



**COMPORTAMIENTO DEL MERCADO DE LAS CIRUGÍAS PLÁSTICAS
RECONSTRUCTIVAS EN COLOMBIA**

AUTORES:

DIANA MELISSA DÍAZ GUAPACHE

CARLOS IVÁN GUDIÑO AYALA

DIRECTOR DEL PROYECTO:

EVA ORIETHA RODRÍGUEZ

UNIVERSIDAD ICESI

FACULTAD DE CIENCIAS ADMINISTRATIVAS Y ECONÓMICAS

MERCADEO INTERNACIONAL Y PUBLICIDAD

SANTIAGO DE CALI

2014

Tabla de contenido

RESUMEN	7
1. ANTECEDENTES	9
2. JUSTIFICACIÓN Y VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN	12
3. PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN	14
4. DELIMITACIÓN	15
5. OBJETIVOS	16
5.1 OBJETIVO GENERAL	16
5.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	16
6. MARCO DE REFERENCIAS	17
6.1 MARCO TEÓRICO	17
6.2 MARCO CONCEPTUAL.....	19
7. ESTADO DEL ARTE DE LAS SUPERFICIES.....	22
7.1 CONCEPTO DE CIRUGÍA PLÁSTICA RECONSTRUCTIVA	22
7.1.1 PERCEPCIÓN DE LA CIRUGÍA PLÁSTICA RECONSTRUCTIVA.....	23
7.1.2 IMAGEN DE MARCA	26
7.1.3 TIPOS DE CIRUGÍAS PLÁSTICAS RECONSTRUCTIVAS	28
8. PRESENTACIÓN DE LA CATEGORÍA	40
9. ANÁLISIS SECTORIAL	42
9.1 REFERENTE HISTÓRICO DE LAS CIRUGÍAS PLÁSTICAS EN COLOMBIA.....	42
9.2 AMBIENTE COMPETITIVO DEL SECTOR.....	44
9.2.1 LAS EMPRESAS QUE COMPITEN EN EL MERCADO DE CIRUGÍAS PLÁSTICAS.....	44
9.2.1.1 ANÁLISIS COMPARATIVO DEL SECTOR (BENCHMARKING).....	45
9.2.2 LAS CINCO FUERZAS COMPETITIVAS DEL SECTOR.....	50
9.2.2.1 PODER DE LOS COMPRADORES.....	50
9.2.2.2 LA AMENAZA DE NUEVOS COMPETIDORES	51
9.2.2.3 PODER DE LOS PROVEEDORES.....	53
9.2.2.4 PRODUCTOS SUSTITUTOS	55

9.2.2.5	RIVALIDAD E INTENSIDAD DEL SECTOR.....	55
10.	ANALISIS DE LOS COMPRADORES Y LOS CONSUMIDORES	56
10.1	¿QUIENES SON LOS CLIENTES?	56
10.2	¿QUE COMPRAN Y COMO LO COMPRAN?	57
10.3	¿CUANDO LO COMPRAN?	58
10.4	¿CUALES SON LAS RAZONES DE COMPRAR?	58
10.5	¿COMO LO SELECCIONAN Y PORQUE LO PREFIEREN?	59
11.	METODOLOGÍA	60
11.1	TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	60
11.2	MÉTODO DE INVESTIGACIÓN.....	61
11.3	DISEÑO DE LA INVESTIGACION.....	62
11.4	FUENTES Y TECNICAS UTILIZADAS	63
11.5	TAMAÑO DE LA MUESTRA	63
12.	DISEÑO DEL CUESTIONARIO.....	65
12.1	MODELO DEL CUESTIONARIO	65
13.	ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS DATOS Y RESULTADOS	71
14.	CONCLUSIONES	96
15.	BIBLIOGRAFÍA.....	99

LISTADO DE FIGURAS

1. FIGURA 1. EDAD.....	71
2. FIGURA 2. GÉNERO	72
3. FIGURA3. EXPERIENCIA DEL ENCUESTADO CON LACIRUGÍA PLÁSTICA RECONSTRUCTIVA	73
4. FIGURA 4. TIPO DE CIRUGÍA PLÁSTICA RECONSTRUCTIVA REALIZADA POR EL ENCUESTADO.....	74
5. FIGURA 5. CONOCIMIENTO DE ALGUIEN QUE SE HAYA REALIZADO ALGUNA CIRUGÍA PLÁSTICA RECONSTRUCTIVA	75
6. FIGURA 6. TIPO DE CIRUGÍA PLÁSTICA RECONSTRUCTIVA REALIZADA POR UNA PERSONA CONOCIDA	76
7. FIGURA 7. CONOCIMIENTO DE LOS TIPOS DE PROCEDIMIENTO	77
8. FIGURA 8. CONOCIMIENTO DE LAS CONSECUENCIAS.....	79
9. FIGURA 9. PERCEPCIÓN DE LA CIRUGÍA PLÁSTICA RECONSTRUCTIVA	80
10. FIGURA 10. PERCEPCIÓN DE SEGURIDAD DE LOS PROCEDIMIENTOS.....	81
11. FIGURA 11. MOTIVO MÁS IMPORTANTE PARA NO REALIZARSE UNA CIRUGÍA PLÁSTICA RECONSTRUCTIVA	82
12. FIGURA 12. SEGUNDO MOTIVO MÁS IMPORTANTE PARA NO REALIZARSE UNA CIRUGÍA PLÁSTICA RECONSTRUCTIVA	83
13. FIGURA 13. FACTOR DECISIVO PARA ELEGIR UN CIRUJANO	84
14. FIGURA 14. PERCEPCIÓN DE RIESGO DE LA CIRUGÍA PLÁSTICA ESTÉTICA Y RECONSTRUCTIVA	85
15. FIGURA 15. ASOCIACIÓN DE BELLEZA CON LA CIRUGÍA PLÁSTICA RECONSTRUCTIVA	86
16. FIGURA 16. EXPERIENCIA DEL ENCUESTADO CON CASOS DE DISCRIMINACIÓN ...	87
17. FIGURA 17. PERCEPCIÓN DE QUE LAS PERSONAS CON DEFECTOS SON TOMADAS COMO MOTIVOS DE BURLA	88
18. FIGURA 18. PROBLEMAS COGNITIVOS.....	89
19. FIGURA 19. PROBLEMAS EMOCIONALES	90

20.	FIGURA 20. PROBLEMAS CONDUCTUALES	91
21.	FIGURA 21. AUTOESTIMA BAJA	92
22.	FIGURA 22. MOTIVO DE REALIZACIÓN DE UNA CIRUGÍA PLÁSTICA RECONSTRUCTIVA	93
23.	FIGURA 23. APOYO A LA REALIZACIÓN DE CIRUGÍAS PLÁSTICAS RECONSTRUCTIVAS.....	44

PALABRAS CLAVE

- Cirugía plástica estética
- Cirugía plástica reconstructiva
- Perfil del consumidor
- Problemas psicológicos

KEYWORDS

- Reconstructive plastic surgery
- Esthetic plastic surgery
- Consumer Profile
- Psychological problems

RESUMEN

Lo que se busca con este trabajo investigativo es conocer el comportamiento de la cirugía plástica reconstructiva en la ciudad de Cali, cual es la principal diferencia que tiene respecto a la cirugía plástica estética y como ha ido avanzando la tecnología de los procedimientos quirúrgicos, ofreciendo excelente calidad y seguridad a la hora de ofrecer el servicio.

Fue importante conocer la historia de la cirugía plástica reconstructiva, como surgió y como hoy en día muchas personas recurren a ella esperando que no solo mejore el funcionamiento de la parte del cuerpo afectada o perdida, sino lograr que el aspecto físico de su imagen también mejore y evidentemente su autoestima.

Conocer cuáles son los principales problemas y causas psicológicos de las personas que sufren defectos por lesiones, accidentes o enfermedades, su percepción sobre los diferentes procedimientos y el nivel de concientización que tienen los pacientes de este tipo de cirugía.

Se mostrara los análisis del mercado de la cirugía plástica reconstructiva tanto interno como externo.

Summary

The main goal of this research work is to gain deeper knowledge on the reconstructive plastic surgery movement in Cali. This work exposes the main difference between reconstructive plastic surgery and esthetic plastic surgery. Also, this research shows how advancements in technology has helped improved these types of surgical procedures which are now safer and better quality.

It was important to study the history of reconstructive plastic surgery. Understanding how it came about and how many people nowadays turn to these types of procedures hoping to restore the functioning of the body part that was affected and improve their physical image as well as boost their self-esteem.

This research displays which are the main psychological effects that people in need of reconstructive plastic surgery go through. Also, understand their perception on these procedures and their level of consciousness they have regarding these procedures.

This will show the analysis of internal and external market for reconstructive plastic surgery.

1. ANTECEDENTES

La evolución de la Cirugía Plástica en Colombia se inicia desde antes de su existencia como nación, en la época precolombina. Las ideas médicas de la época fueron el resultado de una acumulación progresiva de observaciones. Los conocimientos que las culturas precolombinas hubiesen tenido en cuanto a prácticas quirúrgicas se refiere se han podido evidenciar de forma indirecta. Los avances quirúrgicos iban paralelos a los avances de la anestesia y la asepsia; al parecer la anestesia la lograban mediante la ingestión de chicha, coca, yage y algunas otras plantas alucinógenas. No hay evidencia pero sí presunción del uso de la coca como anestésico local. Utilizaban el TUMI, cuchillo de extremidad semi circular, fabricado en oro, cobre, obsidiana y aún en plata, practicando incisiones y disecciones múltiples y aún trepanaciones. Por otra parte existía la costumbre de limpiar y purificar el ambiente por medio de vapores de maíz en cocción.

Se encuentran nuevamente referencias sobre la Cirugía Plástica al finalizar el siglo XIX con el Dr. Antonio Vargas Reyes quien describe cirugías correctoras de labio y paladar hendido y en 1847 practica la primera resección de un maxilar superior. Dicho procedimiento fue descrito 18 años más tarde por José Vicente Maldonado en Medellín. En los escritos de Pedro M. Ibañez se menciona como en 1879 los Doctores David Herrera y José V. Uribe hace la primera resección de mandíbula de acuerdo a técnica ideada y descrita por el profesor Broca en 1842 y se realiza además la primera transfusión de "sangre venosa viva" en nuestro país. Por

aquella misma época el Dr. Manuel Plata Azufro introdujo en la práctica de la cirugía de los miembros la banda de D'Ers - March reemplazando así los torniquetes utilizados hasta entonces.

Para la época de 1922 el Dr. Primitivo Iglesias realiza en Cali la primera corrección de labio hendido con técnica de Veau. Yesid Trebert Orozco, médico santandereano especializado en Cirugía General y Ginecoobstetricia se había graduado en Berlín, especializándose en los servicios de Joseph y Biesemberger. Así practicó las primeras mamoplastias tanto para potosis como para hipertrofia al igual que abdominoplastias y ritidoplastias.

Se destacó, también, hacia 1928 el Dr. Arcadio Forero quien regresa del servicio del Dr. Joseph en Berlín y quien en 1929 publica un libro sobre nariz. Por su parte la cirugía continua siendo estimulada por el Dr. Pompilio Martínez en Bogotá y el Dr. Montoya y Flórez en Medellín.

Otro personaje a destacar en la historia de la Cirugía Plástica es el Dr. Guillermo Nieto Cano quien llega de Inglaterra de trabajar en el servicio de Sir Harold Gillies y en 1947 funda el primer servicio de Cirugía Plástica en el país en el Hospital de la Samaritana. Hacia 1948 funda el del Hospital Militar de San Cristóbal y en 1951 se traslada y organiza el servicio del Hospital San Juan de Dios.

En 1954, el Dr. León Hernández hace lo propio en Medellín en el hospital de San Vicente de Paul con la colaboración del Dr. Álvaro Londoño. En ese mismo año el

Dr. Bension Goldemberg inicia el servicio de la Universidad del Valle y el Dr. Hernando Castro Romero el del Hospital Infantil Lorencita Villegas de Santos.

Son estos prohombres los que forman los cimientos para la creación de los actuales programas de entrenamiento en Cirugía Plástica en el territorio colombiano y así mismo la Sociedad Colombiana de Cirugía Plástica.¹

Actualmente más de 180.000 cirugías plásticas y 50.000 procedimientos estéticos se practicaron el año pasado en Colombia, de los cuales el 35 por ciento fue a pacientes de Estados Unidos, Canadá, España, Francia e Italia y algunos países de Centro y Suramérica y el Caribe.

Cifras como estas dan prueba de la importancia del país en el panorama mundial de la medicina estética. “Hemos ido mejorando a nivel científico y académico y hoy por hoy estamos a la altura de países tecnológicamente bien posicionados”, asegura Carlos Enrique Hoyos, presidente de la Sociedad Colombiana de Cirugía Plástica Estética y Reconstructiva. Desde encuentros nacionales hasta participaciones en eventos internacionales han servido para “refrescar nuestros conocimientos y traer las mejores técnicas quirúrgicas y tecnología de punta”, complementa.

¹ Asociación Colombiana de Cirugía Plástica (2014) Historia de la Cirugía Plástica en Colombia. Bogotá. Recuperado de: <http://www.cirugiaplastica.org.co/quienes-somos/que-es/historia-cirurgia-plastica-en-colombia.html>

Los resultados: de calidad, cumpliendo altos estándares de seguridad pre y posoperatorios, que incluyen cicatrices poco visibles y avances en el cuidado de la piel y el control del dolor. Por ello, el 30 por ciento de los acompañantes de pacientes (familiares, esposos o amigas), regresa a hacerse un procedimiento.²

2. JUSTIFICACIÓN Y VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

Con este trabajo de investigación Cualitativa y Cuantitativa, pretendemos dar a conocer los principales problemas y causas psicológicas de aquellas personas que desean cambiar su apariencia física, para restaurar o mejorar su salud mental, autoestima, seguridad en sí mismo y calidad de vida, la cual se ha visto afectada por un trauma de desfiguración producido por defectos congénitos, adquiridos o por cambios relacionados con la edad.

Para nosotros investigar sobre este “comportamiento” es viable porque “son millones de personas que cada año ven su cuerpo mutilado o deformado, sea como resultado de accidentes graves, por quemaduras de tercer o cuarto grado, por enfermedades como el cáncer, o por defectos congénitos, entre otras razones. En estos casos la Cirugía Estética y Reconstructiva permite al paciente no sólo

² Tavera, D Cobos. (2012, 26 de Septiembre). Colombia, país potencia en cirugías estéticas. Revista ALO. Recuperado de: <http://alo.co/salud-y-bienestar/colombia-pais-en-donde-se-hacen-muchas-cirugias-esteticas>

restaurar la parte del cuerpo dañada o perdida, sino hacerlo de forma que su imagen y su autoestima, principalmente, no se vea tan afectada”³

Podemos evidenciar la viabilidad de este proyecto también en la misma oferta que se ha creado dentro de la industria de la cirugía plástica, para satisfacer las distintas necesidades y perfiles de consumidores que se dividen en dos grupos: Los pacientes con lesiones causadas por accidentes, tumores de la piel y anomalías congénitas que buscan restaurar la función y el aspecto físico dando de esta manera origen a la ***cirugía plástica reconstructiva*** y los pacientes sanos que buscan corregir alteraciones de la norma estética a través de la ***cirugía plástica***.⁴

La cirugía estética en la actualidad se ha ido orientando a la solución de problemas sociales actuales, donde el aspecto físico, joven y dinámico se ha convertido en un factor de gran importancia para las relaciones laborales y afectivas, siendo casi que un requisito para encajar en nuestra sociedad.

³Sociedad de Cirugía Plástica del Perú (2014) Cirugía Estética y Reconstructiva, una maravillosa esperanza. Lima. Recuperado de: <http://www.sociedadcirugiaplasicaperu.com/estetica/cirugia-estetica-y-reconstructiva-maravillosa-esperanza.htm/>

⁴ Hospital Alemán en Argentina (2014) Cirugía Plástica y Reparadora. Buenos Aires. Recuperado de: <http://www.hospitalaleman.org.ar/nuestro-hospital/servicios-medicos/cirugia-plastica-y-reparadora/>

Investigar sobre este “comportamiento” es viable, porque pueden ser muchos los aspectos psicológicos que se ven afectados en aquellas personas que sufren de un trauma de deformidad y que ocasionan que los pacientes tomen la decisión de recurrir a una cirugía estética reconstructiva para acceder a un nivel de vida digna que encaje en los parámetros sociales.

3. PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN

Para realizar esta investigación necesitaremos recolectar información con datos secundarios, de fuentes estadísticas a nivel local (Cali), y para tener más claridad al respecto del entorno, elaboramos una serie de investigaciones cualitativa y cuantitativa para medir el impacto que tiene el comportamiento del mercado de cirugías estéticas en la ciudad. Las cuales desarrollaremos por medio de **trabajo de campo y observaciones**, donde habrá contacto con los consumidores (pacientes) que llegan a las clínicas u hospitales y así lograr analizar el comportamiento y vivencias de estos. También utilizamos **entrevistas en profundidad** con los pacientes directamente afectados por un trauma de desfiguración para detectar los principales problemas psicológicos que afectan a estas personas, logrando un **análisis inductivo** para obtener conclusiones a nuestro problema de investigación.

4. DELIMITACIÓN

Para el desarrollo de esta investigación se tendrá en cuenta los siguientes aspectos:

Áreas Geográficas: esta investigación la desarrollaremos en la ciudad de Cali, debido a que es el lugar donde analizaremos el impacto de las cirugías plásticas reconstructivas.

Tipos de Clientes: en esta investigación tendremos como clientes a los consumidores (pacientes) que tengan algún tipo de defecto provocado por lesiones, accidentes o en algunos casos enfermedades, que requieran ser corregidas mediante cirugía plástica reconstructiva.

Demografía y Estatus: de acuerdo con la estructura hospitalaria de la ciudad, podemos establecer dos categorías dentro del mercado de las cirugías: Procedimientos realizados en clínicas particulares y procedimientos realizados en hospitales públicos. Teniendo en cuenta que el poder adquisitivo se ve reflejado en el lugar al cual puede acceder la persona afectada para la cirugía.

5. OBJETIVOS

5.1 OBJETIVO GENERAL

Conocer el comportamiento del mercado de las cirugías plásticas reconstructivas en la ciudad de Cali en el año 2014.

5.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Conocer cuáles son los principales problemas y causas psicológicos de las personas que sufren desfiguraciones físicas.
- Analizar la percepción que tienen los clientes (pacientes) sobre los procedimientos de las cirugías estéticas reconstructivas.
- Realizar un análisis de la oferta de cirugías estéticas reconstructivas que se tiene en la ciudad de Cali.
- Identificar cuáles son las cirugías estéticas reconstructivas más demandadas en la ciudad de Cali.

- Analizar las consecuencias de las cirugías estéticas y el nivel de concientización de los pacientes

6. MARCO DE REFERENCIAS

6.1 MARCO TEÓRICO

El marco teórico de esta investigación se basara en los planteamientos de Michael E. Porter de la "**Estrategia Competitiva**" en el libro Estrategia Competitiva.

Porter habla sobre el modelo de las cinco fuerzas competitivas. Este modelo nos enseña que una empresa está rodeada de cinco factores fundamentales dentro de una industria y hay que aprender a controlarlos muy bien para sobrevivir en el mercado y tomar buenas decisiones, de tal manera que nos lleven al éxito tomando en cuenta altas tasas de rentabilidad.

La primera de las fuerzas es la **amenaza de productos sustitutos**, la cual dice que la presencia de los sustitutos que cubren las mismas necesidades de los productos actuales de la compañía obliga a que se coloque un tope en los precios que se cobran antes de que los consumidores empiecen a cambiarse a un producto sustituto.

La segunda habla de **amenaza de entrada de nuevos competidores** que ocurre cuando en un sector de la industria hay muchas ganancias y muchos beneficios

por explorar entonces no tardará la llegada de nuevas empresas para aprovechar las oportunidades que ofrece ese mercado, y como es obvio lanzarán sus productos, aumentará la competencia y bajará la rentabilidad.

La tercera es el **poder de negociación de los proveedores**. Entre más proveedores existan menor es su capacidad de negociación porque hay diferentes ofertas entonces ellos tienden a ceder un poco el precio de sus insumos lo cual es favorable para el mercado.

La cuarta cuenta que el **poder de negociación de los clientes** afecta a las compañías porque a mayor organización de los compradores mayores serán sus exigencias en materia de reducción de precios, de mayor calidad y servicios y por consiguiente las empresas tendrán una disminución en los márgenes de utilidad.

Finalmente, existe una quinta fuerza que hace referencia a la **entrada de nuevos competidores** que vendan el mismo tipo de producto o servicio. Las compañías existentes pueden establecer barreras de entrada que impidan el ingreso de estos nuevos competidores tales como la búsqueda de economías de escala o la obtención de tecnologías y conocimientos especializados.⁵

⁵ PORTER, M. (1984). Estrategia Competitiva. México: Editorial Continental.

Por otro lado también utilizaremos investigación de mercado que es la técnica que nos permitirá recopilar los datos de manera cualitativa o cuantitativa, para luego interpretarlos y tomar decisiones adecuadas en la investigación.

Con la investigación cualitativa se logra obtener información que permite comprender el comportamiento, situación o motivos de dicha acción, es un estudio que se realiza mediante técnicas como la observación y entrevistas. Su objetivo tratar de identificar la naturaleza profunda de las realidades.

6.2 MARCO CONCEPTUAL

Cirugía plástica: especialidad quirúrgica que se encarga de la reconstrucción del tejido corporal y facial que requiere una remodelación o remodelado a causa de una enfermedad, un defecto o un trastorno, con el fin de aproximarse a una apariencia normal o de reparar la capacidad de funcionar.

Cirugía plástica estética: un tipo de cirugía plástica realizada para reparar o remodelar las estructuras normales del cuerpo, principalmente para mejorar la apariencia y la autoestima del paciente.

Cirugía plástica reconstructiva: un tipo de cirugía plástica que se realiza en las estructuras anormales del cuerpo, cuyas anomalías pueden ser causadas por un traumatismo, una infección, anomalías del desarrollo, defectos congénitos,

enfermedad y, o tumores. Este tipo de cirugía normalmente se realiza para mejorar la función, pero puede realizarse también para aproximarse a la apariencia normal.

Anestesia: pérdida de la sensibilidad normal provocada por un fármaco anestésico.

Anomalía: un problema de la salud o característica que normalmente no está presente en un individuo sano; desviación de lo normal.

Anomalía congénita: problema de la salud presente al nacer (no necesariamente genético).

Cicatriz: la forma natural del cuerpo de sanar y reemplazar la piel perdida o dañada. Una cicatriz está compuesta normalmente de tejido fibroso. Las cicatrices pueden formarse por muchas razones diferentes, incluyendo como resultado de infecciones, cirugía, lesiones o inflamación del tejido.

Cicatriz queloide: cicatriz que tiene grandes dimensiones debido a un crecimiento exagerado de las células que componen la cicatriz.

Incisión: la apertura que mediante un bisturí se realiza para llegar a una zona determinada del cuerpo.

Injertos de piel: un injerto de piel puede utilizarse para cubrir la piel que ha sido dañada y/o que se perdió. Este procedimiento quirúrgico consiste en quitar partes sanas de piel de una parte del cuerpo para restaurar la apariencia normal y/o la función normal de otra parte del mismo cuerpo. La zona de donde se quita la piel

se denomina sitio donante. Hay varios tipos de injertos de piel que pueden utilizarse, dependiendo del tamaño y de la ubicación de la piel que se necesita.

Labio leporino: anomalía en la que el labio no se forma completamente. El grado del labio leporino puede variar enormemente, desde leve (corte del labio) hasta grave (gran abertura desde el labio hasta la nariz).

Paladar hendido: se presenta cuando el paladar no se cierra completamente, dejando una abertura que se extiende hasta la cavidad nasal. La hendidura puede afectar a cualquier lado del paladar. Puede extenderse desde la parte frontal de la boca (paladar duro) hasta la garganta (paladar blando). La hendidura puede incluir también el labio.

Queloides: elevación de la piel de coloración variada, de consistencia dura, firme y elástica con gran cantidad de tejido fibroso en su base. Una de sus causas es la hipertrofia de una cicatriz.⁶

Estudios Cualitativos: busca explicar las razones de los diferentes aspectos de tal comportamiento. En otras palabras, investiga el por qué y el cómo se tomó una decisión, en contraste con la investigación cuantitativa, que busca responder preguntas tales como cuál, dónde, cuándo, cuánto. La investigación cualitativa se basa en la toma de muestras pequeñas, esto es la observación de grupos de población reducidos, como salas de clase, etc.

⁶ Clínica de Cirugía Plástica, Estética y Reparadora Arquero (2014). Glosario. Madrid. Recuperado de: http://www.clinicaarquero.com/18_glosario.html/

Estudios Cuantitativos: es aquella que permite examinar los datos de manera científica, o más específicamente en forma numérica, generalmente con ayuda de herramientas del campo de la estadística.

Trabajo de Campo: y los cuadernos de campos para los apuntes de observaciones y dibujos, son unas expresiones muy populares y que se refiere a los métodos de investigación sobre el terreno.

Entrevistas a Profundidad: son una forma no estructurada e indirecta de obtener información, pero a diferencia de las sesiones de grupo, las entrevistas profundas se realizan con una sola persona. Este tipo de técnica en la investigación puede tener una duración de 30min. Hasta más de una hora, dependiendo del tema y la dinámica de entrevista.

7. ESTADO DEL ARTE DE LAS SUPERFICIES

7.1 CONCEPTO DE CIRUGÍA PLÁSTICA RECONSTRUCTIVA

“Para la Sociedad Colombiana de Cirugía Plástica Estética y Reconstructiva **“La Cirugía Reconstructiva contempla la restauración de la forma o la función alterada por factores congénitos o adquiridos**

bien sea por traumas, cáncer o bien otras alteraciones.”⁷. Es decir, la Cirugía plástica reconstructiva se encarga de mejorar las funciones de los órganos dañados y los trata de mejorar visualmente, devolviéndoles no sólo su funcionalidad, sino también mejorando su apariencia.

En Colombia y en varios lugares del mundo la cirugía plástica estética y la cirugía plástica reconstructiva tienen notables diferencias en cuanto las necesidades del consumidor y en cuanto la demanda del mercado que tiene cada uno y lo que a su vez afecta el factor costo de las cirugías. Una cirugía estética tiene mucha mayor demanda que una cirugía reconstructiva, por ello aproximadamente 65.000 procedimientos cosméticos quirúrgicos se realizaron en el año 2008 en el Reino Unido – 50% más que en 2003 ⁸

7.1.1 PERCEPCIÓN DE LA CIRUGÍA PLÁSTICA RECONSTRUCTIVA

⁷ Asociación Colombiana de Cirugía Plástica (2014) Cirugía plástica reconstructiva. Bogotá. Recuperado de: <http://www.cirurgioplastica.org.co/tipo-de-cirugia/reconstructiva/cirugia-reconstructiva.html>

⁸ Sociedad de Cirugía Plástica del Perú (2014) Diferencias entre cirugía estética plástica y reconstructiva. Lima. Recuperado de: <http://www.sociedadcirugiaplasticaperu.com/estetica/diferencias-cirugia-estetica-plastica-y-reconstructiva.htm>

La percepción de belleza en la actualidad, es muy cambiante ya que existen varios aspectos que la modifican, tanto que todo aquello que aumenta la autoestima contribuye a la manera de verse de cada persona frente a la sociedad.

Para autores como Cash – Pruzinski (1990) y Thomson (1990), la imagen corporal se compone de varias variables.

- **Aspectos perceptivos:** precisión con que se percibe el tamaño, el peso y la forma del cuerpo, en su totalidad o sus partes. Las alteraciones sobre la percepción pueden dar lugar a sobreestimaciones o subestimaciones.
- **Aspectos cognitivos – afectivos:** actitudes, sentimientos, pensamientos, valoraciones que despierta el cuerpo, su tamaño, su peso, su forma o algunas partes de él. Desde el punto de vista emocional, la imagen corporal incorpora experiencias de placer, displacer, satisfacción, disgusto, rabia, impotencia.
- **Aspectos conductuales:** conductas que se derivan de la percepción y de los sentimientos asociados con el cuerpo. Puede ser su exhibición, la evitación, la comprobación, los rituales, su camuflaje, etc.

El concepto de verse y sentirse bien por medio de una cirugía plástica reconstructiva y cómo ésta puede mejorar la autoestima del individuo es de cierta manera variable.

Un paciente puede no estar a gusto con alguna parte de su cuerpo, lo que hace que quiera modificarla y lo que crea una expectativa por cambio. El problema surge cuando el cambio no llena las esperanzas generadas de forma previa.

Una cirugía siempre tratará de mejorar la apariencia de quien se la realice, aumentar su autoestima y ofrecer la posibilidad de sentirse más seguro en sus actuaciones profesionales, sociales y afectivas.

La relevancia de la percepción de las cirugías estéticas reconstructivas es subjetiva del individuo y aumenta en la medida en que está íntimamente ligada al sentimiento de bienestar; concepto que está incluido en la definición de salud de la Organización Mundial de la Salud (OMS) que la concibe como "...un estado de completo bienestar físico, psíquico y social, y no meramente la ausencia de enfermedad" (OMS 1948) ⁹

⁹ ARACIL KESSLER, J.P et al. Ca-CiP31: Elaboración y validación del primer instrumento de calidad de vida en Cirugía Plástica en español. Cir. plást. iberolatinoam. [online]. 2012, vol.38, n.3 [citado 2014-04-24], pp. 215-227. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0376-78922012000300003&lng=es&nrm=iso%3E.%20ISSN%200376-7892.%20http://dx.doi.org/10.4321/S0376-78922012000300003.

7.1.2 IMAGEN DE MARCA

Keller (2003) considera a la *imagen de marca* como las percepciones de la marca reflejadas por las asociaciones producidas en la mente de los consumidores; y sugiere que una imagen de marca positiva es creada cuando las asociaciones de la marca son fuertes, favorables y únicas, generando la calidad percibida, una actitud positiva y en general un efecto positivo en el mismo. El estableciendo de la conciencia de marca y una imagen de marca positiva en la memoria de consumidor, produce las estructuras del conocimiento que pueden afectar la respuesta de consumidor y producir valor o capital de marca.

Estas asociaciones pueden crearse de la experiencia directa con el bien o servicio, por la información comunicada (por la propia empresa, otras fuentes comerciales y a través del efecto boca-oído) y mediante la realización de inferencias según asociaciones preexistentes sobre la empresa, origen, etc.¹⁰

Colombia se ha posicionado ante el mundo como uno de los principales países, destino para las cirugías plásticas, así lo dice un artículo del periódico colombiano “Portafolio” publicado en 2013, el cual expresa que Colombia es uno de los países

¹⁰ KELLER, K. (2003), “Strategic Brand Management: Building, Measuring, and Managing Brand Equity”. Nueva Jersey. Prentice- Hall.

que más hace cirugías plásticas, ubicándose mundialmente en el puesto número 11 en el estudio anual de la Sociedad Internacional de Cirugía Plástica Estética (ISAPS). Para Lina Triana, Cirujana Plástica y Secretaria a nivel mundial de la ISAPS. "Internacionalmente para Colombia es un privilegio liderar en temas de Cirugía Plástica, hoy en día llegan a nuestro país más extranjeros a operarse, ya no solo por lo económico que puede salir, sino también por la calidad de las cirugías"¹¹

Con lo anterior, se puede inferir, que Colombia tiene una imagen de marca fuerte en cirugías estéticas y esto lo ha logrado gracias a la calidad del servicio. Las cirugías estéticas reconstructivas no se pueden considerar como un producto, sino como un servicio, en el cual se valora la calidad brindada en los resultados de la cirugía, que va estrechamente ligado con la reputación del cirujano que la realice, las instalaciones donde se va a realizar el procedimiento, la amabilidad del personal y prontitud de la prestación del servicio plástico. Es decir, todo el personal de las clínicas son quienes se encargan de vender la imagen de estas, generando de esta manera actitudes positivas y negativas.

Al no haber un producto tangible, los cirujanos, son posiblemente quienes más responsabilidad tienen en la creación de marca de la cirugía plástica, porque son

¹¹ Sánchez, J. (2013, 21 de Enero). Colombia, uno de los países que más hace cirugías plásticas. Portafolio. Recuperado de <http://www.portafolio.co/negocios/colombia-uno-los-paises-que-mas-hace-cirugias-plasticas>

quienes se encargan de satisfacer la necesidad principal del paciente. Es por esta razón que se da la importancia de elegir a un buen cirujano. Según un artículo del periódico El Tiempo en 2013, la Sociedad Colombiana de Cirugía Plástica Estética y Reconstructiva asegura que a la hora de escoger un cirujano, todo paciente debe confirmar si efectivamente quien se presenta como cirujano plástico estético y/o reconstructivo, lo es. Esta es una entidad de agrupación de carácter gremial, que vela por la calidad académica y correcto desempeño de sus afiliados y la cual asegura que escoger a un cirujano plástico miembro de esta sociedad, le garantiza al paciente que será intervenido quirúrgicamente realmente por un médico especialista en dicha área. Por tal razón es ideal operarse con un cirujano plástico estético y Reconstructivo miembro de esta Sociedad.¹²

7.1.3 TIPOS DE CIRUGÍAS PLÁSTICAS RECONSTRUCTIVAS

❖ RECONSTRUCCION DEL SENO

El cáncer de seno es una enfermedad que ha aumentado notablemente en los últimos años. Como parte de su tratamiento se realizan cuadrantectomías (retirar la zona del tumor) o a una mastectomía (retirar toda la glándula mamaria más la areola y el pezón).

¹² Galán, R. (2013, 8 de Noviembre). Cirugía estética, ¿Cómo escoger a un buen médico?. El Tiempo. Recuperado de <http://www.portafolio.co/negocios/colombia-uno-los-paises-que-mas-hace-cirugias-plasticas>

Asociado a esto y dependiendo de su estado le agregarán quimioterapia. El Seno es parte de la figura femenina, su ausencia produce gran angustia en muchas pacientes por lo cual es posible realizar la reconstrucción del seno.

¿CUÁNDO HACERLA?

Dependiendo de su cáncer es posible hacerla en la misma cirugía en la que le retiran el seno (inmediata) o luego de terminar su tratamiento para el cáncer (tardía)

¿CÓMO HACERLA?

Existen varias posibilidades:

❖ **Reconstrucción con colgajo**

Un colgajo es un fragmento de tejido que tiene músculo y lleva su propia arteria que asegura su circulación.

Existen varios colgajos entre los cuales los más usados son:

○ **Colgajo TRAM**

Es una reconstrucción con tejido autógeno, es decir de usted misma, que toma la piel del abdomen pegada a una arteria que se encuentra en el músculo recto abdominal y se lleva al área que quedó vacía por la mastectomía. Las candidatas para este colgajo no deben fumar pues corre el riesgo que el colgajo no tenga la

circulación adecuada y se necrose, esto es, que se muera el tejido que se traslada.

- **Colgajo Dorsal Ancho**

Este colgajo usa un músculo en la espalda que por ser delgado requiere que se le agregue una prótesis para aumentar el volumen pero es muy útil cuando se tiene gran deficiencia de piel después de la mastectomía o hay una cirugía abdominal que impide el colgajo TRAM.

- **Colgajo Libre**

En el caso que ninguna de las anteriores opciones se pueda realizar, es posible hacer un colgajo de un lugar más lejano tal como los glúteos y con microcirugía pegar la arteria del colgajo al área que se quiere cubrir.

- ❖ **Reconstrucción con expansor**

Un expansor tisular es una bolsa que tiene una válvula a través de la cual se estira el tejido que queda después de la mastectomía y se va inflando progresivamente durante las siguientes 6 semanas

En un segundo procedimiento se cambia este expansor y se coloca una prótesis rellena de gel de silicona o de solución salina para obtener la simetría. En este mismo procedimiento o en una tercera cirugía se realiza la reconstrucción de la areola y el pezón.

❖ **Reconstrucción del complejo areola-pezón**

En todos los procedimientos que implican una mastectomía es necesario retirar la areola y el pezón. Al hacer la reconstrucción se pretende crear la conformación del seno y en otra cirugía, usualmente muy corta y que puede ser bajo anestesia local se realizan injertos de piel o tatuajes para la areola y el pezón.

La elección del tipo de reconstrucción deberá hacerse en conjunto con su cirujano oncólogo y su cirujano plástico.

Cuando usted este consultando información acerca de algún procedimiento específico de cirugía plástica es importante que entienda que las circunstancias y experiencias de cada individuo son únicas, al igual que la forma de comportarse de cada uno de los tejidos del organismo. Si usted está considerando una cirugía plástica pregunte a su cirujano plástico sobre mayor información en particular y sobre lo que usted puede esperar de ese procedimiento.¹³

¹³ Sociedad Colombiana de Cirugía Plástica (2014). Reconstrucción del seno. Bogotá. Recuperado de: <http://www.cirurgiaplastica.org.co/tipo-de-cirugia/senos/reconstruccion-del-seno.html>

- **RECONSTRUCCIÓN DE LA MANO**

Uno de los procedimientos plásticos más importantes de la **cirugía reconstructiva** es la **cirugía reconstructiva de manos**. Debido a la importancia de las manos en la vida cotidiana, se trata de un procedimiento al que debería ser sometido cualquier persona con un defecto o lesión en la mano. La cirugía de reconstrucción de las manos no es sólo capaz de mejorar la apariencia de la mano, sino que también es capaz de mejorar su función primaria restaurando la funcionalidad de la mano, lo que permite al paciente vivir una vida casi completamente normal.

Dependiendo de la reparación necesaria en cada caso, hay muchos tipos de **cirugía reconstructiva de mano** disponibles.

- ❖ **Reparación del tendón**

Es una de las cirugías más comunes en la reconstrucción de la mano. Esta cirugía trata de volver a conectar los tendones cortados o rasgados por lesiones o heridas en la mano, para restaurar el movimiento y la función de la mano.

❖ **Dedos palmeados:**

Sirven como ejemplo para explicar cómo esta cirugía también puede corregir defectos de nacimiento. Dependiendo del defecto de nacimiento, el cirujano puede emplear diferentes procedimientos quirúrgicos utilizados en muchas otras cirugías reconstructivas, como por ejemplo la Z-plastia para proporcionar el doblado y la flexión de las partes de la mano que no son capaces de doblarse debido al defecto de nacimiento.

❖ **Cirugía del túnel carpiano de la mano**

Está dirigida a las personas que sufren el síndrome del túnel carpiano, que impide el movimiento adicional de la muñeca y de la mano provocada por una inflamación del nervio y de los tendones. El procedimiento quirúrgico consiste en realizar una incisión en la palma de la mano hasta la muñeca con la finalidad de liberar la presión en el túnel carpiano.

❖ **Cirugía del dedo gatillo**

Esta cirugía se utiliza cuando el paciente sufre una condición física conocida como el dedo gatillo. El dedo gatillo es cuando uno de los dedos de la mano está bloqueado en una posición doblada, como si fuera a "disparar". Este bloqueo está causado por una inflamación de los tendones. La cirugía se realiza cuando los métodos comunes del tratamiento de la enfermedad, como los ejercicios digitales

o el reposo del dedo no funcionan. Esta cirugía se lleva a cabo mediante la realización de unas pequeñas incisiones en la palma de la mano para liberar el sistema de poleas del dedo.

❖ **Extirpación de un quiste ganglionar**

Es un proceso de drenaje, extracción y tratamiento de lo que conocemos como quistes ganglionares. Estos quistes son bultos benignos que se encuentran generalmente en la muñeca e impiden el movimiento de la mano y causan dolor.

A través de la cirugía reconstructiva de la mano pueden tratarse también muchas otras afecciones de la mano.¹⁴

• **RECONSTRUCCIÓN DEL PALADAR HENDIDO**

El labio y paladar hendidos, conocidos vulgarmente como labio leporino, es la malformación congénita más frecuente de la cara. Su incidencia varía de acuerdo a la raza, en nuestro medio (Sudamérica) la incidencia es de 1 en 800 nacidos

¹⁴ Cirugía y estética (2014). Recuperado de: <http://cirugiayestetica.org/cirugia-reconstructiva>

vivos, en China de 1 en 600 nacidos vivos, en África de 1 en 1200 nacidos vivos y en los países de Europa del Norte es de 1 en 1000 nacidos vivos.

No se sabe exactamente qué es lo que lo causa, se dice que su etiología (causa) es multifactorial, es decir influyen muchos aspectos como genéticos, nutricionales, ambientales, y exposición a agentes químicos o físicos. Se puede dar como malformación única o acompañando otras malformaciones.¹⁵

Síntomas

Un niño puede tener una o más anomalías congénitas. Un labio leporino puede ser simplemente una pequeña hendidura en el labio o también puede ser una fisura completa en el labio que va hasta la base de la nariz.

Un paladar hendido puede estar en uno o en ambos lados del paladar y puede recorrerlo en toda su extensión.

Otros síntomas abarcan:

- Cambio en la forma de la nariz (la magnitud de este cambio varía).
- Dientes desalineados.

¹⁵ Sociedad Colombiana de Cirugía Plástica (2014). Paladar Hendido. Bogotá. Recuperado de: <http://www.cirugiaplantica.org.co/tipo-de-cirugia/cara/labio-hendido.html>

Los problemas que pueden estar presentes debido a un labio leporino o paladar hendido son:

- Insuficiencia para aumentar de peso.
- Problemas con la alimentación.
- Flujo de leche a través de las fosas nasales durante la alimentación.
- Retardo en el crecimiento.
- Infecciones repetitivas del oído.
- Dificultades en el habla.¹⁶

QUIRÚRGICO - LA QUEILORRAFIA

Es la cirugía que se realiza en el labio con el fin de corregir el defecto, no solo restaura la continuidad del labio sino que debe reconstruir el ala nasal; muchas veces se puede en la misma cirugía reconstruir la encía. La edad en la que se realiza la cirugía depende del criterio del cirujano y las condiciones socioeconómicas del paciente.

ADULTO: Son personas quienes no tuvieron la oportunidad de ser operadas en su infancia, y han crecido con la deformidad. Crecer con esta deformidad aísla a la persona de la sociedad y limita las oportunidades en una sociedad donde no solo

¹⁶ Medlineplus (2014). Labio leporino y paladar hendido. Rockville. Recuperado de: <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/001051.htm>

es importante una apariencia normal sino una apariencia estética. Los pacientes adultos se pueden operar a cualquier edad, bajo anestesia local, y con cirugía ambulatoria. El cambio es muy grande no solo desde el punto de vista físico sino mental. Desafortunadamente no se puede corregir el daño que la deformidad hizo en la autoestima de un paciente que ha vivido durante años con esta deformidad.

EL LACTANTE: La cirugía para cerrar el labio leporino suele realizarse cuando el niño tiene entre 6 semanas y 9 meses de edad y puede necesitarse una cirugía posteriormente en la vida si el problema tiene un gran efecto sobre el área de la nariz.

Un paladar hendido generalmente se cierra dentro del primer año de vida, de manera que el habla del niño se desarrolle normalmente. Algunas veces, se utiliza un dispositivo protésico temporalmente para cerrar el paladar, de manera que el bebé pueda alimentarse y crecer hasta que se puede llevar a cabo la cirugía.

Es posible que sea necesario realizar un seguimiento continuo con logopedas y ortodoncistas.

EL RECIEN NACIDO: El momento ideal para corregir el labio hendido es en los primeros 7 días de vida, de esta manera se logra que el paciente se integre rápidamente a su medio familiar y social, además que disminuye el trauma familiar que implica el nacimiento de un niño con esta deformidad. Algunos autores

piensan que la cicatrización va a ser mejor por estar más cerca del periodo fetal. Para ser sometido el niño a esta cirugía, en esta edad, deben cumplirse con varios requisitos:

- ❖ El niño debe pesar más de 3000 grs, estar en buen estado de salud y un valor de hemoglobina y hematocrito normales para la edad.
- ❖ El cirujano debe tener experiencia en este tipo de cirugía y usar magnificación (lupas o microscopio) al realizar la operación.
- ❖ El anestesiólogo tener experiencia en el manejo de niños a esta edad y contar con una institución de un nivel elevado de complejidad.¹⁷

- **CIRUGÍA POR QUEMADURAS**

Es común que luego de haber sufrido una herida severa por quemadura, el proceso curativo incluya la cirugía plástica para mejorar la apariencia, la movilidad y la sensación en el área de la herida. Las opciones de cirugía varían dependiendo de la gravedad del trauma y de qué parte del cuerpo fue afectada.

¹⁷ Sociedad Colombiana de Cirugía Plástica (2014). Paladar Hendido. Bogotá. Recuperado de: <http://www.cirugiaplastica.org.co/tipo-de-cirugia/cara/labio-hendido.html>

Estos son los tipos de cirugía plástica más comunes para quemaduras:

- **Injertos de piel:** es cuando una porción de piel sana se toma de una parte del cuerpo para injertarlo o trasplantarlo a otra parte. Los injertos de piel pueden hacerse quitando unas cuantas capas de piel o toda la dermis. Por lo general, la piel que se extrae pertenece a una parte del cuerpo que se cubre con la ropa (por ejemplo, las nalgas) y es común que haya una cicatriz permanente. La recuperación de este tipo de cirugía plástica puede tardar tres semanas o más.
- **Microcirugía:** en este tipo de cirugía plástica, el cirujano plástico utiliza un microscopio que ayuda en el proceso de reconstrucción. Si la persona perdió una oreja, un dedo o un labio, esta cirugía puede ponerlos nuevamente en su sitio. Es ideal para reparar nervios o vasos sanguíneos y reconectarlos de nuevo.
- **Solapa libre:** este tipo de procedimiento se parece al injerto de piel, pues toma tejido sano de una parte del cuerpo y lo traslada a otra. La diferencia es que esta cirugía trasplanta el músculo, la piel o el hueso con el suministro original de sangre para reconstruir el área. El proceso de recuperación del procedimiento con solapa libre es más largo: puede tomar ocho semanas o más.

- **Expansión de tejido:** Es un procedimiento que permite que crezca piel sana nueva en el cuerpo para usarla en la cirugía reconstructiva. Para lograrlo, se inserta un instrumento (cerca de la parte que se va a reconstruir) que se llena con solución salina, lo cual hace que la piel se expanda y crezca lentamente, tal como lo hace la piel de una embarazada. Una vez que la piel nueva se ha formado, se puede usar en la cirugía reconstructiva. El proceso de recuperación de expansión de tejido puede tomar hasta 4 meses. La ventaja, es que no deja una cicatriz notoria, pues no se quita piel de ninguna parte del cuerpo.¹⁸

8. PRESENTACIÓN DE LA CATEGORÍA

Se entiende por estética a la armonía y apariencia agradable a la vista, que tiene alguien o algo desde el punto de vista de la belleza. Las inquietudes estéticas han sido una constante en el ser humano desde sus orígenes. La modificación de la apariencia, el uso de adornos o implementos aparecen a lo largo de la historia.

Cirugía Estética es una rama de la Cirugía Plástica, en la cual es objetivo principal el embellecimiento de una parte del cuerpo.

¹⁸ Aliza, A. (2012, 12 de Diciembre). Cirugía plástica: una solución para las quemaduras. Mujeres, Vida Saludable. Los Ángeles. Recuperado de <http://www.vidaysalud.com/diario/mujeres/cirugia-plastica-una-solucion-para-las-quemaduras/>

La mejoría de parámetros físicos considerados normales pero que no se ajustan a los estándares vigentes en cada cultura, respetando la individualidad de cada organismo es el objetivo de la Cirugía Estética. Sin embargo, al revisar la historia, este objetivo sería imposible sin los avances proporcionados por el estudio de las alteraciones físicas tanto en la cara como en el cuerpo de la Cirugía Reconstructiva.

La cirugía estética o también llamada cirugía cosmética es un campo que ofrece un amplio espectro de posibilidades, una de las modalidades que ofrece es la cirugía reconstructiva, la cual permite mejorar secuelas de quemaduras o de algún trauma físico.

Los más populares procedimientos de cirugía estética son la liposucción, durante la cual la grasa es succionada a través de un tubo y un equipo de succión. Rejuvenecimiento facial con láser, el cual suaviza las líneas de expresión en el rostro, alrededor de los ojos y labios. Levantamiento facial, el cual estira la piel alrededor del rostro y cuello. Aumento de senos, el cual permite mejorar el tamaño de los senos usando implantes o transferencia de grasa.

En cuanto a procedimientos reconstructivos para mejorar la salud y el bienestar del paciente se realizan injertos de piel para quemaduras muy graves, reconstrucciones en nariz y mandíbulas fracturadas, y también eliminar alguna marca de nacimiento en el rostro.

La cirugía estética, como cualquier cirugía, tiene sus riesgos y las personas que estén pensando en realizarse una deben entender que los resultados no son exactamente con uno los desea, además la recuperación es como en cualquier otra cirugía, hay dolor y existe la posibilidad de infección. También se debe recordar que una cirugía estética es opcional y los potenciales pacientes deben elegir correctamente al cirujano plástico que va a realizar el procedimiento quirúrgico.¹⁹

9. ANÁLISIS SECTORIAL

9.1 REFERENTE HISTÓRICO DE LAS CIRUGÍAS PLÁSTICAS EN COLOMBIA

Para la época de 1922 el Dr. Primitivo Iglesias realiza en Cali la primera corrección de labio hendido con técnica de Veau. Yesid Trebert Orozco, médico santandereano especializado en Cirugía General y Ginecoobstetricia se había graduado en Berlín, especializándose en los servicios de Joseph y Biesemberger. Así practicó las primeras mamoplastias tanto para ptosis como para hipertrofia al igual que abdominoplastias y ritidoplastias.

¹⁹ Sociedad de Cirugía Plástica del Perú (2014). Qué es la Cirugía Estética. Lima. Recuperado de: <http://www.sociedadcirugiaplasticaperu.com/estetica/que-es-la-cirugia-estetica.htm>

Se destacó, también, hacia 1928 el Dr. Arcadio Forero quien regresa del servicio del Dr. Joseph en Berlín y quien en 1929 publica un libro sobre nariz. Por su parte la cirugía continua siendo estimulada por el Dr. Pompilio Martínez en Bogotá y el Dr. Montoya y Flórez en Medellín.

Otro personaje a destacar en la historia de la Cirugía Plástica es el Dr. Guillermo Nieto Cano quien llega de Inglaterra de trabajar en el servicio de Sir Harold Gillies y en 1947 funda el primer servicio de Cirugía Plástica en el país en el Hospital de la Samaritana. Hacia 1948 funda el del Hospital Militar de San Cristóbal y en 1951 se traslada y organiza el servicio del Hospital San Juan de Dios.

En 1954, el Dr. León Hernández hace lo propio en Medellín en el hospital de San Vicente de Paul con la colaboración del Dr. Álvaro Londoño. En ese mismo año el Dr. Bension Goldemberg inicia el servicio de la Universidad del Valle y el Dr. Hernando Castro Romero el del Hospital Infantil Lorencita Villegas de Santos.

Son estos prohombres los que forman los cimientos para la creación de los actuales programas de entrenamiento en Cirugía Plástica en el territorio colombiano y así mismo la Sociedad Colombiana de Cirugía Plástica.

9.2 AMBIENTE COMPETITIVO DEL SECTOR

9.2.1 LAS EMPRESAS QUE COMPITEN EN EL MERCADO DE CIRUGÍAS PLÁSTICAS

Colombia y en este caso Cali es una alternativa favorable para pacientes del país y de cualquier parte del mundo que buscan resultados satisfactorios en Cirugía Plástica reconstructiva. En Cali se ha desarrollado una amplia oferta de servicios médicos que son reconocidos internacionalmente.

Según cifras de un estudio realizado por Fenalco en 2010 y publicadas en un artículo de la página de la Cámara de Comercio de Cali, muestran que en la ciudad hay 102 cirujanos plásticos avalados por la Sociedad Colombiana de Cirugía Plástica y Reconstructiva y 61 cirujanos miembros de la Federación Ibero-latinoamericana de Cirugía Plástica y Reconstructiva, existen también cerca de 40 clínicas de cirugía plástica, siendo la segunda ciudad con mayor número de clínicas de cirugía plástica, después de Bogotá y se realizan más de 50.000 procedimientos de cirugía estética al año, de los cuales 14.400 corresponden a pacientes extranjeros, procedentes principalmente de Estados Unidos, España, Sur América y Centro América y el Caribe. También, se destaca como ventajas

que contribuyen para ganar una mayor competitividad con respecto a otras ciudades, los precios y el clima.²⁰

Este artículo destaca también que Cali se puede considerar hoy como la capital de la cirugía plástica en Colombia y la tercera en Latinoamérica por el prestigio de los especialistas, la tecnología de punta, la moderna infraestructura, que cumple con altos estándares, precios muy competitivos y la amplia oferta de servicios complementarios, haciendo que la ciudad haya logrado posicionarse en Colombia y en el exterior.

En total, según la Cámara de Comercio, en la ciudad de Cali hay 40 clínicas que ofrecen servicios para cirugías plásticas. Sin embargo, como competencia directa en cuanto a infraestructura, se puede considerar al Centro Médico Imbanaco, Clínica Valle del Lili, Clínica Longa Vita, Clínica Farallones, Clínica de Occidente y Clínica de los Remedios.

9.2.1.1 ANÁLISIS COMPARATIVO DEL SECTOR (BENCHMARKING)

²⁰ Cámara de Comercio de Cali. (2012, 6 de Agosto). Epicentro de la salud estética en Colombia. Cali. Recuperado de <http://www.ccc.org.co/articulos-revista-accion/ediciones/145/10989/epicentro-de-la-salud-estetica-en-colombia.html>

El Benchmarking es definido según Spendolini, como un proceso sistemático y continuo para evaluar los productos, servicios y procesos de trabajo de las organizaciones que se reconocen como representantes de las mejores prácticas, con el propósito de realizar mejoras organizacionales. ²¹

Un estudio realizado por “The Economist” señala que Colombia se encuentra entre las naciones hispanoparlantes con el mayor porcentaje de cirugías estéticas, con el 11 % de la población que recurre a una cirugía plástica. Le siguen México, con el 8 %; Venezuela, 7 %; España, 6,5 %; Argentina, 5 % y todos son superados por Brasil, con el 13 %.

Comparativamente, los costos en Colombia son menores y la calidad de los profesionales es altamente competitiva, por lo que el país se ha convertido en una de las mejores opciones al momento de practicarse un procedimiento quirúrgico.

Este tipo de procedimientos está regido por diferencias marcadas, como la técnica, calidad de insumos, nivel de complejidad de los centros de atención y el tipo de cirugía, así como los servicios complementarios que se ofrecen como

²¹ Spendolini MJ. Benchmarking. Bogotá: Norma S.A., 1994. p. 11.

atención médica personalizada, enfermería terapéutico e incluso hotelero, son fundamentales en el momento de tomar la decisión.²²

La ONG Pacientes Sin Fronteras (PSF) sumó a las razones del naciente liderazgo que "cada país ha asumido una especialidad: Brasil, tratamientos estéticos; México, ligadura de trompas; Costa Rica, implantes de glúteos; Colombia, prótesis de mentón y pechos; y Argentina, asistencia en fertilidad y baipás gástrico"

Colombia, por su parte, ha registrado en los últimos cinco años un "crecimiento importante" del turismo de salud, del 0,4% al 0,8%, "traducido en ganancias cercanas a 140 millones de dólares", según cifras de la Agencia para Promoción y Exportaciones (Proexport).

En comparación con Norteamérica, Colombia ofrece ahorros del 60% al 70% en los precios de tratamientos, buscando ser el de mejor calidad", explicó Proexport.²³

²² Redacción Bogotá. (2013, 2 de Abril). Extranjeros mueven el sector de cirugías estéticas. Mercado de Dinero. Bogotá. Recuperado de <http://www.mercadodedinero.com.co/consumo/4486-extranjeros-mueven-el-sector-cirugias-esteticas>

²³ EFE. (2014, 29 de Julio). Turismo médico crece en América Latina por las cirugías estéticas en Colombia, México y Brasil. Pulso. Santiago de Chile. Recuperado de <http://www.pulso.cl/noticia/actualidad-politica/internacional/2013/07/69-26998-9-turismo-medico-crece-en-america-latina-por-las-cirugias-esteticas-en-colombia.shtml>

Dentro del análisis comparativo del sector se trabajaran los 3 tipos de benchmarking, definidos por Boxwell.²⁴

- Benchmarking Interno
- Benchmarking de Colaboración
- Benchmarking Competitivo

Benchmarking Interno: es una forma de benchmarking de colaboración que muchas empresas grandes utilizan para identificar las prácticas del mejor “en casa” y extender el conocimiento, sobre estas prácticas a otros grupos en la organización. Esto es lo que se evidencia entre los miembros cirujanos de Sociedad Colombiana de cirugía plástica y reconstructiva, quienes en conjunto velan por la calidad de sus procedimientos para obtener pacientes satisfechos y lograr así reconocimiento internacional de Colombia como destino para procedimientos de alta calidad a bajo costo.

Benchmarking de Colaboración: un grupo de empresas comparten conocimientos sobre una actividad particular, y todas esperan mejorar a partir de lo que van aprender. En Colombia se ha ido trabajando un concepto de vender al

²⁴ Boxwell RJ. (1994) Benchmarking para competir con ventaja. Madrid. McGraw Hill. p.26-29

paciente un paquete completo de servicios como cirugía, hospedaje, atención médica personalizada, transporte, enfermería terapéutica, Tours por la ciudad, entre otros servicios ²⁵ lo cual permite que empresas de distinto índole trabajen en colaboración y ofrezcan servicios complementarios, logrando de esta manera la satisfacción plena del paciente y un negocio rentable para estas.

Benchmarking Competitivo: significa medir sus funciones, procesos, actividades, productos y servicios en comparación con los de sus competidores y mejorar los propios de forma que sean, en el caso ideal los mejores en su clase, pero, por lo menos, superiores a los que de sus competidores. Los cirujanos compiten frecuentemente entre sí, para generar un buen nombre, que permita posicionarlos como los mejores en el mercado de las cirugías plásticas, los consumidores frecuentemente utilizan el voz a voz para conocer cuáles son los mejores y más destacados cirujanos plásticos, lo cual al parecer les genera confianza.

²⁵ El Portal Web de la Cirugía Plástica en Medellín. (2014). Paquetes Quirúrgicos. Medellín. Recuperado de <http://cirujanosplasticosdemedellin.com/paquetes-quirurgicos/>

9.2.2 LAS CINCO FUERZAS COMPETITIVAS DEL SECTOR

9.2.2.1 PODER DE LOS COMPRADORES

Los compradores son una de las fuerzas más competitivas del sector al tener poder de negociación sobre los precios de las cirugías plásticas. En Colombia la estética se convirtió en artículo de consumo, y abundan las quejas contra personas sin formación profesional que realizan procedimientos estéticos. “Y esto tiene una explicación: en la mayoría de los casos la gente busca un precio cómodo en lugar de un procedimiento seguro y con calidad, hecho por un cirujano plástico reconocido”, asegura el doctor Iván Santos, miembro de la Junta Directiva de la Sociedad Colombiana de Cirugía Plástica, el ente que agremia a los profesionales de esa rama acreditados en Colombia y el organismo que los representa ante la Federación Iberolatinoamericana de Cirugía Plástica.²⁶

Con esto se puede notar la importancia que tiene la variable precio al momento de tomar una decisión sobre la realización de una cirugía plástica reconstructiva. Los clientes en Colombia son muy sensibles a los precios de los procedimientos por lo que muchas veces “arriesgan” la calidad de estos con personas que ofrecen servicios incluso sin estar certificados para realizarlos. Esta es la razón que lleva a

²⁶ Santos, I. (2010). Mujer y salud, Cirugía estética... decídalo bien!. Bogotá. Recuperado de http://www.ivansantos.com/subtipo.php?id_subtipo=34

los actuales cirujanos certificados a implementar precios más competitivos para incentivar la demanda.

9.2.2.2 LA AMENAZA DE NUEVOS COMPETIDORES

La cirugía plástica es un negocio que mueve grandes volúmenes de dinero. De 3 mil a 5 mil millones puede facturar al año una clínica estética especializada en Cali - Colombia, ciudad que es llamada por muchos como la “Capital de la Cirugía Plástica” por ser la que más volumen de operaciones alcanza según expone Lina Triana, cirujana plástica y fiscal regional y nacional de la Sociedad Colombiana de Cirugía Plástica.²⁷

Lo anterior es de gran interés para los médicos que están pensando qué especialidad elegir y cuál puede ser más lucrativa. Según el reconocido cirujano plástico Carlos Triana, uno de los fundadores de la clínica Corpus & Rostrum, en Cali un especialista en la rama (de los 108 que actualmente son miembros de la Sociedad Colombiana de Cirugía Plástica) puede realizar desde 2.000 hasta 3.000 intervenciones estéticas al mes.²⁸

²⁷, ⁸ Ángel, L. (2011, 24 de Octubre). La cirugía plástica, un negocio que sigue creciendo y dejando muchas ganancias. El País. Recuperado de <http://www.elpais.com.co/elpais/cali/noticias/negocio-cirugia-plastica-sigue-creciendo-en-cali>

De acuerdo con el segundo estudio Global de Procedimientos de Cirugía Estética – Cosmética, realizado en 2010 por la Sociedad Internacional de Cirugía Plástica y Estética – Isaps, en el mundo hay aproximadamente 33.000 cirujanos plásticos certificados, de los cuales 7.137 están en Sur América y 950 son colombianos. Otro estudio del último informe de Fenalco (2010), muestran que en Cali, hay 102 cirujanos plásticos avalados por la Sociedad Colombiana de Cirugía Plástica y Reconstructiva y 61 cirujanos miembros de la Federación Ibero-latinoamericana de Cirugía Plástica y Reconstructiva, también existen cerca de 40 clínicas de cirugía plástica y se realizan más de 50.000 procedimientos de cirugía estética al año.²⁹

Las cifras anteriores muestran la gran cantidad de cirujanos a los que tendrán que enfrentarse, los recién graduados que quieran incursionar, compitiendo con cirujanos ya muy bien posicionados en un mercado, donde la reputación del especialista es un factor vital al momento de la elección del paciente, aludiendo la falta de experiencia. Sin embargo, una estrategia de penetración de mercado que podría ser implementada es la realización de procedimientos de calidad superior o fijar precios más bajos que los hagan llamativos.

²⁹ Cámara de Comercio de Cali. (2012, 6 de Agosto). Epicentro de la salud estética en Colombia. Cali. Recuperado de <http://www.ccc.org.co/articulos-revista-accion/ediciones/145/10989/epicentro-de-la-salud-estetica-en-colombia.html>

9.2.2.3 PODER DE LOS PROVEEDORES

Los proveedores de los cirujanos plásticos juegan un papel importante en el éxito de las cirugías. Esto se debe a que productos defectuosos o con materiales inadecuados, podrían incluso afectar con la vida de los pacientes, lo que recaería en responsabilidad directa del Cirujano Plástico ya que sería una falla de este al no haber verificado el estado y procedencia de los mismos. Se debe asegurar que las prótesis u otros equipos técnicos que se utilicen en el procedimiento cumplan con las condiciones de calidad, vigencia y autorización de las entidades que regulan estos productos, como en el caso colombiano, el INVIMA.

Así lo asegura el Dr. Fabián Vítolo en un artículo donde pone en conocimiento que el cirujano estético se vale frecuentemente de prótesis y soluciones inyectables, lo que genera un riesgo adicional, puesto que jurídicamente puede verse involucrado por las deficiencias de estos productos, dependiendo para ello de un tercero. Si el profesional no verifica el estado y procedencia de los mismos, podría implicar responsabilidad de este, aunque no esté vinculado con su fabricación.

Las nuevas tecnologías, muy frecuentes en esta especialidad, exigen al cirujano plástico una gran capacidad de discernimiento e independencia frente a la presión comercial de los productores de prótesis y soluciones novedosas y sin mayor

respaldo científico, las cuales pueden inducir daños en los pacientes. El profesional debería obtener o verificar que el material de implante provenga de proveedores o fabricantes reconocidos y que su utilización se encuentre avalada por evidencias científicas nacionales e internacionales.³⁰

Lo anterior expone el riesgo que podrían sufrir, no solo el cirujano, sino también las empresas que fabrican estos productos, donde suceda una complicación con el paciente. Esta podría ser la principal razón por la que hay una menor cantidad de proveedores, que se atrevan a incursionar en ese mercado, tomando como ejemplo la fabricación de prótesis de seno y que según el Dr. Pedro Camacho, en el mundo hay solo 60 fábricas de prótesis, pero los únicos países que las hacen con la silicona que se puede utilizar en humanos es China y Estados Unidos.³¹ Esto es un factor que determina un mayor poder a los proveedores actuales, ya que al no haber tanta oferta de insumos, estos pueden fácilmente aumentar los precios.

³⁰ Jacovella, P; Kennedy, R. (2004). Buena/mala praxis en cirugía estética. Buenos Aires. Ed Ad Hoc.

³¹ Casilla, M. (2011, 29 de Diciembre). En Cartagena no hubo proveedor de implantes mamarios marca PIP. El Universal. Recuperado de <http://www.eluniversal.com.co/cartagena/vida-sana/%E2%80%9Ccen-cartagena-no-hubo-proveedor-de-implantes-mamarios-marca-pip%E2%80%9D-59018>

9.2.2.4 PRODUCTOS SUSTITUTOS

En los productos sustitutos en el mercado de las cirugías estéticas reconstructivas podemos encontrar algo llamado **Medicina Estética**, que son procedimientos que se hacen a través de pequeñas intervenciones y prácticas médicas de carácter ambulatorio, que en algunos casos requiere de anestesia local dependiendo de la zona a tratar.

Sin embargo en la prestación de servicio de cirugías plásticas reconstructivas, la posibilidad de sustitución es menor por el riesgo que contempla la aplicación errónea de estos procedimientos, con el consecuente efecto sobre la salud del paciente y su apariencia física.

9.2.2.5 RIVALIDAD E INTENSIDAD DEL SECTOR

“Colombia es un mercado competitivo básicamente por dos razones: la alta calidad de los servicios y los bajos precios comparativos, complementados con facilidades de pago y acceso a crédito”³²

³² Carrillo, J. (2006, 9 de Diciembre). Cirugía plástica estética: no hay cifras, pero que las hay.....El Pulso. Recuperado de <http://www.periodicoelpulso.com/html/dic06/debate/debate-09.htm>

En la ciudad de Cali se encuentran diferentes clínicas de cirugía estética reconstructiva que cuentan con las instalaciones e infraestructura adecuada, los permisos requeridos y con alto estándar de calidad al momento de realizar algún procedimiento. Algunas de estas clínicas son Centro Médico Imbanaco, Clínica Valle del Lili, Clínica Longa Vita, Clínica Farallones, Clínica de Occidente y Clínica de los Remedios; son estas las clínicas que se encuentran posicionadas en la ciudad como las mejores.

Si existe una competencia muy fuerte entre los competidores existentes, en el sector de la cirugía estética reconstructiva algún especialista en el tema dirige los lineamientos y directrices del negocio para el mercado en general. Por otra parte la rivalidad se da cuando los proveedores traen al mercado Colombiano productos, insumos y equipos de buena o mejor calidad a precios bajos.

10. ANALISIS DE LOS COMPRADORES Y LOS CONSUMIDORES

10.1 ¿QUIENES SON LOS CLIENTES?

Como se ha mencionado anteriormente la cirugía plástica reconstructiva se realiza para corregir deformaciones faciales y del cuerpo causadas por defectos congénitos, enfermedades o traumatismos. De esta manera se encontró que hay

dos tipos de pacientes que se someten a cirugías plásticas reconstructivas: las personas con anomalías congénitas (labio leporino, anomalías craneofaciales, deformaciones de la mano) y las personas con deformaciones de desarrollo (causadas por accidentes, quemaduras, infecciones, enfermedades)

10.2 ¿QUE COMPRAN Y COMO LO COMPRAN?

Las personas que recurren a una cirugía plástica reconstructiva lo hacen no solo para restaurar la parte del cuerpo dañado, sino para sentir que su imagen y su autoestima se sientan menos afectada y de esta manera sentirme más seguros de sí mismo.

El tipo de cirugía se determina por el médico basándose en lo siguiente:

- Edad, estado general de salud y su historia médica.
- La severidad de la deformación.
- Tolerancia a determinados medicamentos, procedimientos o terapias.
- Ubicación de la deformación.
- Opinión o preferencia del paciente.³³

³³ NewYork-Presbyterian Hospital. (2009, 28 de Junio). ¿Qué es la cirugía plástica reconstructiva?. Recuperado de <http://nyp.org/espanol/library/plassurg/genrecon.html>

Los pacientes deben estar en control con médicos especialistas dependiendo del tipo de deformación que este tenga, de esta manera antes de realizarse alguna cirugía es importante saber que su médico es un profesional idóneo, con entrenamiento en cirugía estética reconstructiva para no caer en manos de inexpertos que no cuentan con preparación profesional completa que puedan llegar a poner en peligro la salud y la vida del paciente.

10.3 ¿CUANDO LO COMPRAN?

En algunas situaciones las personas que se realizan cirugías estéticas reconstructivas lo hacen para mejorar la calidad de vida que llevan a lo largo del tiempo que han sufrido por estas deformidades, logrando con esta no solo un plano físico funcional, sino también a nivel mental, logrando con esta cirugía plástica reconstructiva no solo un cambio en la apariencia física sino teniendo una verdadera salvación para el cuerpo y para el alma.

10.4 ¿CUALES SON LAS RAZONES DE COMPRAR?

Las personas que generalmente se realizan cirugías estéticas reconstructivas buscan que el impacto estético negativo que tienen sobre la parte afectada tome un giro positivo y de esta manera se sienta a gusto.

Para tomar esta decisión es importante saber que la cirugía estética reconstructiva es una opción y una oportunidad para cambiar ciertos aspectos de la apariencia exterior y de esta manera verse y sentirse mejor con uno mismo puede mejorar la autoestima.

Algunas razones para tomar esta decisión pueden ser las siguientes:

- Recuperar la autoestima
- Reflejar seguridad
- Sentir renovación
- Corregir problemas de salud
- Eliminar deformidades
- Regresar la normalidad perdida en el cuerpo

10.5 ¿COMO LO SELECCIONAN Y PORQUE LO PREFIEREN?

Las personas dependiendo de la necesidad o preferencia al momento de realizarse la cirugía estética reconstructiva deben tener en cuenta algunos aspectos importantes:

- Que el costo de la cirugía sea asequible para poder realizar el procedimiento.
- Las instalaciones donde se va a realizar la cirugía cuente con la tecnología necesaria y las instalaciones adecuadas.
- Que el personal (médicos especializados – grupo medico) estén aptos y bien preparados para atender este tipo de procedimientos.

11. METODOLOGÍA

11.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN

Cuando se realizan estudios de campo, usualmente se trabajan con dos tipos de investigación “Cualitativas” y “Cuantitativas” que se utilizan de acuerdo a los objetivos de la investigación a tratar. En este proyecto, el estudio que se va a realizar es de tipo Cuantitativo, no experimental, ya que se aborda a la población en su contexto natural, sin manipularla.

El diseño de la investigación es transversal, debido a que se contempla un único momento para la recolección de datos, para describir las variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado.

Es de tipo correlacional, porque esta investigación intenta encontrar la relación que existe entre el mercado de la cirugía estética reconstructiva y el comportamiento de sus consumidores.

Se busca con la investigación obtener datos y realizar un análisis interno y externo (Debilidades, Fortalezas, Amenazas y Oportunidades) del mercado de cirugías plásticas reconstructivas, donde se identificaron, analizaron e interpretaron las variables que influyen en este mercado.

Se utiliza también una investigación exploratoria, pues hace referencia aquella que se efectúa a un tema no indagado o estudiado superficialmente. Esta investigación permite obtener información de datos primarios y secundarios que constituyen una visión aproximada del comportamiento del mercado de cirugías estéticas reconstructivas en la ciudad de Cali.

11.2 MÉTODO DE INVESTIGACIÓN

Para esta Investigación se utilizó, el método deductivo, partiendo de lo general, datos tomados como válidos, hasta llegar a una conclusión particular.

En esta investigación se utiliza el método deductivo, iniciando en lo general, con información tomada como válida y finalizando en una conclusión particular. Este método se basa en las teorías y los conceptos y los analiza para acercarse e identificar las variables.

De esta manera, la conclusión será hallada como una consecuencia necesaria de las premisas usadas, con el propósito de señalar las verdades particularmente contenidas explícitamente en la situación general.

11.3 DISEÑO DE LA INVESTIGACION

En esta investigación se realizarán encuestas en la ciudad de Cali a personas que hayan tenido alguna experiencia con un procedimiento quirúrgico reconstructivo o esté interesada en hacerlo.

Con la teoría e información contenida en esta investigación, se diseñó un cuestionario, con el que se pretende obtener datos primarios del target que serán importantes en los resultados finales de la investigación. Posteriormente se tabularan y se analizarán los mismos para darle una conclusión al proyecto.

11.4 FUENTES Y TECNICAS UTILIZADAS

En el desarrollo de la recolección de datos de esta investigación están implicadas dos actividades, la recolección de datos primarios tanto internos como externos, pues son aquellos que investigamos directamente de la realidad, por nuestros propios medios como la observación, y el cuestionario que se realizara de forma auto suministrada; y la segunda actividad que son los datos secundarios que de igual forma se dividen en datos internos y externos que son aquellos obtenidos de publicaciones ya existentes como libros, revistas especializadas, periódicos, publicaciones de la Asociación de Cirujanos Plásticos en Colombia, publicaciones de la Cámara de Comercio, documentos, investigaciones anteriores, pappers, estudios de mercado y publicaciones en internet.

11.5 TAMAÑO DE LA MUESTRA

Partiendo de que la muestra es la parte o fracción representativa de un conjunto de la población objetivo, que en este caso será de la ciudad de Cali. Esta muestra se calculara utilizando la siguiente fórmula matemática cuando la población es finita:

$$n = \frac{Z_{\frac{\alpha}{2}}^2 * P * Q}{e^2}$$

Donde:

Z: es el nivel de confianza

P: población a favor

Q: Población en contra

e: error de la estimación

n: tamaño de la muestra

Se maneja un nivel de confianza del 95%, el cual nos arroja un margen de error del 5%, el P (población a favor) será de un 90%, un Q (población en contra) del 10% lo que nos da el siguiente resultado:

$$n = \frac{1,96^2 * 0,90 * 0,10}{0,05^2}$$

$$n = 138,29 \cong 138$$

Dado este resultado el tamaño de la muestras para la investigación es de 138 encuestas.

12. DISEÑO DEL CUESTIONARIO

12.1 MODELO DEL CUESTIONARIO



ENCUESTA

Somos estudiantes del programa de Mercadeo Internacional y Publicidad de la Universidad Icesi. La presente encuesta, hace parte de una investigación, que estamos realizando sobre el **Comportamiento de las Cirugías Plásticas Reconstructivas en la ciudad de Cali.**

Le invitamos a responder este cuestionario, que tardará máximo 5 minutos. Las respuestas que usted dé a continuación serán confidenciales y llevada a cabo **SOLAMENTE** para fines académicos, garantizando ningún otro propósito diferente.

FECHA: _____

Nombre _____

1. Edad: _____
2. Género: F___ M___

Partiendo del concepto de cirugía plástica, el cual se divide en **Cirugía Plástica Estética**, que se refiere a mejorar la apariencia estética de una persona y **Cirugía Plástica Reconstructiva** que se basa en corregir defectos provocados por lesiones, accidentes o en algunos casos enfermedades, mejorando las funciones de los órganos dañados y también mejorando su apariencia.

3. ¿Se ha realizado alguna cirugía plástica reconstructiva?
Sí _____ No _____

¿Cuál? _____

4. Conoce a alguien que sea haya realizado alguna cirugía plástica reconstructiva o necesite de una.
Sí _____ No _____

¿Cuál? _____

5. De los siguientes tipos de procedimientos, cuál ha escuchado con mayor frecuencia.

PROCEDIMIENTO	Nunca lo he escuchado, no tengo conocimiento de este.	Alguna vez lo he escuchado, hay pocos casos de esto	Lo he escuchado varias veces, hay varios casos de esto	Siempre escucho de esto. Mucha gente se lo realiza.
Reconstrucción de seno				
Reconstrucción de la mano				
Reconstrucción del Paladar Hendido				
Cirugía por Quemaduras				

6. ¿Conoces las consecuencias de las cirugías plásticas reconstructivas?

Sí _____ No _____

7. Piensas que la cirugía plástica reconstructiva es una técnica usada para:

- a) Mejorar la salud b) Mejorar la imagen física c) Ambas

8. ¿Qué tan seguro piensa que es realizarse una cirugía plástica reconstructiva?

- a) Peligroso b) Inseguro c) Seguro d) Muy seguro

En la siguiente pregunta marque las dos opciones que considere más importantes, siendo 1 la más importante y 2 la segunda más importante.

9. ¿Cuál de estos motivos te impediría hacerte una cirugía plástica reconstructiva?

El miedo a no despertarse luego de la anestesia	
No quedar natural, no ser reconocido(a) luego del procedimiento estético	
Dolor	
Falta de seguridad en la elección del cirujano y la clínica	
Quedar con una Incapacidad física	
El dinero	
Otra:	

10. Si fueras a operarte, ¿A qué cirujano consultarías?

- a) Al más conocido, que aparece en los medios de comunicación.
- b) A uno que me recomiende algún conocido
- c) A cualquiera de un hospital cercano, o el de mi cartilla de obra social.
- d) A uno que ponga avisos en las revistas, pero no es tan conocido.

11. ¿Qué tipo de cirugía crees que tiene mayor riesgo?

- a) La cirugía estética
- b) La cirugía estética reconstructiva

12. Para usted ¿la cirugía plástica reconstructiva es sinónimo de belleza?

Sí_____ No_____

13. Alguna vez, ¿se sintió discriminado o alguien se burló de algún defecto físico suyo?

Sí _____ No _____

14. ¿Crees que las personas con defectos provocados por lesiones, accidentes o en algunos casos enfermedades son tomadas como motivos de burla?

Sí _____ No _____

15. El siguiente cuadro está clasificado en 3 categorías (**Cognitivos, Emocionales y Conductuales**) de problemas psicológicos asociados con personas que sufren defectos provocados por lesiones, accidentes o en algunos casos enfermedad.

Seleccione de **cada categoría**, los 3 principales problemas psicológicos que cree que sufren este tipo de personas.

Físicos	Cognitivos	Emocionales	Conductuales
Dolor en el pecho	Confusión	Ansiedad	Intensa ira
Dificultades para respirar	Pesadillas	Culpa	Aislamiento
Fatiga	Desorientación	Aflicción	Estallidos emocionales
Nauseas, vómitos	Dificultades para concentrarse	Negación	Pérdida o aumento del apetito
Mareos	Trastornos de la memoria	Pánico	Consumo excesivo de alcohol
Sudoración excesiva	Dificultad para resolver problemas	Miedo	Incapacidad de descansar
Taquicardia	Dificultad para identificar personas u objetos conocidos	Irritabilidad	Intranquilidad
Sed		Pérdida de control emocional	Cambio en la conducta sexual
Dolor de cabeza		Depresión	
Alteraciones visuales		Sentimiento de fracaso	
Dolores difusos		Culpar a los demás o a sí mismo	

Tomado de:

<http://salud.discapnet.es/Castellano/Salud/Discapacidades/Condiciones%20Discapacitantes/Quemados/Paginas/Viviendo%20con.aspx>

16. ¿Crees que las personas que se someten a una cirugía plástica reconstructiva padecen de una autoestima baja?

Sí_____ No_____

17. ¿Por qué motivos te realizarías una cirugía plástica reconstructiva?

- a) Porque no me gusta una parte de mi cuerpo, y hacerla me haría mejor.
- b) Porque se burlan de mi / me discriminan
- c) Porque además de lo estético, perjudica mi salud.
- d) No me la haría por ningún motivo.

18. ¿Qué le dirías a un amigo/ familiar que piensa en recurrir a una cirugía plástica reconstructiva?

- a) No lo apoyaría, lo debe superar sin correr riesgos.
- b) Lo apoyaría, diciéndole que tome precauciones.
- c) Mejor no opinaría

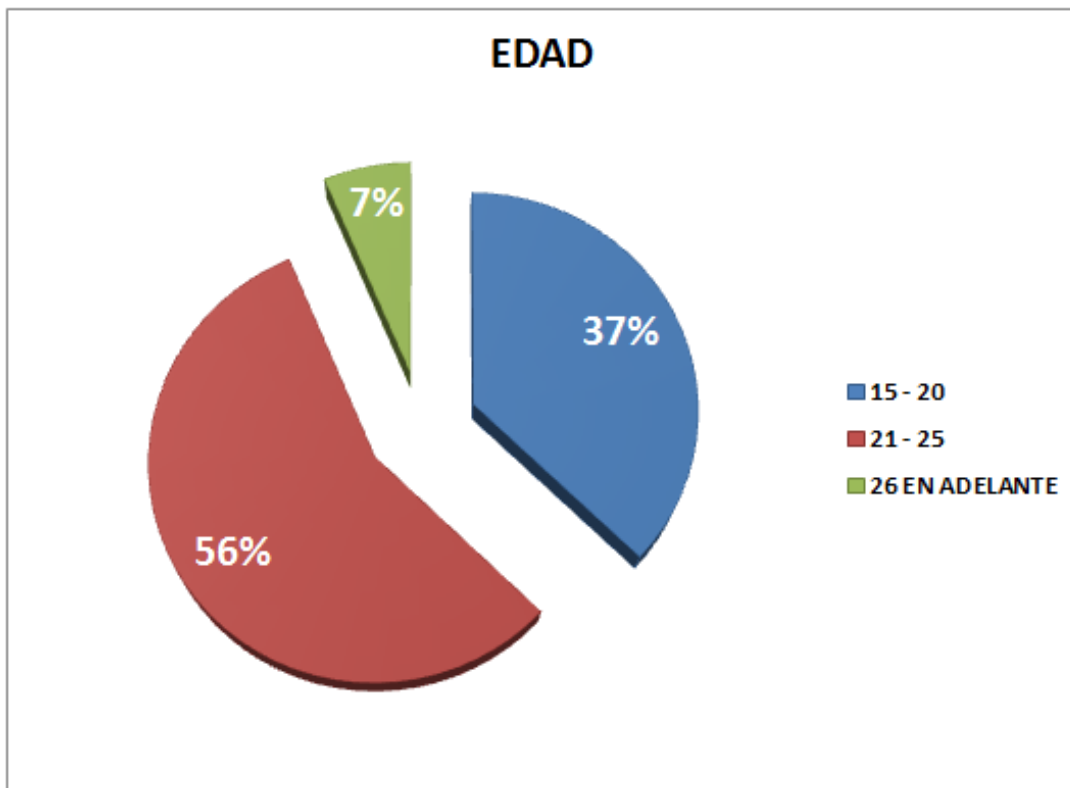
Muchas gracias.

13. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS DATOS Y RESULTADOS

En el desarrollo de la investigación, se emplearon gráficos de frecuencias, circulares y de barras, los cuales permitieron visualizar globalmente como fueron distribuidas las frecuencias entre los 140 datos analizados. Así mismo se realizaron algunos análisis estadísticos importantes, para simular la relación existente entre dos variables.

PREGUNTA 1

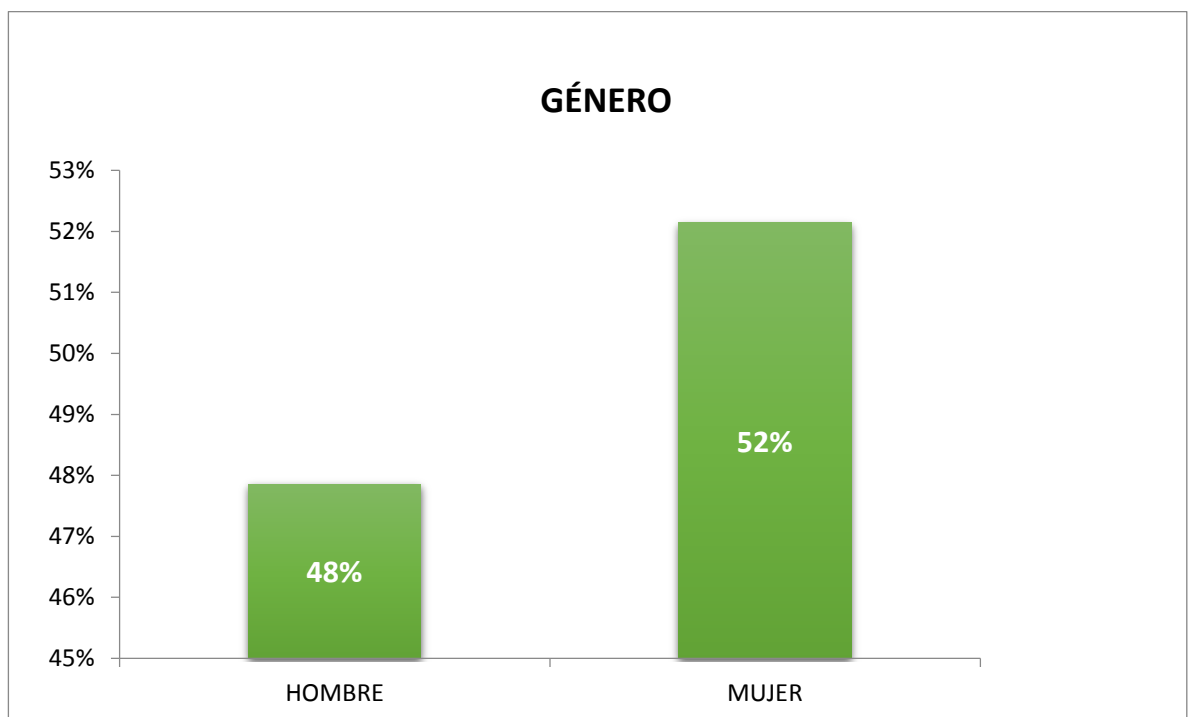
Figura 1. Edad



De los 140 encuestados, se observa que existe una predominancia de los sujetos pertenecientes al rango de edad entre los 21 a 25 años con el 57%, sujetos entre 15 a 20 años con el 37% y finalmente personas de 26 años en adelante con el 6%.

PREGUNTA 2

Figura 2. Género

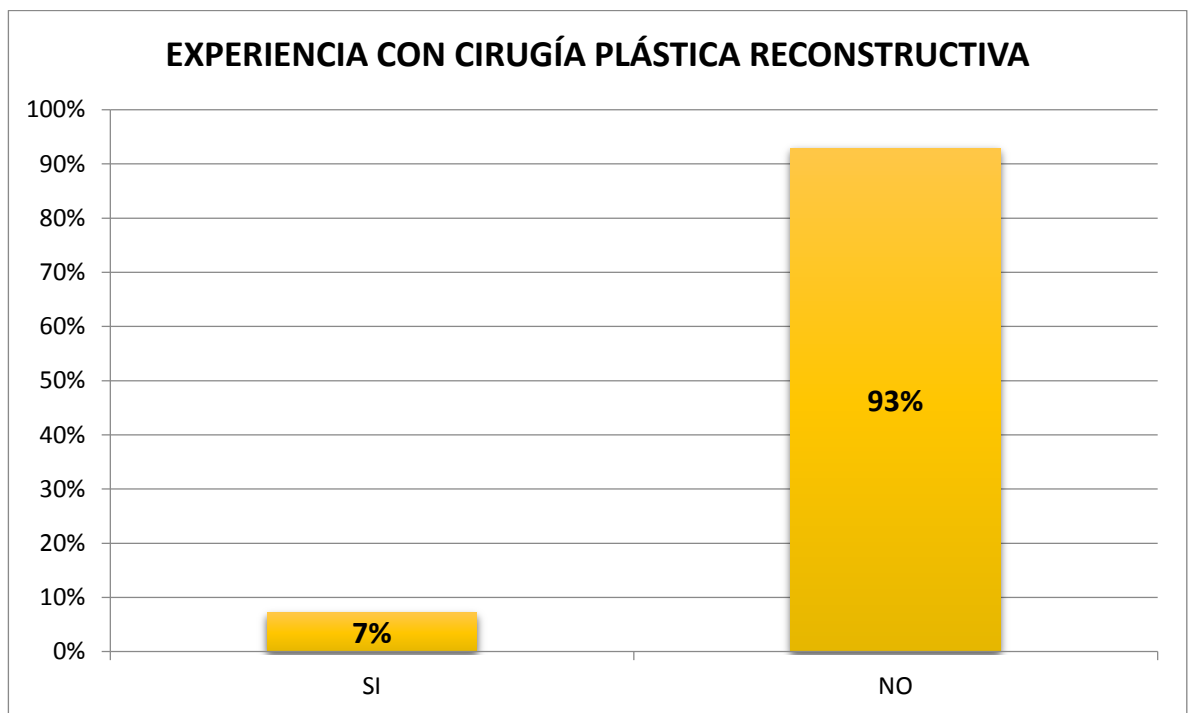


La muestra de la investigación fue de 140 participantes, hombres y mujeres de los cuales, el 52% fueron mujeres y el 48% fueron hombres. Esta distribución es un

resultado del muestreo aleatorio simple, debido a que se realizó al azar sin establecer parámetros de distribución predominante o equitativa entre los sexos.

PREGUNTA 3

Figura 3. Experiencia del encuestado con la cirugía plástica reconstructiva.

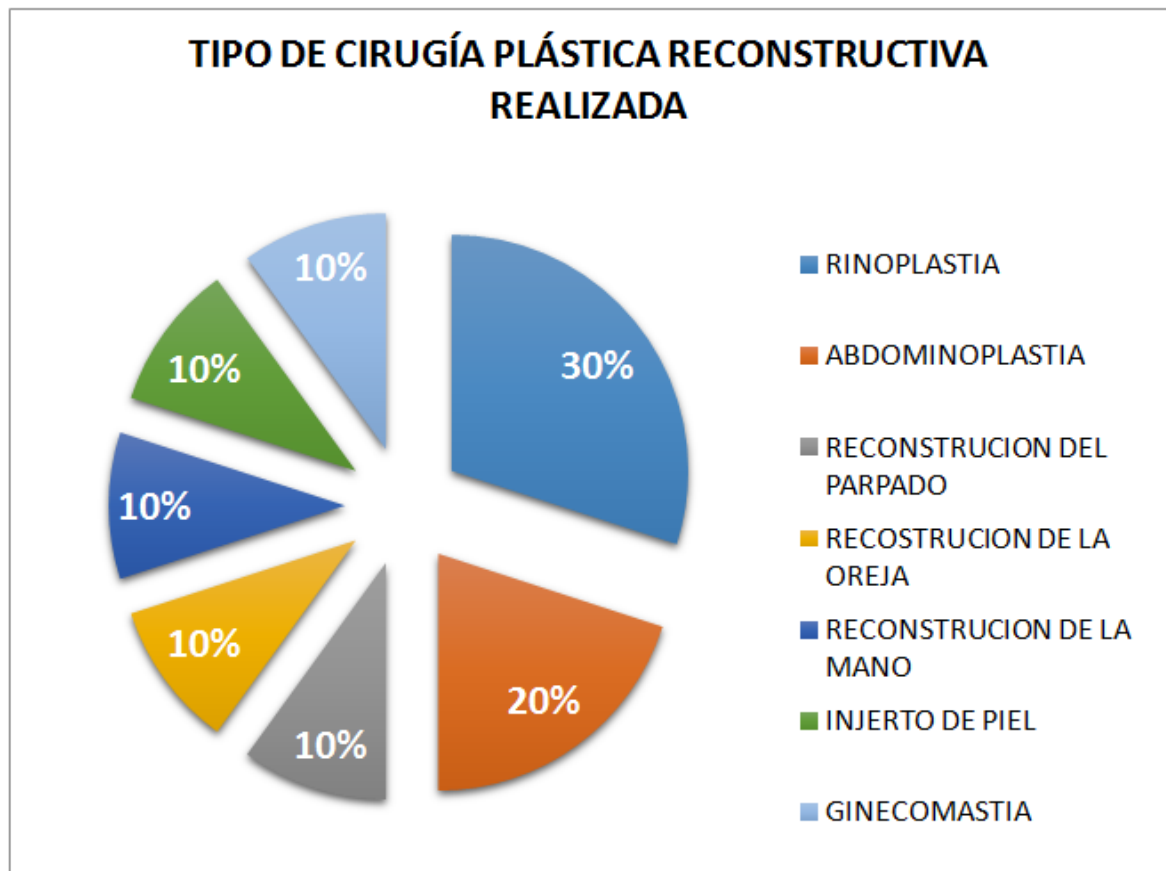


Se les preguntó a los 140 encuestados si se habían realizado alguna cirugía plástica reconstructiva, para lo cual tenían opciones de respuesta que correspondían a una escala de tipo nominal. El 93% de esta población encuestada nos respondió que no se habían realizado ninguna cirugía plástica reconstructiva,

por lo contrario el 7% respondió que ellos si se habían realizado este tipo de cirugía.

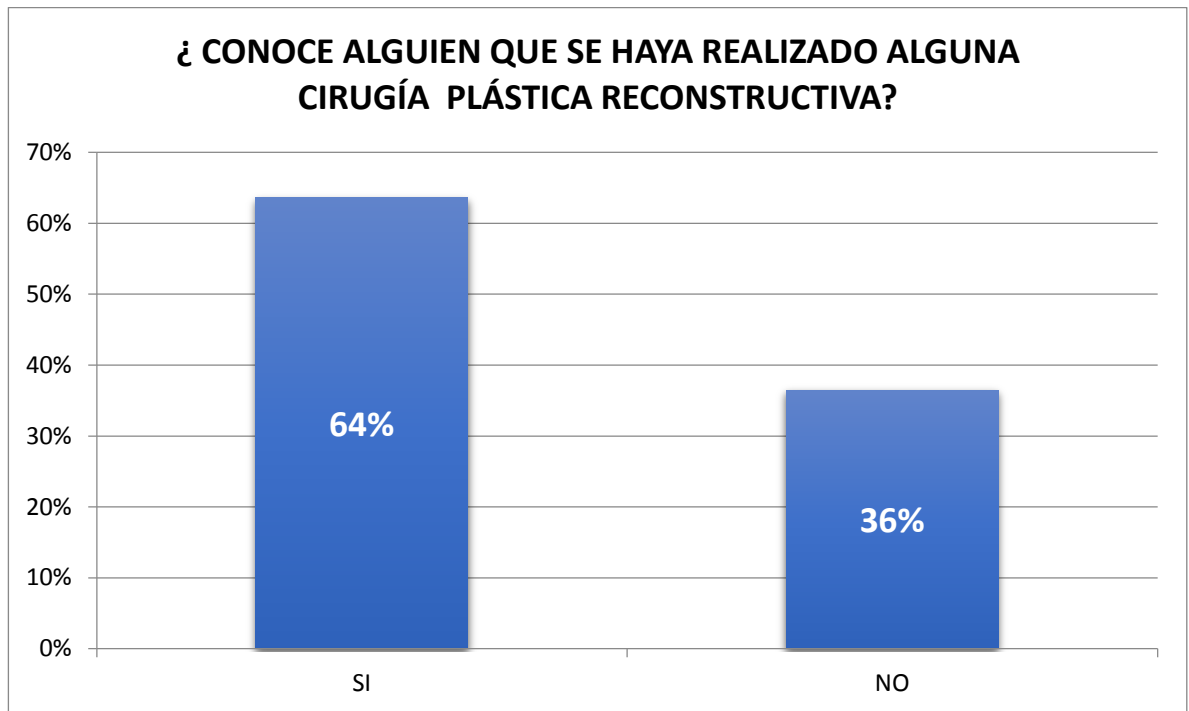
De ese 7% que se realizó cirugía plástica reconstructiva, correspondiente a 10 personas, el 30% se realizó rinoplastia, el 20% abdominoplastia, 10% reconstrucción de parpado, 10% reconstrucción de oreja, 10% reconstrucción de mano, 10% ginecomastia y por ultimo un 10% injerto de piel.

Figura 4. Tipo de cirugía plástica reconstructiva realizada por el encuestado.



PREGUNTA 4

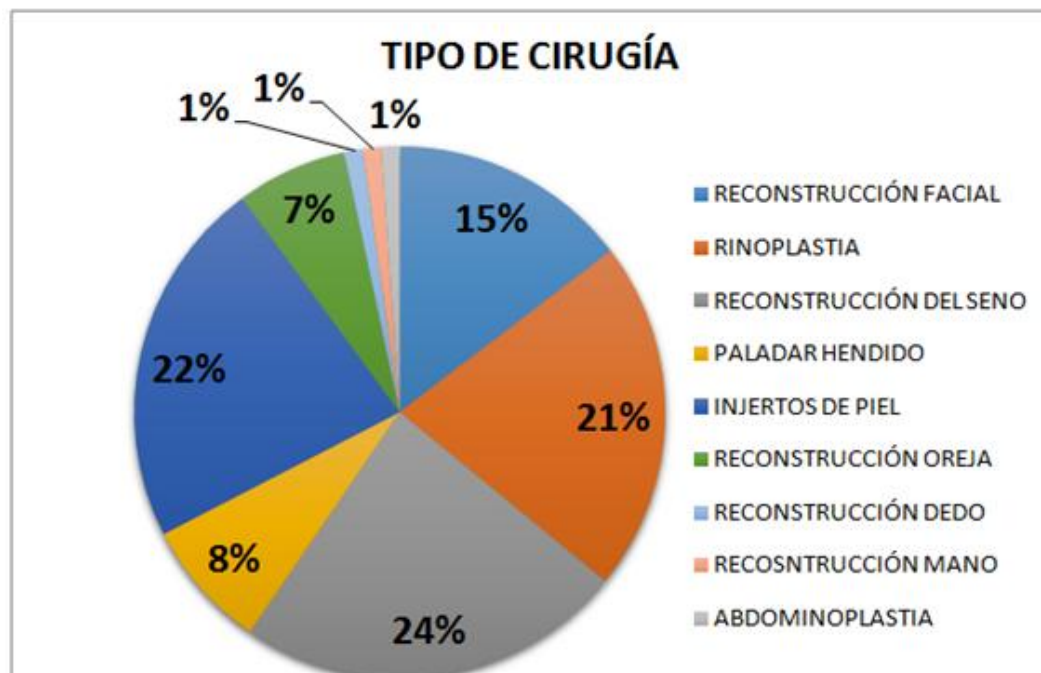
Figura 5. Conocimiento de alguien que se haya realizado alguna cirugía plástica reconstructiva.



Se les preguntó a los encuestados si conocía a alguien que se hubiese realizado alguna cirugía estética reconstructiva para lo cual tenían opciones de respuesta que correspondían a una escala de tipo nominal. De lo que obtuvimos que 89 personas que corresponde al 64% de los encuestados contestaron que sí, y un 36% que corresponde a 51 personas nos contestaron que no conocían personas que se hubiesen realizado algún tipo de cirugía plástica reconstructiva.

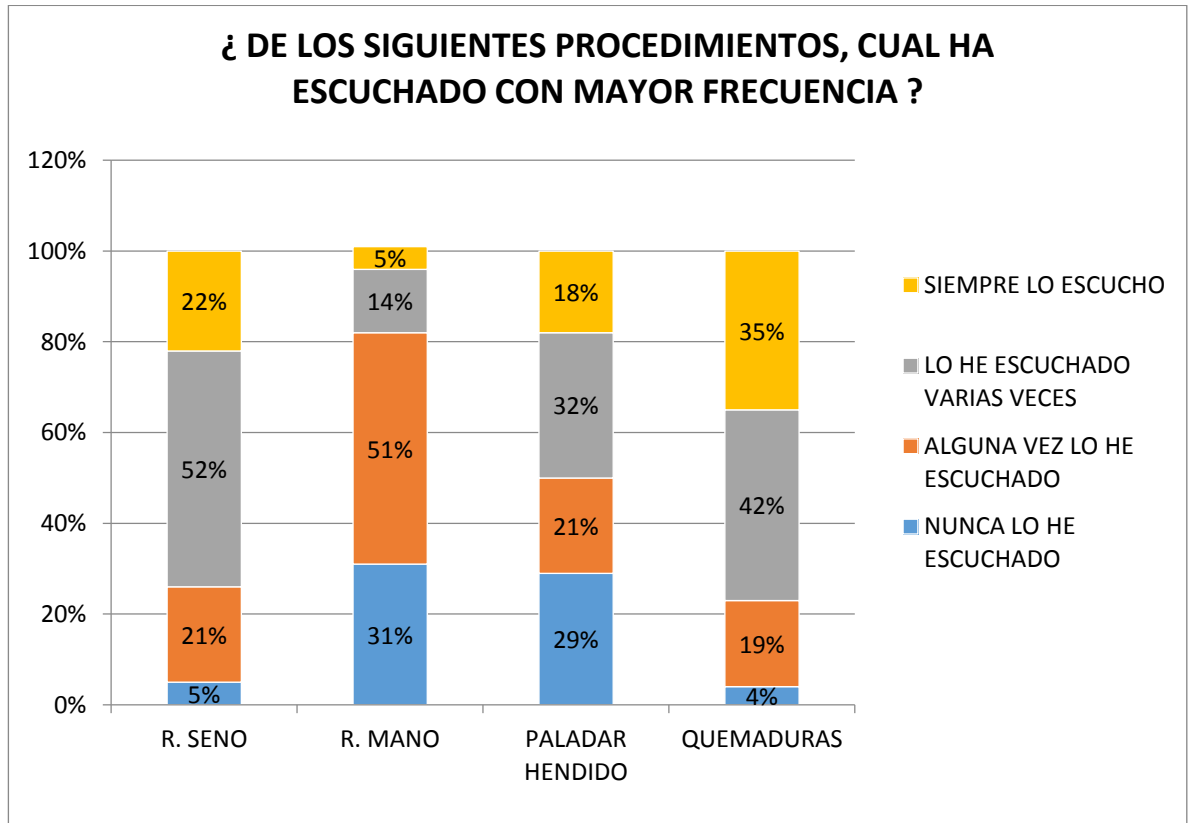
De los 64% de encuestados que respondieron que si conocían personas con cirugías plásticas reconstructivas, afirmaron que el 15% conoce personas que se han realizado cirugías de reconstrucción facial, el 21% conoce personas que se han realizado rinoplastia, el 24% conocen personas con reconstrucción de seno, el 8% conocen de personas que se han realizado cirugía de paladar hendido, el 22% conocen a personas que han tenido quemaduras y se han hecho injertos de piel, el 7% conoce personas con reconstrucción de oreja y por último, han sabido de personas con reconstrucción de dedo, mano y abdominoplastia con un 1% cada uno.

Figura 6. Tipo de cirugía plástica reconstructiva realizada por una persona conocida.



PREGUNTA 5

Figura 7. Conocimiento de los tipos de procedimientos.

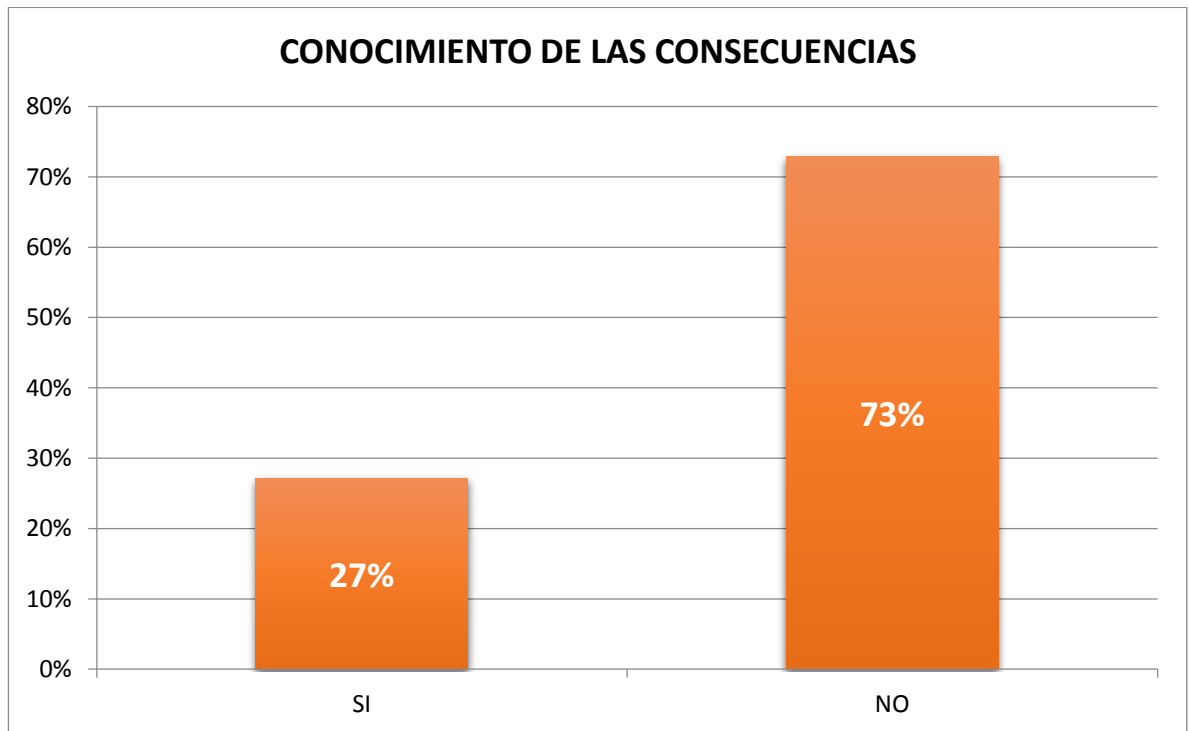


Luego de preguntar a los participantes si se había realizado o conocía a alguien que se hubiese realizado un tipo de cirugía plástica reconstructiva, se les pregunto, que tipo de procedimiento había escuchado con mayor frecuencia y entre sus opciones tenían la reconstrucción de seno, reconstrucción de la mano, reconstrucción de paladar hendido y cirugía por quemaduras.

De lo anterior se obtuvo que de la cirugía de reconstrucción de seno, el 5% de los participantes encuestados nunca lo había escuchado, el 21% alguna vez lo ha escuchado, el 52% lo ha escuchado varias veces y el 22% siempre ha escuchado de este procedimiento. En la cirugía de reconstrucción de mano el 31% nunca ha escuchado nada sobre esta, el 51% alguna vez lo ha escuchado, el 14% lo ha escuchado varias veces y el 5% siempre escucha de esta. Con la cirugía de reconstrucción de paladar hendido, los participantes de las encuestas respondieron que el 29% nunca lo ha escuchado, el 21% alguna vez lo ha escuchado, el 32% lo ha escuchado varias veces y el 18% siempre ha escuchado de esta cirugía. Por último tenemos la cirugía por quemaduras donde se encontró que el 4% nunca ha escuchado este procedimiento, el 19% alguna vez lo ha escuchado, el 42% lo ha escuchado varias veces y con un porcentaje bastante significativo entre las otras cirugías, el 35% siempre ha escuchado de las cirugías reconstructivas que se realizan por quemaduras.

PREGUNTA 6

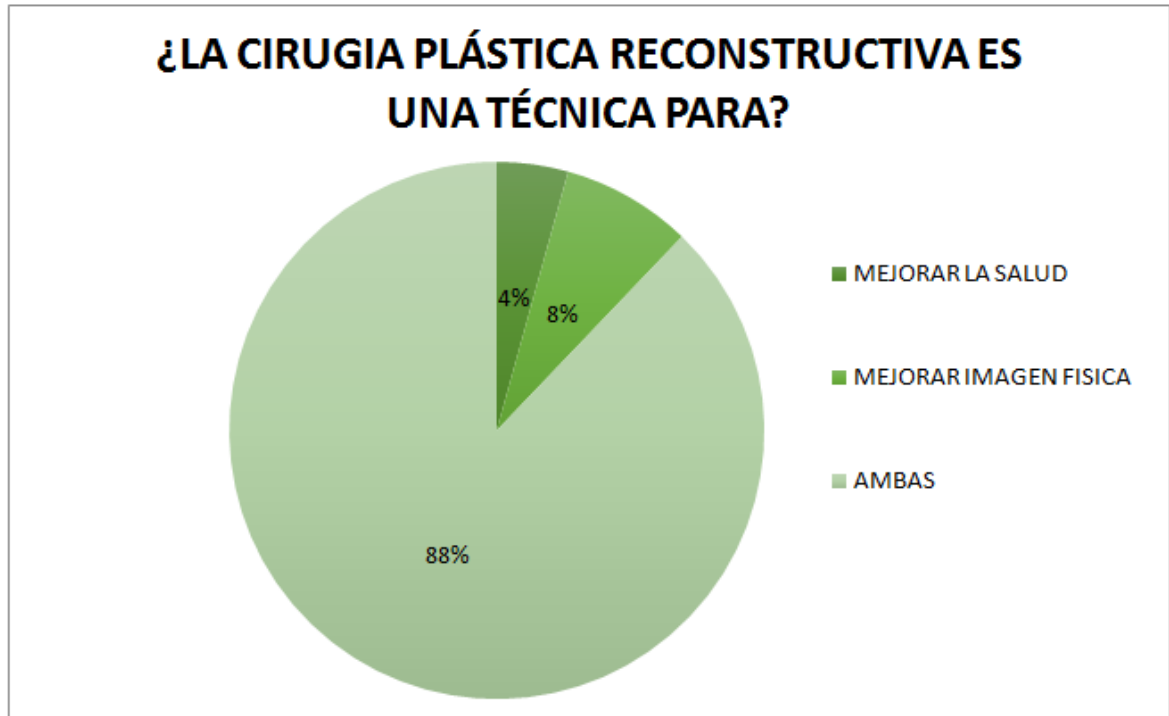
Figura 8. Conocimiento de las consecuencias.



A los 140 encuestados se les pregunto si conocían las consecuencias que tenía realizarse una cirugía plástica reconstructiva, de lo que obtuvimos que 102 personas que equivale al 73% no tiene idea de las consecuencias de realizarse este tipo de cirugías, y un 27% que corresponde a 38 personas respondieron que conocían las consecuencias de este tipo de intervenciones.

PREGUNTA 7

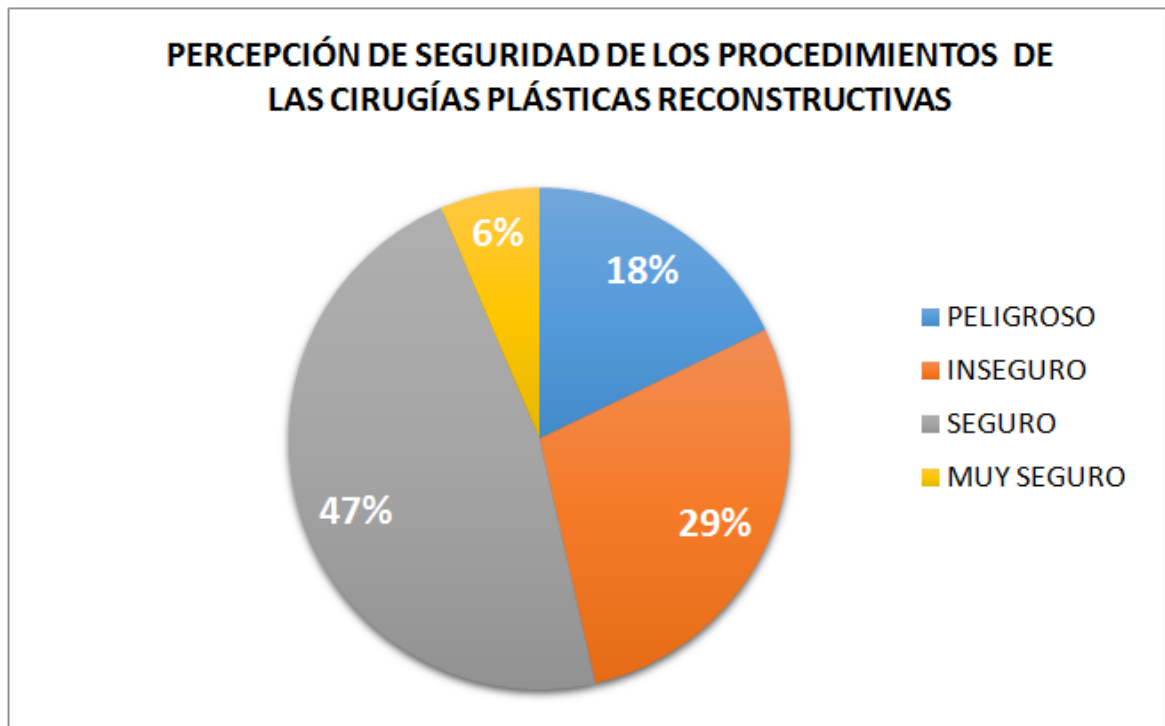
Figura 9. Percepción de la cirugía plástica reconstructiva



Se observó que el 88% de los encuestados que corresponde a 123 personas piensa que las cirugías plásticas reconstructivas son una técnica usada para mejorar la salud y la imagen física al mismo tiempo, mientras que solo 6 personas que equivale al 4% piensan que es una técnica solo para mejorar la salud y finalmente el 8% equivalente a 11 personas cree que con esta técnica se logra mejorar la imagen física.

PREGUNTA 8

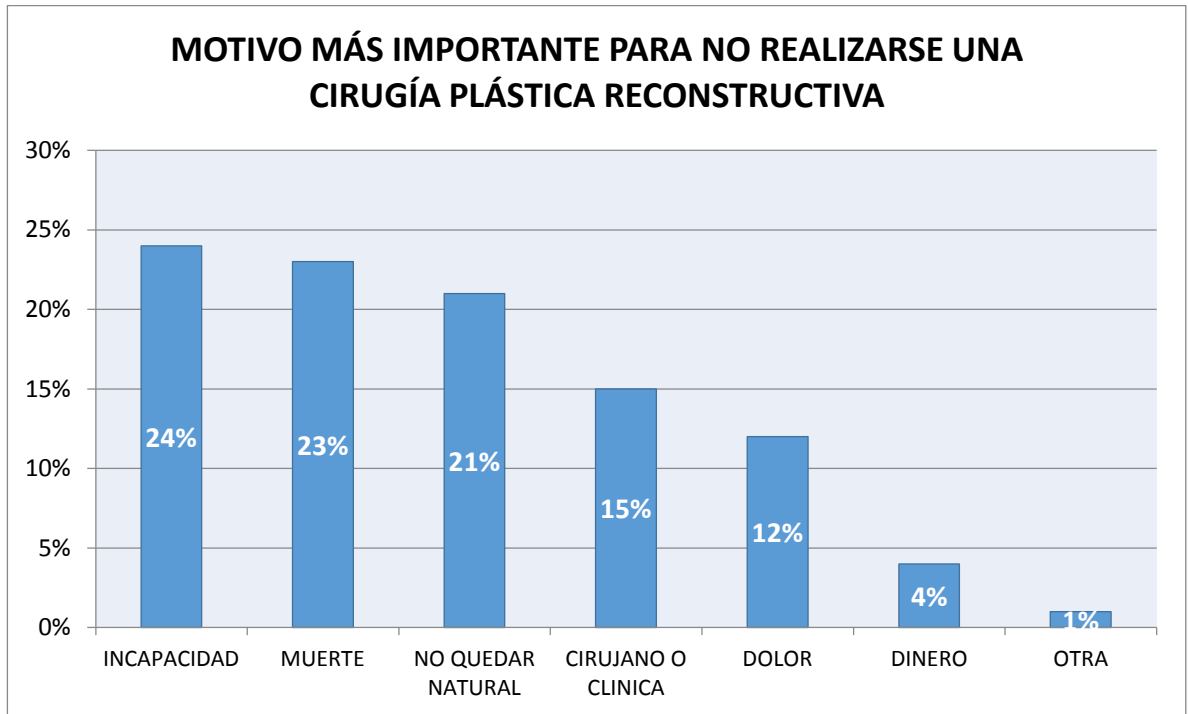
Figura 10. Percepción de seguridad de los procedimientos de las cirugías plásticas reconstructivas



En la pregunta, que tan seguro piensa que es realizarse un procedimiento de una cirugía plástica reconstructiva podemos evidenciar que el 47% considera que son procedimientos seguros con 66 personas, por el contrario 25 personas con un 18% creen que son procedimientos peligrosos, el 29% equivalente a 40 personas que es inseguro y por ultimo solo el 6% con 9 personas afirma que son procedimientos muy seguros.

PREGUNTA 9

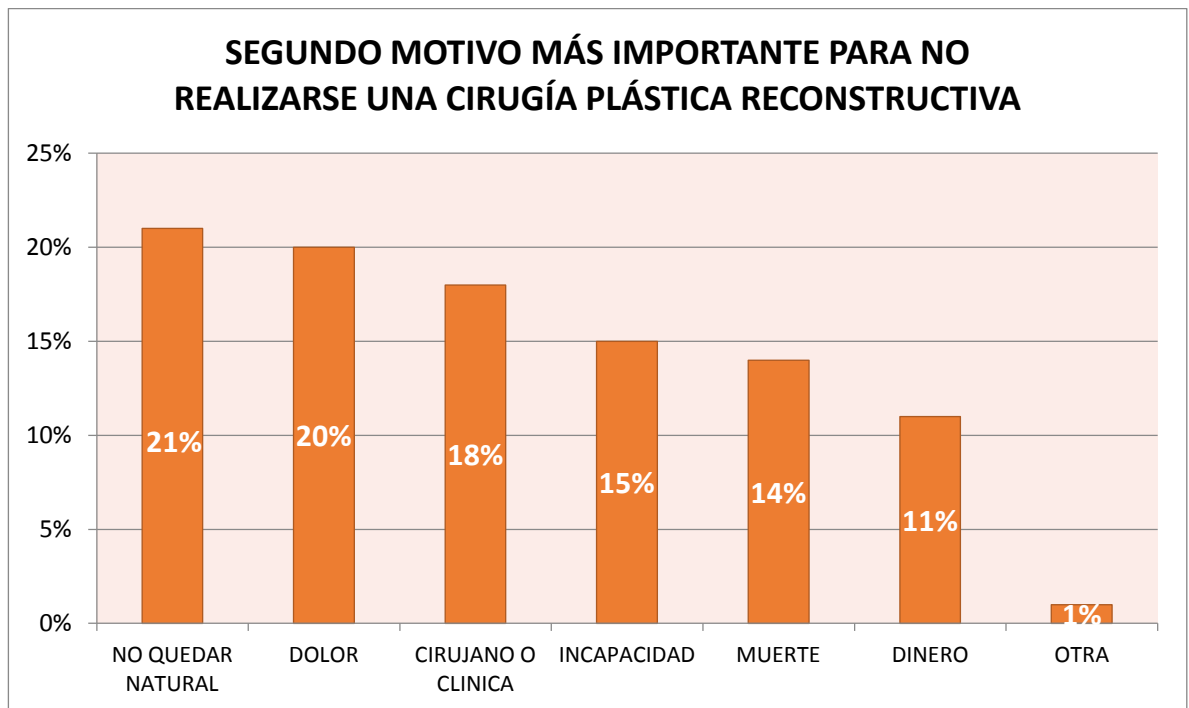
Figura 11. Motivo más importante para no realizarse una cirugía plástica reconstructiva



A los participantes se les preguntó cuáles eran los motivos que les impedía realizarse una cirugía plástica reconstructiva, para esto se les dio una lista donde consideraran la opción más importante y la segunda más importante. Encontramos que el principal motivo por el que no se realizan una cirugía plástica reconstructiva es por el temor a quedar con una incapacidad física con el 24%, seguido del miedo a no despertar de la anestesia con un 23%, no quedar natural o no ser reconocido luego del procedimiento 21%, un 15% por falta de seguridad en la

elección del cirujano y la clínica, dolor, dinero u otra con 12%, 4% y 1% respectivamente.

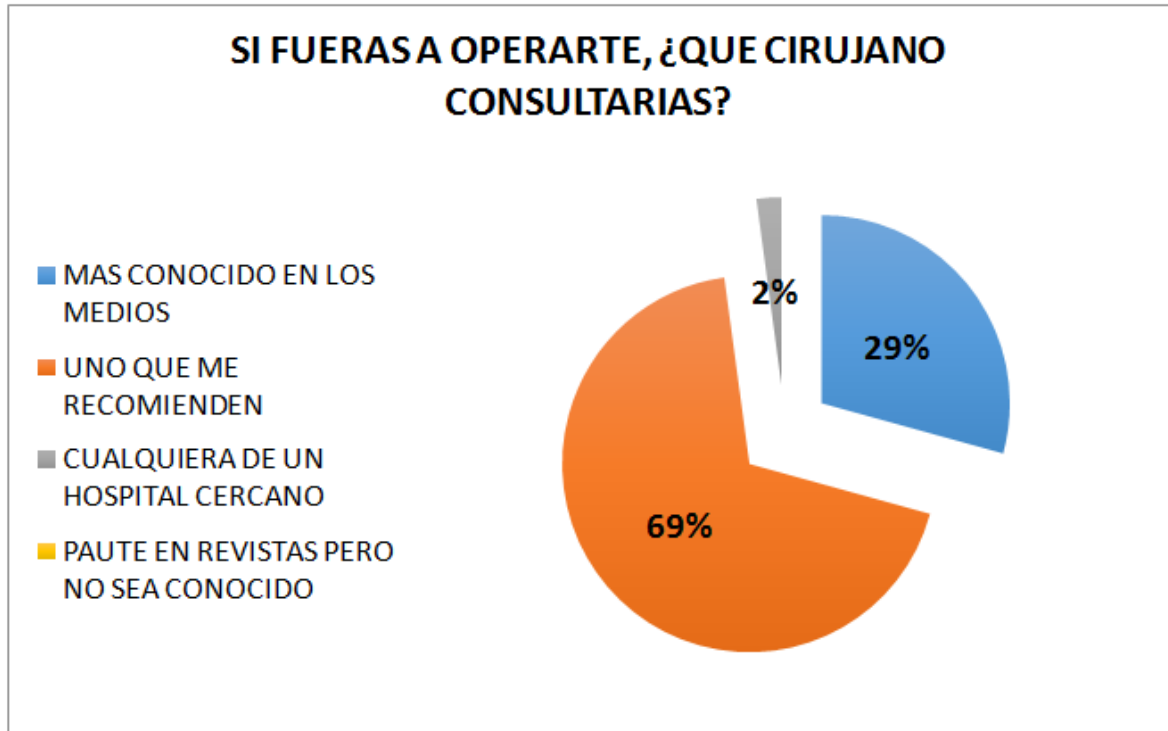
Figura 12. Segundo motivo más importante para no realizarse una cirugía plástica reconstructiva



Se encontró que el segundo motivo más importante por el que no se realizan una cirugía plástica reconstructiva es por el temor a no quedar natural después de la cirugía con un 21%, el 20% manifestó que por temor a sentir dolor y el 18% no se la realizaría por la falta de seguridad en la elección del cirujano y la clínica.

PREGUNTA 10

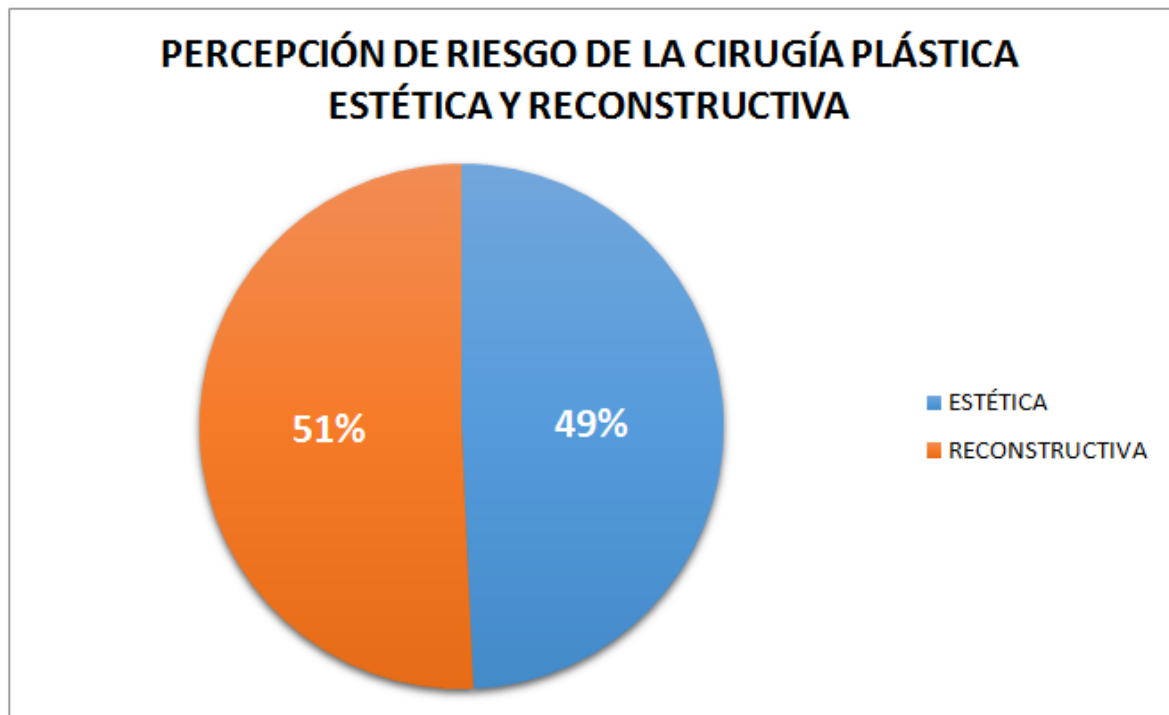
Figura 13. Factor decisivo para elegir cirujano.



A través de esta pregunta, se analizaron las principales variables que interfieren al momento de escoger al cirujano plástico para la realización de una cirugía plástica reconstructiva. El 69% de 140 encuestados prefieren operarse con uno que sea recomendado por un tercero con experiencia en el tema. El otro 29% le da importancia al que más pauté en los medios de comunicación para decidir a quién elegir.

PREGUNTA 11

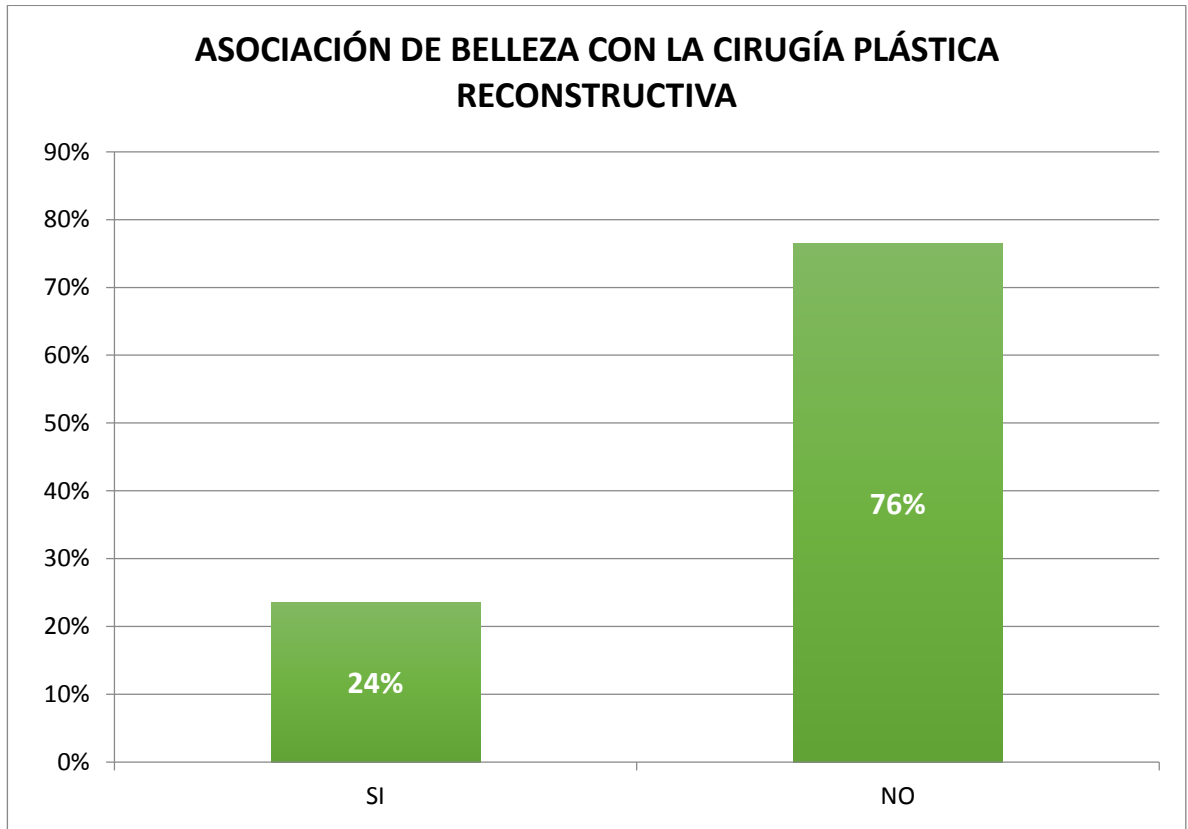
Figura 14. Percepción de riesgo de la cirugía plástica estética y reconstructiva



Con esta pregunta se pretendía conocer la percepción del riesgo de las cirugías plásticas. Indicando, cuál de los dos tipos existentes consideraba más peligrosa. El 51% de los encuestados considera que las cirugías plásticas reconstructivas acarrear un mayor que peligro, un porcentaje similar pero inferior, con el 49% piensan que las cirugías plásticas estéticas son más peligrosas

PREGUNTA 12

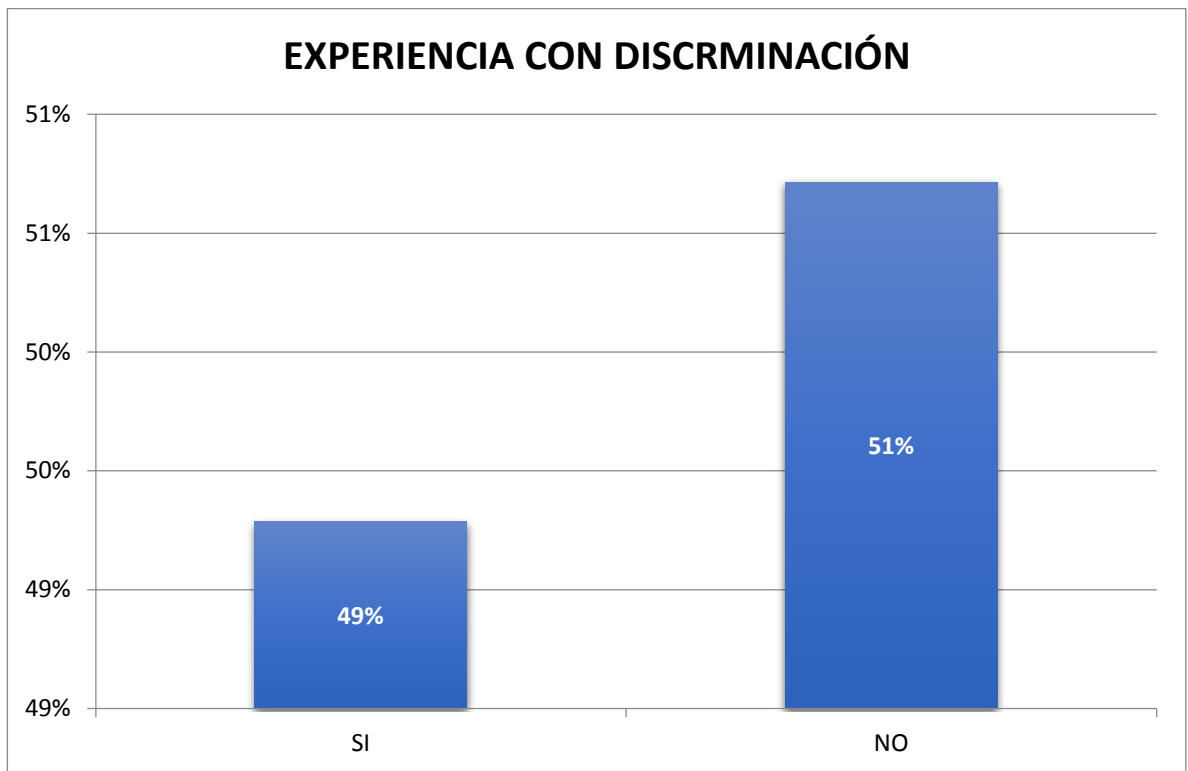
Figura 15. Asociación de belleza con la cirugía plástica reconstructiva



De la muestra seleccionada, se arrojaron resultados de un 76% de las personas encuestadas que piensan que la cirugía plástica reconstructiva no está asociada con el adjetivo de “belleza”. En contraste el otro 24% si está de acuerdo con que la cirugía plástica reconstructiva es sinónimo de belleza. Lo anterior muestra que las personas no tienen una fuerte asociación del término “belleza” con la cirugía plástica reconstructiva.

PREGUNTA 13

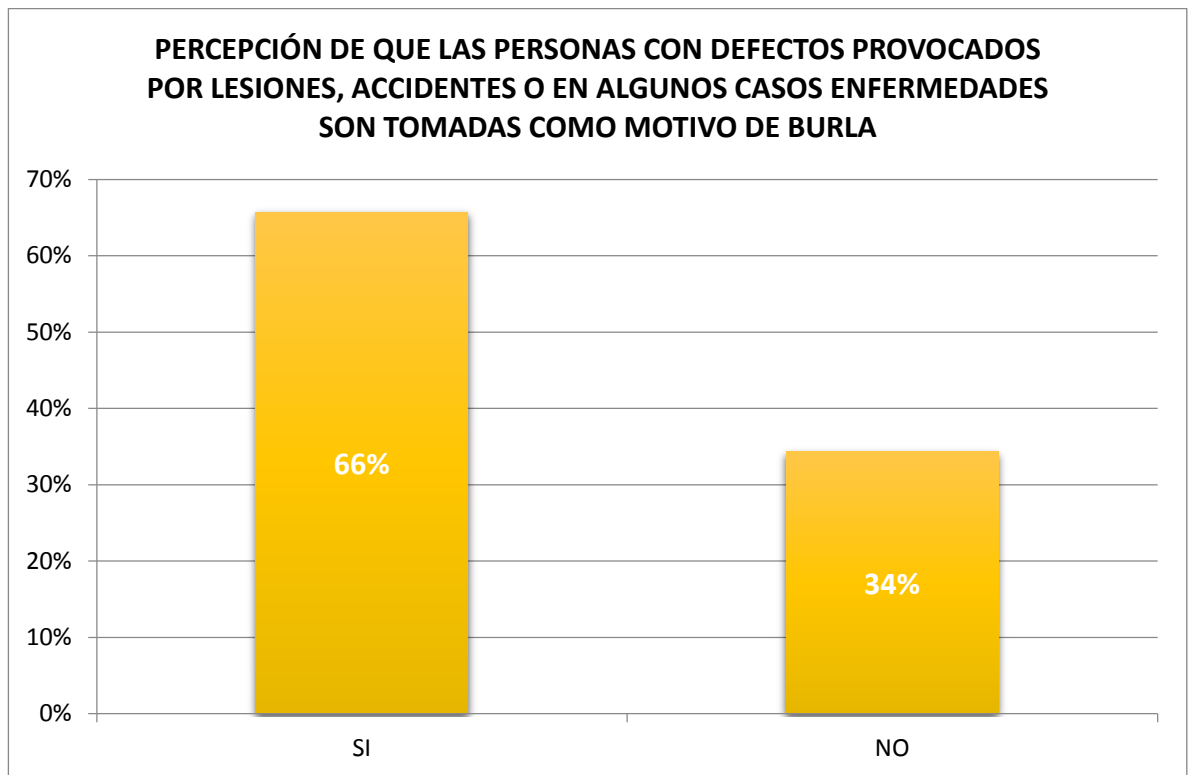
Figura 16. Experiencia del encuestado con casos de discriminación



Mediante esta pregunta, se quiso tener conocimiento si los encuestados habían tenido algún tipo de experiencia discriminatoria o de burla por algún defecto físico que tuvieran. El 49% de los encuestados afirman haberse sentido discriminados o burlados de un defecto físico en alguna ocasión, mientras que el 51% de la muestra niega haber tenido una experiencia de este tipo.

PREGUNTA 14

Figura 17. Percepción de que las personas con defectos son tomadas como motivo de burla



Con esta pregunta, se analizó la percepción de las personas en la muestra seleccionada con respecto a si personas con defectos provocados por lesiones, accidentes o enfermedades son tomadas como motivos de burla.

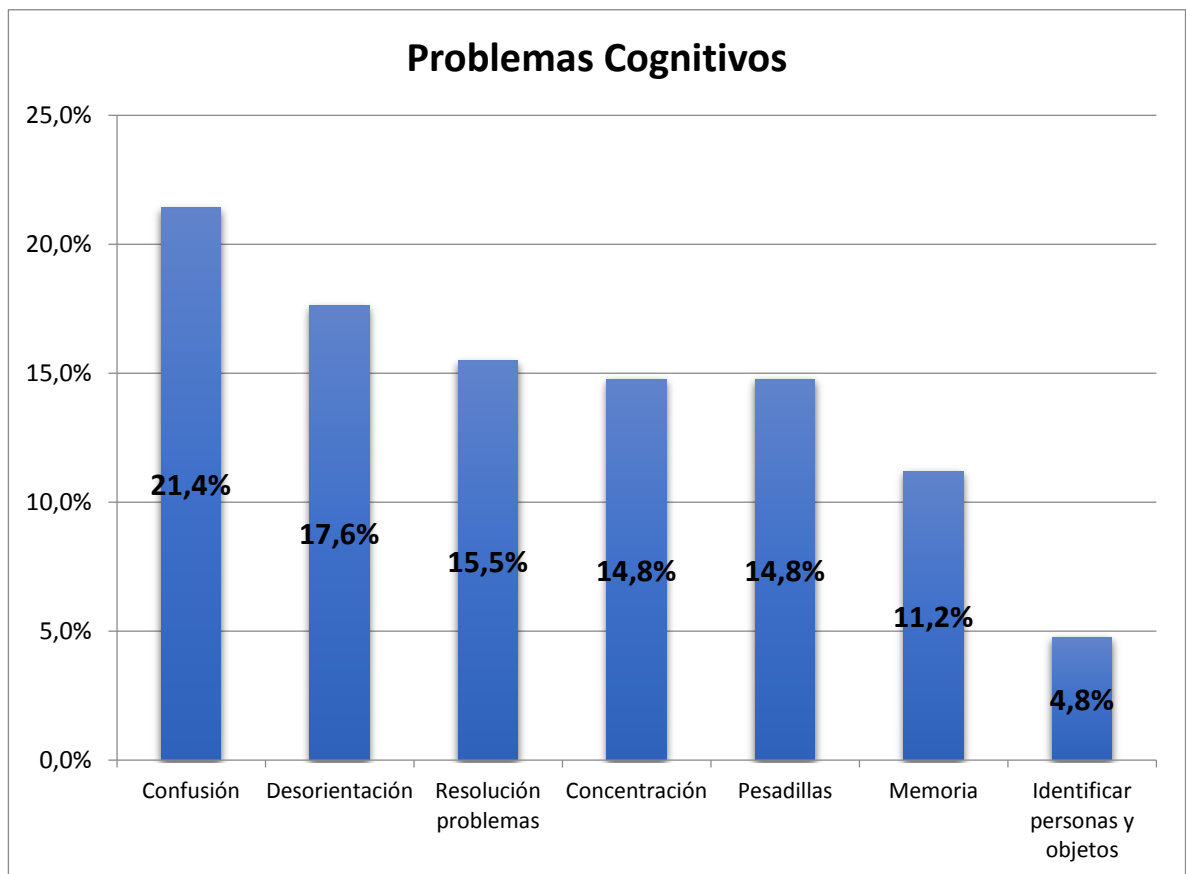
El 66% de los encuestados, consideran que si hay discriminación hacia este tipo de personas. El 34% piensan que no hay ningún tipo de burla o discriminación. Lo

anterior muestra que las personas si suelen creer que quienes son afectados con defectos por alguna lesión, accidente o enfermedad si son discriminados.

PREGUNTA 15

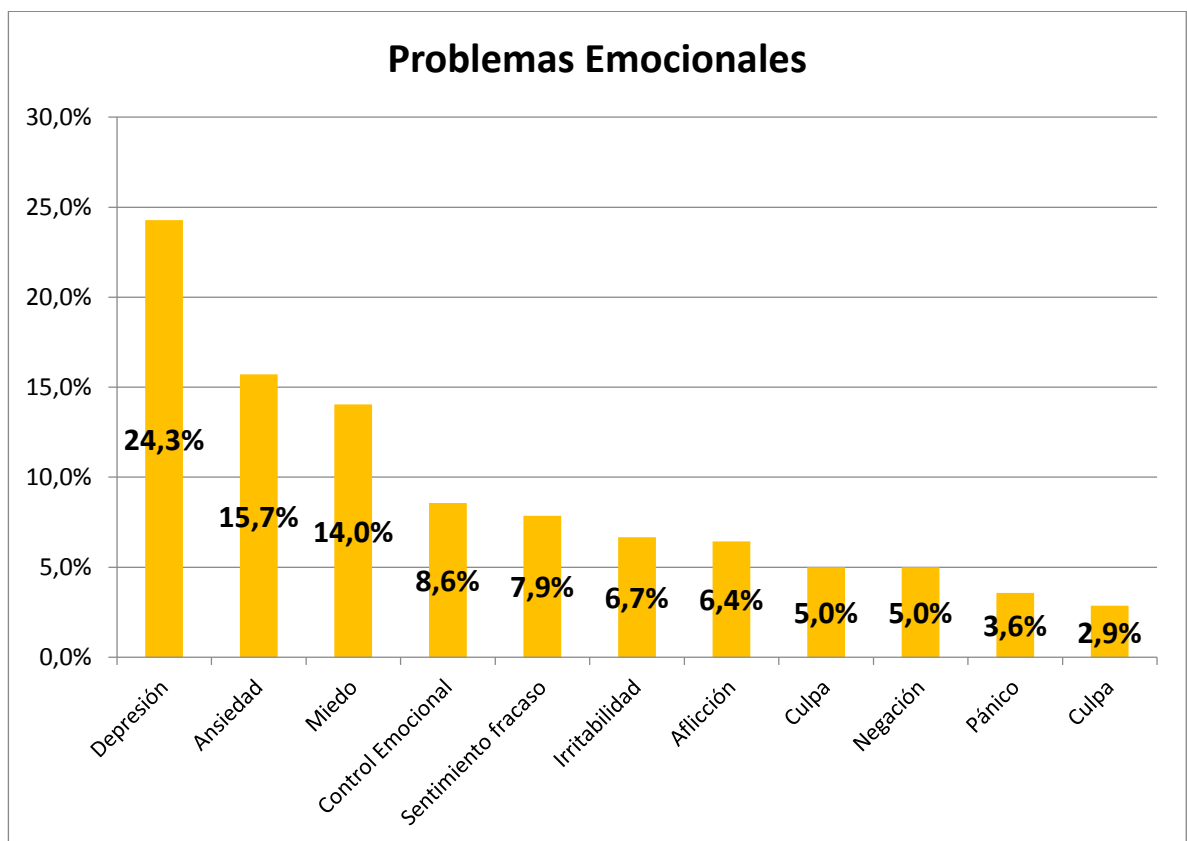
En esta pregunta se analizaron 3 tipos de problemas psicológicos (cognitivos, emocionales y conductuales) que enfrentan las personas que sufren defectos provocados por lesiones, accidentes o enfermedades.

Figura 18. Problemas Cognitivos



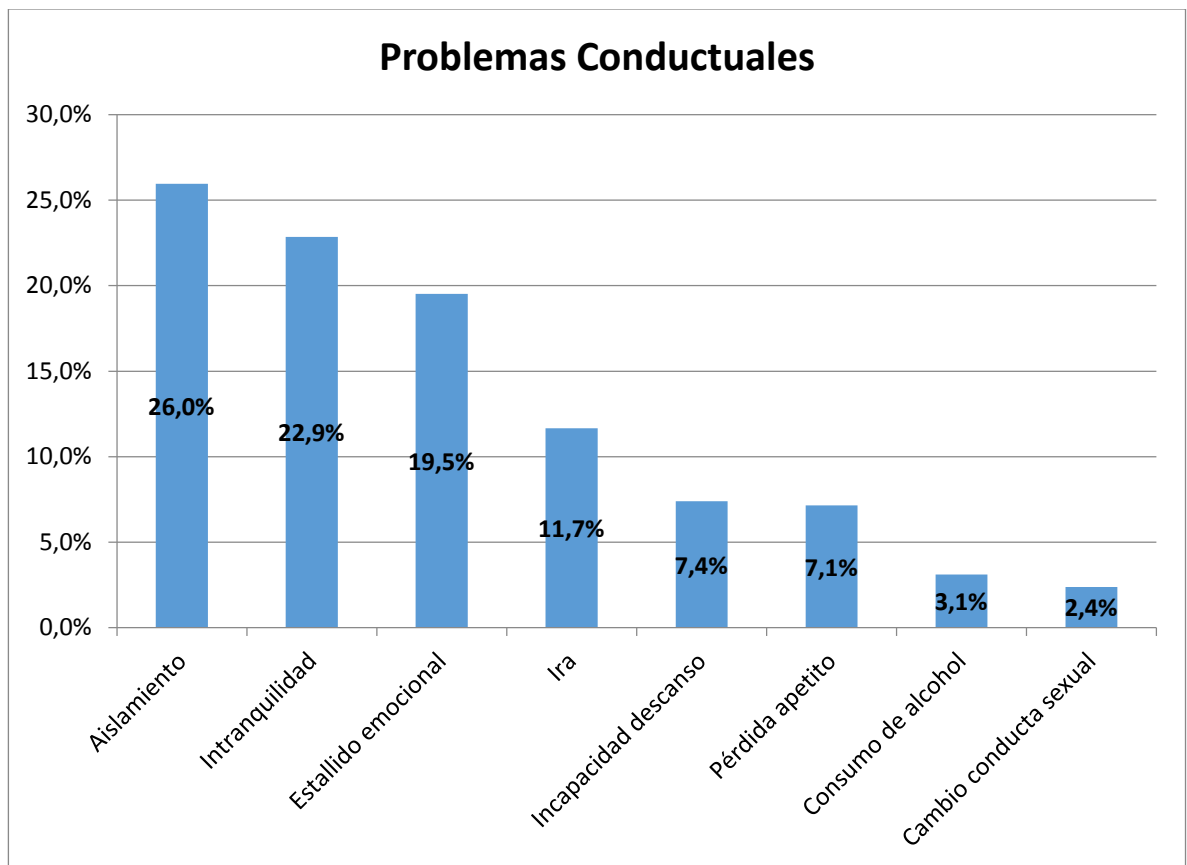
El 21,4% de los encuestados, considera que la confusión es el mayor problema cognitivo de las personas que sufren defectos. Seguido de un 17,6% que creen que la desorientación es un problema importante también y un 15,5% considera que este tipo de personas tienen dificultad para resolver problemas. Lo anterior muestra que los encuestados consideran que la confusión, la desorientación y la dificultad para resolver problemas son los principales problemas cognitivos de las personas que sufren de defectos.

Figura 19. Problemas Emocionales



Del total de la muestra seleccionada, se escogió a la depresión como el mayor problema emocional de las personas que sufren algún defecto (24.3%), seguido de la ansiedad con un 15,7% y del miedo con un 14%. Lo anterior muestra que los encuestados consideran que las personas que tienen defectos sufren principalmente de depresión, ansiedad y miedo.

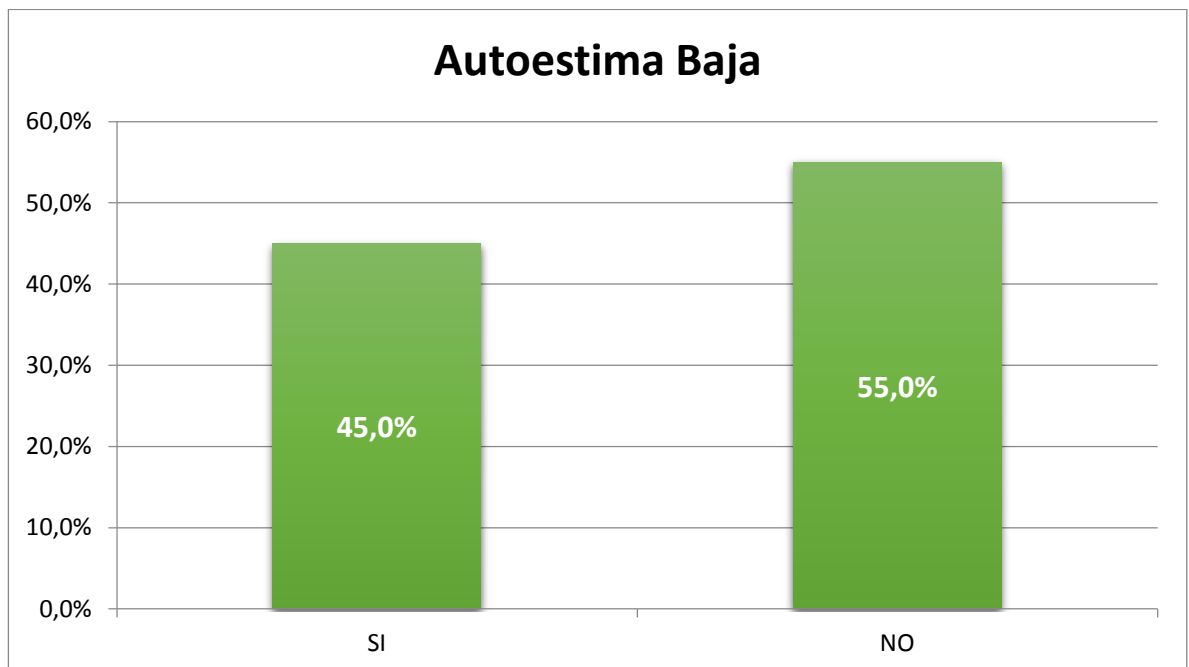
Figura 20. Problemas Conductuales



Del total de encuestados, el 26% considera al aislamiento como principal problema conductual de las personas que sufren defectos, seguido de la intranquilidad con un 22,9% y de los estallidos emocionales con un 19,5%. Lo anterior muestra que los encuestados consideran que las personas que sufren de algún defecto, tienden principalmente a aislarse, a sufrir de intranquilidad y a tener estallidos emocionales.

PREGUNTA 16

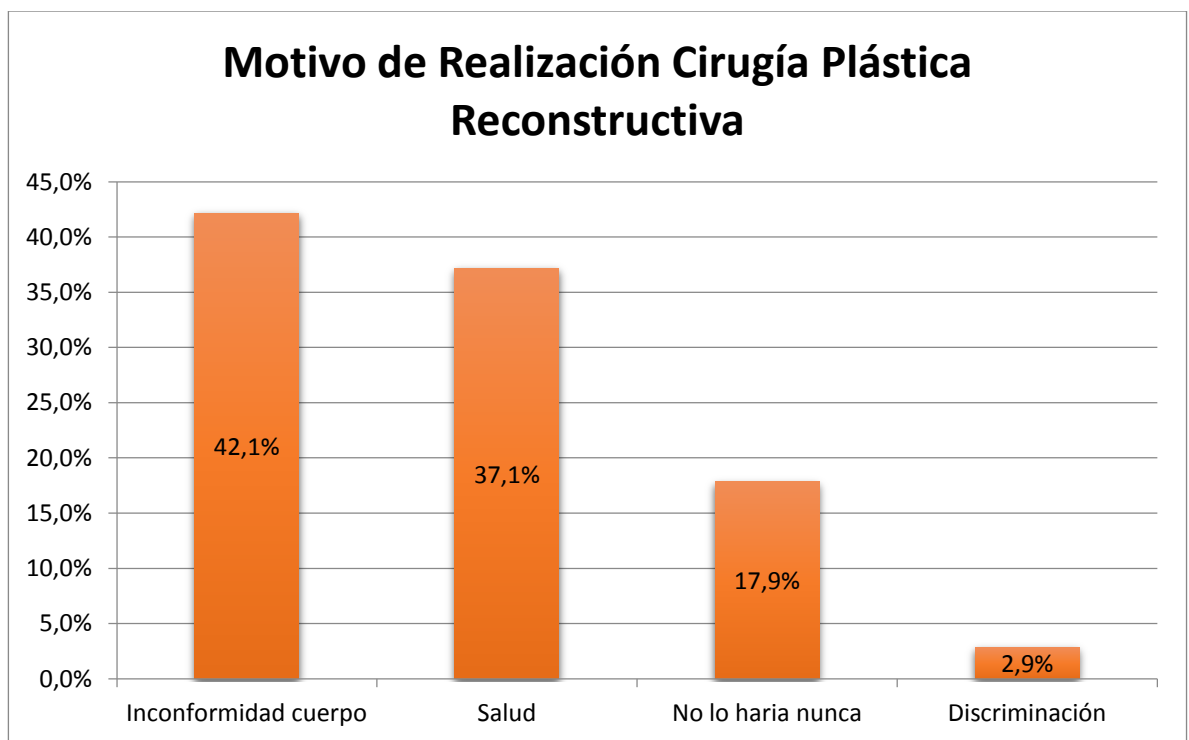
Figura 21. Autoestima Baja



De las 140 personas encuestadas, el 55% manifestó no considerar que las personas que se someten a una cirugía plástica reconstructiva tengan un autoestima baja, mientras el 45% considera que si sufren de autoestima baja.

PREGUNTA 17

Figura 22. Motivo de realización de una Cirugía Plástica Reconstructiva

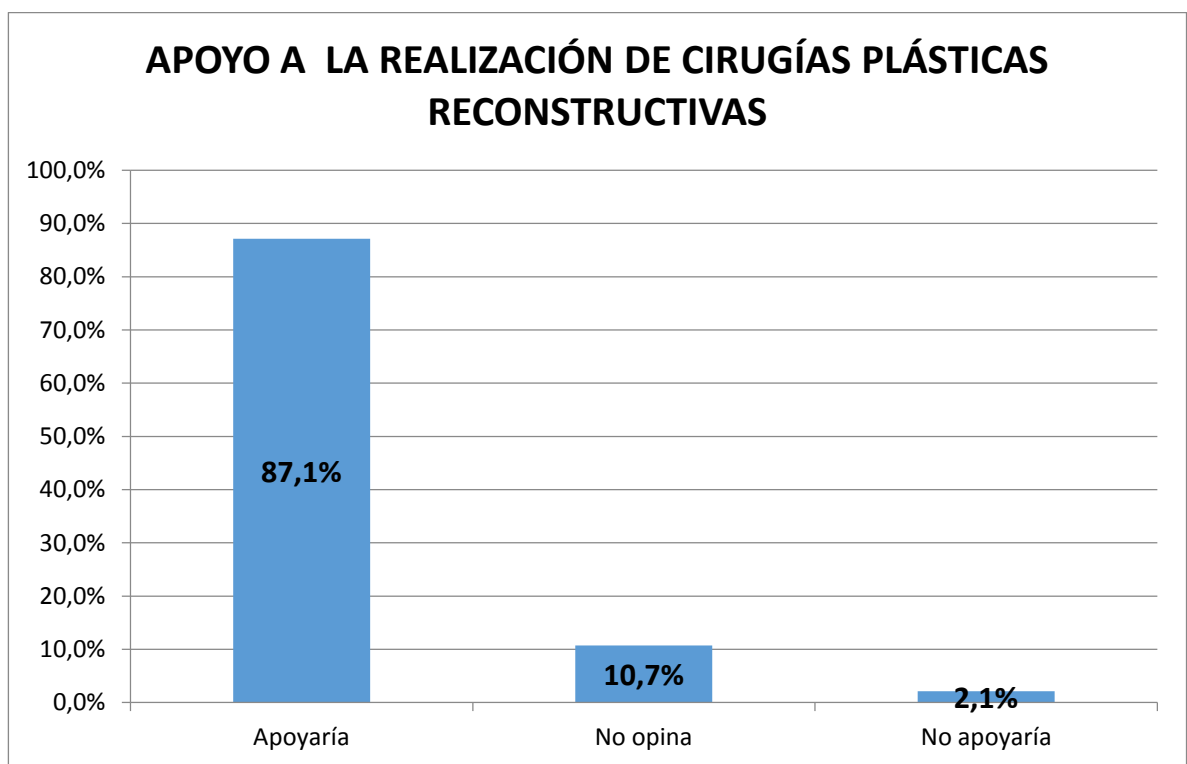


En esta pregunta se analizaron las percepciones de quienes fueron encuestados, acerca del motivo por el cual se realizarían una cirugía plástica reconstructiva. El 42,1% manifestó que lo harían por la inconformidad con su cuerpo si sufrieran de

algún defecto por una lesión, accidente o enfermedad. El 37,1% considera que lo harían por motivo de salud, mientras que el 17,9% nunca se harían una cirugía de este tipo por ningún motivo.

PREGUNTA 18

Figura 23. Apoyo a la realización de cirugías plásticas reconstructivas



El 87,1% de la muestra seleccionada manifestó apoyo hacia la realización de las cirugías plásticas reconstructivas si un amigo o familiar le pidiera su consejo. El 10,7% no opinaría del tema, mientras el 2,1 no lo apoyaría en esta decisión.

14. CONCLUSIONES

- En la ciudad de Cali, los principales problemas psicológicos cognitivos que enfrentan las personas que sufren de defectos provocados por lesiones, accidentes o enfermedades, son la confusión, la desorientación y la dificultad para resolver problemas. Los problemas psicológicos emocionales a los que se enfrentan las personas afectadas es la depresión, la ansiedad y miedo. Por último se encontró que el aislamiento, la intranquilidad y los estallidos emocionales son los principales problemas psicológicos conductuales.
- Se demostró que existe una fuerte percepción de que las personas que sufren de defectos por lesiones, accidentes o enfermedades son discriminadas o tomadas como motivo de burla, incidiendo en su autoestima.
- Luego de realizar los análisis pertinentes puede concluirse que las personas tienen una percepción de que la cirugía plástica reconstructiva es una técnica usada para mejorar la salud pero al mismo tiempo pretende mejorar la inconformidad con su imagen física de quien se practica alguno de estos procedimientos, por lo tanto su motivo de realización tiene razones de salud y estéticas.

- La percepción de la seguridad que se tiene de realizarse estos procedimientos es positiva, al considerarse que son procedimientos seguros. Esto podría ser influyente, ya que al tener una respuesta positiva se podría seguir incursionando en este mercado a través de nuevas ofertas y estrategias que permitan capturar mayores consumidores. Sin embargo, es importante considerar que se tiene una percepción a las cirugías plásticas reconstructivas de ser mayor riesgosas que las estéticas.
- La percepción negativa que se tiene en este mercado es el temor a quedar con una incapacidad física después de realizarse alguno de estos procedimientos. También se teme a no quedar natural o inclusive a no despertar luego de la anestesia.
- Se identificó que en la ciudad de Cali la cirugía estética reconstructiva más demandada es la reconstrucción de seno, debido a que el cáncer de seno es una enfermedad que ha aumentado notablemente los últimos años y como parte del tratamiento realizan cuadrantectomías o mastectomías, seguido por los injertos de piel que se realizan al momento que presentar una quemadura en cualquier parte del cuerpo, paladar hendido y por último la cirugía de la mano.

- Aunque las personas no conocen las consecuencias de realizarse una cirugía plástica reconstructiva y perciban el procedimiento como algo riesgoso, están dispuestos a realizarse algún procedimiento o apoyar alguna persona que conozcan que necesite recurrir a estos procedimientos, debido a que piensan que con esto lograrán elevar su autoestima y obtendrá no solo mejorar la salud sino verse estéticamente mejor.

15. BIBLIOGRAFÍA

- Porter, M. (1984). Estrategia Competitiva. México: Editorial Continental.
- Cash, T.F. y Pruzinsky, T. (1990). Body images: development, deviance and changes. Nueva York. Guilford Press.
- Thompson, J.K. (1990). Body image disturbance: assessment and treatment. Nueva York. Pergamon Press.
- Keller, K. (2003), Strategic Brand Management: Building, Measuring, and Managing Brand Equity. Nueva Jersey. Prentice- Hall.
- Spendolini MJ. (1994) Benchmarking. Bogotá. Norma S.A
- Boxwell RJ. (1994) Benchmarking para competir con ventaja. Madrid. McGraw Hill.
- Jacovella, P; Kennedy, R. (2004). Buena/mala praxis en cirugía estética. Buenos Aires. Ed Ad Hoc.
- Cámara de Comercio de Cali. (2012, 6 de Agosto). Epicentro de la salud estética en Colombia. Cali. Recuperado de <http://www.ccc.org.co/articulos-revista-accion/ediciones/145/10989/epicentro-de-la-salud-estetica-en-colombia.html>