



Universidad de Valladolid
Grado en Enfermería
Facultad de Enfermería de Valladolid



Curso 2020-2021
Trabajo de Fin de Grado

La enfermería estética:
Un nuevo horizonte para la profesión

Patricia Rodríguez de León
Tutor/a: Miriam de la Parte Nanclares

AGRADECIMIENTOS

Me gustaría mostrar mi agradecimiento en primer lugar a mi tutora, Miriam de la Parte Nanclares.

En segundo lugar, a Jessica Jiménez Montaña e Irene Iniesta, ambas enfermeras dermoestéticas. Gracias a vosotras por dar visibilidad con pasión y diligencia a esta especialidad dentro de nuestra profesión.

En tercer lugar, a Ana Belén López López, Noelia Pérez Sanz y Gonzalo Rodríguez de León por su apoyo y sus ánimos.

RESUMEN

El concepto de belleza ha ido evolucionando a lo largo del tiempo. Ya en la prehistoria se empleaban pigmentos para plasmarlos en las rocas y para pintar los rostros de los difuntos. Se han encontrado tablillas procedentes del antiguo Egipto mostrando la preparación de aceites y ungüentos, lo que pone de relieve la importancia que dicha civilización daba al cuidado de la piel y el cuerpo para maximizar en todo momento la belleza.

El cuidado de la imagen corporal ha existido siempre, siendo los dermatólogos y los cirujanos plásticos los profesionales sanitarios implicados en el empleo de técnicas para mejorarla. Puesto que la esperanza de vida de la población es cada vez mayor, cabe destacar la importancia que han tomado la imagen y los profesionales que se dedican a ello, apareciendo aquí la figura de la enfermera dermoestética.

Uno de los objetivos de la enfermería dermoestética es mejorar la calidad de vida de los pacientes, puesto que el concepto de envejecimiento ha ido evolucionando desde envejecimiento saludable (1990) a envejecimiento activo (OMS,2002). A éste no lo consideramos como una enfermedad, pero sí como una falta de salud que ha desembocado en una mayor exigencia por los pacientes que reciben tratamientos dermoestéticos. Requieren una serie de cuidados por parte de profesionales que estén cualificados, entre los que se encuentran los enfermeros que trabajan la imagen corporal y el cuidado dermoestético.

Por otro lado, este campo de actuación carece de una regulación profesional, especialmente a nivel nacional, a pesar de que es el personal de enfermería el que realiza parte de este trabajo, basado siempre en la evidencia científica y siguiendo unos planes de cuidados estandarizados. Hemos de tener en cuenta que no sólo tratan los cambios que se producen por el envejecimiento, sino afectaciones de la piel como el acné, cicatrices postquirúrgicas y celulitis entre otras, y es por esto la gran necesidad que hay de la regulación de la enfermería dermoestética.

Lo que se considera bello ha cambiado en cada época y con ello los profesionales implicados en su mejora. Por estos motivos vamos a profundizar en el tema y exponer la importancia de la enfermería dermoestética, así como las motivaciones que llevan a las personas a someterse a este tipo de tratamientos, pues todos estos factores están íntimamente relacionados.

PALABRAS CLAVE: Enfermería, historia, cánones de belleza, motivaciones, dermoestética, imagen corporal.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

1. INTRODUCCIÓN Y JUSTIFICACIÓN	1
2. OBJETIVOS	4
2.1 Objetivo General	
2.2 Objetivos Específicos	
3. MATERIAL Y MÉTODOS	5
4. DESARROLLO DEL TEMA	7
4.1 Antecedentes del cuidado estético en la antigüedad	7
4.2 Cánones de belleza en el mundo Occidental a lo largo de la historia	9
4.3 Origen de la enfermería estética como disciplina	14
4.4 Datos que reflejan las nuevas tendencias en tratamientos dermoestéticos.....	16
4.5 Desencadenantes que motivan al paciente a optar por un tratamiento.....	17
4.5.1 Autoestima	18
4.5.2 Sociedad	19
4.5.3 Paso del tiempo	20
5. LEGISLACIÓN	22
6. DISCUSIÓN	23
7. CONCLUSIONES	25
8. BIBLIOGRAFÍA	26

INTRODUCCIÓN

El primer manual conocido de enfermería es del año 1617. Se trata de un compendio de instrucciones, con técnicas y procedimientos para que pudieran llevar a cabo los enfermeros con los enfermos, produciéndose a partir de ese momento un desarrollo que avanzaría lentamente a una institucionalización de la enfermería como profesión¹.

A finales del siglo XIX nace la primera Asociación Profesional de Enfermeras en Inglaterra, pero no fue hasta 1950, al producirse un gran desarrollo de los hospitales, cuando empezó a ser considerada una profesión (anteriormente ligada a una imagen caritativa principalmente llevada a cabo por religiosos). A este hecho contribuyó la instauración de unos estudios reglados, tanto en escuelas como en universidades, donde se forma al profesional de la enfermería con unos conocimientos teóricos y prácticos, permitiendo establecer unas directrices para el cuidado del paciente².

Con la finalidad de adaptarse a la demanda social, la práctica de la enfermería se ha visto sometida a numerosos cambios a lo largo de las décadas, lo que ha supuesto incluso la aparición y desaparición de diferentes especializaciones.

La publicación en el Boletín Oficial del Estado en el año 2005 del Real Decreto 450/2005, del 22 de abril, establece las siguientes especialidades de enfermería: obstétrico-ginecológica (matrona), salud mental, geriátrica, del trabajo, de cuidados médico-quirúrgicos, aunque esta no se ha llevado a la práctica por falta de desarrollo formativo, familiar-comunitaria y pediátrica. A pesar de ello, en la actualidad no están reconocidas de forma curricular ni económica, salvo la obstétrico ginecológica. De hecho, la enfermería dermoestética ni siquiera existe como tal en nuestro país.

El denominador común de todas ellas es el hecho de que las enfermeras ayudan a los pacientes a mantener su salud y bienestar en general. Las enfermeras estéticas contribuyen a lograr este objetivo, favoreciendo especialmente que sus pacientes se aproximen a sus ideales de belleza a través de procedimientos cosméticos mínimamente invasivos³.

El ideal de belleza no es un concepto estanco, ha ido evolucionando a lo largo de los siglos, y con él los cánones de belleza en función de la época y el lugar, siendo un fiel reflejo de la sociedad y mentalidad del momento⁴.

La búsqueda de la belleza, el intento por alcanzarla, es lo que nos lleva a someternos a tratamientos cuyas motivaciones tienen que entenderse de modo biopsicosocial, pues se trata de intentar alcanzar un mayor bienestar físico, psicológico y social que ayude a sentirse mejor con uno mismo, para mejorar el autoconcepto⁴.

Resulta fundamental entender el papel de la enfermera dermoestética, ya que debido a su formación y constante actualización de conocimientos está capacitada para poder llevar a cabo de forma holística el tratamiento del paciente también en este tipo de tratamiento⁵.

Cada vez hay más demanda con una tendencia creciente de la misma, a la vez que se realizan continuos avances y nuevas técnicas en este campo, lo cual abre todo un abanico de posibilidades en la enfermería dermoestética⁵. Todo ello hace imprescindible y urgente una regulación legal, que estipule los requisitos para poder ejercer esta actividad y que evite la práctica a personas sin formación en una actividad tan delicada y seria como es la salud, porque solamente así se podrá dar garantía de los derechos a los pacientes que se someten a estos procedimientos⁶.

JUSTIFICACIÓN

El motivo principal por el que se ha llevado a cabo esta revisión bibliográfica es poner de manifiesto la necesidad de establecer una regulación para la actividad de la enfermería dermoestética, donde se delimiten las competencias de este campo de forma protocolizada. A día de hoy se basan en unos planes de cuidados estandarizados, teniendo en cuenta la historia clínica del paciente^{7,8}.

Además, se busca mostrar la necesidad de fomentar la investigación en el ámbito de esta especialidad para que se produzca un progreso en la profesionalización de la misma proporcionando una mayor calidad de los cuidados, asegurando una buena praxis.

Al ser cada vez más demandados en la sociedad de los tratamientos que ofrece esta especialidad. Es de vital importancia dar reconocimiento y establecer un marco legal a la enfermería dermoestética, cuyo interés en el futuro se prevé que vaya en aumento⁹.

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo General

- Revisar los nuevos retos en el campo de la enfermería estética no invasiva.

2.2 Objetivos específicos

- Identificar las motivaciones que generan la demanda de los procesos dermoestéticos.
- Exponer la necesidad de regular esta actividad desde la disciplina de la enfermería ante la creciente demanda de soluciones a problemas relacionados con la imagen.

3. MATERIAL Y MÉTODOS

Diseño

Se realiza una revisión bibliográfica que abarca los meses de octubre del 2020 a mayo del 2021.

Estrategia y búsqueda

Para realizar la búsqueda se han utilizado los siguientes recursos:

- Buscadores: Google, Google scholar, Almena Uva.
- Bases de datos: Pubmed, Scielo, Elsevier

Descriptores

Las palabras clave utilizadas para realizar la búsqueda:

- DeCS (Descriptores en Ciencias de la Salud): enfermería, estética, historia, canon de belleza, imagen corporal
- MeSH (Medical Subject Headings): nursing, aesthetic, history, canon of beauty, body image.
- Además, se utilizaron los operadores booleanos “AND” y “OR” para enlazar estos descriptores.

Filtros de búsqueda

Los **criterios de exclusión** tuvieron que ser modificados debido a la escasez de artículos por tratarse de un tema novedoso. Además, se eliminó información que no fuese relevante para la revisión y que no estuviera enfocada al ámbito de la enfermería dermoestética, los cánones de belleza y las técnicas mínimamente invasivas, eliminando artículos con una antigüedad de más de 10 años.

Los **criterios de inclusión** fueron artículos de los últimos 10 años escritos en español e inglés, basados en ciencias de la salud.

Los artículos con los que he llevado a cabo la revisión son de distinta tipología: científicos, divulgativos, artículos de periódico y blogs oficiales de enfermería. De algunos he obtenido ideas generales y, de otros, datos más concretos que detallo en la bibliografía correspondiente a cada apartado de la revisión.

He podido contactar con 7 profesionales de la enfermería dermoestética, de los cuales 2 me han aportado información para la revisión bibliográfica.

He revisado la documentación que indico a continuación:

- 6 trabajos de fin de grado, de los cuales 3 han resultado útiles para los diferentes apartados de la revisión.
- 1 trabajo de fin de grado basado en la psicología, el cual me aportó datos interesantes para el apartado de las diferentes motivaciones del paciente.
- Información del Instituto Nacional de Estadística (INE) sobre la perspectiva de la esperanza de vida en España.
- 60 artículos divulgativos y científicos de enfermería, medicina, psicología, estética, historia y filosofía. De ellos, se descartaron 40 por no aportar información relevante y de los otros 20 se obtuvo información para redactar varios apartados del trabajo.
- 5 libros de historia, de 3 de los cuales obtuve información del cuidado estético en la antigüedad, los otros dos fueron descartados por proporcionar información no concluyente con los apartados a desarrollar de la historia de la estética.
- 2 libros de psicología, de los cuales sólo uno fue incluido en el apartado de motivaciones del paciente.

4. DESARROLLO DEL TEMA

4.1 Antecedentes del cuidado estético en la antigüedad.

El concepto de belleza no siempre ha sido el mismo, ha ido cambiando a lo largo de los siglos. La búsqueda por definirla está vinculada a la filosofía desde sus orígenes y unida al ser humano desde el principio de los tiempos. como muestran la historia y la arqueología.

En la prehistoria ya se utilizaban pigmentos, como se aprecia en las pinturas rupestres con una gran riqueza cromática, siendo las más representativas en Europa las de Lascaux y Altamira que corresponden al Paleolítico Superior, concretamente a la época Magdaleniense, con una datación de 18.000 años¹⁰. Hoy sabemos que hay casos de mayor antigüedad, como constata el reciente hallazgo en la cueva Leang Tedongnge, en Indonesia, con la representación más antigua del mundo de la que se tiene conocimiento hasta el momento, (44.000 - 45.500 años)¹¹. De la misma manera, los pigmentos eran utilizados en rituales religiosos con los que cubrían a los difuntos, como se puede ver en múltiples yacimientos (Arene Candide, Oberkassel, Kostienki, Acquedolci, Les Hoteaux, La Madeleine, Grimaldi y Chancelade), lo que prueba la integración de estos materiales en sus vidas¹⁰.

También tenemos constancia en las múltiples pinturas murales en templos y tumbas, así como en papiros, de que los egipcios utilizaban pigmentos desde el 1300 a.C., aunque los pigmentos aplicados al maquillaje datan del 4.000 a.C.. De hecho, se considera el antiguo Egipto la cuna del maquillaje, ya que en la tumba de la reina de los sumerios Shub-Ad (5000 a.C.)¹² se encontraron utensilios de belleza y tablillas que describen antiguas fórmulas para preparar ungüentos y aceites.

Los egipcios daban mucha importancia a la higiene y al cuidado personal, estando generalizado el uso del maquillaje tanto en mujeres como en hombres y niños, en ojos, mejillas, labios y uñas de pies y manos; del mismo modo, adoraban los ungüentos, cremas y productos de belleza elaborados con aceites vegetales, grasas animales, resinas y sustancias aromáticas, así como perfumes¹³. Además, eran habituales las pelucas y la henna aplicada en el cabello para darle un tono rojo brillante. Sin embargo, la finalidad no era meramente estética, ya que no se trataba únicamente de mejorar la apariencia, su práctica tenía además un profundo sentido espiritual, sagrado, medicinal y terapéutico¹².

En Roma, las mujeres acaudaladas obtenían de la leche los beneficios del ácido láctico, como se refleja en los famosos baños en leche de burra de Cleopatra para conseguir un efecto suavizante e hidratante en la piel; al mismo tiempo, era frecuente el uso del ácido tartárico, que obtenían del resto que quedaba en los posos de las tinajas¹⁴, para disminuir las arrugas y las manchas gracias a sus propiedades antioxidantes. Además, usaban también mascarillas y blanqueadores faciales, polvos en brazos y escote para unificar el tono de la piel y lanolina, sustancia que se utiliza todavía en cosmética y en la industria farmacéutica a día de hoy. En depilación, utilizaban entre otros métodos, ceniza caliente de cáscara de nuez, piedra pómez o pasta de resina. De igual forma, tanto los hombres como las mujeres se maquillaban y peinaban según dictaban las modas y frecuentemente teñían los cabellos utilizando vinagre, azafrán y polvo de oro; no obstante, era habitual el uso de pelucas elaboradas con pelo natural de esclavos¹⁴.

No hay que olvidar las famosas casas de baño y las termas públicas, en las que se utilizaban las aguas termales como tratamiento y recibían masajes con aceites esenciales¹⁴.

Un dato que llama poderosamente la atención es la práctica habitual de la cirugía estética en ojos, dentadura y labios, en los hombres para eliminar cicatrices y en las mujeres para reconstruir la nariz tras su pérdida por castigo^{15,16}.

4.2 Cánones de belleza en el mundo Occidental a lo largo de la historia

Dada la importancia que tienen los cánones de belleza en la sociedad, es interesante hacer un breve apartado que muestre la evolución de los mismos en el mundo occidental al que pertenecemos, lo que nos ayuda a comprender los motivos que nos influyen a la hora de optar por un tratamiento que nos puede ayudar a mejorar nuestro aspecto físico.

En el Antiguo Egipto (2955 a.C - 322 d.C), el ideal de belleza se basaba para ambos sexos en personas delgadas y esbeltas con ojos y cejas pintados con Khol, rostros blanquecinos, labios definidos y carnosos, cuello largo, cabellos teñidos y rizados y el cuerpo totalmente depilado en el que aplicaban aceites perfumados tras el baño; además, ponían atención en el detalle de la ropa y, sobre todo, en las joyas^{17,18,19}.

Con Cleopatra se dio un cambio respecto a lo anterior ya que ella no cumplía los requisitos mencionados, pero su atractivo producía una tremenda fascinación, y su peculiar nariz aguileña pasó a formar parte del ideal de belleza egipcio^{17,18,19}.

Es en la Antigua Grecia (1200 a.C - 146 d.C) cuando se define el primer concepto de estética con Platón y Aristóteles, los representantes de los dos principales enfoques sobre el estudio del concepto de belleza que se desarrollará a lo largo de los siglos²⁰. En esta época, el canon de belleza se centraba en la simetría perfecta y la armonía. Para conseguirlo, se recurría al deporte y a una alimentación adecuada, lo que vuelve a ser tendencia a día de hoy. El canon para las mujeres de esta época era un cuerpo robusto y, respecto al rostro, las mejillas y el mentón ovalados, los ojos grandes y almendrados, la nariz afilada y la boca y las orejas de un tamaño medio. En los hombres, era un cuerpo atlético, ya que éste se asociaba directamente con las cualidades de los dioses^{18,19,20}.

En la Edad Media se ve reflejada la implantación del cristianismo. En esta época la belleza pasó a ser por y para Dios, por lo que se componía de bondad y espiritualidad, razón por la que se da una ausencia de maquillaje. Según avanza este periodo histórico, el canon se modifica por influencia de los pueblos del norte de Europa, siendo la mujer ideal la que tiene un torso delgado, una piel blanca (signo de pureza), cabello rubio y largo que llevaban recogido, rostro ovalado y ojos pequeños, claros y brillantes, nariz pequeña y aguda y labios pequeños y rosados^{18,19,20}.

En los hombres, el ideal lo constituye el caballero guerrero: con pelo largo, alto, delgado pero fuerte y vigoroso, con el pecho y los hombros anchos para llevar la armadura y las manos grandes, lo que indicaba capacidad para un buen manejo de la espada^{18,19,20}.

Si bien es cierto que este desarrollo de los cánones de belleza se centra en Europa, no se puede obviar que, al mismo tiempo en el lejano Oriente, en Japón, el gusto de la época eran las mujeres pequeñas, con tez blanca, cabello negro y cintura de avispa. Lo más destacado fue la implantación de la técnica del Ohaguro, en la que se pintaban de negro los dientes con limón y limaduras de hierro, ya que los dientes blancos eran considerados un rasgo infantil. Mientras tanto, en China, a las niñas tras cumplir los cuatro años se les imponía la práctica de los “pies flor de loto”, llevada a cabo hasta 1911, que consistía en romper cuatro dedos del pie, que trataban previamente con sangre, leche de animales, y hierbas para evitar infecciones, envolviéndolos después en seda y presionándolos con un tablón hasta los catorce años; de este modo conseguían tener unos pies pequeños, símbolo de su belleza femenina^{18,19,20}.

En el Renacimiento (siglos XV - XVI), se produce una vuelta a lo clásico, basándose de nuevo el prototipo ideal en la armonía y la proporción. Se estilaba la tez blanca del periodo anterior, pero con formas más redondeadas, ojos grandes, frente despejada, cuello largo y delgado, manos pequeñas, con los dedos largos y finos, la cadera levemente marcada y senos poco voluminosos, firmes y torneados. Se produce un tímido abandono de la austeridad anterior aplicándose en los labios y las mejillas un poco de carmín, puesto que ayuda a aparentar un aspecto saludable. En los hombres se mantiene el ideal de la época anterior^{18,19,20}.

En los siguientes siglos con el Barroco y el Rococó (S. XVII - XVIII), se produce un cambio drástico dejando atrás la sobriedad. Nace en este momento la palabra “maquillaje” y el ideal de belleza se puede definir como artificial. Se caracteriza por un uso abusivo, independientemente del género, de joyas, pelucas, peinados ostentosos, perfume, carmín, polvos blancos en la cara y el cuerpo, lunares postizos en la cara, encajes, ropas suntuosas y zapatos de tacón^{18,19,20}.

Las mujeres continúan con una piel blanca, frente muy redonda, cintura estrecha, manos pequeñas, con unos cuerpos más voluptuosos y pechos más prominentes. Se acentúa el uso de corsés para destacar el pecho y atenuar la cintura, produciendo su utilización desmedida malformaciones óseas con frecuencia. También era muy habitual afeitarse las entradas del cabello en la cara, eliminando las cejas y pestañas^{18,19,20}.

En el Romanticismo (finales S. XVIII – mediados S. XIX), se rompe con las normas que los griegos establecieron, de tal modo que la belleza es cambiante pudiendo ser atractivo lo feo y lo extravagante. Los hombres llevaban el pelo suelto con bucles, con sombrero de copa, y trajes de color burdeos, púrpura o negro. Las mujeres llevaron al extremo la cualidad de tener una tez pálida hasta aparentar un aspecto poco saludable. Cabe resaltar la pandemia de tuberculosis que tuvo lugar en esta época, la cual, curiosamente, beneficiaba a la mujer produciendo una apariencia enfermiza: ojeras prominentes, mejillas enrojecidas debido a la fiebre y una delgadez muy acentuada. Esta tendencia continuó en la época Victoriana (1837-1901), llegando incluso a ponerse belladona en los ojos,

a pesar de ser venenoso, para que se vieran rojos y llorosos. Además, se aplicaban cremas que contenían arsénico, mercurio o bismuto, aun sabiendo que les podía producir parálisis facial o incluso envenenamiento. De la misma manera se pone de moda cultivar en las viviendas lavanda, rosas y hierbas que fueran útiles en los tratamientos de belleza. No obstante, en este periodo se producen avances en cirugía y se comienza a vislumbrar un interés por el ejercicio y la vida sana con la utilización de los primeros aparatos médico-deportivos^{19,20}.

En el siglo XX se produjeron cambios sustanciales y progresivos en la sociedad, que se ven reflejados en los diferentes cánones de belleza que se exponen a continuación^{19,20}.

En la primera década, en los años de la Belle Époque parisina, se impuso el modelo de mujer delgada, alta y esbelta, con pecho, cadera prominente y cintura estrecha, silueta que se conseguía a través del corsé. No será hasta los años 20 con la Primera Guerra Mundial y la incorporación al mundo laboral de la mujer que el ideal femenino se vuelva más casual que formal, mujeres delgadas, sin curvas y con pechos pequeños, haciendo uso de vestidos sueltos y corte de pelo a lo garçon, Se sustituye el corsé por fajas y sujetadores. Por primera vez se idealiza una piel bronceada y el maquillaje se empieza a utilizar como símbolo de belleza, acompañado de una dieta saludable y de la práctica de ejercicio para mejorar su apariencia²¹.

En los años 30 y 40, con el impacto de la Gran Depresión, se mantiene el pelo corto, pero la ropa es más ajustada mostrando las curvas naturales y modificando los diseños de trajes masculinos a sus cuerpos. En los 50, el ideal de belleza con respecto a la mujer se asociaba a muchas curvas y pechos grandes, tratando de estar siempre perfectas, recurriendo para ello al maquillaje y a los productos de belleza^{20,21}.

En los 60 y 70 se retoma la figura andrógina y delgada de los años 20, anteponiendo la delgadez a la salud, de manera que era habitual el consumo de anfetaminas para suprimir el apetito^{20,21}.

Con el movimiento hippie vuelve el cabello largo y liso con abandono del maquillaje para lograr una apariencia más natural. En la siguiente década, se da un giro imponiéndose los cuerpos tonificados reflejándose en la moda, incluyendo la vestimenta vendas, medias, leggins, calentadores de pierna y faldas cortas. Al final de los 80 es cuando surge el fenómeno de las supermodelos, altas y delgadas, siendo el prototipo ideal del cuerpo de la mujer el que tendía a cuerpos cada vez más estrechos y finos, con un pecho grande y apariencia saludable.

Paralelamente, se reinventa en los 90 un concepto de belleza casi opuesto, menos ligado a lo que en la época se entendía como femenino y algo infantil, de extrema delgadez, arquetipo que convivirá con el anterior hasta acabar el siglo XX.^{19,20,21}

El canon masculino no ha estado tan marcado como el de la mujer; en un principio se basaba en el ideal griego y no es hasta los años 70 cuando se produce un cambio, con hombres feminizados y unisex, con aspecto juvenil. A la vez surge un modelo opuesto: fuerte, musculoso, con pelo en el pecho, bigote y patillas. Los 80 estarán marcados por el fisioculturismo, con una extrema definición de la musculatura, abandonándose este prototipo en los 90, pues el canon al que se tiende es el metrosexual que se consolida en el año 2000, caracterizado por un cuidado que se iguala al del género femenino²¹.

En el S.XXI, independientemente del sexo, se aprecia la tendencia de una personalización y multiculturalidad donde los cánones de belleza se difuminan, ya no aparecen tan marcadas las condiciones propias por sexo, edad, raza, etc. Se tiende a diluir el concepto de belleza que primaba hasta ahora, basado en lo que en la época se consideraba perfecto y donde se perseguía conservar eternamente la juventud. Ahora, la forma de afrontar el envejecimiento está cambiando, la juventud ya no es un factor tan determinante en la belleza como la salud y el bienestar, que se consiguen con un mayor cuidado personal en el estilo de vida recurriendo al ejercicio y a una alimentación adecuada²².

4.3 Origen de la enfermería estética como disciplina

La historia de la medicina y de la enfermería estética tiene lugar desde finales del siglo XIX, con la invención de la jeringa, al realizarse los primeros rellenos faciales con agentes químicos^{23,24,25}.

Durante la Primera Guerra Mundial se produjeron numerosas mutilaciones, por lo que los cirujanos británicos realizaron injertos quirúrgicos sin estar especializados en dicha materia, hasta que Harold Gillies, médico otorrinolaringólogo británico considerado el padre de la cirugía plástica (del Cuerpo Médico del Ejército Real en Francia), entendió la necesidad de abordar multidisciplinariamente la reconstrucción quirúrgica. Para ello impulsó el primer centro dedicado a la reparación facial, el Queen Mary's Hospital en el Reino Unido^{23,24,25}.

En la década de 1930, cuatro cirujanos plásticos que trabajaban en el Reino Unido (Major Harold Gillies, AH McIndoe, TP Kilner y R Mowlem), conocidos como 'Los Cuatro Grandes', asentaron las bases de la cirugía plástica como especialidad, realizando más de 11.000 operaciones en su mayoría a soldados con heridas faciales de bala^{23,24,25}.

El rol de la enfermería estética comenzó a desarrollarse ante la necesidad de curar heridas profundas y generalizadas de los bombardeos que aumentaron de forma exponencial la morbilidad²⁴. Aquí se empezó a forjar el interés e inquietud, encaminados al aspecto físico debido principalmente a la discriminación social que sufrían los soldados como resultado de las heridas de guerra²³.

La enfermera aportaba un cuidado de la persona integral, basado en el cuidado de la piel y de su estado psicológico, crucial para llevar a cabo un trabajo multidisciplinar que implique a todos los profesionales de la salud, que sigue vigente a día de hoy^{23,24,25}.

En 1975, en el sur de California, varias enfermeras de cirugía plástica celebraron la primera reunión organizativa de la Sociedad Americana de Enfermeras Quirúrgicas Plásticas y Reconstructivas, en la que se presentó su trabajo como

enfermeras especialistas en medicina estética para trabajar junto a cirujanos plásticos miembros de la Sociedad Americana de Cirugía Plástica Estética y Dermatología^{23,24,25}.

De 2000 a 2007, el Royal Collage of Nursing (RCN) (equivalente en España al Colegio de Enfermería), apoyó plenamente la posición profesional de las enfermeras estéticas y la necesidad de regular dicho campo, estableciendo un consejo en Gran Bretaña en 2003, con más de 300 miembros, donde se desarrolló su marco de competencias (RCN, 2005 el 14 de julio 2005, en la Conferencia del Sector Independiente). El trabajo fue realizado por enfermeras durante varios años y fue reconocido a nivel nacional e internacional como la primera herramienta de orientación de enfermería en estética médica, creando así una síntesis integradora de las funciones como actividad asistencial dentro de la estética^{23,24,25}.

En el año 2007 el RCN deja de apoyar al consejo de enfermería estética ya que se requería una constante evaluación, negando su asistencia a debates, conferencias, perdiendo miembros del consejo y disolviéndose por completo²⁴.

Los miembros que componían el consejo del RCN estético acordaron que era necesario una asociación para que las enfermeras que practicaban esta especialidad fueran representadas adecuadamente. Pese a que el RCN se reunió para evitar este tipo de idea, varias enfermeras líderes del consejo establecieron la Asociación Británica de Enfermeras Cosméticas (BACN) para poder ser representadas y para proteger la práctica de la enfermería estética médica^{23,24,25}.

La Asociación Británica reagrupó a enfermeras estéticas del Reino Unido para formar un nuevo comité, elaborando nuevos proyectos y satisfaciendo las necesidades de las enfermeras de la asociación. Su presidenta, Emma Davies, enfermera titulada especializada en medicina cosmética desde 1998, fue galardonada en el año 2014 como la enfermera estética del año, contribuyendo con una serie de documentos y competencias acreditados por el Royal Collage of Nursing, de referencia internacional. Se estima que en el año 2012 había

aproximadamente 500 enfermeras practicando la estética médica de forma independiente en el Reino Unido^{23,24,25}.

4.4 Datos que reflejan las nuevas tendencias en tratamientos dermoestéticos

Los datos proporcionados por el INE (Instituto Nacional de Estadística) muestran que la esperanza de vida de los españoles se ha duplicado en el último siglo, siendo en febrero del 2021 de 82,9 años en los hombres y de 87,7 años en las mujeres. Esta tendencia está en auge, ya que la previsión para el año 2067 es de 86,4 años para los hombres y de 90,8 años para las mujeres²⁶.

Ante este aumento de la expectativa de vida, se genera un mayor interés de la población por el cuidado y la imagen corporal, recurriendo cada vez más a procesos que ayudan a disminuir los signos de la edad para alcanzar un deseo de verse más jóvenes, con un aspecto más natural y saludable, buscando mejorar tanto el aspecto de pieles sanas como paliar las consecuencias del paso del tiempo²⁷.

Según la Sociedad Internacional de Cirujanos Plásticos (ISAPS), en 2018 se llevaron a cabo más de 23 millones de cirugías estéticas en el mundo, datos que revelan un aumento del 8% con respecto al año anterior. Entre los cinco países donde más intervenciones estéticas se realizan están, en primer lugar, Estados Unidos con 4 millones, le sigue Brasil con 2 millones de cirugías, después va México con 800.000, en cuarto lugar, con 600.000 intervenciones se encuentra Alemania y en último lugar, España con 447.000²⁸.

En los últimos años los negocios que se dedican a mejorar el aspecto físico han aumentado exponencialmente sus beneficios. Solamente en procesos estéticos, la Sociedad Española de Medicina Estética indicó que cada vez hay más personas que se someten a algún tipo de tratamiento, generándose 2.800 millones de euros en el año 2019, lo que supone un 5,4% más que en el año anterior, siendo el gasto medio anual por persona de 1000 € (del cual se atribuyen 573€ a las mujeres y 493€ los hombres)²⁸.

Más recientemente, en marzo del 2020 y debido a la pandemia COVID-19 ocasionada por el SARS-CoV-2, se establecía una alerta sanitaria en España que se tradujo en un confinamiento con distanciamiento social, uso obligatorio de mascarilla, normas de higiene e implantación del teletrabajo con reuniones a través de videoconferencia. Todo ello ha producido en muy poco tiempo un gran cambio en nuestra vida diaria y en la forma de relacionarnos.

La autoestima de muchas personas se ha visto alterada, traduciéndose en un crecimiento en la demanda de los retoques dermoestéticos en el año 2021 (aumento de un 20% respecto al año anterior)²⁹.

Los síntomas que más se han pronunciado debido al uso diario de la mascarilla son el envejecimiento prematuro, las ojeras y la flacidez facial. Por ello, los tratamientos más demandados son, entre otros, ácido hialurónico, hidratación facial profunda, peelings y mesoterapia³⁰.

4.5 Desencadenantes que motivan al paciente a optar por un tratamiento

Son múltiples los motivos que pueden llevar a un paciente a someterse a un tratamiento dermoestético; aunque en ocasiones uno de ellos prima sobre el resto, lo habitual es que sea una combinación de varios. Tanto es así, que hay veces que es imprescindible que se aborde junto a otros profesionales sanitarios de otras especialidades, para poder ofrecer al paciente una solución integral adecuada a sus necesidades.

4.5.1 Autoestima

Una de las razones más habituales es sin duda la afectación de la autoestima, que se define como el nivel de satisfacción personal del individuo consigo mismo. Sin embargo, no es tan sencillo como puede parecer a priori, pues la autoestima y el autoconcepto son dos términos muy relacionados, ya que comparamos la imagen que tenemos de nosotros mismos con la imagen que pensamos que tienen los demás sobre nosotros.

La importancia de dicha relación es tan grande que la autoestima determina al menos un tercio de la autoimagen. En los casos en los que existe una gran diferencia entre la autoimagen ideal y la percibida, se puede generar ansiedad y un autoconcepto negativo³, el cual, cuando es llevado al extremo puede derivar en un trastorno dismórfico corporal (TDC), clasificado como obsesivo. Consiste en una preocupación constante y excesiva por algún defecto físico, ya sea real o imaginado, que provoca en el paciente una ansiedad muy elevada, pudiendo desencadenar incluso depresión, aislamiento social y trastornos emocionales. Dicha situación es uno de los casos que requiere tratarse conjuntamente con otros profesionales, concretamente de la salud mental³².

Rosa María Raich Escursell, catedrática de Psicología Clínica y de la Salud en la Universidad Autónoma de Barcelona, define la imagen corporal como *“un constructo multidimensional que incluye tanto la percepción que tenemos de todo el cuerpo y de cada una de sus partes, como del movimiento y límites de éste, la experiencia subjetiva de actitudes, pensamientos, sentimientos y valoraciones que hacemos y sentimos y el modo de comportarnos derivado de las cogniciones y los sentimientos que experimentamos”*³³.

Como se expone anteriormente, la apariencia física y la imagen corporal son términos diferentes. De ahí, que algunas personas se sientan cómodas con su cuerpo, a pesar de tener unas características físicas alejadas del canon de belleza normativo, y de forma contraria, hay quienes teniendo un cuerpo que se adapta a los cánones establecidos no se sienten bellas.

Es un hecho que la apariencia física determina la interacción social, de modo que una desfiguración, malformación, traumatismo etc. incrementan las posibilidades de sufrir problemas psicosociales a quienes los padecen, convirtiéndose también en uno de los motivos frecuentes que llevan a someterse a los tratamientos para tratar de corregirlos³⁴.

La imagen corporal se compone en definitiva de una combinación de factores, siendo estos:

- Aspectos perceptivos: los causantes de la apreciación que se tiene del cuerpo o de alguna de sus partes tales como peso, tamaño o forma.
- Cognitivos-afectivos: conjunto de sensaciones, sentimientos, pensamientos que se generan de la percepción, causantes de cómo nos hacen sentir emocionalmente.
- Conductuales: derivan de los dos anteriores y se pueden traducir en un comportamiento bien de evitación o de exhibición ante los demás.

Esta construcción es el resultado de una evolución paulatina en el transcurso de las diferentes etapas de la vida³⁵.

4.5.2 Sociedad

Como ya se ha explicado anteriormente, se establece en la sociedad un canon de belleza normativo cuyo ideal estético también nos influye en la autoestima pues en ocasiones está asociado al atractivo y al éxito personal. Actualmente la apariencia y lo superficial tiene cada vez más peso, por lo que es habitual optar por un tratamiento de imagen corporal con la finalidad de sentirse más aceptado en el grupo social al que se pertenece³⁴.

Esta presión hacia la belleza es mayor en el género femenino que en el masculino³⁶, reflejándose claramente en la publicidad y en las redes sociales, lo que hace que se persiga permanentemente la perfección corporal con el objetivo de aumentar la autoestima y la consecución de una mejor versión de sí mismo. Por ello, es cada vez más frecuente someterse a procesos estéticos a una edad más temprana, siendo los 26 años la edad media según Petra Vega (presidenta de la Sociedad Española de Medicina Estética³⁷).

4.5.3 Paso del tiempo

Al hablar de envejecimiento se debe tener en cuenta al individuo y a sus condicionantes económicos, sociales y culturales. Para comprenderlo en profundidad, es preciso entender que se trata de un proceso en el que se interrelacionan la persona y su medio, por lo que envejecer no es un proceso meramente biológico, es también un hecho social donde la transformación que sufre el cuerpo implica etapas de índole psicológico³⁸.

El envejecimiento implica unos cambios físicos que se producen de forma paulatina con aparición de arrugas, canas, pérdida de luminosidad en la piel, flacidez facial y corporal y cambios en la silueta, lo que en muchos casos va unido a una pérdida de funcionalidad. Todo ello, sumado a los cambios psicológicos asociados a esta etapa vital, se traduce irremediabilmente en un cambio en la autoimagen que en ocasiones es distorsionada y negativa³⁹.

Cada vez son más las personas mayores de 65 años, especialmente mujeres, que acuden a los centros de estética y cirugía plástica en un afán por adaptarse a sus cambios físicos, optando por diferentes técnicas y tratamientos rejuvenecedores para intentar retrasar el envejecimiento¹⁹.

Según la SEME (Sociedad Española de Medicina Estética), en los próximos años el 70% de los tratamientos se basarán en técnicas no invasivas, con menor tiempo de recuperación, como son hidrataciones corporales profundas, rinomodelación, peelings químicos, mesoterapia y ácido hialurónico⁴⁰.

Se trata de ofrecer resultados naturales evitando renunciar a los rasgos originales, por lo que los tratamientos se adecuarán más a cada persona en lugar de ajustarlos a los cánones de belleza de la sociedad. Se buscará resaltar la belleza personal e individual de cada uno, valorando la calidad de vida y el estado de ánimo que proporcionará al paciente más que el simple hecho de someterse exclusivamente a un cambio físico⁴¹.

5. LEGISLACIÓN

Son varias las leyes y resoluciones que nos amparan para poder ejercer nuestra profesión.

La primera de ellas es la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias con la aprobación del Real Decreto 450/2005 de 22 de abril, donde se aprueban las especialidades de enfermería.

Dentro del campo de la enfermería corpo-estética contamos con la resolución aprobada por la Asamblea General del Consejo de Colegios Oficiales de Enfermería nº 19/2017, de 14 de diciembre de 2017, por la que se ordenan determinados aspectos del ejercicio profesional enfermero en el ámbito de los cuidados corpo-estéticos y de la prevención del envejecimiento para la salud.

También contamos con el Real Decreto 954/2015, de 23 de octubre, por el que se regula la indicación, uso y autorización de dispensación de medicamentos y productos sanitarios de uso humano por parte de los enfermeros. A lo que se suma el Real Decreto Legislativo 1/2015, de 24 de julio, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios. Confiere autonomía a los enfermeros para indicar, usar y autorizar la dispensación de todos aquellos medicamentos no sujetos a prescripción médica y los productos sanitarios de uso humano relacionados con su ejercicio profesional, mediante la correspondiente orden de dispensación.

6. DISCUSIÓN

En los últimos años la profesión de enfermería ofrece diversas alternativas por parte de Universidades y academias privadas con una gran oferta, con el objetivo es ampliar el conocimiento en los nuevos campos que hoy abarca la enfermería, los cuales no están aún regulados por la ley pero que ofrecen otras alternativas en el ámbito privado.

Así, la ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias aborda una nueva regulación de las especialidades de enfermería aprobando el Real Decreto 450/2005 de 22 de abril. En su Artículo 2, establece las siete especialidades de enfermería: obstétrico-ginecológica (matrona), geriátrica, trabajo, salud mental, cuidados médico-quirúrgicos no puesta en práctica por falta de desarrollo formativo, comunitaria y pediátrica, siendo únicamente reconocida y remunerada económicamente la especialidad de matrona.

El crecimiento exponencial que en los últimos años ha experimentado el culto al cuerpo, a la estética y a la imagen personal ha favorecido la aparición de nuevas actividades de enfermería no reguladas aún a nivel legislativo, como son dermoestética y cuidados de la piel, tricología e injerto capilar y micropigmentación, por nombrar algunas.

El problema al que se enfrentan estas especialidades no regladas es el conflicto por la lucha de las distintas competencias en el que entran con otros profesionales, como son los dermatólogos o los médicos estéticos. De aquí surge la sentencia que ha sido publicada por el Tribunal Supremo donde establece que el ámbito de la medicina estética sólo corresponde a la profesión médica, anulando la Resolución 19/2017 del Consejo General de Colegios Oficiales de Enfermería, en la que se ordenaba los aspectos en el ejercicio por parte de estos profesionales en el ámbito de los cuidados corpo-estéticos y de la prevención del envejecimiento para la salud.

Cabe destacar que la enfermería dermoestética ha experimentado un gran desarrollo en otros países como Reino Unido, Estados Unidos y Canadá, donde está reconocida legalmente, remunerada económicamente y cuenta con protocolos de actuación estandarizados basados en la última evidencia científica disponible. Además, estos profesionales cuentan con el apoyo de las asociaciones que se han creado con este fin, tales como la asociación británica (British Association of Cosmetic Nurses, 2013), canadiense (Canadian Society of Aesthetics Specialty Nurses, 2019) y estadounidense (Plastic Surgical Nursing Certification Board, 2020).

Las principales limitaciones en la revisión bibliográfica que se han encontrado son:

- Es un tema muy novedoso del que no existen abundantes revisiones bibliográficas, lo que me ha llevado a variar los criterios de inclusión y exclusión.
- Es una especialidad que aquí en España aún no está reglada, lo que pone en duda las competencias de todos los profesionales que se dedican a la misma.
- Las enfermeras están capacitadas para llevar a cabo muchas de las técnicas y prácticas dermoestéticas, ya que reciben una formación superior impartida y regulada por una Universidad. Sin embargo, en las clínicas donde se ejercen este tipo de técnicas, las mismas son realizadas por esteticistas que no tienen una titulación superior.

Por el contrario, las fortalezas de la revisión son:

- La revisión bibliográfica proporciona amplitud en el campo de la enfermería como un nuevo horizonte.
- Refleja la necesidad de añadir esta especialidad a las ya existentes, para dar garantía y seguridad a las personas que se someten a un proceso dermoestético.
- Se precisa incentivar la investigación en este campo, para identificar lo que la enfermera puede aportar y en qué medida a las personas que se enfrentan a una alteración de su imagen corporal.

7. CONCLUSIONES

La enfermería dermoestética nace como respuesta a la gran demanda social de cuidados para mejorar el nivel de bienestar. Al tratarse de algo tan reciente, en España las delimitaciones aún no están reguladas como en otros países, aunque se están estableciendo parámetros para fijar un marco legal de competencias.

El consumo de tratamientos estéticos está en auge, y, con este crecimiento aumenta también la necesidad de que se lleven a cabo por profesionales con una formación óptima, como la que ofrece la enfermera que implica la garantía de la calidad de los cuidados, ya que se sustenta en principios científicos y profesionales de la normopraxis siguiendo un compromiso ético y realizando su actividad dentro de un equipo multidisciplinar.

8. BIBLIOGRAFÍA

1. Orígenes de la enfermería [Internet]. 2014 [citado 6 de abril de 2021]. Recuperado a partir de: <https://enfermeriablog.com/origenes-de-la-enfermeria/>
2. Pons Fernández S. Breve estudio sobre la historia de la enfermería [TFG en Internet] [Alicante]: Universidad de Alicante; Recuperado a partir de: https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/67698/1/HISTORIA_DE_LA_ENFERMERIA_ESPAÑOLA_DESDE_EL_PERIODO_PONS_FERNANDEZ_SARA.pdf
3. Zarate Grajales Rosa A. La Gestión del Cuidado de Enfermería. Índex Enferm [Internet]. 2004 [citado 18 mayo 2021]; 13(44-45): 42-46. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S113212962004000100009&lng=es
4. La belleza en el tiempo [Internet] La Razón. 2017 [citado 15 de mayo de 2021]. Recuperado a partir de: <https://www.larazon.es/blogs/lifestyle/de-la-etica-y-la-estetica/la-belleza-en-el-tiempo-JF14881008/>
5. Imagen corporal versus dermoestética [Internet] ACICDDI. 2021 [citado 15 de mayo de 2021]. Recuperado a partir de: <https://acicddi.org/es/imagen-corporal-versus-dermoestetica/>
6. Enfermería estética: un camino profesional por descubrir [Internet] Colegio Oficial de Enfermería de Navarra. 2015 [citado 15 de mayo de 2021]. Recuperado a partir de: <https://www.enfermerianavarra.com/actualidad/enfermeria-estetica-un-camino-profesional-por-descubrir>.
7. Planes de cuidados estandarizados de enfermería [Internet] Osakidetza [citado 15 de mayo de 2021] Recuperado a partir de: https://www.osakidetza.euskadi.eus/contenidos/informacion/buen_gob_planes/es_def/adjuntos/cuidadosEstandarizados.pdf
8. El consejo General de Enfermería explica las competencias enfermeras en dermoestética en un comunicado [Internet] Diario Enfermero [citado 15 de mayo de 2021]. Recuperado a partir de: <https://diarioenfermero.es/el-consejo-general-de-enfermeria-explica-las-competencias-enfermeras-en-dermoestetica-en-un-comunicado/>
9. El aumento de esperanza de vida incrementa las intervenciones de cirugía para el rejuvenecimiento [Internet] Infosalus [citado 15 de mayo de 2021]. Recuperado a partir de: <https://www.infosalus.com/actualidad/noticia-aumento-esperanza-vida-incrementa-intervenciones-cirugia-rejuvenecimiento-20060516120002.html>
10. Lacalle Rodríguez R. Los símbolos de la Prehistoria. Córdoba: Almuzara;2011.464p
11. Descubierta la obra de arte más antigua del mundo [Internet] Made for minds.2019. Recuperado a partir de: <https://www.dw.com/es/descubierta-la-obra-de-arte-más-antigua-del-mundo/a-51635117>

12. Ramos Bullon C. Breve historia de la vida cotidiana del antiguo Egipto. Nowtilus. 2018. 336p.
13. Salavert E. Cosméticos del antiguo Egipto [Internet]. Webconsultas-Revista de salud y bienestar. 2009 [citado 12 de febrero de 2021]. Recuperado a partir de: <https://www.webconsultas.com/curiosidades/cosméticos-en-el-antiguo-egipto-63>
14. Martínez-González MC, Guerra Tapia A (dir), Martínez-González RA (dir). Percepción de la población general sobre la dermatología estética y su contribución al bienestar emocional [tesis doctoral en Internet]. [Madrid]: Universidad Complutense de Madrid; 2014 [citado 20 de enero 2021]. Recuperado a partir de: <https://eprints.ucm.es/id/eprint/33347/1/T36445.pdf>
15. Secretos de belleza de la antigua Roma [Internet]. HDOSO Magazine. 2019 [citado 26 de enero de 2021]. Recuperado a partir de: <https://www.caldaria.es/belleza-roma/>
16. Avial Chicharro L. Breve historia de la vida cotidiana en el Imperio Romano. Nowtilus. 2018. 304p
17. La evolución del canon de belleza femenino a través de los tiempos [Internet] Yorokobu. 2013 [citado 16 de mayo de 2021]. Recuperado a partir de: <https://yorokobu.es/canon-de-belleza-femenino/>
18. Ideal de belleza: Evolución histórica [Internet] Giovanni Bistoni [citado 15 de mayo de 2021]. Recuperado a partir de: <https://www.giovannibistoni.com/ideal-de-belleza-evolucion-historica/>
19. Zabalagui O. Los cánones de belleza a lo largo de la historia [Internet]. Cultura bizarra. 2017 [citado 20 de febrero de 2021]. Recuperado a partir de: <https://www.culturabizarra.com/canones-belleza-historia/>
20. Souriau E. Diccionario Akal de Estética. Madrid. Ediciones Akal; 1998. 1080p.
21. Pérez Curiel C (dir). Evolución y análisis del canon de belleza aplicado a la moda [TFG en Internet]. [Sevilla]: Universidad de Sevilla; 2017 [citado 20 de febrero de 2021]. Recuperado a partir de: <https://idus.us.es/bitstream/handle/11441/63384/Evoluci%F3n%20y%20an%E1lisis%20del%20canon%20de%20belleza%20aplicado%20a%20la%20Moda.pdf;jsessionid=35E1EE50F2754FDECB55DB795DC3DEDD?sequence=1>
22. 10 hitos que marcarán el futuro de la belleza en los próximos años [Internet]. Bazaar. 2018 [citado 3 de abril de 2021]. Recuperado a partir de: <https://www.harpersbazaar.com/es/belleza/tendencias-belleza/a19673856/belleza-futuro-innovacion-proximos-anos/>
23. The history of aesthetic nursing. part 1 (1915-1987). Journal of Aesthetic Nursing [2012]. [1]
24. The history of aesthetic nursing. part 2 (1987-2005). Journal of Aesthetic Nursing [2012]. [1]

25. The history of aesthetic nursing,part 3 (2005-2012). Journal of Aesthetic Nursing [2012],[1]
26. Esperanza vida [Internet]. INE. 2021.Recuperado a partir de: https://www.ine.es/ss/Satellite?L=es_ES&c=INESeccion_C&cid=1259926380048&p=1254735110672&pagename=ProductosYServicios/PYSLayout
27. Más esperanza de vida, más cirugía estética [Internet]. El confidencial. [citado 15 de mayo de 2021]. Recuperado a partir de:https://www.elconfidencial.com/alma-corazon-vida/2006-05-20/mas-esperanza-de-vida-mas-cirugia-estetica_394771/
28. Países en los que más cirugías estéticas se realizan [Internet]. Nueva tribuna. 2019.Recuperado a partir de: <https://www.nuevatribuna.es/articulo/varios/paises-mas-cirugias-esticas-realizan/20191204121312168803.html>
29. Arbat S.Quiero parecerme a mi selfi: la pandemia dispara los retoques estéticos [Internet] La Vanguardia.2021[citado 29 de abril de 2021].Recuperado a partir de:<https://www.lavanguardia.com/de-moda/belleza/20210112/6180890/pandemia-dispara-retoques-esticos.html>
30. Clínica Trevi explica cuáles son los retoques estéticos más demandados tras la pandemia [Internet] Comunicae.es. 2021[citado 29 de abril de 2021]. Recuperado a partir de:<https://www.comunicae.es/nota/clinica-trevi-explica-cuales-son-los-retoques-1222035/>
31. Martínez-González MC. Percepción de la población general sobre la dermatología estética y su contribución al bienestar emocional [Médico]. Universidad Complutense de Madrid; 2014.
32. Pérez Morales AI. Dismorfofobia: causas, síntomas y tratamiento [Internet]. Psicología y Mente [citado 26 abril de 2021]Recuperado a partir de: <https://psicologia-y-mente.com/clinica/dismorfofobia>
33. Raich Escursell RM.Imagen corporal.Conocer y valorar el propio cuerpo.Madrid:Ediciones Pirámide;2001.216p
34. Muñoz P. Análisis de las posibles motivaciones, ventajas y desventajas de la cirugía estética. Universidad Zaragoza; 2019.
35. Salaberria K,Rodríguez S.Percepción de la imagen corporal.Madrid.Osasunaz 2007.p.171-83.
36. Raich Escursell RM.Una perspectiva desde la psicología de la salud de la imagen corporal. Avances en Psicología Latinoamericana.2004;(22):15-27
37. La juventud busca la belleza gracias a la cirugía estética [Internet]. Estrella Digital. 2020 [citado 9 de febrero de 2021]. Recuperado a partir de: <https://www.estrelladigital.es/articulo/salud/juventud-busca-belleza-gracias-cirugia-estetica/20200123132405401281.ht>

38. La vejez, etapa rechazada en la cultura actual [Internet] Boletín UNAM.2013 [citado 13 de marzo de 2021]. Recuperado a partir de: https://www.dgcs.unam.mx/boletin/bdboletin/2013_428.html
39. Sarabia Cobo Carmen María. La imagen corporal en los ancianos: Estudio descriptivo. Gerokomos [Internet]. 2012 Mar [citado 29 de marzo de 2021]; 23(1): 15-18. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2012000100003&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4321/S1134-928X2012000100003>.
40. En los próximos años el 70% de los tratamientos estéticos se basarán en la medicina regenerativa [Internet] Seme.2019 [citado 15 de mayo de 2021]. Recuperado a partir de: <https://www.seme.es>
41. Hacia una cirugía estética natural [Internet] Cosmédica [citado 15 de mayo de 2021]. Recuperado a partir de:<https://www.cirurgiacosmedica.com/hacia-una-cirurgia-estetica-natural/>