

UNIVERSIDAD IBEROAMERICANA DEL ECUADOR-UNIBE

ESCUELA DE COSMIATRIA, TERAPIAS HOLÍSTICAS E IMAGEN INTEGRAL

Trabajo de Titulación para la obtención del Título de Licenciada en Cosmiatria,
Terapias holísticas e Imagen integral

**Influencia de los tratamientos faciales de rejuvenecimiento en la autoestima de
mujeres adultas que asisten a centros estéticos en el 2018**

Autor:

Luz Alina Monteros Tello

Director:

PhD. Raisa. A Torres Ruiz

Quito, Ecuador

Octubre, 2020

Carta Del Director Del Trabajo De Titulación

Quito,28/10/2020

PhD.

Meybol Gessa Gálvez

Directora de la Carrera de Cosmiatría, Terapias Holísticas e Imagen Integral

Presente.

Yo, Raisa A. Torres Ruíz, Directora del Trabajo de Titulación realizado por Luz Alina Monteros Tello, estudiante de la carrera de Cosmiatría, Terapias Holísticas e Imagen Integral, informo haber revisado el presente documento titulado **“INFLUENCIA DE LOS TRATAMIENTOS FACIALES DE REJUVENECIMIENTO EN LA AUTOESTIMA DE MUJERES ADULTAS QUE ASISTEN A CENTROS**

ESTÉTICOS”, el mismo que se encuentra elaborado conforme al Reglamento de titulación, establecido por la UNIVERSIDAD IBEROAMERICANA DEL ECUADOR, UNIB.E de Quito y el Manual de Estilo institucional; por lo tanto, autorizo su presentación final para los fines legales pertinentes.

En tal virtud autorizo a los Señores a que concedan a realizar el anillado del trabajo de titulación y su entrega en la secretaría de la Escuela.

Atentamente,



Director(a) del trabajo de titulación
Raisa A. Torres Ruíz

Carta de Autoría del Trabajo

Los criterios emitidos en el presente Trabajo de Titulación **“Influencia de los tratamientos faciales de rejuvenecimiento en la autoestima de mujeres adultas que asisten a centros estéticos en el 2018”**, así como también los contenidos, ideas, análisis, conclusiones y propuesta (s) son de exclusiva responsabilidad de mi persona, como autora del presente documento.

Autorizo a la Universidad Iberoamericana del Ecuador (UNIB.E) para que haga de éste un documento disponible para su lectura o lo publique total o parcialmente, de considerarlo pertinente, según las normas y regulaciones de la Institución, citando la fuente.



Alina Monteros
1105141293
Quito, 28 de octubre 2020.

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a mi padre y a quienes ayudaron
a la realización de esta investigación.

DEDICATORIA:

La presente investigación está dedicada a
mi madre.

INDICE DE CONTENIDO

CARÁTULA	i
CARTA DEL DIRECTOR DEL TRABAJO DE TITULACIÓN	ii
CARTA DE AUTORIA DEL TRABAJO	iii
AGRADECIMIENTOS	iv
DEDICATORIA	v
ÍNDICE DE CONTENIDO	vi
ÍNDICE DE TABLAS	x
ÍNDICE DE IMÁGENES	xi
ÍNDICE DE CUADROS	xii
ÍNDICE DE ANEXOS	xiii
RESUMEN	xiv
CAPITULO 1	1
INTRODUCCIÓN	1
1.1 Planteamiento del problema.....	1
1.2 Justificación.....	4
1.3 Objetivos.....	6
1.3.1 Objetivo General.....	6
1.3.2 Objetivos Específicos.....	6
CAPITULO 2	7
MARCO TEÓRICO	7
2.1 Antecedentes.....	7
2.2 La cosmiatria.....	8
2.3 La autoestima en mujeres adultas que se realizan tratamientos faciales de rejuvenecimiento.....	9
2.3.1 Concepto de autoestima.....	9
2.3.2 El envejecimiento.....	10
2.3.3 Las etapas del desarrollo bio psico social.....	11
2.3.3.1 Adultos jóvenes o adultos primarios (25 a 39 años).....	12
2.3.3.2 Adultos o adultos intermedios (40 a 49 años).....	12
2.3.3.3 Adultos mayores o adultos tardíos (50 a 69 años).....	12
2.3.4 Signos y síntomas de envejecimiento.....	12

2.4 Satisfacción proporcionada por los tratamientos faciales de rejuvenecimiento.....	14
2.4.1 Beneficios proporcionados de los distintos tratamientos faciales de rejuvenecimiento.....	14
2.5 Bases legales.....	16
2.6 Hipótesis.....	16
2.7 Sistemas de variables.....	17
CAPÍTULO 3	
METODOLOGÍA.....	19
3.1 Paradigma positivista.....	19
3.2 Enfoque metodológico cuantitativo.....	19
3.3 Tipo de estudio.....	21
3.3.1 Cuasi experimental transversal.....	21
3.4 Métodos teóricos.....	22
3.5 Métodos empíricos.....	23
3.6 Población y muestra.....	24
3.7 Técnicas y herramientas.....	26
3.8 Confiabilidad y validación de la herramienta.....	28
3.9 Procesamiento y análisis de la información.....	28
CAPÍTULO 4	
RESULTADOS E INTERPRETACIÓN.....	29
4.1 Resumen.....	29
4.2 Resultados e Interpretación.....	29
4.3 Análisis e interpretación.....	30
4.3.1 Datos sociodemográficos.....	30
4.3.2 Estado civil.....	30
4.3.3 Rango de edad.....	30
4.3.4 Nivel de instrucción.....	31
4.3.5 Ocupación.....	32
4.3.6 Número de hijos.....	32
4.4 Expectativas previas al tratamiento facial de rejuvenecimiento.....	33
4.4.1 Frecuencia del tratamiento facial de rejuvenecimiento.....	33

4.4.2	Tratamiento a realizar.....	35
4.4.3	Pre test de escala de autoestima de Rosenberg (EAR).....	36
4.4.3.1	Siento que soy una persona digna de aprecio al menor en igual medida que los demás.	38
4.4.3.2	Estoy convencido que tengo cualidad buena.....	38
4.4.3.3	Soy capaz de hacer las cosas tan bien como la mayoría de la gente	39
4.4.3.4	Tengo actitud positiva hacia mí misma.....	39
4.4.3.5	En general, estoy satisfecha /o de mí mismo /a.....	39
4.4.3.6	Siento que no tengo mucho de lo que estar orgulloso/a..	40
4.4.3.7	En general, me inclino a pensar que soy un fracasado/a.	40
4.4.3.8	Me gustaría poder sentir más respeto por mí mismo.....	41
4.4.3.9	Hay veces que realmente puedo pensar ser inútil.....	41
4.4.3.10	A veces creo que no soy buena persona.....	41
4.5	Expectativas cumplidas por el tratamiento facial de rejuvenecimiento...	42
4.5.1	Ámbito que influye el tratamiento facial de rejuvenecimiento....	43
4.5.2	Aumento de autoestima.....	44
4.5.3	Post test de la escala de autoestima de Rosenberg (EAR) aplicado por segunda vez.....	45
4.5.3.1	Siento que soy una persona digna de aprecio, al menor en igual medida que los demás.	45
4.5.3.2	Estoy convencido de que tengo cualidades buenas.....	45
4.5.3.3	Soy capaz de hacer las cosas tan bien como la mayoría de la gente.....	46
4.5.3.4	Tengo la actitud positiva hacia mí mismo/a.....	46
4.5.3.5	En general estoy satisfecho/a de mí mismo/a.....	46
4.5.3.6	Siento que no tengo mucho de que lo que estar orgulloso/a.....	47
4.5.3.7	En general, me inclino a pensar que soy un fracasado/a.	47
4.5.3.8	Me gustaría poder sentir más respeto por mí mismo.....	48

4.5.3.9	Hay veces que realmente pienso que soy un inútil.....	48
4.5.3.10	A veces creo que no soy buena persona.....	49
4.5.4	Características emocionales que presentaron las mujeres luego del tratamiento.....	49
CAPÍTULO V.....		54
CONCLUSIONES.....		54
RECOMENDACIONES.....		55
GLOSARIO DE TÉRMINOS.....		56
BIBLIOGRAFÍA.....		58
BIBLIOGRAFÍA VIRTUAL.....		61
ANEXO 1. Test de Rosenberg		64
ANEXO 2. Primer cuestionario sobre expectativas esperadas con el tratamiento facial de rejuvenecimiento		66
ANEXO 3. Segundo cuestionario sobre expectativas cumplidas con el tratamiento facial de rejuvenecimiento		67

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla No. 1 Estado Civil. Fuente: A. Monteros, 2018	30
Tabla No. 2 Rango de edad. Fuente: A. Monteros, 2018.	31
Tabla No. 3 Instrucción. Fuente: A. Monteros, 2018.....	31
Tabla No. 4 Ocupación. Fuente: A. Monteros, 2018.....	32
Tabla No. 5 Hijos. Fuente: A. Monteros, 2018.	32
Tabla No. 6 Soy una persona digna de aprecio. Fuente: A. Monteros, 2018.	38
Tabla No. 7 Tengo Cualidades buenas. Fuente: A. Monteros, 2018.	38
Tabla No. 8 Soy capaz de hacer las cosas tan bien. Fuente: A. Monteros, 2018.....	39
Tabla No. 9 Tengo actitud positiva. Fuente: A. Monteros, 2018.	39
Tabla No. 10 Estoy satisfecho de mí mismo. Fuente: A. Monteros, 2018	39
Tabla No. 11 No tengo mucho de que lo que estar orgulloso. Fuente: A. Monteros, 2018	40
Tabla No. 12 Me inclino a pensar que soy un fracasado. Fuente: A. Monteros, 2018.	40
Tabla No. 13 Sentir más respeto por mí mismo. Fuente: A. Monteros, 2018.	41
Tabla No. 14 Pienso que soy un inútil. Fuente: A. Monteros, 2018	41
Tabla No. 15 Creo que no soy una buena persona. Fuente: A. Monteros, 2018.	41
Tabla No. 16 Soy una persona digna de aprecio. Fuente: A. Monteros, 2018.	45
Tabla No. 17 Tengo Cualidades buenas. Fuente: A. Monteros, 2018.	46
Tabla No. 18. Soy capaz de hacer las cosas tan bien. Fuente: A. Monteros, 2018..	46
Tabla No. 19 Tengo actitud positiva. Fuente: A. Monteros, 2018.	47
Tabla No. 20 Estoy satisfecho de mí mismo. Fuente: A. Monteros, 2018.	47
Tabla No. 21 No tengo mucho de que lo que estar orgulloso. Fuente: A. Monteros, 2018	47
Tabla No. 22 Me inclino a pensar que soy un fracasado. Fuente: A. Monteros, 2018.	48
Tabla No. 23 Sentir más respeto por mí mismo. Fuente: A. Monteros, 2018	48
Tabla No. 24 Pienso que soy un inútil. Fuente: A. Monteros, 2018.	49
Tabla No. 25 Creo que no soy una buena persona. Fuente: A. Monteros, 2018.	49

ÍNDICE DE IMÁGENES

Imagen No. 1. Frecuencia del tratamiento facial de rejuvenecimiento. Fuente: A. Monteros, 2018	33
Imagen No. 2. Tratamiento a Realizarse. Fuente: A. Monteros, 2018.....	35
Imagen No. 3. Ámbitos que influyó el Tratamiento Facial de Rejuvenecimiento. Fuente: A. Monteros, 2018.	43
Imagen No. 4. Aumento del Autoestima. Fuente: A. Monteros, 2018.....	44

ÍNDICE DE CUADROS

Cuadro No. 1. Signos y Síntomas del Envejecimiento. Fuente: Heredero, López, Nieto y Rodríguez, 2000.	14
Cuadro No. 2. Sistemas de variable dependiente. Fuente: A. Monteros, 2018	17
Cuadro No. 3. Sistemas de variable independiente. Fuente: A. Monteros, 2018	18
Cuadro No. 4. Rangos de calificación para el test de Rosenberg.	36

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1. Test de Rosenberg	64
Anexo 2. Primer cuestionario sobre expectativas esperadas con el tratamiento facial de rejuvenecimiento	65
Anexo 3. Segundo cuestionario sobre expectativas cumplidas con el tratamiento facial de rejuvenecimiento	67

RESUMEN

El envejecimiento a pesar de ser un proceso evolutivo natural representa situaciones, tanto en lo físico como en los distintos aspectos de la vida personal, familiar, laboral y social, afectando indiscutiblemente a las personas. Por lo tanto, la presente investigación se realiza con el objetivo de evaluar la influencia de los tratamientos faciales de rejuvenecimiento sobre el nivel de la autoestima en mujeres adultas que asisten a un centro estético. Es un estudio cuasi-experimental, desde una metodología cuantitativa. Para esto se utilizaron cuestionarios de mi autoría completa y el test de la escala de autoestima de Rosenberg aplicado de manera pre y post al tratamiento facial de rejuvenecimiento, a 10 mujeres de 40 a 64 años que asistían por primera vez o frecuentemente al centro estético. Con esto se logró corroborar que los tratamientos faciales de rejuvenecimiento influyen sobre el nivel de la autoestima de aquellas mujeres que los reciben, entendiendo así la importancia de las diversas técnicas y procedimientos de la Cosmiatría.

Palabras Clave: adultez, autoestima, envejecimiento, rejuvenecer, tratamiento facial.

Capítulo 1. INTRODUCCIÓN

En el presente capítulo se puntualiza la conceptualización de la autoestima, la cosmíatría y en la temática del envejecimiento que se preocupa en la problemática de los aspectos intrínsecos y extrínsecos, afianzando así gracias a estos conceptos la importancia y justificación del trabajo.

1.1 Presentación del problema

Según la Organización Mundial de la Salud (2019) “La pauta de envejecimiento de la población es mucho más rápida que en el pasado”. Por lo tanto, se estima que la población de mayores a 60 años se duplicará en el 2050. De ahí la importancia de crear estrategias para solventar las diferentes necesidades de la población, y así promover una mejor calidad de vida.

El Sistema Nacional de la Información del Ecuador (2010), permite afirmar lo anteriormente planteado ya que arroja que el índice de envejecimiento de la población es mayor en las mujeres en 22,23% respecto a los hombres de 19,38%, y en la provincia de Pichincha el porcentaje de población femenina de 15 a 64 años es de 66,23% siendo igualmente superior a la masculina de 65,01%.

El Ministerio de Salud Pública del Ecuador (2013) refiere “El envejecimiento es conceptualizado como la serie de cambios graduales irreversibles en la estructura y función del organismo que ocurre como resultado del pasar del tiempo”.

Para el ser humano “la belleza”, es sinónimo de perfección, la cual está reflejada en la imagen externa, por ello el envejecimiento al presentar cambios físicos de forma notable, representa un problema que influye negativamente sobre la autoestima de la persona, puesto que abarca desde aspectos vinculados a la salud corporal como la emocional (autopercepción), lo cual exige a la persona dedicar un tiempo específico al cuidado y protección de su cuerpo y particularmente de la piel. Zegpi (2009) afirma que:

“El interés de las personas por el aspecto estético ha sido y es motivo de preocupación, mucho más en los últimos años, pues toda patología de la piel afecta la buena presencia de las personas llegando a la discriminación por las afecciones que esta presenta” (p.316).

Por ello al relacionarse lo estético con la piel no hay ninguna duda con respecto a que el envejecimiento influye en la personalidad ya que el mismo se expresa a través de cambios estructurales y modificaciones biológicas (López y Rodríguez. 1997).

Estos conceptos permiten asegurar al igual que Zegpi (2009) que la salud implica no solamente los aspectos físicos, sino también los psicológicos, ya que el proceso de envejecimiento trae consigo diversas preocupaciones para la persona, entre ellas la salud física, y en particular la estética corporal.

Debido a la idea que se tiene del propio cuerpo, a partir de las sensaciones y estímulos, es evidente que está muy relacionada con las modas, complejos o sentimientos que el individuo tiene sobre sí mismo, siendo la mujer quién más soporta la influencia cultural del entorno, a través de patrones de conducta o estereotipos alienantes, ejerciendo presión, sobre todo en la autoestima, la misma que afecta el desempeño personal, familiar, laboral y social.

Según Pick, Givaudan y Martínez (1997) la autoestima se desarrolla durante los primeros años de vida, a través de los mensajes que la madre y el padre dan a sus hijos, pues se considera que frente a mensajes positivos habrá mayor seguridad, lo cual repercutirá en etapas posteriores.

El término autoestima expresa el concepto que uno tiene de sí mismo, según determinadas cualidades que son susceptibles de valoración y subjetivación, la persona se auto valora de acuerdo a su experiencia de vida a través de cualidades consideradas como positivas o negativas (Musitu, Román y García, 1988).

Por lo tanto, la autoestima debe considerarse como un aspecto importante del ser humano, ya que depende de su interactuar con el entorno; si la persona tiene confianza y seguridad podrá crear una buena proyección y percepción, cubriendo de esta manera la necesidad de sentirse aceptado.

Por su parte Alloy y Abramson (1988) afirman que “Las personas con baja autoestima tienden a sufrir niveles elevados de ansiedad. El beneficio principal de la alta autoestima es que sirve como barrera que protege al sí mismo de la afectividad negativa, como la depresión”.

Así, la baja autoestima predispone a la persona a los embates de la ansiedad y depresión que, unidos al proceso biológico de la menopausia, traen consecuencias psicológicas, especialmente en la mujer. A ello se suma el que muchas veces se presenta el alejamiento de los hijos (síndrome del nido vacío); la jubilación que conlleva dos problemas diferentes pero complementarios: qué hacer con el tiempo disponible, es decir, con la capacidad productiva aún existente, y cómo solventar las necesidades y actividades propias de la edad.

Para Mansilla (2000) en las etapas del desarrollo Bio-Psico-Social, la adultez está referida al período cronológico que va desde los 25 a los 64 años, en la cual los cambios biológicos y las diferencias individuales se relacionan con la mejor calidad y esperanza de vida, lo que influye en la personalidad, pues a partir de los 40 años suelen ocurrir modificaciones propias del climaterio, de la relación de pareja y familiar, lo cual ocurre con poca diferencia de edad en ambos sexos, siendo mayormente evidenciables en las mujeres en el período pre-menopáusico.

Un ejemplo constituye el blanquecimiento del cabello y la flacidez muscular, que son considerados como características negativas por la sociedad, ya que se contraponen con el modelo de "juventud" imperante.

El envejecimiento, al presentar sus signos de manera visible, puede llegar a ejercer presión de forma psicológica directamente sobre la autoestima de las mujeres, y al conocer que en la provincia de Pichincha y ciudad de Quito se presenta un mayor porcentaje de población femenina de 15 a 64 años, resulta pertinente el presente estudio, ya que el envejecimiento puede expresarse con diversos grados de ansiedad o depresión debido al sentimiento de vulnerabilidad por la relativa “pérdida de belleza”, creando posiblemente repercusiones, especialmente en el campo laboral donde se ven, día a día desplazadas, lo cual deriva en problemas psico-sociales de no existir mecanismos de afrontamiento adecuados, y no se trata únicamente de sentirse bien consigo mismo, sino el procurarse un estilo de vida adecuado, a través de un estado físico y emocional armónico mediante un determinado tratamiento facial de rejuvenecimiento.

Al tener en cuenta lo anteriormente planteado se formula la pregunta de investigación: ¿Cómo influyen los tratamientos faciales de rejuvenecimiento en el nivel de autoestima en un grupo determinado de mujeres adultas entre los 40 y 64 años, que asisten a un centro estético, durante el 2018?

1.2 Justificación

La presente investigación tiene como objetivo principal determinar la relación que existe entre un tratamiento de rejuvenecimiento facial y el nivel de autoestima en mujeres entre 40 y 64 años, que asisten a un SPA del sector norte de Quito, en el 2018.

La importancia radica en el impacto social que puede tener el conocer la incidencia del tratamiento de rejuvenecimiento en el bienestar y calidad de vida individual, familiar, laboral y social de la persona, del mismo modo que promover en la población los aportes de la Cosmiatría, especialmente los diversos tratamientos de rejuvenecimiento, -que al ser poco o nada invasivos, gracias a técnicas y procedimientos de actualidad- permiten una incorporación inmediata a las actividades de la vida cotidiana de la mujer, otorgando así: seguridad y, por ende, motivación sobre los resultados a conseguir tanto a nivel físico como emocional.

Además, y debido a la incipiente tarea investigativa respecto a la práctica cosmiátrica en el país, el trabajo contribuirá a visibilizar socialmente esta temática multidimensional (rejuvenecimiento facial y autoestima), como a fomentar posteriores aportes académico-científicos.

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo General

1. Evaluar la influencia de los tratamientos faciales de rejuvenecimiento sobre el nivel de la autoestima en mujeres adultas que asisten al centro estético (NMS) en el 2018.

1.3.2 Objetivos Específicos

1. Comparar la relación que existe entre el grado de autoestima, antes y después de someterse a un tratamiento facial de rejuvenecimiento.
2. Evaluar el grado de satisfacción proporcionado por el tratamiento facial de rejuvenecimiento.
3. Determinar cuáles son los tratamientos faciales de rejuvenecimiento que perciben como beneficiosos las mujeres adultas.

Capítulo 2: MARCO TEÓRICO

En este capítulo se abordan los referentes teóricos como la conceptualización de cosmiatría, envejecimiento, autoestima y tratamientos faciales de rejuvenecimiento.

2.1 Antecedentes

En el 2006, Valsamma realiza un análisis cualitativo de la autoestima de 18 mujeres entre 40 a 45 años, de un sector urbano de Oaxaca, México en distintos estados civiles: casadas, separadas y madres solteras, frente a los cuales las entrevistadas hicieron juicios sobre su condición y visión de sí mismas. Se tuvo como resultado que la autoestima de aquellas mujeres, se construía por diferentes aspectos de la vida cotidiana como la familia, sociedad y la cultura en la que ha nacido la mujer, y que, al rechazar y sacrificar partes de ellas mismas, sean cuales sean las razones, el resultado es un sentido del yo agraviada y empobrecida.

Seguidamente del estudio realizado en el 2014 por Aguilar y Romero en el cantón Samborondón, Guayaquil el que fue aplicado al campo de la medicina estética, 32 mujeres de 30 a 65 años, fueron divididas en dos grupos, al primer grupo de mujeres se le aplicó peeling químico y al segundo se aplicó plasma rico en plaquetas más peeling químico. La combinación de estas dos técnicas se acopló perfectamente ya que favorecieron a la hidratación y la estimulación de sustancias propias de la piel, atenuando así los signos de envejecimiento cutáneo.

En el 2015, Silva y Vivar con el objetivo de identificar los factores asociados a la depresión en el adulto mayor institucionalizado en el cual participaron 8 adultos mayores de ambos sexos con edades comprendidas entre 60 y 100 años, funcionales sin ningún deterioro cognitivo grave y con diferente nivel de instrucción académica que accedieron a participar institucionalizados en la Fundación Gerontológica Plenitud de la ciudad de Cuenca.

La prevalencia de depresión obtenida en esta investigación fue del 50%. Factores asociados como: la pérdida de roles, estado de dependencia, falta de redes de apoyo emocional, esquemas disfuncionales y procesos de duelos no resueltos favorecen a la aparición de síntomas depresivos en los adultos mayores.

En el 2017, Ormaza y Teneda realizaron un análisis de casos, cuyo objetivo fue determinar la influencia del proceso de envejecimiento en la autoestima de adultas mayores, atendidas en consulta de la Escuela de Enfermería de la Universidad de Guayaquil, cuyos resultados contribuyen a fundamentar que el envejecimiento ejerce influencia en la autoestima de mujeres adultas mayores, otorgando así la importancia necesaria sobre los “problemas” que conlleva el envejecimiento en la percepción del sí mismo.

Al comparar los resultados anteriores con el presente estudio: “influencia de los tratamientos faciales de rejuvenecimiento en la autoestima de mujeres adultas que asisten a centros estéticos”, se evidencia que el envejecimiento representa una “problemática” a la cual, desde la cosmiatría se busca otorgar una respuesta favorable.

2.2 La Cosmiatria

La Cosmetología es el arte o ciencia del embellecimiento y mejora de la piel, las uñas y el pelo, estudio de la cosmética y sus aplicaciones. (Gómez, M. de la Fuente, C. Pavón, S, 2000)

Conforme se han ido desarrollando nuevas técnicas dentro de la estética ha aparecido en la actualidad nuevos términos relacionadas a la práctica de este campo; por ello algunas pueden estar relacionadas, pero adquieren un significado especial y diferente.

La Dermatología cosmética es una rama de la Dermatología que encuentra sus orígenes alrededor del año 1957 con Albert Kligman; desde esa fecha hasta hoy ha experimentado grandes avances y se ha posicionado de tal forma que es un campo que hoy ejerce un rol fundamental de especialidad en todos los ámbitos, pues intenta

dar soluciones a trastornos estéticos cutáneos que van desde simples desviaciones de la normalidad a cuadros más severos (Zegpi, 2009).

La Cosmiatría de hoy, o llamada también dermocosmética, es una profesión en la cual se utilizan protocolos avanzados para la piel, al igual que asegura Zegpi, (2009) “actualmente se cuenta con equipos sofisticados, como láseres de distintas longitudes de onda, que permiten tratar afecciones vasculares, pigmentarias o como métodos depilatorios prolongados.”

La Cosmiatría presenta una ventaja para los pacientes que se someten a los tratamientos, pues al ser poco o nada invasivos, permiten incorporarse a la rutina inmediatamente sin presentar riesgo para la salud ya que no sólo hace uso de cosméticos, sino también de equipos complejos.

2.3 La autoestima en mujeres adultas que se realizan tratamientos faciales de rejuvenecimiento

2.3.1 Conceptos de Autoestima

La autoestima es apreciar el propio valor como alguien único e insustituible; no consiste en creerse perfecto o mejor que los demás. Tampoco lleva a compararse con los otros, entrar en competición con ellos ni rebajarlos. Sino que ser consciente de la propia unicidad como persona supone reconocer el sentimiento de inviolabilidad de la propia conciencia, la confianza serena y el orgullo respecto de uno mismo (Monbourquette. J, 2002, p. 31).

La autoestima, explican Pick, Givaudan y Martinez (1997), se desarrolla durante los primeros años de vida, a través de los mensajes que la madre y el padre dan a sus hijos. Por ejemplo, si los padres enfatizan los logros de sus hijos y se transmiten con afecto, generan un sentimiento de seguridad que será fundamental en etapas posteriores de la vida.

Según Nathaniel Branden (1995), psicoterapeuta canadiense, el aspecto físico constituye uno de los pilares fundamentales de la autoestima, esto comprende la morfología corporal (belleza, estatura) y las características fisiológicas (enfermedades físicas o psicológicas, congénitas o adquiridas). Pues se integra el aspecto físico a la aceptación de la personalidad.

Para Segal y Yaharaes (1992) “La autoestima sana es esencial para el funcionamiento, motivación, comportamiento y adaptación eficaz del individuo a su medio ambiente. Además, se ha encontrado que a medida que se tiene mejor autoestima, se tiene mejor salud mental.”

Rosenberg (1965) señala que “La autoestima es una apreciación positiva o negativa hacia el sí mismo, que se apoya en una base afectiva y cognitiva, puesto que el individuo siente de una forma determinada a partir de lo que piensa sobre sí mismo.”

Debe diferenciarse entre lo que constituye la autoestima elevada y baja, así:

En la autoestima elevada, el individuo posee una actitud positiva hacia sí mismo, reconoce y acepta sus múltiples aspectos, incluyendo las cualidades buenas y malas; se otorga suficiente importancia al cuidado de sí mismo, se mantiene firme y seguro.

En la autoestima baja, se siente insatisfecho consigo mismo; se siente preocupado acerca de sus cualidades, desea ser diferente de cómo es, muy sensible a las críticas ajenas que le preocupan en exceso (Monbourquette. J, 2002, p. 49).

2.3.2 El Envejecimiento

La piel es el órgano más grande del cuerpo y el más expuesto a los factores externos, cubre y protege, pero también alerta cuando no existe un cuidado adecuado. La sensibilidad de la piel hace que entre los veinticinco y los treinta años empiecen a aparecer las primeras marcas de envejecimiento (Heredero, L., López, M., Nieto Carla y Rodríguez M, 2007)

El envejecimiento es un proceso universal, progresivo, asincrónico e individual. Universal porque afecta a todos los seres vivos. Progresivo porque se produce a lo

largo de todo el ciclo vital en forma inevitable. Asincrónico porque los diferentes órganos envejecen a diferente velocidad. Individual porque depende de condiciones genéticas, ambientales, sociales, educacionales y de estilo de vida de cada individuo. En este contexto la funcionalidad es el principal indicador del estado de salud de las personas adultas que llegan a un envejecimiento activo. (Álvarez et al., 2010, p.25).

De ahí la importancia de mantener la funcionalidad física y la autonomía mental de las personas, interviniendo de forma permanente ante el proceso de envejecimiento natural mediante acciones de promoción, prevención, valoración integral oportuna y la consiguiente intervención profesional.

Frente al envejecimiento nuestra sociedad suele responder con discriminación, lo cual se manifiesta fundamentalmente en el trato interpersonal, la negación de derechos y oportunidades o el uso de imágenes estereotipadas de los individuos, solamente por su edad cronológica. Si bien este hecho afecta a todas las edades, particularmente se vuelve singular en las personas mayores, porque se basa en el envejecimiento y en el uso de arquetipos creados sobre la naturaleza y capacidad de los individuos de diferentes edades (Álvarez et al., 2010, p.255).

Los efectos de dicha discriminación, afectan el estado emocional de la persona, cuya autoestima se ve socavada dando como resultado entre otros aspectos, un retraimiento en su contacto interpersonal, familiar, laboral y social.

2.3.3 Las Etapas del Desarrollo Bio-Psico-Social.

Adulto es todo ser humano desde los 25 a los 64 años. En este subperíodo, además de los cambios biológicos, las diferencias en el desarrollo se relacionan con la mejor calidad y esperanza de vida, lo que influye en la personalidad de sus integrantes y en su quehacer social. Mansilla (2000) describe tres subgrupos:

2.3.3.1 Adultos Jóvenes o adultos primarios (25 a 39 años).

En este grupo se caracteriza el tener un trabajo y una familia en crecimiento que, especialmente al inicio de la categoría, produce conflictos por la tendencia a la actividad juvenil frente a las responsabilidades familiares y laborales. Al llegar al final de esta sub-categoría se observan cambios físicos, tales como el encanecimiento o pérdida de cabello, arrugas iniciales.

2.3.3.2 Adultos o adultos intermedios (40 a 49 años).

En este grupo predomina el enfrentamiento a cambios familiares y de parejas, especialmente si tuvieron hijos a temprana edad: Además presencian notables cambios derivados del climaterio que, se ha comprobado, ocurre con poca diferencia de edad en ambos sexos, pero es más dramático, por ser visible, en las mujeres que ya entran a la pre-menopausia.

Las canas, la pérdida de cabello y la flacidez muscular, son considerados negativos porque se contraponen con el actual modelo de "juventud", especialmente en el campo laboral donde se ven, día a día desplazados.

2.3.3.3 Adultos mayores o adultos tardíos (50 a 64 años).

En este grupo, además del proceso biológico del climaterio que llega a su final con todas las consecuencias psicológicas, especialmente en la mujer, los individuos deben vivenciar el alejamiento de los hijos (síndrome del nido vacío), aunque muchas veces no se alejan completamente.

Al finalizar este período, la mayoría enfrenta la posibilidad de dejar de trabajar o jubilarse, lo que conlleva dos problemas diferentes pero complementarios: qué hacer con el tiempo disponible y la capacidad productiva aún existente, solventando actividades y economía del hogar.

2.3.4 Signos y Síntomas del Envejecimiento

Para Heredero (2000) el envejecimiento cutáneo está determinado por dos procesos: Los internos, genéticamente y los externos como los factores medioambientales.

La piel madura coincide con cambios hormonales pues comienzan los trastornos propios de la menopausia. Con la disminución de estrógenos se acentúa la sequedad, las arrugas, la flacidez y las antiestéticas “manchas” aumentando a todo esto la firmeza que pierden los músculos.

El contorno de los ojos, y cuello son las zonas más propensas a presentar las primeras arrugas, los labios tienden a perder volumen, se empieza a tener ojeras e incluso bolsas, tornando la mirada menos viva.

Otro cambio a consecuencia de la pérdida de firmeza es que el óvalo de la cara se relaja por la zona de mandíbula y mentón, colgando la “papada”, los surcos nasogenianos dan la apariencia de rudeza de carácter además de la falta de piezas dentales, es también frecuente que con los años se produzca una caída de la punta nasal. La piel se vuelve más fina y seca pues las fibras de colágeno y elastina merman su capacidad de regeneración casi a un 50% (Heredero et al., 2000, p. 108-111).

Cuadro No. 1. Signos y Síntomas del Envejecimiento. Fuente: Heredero, López, Nieto y Rodríguez, 2000.

30 años	40 años	50 años	60 años
Aparición de las primeras “patas de gallo”. Líneas de entrecejo. Marcación nasogeniana, debido a la pérdida de firmeza.	Primeros signos de flacidez. Piel deshidratada. Presencia de arrugas.	Presencia de “manchas”. Pérdida de la definición de contornos como el ovalo facial. Arrugas muy marcadas.	La flacidez cutánea alcanza su máximo nivel y son evidentes los “descolgamientos”. La zona de los ojos es una de las que más delata la edad. Aumento de pigmentaciones. Pérdida de firmeza del cuello.

2.4 Satisfacción proporcionada por los tratamientos faciales de rejuvenecimiento

La discrepancia entre estado actual e ideal informa sobre la satisfacción vital de la persona. Es evidente que estar satisfecho con la propia vida incluye satisfacciones parciales (a nivel personal, familiar, social, laboral, etc.) y que puede haber áreas en las que nos sintamos satisfechos en menor o mayor grado, sin embargo, es posible hacer una valoración global e informar a quien pregunte sobre lo satisfechos que estamos con nuestra vida en general. (Diener, E., Suh, M., Lucas, E. y Smith, H, 1999) como se citó en (Oliva et al., 2011, p.83).

Por esta razón el tratamiento facial de rejuvenecimiento puede brindar una satisfacción, si es placentera o no, dependerá netamente de las expectativas del paciente, pero se habla que al culminar el tratamiento el paciente ya vive un estado

actual distinto que ha sido modificado, pues en el antes y después hay un intervalo, en el cual se tuvo como objetivo el rejuvenecimiento.

El componente emocional o afectivo se relaciona con sentimientos de placer o displacer que experimenta una persona (felicidad), así como con el juicio cognitivo sobre su propia trayectoria evolutiva (satisfacción vital). Los juicios de bienestar serían el resultado de comparar la situación actual en la que está la persona con ciertos estándares, entre los que estaría incluida la condición percibida en la que se encuentran otras personas que nos sirven de referencia, a nuestros propios estados en el pasado y nuestros ideales, necesidades o aspiraciones de satisfacción. Cuando nuestro estado presente no llega al nivel de estos estándares, nuestro bienestar tendería a ser bajo, mientras que cuando sobrepasa los estándares, tendería a ser alto (*Oliva et al., 2011, p.83*).

Así con lo anteriormente descrito, la paciente debe evaluar el estado actual en el que se encuentra y compararlo con el estado anterior al tratamiento facial de rejuvenecimiento.

2.4.1 Beneficios de los distintos tratamientos faciales de rejuvenecimiento

Se define tratamiento facial, como el cosmético aplicado a la cara y el cuello, en general con fines preventivos o correctores para la mejora de la piel y el tono muscular. (*Gómez, M. de la Fuente, C. Pavón, S., 2000*)

Debido al “declive” en la piel que se torna con el pasar de los años llega la necesidad de aplicar productos de limpieza, tonificación, hidratación y hasta nutrición de manera diaria, pero muchas veces esto no se ajusta a las necesidades de la piel, por lo cual ciertas personas buscan ayuda de un profesional, en este caso la Cosmiatria, la cual brinda algunas opciones de tratamientos faciales para atenuar los signos de envejecimiento.

Por ejemplo, tratamientos faciales en las que el núcleo se basa en principios activos como los antioxidantes, peelings que regeneran las células, masaje facial para fortalecer los músculos, bioestimulación con plasma rico en plaquetas.

Además de entre la variada oferta tecnológica están los tratamientos no-ablativos con láser, luz intensa pulsada (IPL) y radiofrecuencia (RF), consiguen beneficios de la condición externa e interna de la piel, mejorando su textura y luminosidad, eliminando pigmentaciones y coagulando pequeños defectos vasculares. Aún más, los tratamientos con estas fuentes estimulan la formación de colágeno, lo que se traduce clínicamente en mejoría de las líneas y arrugas faciales.

Por último, técnicas médico estéticas que permiten un cambio inmediato, como hilos que ejercen sostén del tejido, bótox, una sustancia inyectable que relaja al músculo y el ácido hialurónico un relleno inyectable que da volumen. Estas últimas técnicas son invasivas y se realizan por un médico especialista. (Heredero et al., 2007, p 54)

Para García, P y Sánchez, O (2008)

Hoy en día la sociedad experimenta un creciente interés por los tratamientos estéticos; consecuentemente, existe demanda de técnicas novedosas y eficaces especialmente dirigidas al tratamiento del envejecimiento de la piel buscando que estas técnicas no impidan continuar con las ocupaciones laborales y sociales.

2.5 Bases Legales

Según la Organización Mundial de la Salud (2019) “La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”.

En La Constitución de la República del Ecuador en su Art. 32 refiere: “La salud es un derecho garantizado por el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustenten el buen vivir...”. Seguido del Art. 361 de la misma Constitución de la República del Ecuador

dispone que: “El Estado ejercerá la rectoría del sistema a través de la autoridad sanitaria nacional, será responsable de formular la política nacional de salud, y normará, regulará y controlará todas las actividades relacionadas con la salud, así como el funcionamiento de las entidades del sector.”.

La ley Orgánica de Salud en el Art. 4 establece: “La autoridad sanitaria nacional es el Ministerio de Salud Pública, entidad a la que corresponde el ejercicio de las funciones de rectoría en salud; así como la responsabilidad de la aplicación, control y vigilancia del cumplimiento de esta Ley; y, las normas que dicte para su plena vigencia serán obligatorias.”

Art.11.- La Agencia Nacional de Regulación, Control y Vigilancia Sanitaria - ARCSA, realizará inspecciones periódicas de control y vigilancia sanitaria a los centros de cosmetología y estética, peluquerías y salones de belleza, con la finalidad de verificar el cumplimiento de las disposiciones legales establecidas en el presente reglamento y demás normativa aplicable.

2.6 Hipótesis

H1. La aplicación de los tratamientos de rejuvenecimiento influye en el nivel de autoestima de la mujer adulta

H2. La aplicación de los tratamientos de rejuvenecimiento no influye en el nivel de autoestima de la mujer adulta

2.7 Sistema de Variables

Cuadro No. 2. *Sistemas de variable dependiente. Fuente: A. Monteros, 2018*

DEPENDIENTE	DIMENSIÓN	INDICADOR
Nivel de Autoestima	Alta-Media-Baja	Características de cada una.

Cuadro No. 3. *Sistemas de variable independiente. Fuente: A. Monteros, 2018*

INDEPENDIENTE	DIMENSIÓN	INDICADOR
Tratamiento facial de rejuvenecimiento	Envejecimiento Número de sesiones	Estado fisiológico y emocional. Cálculo de las sesiones asistidas semanalmente.

Capítulo 3. METODOLOGÍA EMPLEADA

En el presente capítulo se describe la metodología empleada en la investigación, los métodos teóricos, la población, muestra, y por último los instrumentos que permitieron la recolección de datos.

3.1 Paradigma positivista

La presente investigación es planteada desde el “paradigma positivista”, que se califica de cuantitativo; es decir, el saber científico que se caracteriza por ser racional, objetivo, se basa en lo observable, en lo manipulable y verificable (Cuenya & Ruetti, 2010). Basarse en el positivismo es aceptar conocimientos que procedan de la experiencia del sujeto o empirismo.

Mediante el principio de verificación de las proposiciones, sólo tienen validez los conocimientos que existen ante la experiencia y observación; todo debe ser comprobado para ser válido para la ciencia. En este paradigma la experimentación ha constituido la principal forma para generar teoría formal (Hernández et al., 2010).

3.2 Enfoque metodológico cuantitativo

El presente estudio se realiza desde el enfoque metodológico cuantitativo, en el caso de las ciencias sociales, el enfoque cuantitativo parte de que el mundo "social" es cognoscible y todos podemos estar de acuerdo con la naturaleza de la realidad social.

En cambio, el enfoque cualitativo utiliza la recolección de información sin medición numérica, para descubrir o afinar preguntas de investigación en el proceso de interpretación. (Hernández, Fernández y Baptista. 2006, p 882).

De acuerdo al enfoque cuantitativo, debe seguirse un proceso riguroso, basado en reglas lógicas, a fin de que los datos obtenidos posean estándares de validez y confiabilidad y de esta manera sus conclusiones contribuyan a la generación de conocimiento. Esta búsqueda cuantitativa se presenta en la realidad externa del individuo, intentando explicar la forma cómo se concibe dicha realidad.

Para este último fin, se utilizó la explicación de Grinnell (1997) y Creswell (1998) que consta de cuatro párrafos:

1. Hay dos realidades: la primera consiste en las creencias, presuposiciones y experiencias subjetivas de las personas. Estas llegan a variar: desde ser muy vagas o generales (intuiciones) hasta ser creencias bien organizadas y desarrolladas lógicamente a través de teorías formales.

2. La segunda realidad es *objetiva* e independiente de las creencias que tengamos sobre ella (la autoestima, una ley, los mensajes televisivos, el SIDA, etc., ocurren, es decir, constituyen realidades en forma independiente de lo que pensemos de ellas). Esta realidad objetiva (o realidades) es (son) susceptible(s) de conocerse. Bajo esta premisa, resulta posible conocer una realidad externa e independiente del investigador.

Se necesita conocer o tener la mayor cantidad de información sobre la realidad objetiva. Conocemos la realidad del fenómeno y también los eventos que nos rodean a través de sus manifestaciones. Para entender nuestra realidad (el porqué de las cosas), es necesario registrar y analizar dichos eventos. Desde luego, en el *enfoque cuantitativo*, lo subjetivo existe y posee un valor para los investigadores; pero de alguna manera este enfoque se aboca a demostrar que tan bien se adecua a la realidad objetiva.

Documentar esta coincidencia constituye un propósito central de muchos estudios cuantitativos (que los efectos que consideramos que provoca una enfermedad sean verdaderos, que capturemos la relación "real" entre las motivaciones de un sujeto y su conducta, que un material que se supone posea una determinada resistencia, auténticamente la tenga, entre otros). Cuando las investigaciones creíbles establezcan que la *realidad objetiva* es diferente de nuestras creencias, estas deben modificarse o adaptarse a tal realidad.

Jack Douglas, 1970, escribe:

“Las “fuerzas” que mueven a los seres humanos como seres humanos y no simplemente como cuerpos humanos... son "materia significativa". Son ideas, sentimientos y motivos internos.”

Por esto se decide integrar esta metodología, para de esta manera, gracias a sus diferentes cualidades aproximarse más al propósito que tiene la presente investigación y responder las distintas preguntas del mismo.

3.3 Tipo de estudio

3.3.1 Cuasi- experimental-transversal

La presente investigación implementa el tipo de estudio cuasi-experimental-transversal. La descripción de diseño cuasiexperimental propuesta por Hedrick et al., 1993 es la siguiente: Los diseños cuasi-experimentales tienen el mismo propósito que los estudios experimentales: probar la existencia de una relación causal entre dos o más variables. Permiten estimar los impactos del tratamiento o programa, dependiendo de si llega a establecer una base de comparación apropiada (p. 58).

Para Pedhazur y Schmelkin (1991) la metodología cuasi- experimental es una investigación que posee todos los elementos de un experimento, excepto que los sujetos no se asignan aleatoriamente a los grupos.

A pesar de encontrarse una gran cantidad de información sobre el proceso de envejecimiento, y consejos de cuidado facial, no existe específicamente estudios que correlacionen el grado de autoestima en mujeres beneficiadas con tratamientos de rejuvenecimiento, realizados de forma científica.

Los diseños de investigación transeccional o transversal recolectan datos en un solo momento, en un tiempo único. Su propósito es describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado. (Hernández et al., 2006, p 882).

Por lo cual, en la investigación, se seleccionó una serie de elementos referidos al tratamiento de rejuvenecimiento facial, como aspectos que reflejan el grado de autoestima, expresado en el nivel de satisfacción, motivación personal y su repercusión en el ámbito de la pareja, familiar, laboral y social de la mujer que se han sometido al tratamiento.

El estudio pretendió responder a la siguiente pregunta de investigación: ¿influyen los tratamientos faciales de rejuvenecimiento en la autoestima de mujeres adultas? y, tuvo como propósito conocer la relación que existe entre dos o más variables en un contexto particular. El estudio permitió determinar el grado de asociación entre las variables. Es decir, se midió inicialmente cada variable presuntamente relacionada y, después, se la comparó nuevamente para comprobar su correlación.

El tipo de estudio permitió enmarcarse en un contexto definido como es el sector norte de la ciudad de Quito, pudiendo de ser el caso, replicarse a otros espacios del país, posibilitando el indagar y correlacionar conceptos o variables tentativas, sugerir conclusiones, recomendaciones y establecer prioridades para futuras investigaciones.

3.4 Métodos teóricos

En los métodos teóricos de la investigación en el enfoque de la investigación cuantitativa, la lógica empleada es el razonamiento deductivo, pues parte de una teoría de la cual derivarán hipótesis que el investigador busca someter a prueba, para ello el proceso llega darse a través del razonamiento deductivo, para lo cual debe conocerse determinados argumentos o premisas a fin de llegar a formular una conclusión.

3.5 Métodos empíricos

Los métodos empleados en la presente investigación se basan en que la práctica de una misma investigación puede abarcar el uso de algunos instrumentos, Glaser (1978) comenta que los datos pueden provenir de distintas fuentes directas como entrevistas, cuestionarios, e indirectas como experiencias o análisis de casos, siendo así una combinación de todos.

La entrevista, sin embargo, es uno de los métodos utilizados en la investigación. En lo social el lenguaje de la conversación se mantiene como una de las más importantes herramientas de análisis.

Las entrevistas pueden ser: estructuradas o no estructuradas, en grupo, individuales, cara a cara o por teléfono, en el presente caso fueron entrevistas estructuradas, realizadas a profesionales en el área de la estética como: a la cosmetóloga Karen Silva, propietaria del centro estético *FOTO DEPIL & BEAUTY*, de la ciudad de Ambato; a la Psicóloga María Lorena Piedrahita, funcionaria en el Servicio Nacional Legal y Ciencias Forenses, y la Médico Estética Viveka Tinoco Kirby del *SPA MÉDICO NUSENSE* ubicado en la Clínica Hospital AXXIS de la ciudad de Quito.

En la investigación se llevó a cabo la entrevista estructurada en forma personal, cuyas preguntas estuvieron direccionadas hacia la autoestima y los tratamientos faciales de rejuvenecimiento generando una conversación más amplia y a profundidad, lo cual otorgó características relevantes para la investigación.

Otro instrumento utilizado para la recolección de datos fue la ESCALA DE AUTOESTIMA DE ROSENBERG que es una medida global del constructo, que se basa en la estructura multifacética de sí mismo, la cual consta de 10 preguntas que se refieren a “la valoración que el individuo hace y que acostumbra a mantener con respecto a si mismo, la cual se expresa en una actitud de aprobación o desaprobación”

(Rosenberg, 1965,p 5) que vendría a ser “las pruebas estandarizadas” las cuales miden variables específicas como la inteligencia, la personalidad y en este caso la autoestima.

En la metodología cualitativa el investigador ve al escenario y a las personas en una perspectiva holística; las personas, los escenarios o los grupos no son reducidos a variables, sino considerados como un todo. Se estudia a las personas en el contexto de su pasado y de las situaciones en las que se hallan, buscando el no “desentonar”, gracias a la observación participativa pues las entrevistas en profundidad siguen el modelo de una conversación normal, y no de un intercambio formal de preguntas y respuestas.

Aunque los investigadores cualitativos no pueden eliminar sus efectos sobre las personas que estudian, intentan controlarlos o reducirlos a un mínimo, o por lo menos entenderlos cuando interpretan sus datos (*Taylor y Bogdan, 1984*)

Esta observación participativa fue de mucha ayuda al momento de aplicar las encuestas de mi autoría completa, que contenía preguntas sobre datos sociodemográficos, así: estado civil, edad, número de hijos, instrucción y ocupación, y con la búsqueda de las características y expectativas referidos a la autoestima y el tratamiento facial de rejuvenecimiento, mediante preguntas de opción múltiple y abiertas, antes y después del tratamiento de rejuvenecimiento, al tiempo de permitir una mayor profundidad en las opiniones de las mujeres acerca de la autoestima y los motivos a elegir un determinado tratamiento facial de rejuvenecimiento.

3.6 Población y muestra

En el presente estudio se tomó como muestra una población de 10 mujeres que cumplieran con las características de interés como lo era el tener entre 40 y 64 años, y asistir al centro estético del sector norte de Quito, por primera vez o frecuentemente a realizarse tratamientos faciales de rejuvenecimiento.

En la metodología cuantitativa, para seleccionar una muestra, lo primero que hay que hacer es definir la unidad de análisis (personas, organizaciones, periódicos, comunidades, situaciones, eventos, etc.). El sobre qué o quiénes se van a recolectar datos depende del planteamiento del problema a investigar y de los alcances del estudio. (Hernández et al., 2006, p 882).

La unidad de análisis de la investigación fue representada por mujeres adultas, considerando las etapas anteriormente descritas donde se explicó que el adulto es todo ser humano desde los 25 a los 64 años.

Definido cuál será la unidad de análisis, se procede a delimitar la población que va a ser estudiada y sobre la cual se pretende generalizar los resultados. Así, una población es el conjunto de todos los casos que concuerdan con una serie de especificaciones (Selltiz et al., 1980).

Las poblaciones deben situarse claramente en torno a sus características de contenido, de lugar y en el tiempo. Es preferible entonces, comenta Hernández, establecer con claridad las características de la población, con la finalidad de delimitar cuáles serán los parámetros muestrales.

Estas acciones llevaron al siguiente paso, que consistió en delimitar la población.

Habitualmente, el investigador no trabaja con todos los elementos de la población que estudia sino sólo con una parte o fracción de ella; a veces, la que constituye una muestra representativa. Siendo así, la población estuvo conformada por mujeres adultas de edades comprendidas entre los 40 y 64 años siendo esta edad considerada como adultos intermedios y adultos tardíos, que asistían a un centro estético del sector norte de Quito, para realizarse tratamientos faciales de rejuvenecimiento en el 2018.

Las muestras no probabilísticas, también llamadas muestras dirigidas, suponen un procedimiento de selección informal. Se utilizan en muchas investigaciones

cuantitativas y cualitativas. El procedimiento no es mecánico, ni con base en fórmulas de probabilidad, sino que depende del proceso de toma de decisiones de una persona o de un grupo de personas. (Hernández et al., 2006, p 882).

La muestra se obtiene atendiendo al criterio o criterios del investigador o bien por razones de economía, comodidad, etc., procurando que la muestra obtenida sea lo más representativa posible.

La ventaja de una muestra no probabilística es la utilidad para determinado diseño de estudio que requiere no tanto una representatividad de elementos de una población, sino una cuidadosa y controlada elección de sujetos con ciertas características especificadas previamente en el planteamiento del problema.

Teniendo así la muestra de la población en la presente investigación a 10 mujeres de 40 y 64 años, que asisten al centro estético del sector norte de Quito, por primera vez o frecuentemente a realizarse tratamientos faciales de rejuvenecimiento.

3.7 Técnicas y herramientas

Se crearon dos encuestas de mi autoría completa, la primera fue aplicada antes de la realización del tratamiento facial de rejuvenecimiento, la misma que tuvo como objetivo dar a conocer en forma detallada los datos sociodemográficos, (estado civil, rango de edad, instrucción, ocupación y número de hijos).

De igual manera se indagó el alcance de las expectativas: frecuencia de asistencia al centro estético, tipo de tratamiento a realizarse, motivación, ámbitos en los cuales mejoraría y relación con su autoestima. La encuesta se compuso de preguntas de opción múltiple y abiertas.

En conjunto se aplicó el pre test de la escala de autoestima de Rosenberg la cual consta de 10 ítems, relacionados con los sentimientos que tiene la persona hacia sí mismo, (ítems 1, 2, 3, 4 y 5) aquí la calificación será de 4 a 1 y en los (ítems 6, 7, 8, 9 y 10) las respuestas se calificarán 1 a 4. La graduación de respuestas tiene 4 puntos (1 =muy en desacuerdo, 2 =en desacuerdo, 3 =de acuerdo y 4 =muy de acuerdo).

De 30 a 40 puntos: Alta autoestima, considerada en unos casos autoestima normal.
De 26 a 29 puntos: Autoestima media. Menos de 25 puntos: Baja autoestima. Es una escala auto aplicada donde los participantes marcan con una " X" las alternativas que más lo identifican.

Posterior al tratamiento facial de rejuvenecimiento se aplicó la segunda encuesta de mi autoría completa que fue aplicada después de la realización del tratamiento, la misma que tuvo como objetivo dar a conocer de forma detallada si las expectativas fueron cumplidas: frecuencia de asistencia al centro estético, beneficios del tratamiento realizado, ámbitos de su vida favorecidos, y relación con su autoestima. La encuesta estuvo compuesta por preguntas de opción múltiple y abiertas.

Finalmente se aplicó el post test de la escala de autoestima de Rosenberg.

Las dos encuestas y el test fueron anónimos y voluntarios.

Las preguntas que permitieron afianzar la investigación, a través de las entrevistas realizadas a los profesionales de cosmiatría, estética y psicología, fueron las siguientes:

¿Cuál es su concepto de autoestima y sus principales características?

¿Considera que la autoestima decrece en la persona, con el envejecimiento?

¿Cree usted que un tratamiento estético incrementaría la autoestima de la persona?

¿Qué características emocionales presentan las mujeres luego del tratamiento?

¿Ha recomendado este tipo de tratamientos?

3.8 Confiabilidad y validación de la herramienta

El test de la Escala de Autoestima de Rosenberg (EAR). La EAR ha sido traducida y validada en distintos países e idiomas: francés, alemán, 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.

La EAR se ha utilizado en estudios de Argentina donde el objetivo era evaluar las propiedades psicométricas de la escala de autoestima de Rosenberg en general y en las poblaciones clínicas de Buenos Aires, donde mostró una buena validez divergente con medidas de depresión y ansiedad y validez convergente con inteligencia emocional. (Góngora & Casullo, 2009) y en Chile se usó para determinar la fiabilidad y validez en una muestra de adultos chilenos, obteniéndose que la escala cumple los criterios de validez y fiabilidad de un instrumento de calidad para medir la autoestima, en estudios que al ser utilizados en español y en población semejante a la nuestra avalan el empleo de esta escala. (Rojas-Barahona et al., 2009)

3.9 Procesamiento y análisis de la información

Para el análisis de la información se utilizaron algunos cuadros estadísticos con la ayuda del programa Excel, además de tablas donde se representará la información de manera clara y concisa que permita al lector comprender el resultado del estudio, acompañado de un análisis descriptivo.

Capítulo 4. RESULTADOS E INTERPRETACIÓN

4.1 Resumen

En el presente capítulo se describen los resultados de los diferentes instrumentos aplicados; anotando que debido a los requerimientos necesarios para el desarrollo de la investigación se crearon encuestas de mi autoría completa que fueron aplicadas antes y después de la realización del tratamiento facial de rejuvenecimiento, la misma que tuvo como objetivo dar a conocer en forma detallada los datos demográficos, y las expectativas cumplidas al finalizar el tratamiento.

En conjunto se aplicó el test de la escala de autoestima de Rosenberg la cual consta de 10 ítems, relacionados con los sentimientos que tiene la persona hacia sí mismo. Esta escala auto aplicada fue realizada de forma pre y post, los participantes marcan con una " X" las alternativas que más lo identifican. El test de la Escala de Autoestima de Rosenberg (EAR). La EAR ha sido traducida y validada en distintos países e idiomas, se presenta una confiabilidad sobre 0,75.

Las dos encuestas y el test fueron anónimos y voluntarios, aplicados a 10 mujeres entre 40 y 64 años que asistían por primera vez o de manera frecuente a realizarse en un centro estético del sector norte de Quito, tratamientos faciales de rejuvenecimiento.

Con todo esto se obtuvo los resultados que proporcionan información relevante al tema y se logró establecer la relación entre los tratamientos faciales de rejuvenecimiento realizados por esta muestra y el nivel de autoestima.

4.2 Resultados e interpretación

En el presente capítulo se describen los resultados de los diferentes instrumentos aplicados, así como los alcances de la entrevista estructurada en forma personal a distintos profesionales, el test de la Escala de Autoestima de Rosenberg (EAR)

aplicado en conjunto con la primera y segunda encuesta para antes y después del tratamiento facial de rejuvenecimiento.

El análisis de los datos será descrito en la presente capítulo

4.3 Análisis e interpretación

4.3.1 Datos Sociodemográficos

Los resultados obtenidos de los datos sociodemográficos permitieron obtener información específica sobre la muestra que asistía por primera vez o frecuentemente al centro estético a realizarse tratamientos faciales de rejuvenecimiento.

A continuación, se explica cada característica social.

4.3.2 Estado Civil

Resultado de la primera encuesta sobre los datos sociodemográficos, analizando el estado civil de la muestra.

Tabla No. 1 Estado Civil. Fuente: A. Monteros, 2018

CASADA		DIVORCIADA		VIUDA		SOLTERA	
F	%	F	%	f	%	f	%
7	70%	1	10%	1	10%	1	10%

Como se observa en la tabla No 1, del total de la muestra que estuvo conformada por 10 mujeres se obtuvo el estado civil: 7 casadas que equivale al 70%, 1 divorciada al 10%, 1 viuda al 10% y 1 soltera al 10%, determinando que en su mayoría las mujeres estaban casadas.

4.3.3 Rango de edad

Resultado de la primera encuesta acerca de los datos sociodemográficos, analizando el rango de edad de la muestra.

Tabla No. 2 Rango de edad. Fuente: A. Monteros, 2018.

40 a 50 años		51 a 60 años		61 a 64 años	
F	%	f	%	f	%
5	50%	4	40%	1	10%

Se observa en la tabla No 2, que la edad de las 10 mujeres se ha establecido en los siguientes intervalos de 10, a partir de los 40 años, contemplando así los rangos de 40 a 50, de 51 a 60 y 61 a 64 años como edad máxima. Los resultados que se presentan, son: 5 mujeres se encuentran en el rango de 40 a 50 años, que equivale al 50%, siendo el grupo más numeroso de la muestra. De 51 a 60 años fueron 4 mujeres, que representan el 40% y de 61 a 64 años es 1 mujer siendo el 10%.

Determinando que la mayor cantidad de mujeres presentan una edad promedio entre los 40 a 50 años.

4.3.4 Nivel de Instrucción

Los resultados de la primera encuesta acerca de datos sociodemográficos, sobre el nivel de instrucción de la muestra arrojaron los siguientes resultados.

Tabla No. 3 Instrucción. Fuente: A. Monteros, 2018

EDUCACIÓN BÁSICA		BACHILLERATO		TERCER NIVEL		CUARTO NIVEL	
F	%	F	%	f	%	f	%
0	—	0	—	8	80%	2	20%

Al observar los resultados de la tabla No 3, el nivel de instrucción se clasificó en 4 niveles: educación básica, bachillerato, tercer nivel y cuarto nivel, se obtuvo que 8 mujeres tienen estudio de tercer nivel lo que equivale a 80% y 2 tienen de cuarto nivel siendo el 20%. Dando a conocer que toda la muestra tenía un nivel de educación superior.

4.3.5 Ocupación

Resultado de la primera encuesta sobre los datos sociodemográficos, acerca de la ocupación de la muestra.

Tabla No. 4 Ocupación. Fuente: A. Monteros, 2018.

EMPLEADA PRIVADA		EJECUTIVA		SOCIÓLOGA		DOCENTE UNIVERSITARIA		ADMINISTRADORA		ASESORA DE VENTAS		JUBILADA	
f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
2	20%	2	20%	1	10%	2	20%	1	10%	1	10%	1	10%

Los resultados de la tabla No 4 arrojan que las mujeres trabajaban en distintas áreas como: 2 empleadas privadas que equivale al 20%, 2 ejecutivas al 20%, 1 socióloga al 10%, 2 docentes universitarias al 20%, 1 administradora al 10%, 1 asesora de ventas al 10% y 1 jubilada al 10%. Determinando que la mayoría de la muestra tenía un trabajo.

4.3.6 Número de Hijos

Resultado de la primera encuesta sobre los datos sociodemográficos, acerca del número de hijos de la muestra.

Tabla No. 5 Hijos. Fuente: A. Monteros, 2018.

UN HIJO		DOS HIJOS		CINCO HIJOS	
F	%	f	%	f	%
8	80%	1	1%	1	1%

Como se observa en los resultados de la tabla No 5, con respecto a la cantidad de hijos de las encuestadas: 8 mujeres tenían 1 hijo el equivalente al 80%, 1 mujer tenía 2 hijos siendo el 20% y 1 mujer tenía 5 hijos siendo el 10%. Determinando así que toda la muestra tenía al menos un hijo.

4.4 Expectativas previas al tratamiento facial de rejuvenecimiento

Debido a los requerimientos necesarios para el desarrollo de la presente investigación se creó la encuesta de mi autoría completa, la misma que tuvo como objetivo dar a conocer de forma detallada los datos demográficos, (estado civil, rango de edad, instrucción, ocupación y número de hijos), anteriormente descritos y de igual manera se indagó sobre las expectativas previas al tratamiento, frecuencia de asistencia al centro estético, tipo de tratamiento a realizarse, motivación, ámbitos en los cuales mejoraría la relación con su autoestima, esta encuesta se compuso de preguntas de opción múltiple y abiertas . En conjunto se aplicó el test de la escala de autoestima de Rosenberg (EAR).

4.4.1 Frecuencia del tratamiento facial de rejuvenecimiento



Imagen No. 1. Frecuencia del tratamiento facial de rejuvenecimiento.

Fuente: A. Monteros, 2018

Como resultado de la frecuencia del tratamiento facial de rejuvenecimiento se obtuvo de las 10 mujeres de la muestra, que 8 asistían por primera vez lo que equivale al 80%, y 2 habían recibido algún tratamiento antes siendo el 20%.

Este aspecto se puede relacionar con una de las respuestas proporcionadas, acerca de la satisfacción que las mujeres experimentan al realizarse un tratamiento, a lo que la Dra. Médico estético V.T expone: “Es necesario resaltar que varias mujeres, en su afán de experimentar nuevas fuentes de satisfacción, se vuelven recurrentes a estos tratamientos.”

Entendiendo que una mejora en la apariencia física, significa más agrado hacia sí mismo y halagos de quienes las rodean, pudiendo así vincular la frecuencia de asistencia al centro estético.

La expectativa general se basaba en lograr un mejoramiento del aspecto físico gracias al tratamiento facial de rejuvenecimiento, ante el cual las pacientes presentan altas expectativas y entusiasmo por alcanzar un cambio positivo en su apariencia física y expresión emocional.

Algunas pacientes refirieron haber atravesado crisis emocionales, debido entre otros factores a rupturas familiares, viudez, escasa participación social, etc., provocando muchas veces sentimientos de soledad, tristeza, minusvalía, apatía, aumento o disminución del peso corporal, falta de atención a su imagen personal.

Esta pregunta estuvo vinculada con la entrevista a la cosmiatra K.S., sobre las razones que expresan las mujeres que asisten a su centro estético a realizarse tratamientos faciales de rejuvenecimiento, exponiendo que: “Entre los signos frecuentes referidos por las pacientes se puede mencionar: flacidez, arrugas, acumulación de grasa en la zona del cuello, conocido como “papada” acompañado frecuentemente de pigmentaciones en la piel.”

La cosmiatra K.S., resaltó la importancia deontológica de explicar al paciente, de manera clara y precisa, el tipo de tratamiento a realizarse, la frecuencia de las sesiones, los beneficios del mismo y, el costo económico, a fin de evitar que se presenten falsas expectativas.

4.4.2 Tratamiento a realizarse

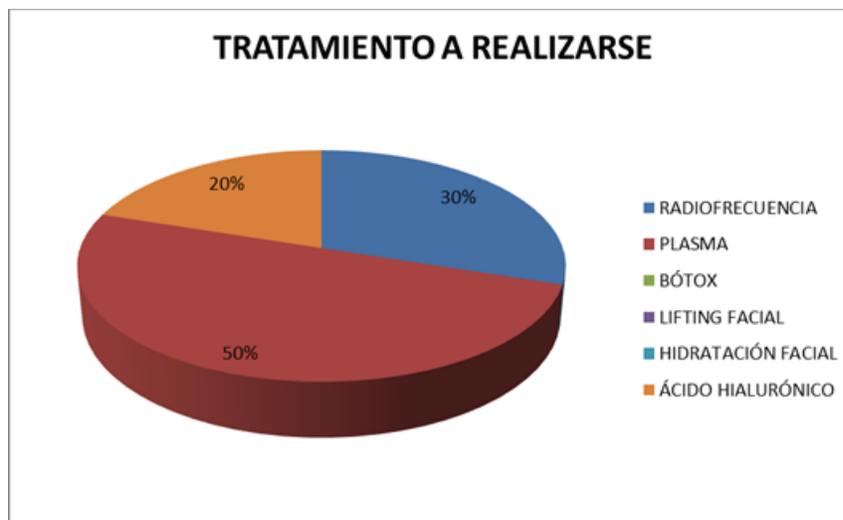


Imagen No. 2. Tratamiento a realizarse. Fuente: A. Monteros, 2018

Según el tipo tratamiento facial de rejuvenecimiento a realizarse 3 pacientes que equivale al 30% optaron por la combinación de hidratación y radiofrecuencia, para lo cual las sesiones eran quincenales y mensuales, con un costo de 400 dólares, seguido de 5 mujeres siendo el 50% eligieron el tratamiento de plasma rico en plaquetas, a un costo entre los 50 y 300 dólares a razón de al menos cuatro sesiones, entre una frecuencia mensual.

Las 2 mujeres restantes siendo el 20% se aplicaron ácido hialurónico en dos sesiones (inicial y de retoque), con intervalo de 15 días, a un costo entre 450 y 500 dólares.

Determinando así que el 50% eligió el tratamiento de plasma rico en plaquetas (PRP) debido que el costo varía entre 50 y 300 dólares, con una frecuencia mensual de al menos cuatro sesiones, significando una mayor asistencia al centro estético.

Entre los motivos para la realización del tratamiento, se observa que todas pretenden cambiar su aspecto físico, aminorando en lo posible los signos de envejecimiento facial, 3 de ellas acudieron por sugerencia de un familiar cercano lo que equivale al 30%, y los 7 restantes por decisión propia siendo el 70%.

De acuerdo a los diversos ámbitos en que el tratamiento de rejuvenecimiento podría favorecer, todas coinciden en lo personal y social, dejando en última instancia la de pareja.

Nueve de las diez mujeres que equivale al 90% contestaron que el tratamiento tal vez podría mejorar el nivel de autoestima, y 1 siendo el 10% no lo consideró de esta manera.

4.4.3 Pre Test de la escala de Autoestima de Rosenberg (EAR)

El test de la escala de autoestima de Rosenberg consta de 10 ítems, relacionados con los sentimientos que tiene la persona hacia sí mismo, (ítems 1, 2, 3, 4 y 5) aquí la calificación será de 4 a 1 y en los (ítems 6, 7, 8, 9 y 10) las respuestas se calificarán 1 a 4.

La graduación de respuestas tiene 4 puntos, como lo describe el siguiente cuadro a continuación:

Cuadro No. 4. Rangos de calificación
para el test de Rosenberg.
Fuente: A. Monteros, 2018.

1	muy en desacuerdo
2	en desacuerdo
3	de acuerdo
4	muy de acuerdo

De 30 a 40 puntos: Alta autoestima, considerada en unos casos autoestima normal.
De 26 a 29 puntos: Autoestima media. Menos de 25 puntos: Baja autoestima.

Es una escala auto aplicada donde los participantes marcan con una "X" las alternativas que más lo identifican.

El test de la Escala de Autoestima de Rosenberg (EAR). La EAR ha sido traducida y validada en distintos países e idiomas: francés, alemán, 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.

La EAR se ha utilizado en estudios de Argentina donde el objetivo era evaluar las propiedades psicométricas de la escala de autoestima de Rosenberg en general y en las poblaciones clínicas de Buenos Aires, donde mostró una buena validez divergente con medidas de depresión y ansiedad y validez convergente con inteligencia emocional. (Góngora & Casullo, 2009)

En Chile se usó para determinar la fiabilidad y validez en una muestra de adultos chilenos, obteniéndose que la escala cumple los criterios de validez y fiabilidad de un instrumento de calidad para medir la autoestima, en estudios que al ser utilizados en español y en población semejante a la nuestra avalan el empleo de esta escala. (Rojas-Barahona, Cristian A; Zegers, Beatriz y Förster, 2009)

Con el objetivo de identificar el nivel de autoestima de la muestra antes de recibir el tratamiento facial de rejuvenecimiento, se aplicó el pre test de la escala de autoestima de Rosenberg anteriormente descrito, a las 10 mujeres en edades comprendidas de 40 a 64 años. El test fue de manera anónima y voluntaria,
Se propone exponer a continuación los resultados obtenidos del pre test de la escala de autoestima de *Rosenberg* (EAR).

4.4.3.1 Siento que soy una persona digna de aprecio, al menos en igual medida que los demás

Tabla No. 6 Soy una persona digna de aprecio. Fuente: A. Monteros, 2018.

MUY DE ACUERDO		DE ACUERDO		EN DESACUERDO		MUY EN DESACUERDO	
f	%	f	%	F	%	F	%
10	100%	0	–	0	–	0	–

Empezando con el primer ítem relacionado con sentimientos positivos, se obtuvo como resultado la tabla No 6, del total de la muestra las 10 mujeres representando el 100% marcaron muy de acuerdo, determinando que todas se sienten una persona digna de aprecio, al menos en igual medida que los demás.

4.4.3.2 Estoy convencido que tengo cualidades buenas

Tabla No. 7 Tengo Cualidades buenas. Fuente: A. Monteros, 2018.

MUY DE ACUERDO		DE ACUERDO		EN DESACUERDO		MUY EN DESACUERDO	
F	%	f	%	f	%	F	%
10	100%	0	–	0	–	0	–

En el segundo ítem relacionado con sentimientos positivos se obtuvo como resultado la tabla No 7 que del total de la muestra las 10 mujeres representando el 100% marcó muy de acuerdo, determinando que todas están convencidas que tienen cualidades buenas.

4.4.3.3 Soy capaz de hacer las cosas tan bien como la mayoría de la gente

Tabla No. 8 Soy capaz de hacer las cosas tan bien. Fuente: A. Monteros, 2018

MUY DE ACUERDO		DE ACUERDO		EN DESACUERDO		MUY EN DESACUERDO	
F	%	f	%	f	%	F	%
10	100%	0	–	0	–	0	–

En el tercer ítem relacionado con sentimientos positivos se obtuvo como resultado la tabla No 8, del total de la muestra las 10 mujeres representando el 100% marcaron muy de acuerdo, determinando que todas son capaces de hacer las cosas tan bien como la mayoría de la gente.

4.4.3.4 Tengo actitud positiva hacia mí mismo/a

Tabla No. 9 Tengo actitud positiva. Fuente: A. Monteros, 2018.

MUY DE ACUERDO		DE ACUERDO		EN DESACUERDO		MUY EN DESACUERDO	
f	%	f	%	f	%	F	%
10	100%	0	–	0	–	0	–

En el cuarto ítem relacionado con sentimientos positivos se obtuvo como resultado la tabla No 9, del total de la muestra las 10 mujeres representando el 100% marcaron muy de acuerdo, determinando que todas tienen actitud positiva hacia sí mismas.

4.4.3.5 En general estoy satisfecho/a de mí mismo/a

Tabla No. 10 Estoy satisfecho de mí mismo. Fuente: A. Monteros, 2018

MUY DE ACUERDO		DE ACUERDO		EN DESACUERDO		MUY EN DESACUERDO	
----------------	--	------------	--	---------------	--	-------------------	--

f	%	f	%	f	%	F	%
10	100%	0	–	0	–	0	–

En el quinto ítem relacionado con sentimientos positivos se obtuvo como resultado la tabla No 10, el total de la muestra las 10 mujeres representando el 100% marcaron muy de acuerdo, determinando que todas están satisfechas de sí mismas.

4.4.3.6 Siento que no tengo mucho de que lo que estar orgulloso/a.

Tabla No. 11 *No tengo mucho de que lo que estar orgulloso.* Fuente: A. Monteros, 2018

MUY DE ACUERDO		DE ACUERDO		EN DESACUERDO		MUY EN DESACUERDO	
F	%	f	%	f	%	F	%
0	–	0	–	0	–	10	100%

En el sexto ítem relacionado con sentimientos negativos se obtuvo como resultado la tabla No 11, del total de la muestra las 10 mujeres representando el 100% marcaron muy en desacuerdo, determinando que todas tienen mucho de que estar orgullosas.

4.4.3.7 En general, me inclino a pensar que soy un fracasado/a.

Tabla No. 12 *Me inclino a pensar que soy un fracasado.* Fuente: A. Monteros, 2018.

MUY DE ACUERDO		DE ACUERDO		EN DESACUERDO		MUY EN DESACUERDO	
F	%	f	%	f	%	F	%
0	–	0	–	0	–	10	100%

En el séptimo ítem relacionado con sentimientos negativos se obtuvo como resultado la tabla No 12, del total de la muestra las 10 mujeres representando el 100% marcaron muy en desacuerdo, determinando que ninguna piensa que es fracasada.

4.4.3.8 Me gustaría poder sentir más respeto por mí mismo

Tabla No. 13 Sentir más respeto por mí mismo. Fuente: A. Monteros, 2018.

MUY DE ACUERDO		DE ACUERDO		EN DESACUERDO		MUY EN DESACUERDO	
F	%	F	%	f	%	F	%
0	–	0	–	0	–	10	100%

En el octavo ítem, relacionado con sentimientos negativos, se obtiene como resultado la tabla No 13, del total de la muestra las 10 mujeres representando el 100% marcaron muy en desacuerdo, determinando que la mayoría siente respeto por sí mismo.

4.4.3.9 Hay veces que realmente pienso que soy un inútil.

Tabla No. 14 Pienso que soy un inútil. Fuente: A. Monteros, 2018

MUY DE ACUERDO		DE ACUERDO		EN DESACUERDO		MUY EN DESACUERDO	
F	%	F	%	f	%	F	%
0	–	0	–	0	–	10	100%

En el noveno ítem relacionado con sentimientos negativos se obtuvo como resultado la tabla No 14, del total de la muestra las 10 mujeres representando el 100% indicó muy en desacuerdo, determinando que ninguna piensa que es inútil.

4.4.3.10 A veces creo que no soy buena persona

Tabla No. 15 Creo que no soy una buena persona. Fuente: A. Monteros, 2018.

MUY DE ACUERDO		DE ACUERDO		EN DESACUERDO		MUY EN DESACUERDO	
F	%	F	%	f	%	F	%
0	–	0	–	0	–	10	100%

Finalizando con el décimo ítem relacionado con sentimientos negativos se obtuvo como resultado la tabla No 15, del total de la muestra las 10 mujeres representando el 100% indicó muy en desacuerdo, determinando que todas son buenas personas.

En general se obtuvo un puntaje de 30 a 40 puntos representando una autoestima entre elevada y normal que se caracteriza por: ser una persona digna de aprecio, tener actitud positiva, estar satisfecha y sentir respeto hacia sí misma.

Considerando que los ítems tienen relación con el sentido subjetivo, las respuestas expresaron sensación de valor.

Cabe recalcar que los sentimientos positivos de esta muestra se evidenciaron en el pre test, ya que la mayoría se considera buena persona y digna de aprecio, sin embargo, se reconoce que este grupo de mujeres lidiaban contra los signos y síntomas del envejecimiento, puesto que anteriormente ya habían asistido al centro estético a realizarse tratamientos faciales de rejuvenecimiento. Entonces se podría decir que estos tratamientos brindan soporte a determinada edad, no solo en el ámbito estético sino también en el ámbito emocional.

Demostrando así que la edad es un factor determinante a la hora de someterse a este tipo de tratamientos ya que la muestra dejó en evidencia que mientras más transcurre el tiempo, la preocupación también se incrementa, intensificando el cuidado incluso diario de la piel en sus domicilios.

4.5 Expectativas cumplidas por el tratamiento facial de rejuvenecimiento.

En los resultados de la segunda encuesta acerca de las expectativas cumplidas que se aplicó al culminar el tratamiento facial de rejuvenecimiento, 9 mujeres lo que equivale al 90% señalaron que se cumplieron a satisfacción, pues hubo una disminución en las pigmentaciones, unificación del tono, mejora en las líneas de expresión, menor flacidez y luminosidad. Una de las mujeres siendo el 10% refirió que no se cumplieron sus expectativas.

4.5.1 Ámbito que influyó el tratamiento facial de rejuvenecimiento



Imagen No. 3. Ámbitos que influyó el Tratamiento Facial de Rejuvenecimiento. Fuente: A. Monteros, 2018.

Entre los diversos ámbitos en que mayormente influyó el tratamiento, 9 mujeres siendo el 90% señalaron el ámbito personal y de pareja, 10 siendo el 100% señalaron el ámbito social, pues todas manifestaron haber recibido diversas muestras de aprobación y elogio; entendiéndose así que la predominancia en la muestra fue el ámbito social, expresado en los halagos recibidos después del tratamiento y por ende esto influyó de manera positiva.

Lo anterior guarda relación con la respuesta del médico estético V.T., quien expresó que la incidencia de los tratamientos en la autoestima se reflejaba en el mejoramiento de las relaciones de pareja, pues presentan mayor seguridad en su desempeño habitual y con mejor disposición anímica.

Acerca de los resultados obtenidos sobre el aumento de la autoestima se explican en el siguiente gráfico.

4.5.2 Aumento de Autoestima

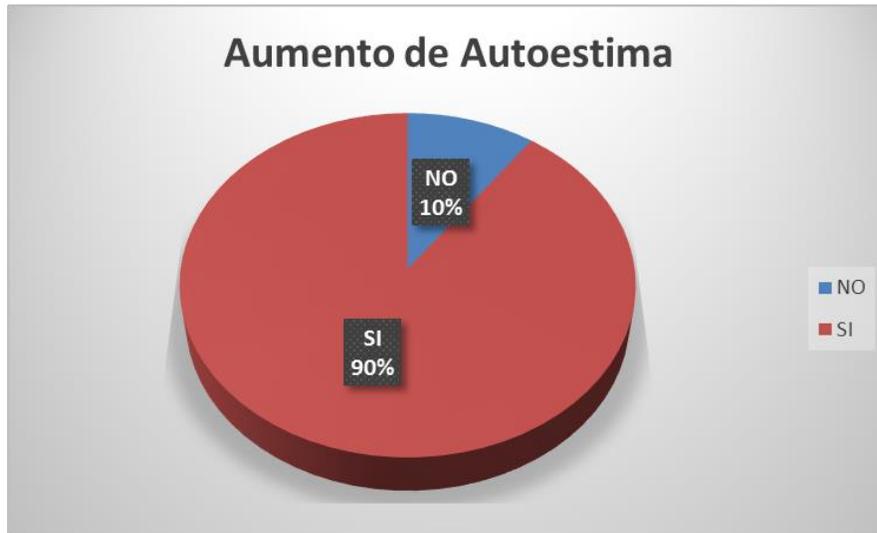


Imagen No. 4. *Aumento del Autoestima. Fuente: A. Monteros, 2018.*

Los resultados del aumento de autoestima 9 mujeres siendo el 90% coincidieron en que el tratamiento aumentó su nivel de autoestima, experimentando sentimientos de seguridad y confianza al verse y sentirse más atractivas, lo cual les ayudó a liberar el estrés acumulado, debido a la atención recibida por parte de las profesionales del centro estético, pues para ellas la autoestima se traducía en dedicar un tiempo e invertir recursos económicos para su bienestar;

La Dra. V.T., señala que, (aparentemente se trata de pequeños cambios), pero que para las pacientes constituyen logros importantes, ya que han encontrado una respuesta ante algo que constituía una preocupación mantenida a veces durante mucho tiempo; aunque es necesario resaltar que varias mujeres, en su afán de experimentar nuevas fuentes de satisfacción, se vuelven recurrentes a estos tratamientos.

Para la paciente restante representando el 10%, los resultados obtenidos le eran indiferentes.

Al momento de responder las interrogantes que están relacionadas con la manera de percibirse a nivel estético y la influencia con su autoestima, se obtienen respuestas en las que se ve un claro aumento.

4.5.3 Post test de la escala de autoestima de Rosenberg (EAR) aplicado por segunda vez.

Se propone exponer a continuación los resultados obtenidos del post test de la escala de autoestima de Rosenberg (EAR), al momento de culminar el tratamiento facial de rejuvenecimiento en la muestra anteriormente mencionada.

Se explican a continuación detalladamente cada uno de los 10 Ítems mediante las siguientes tablas.

4.5.4.1 Siento que soy una persona digna de aprecio, al menos en igual medida que los demás

Tabla No. 16 Soy una persona digna de aprecio. Fuente: A. Monteros, 2018.

MUY DE ACUERDO		DE ACUERDO		EN DESACUERDO		MUY EN DESACUERDO	
F	%	f	%	f	%	f	%
10	100%	0	–	0	–	0	–

Empezando con el primer ítem relacionado con sentimientos positivos se obtuvo como resultado la tabla No 16, del total de la muestra las 10 mujeres representando el 100% marcó muy de acuerdo, determinando que todas se sienten una persona digna de aprecio, al menos en igual medida que los demás.

4.5.4.2 Estoy convencido de que tengo cualidades buenas

Tabla No. 17 Tengo Cualidades buenas. Fuente: A. Monteros, 2018.

MUY DE ACUERDO		DE ACUERDO		EN DESACUERDO		MUY EN DESACUERDO	
F	%	f	%	f	%	f	%
10	100%	0	–	0	–	0	–

En el segundo ítem relacionado con sentimientos positivos se obtuvo como resultado la tabla No 17, del total de la muestra las 10 mujeres representando el 100% marcaron muy de acuerdo, determinando que todas tienen cualidades buenas.

4.5.4.3 Soy capaz de hacer las cosas tan bien como la mayoría de la gente.

Tabla No. 18. Soy capaz de hacer las cosas tan bien. Fuente: A. Monteros, 2018

MUY DE ACUERDO		DE ACUERDO		EN DESACUERDO		MUY EN DESACUERDO	
F	%	f	%	f	%	f	%
10	100%	0	–	0	–	0	–

En el tercer ítem relacionado con sentimientos positivos se obtuvo como resultado la tabla No 18, del total de la muestra las 10 mujeres representando el 100% marcaron muy de acuerdo, determinando que todas hacen las cosas tan bien como la mayoría de la gente.

4.5.4.4 Tengo la actitud positiva hacia mí mismo/a.

Tabla No. 19 Tengo actitud positiva. Fuente: A. Monteros, 2018.

MUY DE ACUERDO		DE ACUERDO		EN DESACUERDO		MUY EN DESACUERDO	
F	%	f	%	f	%	f	%
10	100%	0	–	0	–	0	–

En el cuarto ítem relacionado con sentimientos positivos se obtuvo como resultado la tabla No 19, del total de la muestra las 10 mujeres representando el 100% marcaron muy de acuerdo, determinando que todas tienen actitud positiva hacia sí mismas.

4.5.4.5 En general estoy satisfecho/a de mí mismo/a

Tabla No. 20 Estoy satisfecho de mí mismo. Fuente: A. Monteros, 2018.

MUY DE ACUERDO		DE ACUERDO		EN DESACUERDO		MUY EN DESACUERDO	
f	%	f	%	f	%	f	%
10	100%	0	–	0	–	0	–

En el quinto ítem relacionado con sentimientos positivos se obtuvo como resultado la tabla No 20, del total de la muestra las 10 mujeres representando el 100% marcaron muy de acuerdo, determinando que todas están satisfechas consigo mismas.

4.5.4.6 Siento que no tengo mucho de que lo que estar orgulloso/a.

Tabla No. 21 No tengo mucho de que lo que estar orgulloso. Fuente: A. Monteros, 2018

MUY DE ACUERDO		DE ACUERDO		EN DESACUERDO		MUY EN DESACUERDO	
F	%	f	%	f	%	f	%
0	–	0	–	0	–	10	100%

En el sexto ítem relacionado con sentimientos negativos se obtuvo como resultado la tabla No 21, del total de la muestra las 10 mujeres representando el 100% marcaron muy en desacuerdo, determinando que todas tienen mucho de lo que estar orgullosas.

4.5.4.7 En general, me inclino a pensar que soy un fracasado/a.

Tabla No. 22 *Me inclino a pensar que soy un fracasado. Fuente: A. Monteros, 2018.*

MUY DE ACUERDO		DE ACUERDO		EN DESACUERDO		MUY EN DESACUERDO	
F	%	f	%	f	%	f	%
0	–	0	–	0	–	10	100%

En el séptimo ítem relacionado con sentimientos negativos se obtuvo como resultado la tabla No 22, del total de la muestra las 10 mujeres representando el 100% marcó muy en desacuerdo, determinando que ninguna se siente fracasada.

4.5.4.8 Me gustaría poder sentir más respeto por mí mismo.

Tabla No. 23 *Sentir más respeto por mí mismo. Fuente: A. Monteros, 2018*

MUY DE ACUERDO		DE ACUERDO		EN DESACUERDO		MUY EN DESACUERDO	
F	%	f	%	f	%	f	%
0	–	0	–	0	–	10	100%

En el octavo ítem relacionado con sentimientos negativos se obtuvo como resultado la tabla No 23, del total de la muestra las 10 mujeres representando el 100% marcó muy en desacuerdo, determinando que todas sienten respeto por sí mismas.

4.5.4.9 Hay veces que realmente pienso que soy un inútil.

Tabla No. 24 Pienso que soy un inútil. Fuente: A. Monteros, 2018.

MUY DE ACUERDO		DE ACUERDO		EN DESACUERDO		MUY EN DESACUERDO	
F	%	f	%	f	%	f	%
0	–	0	–	0	–	10	100%

En el noveno ítem relacionado con sentimientos negativos se obtuvo como resultado la tabla No 24, del total de la muestra las 10 mujeres representando el 100% marcaron muy en desacuerdo, determinando que ninguna se siente inútil.

4.5.4.10 A veces creo que no soy buena persona

Tabla No. 25 Creo que no soy una buena persona. Fuente: A. Monteros, 2018.

MUY DE ACUERDO		DE ACUERDO		EN DESACUERDO		MUY EN DESACUERDO	
F	%	f	%	f	%	f	%
0	–	0	–	0	–	10	100%

Finalizando con el décimo ítem relacionado con sentimientos negativos se obtuvo como resultado la tabla No 25, del total de la muestra las 10 mujeres representando el 100% marcaron muy en desacuerdo, determinando que todas son buenas personas.

La muestra en general vuelve a presentar un puntaje de 30 a 40 puntos representando un nivel de autoestima entre elevada y normal que se caracteriza por: considerarse una buena persona y no creer que es fracasada o inútil; lo cual podría explicarse porque el test recaba información de subjetividades individuales.

Entre otras variantes se recalca también que el nivel socioeconómico es un factor importante a la hora de realizarse estos tipos de tratamientos, ya que todas contaban con un ingreso económico alto, y la instrucción variaba entre tercer y cuarto nivel, la mayoría tenía trabajo, permitiéndoles responsabilizarse de los cuidados que requería su piel.

4.5.5 Características emocionales que presentaron las mujeres luego del tratamiento

Sobre las características emocionales que presentaron las mujeres al finalizar el tratamiento, se evidenció un cambio actitudinal, por ejemplo, mejora en su vestimenta, en sus relaciones interpersonales. Igualmente se denotó mayor aceptación a las recomendaciones del profesional para contribuir a que el tratamiento se vuelva más efectivo.

Esta característica está muy relacionada con la respuesta de la Cosmiatra K.S “las mujeres en general se sienten incentivadas y motivadas luego del tratamiento”, ello suele reflejarse en una mayor atención al cuidado personal (maquillaje, peinado, vestuario, etc.) ya que los resultados, tanto en lo físico como en lo emocional se aprecian a partir de la segunda sesión, pues la vinculación entre paciente y profesional es cada vez mayor, ya que comienza a evidenciarse el progreso.

Así también para la Dra. V.T., los resultados del tratamiento se observan a nivel físico y emocional casi de manera inmediata, esto es a los pocos minutos de iniciar el procedimiento.

La psicóloga L.P., comentó haber evidenciado estas características, tanto de manera positiva como negativa. Algunas pacientes refirieron estar satisfechas con los resultados, pues para ellas representaba una meta personal antes que un capricho, y de lo cual se sienten responsables.

En lo negativo ha observado que varios pacientes presentan rasgos de insatisfacción constante, lo cual los lleva a una frecuente y muchas veces riesgosa realización de tratamientos, incluyendo cirugías, en procura de mejorar su aspecto físico, denotando más bien una inestabilidad emocional.

Recalca que es necesario que el paciente haga conciencia de lo que realmente necesita, procurando la armonía y evitando las distorsiones.

Sobre el aspecto negativo la respuesta se vincula con la Dra. V.T pues ambas profesionales, expresan que las mujeres deben comprender lo que conlleva la responsabilidad de realizarse un tratamiento facial de rejuvenecimiento, pues brinda soluciones y mejoría al estado de la piel, más no convertirse en un estilo de vida.

Por lo señalado, el profesional en el área de la cosmiatría debe explicar a los demandantes que un tratamiento facial de rejuvenecimiento no es único ni definitivo, a fin de evitar falsas expectativas.

Se realizaron interrogantes a las tres profesionales con el objetivo de entender cómo perciben tanto los profesionales y pacientes este tipo de tratamientos.

Ante la pregunta: ¿Ha recomendado tratamientos faciales de rejuvenecimiento? La psicóloga L.P refiere que no lo ha hecho, por cuanto considera que se trata de una decisión propia de la persona, pues cambiar significa modificar algo desde adentro hacia afuera.

Interrogantes planteadas a la profesional de la psicología, Dra. L.P

¿Cuál es su concepto de autoestima y sus principales características?

“El concepto es muy amplio porque abarca un conjunto de sentimientos, valores y actitudes, como: el respeto, la consideración, el cariño y el amor propio por la persona,

los mismos que son posibles de un autodesarrollo; pero que sin embargo el sentimiento de respeto (en su criterio), sería el principal, por cuanto se afianza en un sistema de creencias sobre el yo personal expresado, por ejemplo en la manera de pensar, expresarse, valorar los diversos aspectos del entorno, así como la forma de presentarse ante los demás a través del lenguaje y su apariencia física, libre de condicionamientos forzados o a través de la simulación o estereotipos a fin de adaptarse al medio circundante”.

La siguiente interrogante fue planteada a dos profesionales:

¿Considera que la autoestima decrece en la persona, con el envejecimiento?

Profesional de la psicología, Doctora L.P:

En su criterio “el envejecimiento afectaría, en forma relativa, por cuanto, si bien se trata de un fenómeno natural del ser humano, de otra parte se presenta una disconformidad con dicha realidad, lo cual va a depender tanto del nivel de autovaloración, como de las demandas sociales, que en la sociedad son cada vez mayores debido a diversos prototipos de belleza física que se anteponen a los valores intrínsecos del ser humano como la ética, la moral, la formación académica o la experiencia profesional”.

Médico Estético V. T:

Existe una importante correlación entre el decrecimiento de la autoestima y el envejecimiento, entre cuyas manifestaciones se puede mencionar las actitudes hostiles o de evitación, lo cual se debe a la escasa o inadecuada aceptación de dicho fenómeno natural. Las señales, particularmente faciales, tienen diversos significados para la persona, como para quien las observa, por ejemplo, las arrugas indudablemente denotan envejecimiento y muchas veces cansancio sin necesariamente coincidir con aquello que las mujeres sienten.

Las respuestas de ambas profesionales relacionadas con el presente estudio, coinciden que el envejecimiento representa una preocupación cuando los signos y síntomas van siendo gradualmente visibles, pues al ser afectada principalmente la piel

(aspecto externo) incide en la autoestima. Comparando esto con los casos estudiados, las diez mujeres tuvieron como objetivo el mejoramiento de su aspecto: “arrugas”, “patas de gallos”, “papada” eran algunos de los términos más usados para expresar, lo que buscaban que el tratamiento mejore.

¿Cree usted que un tratamiento estético incrementaría la autoestima de la persona?

Profesional de la psicología, Doctora L.P:

“Es evidente, aunque dependerá del grado en que la persona lo considere importante, ya que también existen quienes prescinden de ello, porque consideran otros aspectos como relevantes, así: la práctica deportiva, la recreación, la dedicación al hogar, la familia, la participación social, etc.”

Médico Estético V.T:

Las pacientes que acuden a recibir el tratamiento buscan, por sobre todo el autoafianzamiento de seguridad personal ante la posibilidad de encontrar mejoramiento en su aspecto físico, lo cual les permitirá asumir de manera más confiada y segura sus diversos roles de pareja, medio familiar, laboral o social.

No existe un tratamiento específico que garantice los mejores resultados, pues la opción va a depender, básicamente del diagnóstico y necesidad del paciente.

Las respuestas de las profesionales identifican que existe una clara presión social y que el ideal por la belleza se modifica de manera constante; sin embargo, al singularizar el envejecimiento a través de su expresión física y su correlación con el aspecto emocional (autoestima), el profesional de la Cosmiatría debe siempre considerar cada intervención de manera integral.

Capítulo 5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

- Los resultados confirman que los tratamientos faciales de rejuvenecimiento influyeron sobre el nivel de autoestima de la muestra.
- Se encontró que antes del tratamiento la muestra presentaba un grado de autoestima decrecido por diversos factores, siendo los motivos que contribuyeron a la búsqueda de dicho tratamiento. Luego del tratamiento el 90% manifestó experimentar aumento en su autoestima.
- La muestra habla de un nivel de satisfacción alto, pues las expectativas relacionadas con los resultados del tratamiento se cumplieron en un 90%.
- El tratamiento facial de rejuvenecimiento que la muestra percibió como beneficioso y más solicitado fue la aplicación de plasma rico en plaquetas (PRP) en un 50%.

RECOMENDACIONES

- Promover en la sociedad los beneficios personales, psicológicos y sociales de los tratamientos faciales de rejuvenecimiento, en particular a las personas que buscan esta ayuda cosmiatríca.
- Concienciar en los demandantes que un tratamiento facial de rejuvenecimiento no es único ni definitivo, a fin de ser realistas y evitar falsas expectativas.
- Constituyendo “el Plasma Rico en Plaquetas” (PRP) el tratamiento facial de rejuvenecimiento de primera elección -por la muestra de esta investigación-, se recomienda la profundización sobre dicho tratamiento y su difusión.

GLOSARIO DE TÉRMINOS

Adulter. - Persona que ha alcanzado su máxima fuerza y tamaño se considera a partir de los 25 a 69 años.¹

Gómez, M. de la Fuente, C. Pavón, S. (2000). Diccionario de Cosmetología. Madrid. Thomson Editores.193pp.

Autoestima. - Aprecio o consideración que uno tiene de sí mismo.²

Gómez, M. de la Fuente, C. Pavón, S. (2000). Diccionario de Cosmetología. Madrid. Thomson Editores.193pp.

Autoestima baja. - Se define como la dificultad que tiene la persona para sentirse valiosa en lo profundo de sí misma, y por tanto digna de ser amada por los demás.³

Gómez, M. de la Fuente, C. Pavón, S. (2000). Diccionario de Cosmetología. Madrid. Thomson Editores.193pp.

Autoestima media. - Es una buena confianza en sí mismo, pero en ocasiones ésta puede llegar a ceder.⁴

Gómez, M. de la Fuente, C. Pavón, S. (2000). Diccionario de Cosmetología. Madrid. Thomson Editores.193pp.

Autoestima alta. - Es la confianza en las propias capacidades.⁵

Gómez, M. de la Fuente, C. Pavón, S. (2000). Diccionario de Cosmetología. Madrid. Thomson Editores.193pp.

Envejecimiento. - proceso biológico que se inicia en el momento del nacimiento. Se presentan una serie de modificaciones, como consecuencia del paso del tiempo. Sus primeras repercusiones estéticas, empiezan a ser evidentes entre los 25-30 años y a partir de este momento evolucionan lenta pero irreversiblemente, convirtiendo a la piel en el órgano que más rápidamente delata la edad cronológica de la persona.⁶

Domingo, M. Collell, S. y Corral, M. (2000). Electroestática profesional aplicada. Barcelona. 12pp.

Estética. - (*aesthetics; esthetics*). Rama de la filosofía que se ocupa de las formas y la naturaleza de la belleza y de su apreciación; rama de la cosmetología dedicada al cuidado de la piel.⁷

Gómez, M. de la Fuente, C. Pavón, S. (2000). Diccionario de Cosmetología. Madrid. Thomson Editores.193pp.

Imagen Corporal. - Concepto consciente o inconsciente que tiene una persona de sí mismo y de su cuerpo, o también el percibido por los demás.⁸

Gómez, M. de la Fuente, C. Pavón, S. (2000). Diccionario de Cosmetología. Madrid. Thomson Editores.193pp.

Rejuvenecer. -hacer de nuevo joven y vigoroso.⁹

Gómez, M. de la Fuente, C. Pavón, S. (2000). Diccionario de Cosmetología. Madrid. Thomson Editores.193pp.

Salud Mental. - es el estado de desarrollo integral del sujeto, en que pueden armonizarse los distintos elementos que le constituyen (físicos, cognitivos, emocionales, ideológicos, religiosos,) permitiendo que se adapte en el medio ambiente en que se desenvuelve y se relaciona adecuadamente con otros y consigo mismo.

También es definida como un “estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las presiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad”. En este sentido, es más que la mera ausencia de trastornos mentales; e incluye bienestar subjetivo, autonomía, competencia y reconocimiento de la habilidad de realizar intelectual y emocionalmente.¹⁰

Organización Mundial de la Salud. (2013). Plan de Acción Integral Sobre Salud Mental 2013-2020. Suiza: OMS.

Tratamiento. - sustancia, técnica o régimen utilizado en prácticas terapéuticas.¹¹

Gómez, M. de la Fuente, C. Pavón, S. (2000). Diccionario de Cosmetología. Madrid. Thomson Editores.193pp.

Tratamiento Facial. -Tratamiento cosmético aplicado a la cara y el cuello, en general con fines preventivos o correctores y para la mejora general de la piel y el tono muscular.¹²

Gómez, M. de la Fuente, C. Pavón, S. (2000). Diccionario de Cosmetología. Madrid. Thomson Editores.193pp.

Centros de Cosmetología y Estética. -Establecimientos en los que se realizan distintas técnicas, individuales o combinadas con la finalidad de embellecer el cuerpo humano, utilizando exclusivamente productos cosméticos y procedimientos no invasivos.¹³

Ministerio de Salud Pública. (2013). Agencia Nacional de Regulación y Vigilancia Sanitaria (ARCSA). Ecuador.

BIBLIOGRAFÍA:

- Álvarez, P., L. Pazmiño., A. Villalobos Y J. Villacis. (2010). *Normas y protocolos de atención Integral de salud de las y los adultos mayores*. Ministerio de Salud Pública. Quito. Smart Marketing. 268pp.
- Alloy, L. B., & Abramson, L. Y. (1988). Depressive realism: Four theoretical perspectives. In L. B. Alloy (Ed.), *Cognitive processes in depression* (pp. 223-265). New York, NY, US: Guilford Press.
- Branden, N. (1995). *Los seis pilares de la autoestima*. Barcelona: Editorial Paidós, ISBN: 978-84-493-0144-5, p.21-22.
- Creswell, J. (1998). *Qualitative inquiry and research designs: Choosing harmony among five traditions*. Thousand Oaks: Sage Publications.
- Danhke, G. 1. (1989). Investigación y comunicación. En C. Fernández-Collado y G.L. Danhke (Eds.). *La comunicación humana: Ciencia social* (pp. 385-454). México: McGraw-Hill.
- Domingo, M. Collell, S. y Corral, M. (2000). *Electroestética profesional aplicada*. Barcelona. 12pp.
- Grinnell, R. M. (1997). *Sodal work research & evaluation: Quantitative and qualitative approaches* (Sa.ed.). Itaca: E. E. Peacock Publishers.
- García, M., Valle, F., Pauta, M. (2011). “*Plan de negocios: Samay SPA Mujer*”. Trabajo de titulación. Escuela Superior Politécnica del Litoral. Escuela de postgrado en administración de empresas. Guayaquil. 262pp
- Glaser, B. G. y Strauss, A. (1967). *The discovery of grounded theory: Strategies for qualitative research*. Nueva York: Aldine.
- Gómez, M. de la Fuente, C. Pavón, S. (2000). *Diccionario de Cosmetología*. Madrid. Thomson Editores.193pp.

- Herederó, L., López, M., Nieto Carla y Rodríguez M. (2007). *Cuidado facial, Los secretos de un rostro radiante*. Barcelona. Círculo de lectores, S.A.159pp
- Instituto de Investigaciones Científicas y Tecnológicas. (2014). Manual de Estilo para escritura de textos técnicos de la Universidad Iberoamericana del Ecuador (documento de actualización). Quito. 23 pp.
- JohnMarshall Reeve. (2010). *Motivación y Emoción*. University of Iowa. McGraw-Hill. 5ta Edición. 416pp
- Kerlinger, F. N. (1975): Investigación del comportamiento. Técnicas y Metodología. Interamericana, México.
- López, JM., Rodríguez, D. (1997). *Mecanismos de envejecimiento celular*. Revista de Nefrología: Vol. 17. Salamanca. Instituto Reina Sofía de Investigación Nefrológica.
- Mansilla, M E. (2000). *Etapas del Desarrollo Humano*. Revista de Investigación en Psicología: Vol.3 No.2. Lima.116pp
- Mertens, D. M. (2005). *Research and evaluation in Education and Psychology: Integrating diversity with quantitative, qualitative, and mixed methods* (2a. Ed.). Thousand Oaks: Sage.
- Ministerio de Salud Pública. (2013). *Modelo de atención integral en salud*. Ecuador: MSP. 108pp.
- Monbourquette, J. (2004). De la autoestima a la estima del Yo profundo de la psicología a la espiritualidad (2a. Ed.). Editorial Sal Terrai Poligono de Raos. Quebec. 209pp.
- Musitu, G., Román, J.M. y Gracia, E. (1988). *Familia y educación. Prácticas educativas de los padres y socialización de los hijos*. Barcelona.
- Organización Mundial de la Salud. (2013). *Plan de Acción Integral Sobre Salud Mental 2013-2020*. Suiza: OMS.

- Ormaza, C., Teneda, T. (2017). *“Influencia del proceso de envejecimiento en la autoestima de las adultas mayores”*. Trabajo de Titulación. Universidad de Guayaquil. Carrera de Psicología. Guayaquil .98pp.
- Pick., Givaudan. Martínez (1997) citado en: Gonzáles N., (2001). *LA AUTOESTIMA, Medición y estrategias de intervención través de experiencias en la reconstrucción del ser*. Universidad Autónoma del Estado de México. 95pp
- Rosenberg, M (1965). *Society and the adolescent self-image*. Middletown, CT: Wesleyan University Press.
- S. J. Taylor y R. Bogdan. (1984). *Introducción a los métodos cualitativos de investigación, la búsqueda de significados (1ra.ed.)*. Barcelona. Ediciones Paidós.301pp.
- Sampieri, R., Fernández, C., y Baptista, P. (2006). *Metodología de la investigación*. México. McGRAWHILLINTERAMERICMA EDITORES, SA DE C.V., 4ta., 882 pp.
- Selltiz, C., Jahoda, M., Deutsch, M. y Cook, S. w. (1980). *Métodos de investigación en las relaciones sociales (9a. ed.)*. Madrid: Rialp.
- Teddlie, C., y Tashakkori, A. (2003). Major Issues and Controversies in the Use of Mixed Methods in the Social and Behavioral Studies. En A. Tashakkori, y C. Teddlie (Eds.). *Handbook of Mixed Methods in Social & Behavioral Research*. (pp. 3-50). Thousand Oaks: Sage.
- Unrau, Y. A. (2005). Selecting a data collection method and data source. En R. M. Grinnell y. A.
- Unrau (Eds.). *Social work: Research and evaluation. Quantitative and qualitative approaches (7a. ed., pp. 339-349)*. Nueva York: Oxford University Press.
- Zegpi, E. (2009). *Hacia donde se encamina la dermocosmiatria*. Revista Chilena Dermatol: (316-317). Chile.

BIBLIOGRAFÍA VIRTUAL

Bilevich, E. (2012). *Contra el paso del tiempo, las pastillas antiarrugas*. Hospital de Clínicas "José de San Martín". Periódico la Nación. Argentina.

En: www.lanacion.com.ar/1459054-contra-el-paso-del-tiempo-las-pastillas-antiarrugas

Diener, E., Suh, M., Lucas, E. y Smith, H. (1999). Subjective well-being: Three decades of progress. *Psychological Bulletin*, 125 (2), 276-302.

Eucerin. (2018). *Envejecimiento de la piel en general*.

En: www.eucerin.com.ec/problemas-de-la-piel/ageing-skin/envejecimiento-de-la-piel-en-general

Góngora, V., Casullo M. (2009). Validación de la escala de autoestima de Rosenberg en población general y en población clínica de la Ciudad de Buenos Aires. En: http://www.aidep.org/03_ridep/R27/R279.pdf

García R., Sánchez A. (2008). Laser, Luz pulsada, radiofrecuencia y otras fuentes de energía ¿complemente ocasional a la cirugía plástica. *Cirugía plástica ibero latinoamericana*. Vol.34. España. 70pp.

Hedrick, T.E., Bickman, L. y Rog, D.J. (1993) citado en: Bono R. *Diseños cuasi-experimentales y longitudinales*. Departamento de Metodología de les Ciencias del Comportamiento. Facultad de Psicología Universidad de Barcelona

En:

diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/30783/1/D.%20cuasi%20y%20longitudinales.pdf

Oliva, A., Antolín, A., Pertegal, A., Ríos, M., Parra, A., Hernando, A., Reina, M. (2011). *Instrumentos para la evaluación de la salud mental y el desarrollo positivo adolescente y los activos que lo promueven*. OBEMEDIA S.C. Sevilla. 292pp.

En: <https://imagenysalud14.files.wordpress.com/2014/12/instrumentos-evaluacion-desarrollo-positivo-adolescente.pdf>

Pozo C., (2015). Estética para subir la autoestima

En: www.laopiniondemalaga.es/malaga/2015/12/16/estetica-subir-autoestima/815832.html

Ministerio de Salud Pública. (2013). Agencia Nacional de Regulación y Vigilancia Sanitaria (ARCSA). Ecuador. <https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentos/Direcciones/dnvc/archivos/Anteproyecto%20Centros%20de%20cosmetolog%C3%ADa%20y%20est%C3%A9tica,%20peluquer%C3%ADas%20y%20salones%20de%20belleza.pdf>

Rojas-Barahona C., Zegers B., Forster C. (2009). La escala de autoestima de Rosenberg: Validación para Chile en una muestra de jóvenes adultos, adultos y adultos mayores. *Rev. Méd. Chile*. En: scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872009000600009

ANEXOS

Anexo 1. Test de Rosenberg

ESCALA DE AUTOESTIMA DE ROSEMBERG

Indicación: Cuestionario para explorar la autoestima personal entendida como los sentimientos de valía personal y de respeto a sí mismo.

Codificación proceso: 1.1.1.2.1.1.4. Autoestima (CIPE- α).

Administración: La escala consta de 10 ítems, frases de las que cinco están enunciadas de forma positiva y cinco de forma negativa para controlar el efecto de la aquiescencia Autoadministrada.

Interpretación:

De los ítems 1 al 5, las respuestas A a D se puntúan de 4 a 1. De los ítems del 6 al 10, las respuestas A a D se puntúan de 1 a 4.

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.

Propiedades psicométricas La escala ha sido traducida y validada en castellano. La consistencia interna de la escalas se encuentra entre 0,76 y 0,87. La fiabilidad es de 0,80

ESCALA DE AUTOESTIMA DE ROSEMBERG

Este test tiene por objeto evaluar el sentimiento de satisfacción que la persona tiene de sí misma. Por favor, conteste las siguientes frases con la respuesta que considere más apropiada.

- A. Muy de acuerdo
- B. De acuerdo
- C. En desacuerdo
- D. Muy en desacuerdo

	A	B	C	D
1. Siento que soy una persona digna de aprecio, al menos en igual medida que los demás.				
2. Estoy convencido de que tengo cualidades buenas.				
3. Soy capaz de hacer las cosas tan bien como la mayoría de la gente.				
4. Tengo una actitud positiva hacia mi mismo/a.				
5. En general estoy satisfecho/a de mi mismo/a.				
6. Siento que no tengo mucho de lo que estar orgulloso/a.				
7. En general, me inclino a pensar que soy un fracasado/a.				
8. Me gustaría poder sentir más respeto por mi mismo.				
9. Hay veces que realmente pienso que soy un inútil.				
10. A veces creo que no soy buena persona.				

Anexo 2. Primer cuestionario sobre expectativas esperadas con el tratamiento facial de rejuvenecimiento

NOMBRE	EDAD
ESTADO CIVIL	NÚMERO DE HIJOS
INSTRUCCIÓN	OCUPACIÓN

Por favor conteste con una X las siguientes preguntas relacionadas con el tratamiento de rejuvenecimiento facial

¿Primera vez? ()

¿Más de una vez? ()

Frecuencia semanal () Mensual () Semestral () Anual ()

Señale con una X el tipo de tratamiento a realizarse:

Radiofrecuencia () Plasma () Botox ()

Lifting facial () Hidratación facial () Ácido hialurónico ()

Describa los motivos principales para su realización

.....
.....

Señale con una X los ámbitos en los que cree que el tratamiento de rejuvenecimiento le favorece:

Personal () De pareja () Familiar () Social () Laboral ()

¿Cuáles son sus expectativas del tratamiento de rejuvenecimiento?

.....
.....

¿Considera que el tratamiento de rejuvenecimiento puede mejorar su autoestima? ¿Cómo?

.....
.....

