar y los derechos de los participantes. **Artículo 51.** Es preciso evitar en lo posible el recurso de la información incompleta o encubierta.

Este sólo se usará cuando se cumplan estas tres condiciones: a) Que el problema por investigar sea importante; b) Que solo pueda investigarse utilizando dicho tipo de información; c) Que se garantice que al terminar la investigación se les va a brindar a los participantes la información correcta sobre las variables utilizadas y los objetivos de la investigación.

- **Artículo 55.** Los profesionales que adelanten investigaciones de carácter científico deberán abstenerse de aceptar presiones o condiciones que limiten la objetividad de su criterio u obedezcan a intereses que ocasionen distorsiones o que pretendan darle uso indebido a los hallazgos.

## **Constitución Política de Colombia**

### **TÍTULO I DE LOS PRINCIPIOS FUNDAMENTALES**

**Artículo 1.** Colombia es un Estado social de derecho, organizado en forma de República unitaria, descentralizada, con autonomía de sus entidades territoriales, democrática, participativa y pluralista, fundada en el respeto de la dignidad humana, en el trabajo y la solidaridad de las personas que la integran y en la prevalencia del interés general.

### **TÍTULO II DE LOS DERECHOS, LAS GARANTÍAS Y LOS DEBERES CAPÍTULO**

#### **1 DE LOS DERECHOS FUNDAMENTALES**

**Artículo 13.** Todas las personas nacen libres e iguales ante la ley, recibirán la misma protección y trato de las autoridades y gozarán de los mismos derechos, libertades y oportunidades sin ninguna discriminación por razones de sexo, raza, origen nacional o familiar, lengua, religión, opinión política o filosófica

La jurisprudencia señala que, en materia de cirugía estética, la obligación de medios que pesa sobre el practicante debe, ciertamente, ser apreciada mucho más estrictamente que en el ámbito de la cirugía clásica, dado que, en la cirugía estética, no se busca restablecer la salud sino aportar una mejoría estética a una situación juzgada incómoda para el paciente por consiguiente las obligaciones de los cirujanos plásticos estéticos.

Según la Corte suprema de justicia, sala de casación civil, Magistrado Ponente, Arturo Solarte Rodríguez, Bogotá D.C., afirma que en la cirugías plásticas con fines estéticos las obligaciones son de resultado, teniendo en cuenta que si el resultado final obtenido no es satisfactorio al paciente, el médico no ha cumplido a cabalidad la prestación contratada, consistente en materializar o en hacer tangible lo ofrecido en él, generando una frustración al paciente y, por lo tanto la responsabilidad civil del profesional y su patrimonio pues debe reparar de manera integral los perjuicios ocasionados, para lo cual se acreditará que el resultado prometido no se consiguió.

Como todo negocio jurídico, y la medicina estética no es la excepción, pues existe un contratante (paciente), que escoge a plena voluntad y conciencia a un médico cirujano plástico para que le realice un procedimiento quirúrgico, en donde la motivación principal del contrato válidamente celebrado es un Resultado, satisfactorio para la persona que contrata, pues si eso no es seguro, simplemente el negocio jurídico no nace, en el contrato celebrado entre el cirujano plástico estético y el paciente, la obligación es positiva de hacer, es decir, las que obligan a realizar un hecho. (Corte suprema de Justicia, 2012)

Cuando el cirujano ha garantizado un resultado estético concreto deberá establecer cuál fue la obligación que contrajo con su paciente para deducir si el fracaso de la operación lo hace o no responsable, cuando el resultado del contrato no sea el esperado o cuando se le

causen daños al paciente, el cirujano estético tendrá que indemnizar de manera integral a la víctima por su mala praxis médica, en donde la ley 0014 de 1962 dicta las normas relativas al ejercicio de la medicina y cirugía aclarando que sólo podrán ejercer la medicina y cirugía:

Quienes hayan adquirido título de médico y cirujano expedido por alguna de las Facultades o Escuelas Universitarias reconocidas por el Estado y que funcionen o hayan funcionado legalmente en el país;

Los colombianos o extranjeros que adquieran o hayan adquirido título de médico y cirujano en Facultades o Escuelas Universitarias de países con los cuales Colombia tenga celebrados Tratados o Convenios sobre reciprocidad de títulos universitarios, en los términos de los respectivos Tratados o Convenios;

Los colombianos graduados en el Exterior, con título de una Facultad o Escuela Universitaria de reconocida competencia, en concepto de la Asociación Colombiana de Facultades de Medicina. Cuando esta entidad conceptúe desfavorablemente respecto de la competencia de la Facultad o Escuela Universitaria otorgante del título, el interesado deberá aprobar un examen de idoneidad reglamentado por el Gobierno.

Los extranjeros graduados en países con los cuales Colombia no tenga celebrados Tratados sobre equivalencia de títulos universitarios, que posean título de médico y cirujano adquirido en Universidades de reconocida competencia en concepto de la Asociación Colombiana de Facultades de Medicina, y que hayan obtenido licencia del Gobierno mediante la superación de un examen de idoneidad en una de las Facultades de Medicina del país, de acuerdo con reglamentación que dicte el mismo gobierno. Si el Gobierno estima que el número de médicos que ejercen en el país es suficiente para sus necesidades, deberá abstenerse de considerar nuevas solicitudes de los profesionales extranjeros, contemplados en este literal

Si bien es cierto que aún existe un vacío legal enorme en términos de regulación del ejercicio de la cirugía plástica en Colombia, los pacientes también tienen que contribuir denunciando a las clínicas que ofrezcan cirugías plásticas a precios sospechosamente bajos, o a médicos generales que ofrezcan cirugías plásticas o tratamientos milagrosos, la única forma de detener las muertes innecesarias producto de tratamientos estéticos de mala calidad es aplicando la ley y concientizando a los pacientes sobre los riesgos que implica ahorrarse unos pesos en materia de salud.

## **Marco metodológico**

Este capítulo está dedicado a describir el diseño general de la investigación presentando en los objetivos, el plan de actuación general, así como la estructura para el desarrollo de los procedimientos estratégicos llevados a cabo. En los siguientes apartados determinaremos cómo este diseño se enfoca dentro de la línea metodológica de la investigación cuantitativa.

### **Paradigma de la investigación**

En cuanto al paradigma que se implementara en la presente investigación este se llevara a cabo bajo el paradigma positivista, siendo definido por Martínez (2013) como un paradigma que se enfoca en dos aspectos como lo son; sistema hipotético deductivo y método hipotético deductivo, a partir de esto, el eje central de este es comprobar una realidad social y así mismo tratar compararla mediante el análisis y el control experimental. Este paradigma positivista estudia los fenómenos sociales a partir del análisis estadístico, para asegurar la precisión y el rigor que requiere la ciencia, centrándose en la subjetividad pero teniendo en cuenta que de esta misma se pueden derivar los hallazgos científicos.

### *Enfoque de investigación*

La presente investigación se enmarca dentro del enfoque cuantitativo, cuya finalidad está orientada a la recolección, procesamiento y análisis de la información recibida, que será recolectada por medio de la escala de autoestima de Rosemberg.

Siguiendo la metodología de Hernández, Fernández y Baptista (2014) este es un estudio descriptivo de enfoque comparativo pues se recolectarán datos o componentes sobre diferentes aspectos del personal de la organización a estudiar y se realizará un análisis y medición de estos, dado que la investigación descriptiva “busca especificar propiedades, características y rasgos importantes de cualquier fenómeno que se analice” (pg.125) por ende el eje central es medir o recoger información sobre las variables a las que se representan, su objetivo cabe resaltar no es indicar cómo se relacionan éstas, sino que características posee. En definitiva los estudios descriptivos miden de manera más bien independiente los conceptos o variables a los que se refieren y se centran en medir con la mayor precisión posible (Hernández, Fernández y Baptista, 2014).

Así mismo, el estudio tiene un enfoque cuantitativo, ya que es necesario para poder analizar los resultados de los instrumentos que se aplicarán a las estudiantes de universidad, el enfoque cuantitativo utiliza la recolección y el análisis de datos para dar explicación a una hipótesis por medio del análisis numérico y estadístico, los cuales sirven para comprobar con exactitud el fenómeno que se desea estudiar (Hernández, Fernández y Baptista, 2014). El enfoque o método comparativo es uno de los más utilizados por los investigadores, se define como “generalización empírica y la verificación de hipótesis” (Gómez y León, s.f, pg. 229) así pues este enfoque trata de comprender variables desconocidas a partir de las conocidas, dando así la posibilidad de explicarlas e interpretarlas, dando a conocer nuevos descubrimientos a partir de los hallazgos, destacando lo más característico de los fenómenos

comúnmente conocidos, por último enfatiza en distinguir las diferencias con los fenómenos o casos similares.

### ***Diseño Investigativo.***

Por medio del presente diseño de investigación se obtendrá toda la información necesaria y requerida para aceptar o rechazar las hipótesis, puesto que esta investigación es de tipo, no experimental, ya que no se manipularán las variables y se observarán en su ambiente natural, transaccional ya que la recolección de datos se realizará en un solo tiempo, descriptivo comparativo, ya que apunta a explicar los fenómenos que son constantes en el tiempo, es por esto que no tiene como objetivo generar cambios en los objetos, por el contrario, pretende solamente analizar. Igualmente este estudio se encuentra bajo el paradigma positivista, el cual busca comprobar una realidad social. Todo lo anterior a partir de los datos que se obtendrán de las estudiantes, se debe agregar que la metodología cuantitativa sería una forma precisa de medir y analizar las variables del presente proyecto de investigación.

### ***Alcance***

Dentro de la presente investigación es importante tener en cuenta que dentro que el alcance es de tipo descriptivo, ya que pretende busca especificar propiedades y características importantes de cualquier fenómeno que se analice. Describe tendencias de un grupo o población (Hernández, Fernández, y Baptista, 2014). Es decir que se describirán las variables con toda la precisión posible, detallando como es la autoestima de las mujeres con cirugía plástica y las que no poseen cirugía plástica. Por otro lado en cuanto al enfoque este es comparativo ya que pretende describir características de un fenómeno social, que a aparentemente es común en la población y a partir de allí generar un descubrimiento o hallazgo de una determinada hipótesis, se abordara población femenina de la universidad, mujeres que posean y otras que no posean cirugías plásticas. De tipo correlacional, partiendo de la parte social, en donde el objetivo es medir el grado de relación que existe entre dos o más conceptos o variables, es decir, a mayor cirugías estéticas mayor es el nivel de autoestima (Hernández, Fernández y Baptista, 2014). De tipo predictivo ya que se posee una hipótesis en la cual se indagara a profundidad por medio de la exploración.

### ***Población y Muestra.***

La población partícipe de la investigación, son todos los elementos de un conglomerado a investigar que estén relacionados con el presente tema; en este caso se puede decir que es “un conjunto finito o infinito de elementos con características comunes para los cuales serán extensivas las conclusiones de la investigación. Ésta queda delimitada por los objetos del estudio”. (Arias, 2016, p. 81); igualmente, se puede definir la población como “el agregado de casos que coinciden con algunas de sus descripciones y suele estar conformada por personas, organizaciones, eventos o situaciones entre otros que constituyen el foco de la investigación” (Hernández, Fernández, & Baptista, 2014).

En este caso la población la conforman todas las mujeres que se encuentran estudiando actualmente en la Universidad Simón Bolívar y que oscilen entre 20 y 35 años de edad, y que se hayan realizado alguna cirugía estética.

Asimismo, Hernández, Fernández y Baptista (2014, pág. 171), dice que “la muestra es un subconjunto de la población”; al igual que Arias, (2016, p. 83), coincide que, la muestra “es un subconjunto representativo y finito que se extrae de la población accesible”. Por lo que, para el número de sujetos finito, accesible estadísticamente, no se realizó ningún plan para la muestra, en este caso se utilizó la técnica a criterio de las investigadoras, ésta técnica la define (Sabino, 2002) como la técnica muestral en la que se “toma la información a la totalidad de las personas envueltas en el problema de estudio.” Igualmente, la técnica del muestreo se toma como la selección total de los elementos involucrados iguales a la misma población, por lo que el tamaño de la muestra es pequeña y manejable; es decir, 70 sujetos de muestra, mujeres universitarias de la Universidad Simón Bolívar que estén entre 20 y 35 años de edad, se aplicaron a 35 mujeres que no se han intervenido y 35 mujeres que si se han intervenido en una cirugía estética.

### ***Técnicas e instrumento de recolección de datos***

La recolección de datos de información, se llevara a cabo por medio de la escala de autoestima de Rosemberg. La cual consiste en explorar la autoestima, entendida como los sentimientos y respeto a sí mismo. Este test tiene por objeto evaluar el sentimiento de satisfacción de la persona evaluada.

La escala consta de 10 ítems, de la cual se desglosan 5 positivos y 5 negativos, con las siguientes opciones de respuesta:

- Muy de acuerdo

- De acuerdo
- En desacuerdo
- Muy en desacuerdo

Se realizara la aplicación a cada mujer que cumpla con los requisitos y/o parámetros necesarios para el desarrollo de la misma.

### **Criterios de análisis de la información:**

La manera para realizar el análisis de datos de la información recolectada es la siguiente:

Se deberán tener en cuenta las respuestas de cada uno de los ítems y evaluar.

De los ítems 1 al 5, las respuestas del literal A al literal D se puntúan de 4 a 1 respectivamente.

De los ítems del 6 al 10, las respuestas del literal A al literal D se puntúan de 1 a 4.

A continuación se muestra los parámetros por los cuales se puede identificar el nivel de autoestima de la población según el autor mencionado.

**De 30 a 40 puntos:** Autoestima elevada – Considerada como autoestima normal.

**De 26 a 29 puntos:** Autoestima media. No presenta problemas de autoestima graves, pero es conveniente mejorarla.

**Menos de 25 puntos:** Autoestima baja. Existen problemas significativos de autoestima.

### **Recolección de Análisis de Información**

Teniendo cuenta que nuestra investigación es de enfoque cuantitativo, y que este se basa en la aplicación del instrumento, instrumento que será utilizado por el método o

escala de autoestima de Rosemberg, y que de acuerdo a esto se busca el método para realizar el análisis y estudio de la información recopilada.

Es así como surge la necesidad de utilizar el paquete SPSS, con lo cual la forma de ejecutarlo es a través de ventanas en las que se despliegan menús, de los que se pueden elegir distintas opciones y así sucesivamente; por tanto es a través de un entorno de tipo gráfico desde donde se solventan los problemas, y no a través de comandos (aunque también se puede hacer así) como se hacía antes en los paquetes estadísticos más usuales.

## Análisis de resultados

### Objetivo específico 1 y 2

#### Estadísticos

##### INTERPRETACION

NO INTERVENIDA	N	Válidos	36
		Perdidos	0
INTERVENIDA	N	Válidos	34
		Perdidos	0

#### INTERPRETACION

TIPODEMUJERES			Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
NO INTERVENIDA	Válidos	BAJA	3	8,3	8,3	8,3
		MEDIA	6	16,7	16,7	25,0
		ELEVADA	27	75,0	75,0	100,0
		Total	36	100,0	100,0	
INTERVENIDA	Válidos	BAJA	4	11,8	11,8	11,8
		MEDIA	9	26,5	26,5	38,2
		ELEVADA	21	61,8	61,8	100,0
		Total	34	100,0	100,0	

### Objetivo específico 3

**Estadísticos de grupo**

	TIPODEMUJERES	N	Media	Desviación típ.	Error típ. de la media
PUNTAJE	NO INTERVENIDA	36	33,333	5,5498	,9250
	INTERVENIDA	34	31,471	5,6688	,9722
INTERPRETACION	NO INTERVENIDA	36	2,667	,6325	,1054
	INTERVENIDA	34	2,500	,7071	,1213

**Prueba de muestras independientes**

		Prueba de Levene para la igualdad de varianzas		Prueba T para la igualdad de medias						
		F	Sig.	t	gl	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	Error típ. de la diferencia	95% Intervalo de confianza para la diferencia	
									Inferior	Superior
PUNTAJE	Se han asumido varianzas iguales	,006	,941	1,389	68	,169	1,8627	1,3411	-,8133	4,5388
	No se han asumido varianzas iguales			1,388	67,576	,170	1,8627	1,3419	-,8153	4,5408
INTERPRETACION	Se han asumido varianzas iguales	1,929	,169	1,041	68	,302	,1667	,1602	-,1529	,4863
	No se han asumido varianzas iguales			1,037	66,118	,303	,1667	,1607	-,1541	,4875

A partir de los datos obtenidos se puede observar que el nivel de autoestima en las mujeres que se han realizado un operación se encuentra en un nivel alto ya que el 61.8% (34) manifiestan por medio de sus respuestas que se encuentran bien con su cuerpo y consigo mismo dando como resultado que en la mayoría de sus respuestas se encontraran por encima de 30 puntos hasta 40 lo cual indica que tienen un nivel de autoestima alto con relación a aquellas que no se han realizado una cirugía se encontró que para el 75.0% (36) sus respuestas se encontraron sus respuestas en un intervalo de entre 20 y 30 puntos los cual da como resultado un nivel alto significativamente ya que se puede entender que el nivel de

autoestima no depende de la realización de una cirugía estética, las mujeres se sienten bien con su cuerpo y consigo mismas.

De las 70 mujeres que participaron que equivalen al 100% se pudo evidenciar que en su gran mayoría las mujeres que no son intervenidas por una cirugía estética incremento el nivel de autoestima de forma exponencial el nivel de autoestima de las mujeres ya que gracias a ello su nivel de valoración propio se incrementó generando niveles de aceptación de las personas que las rodean como de sí mismas.

## Discusión

En respuesta a la pregunta de investigación planteada en este estudio centrada en Cuáles son las diferencias en el nivel de autoestima en mujeres universitarias intervenidas y no intervenidas por una cirugía estética, los resultados obtenidos indicaron que el nivel de autoestima en las mujeres no intervenidas estéticamente se encuentra en un nivel alto, es decir que se sienten bien y se aceptan tal cual y no requieren de una cirugía estética para que su autoestima este elevada.

A su vez para responder a dicha pregunta de investigación, se analizó la comparación de la variable en la población universitaria dividiéndolas en dos grupos. Uno constituido por n= 34 mujeres intervenidas y otro n= 36 mujeres no intervenidas quirúrgicamente. Para ellos se realizó la aplicación de la escala de Rosemberg a partir de lo cual se obtuvo como resultados que el nivel de autoestima en las mujeres no intervenidas quirúrgicamente se encuentra en un nivel elevado.

Para llevar a cabo esta investigación se establecieron a su vez tres objetivos específicos. El primero consistió en determinar el nivel de autoestima en mujeres universitarias intervenidas y por una cirugía estética por medio de la escala de autoestima de Rosemberg. Para llevar a cabo dicho objetivo se efectuó una comparación del nivel de autoestima mediante la aplicación de la escala de Rosemberg. Dicha comparación demostró que no existen diferencias significativas en las puntuaciones de los niveles de autoestima en las mujeres intervenidas ya que el resultado en la prueba arroja que el 61.8% de las mujeres aumenta su nivel de autoestima cuando se realizan una cirugía.

El segundo objetivo específico se propuso para establecer el nivel de autoestima en mujeres universitarias no intervenidas en cirugías estéticas por medio de la escala de autoestima de Rosemberg. Dicha comparación indicó que si existen diferencias significativas en las puntuaciones de los niveles de autoestima en las mujeres no intervenidas ya que el

resultado en la prueba arroja que el 75.0% de las mujeres tienen su nivel de autoestima elevado sin realizasen una cirugía.

Teniendo en cuenta la variable de autoestima se dividieron en dos grupos la población 34 mujeres intervenidas y 36 mujeres no intervenidas estéticamente. Aplicando la escala de Rosenberg se obtuvo como resultado 75.0% equivale a 36 mujeres no intervenidas y un 61.8% equivalente a mujeres intervenidas, dando como resultado a la autoestima alta en mujeres no intervenidas.

Tal como lo plantea Luna (2010) relacionado con las motivaciones de los pacientes que acuden a la cirugía plástica son de diferente índole, es algo realmente importante tomando en cuenta que las motivaciones internas mayormente manifestadas son la percepción de imperfecciones o defectos en la apariencia física que desean corregir; personas que desean lucir más jóvenes, que sufren crisis vitales y consideran un paliativo la intervención, así como personas que cursan con trastorno de la imagen corporal, en que hay una insatisfacción moderada por uno o más aspectos de la apariencia física.

El tercer objetivo específico se propuso para comparar el nivel de autoestima en mujeres universitarias intervenidas y no intervenidas mediante una cirugía estética. Como se mencionó anteriormente el resultado no tiene significancia ya que es mayor que el 0.05 en el valor p, pero cabe resaltar que la autoestima es elevada en mujeres no intervenidas por una cirugía estética.

Según los valores obtenidos en la escala de Rosenberg se puede afirmar que aquellas mujeres que se han realizado una cirugía estética presentaban mayor preocupación por su aspecto físico, cuidando de éste en mayor medida y buscando una aceptación social, con un atractivo físico.

De allí que se puede decir que el término autoestima se utiliza para definir el sentido general de una persona sobre su propia aceptación o valor personal. Rosenberg (1965) citado por (Sparisci, 2013), plantea que la autoestima es esencial para el ser humano porque: “implica el desarrollo de patrones, y define el establecimiento de comparaciones entre los individuos y la comprensión de quién es (la persona) basada en el resultado.” (p. 7).

Según Coopersmith (1967) define la autoestima como “el juicio personal de valía, que es expresado en las actitudes que el individuo toma hacia sí mismo. Es una experiencia subjetiva que se trasmite a los demás por reportes verbales o conductas manifiestas.”(p.5)

Esto se puede dar debido a que el nivel de autoestima varía en cada mujer y en cada función que desempeñe, no depende solo de la realización de una cirugía estética sino de cómo se acepte así misma y de esto depende como valla actuar ante la sociedad con alta o baja autoestima.

En la presente investigación se encontraron distintas limitaciones, por empezar no se diferenciaron los tipos de cirugías estéticas que se habían realizado o se iban a realizar las participantes, por ejemplo, cirugías faciales, Mamo plastia, rinoplastia, liposupsion de abdomen, levantamiento de glúteos, implantes de prótesis mamarias entre otras.

Es decir, se encontró una diferencia estadísticamente significativa en la autoestima entre las mujeres intervenidas y mujeres no intervenidas estéticamente, pero es necesario reconocer la limitación del diseño metodológico en la presente investigación. Por lo que se deja planteada la siguiente hipótesis para ser puesta a prueba en futuros estudios: “la realización de cirugías estéticas en mujeres de 25 a 30 años de edad influye aumentando los niveles de autoestima”.

Por otro lado, se debería haber estudiado la variable imagen corporal ya que se encuentra íntimamente relacionada con la variable de autoestima. Y por último, se podría haber considerado ampliar la muestra de la población global para que la misma resulte más representativa.

## **Conclusión**

El presente trabajo representa una investigación para comprender si existían diferencias en los niveles de autoestima en mujeres intervenidas y no intervenidas por una cirugía estética.

La investigación planteo como hipótesis que el nivel de autoestima es más elevado en mujeres que se han intervenido quirúrgicamente, a diferencia de las mujeres que no se han practicado cirugía estética, en dicho estudio se realizó la comparación de autoestima en 70 mujeres universitarias divididas en dos grupos 36 de mujeres no intervenidas por una cirugía y 34 intervenidas por una cirugía estética. En relación al grupo total de la población se encontró que tienen elevada la autoestima, demostrando que en las mujeres que no se han intervenido quirúrgicamente su autoestima es más elevada que las que si se han intervenido quirúrgicamente.

Se concluye que la variable en estudio presenta una comparación en el público de mujeres intervenidas y no intervenidas por una cirugía estética, y a su vez que esta comparación es mayor en el grupo de mujeres no intervenidas.

Para concluir anteriores investigaciones realizadas en la ciudad de Cúcuta, relacionadas con la autoestima y las cirugías estéticas, nos plantean que no existen estudios concluyentes que indiquen que la cirugía estética mejora en general la imagen corporal o la calidad de vida de los adolescentes o adultos, siendo la autoestima uno de los aspectos primordiales del ser humano para alcanzar el bienestar psicológico.

## **Recomendaciones**

Con base a los resultados obtenidos y al análisis realizado, se sugiere, que en investigaciones futuras en este tema específico, se contemple la posibilidad de realizar la aplicación del instrumento a utilizar: antes, durante y después del proceso; en base a esto se podrá identificar como estaba el nivel de autoestima en las mujeres antes de realizarse una cirugía estética, durante el proceso de su recuperación que altibajos presentó este factor y finalmente, después de haberse realizado la cirugía. Lo anterior permitirá identificar si realmente se obtuvieron resultados satisfactorios no frente a su nivel de autoestima.

De la misma manera se considera pertinente utilizar un instrumento más completo o incluir otros más, que midan el nivel de auto concepto y auto imagen en las personas. Esto permitirá analizar los aspectos que se encuentran adheridos a la autoestima de una persona, para realizar un análisis más amplio y con resultados más concretos.

Es importante también, incluir un diseño desde el análisis cualitativo, que permita identificar y conocer cuáles son esos factores que motivan o que impulsan a las mujeres a realizarse una cirugía estética.

## Referencias Bibliográficas.

- Berenguer Frothner, B. (2007). *Libro Blanco de Cirugía Plástica, Estética y Reparadora. Sociedad Española de Cirugía Plástica Reparadora y Estética (SECPRE)*. España: SECPRE.
- Bernal Gutiérrez, F. (2019). Un intento más en busca de regular la cirugía plástica en Colombia. En F. B. Gutiérrez. Bogotá, Colombia. Obtenido de <https://www.rcnradio.com/salud/un-intento-mas-en-busca-de-regulacion-de-la-cirurgia-plastica-en-colombia>
- Bogotá, Cosméticos. (2018). Cluster, una iniciativa de valor compartido. CCB. .
- Branden, N. (2001). *La psicología de la autoestima*. España: Paidós.
- García García, A. (2011). *Psicología y Cine: Vidas cruzadas* . España: Universidad Nacional de Educación a Distancia.
- ISAPS. (2014). International Society of Aesthetic Plastic Surgery. En ISAPS, *La Sociedad Internacional de Cirugía Plástica Estética*. New Yorki USA. Obtenido de <https://www.prnewswire.com/news-releases/la-sociedad-internacional-de-cirurgia-plastica-estetica-publico-estadisticas-sobre-los-procedimientos-esticos-en-todo-el-mundo-268875091.html>
- Moretti, M., & Casari, L. (2017). *Satisfacción y motivación de la cirugía estética en las mujeres y su relación con los esquemas desadaptativos tempranos*. Colombia: Psicogente.
- Psicología y Salud. (16 de mayo de 2012). *Aspectos psicológicos de la cirugía plástica en adolescentes*. Obtenido de Psicoencuentro: <http://psicoencuentro.com/aspectos-psicologicos-de-la-cirurgia-plastica-en-adolescentes/>
- Rosenberg, M. (2017). *Rosenberg Self-Esteem Scala*. Callhelpline.org.uk. The bestsi Cadwaladr University Health Board. . Reino Unido.

Sparisci, V. (2013). Representación de la autoestima y la personalidad en protagonistas de anuncios audiovisuales de automóviles. *UAI. Universidad Abierta Interamericana Argentina*, 87.

Obtenido de <http://imgbiblio.vaneduc.edu.ar/fulltext/files/TC113919.pdf>

Arias, F. (2016). *El Proyecto de Investigación* (6a ed.). Caracas, Venezuela: Epísteme.

Berenguer Frothner, B. (2007). *Libro Blanco de Cirugía Plástica, Estética y Reparadora. Sociedad Española de Cirugía Plástica Reparadora y Estética (SECPRE)*. España: SECPRE.

Bernal Gutiérrez, F. (2019). Un intento más en busca de regular la cirugía plástica en Colombia. En F. B. Gutiérrez. Bogotá, Colombia. Obtenido de <https://www.rcnradio.com/salud/un-intento-mas-en-busca-de-regulacion-de-la-cirurgia-plastica-en-colombia>

Bogotá, Cosméticos. (2018). Cluster, una iniciativa de valor compartido. *CCB*. .

Branden, N. (2001). *La psicología de la autoestima*. España: Paidós.

García García, A. (2011). *Psicología y Cine: Vidas cruzadas*. España: Universidad Nacional de Educación a Distancia.

Hernández, S., Fernández, C., & Baptista, L. (2014). *Metodología de la Investigación*. México: McGraw Hill. Obtenido de <https://metodologiaecs.wordpress.com/2016/01/31/libro-metodologia-de-la-investigacion-6ta-edicion-sampieri-pdf/>

ISAPS. (2014). International Society of Aesthetic Plastic Surgery. En ISAPS, *La Sociedad Internacional de Cirugía Plástica Estética*. New York USA. Obtenido de <https://www.prnewswire.com/news-releases/la-sociedad-internacional-de-cirurgia-plastica-estetica-publico-estadisticas-sobre-los-procedimientos-esticos-en-todo-el-mundo-268875091.html>

Moretti, M., & Casari, L. (2017). *Satisfacción y motivación de la cirugía estética en las mujeres y su relación con los esquemas desadaptativos tempranos*. Colombia: Psicogente.

Psicología y Salud. (16 de mayo de 2012). *Aspectos psicológicos de la cirugía plástica en adolescentes*. Obtenido de Psicoencuentro: <http://psicoencuentro.com/aspectos-psicologicos-de-la-cirugia-plastica-en-adolescentes/>

Rosenberg, M. (2017). *Rosenberg Self-Esteem Scala*. *Callhelpline.org.uk. The bestsi Cadwaladr University Health Board*. . Reino Unido.

Sabino, C. (2002). *El proceso de investigación*. Bogotá: Lumen Buenos Aires.

Sparisci, V. (2013). Representación de la autoestima y la personalidad en protagonistas de anuncios audiovisuales de automóviles. *UAI. Universidad Abierta Interamericana Argentina*, 87. Obtenido de <http://imgbiblio.vaneduc.edu.ar/fulltext/files/TC113919.pdf>

Vidal, P. (2013). Manual de cirugía plástica - público general. En V. Pedro, *España* (pág. 110).

Durand, Guerrero y Voysest, (2016). PERCEPCION DE LAS MUJERES MASTECTOMIZADAS EN LA AUTOESTIMA, IMAGEN CORPORAL Y RELACION DE PAREJA. Universidad Peruana Cayetano Heredia. Lima – Peru. (Trabajo de grado).

Recuperado de:

[http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/778/Percepcion\\_DurandAramburu\\_Rocio.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/778/Percepcion_DurandAramburu_Rocio.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Maldonado, Brito, Lara, Pacciotta, Angulo y Barreat (2016). Autoestima y perfil motivacional en jóvenes con intenciones de practicarse cirugía estética. Universidad de los Andes. Mérida-Venezuela. Vol.16. N.1. 69-75. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/html/904/90450808009/>

Ricart, J. (2016). Efectos de la cirugía estética en la modificación del estrés y del estado de ansiedad. Universidad de Zaragoza. España. Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=157770>

Moretti, M. (2017). Satisfacción y motivación de la cirugía estética en mujeres y su relación con los esquemas desadaptativos tempranos. Pontificia Universidad Católica Argentina. Recuperado de: <http://www.scielo.org.co/pdf/psico/v20n38/0124-0137-psico-20-38-00222.pdf>

Borges y Gonzales (2017). Motivación, autoestima y satisfacción con la vida en mujeres practicantes de clases dirigidas en centros de fitness. Universidad Católica de San Antonio. N. 34. 47-53. Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5978843>

Peris, Maganto y Garaigordobil (2016). Scale of Body Self-esteem Psychometric data of reliability and validity. Universidad del País Vasco España. Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5590674>

Aafjes, M. (2008). Belleza producida y cuerpos maleables. (Tesis de maestría). Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales (FLACSO). Buenos Aires, Argentina.

Prado, A., Andrades, P., Sepúlveda, S., Benítez, S., & De Carolis, V. (2005). Cirugía Estética. En P. Andrades & S. Sepúlveda (Eds.), Cirugía plástica esencial [versión electrónica]. Recuperado de <http://www.patricioandrades.cl/w/cirurgia-plastica-esencial/>

Sánchez, R. K., & Alessandrini, G. R. (2007). Algunas consideraciones éticas sobre la cirugía plástica. Revista cubana de Cirugía, 46(4). Recuperado de <http://scielo.sld.cu/pdf/cir/v46n4/cir12407.pdf>

Mata, I. (2013). El cuerpo de la mujer vinculada al narcotráfico como narración de sus relaciones sociales. (Tesis inédita de maestría). Instituto tecnológico y de estudios superiores de occidente, Jalisco, México.

Rincón, O. (2009). Narco.estética y narco.cultura en Narco.lombia. Nueva Sociedad(222), 147- 163.

Recuperado de [http://www.nuso.org/upload/articulos/3627\\_1.pdf](http://www.nuso.org/upload/articulos/3627_1.pdf)

Luna I. (2010) “Cirugía estética e imagen corporal”, consultado el 24 de Mayo del 2018 en

[www.medellin.gov.co/anorexibulimia/upload/biblioteca/docs/CirugiaPlasticaBelleza.pdf](http://www.medellin.gov.co/anorexibulimia/upload/biblioteca/docs/CirugiaPlasticaBelleza.pdf)

Garay, J. (2005). Niveles de depresión, autoestima y estrés en mujeres que tienen un trabajo

remunerado y mujeres que tienen un trabajo no remunerado (amas de casa). Unpublished

Universidad Iberoamericana, México

Monbourquette, J. (2002). De la autoestima a la estima del yo profundo. Bilbao: Sal

Térrae. Obtenido de; <https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=93922>

Mézerville, G. (2004). Ejes de salud mental: Los procesos de autoestima, dar y recibir afecto y

adaptación al estrés. México: Trillas.[https://www.casadellibro.com/libro-ejes-de-salud-](https://www.casadellibro.com/libro-ejes-de-salud-mental-los-procesos-de-autoestima-dar-y-recibir-a-fecto-y-adaptacion-al-estres/9788466539760/1010835)

[mental-los-procesos-de-autoestima-dar-y-recibir-a-fecto-y-adaptacion-al-](https://www.casadellibro.com/libro-ejes-de-salud-mental-los-procesos-de-autoestima-dar-y-recibir-a-fecto-y-adaptacion-al-estres/9788466539760/1010835)

[estres/9788466539760/1010835](https://www.casadellibro.com/libro-ejes-de-salud-mental-los-procesos-de-autoestima-dar-y-recibir-a-fecto-y-adaptacion-al-estres/9788466539760/1010835)

Valdez, J.L. (1994). El autoconcepto del mexicano, estudios de validación. Tesis de Doctorado

Universidad Nacional Autónoma de México. México, D.F.

Branden, N. (1997 b). Los seis pilares de la Autoestima. México: Paidós.

Burns, D. (2002). Sentirse bien. México Edit. Paidós.

González Arratía, L. F. N. I. (2002). La autoestima: medición y estrategias de

intervención a través de una experiencia en la reconstrucción del ser. México:

UAEM.

Rodríguez, M. Pellicer, G. y Domínguez, M. (1998). Autoestima: clave del éxito personal, México:

El Manual Moderno

Bersing, D. (2000). Autoestima para mujeres. México: Alfa Omega.

Martínez M, (2002). La nueva ciencia: su desafío lógico y método (ed.). México D.F.: Trillas S.A de C.V

Yin, R., (2009) Investigación sobre estudio de casos diseño y métodos, (Vol, 5)

Acosta, J. (2016). Las cirugías estéticas en el país requieren una reconstrucción. *El Portafolio*, p.

1. Retrieved from <http://www.portafolio.co/negocios/las-cirugias-esteticas-en-el-pais-requieren-una-reconstruccion-499269>

Asmar, S. (2017). Venezuela, ¿el paraíso de las cirugías estéticas en Latinoamérica?. *EL*

*TIEMPO*, p. 1. Retrieved from <http://www.eltiempo.com/mundo/latinoamerica/auge-de-las-cirugias-esteticas-en-venezuela-49831>

Castillo F, & Sánchez, C; (2012). El cirujano ante el retiro. *Cirugía y Cirujanos*, 80() 399-402.

Recuperado de <http://oai.redalyc.org/articulo.oa?id=66224459016>

Artículo - Tom Shakespeare (30/01/2016) ¿Realmente ayuda la cirugía estética a sentirse mejor?

[http://www.bbc.com/mundo/noticias/2016/01/160125\\_finde\\_salud\\_cirugia\\_estetica\\_mejor\\_ac](http://www.bbc.com/mundo/noticias/2016/01/160125_finde_salud_cirugia_estetica_mejor_ac)

Alcaldía De Bogotá. Proyecto de Acuerdo No. 230 de 2005. artículo en Internet]

<http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=17110>

Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, Magistrado Ponente: Arturo Solarte Rodríguez,  
Ref.: 20001-3103-005-2005-00025-01.

Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, Magistrado Ponente: Doctor Liborio Escallón.

Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, Sentencia del 18 de  
abril de 1994, Expediente 7973.

Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, Sentencia 30 de Julio  
de 1992, Expediente N° 6897

Hernandez R, Fernandez C y Baptista P (2003) Metodologia de la Investigacion, 4ta edición,  
Editorial Mc Graw Hill, recuperado de; <https://es.scribd.com/doc/38757804/Metodologia-de-La-Investigacion-Hernandez-Fernandez-Batista-4ta-Edicion>.

Gómez, C. y León, E. (s.f). Capítulo 11. Método comparativo. Universidad Autónoma de Nuevo  
León (UANL). Monterrey, México. 1-29. Recuperado de:  
<http://eprints.uanl.mx/9802/1/Estudio%20Comparado.pdf>

Hernández, R. Fernández, C. y Baptista, M. (2014). Metodología de la investigación. Sexta edición.  
McGRAW-HILL / INTERAMERICANA EDITORES, S.A. DE C.V.México D.F. 1-634.  
Recuperado de:  
[https://periodicooficial.jalisco.gob.mx/sites/periodicooficial.jalisco.gob.mx/files/metodologia\\_de\\_la\\_investigacion\\_-\\_roberto\\_hernandez\\_sampieri.pdf](https://periodicooficial.jalisco.gob.mx/sites/periodicooficial.jalisco.gob.mx/files/metodologia_de_la_investigacion_-_roberto_hernandez_sampieri.pdf)

Martínez, V. (2013). Paradigma de la investigación, Manual multimedia para el desarrollo de  
trabajos de investigación. Una visión desde la epistemología dialéctico crítica. Posgrado  
integral de las ciencias sociales. México. 1-11. Recuperado de: [http://www.pics.uson.mx/wp-content/uploads/2013/10/7\\_Paradigmas\\_de\\_investigacion\\_2013.pdf](http://www.pics.uson.mx/wp-content/uploads/2013/10/7_Paradigmas_de_investigacion_2013.pdf)

Durand, Guerrero y Voysest, (2016). PERCEPCION DE LAS MUJERES MASTECTOMIZADAS  
EN LA AUTOESTIMA, IMAGEN CORPORAL Y RELACION DE PAREJA. Universidad

Peruana Cayetano Heredia. Lima – Peru. (Trabajo de grado). Recuperado de:  
[http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/778/Percepcion\\_DurandAramburu\\_Rocio.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/778/Percepcion_DurandAramburu_Rocio.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Maldonado, Brito, Lara, Pacciotta, Angulo y Barreat (2016). Autoestima y perfil motivacional en jóvenes con intenciones de practicarse cirugía estética. Universidad de los Andes. Merida-Venezuela. Vol.16. N.1. 69-75. Recuperado de:  
<https://www.redalyc.org/html/904/90450808009/>

Ricart, J. (2016). Efectos de la cirugía estética en la modificación del estrés y del estado de ansiedad. Universidad de Zaragoza. España. Recuperado de:  
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=157770>

Moretti, M. (2017). Satisfacción y motivación de la cirugía estética en mujeres y su relación con los esquemas desadaptativos tempranos. Pontificia Universidad Católica Argentina. Recuperado de: <http://www.scielo.org.co/pdf/psico/v20n38/0124-0137-psico-20-38-00222.pdf>

Borges y Gonzales (2017). Motivación, autoestima y satisfacción con la vida en mujeres practicantes de clases dirigidas en centros de fitness. Universidad Católica de San Antonio. N. 34. 47-53. Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5978843>

Peris, Maganto y Garaigordobil (2016). Scale of Body Self-esteem Psychometric data of reliability and validity. Universidad del País Vasco España. Recuperado de:  
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5590674>

Castañeda, I., Londoño Pérez, C., Cabarcas Acosta, K., Arenas Ortigón, A., Cortés Ladino, A., González Rojas, S., Mayorga Charry, M., & Milena Medina, M. (2014). Ansiedad, depresión, afrontamiento y TCA como predictores de cirugías plásticas cosméticas.

Salazar (2013). Sueños alcanzados con un bisturí, algunos chuzones y unas cuantas horas de vuelo. Experiencias quirúrgicas estéticas de mujeres caleñas y turismo medico estético en Cali. 2013, de Universidad Icesi Sitio web: [http://repository.icesi.edu.co/biblioteca\\_digital/handle/10906/77595](http://repository.icesi.edu.co/biblioteca_digital/handle/10906/77595)

Londoño, C., & Velasco, M. (2015). Estilo de afrontamiento, optimismo disposicional, depresión, imagen corporal, IMC, y riesgo de TCA como predictores de calidad de vida relacionada con la salud. *Psychologia: Avances de la Disciplina*, 9(2), 35-47.

Pulido (2015). Factores sociodemográficos y de salud, esquemas maladaptativos y satisfacción/insatisfacción con la imagen corporal como predictores de la aceptación de cirugías plásticas estéticas. 2015, de Universidad Catolica de Colombia Sitio web: <https://repository.ucatolica.edu.co/handle/10983/2268>

Santos. (2016). Factores sociodemográficos: Índice de Masa Corporal (IMC) y satisfacción con la imagen corporal asociados a la conducta sexual de jóvenes estudiantes universitarios. 2016, de Universidad Catolica de Colombia Sitio web: <https://repository.ucatolica.edu.co/handle/10983/8718>

Sayas Contreras, R., & Mercado Verbel, J. (2018, julio 4). La cirugía estética como relación de consumo. *OPINIÓN JURÍDICA*, 17(33), 199-220. <https://doi.org/10.22395/ojum.v17n33a8>

