

**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIA DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA**

**“INFLUENCIA DE LA CIRUGÍA PLÁSTICA ESTÉTICA
SOBRE LA AUTOESTIMA DE LOS PACIENTES DE
CLÍNICA MORILLAS. SURCO, LIMA- PERU 2015”**

**TESIS PARA OPTAR EL TITULO DE LICENCIADA EN
ENFERMERIA**

BACHILLER: QUISPE LEO SUSY HAYDEE

LIMA – PERÚ

2017

**“INFLUENCIA DE LA CIRUGÍA PLÁSTICA ESTÉTICA
SOBRE LA AUTOESTIMA DE LOS PACIENTES DE
CLÍNICA MORILLAS. SURCO, LIMA- PERU 2015”**

AGRADECIMIENTO

Agradezco a mi profesor Mg. Oneto Mendoza, Carlos Daniel por sus invaluable orientaciones.

Al Dr. Cesar Morillas Torres por permitirme ejecutar el proyecto en su clínica "CLINICA MORILLAS".

Al Gerente de clínica morillas Sr. Clover por la confianza brindada y permitirme ejecutar el trabajo

A mi novio Dr. Julio Cesar Rivera del Carpio Nakandakari por su colaboración y perseverancia

DEDICATORIA

Quiero dedicar este trabajo
A Dios que me ha dado la vida y fortaleza
para terminar el trabajo de investigación.
A mis Padres por estar ahí cuando más los
necesité; en especial a mi madre por su ayuda
y constante cooperación.
A mi novio Julio por apoyarme y ayudarme en
los
momentos más difíciles.

RESUMEN

El presente trabajo se propuso determinar cómo influye la cirugía plástica estética en la autoestima de los pacientes de la clínica Morillas. Surco, Lima – Perú 2015. Fue un estudio de tipo cuantitativo, no experimental de nivel descriptivo ya que se observó y describió cuales son los niveles de autoestima de los pacientes antes y después de ser sometidos a una Cirugía Estética. Se utilizó la escala de autoestima de Rosenberg, aplicada a una muestra de 42 pacientes. Las conclusiones fueron: Las características socio demográficas del paciente nos muestran que el mayor porcentaje de pacientes tienen de 30 a 39 años, Asimismo predomina el género femenino.

Según ocupación de los pacientes el 24%(10) son profesores, ingenieros, contador y abogados. El 19%(8) son ama de casa, el 17%(7) son empresarios y secretarias el 14%(10) lo constituyen los profesionales de la salud y un 10%(4) son estudiantes.

Antes de la cirugía plástica estética el nivel de autoestima de los pacientes era en el 90%(38) de nivel medio y un 10%(4) era de nivel bajo.

La cirugía plástica influye positivamente en el nivel de autoestima de los pacientes, porque después de la Cirugía Plástica hubo una mejora significativa en todos los casos.

Palabras Claves: Mamoplastía de aumento, Rejuvenecimiento facial, Rinoplastia, Liposucción, Autoestima.

ABSTRACT

The present study aimed to determine how aesthetic plastic surgery influences the self-esteem of patients in the Morillas clinic. Surco, Lima - Perú 2015. It was a quantitative, non-experimental study of descriptive level since it was observed and described what are the levels of self-esteem of the patients before and after being submitted to an Aesthetic Surgery. The Rosenberg self-esteem scale was used, applied to a sample of 42 patients. The conclusions were: The socio-demographic characteristics of the patient show that the highest percentage of patients are between 30 and 39 years old. Likewise, the female gender predominates.

According to the patients' occupation, 24% (10) are teachers, engineers, accountants and lawyers. 19% (8) are housewives, 17% (7) are businessmen and secretaries 14% (10) are health professionals and 10% (4) are students.

Before aesthetic plastic surgery, patients' self-esteem was 90% (38) mid-level and 10% (4) was low-level.

Plastic surgery has a positive influence on the patients' self-esteem, because after the Plastic Surgery there was a significant improvement in all cases.

Keywords: Augmentation mammoplasty, facial rejuvenation, rhinoplasty, liposuction, self-esteem.

INDICE

	Pág.
DEDICATORIA	
AGRADECIMIENTO	
RESÚMEN	I
ABSTRAC	II
ÍNDICE	III
INTRODUCCIÓN	V
CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	4
1.2.1. Problema General	4
1.2.2. Problemas Específicos	4
1.3. Objetivos de la investigación	4
1.3.1. Objetivo general	4
1.3.2. Objetivos específicos	4
1.4. Justificación del estudio	5
1.5. Delimitaciones de la investigación	7
CAPITULOII: MARCO TEÓRICO	
2.1. Antecedentes del estudio	8
2.2. Base teórica	14
2.3. Definición de términos	24
2.4. Hipótesis	24
2.5. Variables	24
2.5.1. Definicion conceptual de la variable	24
2.5.2. Definicion operacional de la variable	24
2.5.3. Operacionalizacion de la variable	25

CAPITULOIII: METODOLOGIA	
3.1. Tipo y nivel de investigación	26
3.2. Descripción del ámbito de la investigación	26
3.3. Población y muestra	27
3.4. Técnicas e instrumentos para la recolección de datos	28
3.5. Validez y confiabilidad del instrumento	29
3.6. Plan de recolección y procesamiento de datos	29
CAPÍTULO IV: RESULTADOS	30
CAPÍTULO V: DISCUSION	40
CONCLUSIONES	42
RECOMENDACIONES	43
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	44
ANEXOS	
Matriz	
Instrumento	

INTRODUCCIÓN

La autoestima es al aprecio o consideración que tiene una persona por si misma. La palabra expresa el amor y la aceptación del propio cuerpo y se construye desde la más tierna infancia bajo la mirada afectuosa de los padres que miran orgullosos el desarrollo de las habilidades psíquicas y el crecimiento físico sus hijos.

La cirugía plástica puede ser considerada como un instrumento que se puede utilizar para modificar la apariencia física. Este beneficio puede ayudar a ciertas personas a lograr mejoría en una parte específica de su cuerpo que le produce algún tipo de malestar en su vida personal. Todas las personas que acuden a un cirujano plástico tienen un componente emocional que afectan sus vidas. Cuando estas personas son emocionalmente estables los resultados de la cirugía la mayoría de veces son extraordinarios, pero hay un grupo de pacientes con dismorfismo que permanecerán insatisfecho aun cuando la cirugía tenga un resultado excelente para el cirujano.

Entonces la cirugía plástica puede modificar los estados de ánimo de las personas que se someten a ella. Nos resulta interesante medir como varían los estados de ánimo, en particular la autoestima del paciente. Para lo cual utilizaremos escalas de medida aceptadas internacionalmente.

Este proyecto se estructura de la siguiente manera: El capítulo I presenta el problema, incluye: planteamiento, formulación, justificación, objetivos generales y específicos del problema, El capítulo II: marco teórico: Antecedentes del estudio y bases conceptuales, y definición operacional de términos. El capítulo III Metodología: Nivel, Tipo o Método de Investigación; descripción del área de estudio; población y Muestra; técnica e Instrumento de recolección de datos; validez y confiabilidad de los Instrumentos; procedimientos, análisis de datos y consideraciones éticas, El capítulos IV: Resultados y los anexos

CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACION

1.1 PLANEAMIENTO DEL PROBLEMA

El autoestima es un problema mental, nunca podrá resolverse definitivamente en un quirófano y es entonces necesario aceptar que se encuentran problemas entorno al autoestima también es importante aceptar que el problema podría radicar en el aspecto físico ya que sabemos que desde la etapa de la adolescencia se sobrevalora la estética y la imagen corporal, y al sufrir el cuerpo en poco tiempo cambios tan drásticos, es normal que chicos y chicas se sientan disconformes con sus cuerpos y necesiten un tiempo para adaptarse a los cambios y aceptarse su nueva imagen corporal sumado a esto el papel de los padres y adultos y medios de comunicación que rodean al adolescente durante su crecimiento mostrándoles o haciéndoles ver desde pequeños prototipos de hombres y tratándolos con frases diminutivas, hasta muchas veces ofensivas que podría atentar contra su autoestima y con ello confundirlo en su auto aceptación. Para tener una buena autoestima, las personas tienen que haberse sentido queridos por sus padres desde el nacimiento, y valorado en sus cualidades físicas pero sobre todo psíquicas como su simpatía, su inteligencia, su generosidad, su empatía, su amor por los animales o sus cualidades artísticas.¹

La apariencia del ser humano ante sus semejantes ha sido una de sus preocupaciones prioritarias y tal vez la que más repercusiones ha tenido sobre el desarrollo de las diferentes civilizaciones, ya que como consecuencia del culto a la apariencia, el ser humano ha tenido muchos conflictos, algunos de los cuales han evolucionado hacia francas confrontaciones armadas.

En las últimas dos décadas, el desarrollo exponencial de la práctica de cirugías Estéticas, principalmente en el mundo occidental, ha concentrado la atención sobre los temas mencionados.

En la actualidad generalmente se entiende a la cirugía estética como un fenómeno o producto de lujo, característica de, y mayormente estudiada en, las sociedades de consumo con bienestar económico (es decir, las sociedades del 'primer mundo')².

En el pasado la cirugía plástica se examinaba con una óptica que desdibujaba el sentido esencial de los propósitos que con ella se persiguen. Hay quienes afirman que la cirugía plástica estética no tiene finalidad curativa. Muchas veces se ha llegado al extremo de afirmar que se sale del campo de la medicina para entrar en el de la vanidad y la ilusión. La cirugía plástica tiene una función social absolutamente definida. En muchas ocasiones, una lesión en el rostro, una cicatriz, por ejemplo, o una nariz deforme produce al paciente serios traumatismos psicológicos que le impiden desarrollar una vida normal y feliz. El tema de la belleza física y, más precisamente, de la cirugía estética en la Ciudad de Lima - Perú ha obtenido cierta fama, tanto a nivel nacional como internacional. Según las estadísticas de ISAPS (International Society of Aesthetic Plastic Surgery), El Perú ocupa el tercer lugar mundial en la cantidad anual de cirugías estéticas practicadas.

Está claro que los hombres viven en sociedad, relacionados con el resto de los hombres y con el mundo que nos rodea, y es en esa interacción que el hombre conforma su esfera espiritual, dentro de la cual se destaca su parte psicológica que ejerce notable influencia en el conjunto de las

relaciones sociales. Los rasgos característicos de la apariencia física pueden generar una serie de trastornos psicológicos, bien por la no adaptación del individuo a su grupo de relaciones o por sentirse rechazado por el resto de las personas, lo cual suscita una depresión en la autoestima.³

Al afectarse su esfera psicológica, el hombre puede llegar a sufrir un desequilibrio en su salud y recurrir a los servicios médicos con el objetivo de realizar las correcciones anatómicas pertinentes, que lo llevarán a un alza de su autoestima y al restablecimiento de relaciones armónicas con el resto de la sociedad. Por eso, la belleza puede jugar un papel importante en el afán legítimamente humano de alcanzar la felicidad.

Todo esto se encuentra mediado por rasgos característicos de la personalidad, pues no todos los seres humanos recurren a cirugías plásticas, en tanto logran colocar en primer plano dentro de su autoestima otros elementos como la inteligencia bien desarrollada, que lo hagan destacarse por sobre todos los demás aunque no sea bello.

La autoestima parece relacionarse claramente con la salud mental y en gran medida con la salud física, o al menos puede decirse que hay pruebas empíricas de su relación con conductas relacionadas con aspectos concretos de salud, a través de distintas culturas, en distintas edades y en distintas condiciones sociales.⁴

El resultado de una Cirugía Plástica se aplica sobre todo a la salud auto percibida, es decir, la percepción que tiene la persona sobre su propio estado de salud; de esta forma una buena cirugía puede no satisfacer las expectativas del paciente, creando un conflicto en la relación médico paciente.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1.- Problema General

¿De qué manera influye la Cirugía Plástica Estética en la autoestima de los pacientes de la Clínica Morillas-Monterrico Surco 2015?

1.2.2.- Problemas específicos

- ¿Cuáles son las características socio demográficas del paciente sometido a cirugía plástica estética en la clínica Morillas. Surco, Lima – Perú 2015?
- ¿Cuál es el nivel de autoestima del paciente antes de la cirugía plástica estética de los pacientes de la clínica Morilla-Surco. Lima Perú 2015?
- ¿Cuál es el nivel de autoestima del paciente después de la cirugía plástica estética de los pacientes de la clínica Morilla-Surco. Lima Perú 2015?'

1.3.- OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1.- Objetivo general

- Determinar cómo influye la cirugía plástica estética en la autoestima de los pacientes de la clínica Morillas. Surco, Lima – Perú 2015

1.3.2.- Objetivos específicos

- Reconocer las características sociodemográficas del paciente sometido a cirugía plástica estética en la clínica Morillas. Surco, Lima – Perú 2015

- Reconocer el nivel de autoestima del paciente antes de la cirugía plástica estética de los pacientes de la clínica Morilla-Surco. Lima Perú 2015
- Identificar el nivel de autoestima del paciente después de la cirugía plástica estética de los pacientes de la clínica Morilla-Surco. Lima Perú 2015

1.4.- JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

La apariencia es un factor esencial en las interrelaciones humanas. La buena apariencia siempre ha estado asociada al éxito profesional y social.

Es por ello que los médicos no podemos abstraernos de la importancia que ella tiene para el equilibrio biopsicosocial del individuo y que representa, a su vez, la definición de salud que sugiere la Organización Mundial de la Salud (OMS). Pero el concepto de belleza existe desde la antigüedad y también desde entonces se busca mantener la apariencia juvenil y la belleza².

El hombre siempre siente la necesidad de comprender su actuación según las leyes de la belleza y ese imperativo, determinado por las condiciones del desarrollo social, se expresa de maneras diferentes en cada sociedad histórico-concreta³.

El hombre tiende a buscar y a encontrar la belleza no sólo en los objetos creados con ese fin, sino también en todo el conjunto de bienes materiales producidos por él. De la misma forma que la tendencia hacia lo bello no es sólo una necesidad puramente ideal, sino que con gran frecuencia es un instrumento para la transformación de la realidad, asume dicha transformación a partir de un ideal estético determinado, por lo que provoca en el individuo una actitud estética hacia el mundo⁴.

La actitud estética puede ser definida como una forma de producción espiritual, que adquiere valor independiente, como forma especial de la relación del hombre con la realidad, mediante el conocimiento y la valoración de sus propiedades y de su transformación en una imagen sensorial en correspondencia con el ideal. Esta relativa independencia posibilita el desarrollo de las capacidades estéticas, sobre la base de la interpretación de toda la cultura universal de la sociedad.

Dicha actitud es un estímulo interior que funciona como elemento integrante de la producción social, que se manifiesta a partir de su sentido humano y sirve de criterio de valoración en correspondencia con el ideal estético. La actitud estética del hombre hacia el mundo se manifiesta como la interrelación sujeto-objeto en un marco sociocultural históricamente determinado.

Pero, ¿Qué sucede cuando el individuo, a pesar de centrar sus mayores esfuerzos en estos aspectos no se encuentra satisfecho con su apariencia cosmética? Estos individuos necesitan una solución real, sin la fantasía frustrante de las personas que han invadido mercantilmente este campo, intentando sin ninguna ética ofrecer soluciones falsas a individuos susceptibles de ser engañados.

Los profesionales de la salud deben juntar esfuerzos para ofrecer la verdad y mantenernos en autocrítica constante, sin caer en engaños como los que ofrece la publicidad de muchos productos, máquinas y procedimientos. Es allí cuando los especialistas de la salud, entre ellos cirujanos plásticos, dermatólogos, farmacéuticos, inclusive psicólogos y psiquiatras, jugamos un papel importante.

Los cirujanos plásticos pueden mejorar la apariencia física a través de procedimientos quirúrgicos. El cambio de apariencia puede ser espectacular en cuanto a los rasgos físicos; pero, habrá también un cambio en cuanto a la forma que tiene el paciente de verse a sí mismo. Es aquí donde el aspecto psicológico entra a tallar y uno de estos aspectos

es la autoestima. La autoestima es un concepto ampliamente relacionado con el bienestar general, por esta razón observaremos el cambio de la autoestima antes y después de someterse a una Cirugía Plástica Estética y veremos si encontramos un cambio favorable.⁵

1.5.- LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

-Una de las limitaciones para la realización del trabajo de investigación son las actividades laborales y las académicas ya que podría disminuir el tiempo que se le puede dedicar a la investigación.

-La sensación de ansiedad antes de la intervención quirúrgica podría afectar alguna respuesta en la primera encuesta. Pueden responder a la ligera o no expresar con sinceridad sus respuestas.

-Es posible que una persona aún hinchada o moreteada, al mes del procedimiento, se sienta adolorida o incomoda al responder preguntas sobre la valoración de si misma, teniendo que esperar a que el proceso inflamatorio ceda completamente para realizar la segunda encuesta.

Muchas de las pacientes no desean firmar el consentimiento de inclusión en la investigación o incluso algunas renuncian al seguimiento posterior perjudicando la investigación, por vergüenza que se les diagnostique autoestima baja, porque lo consideran un problema psicológico.

Para no dar a conocer su estado de autoestima pueden mentir en las encuestas, esto crearía un resultado erróneo sobre el efecto del procedimiento.

CAPITULO II: MARCO TEÓRICO

2.1.- ANTECEDENTES DE INVESTIGACIÓN

2.1.1. Antecedentes Internacionales

LIÉVANO FRANCO Martha Patricia. El uso de la cirugía estética: Un acercamiento a la (re) construcción de su cuerpo y la subjetividad femenina. Universidad Autónoma de Barcelona-2012. En la postmodernidad la noción de cuerpo, género y subjetividad son sometidas a un cambio rotundo, reflexionadas con objetos contruidos desde la discursividad, como el efecto de sentido de estructuras lingüísticas, como el sitio a donde debe apuntar la crítica cultural y resiste a ala racionalidad instrumental definida por el diafragma de la ilustración. Tiene lugar un desencadenamiento del mundo que conduce a un descentramiento del sujeto: el sujeto no es unitario, ni tiene total control sobre sus orientaciones, ni tiene un acceso directo al mundo por medio del conocimiento.

Los resultados de las usuarias y lo que expresan los médicos entrevistados concuerdan en que las dos cirugías más comunes entre los países son las lipoescultura y la rinoplastia, sobre todo

en la gente joven. En las personas de más edad se hacen comunes las lipectomías, sobre todo las mujeres que ya han tenido varios embarazos y decían no tener más y también es importante la cantidad de mujeres que a la misma edad se realizan levantamientos y/o aumento de busto. Y mayores de 50 años lo más recurrente son el levantamiento y el estiramiento facial.⁶

CINDY C. RASINES SIRA En su investigación “Relación de la Cirugía Estética con los Niveles de Autoestima y Auto concepto en Mujeres Adolescentes de la universidad de Yacambú. – Venezuela 2012” Título de licenciado en psicología.

Las adolescentes han considerado la cirugía estética como una salida para beneficiarse a nivel de su autoestima y auto concepto. Autores como, Zuckerman y Abraham (2007), señalan que a través de una intervención quirúrgica no lograran mejorar estos aspectos psicológicos, mientras que otros autores Gilman (1999), Reischer y Koo (2004) señalan que la cirugía estética no sólo corrige las anomalías corporales si no también mejora la psiquis.

Según las contradicciones mencionadas, se propuso como objetivo de esta investigación relacionar la cirugía estética con los niveles de autoestima y auto concepto en mujeres adolescentes con mamoplastia de aumento en la ciudad de Barquisimeto, comparándolo con un grupo de adolescentes sin operaciones cosméticas. Tipo de investigación: El tipo de estudio fue de campo, no experimental, Diseño: de corte transversal. Población: Estudiantes de la Universidad Yacambú. Muestra: La muestra estuvo conformada por 120 mujeres adolescentes, entre edades de 18 a 21 años, estudiantes de la Universidad Yacambú. Instrumento: Se midieron las variables estudiadas a través del Inventario de Autoestima de Coopersmith y el Cuestionario Auto concepto Forma 5 (AF5).

El análisis estadístico se realizó a través de la “t” Student para grupos independientes con un $p \leq 0.05$. Conclusiones: Los resultados demuestran que no existen diferencias significativas entre las variables estudiadas, concluyendo que la cirugía estética no influye sobre la autoestima y el auto concepto en las adolescentes. Sin embargo, en un estudio más a fondo, se encontraron diferencias estadísticamente significativas en dos sub escalas del auto concepto. En el rasgo académico ($p = 0,000$) revela que pertenecer al grupo de no operadas influye en que posean un alto nivel de percepción en la calidad de su desempeño; con una magnitud del efecto de 0,67 considerándose un efecto moderado; y en la dimensión social ($p = 0.040$), indica que conformar el grupo de adolescentes operadas influye en que tengan una alta percepción de sus competencias sociales, con una magnitud del efecto del 0,45 considerándose un relación moderada.⁷

RINCÓN FERNÁNDEZ María Esther (2010) en su investigación “Impacto de la reconstrucción mamaria sobre la autoestima y la imagen corporal en pacientes con cáncer de mama” tesis para obtener el título en psicología de la salud Universidad de Sevilla – España.

El tratamiento quirúrgico del cáncer de mama puede alterar el aspecto físico de las pacientes y producirles importantes secuelas psicológicas.

Para comprobar si el nivel de satisfacción con el resultado estético, así como la autoestima o la imagen corporal de estas pacientes difería según el tipo de cirugía realizada (mastectomía unilateral o reconstrucción mamaria), se estudiaron un total de 72 pacientes. Tipo de estudio: Descriptivo observacional. Diseño: De corte Transversal. Población: Pacientes Mastectomizados. Muestra: 72 pacientes Mastectomizados. Instrumento: Para ello, se emplearon una Encuesta Psicosocial, la Escala de Autoestima de Rosenberg (EAR), el Cuestionario de Calidad de Vida de la

EORTC (QLQ-BR23) y el Test de Medición del Grado de Satisfacción Corporal. Conclusiones: En general, las pacientes reconstruidas mostraron una mayor satisfacción estética, así como una mayor autoestima y un menor deterioro de su imagen corporal⁸.

ZUCKERMA Diana (2008) en su investigación “La adolescencia y la Cirugía Plástica Estética: Mamoplastía de aumento y Liposucción”. Revisión de artículo publicado en el Journal of Adolescent Health Washington DC.

Dos de los más populares y controversiales procedimientos en las adolescentes son la Mamoplastía de aumento y la Liposucción. En este artículo, se discuten estos procedimientos. Además, se estudian las razones psicológicas y fisiológicas para retrasar estos procedimientos, incluyendo desordenes de dismorfismo y cambios en el cuerpo de las adolescentes. Se observa el beneficio de la Cirugía Estética en la salud mental de las adolescentes. Finalmente, se presenta el financiamiento y las implicancias en la salud de las prótesis que se colocan. Tipo de estudio: Descriptivo observacional. Diseño: Retrospectivo. Población: Adolescentes Universidad Washington. Muestra: Adolescentes Instrumento: Revisión de artículos. Conclusiones: Se necesitan asesores médicos para adolescentes para mejorar la información de las adolescentes que quieren hacerse estos procedimientos, en lo concerniente a los riesgos y beneficios en la salud y el estado mental y el entendimiento de las limitaciones en las habilidades de las adolescentes para evaluar estos riesgos.⁹

SARWER David B. (2012) en su investigación “Desordenes dismórficos de imagen corporal en personas que se someten a tratamientos médicos estéticos”. Filadelfia Pensilvania USA.

Revisa la literatura sobre desórdenes dismórficos de la imagen corporal en los pacientes que buscan Cirugía Plástica Estética y otros tratamientos que mejoran la apariencia física. Se comienza

como una discusión sobre la popularidad de los procedimientos médicos estéticos.

Observan las características psicológicas de las personas interesadas en estos procedimientos. Tipo de estudio: Descriptivo. Diseño: Retrospectivo. Población: Personas que se someten a tratamientos médicos estéticos. Muestra: Personas con desórdenes dismórficos que se someten a tratamientos médicos estéticos. Instrumento: Revisión de artículos. Conclusiones: Los estudios sugieren que un 5 a 15% de individuos que buscan tratamientos médicos estéticos sufren de desórdenes dismórficos. Los reportes retrospectivos sugieren que las personas con desórdenes dismórficos raramente experimentan una mejoría en los síntomas después de estos tratamientos, concluyendo que el diagnóstico de desorden dismórfico puede ser una contraindicación al procedimiento quirúrgico. El artículo termina con una discusión del manejo clínico de los pacientes con desorden dismórfico que solicitan un cambio estético en su apariencia.¹⁰

2.1.2.- Antecedentes Nacionales

LOPEZ GUADALUPE Sofía. Incidencia de la cirugía estética en la percepción de la imagen corporal de las alumnas de Secretariado ejecutivo de tres institutos de educación superior de Lima- metropolitana- 2010. El trabajo se realizó para informar los motivos y consecuencias sobre la gran cantidad de cirugías estéticas realizadas en la actualidad, puntualmente en el departamento de Lima. El estudio considero a 185 estudiantes de 18 a 30 años de edad de tres institutos de Lima donde se brinda la carrera de secretariado por ser estudiantes que según sondeo realizado en otros estudios son profesionales que se esmeran en cuidar y buscar la imagen perfecta muchas veces eligen la cirugía estética en nariz, labios y aumento y disminución de tallas en senos y cintura. El análisis se basa en un trabajo de investigación realizado entre los periodos de noviembre de 2010 a julio del

2011 .Se les aplico un cuestionario propio de tipo múltiple, que constaba de 14 preguntas. El trabajo de investigación parte de la percepción de las estudiantes la cual es favorable es decir están de acuerdo y realizarían cirugías estéticas cuantas veces sea necesario si de eso dependa de mejorar su imagen.¹¹

CHUMBES CARHUANCHO Tehany Gisella.- “Complementos Estéticos para el mejoramiento de la sonrisa: cirugías estéticas, uso de Botox y otros UCH-2011”. En esta revisión se hablará acerca de complementos estéticos para el mejoramiento de la sonrisa, tomando en cuenta parámetros de estética facial dentro de la cultura occidental. Con el objetivo de informar al profesional en odontología que existen tratamientos complementarios que deben ser tomados en cuenta al momento de comunicar al paciente de cuál es el mejor tratamiento posible, como: las cirugías plásticas faciales, hoy en día nos ayudan en tratamientos como aumento del bermellón del labio superior a través de una rinoplastia, adelgazamiento de las mejillas o bichectomias o reducciones labiales. También se están utilizando los rellenos faciales y labiales no solo para corregir arrugas o líneas en la piel sino para aumentar el volumen a los tejidos, dando una apariencia muy estética como labios más definidos, siendo este un problema que la mayoría de las personas presenta al tener labios muy finos. Y por último utilizando el Botox o la toxina botulínica tipo A como una nueva técnica no quirúrgica para resolver el problema de la sonrisa gingival. En conclusión el profesional debe de estar siempre informado de otros posibles tratamientos actuales como complementos para un mejor éxito en la estética de la sonrisa y por ende un exitoso tratamiento.¹²

BARRIGA TORRES Vania Andrea. Autopercepción en mujeres que se someterán a una mamoplastía de aumento –Lima 2013. El presente estudio busca describir las características de la autopercepción en un grupo de 15 mujeres que se someterán a una Mamo plastía de aumento (MA). La medición se realiza

usando clúster de autopercepción del Sistema Comprehensivo de Exner y una entrevista semiestructurada. Las variables se contrastan con la data de Ráez (2007) utilizando la Prueba de Wilcoxon. Los resultados muestran diferencias significativas en el Contenido anatómico y radiográfico (An+Xy) siendo mayor en el grupo de estudio, lo que indica una inusual preocupación corporal en las participantes. En tanto, a partir del análisis de contenido de las entrevistas se observa que: hubo un retraso en el crecimiento de los senos en la etapa de la pubertad, lo que repercutió en la configuración de la imagen corporal femenina de las participantes. Con respecto a las mujeres que dieron de lactar consideran que este hecho afectó la configuración de sus senos, esperando reconstruirlos por medio de la MA. A la vez, existe la expectativa de que la MA mejorará su apariencia femenina, proporcionándoles mayor seguridad en su desenvolvimiento social. Y la mayor parte de mujeres con pareja esperan que la MA mejore su desenvolvimiento sexual.¹³

2.2.- BASES TEÓRICAS

2.2.1.- Fundamentación sobre cirugía plástica.

La Sociedad Americana de Cirugía Plástica Estética reportó que 9.3 millones de cirugía estética y tratamientos mínimamente invasivos fueron realizados el 2010⁵. La amplia mayoría, más de 7.7 millones de procedimientos fueron no quirúrgicos (mínimamente invasivo) procedimientos como toxina botulínica y peelings químicos. Aunque el número de procedimientos disminuyó en 9% el 2011 (secundariamente a la economía americana), la cantidad de procedimientos se ha incrementado 228% desde 1997.

Existen varias explicaciones del aumento del número de

procedimientos en los últimos años. La principal de estas explicaciones es la necesidad de la gente de buscar la juventud y la simetría facial. Las personas más atractivas reciben un mejor trato interpersonal. Además, hay un bombardeo de imágenes comerciales que promueven la perfección física y el uso de los últimos avances en medicina cosmética.

2.2.2- El autoestima

Es un concepto ampliamente relacionado con el bienestar general⁶. Diversas investigaciones han confirmado la relación inversa entre autoestima y síntomas depresivos, obsesivos compulsivos, ansiosos entre otros.

Existen diversos instrumentos que miden la autoestima, pero uno de los más utilizados es la Escala de Autoestima de Rosenberg (EAR)¹. La EAR ha sido traducida y validada en distintos países e idiomas: francés, alemán, japonés, portugués, español, etc. Recientemente, Schmitt y Allik realizaron un estudio multicultural, administrando la EAR en 53 naciones, en 48 de las cuales se presenta una confiabilidad sobre 0,75. En el caso de la Autoestima, son mayoría los trabajos que han utilizado la Escala de Autoestima de Rosenberg (1965), Carpenter, Brockopp y Andrykowski, 1999; Helgeson, Cohen, Schultz, Yazco, 1999, por ser una escala adecuada, corta y fácil administración.

Rosenberg entiende la autoestima como un sentimiento hacia uno mismo, que puede ser positivo o negativo, el cual se construye por medio de una evaluación de las propias características. La escala fue dirigida en un principio a adolescentes, hoy se usa con otros grupos etarios. Su aplicación es simple y rápida. Cuenta con 10 ítems, divididos equitativamente en positivos y negativos (ejemplos, sentimiento positivo: " creo que tengo un buen número de cualidades " sentimiento negativo: " siento que no tengo muchos motivos para sentirme orgulloso de mi"). Es un

instrumento unidimensional que se contesta en una escala de 4 alternativas, que va desde " muy de acuerdo" a " muy en desacuerdo".

Escala de Autoestima de Rosenberg:

- Siento que soy una persona digna de aprecio, al menos en igual medida que los demás.
- Creo que tengo un buen número de cualidades.
- En general, me inclino a pensar que en conjunto, soy un fracaso.
- Soy capaz de hacer las cosas tan bien como la mayoría de la gente.
- Siento que no tengo muchos motivos para sentirme orgulloso de mí.
- Tengo una actitud positiva hacia mí mismo.
- En general, estoy satisfecho conmigo mismo.
- Desearía valorarme más a mí mismo.
- A veces me siento realmente, inútil.
- A veces pienso que no soy bueno para nada.

De acuerdo a los modelos y teorías de enfermería, nuestro concepto coincide con el Modelo de adaptación de Callista Roy que fue elaborado en 1964. En este modelo se estudia el autoconcepto de las personas, refiriéndose a las creencias y los sentimientos que se tienen de uno mismo y abarca la identidad física (incluye la sensación y la imagen corporal), concepto muy similar al propuesto por Rosenberg sobre la autoestima cuyo nivel vamos a evaluar en pacientes que se someterán a a cirugía estética:¹⁵

2.2.4.- Cirugía Plástica Estética

Se ha puesto de moda desde hace algunos años, parece ser que cada vez es más natural aceptar lo que antes era un tabú por considerarse que, al someterse a una cirugía para verse uno más bello o joven, uno pecaba de excesiva vanidad. Sin embargo, conforme pasa el tiempo, arreglarse el cuerpo con el bisturí se ha

convertido para muchos en algo cada vez más aceptable y hasta normal, ya no se esconde como antes, ahora se considera una alternativa útil y rápida para verse mejor y, entre otras cosas, subir la autoestima.

¿Te quieres operar?

A todos nos gusta sentirnos y vernos bien, incluso ser bellos y hasta sorprender a los demás con nuestra apariencia. El nudo empieza precisamente cuando nuestro físico no nos complace del todo, y entonces empezamos a tomar decisiones para componerlo. En realidad, ninguna de nuestras decisiones es algo que este “mal o bien”, cada vez que decidimos algo estamos explorando a través de la experiencia un resultado. Sin embargo, entre más sepamos acerca de la cuestión sobre la que hemos de decidir, más certeza tendremos para tomar decisiones. Así que si te quieres operar, no te caería nada mal considerar antes algunas cuestiones a tomar en cuenta, de manera que antes de tomar cualquier decisión puedas valorar cuestiones que podrían hacer el gran cambio en tu vida.

Razones para operarse

Querer verse mejor, más joven, con más atractivo (más pecho, glúteos, menos cintura, barriga, etcétera), son algunas de las razones por las que muchos deciden operarse. Nuestra apariencia física juega un papel importante en la sociedad y, como dijimos, cuando esta no cumple los requisitos o ideales impuestos (ya sea por uno mismo o la sociedad), o cuando el cuerpo comienza a deteriorarse por la edad, entonces podemos comenzar a sentir, entre otras cosas, gran ansiedad y temor a ser rechazados, a causar una impresión desagradable. Esta necesidad de ser aceptados y admirados nos puede llevar a tomar muchas decisiones entre las cuales está la de someter al cuerpo al bisturí.

La cirugía estética es una alternativa rápida para moldear el cuerpo, quitar arrugas, grasa excesiva, moldear la nariz, [labios](#), etcétera. Uno puede decir: ¿Qué se sentirá tener los labios como esta modelo? ¿Qué se sentirá tener la nariz como esta actriz? Y así, uno simplemente jugar con ideales. Sin embargo, cabe acentuar que la mayor parte de las veces uno busca operarse porque en el fondo hay cierta inseguridad respecto a uno mismo.

Muchas veces, se guarda en silencio la inocente esperanza de que el bisturí resolverá conflictos más profundos como una baja autoestima, dolores emocionales o insatisfacción personal. Cuando este es el caso, entonces lo más probable es que cuando se realiza la operación, quizá la persona quede contenta al principio, pero pueden ocurrir dos cosas después de dicho arreglo: primera, que pronto la persona se encuentre otro defecto y se quiera volver a operar, o segunda, que simplemente la persona note que su apariencia física no consigue hacerle sentir mejor, es decir, más satisfecha y admirada de sí misma.

La disconformidad con el aspecto físico no siempre puede solucionarse con estos arreglos. En realidad, recurrimos muchas veces al arreglo del aspecto físico porque es la forma más evidente y rápida de agradar a los demás, de gustarles, de atraerlos; y a menor valoración de lo que somos o de carencia afectiva, más recursos necesitaremos para crear figuras modelo con nuestros cuerpos, además de que nuestra atención se volverá frecuentemente hacia la forma en como lucimos y nos vemos, la cual representa la forma más rápida de seducir y captar atención. Esto suele suceder con más frecuencia en la adolescencia y cuando estamos jóvenes, es decir, cuando nuestra seguridad se está formando.

Hacer lucir al cuerpo lo mejor posible (lavarlo, arreglarlo, vestirlo, perfumarlo, alimentarlo adecuadamente, ejercitarlo, etc.), es una forma de quererlo. Sin embargo, es necesario que consideres que

si vas a operarte no lo estés haciendo nada más por agradar a los demás o por ser aceptado y/o reparar dolores emocionales, porque empezarás a hacerte dependiente de remedios rápidos para la belleza, tu atención se centrará en lo físico, y empezarás a descuidar la esencia de la verdadera aceptación y valor de lo que eres, que no está precisamente en la talla de tu senos o en tener los labios o glúteos perfectos, sino en la valoración y respeto que tu logres despertar por ti mismo, por ti misma.

La belleza física es algo muy relativo, ciertamente hay proporciones físicas que parecen hacer más lúcida y atractiva la presencia de una persona. Sin embargo, la belleza física no es sinónimo de sentirse bien valorado, amado o deseado; muchas veces, detrás de los cuerpos o rasgos estéticos que vemos por ahí, encontramos soledades y depresiones que opacan y ensombrecen la vida de esa persona, aunque, del otro lado de la moneda, podemos encontrar también personas bellas físicamente que se sienten muy bien y tienen un carácter grandioso. Lo mismo pasa para con aquellas personas que no tienen rasgos físicos considerados como bellos: hay entre ellos quienes tienen un carácter hermoso, hay quienes no lo tienen. Parece ser que la verdadera atracción tiene que ver más con que uno se sienta aceptado, querido y seguro con lo que es y tiene, que con una talla de más o de menos. Resumiendo, la cirugía puede ser una alternativa para arreglar tus rasgos físicos, pero debes perder de vista la verdadera esencia de la belleza, la cual no puede alcanzar ningún bisturí.¹⁶

2.2.5. Teóricas que dan sustento a la investigación

Dorothea Orem

Teoría del Autocuidado:

En la que explica el concepto de autocuidado como una contribución constante del individuo a su propia existencia: "El

autocuidado es una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo. Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar". Define además tres requisitos de autocuidado, entendiendo por tales los objetivos o resultados que se quieren alcanzar con el autocuidado:

- Requisitos de autocuidado universal: son comunes a todos los individuos e incluyen la conservación del aire, agua, eliminación, actividad y descanso, soledad e interacción social, prevención de riesgos e interacción de la actividad humana.
- Requisitos de autocuidado del desarrollo: promover las condiciones necesarias para la vida y la maduración, prevenir la aparición de condiciones adversas o mitigar los efectos de dichas situaciones, en los distintos momentos del proceso evolutivo o del desarrollo del ser humano: niñez, adolescencia, adulto y vejez.
- Requisitos de autocuidado de desviación de la salud, que surgen o están vinculados a los estados de salud.

Teoría del déficit de autocuidado:

En la que describe y explica las causas que pueden provocar dicho déficit. Los individuos sometidos a limitaciones a causa de su salud o relaciones con ella, no pueden asumir el autocuidado o el cuidado dependiente. Determina cuándo y por qué se necesita de la intervención de la enfermera.

Teoría de los sistemas de enfermería:

En la que se explican los modos en que las enfermeras/os pueden atender a los individuos, identificando tres tipos de sistemas:

- Sistemas de enfermería totalmente compensadores: La enfermera sule al individuo.
- Sistemas de enfermería parcialmente compensadores: El personal de enfermería proporciona autocuidados.
- Sistemas de enfermería de apoyo-educación: la enfermera actúa ayudando a los individuos para que sean capaces de realizar las actividades de autocuidado, pero que no podrían hacer sin esta ayuda.

Orem define el objetivo de la enfermería como: " Ayudar al individuo a llevar a cabo y mantener por sí mismo acciones de autocuidado para conservar la salud y la vida, recuperarse de la enfermedad y/o afrontar las consecuencias de dicha enfermedad". Además afirma que la enfermera puede utilizar cinco métodos de ayuda: actuar compensando déficits, guiar, enseñar, apoyar y proporcionar un entorno para el desarrollo.

El concepto de autocuidado refuerza la participación activa de las personas en el cuidado de su salud, como responsables de decisiones que condicionan su situación, coincidiendo de lleno con la finalidad de la promoción de la salud. Hace necesaria la individualización de los cuidados y la implicación de los usuarios en el propio plan de cuidados, y otorga protagonismo al sistema de preferencias del sujeto.

Por otro lado supone trabajar con aspectos relacionados con la motivación y cambio de comportamiento, teniendo en cuenta aspectos novedosos a la hora de atender a los individuos (percepción del problema, capacidad de autocuidado, barreras o factores que lo dificultan, recursos para el autocuidado, etc) y hacer de la educación para la salud la herramienta principal de trabajo.

La enfermera actúa cuando el individuo, por cualquier razón, no puede auto cuidarse. Los métodos de asistencia de enfermería

que D. Orem propone, se basan en la relación de ayuda y/o suplencia de la enfermera hacia el paciente, y son:

- 1.- Actuar en lugar de la persona, por ejemplo en el caso del enfermo inconsciente.
- 2.- Ayudar u orientar a la persona ayudada, como por ejemplo en el de las recomendaciones sanitarias a las mujeres embarazadas.
- 3.- Apoyar física y psicológicamente a la persona ayudada. Por ejemplo, aplicar el tratamiento médico que se haya prescrito.
- 4.- Promover un entorno favorable al desarrollo personal, como por ejemplo las medidas de higiene en las escuelas.
- 5.- Enseñar a la persona que se ayuda; por ejemplo, la educación a un enfermo colostomizado en cuanto a la higiene que debe realizar.¹⁸

Madeleine Leninger. La teoría de la transculturalidad aporte realizado por La enfermería transcultural nos dice que un área formal de estudio y trabajo centrado en el cuidado está basada en la cultura, creencias de la salud o enfermedad, valores y prácticas de las personas, para ayudarlos a mantener o recuperar su salud, hacer frente a sus discapacidades. En este caso el trabajo de investigación tiene en cuenta la teoría fundamentada en que debemos considerar el nivel cultural de los adultos y con ello también tener en cuenta el nivel de instrucción, sus creencias, costumbres y que estas pueden ser adecuadas y/o erróneas, sobre el verdadero significado de estética y de la valoración personal.¹⁸

2.3 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

- Test de Autoestima

Para evaluar la autoestima se ha utilizará la Escala de Autoestima de Rosenberg (1965). La escala consta de 10 ítems, cinco en forma positiva y cinco en forma negativa. Las respuestas posibles son una escala de Likert de 4 puntos que va de 1= nada a 4 = mucho. Rosenberg ideó la autoestima como un aspecto unidimensional de la persona que contiene las evaluaciones positivas y negativas que uno tiene de sí mismo.

- Cirugía Plástica Estética

Procedimiento quirúrgico para mejorar apariencia física.

- Autoestima:

Es un conjunto de percepciones, pensamientos, evaluaciones, sentimientos y tendencias de comportamiento dirigidas hacia nosotros mismos, hacia nuestra manera de ser y de comportarnos, y hacia los rasgos de nuestro cuerpo y nuestro carácter. En resumen, es la percepción evaluativa de nosotros mismos.

- **Escala de Autoestima de Rosenberg:** Cuestionario para explorar la autoestima personal entendida como los sentimientos de valía personal y de respeto a sí mismo.

2.4 HIPÓTESIS

2.4.1 Hipótesis General.

- La Cirugía Plástica Estética mejora los niveles de autoestima de los pacientes de Clínica Morillas durante el 2015.
- La Cirugía Plástica Estética no mejora los niveles de autoestima de los pacientes de Clínica Morillas durante el 2015.

2.4.2 Hipótesis Específica.

- La autoestima de los pacientes es baja antes de someterse a una Cirugía Plástica Estética en la Clínica Morillas durante el 2015.
- La autoestima de los pacientes es alta después de someterse a una Cirugía Plástica Estética en la Clínica Morillas durante el 2015.

2.5 . VARIABLES

2.5.1 Definición conceptual de la variable

Variable independiente:

Cirugía Plástica Estética: Procedimiento quirúrgico para mejorar el aspecto físico del paciente.

Variable dependiente:

Autoestima: Nivel o grado autoestima que posee el paciente.

2.5.2 Definición operacional de la variable

VARIABLES INDEPENDIENTES:

Cirugía Plástica Estética: Procedimiento quirúrgico para mejorar el aspecto físico del paciente. Se clasificará de acuerdo al procedimiento realizado y que figurará en el reporte operatorio del paciente.

Variable dependiente:

Niveles de autoestima: Nivel o grado autoestima que posee el paciente. Se colocarán puntajes entre 10 a 40. Siendo:

- Autoestima Alta: 30 a 40
- Autoestima Media: 21 a 29
- Autoestima Baja: 10 a 20

2.5.3 Operacionalización de la variable

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES
CIRUGIA PLÁSTICA ESTÉTICA	Procedimiento quirúrgico.	<ul style="list-style-type: none">➤ Rinoplastia➤ Liposucción➤ Mamoplastía de aumento➤ Rejuvenecimiento facial
AUTOESTIMA	Nivel o grado de autoestima que posee el paciente.	<ul style="list-style-type: none">➤ Autoestima Alta: 30 a 40➤ Autoestima Media: 21 a 29➤ Autoestima Baja: 10 a 20

CAPITULO III: METODOLOGIA

3.1. TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN

Tipo de Investigación

De tipo Cuantitativo: Porque lo resultados se expresaran numéricamente y **no experimental**. Porque no se manipularán las Variables de estudio.

Nivel de Investigación

De nivel descriptivo, prospectivo: Ya que está orientada al a describir una situación y/o un hecho cuyo inicio es anterior a los hechos estudiados y los datos se recogen a medida que van sucediendo. En este caso la influencia que puede ejercer la cirugía plástica en el autoestima de las personas

De Corte transversal: debido a que se hace un corte en el tiempo estudiando las variables simultáneamente en determinado momento.

3.2 DESCRIPCIÓN DEL ÁMBITO DE LA INVESTIGACIÓN

La clínica cuenta con el equipamiento necesario y con recursos humanos de alta calidad profesional donde cada uno tiene sus funciones destinadas al logro de los objetivos.

El profesional de enfermería se encarga del control y registro de los signos vitales del equipamiento necesario para cada procedimiento realizado antes, durante y después de la intervención.

Para el registro de la muestra se estudiaron a todos los pacientes que fueron sometidos a Cirugía Plástica Estética durante el 2015. A estos pacientes se les informo que participarían en la investigación haciéndoles firmar un consentimiento informado acerca de la investigación (Anexo 3). En este consentimiento se les explicó que se le es hizo una encuesta adicional a la historia clínica, con preguntas basadas en la Escala de Autoestima de Rosenberg.

3.3.- POBLACIÓN Y MUESTRA

Población:

Estuvo compuesto por los 42 pacientes programados que fueron sometidos a Cirugía Plástica Estética durante los meses de julio- agosto del 2015 en la Clínica Morillas. Se incluirán pacientes de ambos géneros y se clasificarán en grupos etarios.

Muestra:

Fue de manera no probabilística e intencional ya que se trabajó con las 42 pacientes programados durante los meses de julio -agosto

- Criterios de inclusión:
 - Todos los pacientes que acuden a la Clínica Morillas el 2015 para someterse a una intervención de Cirugía Plástica Estética.
- Criterios de exclusión:
 - Todos aquellos pacientes con cirugías previas.
 - Pacientes con obesidad mórbida.
 - Pacientes con diabetes descompensada.

- Pacientes con enfermedad cardíaca, respiratoria, renal, hepática, en el tracto genitourinario, alteraciones sensitivas o motoras, enfermedad gastrointestinal o endocrina, síndromes psiquiátricos o psicológicos.
- Historia de abuso de sustancias ilícitas y/o alcoholismo.
- Uso reciente de medicamentos anoréxicos o medicación que pueda afectar la absorción de nutrientes.

3.4 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

Se utilizó un cuestionario basado en la Escala de Autoestima de Rosenberg (Anexo 2), la cual consta de 10 preguntas y que serán calificadas con un puntaje del 1 al 4 de acuerdo a la escala de Likert; en donde el puntaje 1 significa “nada” y el puntaje 4 significará

“mucho”. Así, un paciente que a la pregunta de que si se sienta una persona digna de aprecio, podría responder con un puntaje de 1 y significaría que no se sienta “nada” digna o con un puntaje de 4 y significaría que se siente “muy” digna. El puntaje podría variar entre 1 al 4 de acuerdo a la autoestima que se tenga el paciente. La suma de cada puntuación dada por los sujetos permite obtener una puntuación total que oscila entre 10 y 40.

Se les explicará a los pacientes los objetivos de la aplicación de estos instrumentos en lenguaje sencillo; se entregará una copia para que él mismo responda en forma escrita con el apoyo del investigador en caso necesario.

La recolección de datos se llevó a cabo en un mes, en el consultorio donde se realizó la historia clínica del paciente de Clínica Morillas durante el 2015.

El encuestador fue la investigadora, quién distribuyo y aplicó los cuestionarios y/o test, clarificando dudas surgidas en relación a estos asegurándose de que las preguntas serán contestadas en forma correcta y completa.

El puntaje variará entre 10 y 40 puntos. Consideraremos Autoestima Alta a un puntaje entre 30 y 40, Autoestima Media a un puntaje entre 21 y 29 y Autoestima Baja a un puntaje entre 10 y 20.

3.5.- VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

El instrumento que utilizaremos para la medición de la Autoestima es la Escala de Autoestima de Rosenberg que últimamente ha sido validada el 2009 en Chile por Cristian A Rojas-Barahona en su investigación “La escala de autoestima de Rosenberg: Validación para Chile en una muestra de jóvenes adultos, adultos y adultos mayores”. La Escala de Rosenberg

Coeficiente alfa de Cronbach de 0,77.demonstrando su validez y confiabilidad.

3.6 PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS

La primera encuesta se realizó durante la hospitalización del paciente, antes de entrar a la sala de operaciones. Las encuestas se realizaron como complemento de la historia clínica de los pacientes. Para el análisis de datos se utilizó el programa Excel con el cual se efectuó un formulario con los datos de los pacientes, la cirugía a que fueron sometidos y los puntajes obtenidos en la Escala de Rosenberg.

La segunda encuesta se realizó al mes de la cirugía, fecha en que el paciente se ha comprometido en regresar para su control y seguimiento del estudio, para cumplir con su compromiso manifestado en el consentimiento informado.

Los resultados serán tabulados en el programa EXCEL y luego de analizados se presenta en el programa de Microsoft Word.

CAPITULO IV: RESULTADOS

TABLA 1

**DISTRIBUCIÓN SEGÚN EDAD DE LOS PACIENTES
SOMETIDOS A CIRUGÍA PLÁSTICA EN CLÍNICA MORILLAS,
SURCO. LIMA-PERU**

EDAD	N#	%
20 a 29 años	9	21
30 a 39 años	21	50
40 a 50 años	12	29
TOTAL	42	100

Fuente: Elaboración Propia

Interpretación: Se observa que el 21 (9) son pacientes de 20 a 29 años, 50%(21) son de 30 a 39 años, 29%(12) son de 40 a 50 años.

GRAFICOS: N° 1

DISTRIBUCIÓN SEGÚN EDAD DE LOS PACIENTES SOMETIDOS A CIRUGÍA PLÁSTICA EN CLÍNICA MORILLAS, SURCO. LIMA-PERU

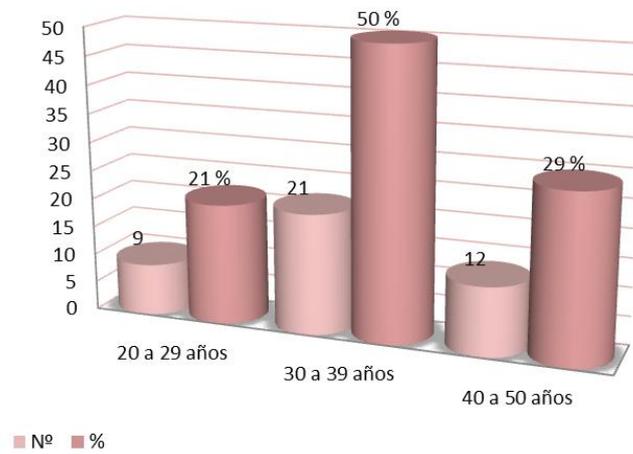


TABLA: 2

**DISTRIBUCIÓN SEGÚN GÉNERO DE LOS PACIENTES
SOMETIDOS A CIRUGÍA PLÁSTICA EN CLÍNICA MORILLAS,
SURCO. LIMA-PERU**

SEXO	N#	%
Femenino	38	90
Masculino	4	10
TOTAL	42	100

Fuente: Elaboración Propia

Interpretación: Encontramos que el 90% (38) son pacientes de género femenino y el 10% (4) son de género masculino.

GRAFICO: 2

DISTRIBUCIÓN SEGÚN GÉNERO DE LOS PACIENTES SOMETIDOS A CIRUGÍA PLÁSTICA EN CLÍNICA MORILLAS, SURCO. LIMA-PERU

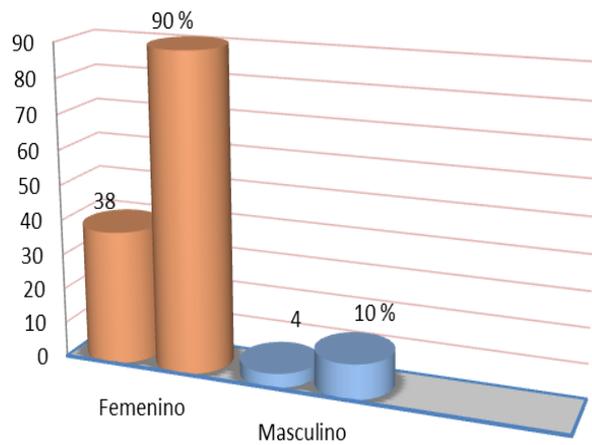


TABLA 3

**DISTRIBUCIÓN SEGÚN OCUPACIÓN DE LOS PACIENTES
SOMETIDOS A CIRUGÍA PLÁSTICA EN CLÍNICA
MORILLAS, SURCO. LIMA-PERU**

OCUPACIÓN	N#	%
Ama de casa	8	19
Empresario	7	17
Estudiante	4	10
Profesionales de salud (Medico, enfermera, obstetrix y odontólogo)	6	14
Otros profesionales(Profesor, ingeniero, contador y abogado	10	24
Secretaria	7	17
TOTAL	42	100

Fuente: Elaboración Propia

Interpretación: Según ocupación de los pacientes el 24%(10) son profesores, ingenieros, contador y abogados. El 19%(8) son ama de casa, el 17%(7) son empresarios y secretarias el 14%(10) lo constituyen los profesionales de la salud y un 10%(4) son estudiantes.

TABLA: 4

NIVEL DE AUTOESTIMA DEL PACIENTE ANTES DE LA CIRUGÍA PLÁSTICA ESTÉTICA DE LOS PACIENTES DE LA CLÍNICA MORILLA-SURCO. LIMA PERÚ 2015

NIVEL DE AUTOESTIMA	N#	%
ALTO	--	--
MEDIO	38	90
BAJO	4	10
TOTAL	42	100

Fuente: Elaboración Propia

Interpretación: Se observa que el nivel de autoestima antes de la cirugía plástica estética era el 90%(38) de nivel medio y un 10%(4) era de nivel bajo

GRAFICO: 4

NIVEL DE AUTOESTIMA DEL PACIENTE ANTES DE LA CIRUGÍA PLÁSTICA ESTÉTICA DE LOS PACIENTES DE LA CLÍNICA MORILLA-SURCO. LIMA PERÚ 2015

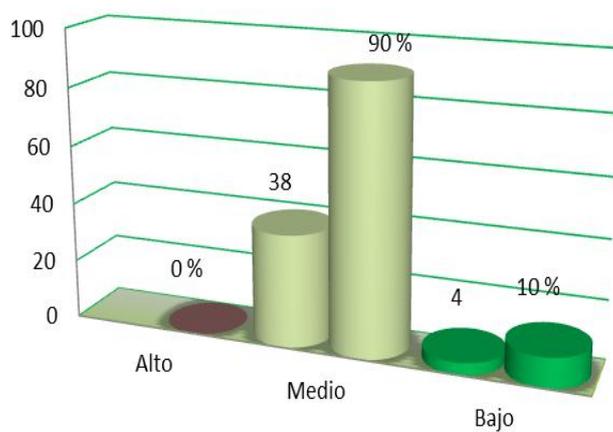


TABLA: 5

NIVEL DE AUTOESTIMA DEL PACIENTE DESPUES DE LA CIRUGÍA PLÁSTICA ESTÉTICA DE LOS PACIENTES DE LA CLÍNICA MORILLA-SURCO. LIMA PERÚ 2015

NIVEL DE AUTOESTIMA	N#	%
ALTO	35	83
MEDIO	7	17
BAJO	--	--
TOTAL	42	100

Fuente: Elaboración Propia

Interpretación: Se observa que se produjeron en los pacientes sometidos a cirugía plástica estética cambios significativos en el nivel de autoestima; ya que el 83%(35) pacientes después de la cirugía presentaron un nivel alto y un 17%(7) un nivel medio.

GRAFICO: 5

NIVEL DE AUTOESTIMA DEL PACIENTE DESPUES DE LA CIRUGÍA PLÁSTICA ESTÉTICA DE LOS PACIENTES DE LA CLÍNICA MORILLA-SURCO. LIMA PERÚ 2015

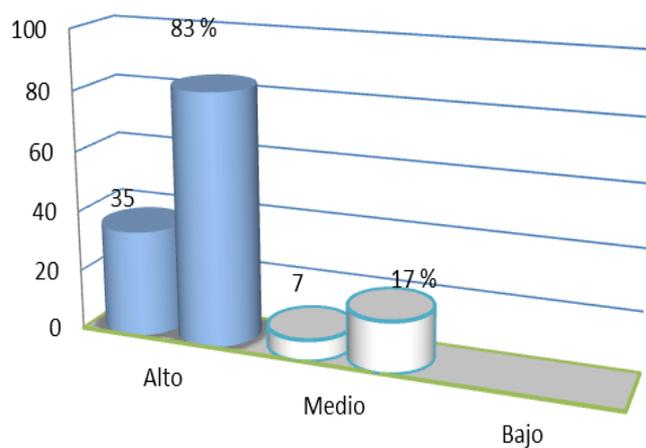


TABLA: 6

VARIACIÓN DEL NIVEL DE AUTOESTIMA SEGÚN EL PROCEDIMIENTO DE LOS PACIENTES SOMETIDOS A CIRUGÍA PLÁSTICA EN CLÍNICA MORILLAS, SURCO. LIMA-PERÚ 2015

Procedimiento	AUTOESTIMA BAJA		AUTOESTIMA MEDIA		AUTOESTIMA ALTA	
	1era	2da	1era	2da	1era	2da
Liposucción	1	0	3	2	0	2
Mamoplastia de aumento	0	0	10	1	0	9
Rejuvenecimiento facial	1	0	16	2	0	15
Rinoplastia	2	0	9	2	0	9
TOTAL	4	0	38	7	0	35

Según prueba estadística de t de Student ($t = 0.000000000000000000038$) $p < 0.05$. Se observan los niveles de autoestima es significativo.

Interpretación: Observamos como los pacientes sometidos a Cirugía Estética mejoran su autoestima. Se incrementó un aumento significativo de la Autoestima alta.

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

La cirugía estética se ha puesto de moda desde hace algunos años, parece ser que cada vez es más natural aceptar lo que antes era un tabú por considerarse que, al someterse a una cirugía para verse uno más bello o joven, uno pecaba de excesiva vanidad. Sin embargo, conforme pasa el tiempo, arreglarse el cuerpo con el bisturí se ha convertido para muchos en algo cada vez más aceptable y hasta normal, ya no se esconde como antes, ahora se considera una alternativa útil y rápida para verse mejor y, entre otras cosas, subir la autoestima.

Entonces la cirugía plástica puede ser utilizada por las personas para beneficiarse en varios niveles y/o aspectos de su vida, en el ámbito personal y social mejorando entonces su autoestima. Considerando este sustento se entiende por qué en la última década se han aumentado las cirugías estéticas y se entiende la decisión tomada por la muestra de estudio y no llama la atención que nuestros pacientes aunque no fueron adolescentes, también buscaban algún tipo de beneficio con la cirugía plástica. Dentro de este grupo, hemos encontrado también que la mamoplastía de aumento es una técnica muy usada para mejorar la autoestima del paciente, tal como lo mencionó Cindy C. Rasines. Coincidimos con Diana Zuckerman en que la liposucción y la mamoplastía son procedimientos muy populares. Creemos también importante que las pacientes deben ser estudiadas previamente desde el punto de vista psicológico y fisiológico. Cualquier alteración en estos dos últimos aspectos debería de retrasar cualquier procedimiento de cirugía plástica estética. Estamos de acuerdo con Sarwer, en que los desórdenes dismórficos pueden ser perjudiciales para la percepción del paciente, así como para el bienestar del cirujano.

Teniendo en cuenta lo encontrado respecto al autoestima se puede decir que el nivel de autoestima que predominaba antes de la cirugía plástica

era de nivel medio y que se produjeron cambios significativos en el nivel de autoestima; ya que el 83%(35) pacientes después de la cirugía presentaron un nivel alto y un 17%(7) un nivel medio. Estos resultados guardan relación con lo mencionado en el estudio de investigación realizado por la Doctora Cindy C. Rasines titulado “Relación de la Cirugía Estética con los Niveles de Autoestima y Auto concepto en Mujeres Adolescentes”. Hemos encontrado que existe relación entre la Cirugía Plástica Estética y el aumento en los niveles de Autoestima, contrario Zuckerman y Abraham, quienes señalan que a través de una intervención quirúrgica no lograrán mejorar estos aspectos psicológicos.

Nuestros pacientes no han tenido una enfermedad o alguna patología como el cáncer de mama antes de someterse a la cirugía plástica. Cabe mencionar que por sí solo el cáncer de mama es una enfermedad que produce mucha depresión y baja autoestima en las pacientes portadoras de este mal. Hay que aclarar que es diferente una técnica de Cirugía Plástica Estética que una técnica de Cirugía Plástica Reconstructiva. Como lo mencionó María Esther Rincón, la Cirugía Reconstructiva, aunque considerada como parte de la Cirugía Plástica, no es completamente estética. Sin embargo, logra buenos resultados de autoestima en las pacientes que se someten a la reconstrucción mamaria.

CONCLUSIONES

- Respecto a las características sociodemográficas del paciente sometido a cirugía plástica estética se encuentra que el mayor porcentaje de paciente tiene de 30 a 39 años, seguido de los que tienen 40 a años. Asimismo predomina el género femenino.
- Según ocupación de los pacientes el 24%(10) son profesores, ingenieros, contador y abogados. El 19%(8) son ama de casa, el 17%(7) son empresarios y secretarias el 14%(10) lo constituyen los profesionales de la salud y un 10%(4) son estudiantes.
- Antes de la cirugía plástica estética el nivel de autoestima de los pacientes era en el 90%(38) de nivel medio y un 10%(4) era de nivel bajo.
- La cirugía plástica influye positivamente en el nivel de autoestima de los pacientes, porque después de la Cirugía Plástica hubo una mejora significativa en todos los casos.

RECOMENDACIONES

- La Cirugía Plástica Estética es una buena herramienta para utilizar en aquellas personas emocionalmente estables que deseen mejorar su autoestima.
- No solo hay mejoras en la autoestima, sino que podemos estimar que mejoran también en el ámbito familiar, laboral y de actividades cotidianas.
- Es conveniente un estudio multidisciplinario de los pacientes que van a ser sometidos a Cirugía Estética. Incluso desde el punto de vista médico legal, ya que muchos de los pacientes con dismorfismo, pueden incluso denunciar al médico tratante por no haber cumplido con lo que se les prometió.
- Actualmente, la Cirugía Plástica se ha convertido en un contrato objetivo. En el que se ofrece al paciente un producto y por lo tanto el paciente puede en muchos casos, recurrir a instituciones como INDECOPI, en defensa del consumidor. Es decir, estas personas piensan que el resultado de su cirugía puede ser considerado como un producto que tiene que cumplir con lo que se les ha prometido.
- Se recomienda instruir a las personas antes de recibir un tratamiento estético ya que es muy importante que conozca el proceso de cicatrización después de la cirugía y que muchas veces es impredecible en su evolución. Evitando con ello que una cirugía no sea beneficiosa ni perjudicial para su salud física y psicológica.

REFERENCIA BIBLIOGRAFICAS

1. Gilman, Sander. 1999. Making the body beautiful: a cultural history of aesthetic surgery. Princeton, New Jersey: Princeton University Press.
2. Dra. Kyrenia Sánchez Rodríguez. Algunas consideraciones éticas sobre la cirugía plástica. Rev Cubana Cir 2007;46(4).
3. Piquero J, Piquero V. Ética en la estética y cosmética. [sitio en Internet]. Acceso 13 de Febrero 2006. Disponible en: <http://caibco.ucv.ve/caibco/CAIBCO/VitaeTrece/Articulos/Dermatologia/ArchivosHTML/eticayestetica.pdf>
4. Menéndez Loria A, Pomares Boris E. La estética y la práctica profesional en la salud. [seriada en Internet] Ed Med Sup. 2001;15(2). Disponible en: www.bvs.sld.cu/revistas/ems/vol15_2_01/ems09201.htm.
5. American Society for Aesthetic Plastic Surgery. Cosmetic Surgery National Data Bank Statistics 2010. New York, NY: 2011.
6. Liévano Franco Martha Patricia. El uso de la cirugía estética: Un acercamiento a la (re) construcción de su cuerpo y la subjetividad femenina. Universidad Autónoma de Barcelona-2012.
7. -Cindy c. Rasines Sira En su investigación "Relación de la Cirugía Estética con los Niveles de Autoestima y Autoconcepto en Mujeres Adolescentes de la universidad de Yacambú. – Venezuela 2012" Título de licenciado en psicología.
8. -Rincón Fernández María Esther (2010) en su investigación "Impacto de la reconstrucción mamaria sobre la autoestima y la imagen corporal en pacientes con cáncer de mama" tesis para obtener el título en psicología de la salud Universidad de Sevilla – España.

9. Zuckerma Diana (2008) en su investigación "La adolescencia y la Cirugía Plástica Estética: Mamoplastía de aumento y Liposucción". Revisión de artículo publicado en el Journal of Adolescent Health Washington DC.
- 10.- Sarwer David B. (2012) en su investigación "Desordenes dismórficos de imagen corporal en personas que se someten a tratamientos médicos estéticos". Filadelfia Pensilvania USA.
- 11.-López Guadalupe Sofía. Incidencia de la cirugía estética en la percepción de la imagen corporal de las alumnas de Secretariado ejecutivo de tres institutos de educación superior de Lima- metropolitana- 2010.
12. -Chumbes Carhuancho Tehany Gisella.- "Complementos Estéticos para el mejoramiento de la sonrisa: cirugías estéticas, uso de Botox y otros Universidad Cayetano Heredia-2011
13. Barriga Torres Vania Andrea. Autopercepción en mujeres que se someterán a una mamoplastía de aumento –Lima 2013.
14. Chen G, Gully S M, Eden D. General self-efficacy and self-esteem: Toward theoretical and empirical distinction between correlated self-evaluations. J Org Behav 2004; 25: 375-95.
15. Garaigordobil M, Pérez JI, Mozaz M. Self-concept, self-esteem and psychopathological symptoms. Psicothema 2008; 20: 114-23.
16. Fan F, Fu J. Self-concept and mental health of college students. Chin Ment Heal J 2001; 15: 76-7.
17. Kim YH. Correlation of mental health problems with psychological constructs in adolescence: Final results from a 2-year study. *Int J Nurs Stud* 2003; 40: 115-24.

18. Sarwer David B. (2012) en su investigación "Desordenes dismórficos de imagen corporal en personas que se someten a tratamientos médicos estéticos". Filadelfia Pensilvania USA.
19. Biby EL. The relation between body dysmorphic disorder and depression, self-esteem, somatization and obsessive-compulsive disorder. *J Clin Psychol* 1998; 54: 489-99.
20. Bohne A, Keuthen NJ, Wilhelm S, Deckersback T, Jenike MA. Prevalence of symptoms of body dysmorphic disorder and its correlates: A cross-cultural comparison. *Psychosomatics: J Consultation Liaison Psychol* 2002; 43: 486-90.
21. Fickova E. Personality dimensions and self-esteem indicators relationships. *Studia Psychol* 1999; 41: 323-8.
22. Newbegin I, Owens A. Self-esteem and anxiety in secondary school achievement. *J Soc Behav and Pers* 1996; 11: 521-30.
23. Rosenberg, M. (1965) *Society and the adolescent self-image*. Princeton, NJ: Princeton University Press.
24. Vallieres EF, Vallerand RJ. Traduction et validation Canadienne-Francaise de l'Echelle de l'Estime de soi de Rosenberg. *Intern J Psychol* 1990; 25: 305-16.
25. Roth M, Decker O, Yorck Herzberg P, Brähler E. Dimensionality and Norms of the Rosenberg Self-esteem Scale in a German General Population Sample. *Europ J Psychol Assess* 2008; 24: 190-7.
26. Okada T, Nagai T. Self-esteem and anthropobic-tendency in adolescents. *Japan J Psychol* 1990; 60: 386-9.

27. Santos PJ, Maia J. Análise factorial confirmatoria e validação preliminar de urna versão portuguesa da escala de autoestima de Rosenberg. *Psicología: Teoría, Investigación e Práctica* 2003; 2: 253-68.
28. Schmitt DP, Allik J. Simultaneous Administration of the Rosenberg Self-Esteem Scale in 53 Nations: Exploring the Universal and Culture-Specific Features of Global Self-Esteem. *J Pers Soc Psychol* 2005; 89: 623-42.
29. Carpenter, J.S., Brockopp, D.Y., Andrykowski, M. (1999). Self-transformation as a factor in the self-esteem and well-being of breast cancer survivors. *Journal of Advanced Nursing*, 29, 1402-1411
30. Helgeson, V.S., Cohen, S., Schultz, R., Yasko, J. (1999). Effects of education and peer discussion group interventions on 6 month adjustment to Stage I and II breast cancer. *Archives of General Psychiatry*, 56,340-347.

ANEXO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	METODOLOGIA
¿De qué manera influye la Cirugía Plástica Estética en la autoestima de los pacientes de la Clínica Morillas-Monterrico Surco 2015?	<p>Objetivo general</p> <ul style="list-style-type: none"> Determinar cómo influye la cirugía plástica estética en la autoestima de los pacientes de la clínica Morillas. Surco, Lima – Perú 2015 <p>Objetivos específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> Reconocer las características sociodemográficas del paciente sometido a cirugía plástica estética en la clínica Morillas. Surco, Lima – Perú 2015 Reconocer el nivel de autoestima del paciente antes de la cirugía plástica estética de los 	<p>Hipótesis General.</p> <p>La Cirugía Plástica Estética mejora los niveles de autoestima de los pacientes de Clínica Morillas durante el 2015.</p> <p>La Cirugía Plástica Estética no mejora los niveles de autoestima de los pacientes de Clínica Morillas durante el 2015.</p> <p>Hipótesis Específica.</p> <p>La autoestima de los pacientes es baja antes de someterse a una Cirugía Plástica Estética en la Clínica Morillas durante el 2015.</p>	<p>VARIABLE INDEPENDIENTE</p> <p>Cirugía Plástica Estética</p>	<p>Procedimiento quirúrgico.</p>	<p>Rinoplastia Liposucción Mamoplastia de aumento Rejuvenecimiento facial</p>	<p>tipo</p> <p>no experimental, descriptivo, prospectiva y transversal</p> <p>Población</p> <p>Población muestral constituido por 42 pacientes de la clínica Morillas.</p> <p>Muestra</p> <p>No probabilístico</p> <p>Instrumento</p> <p>Cuestionario de Rosenberg</p>
			<p>VARIABLE DEPENDIENTE</p> <p>Autoestima</p>	<p>Nivel o grado de autoestima que posee el paciente.</p>	<p>Autoestima Alta Autoestima Media Autoestima Baja</p>	

	<p>pacientes de la clínica Morilla-Surco. Lima Perú 2015</p> <ul style="list-style-type: none"> Identificar el nivel de autoestima del paciente después de la cirugía plástica estética de los pacientes de la clínica Morilla-Surco. Lima Perú 2015 	<p>La autoestima de los pacientes es alta después de someterse a una Cirugía Plástica Estética en la Clínica Morillas durante el 2015.</p>				
--	---	--	--	--	--	--

ANEXO 1



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA ACADEMICO PROFESIONAL DE ENFERMERIA

CUESTIONARIO DE ROSEMBERG

El presente cuestionario es anónimo, tiene fines de investigación y su propuesta de de gran valor. Se agradece su sinceridad al contestar las preguntas. De respuesta honesta dependerá la veracidad del estudio.

Instrucciones: en cada una de las preguntas del cuestionario del nivel de autoestima marque con una x en cualquiera de las cuatro opciones de cada número, el cual considere sea la respuesta más aceptada según su opinión.

Edad: **sexo:**.....

Ocupación:.....

Cirugía a realizarse:

		Muy de acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	Muy en desacuerdo
1.	En general, estoy satisfecho conmigo mismo.				
2.	A veces pienso que no soy bueno en nada.				
3.	Tengo la sensación de que poseo algunas buenas cualidades.				
4.	Soy capaz de hacer las cosas tan bien como la mayoría de las personas.				
5.	Siento que no tengo demasiadas cosas de las que sentirme orgulloso.				
	A veces me siento realmente inútil.				

6.					
7.	Tengo la sensación de que soy una persona de valía, al menos igual que la mayoría de la gente.				
8.	Ojalá me respetara más a mí mismo.				
9.	En definitiva, tiendo a pensar que soy un fracasado.				
10.	Tengo una actitud positiva hacia mí mismo.				

ANEXO 2



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERIA

Solicitud: Carta de Presentación para
Proceso de Investigación

Estimada Doctora:

Fernanda Gallegos De Bernaola

Directora de la Escuela Académico Profesional De Enfermería – FMH y CS –
UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS.

Presente:

Yo, Quispe Leo Susy Haydee, identificada con código 2011209050, estudiante del VII ciclo de la Escuela Profesional De Enfermería de la Universidad Alas Peruanas. Ante usted. Respetuosamente me presento y expongo:

Que actualmente estoy cursando la asignatura de Ejecución de Proyectos de investigación y solicito autorización para aplicar el instrumento y obtener datos de la investigación que tiene por título: "EFECTOS DE LA CIRUGÍA PLÁSTICA ESTÉTICA SOBRE LA AUTOESTIMA DE LOS PACIENTES DE LA CLÍNICA MORILLAS- MONTEERRICO- SURCO 2015".

Por lo expuesto, solicito se me otorgue una Carta de Presentación para aplicar el instrumento de investigación en la clínica Morillas la cual será dirigida al Gerente General Doctor Cesar Morillas Torres.

Agradeceré a usted su gentil atención.

Surco, 25 de Marzo del 2015

.....
QUISPE LEO SUSY HAYDE

ANEXO 3

Fotos de aplicación del instrumento



ANEXO 4



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Solicitud: Carta de Presentación para
Proceso de Investigación

Estimada Doctora:

Fernanda Gallegos De Bernaola

Directora de la Escuela Académico Profesional De Enfermería – FMH y CS –
UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS.

Presente:

Yo, Quispe Leo Susy Haydee, identificada con código 2011209050, estudiante del VII ciclo de la Escuela Profesional De Enfermería de la Universidad Alas Peruanas. Ante usted. Respetuosamente me presento y expongo:

Que actualmente estoy cursando la asignatura de Ejecución de Proyectos de investigación y solicito autorización para aplicar el instrumento y obtener datos de la investigación que tiene por título: "EFECTOS DE LA CIRUGÍA PLÁSTICA ESTÉTICA SOBRE LA AUTOESTIMA DE LOS PACIENTES DE LA CLÍNICA MORILLAS- MONTEERRICO- SURCO 2015".

Por lo expuesto, solicito se me otorgue una Carta de Presentación para aplicar el instrumento de investigación en la clínica Morillas la cual será dirigida al Gerente General Doctor Cesar Morillas Torres.

Agradeceré a usted su gentil atención.

Surco, 25 de Marzo del 2015

.....
QUISPE LEO SUSY HAYDE

ANEXO 5



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Santiago de Surco, 31 de Marzo del 2015

CARTA N° 019 – 15 – EAPE-FMHYCS-UAP

Señor:

DR. CESAR MORILLAS TORRES
DIRECTOR DE LA CLINICA MORILLAS

ASUNTO: Remito Carta de Presentación

De mi consideración:

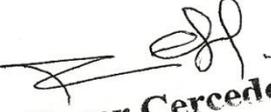
Es grato dirigirme a usted para saludarla y presentar a la Señorita **QUISPE LEO SUSY HAYDEE** identificada con código 2011209050, estudiante del VII ciclo de la Escuela Académico Profesional de Enfermería de la Facultad de Medicina Humana y Ciencias de la Salud de la Universidad Alas Peruanas, la mencionada estudiante está realizando el Trabajo de Investigación cuyo título es **“EFECTOS DE LA CIRUGIA PLASTICA ESTETICA SOBRE LA AUTOESTIMA DE LOS PACIENTES DE LA CLINICA MORILLAS. SURCO, LIMA – PERÚ 2015”**.

Motivo por el cual solicito a usted brindar la oportunidad de ingreso a la Clinica que usted tan dignamente dirige, puesto que ayudará a cumplir el objetivo de la investigación.

Sin otro en particular aprovecho la oportunidad para expresarle mi respeto y estima personal.

Atentamente,


UAP | UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
Dra. Fernanda Gallegos de Bernaola
DIRECTORA DE LA ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERIA


Clover Cercado
21/04/15

CLINICA MORILLAS


Dr. César Morillas Torres
Cirujano Plástico
CMP. 8195 RNE. 2995

ANEXO 6



Surco 28 de Junio del 2015

Señora:
Dra. Fernanda Gallegos de Bernaola

Ref.- Carta 019-15-EAPE-FMHyCS-UAP

De mi mayor consideración:

En atención al documento de referencia, tengo el agrado de comunicarle que habiendo tomado conocimiento del trabajo de investigación "Influencia de la cirugía plástica estética sobre la autoestima de los pacientes de Clínica Morillas. Surco, Lima- Perú 2015" que se viene realizando, autorizo a la señorita Susy Haydee Quispe Leo, estudiante de la escuela de enfermería de la Universidad Alas Peruanas, el acceso a nuestras instalaciones y a la información que requiera para realizar el trabajo de investigación antes mencionado.

Atentamente,

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'C.E. Morillas Torres'.

Dr. César Enrique Morillas Torres
Director Médico

El Polo 545 - Surco - Lima - Perú
Telef. 4351137 - 4362724 - 995573030
contacto@clinicamorillas.com
www.clinicamorillas.com

ANEXO 7

PRUEBA DE T DE STUDENT

	Encuesta 1	Encuesta 2
Media	23.5476	32.8333
Varianza	4.4489	8.48373984
Observaciones	42.0000	42
Coefficiente de correlación de Pearson	-0.1118	
Diferencia hipotética de las medias	0.0000	
Grados de libertad	41.0000	
Estadístico t	-15.9100	
P(T<=t) una cola	0.0000	
Valor crítico de t (una cola)	1.6829	
P(T<=t) dos colas	0.0000000000000000000038	
Valor crítico de t (dos colas)	2.0195	