

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

FACULTAD DE MEDICINA



**“PERCEPCIÓN ESTÉTICA DE LA ANATOMÍA GLÚTEA PARA EL
CIRUJANO PLÁSTICO EN GLUTEOPLASTÍA DE AUMENTO”**

Por

DRA. CLAUDIA ELOÍNA MEJÍA MELARA

**Como requisito para obtener el grado de
Especialista en**

CIRUGÍA PLÁSTICA ESTÉTICA Y RECONSTRUCTIVA

PERCEPCIÓN ESTÉTICA DE LA ANATOMÍA GLÚTEA PARA EL
CIRUJANO PLÁSTICO EN GLUTEOPLASTÍA DE AUMENTO



Dr. Med. Mauricio Manuel García Pérez

Director de Tesis



Dr. Everardo Valdés-Flores

Co-Director de Tesis



Dr. Med. Mauricio Manuel García Pérez

Coordinador de Enseñanza



Dr. Med. Yanko Castro Govea

Jefe del Servicio de Cirugía Plástica, Estética y Reconstructiva



Dr. Med. Felipe Arturo Morales Martínez

Subdirector de Estudios de Posgrado

AGRADECIMIENTO Y DEDICATORIA

El presente trabajo de tesis lo quiero dedicar a mi familia, empezando con mis padres, mi padre que aunque ya no está me forjó en mis primeros años de vida y que estoy segura que me he convertido en la persona que soy gracias a sus enseñanzas, a mi madre que me ha apoyado incondicionalmente a lo largo de mi vida y mi carrera profesional, agradezco por los sacrificios realizados para ver mis metas cumplidas. A mis hermanos Quirino y William que también ha representado un pilar de apoyo durante todo este tiempo. A mis maestros quienes han sido un elemento importante en mi formación y que han compartido su conocimiento y experiencia sin ningún recelo. A México y a sus pacientes, que decidieron confiar su salud en mis manos y permitir mi formación a través de tratar sus padecimientos. A mis amigos por su acompañamiento, apoyo y perdonar las ausencias durante todo este tiempo de formación y a mis compañeros residentes por su camaradería durante estos años de residencia que se volvió una aventura inolvidable.

TABLA DE CONTENIDO

CAPÍTULO I. RESUMEN.....	1
CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO.	4
Marco teórico	4
Definición del problema	15
Justificación	16
CAPÍTULO III. HIPÓTESIS	17
CAPÍTULO IV. OBJETIVOS	18
CAPÍTULO V. MATERIAL Y MÉTODOS	19
CAPÍTULO VI. RESULTADOS.....	26
CAPÍTULO VII. DISCUSIÓN	28
CAPÍTULO VIII. CONCLUSIÓN	31
CAPÍTULO IX. REFERENCIAS.....	32
CAPÍTULO X. ANEXOS.....	36
Anexo 1. Aprobación del Comité de Ética en Investigación.....	36
Anexo 2. Aprobación del Comité de Investigación	38
Anexo 3. Encuesta aplicada a Cirujanos.....	40
CAPÍTULO XI. RESUMEN AUTOBIOGRÁFICO	43

LISTA DE TABLAS Y FIGURAS

- Tabla 1: Ejemplo de encuesta Pág 24
- Tabla 2: Variables Pág. 25
- Tabla 3: Resultados de las encuestas Pág. 30
- Figura 1: : Puntos anatómicos superficiales en glúteoPág. 7
- Figura 2: Características estéticas de la región glúteaPág. 8
- Figura 3: Forma general de los glúteos Pág. 11
- Figura 4: : Puntos A, B y C al evaluar el tipo de marco glúteo . Pág. 12
- Figura 5: Las cuatro formas diferentes de glúteos Pág. 13
- Figura 6: Depresiones glúteas observadas en las nalgas cuadradas. Pág. 14
- Figura 7: Características consistentes del glúteo bello..... Pág. 15

CAPÍTULO I. RESUMEN

Introducción: La perspectiva de la anatomía glútea y la definición de lo estéticamente bello, atractivo, varía entre las personas, depende de perspectivas, educación, región geográfica, cultura, etc. Para el cirujano plástico, en teoría, la percepción de lo atractivo o estéticamente agradable debería ser un criterio homogenizado y uniforme. Una de las controversias actuales de mayor repercusión es la forma óptima de los glúteos.

Objetivo: Determinar si los cirujanos plásticos tienen preferencia en el tipo de glúteos y si existen diferencias entre la preferencia de este grupo y un grupo de residentes de cirugía plástica.

Métodos: Estudio descriptivo, observacional y longitudinal. Se incluyeron 6 profesores cirujanos adscritos al Servicio de Cirugía Plástica Estética y Reconstructiva del Hospital Universitario “Dr. José Eleuterio González” con al menos 5 años de experiencia profesional y 20 residentes de la subespecialidad de Cirugía Plástica, Estética y Reconstructiva. Se realizó una encuesta visual y digital para elegir la preferencia con 3 imágenes de los 3 tipos de glúteos atractivos, en forma de A, redondas y cuadradas. Para unificar el índice cintura-cadera, se utilizó photoshop para llevar a las tres imágenes a un índice cintura-cadera de 0,7. Para valorar la concordancia de sus respuestas se realizó nuevamente la misma encuesta 2 semanas después, aleatorizando el orden de las fotografías. La concordancia intra e interevaluador se obtuvo por medio de coeficientes de kappa de Cohen, coeficiente de correlación de Pearson, coeficiente de kappa Fleiss y coeficiente de correlación intraclase (CCI).

Resultados: Se obtuvo una tasa de respuesta del 100% por parte de los residentes y maestros de la Subespecialidad de Cirugía Plástica y Reconstructiva.

Durante la primera sesión, los 6 profesores adscritos respondieron a la encuesta eligiendo el morfotipo A . Por otra parte, los residentes respondieron la encuesta en la 1ra sesión, el 60% (12) respondieron el morfotipo A, y el 40% (8) con el morfotipo redondo. Ningún sujeto que participó en esta encuesta contestó el morfotipo cuadrado. En la segunda sesión, se observó un ligero cambio en las respuestas. El 66.6% (4) de los profesores adscritos contestó con el morfotipo A y 33.3% (2) con el morfotipo redondo. De los residentes que respondieron la encuesta en la 2da sesión, el 65% (13) contestaron con el morfotipo A, y 35% (7) con el morfotipo redondo. Ningún sujeto que participó en la encuesta contestó el morfotipo cuadrado en ninguna ocasión. El coeficiente de correlación intraclase mostró un valor positivo de 0.39, y el coeficiente de Kappa de Cohen tuvo un valor de 0.38. Además, la prueba de McNemar reveló un valor de 0.70.

Conclusión: A pesar del entrenamiento previo de un cirujano plástico, ya sea con experiencia previa o si es un cirujano en formación, en general, el morfotipo A de nuestra encuesta de tipos de glúteo fue la de mayor preferencia con un índice cintura-cadera de 0.7 lo que coincide con lo reportado por la literatura denominado como el tipo ideal de glúteos. Con base en esto, este morfotipo podría ser el modelo a seguir de un cirujano que está planeando una gluteoplastía de aumento, llámese con uso de implantes, infiltración grasa o técnicas híbridas.

Por otra parte, los otros tipos de glúteos siguen siendo otra posible opción, concretamente los tipos redondos con un índice cintura-cadera de 0.7.

Este estudio nos sirve como una guía para los planeamientos de la gluteoplastía de aumento, y nos ayuda a saber la perspectiva del cirujano plástico tanto con experiencia como en formación.

Palabras claves: glúteo, anatomía, estético, atractivo, gluteoplastía de aumento, tipos de glúteo.

CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO.

Marco teórico

La perspectiva de la imagen corporal es un punto que se ve influenciado por la cultura, región, educación, etc. y que en ocasiones lleva a cambios en los comportamientos de las personas en la búsqueda de la estética ideal¹. La región glútea es una zona anatómica que desde la antigüedad ha tenido una relevancia importante en el sentido de preservación de la especie, instinto reproductivo primitivo y ha evolucionado su perspectiva junto a la humanidad hasta ser un punto de gran importancia en una sociedad².

Así mismo, la región glútea ha recibido una atención creciente por los medios en los últimos años, por lo que se ha aumentado el interés en los procedimientos quirúrgicos o no quirúrgicos para el aumento del mismo. Esto se ve reflejado en las estadísticas de la American Society of Aesthetic Plastic Surgery documentó un aumento en las cirugías de aumento glúteo de un 533% entre 2002 y 2003^{3,4}. En el mismo aspecto, la International Society of Aesthetic Plastic Surgery (ISAPS) actualmente ha reportado un aumento del 19.6% de 2016 a 2020 en el mundo, a el aumento glúteo es el procedimiento que ocupa el décimo lugar de todos los procedimientos estéticos realizados en el mundo⁵.

Esta área de la cirugía plástica ha emergido y aumentado sus alcances e importancia, por lo que la anatomía clínica o anatomía de superficie toma un papel crucial en la percepción de los estándares de belleza⁶. A pesar de eso, existen pocos estudios antropométricos y de análisis estético de la región glútea que definan las características anatómicas de belleza, las cuales deberían de ser fundamentadas por parte del cirujano plástico por la medida en que la proyección o el volumen que deben aumentarse, así como salvaguardar las proporciones armónicas adecuadas entre la región glútea y el resto del cuerpo⁷.

Anatómicamente, se han descrito puntos específicos de relevancia clínica para la cirugía de aumento de glúteo, ya sea con implantes o con uso de tejido autólogo (Figura 1).

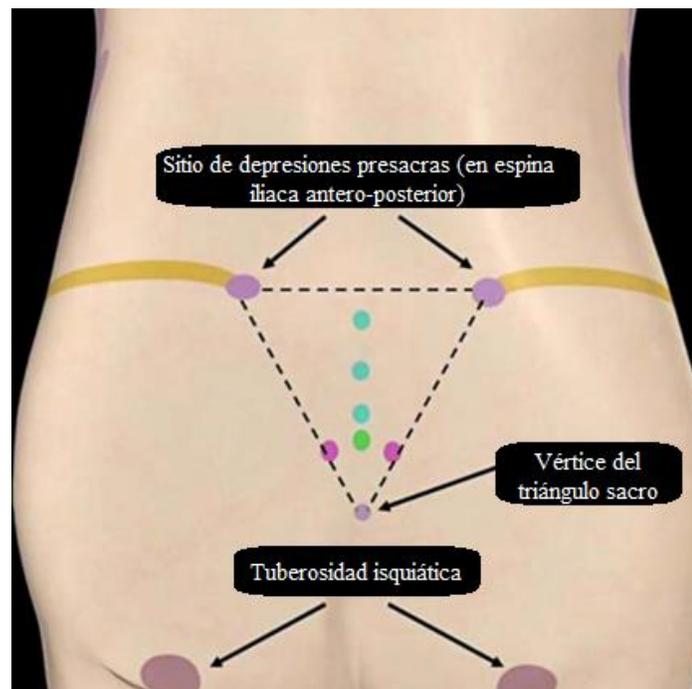


Fig 1: Puntos anatómicos superficiales en glúteo. Modificado de Centero & Young 2006 "Clinical Anatomy in Aesthetic Gluteal Body Contouring Surgery"⁸

Estas marcas específicas proveen de un mapa con el cual el cirujano se basa para el resultado quirúrgico, además de ser características propias del glúteo que suelen ser juzgadas por la sociedad⁹. (Figura 2).

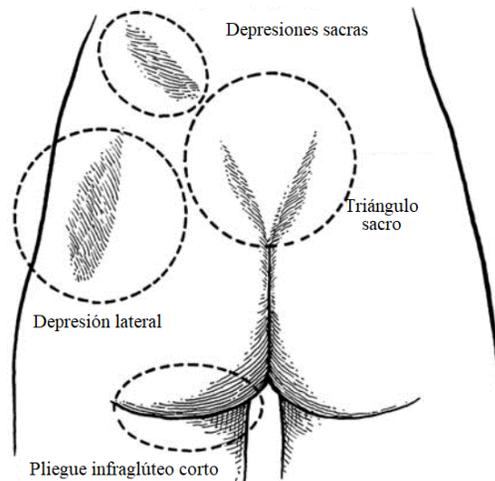


Figura 2: Características estéticas de la región glútea. Modificado de Centero & Young 2006 “Clinical Anatomy in Aesthetic Gluteal Body Contouring Surgery”⁸

La cirugía de aumento de glúteo inició en 1969 con la colocación de implantes mamarios redondos en la región glútea debido a una atrofia de glúteo izquierdo. El implante fue colocado a través del pliegue infraglúteo. El resultado estético fue tan satisfactorio que la nalga reconstruida se veía mejor que el lado contralateral¹⁰.

Cuatro años después del informe de Bartels y sus colegas, se realizó un aumento de glúteos con fines cosméticos. Dr. William Cocke y G. Ricketson¹¹, en 1973, describió el uso de implantes mamarios para corregir las depresiones glúteas laterales. Los primeros años de aumento de glúteos vieron pocos informes

publicados que describían la técnica del procedimiento, el seguimiento o las posibles complicaciones. Más tarde, los desarrollos continuaron a medida que los cirujanos comenzaron a experimentar con diferentes planos anatómicos para la colocación de implantes: los planos subcutáneos, submuscular, intramuscular y subfascial¹¹.

Los desarrollos en el diseño de implantes glúteos siguieron una historia similar a la de los implantes mamarios, que inicialmente eran redondos y lisos, pero evolucionaron para incluir formas anatómicas y superficies texturizadas. Hoy en día, los implantes glúteos están especialmente diseñados para el área glútea y vienen en formas redondas, ovaladas y anatómicas con diferentes dimensiones para una proyección baja, modificada o alta ¹¹.

El objetivo más importante en la cirugía plástica es cumplir con las expectativas del paciente. Sin embargo, a veces estos no son del todo realistas, y a pesar de la excelente técnica de sugerencias, el paciente estará insatisfecho con los resultados. Para aumentar las posibilidades de cumplir con las expectativas de un paciente, es importante que el cirujano explique a fondo a los pacientes lo que se puede lograr con un procedimiento y las precauciones que se deben tomar durante el período postoperatorio para prevenir complicaciones¹².

El interés del cirujano en la gluteoplastia ha ido en aumento, y con ello, la mayoría de los cirujanos plásticos vuelven a dudar en realizar el procedimiento porque las técnicas operativas no se entienden bien, la selección personal sigue siendo controversial y no existe un sistema de evaluación para estandarizar nuestro

enfoque. Con ello, se iniciaron a realizar publicaciones a nivel internacional para presentar clasificaciones de las diferentes anatomías de la región glútea que pudiera individualizar a cada paciente y con ello poder planificar de mejor manera el contorno glúteo y la cirugía de aumento¹³.

Estas clasificaciones se dictaminan por diferentes variables anatómicas:

- 1- Marco óseo
- 2- Músculo glúteo mayor
- 3- Grasa subcutánea
- 4- Piel

La interacción de estas cuatro variables le da al glúteo su forma individualizada y particular, como lo podemos ver en la figura 3.

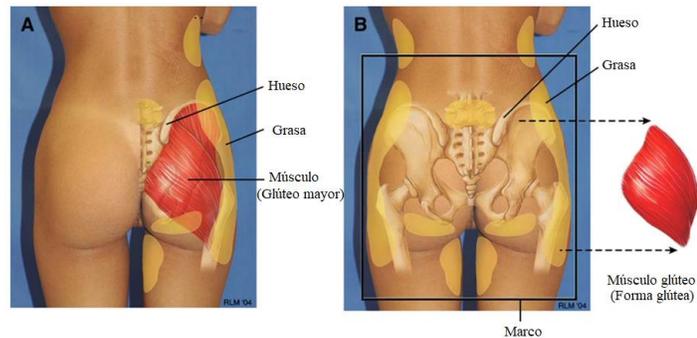


Figura 3: (A) La forma general de las nalgas depende del marco óseo, el músculo glúteo mayor, la ubicación y la cantidad de grasa subcutánea y la tensión de la piel. (B) El marco de la nalga, con el músculo glúteo mayor desprendido. Modificado de Mendieta 2006. "Classification System for Gluteal

Dentro de la literatura internacional, se ha logrado clasificar los tipos de anatomía que se pueden encontrar y con ello basar los planeamientos quirúrgicos de sus pacientes.

Realizando un análisis de la región glútea y retirando el músculo fuera de la ecuación, debemos entender cómo interactúan las variables que componen el marco (hueso, piel y grasa) para crear una forma en particular. El marco óseo subyacente influye en la forma, pero dado que esta estructura no se puede cambiar quirúrgicamente, no juega un papel importante en nuestro sistema de clasificación, aparte de referirse a ella como una altura pélvica alta, corta o intermedia. La piel desempeña un papel a la hora de determinar si se necesita un levantamiento de glúteos superior, una escisión del pliegue glúteo inferior o una escisión del pliegue glúteo interno. La topografía de grasa es la composición más importante del marco y la más fácil de modificar. La grasa subcutánea tiene el mayor impacto en el establecimiento de la forma general del marco en el que descansa el músculo glúteo¹¹.

La identificación de los diferentes tipos de marco glúteo se hace comparando y contrastando la cantidad de grasa presente en tres zonas particulares. El punto más sobresaliente en la cadera lateral superior está marcado con el punto A, el punto más sobresaliente en el muslo lateral está marcado con el punto B, y el punto medio glúteo es el punto C (Figura 4).

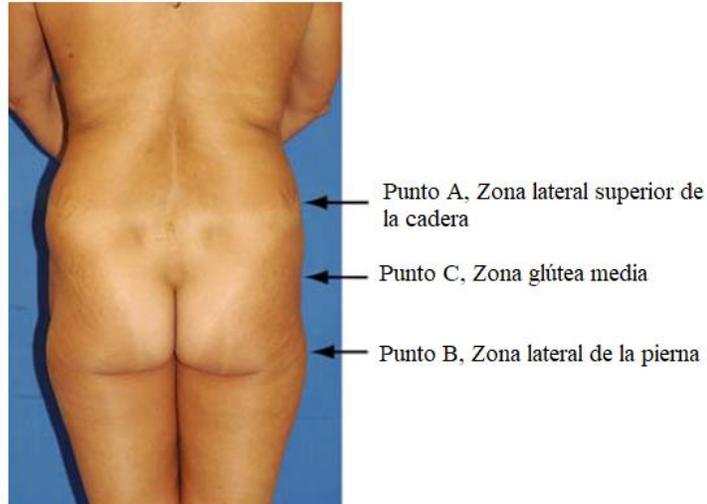


Figura 4: Puntos A, B y C, a tener en cuenta al evaluar el tipo de marco glúteo. Modificado de Mendieta 2006. "Classification System for Gluteal Evaluation" ¹³

La conexión de los puntos A y B en cada lado (izquierdo y derecho) del cuerpo conduce a la identificación de los cuatro tipos básicos de marco: forma A, forma de V, forma cuadrada y forma redonda (Fig. 5).



Figura 5: Las cuatro formas diferentes de glúteos: en forma de A, en V, cuadrada y redonda. Modificado de Mendieta 2006. "Classification System for Gluteal Evaluation" ¹³

El punto C tiene dos funciones. El primero es ayudar a diferenciar una redonda frente a una nalga cuadrada; la nalga redonda tiene exceso de grasa en el punto C, mientras que la nalga cuadrada tiene cantidades iguales o es deficiente. La segunda y más importante función del punto C es ayudar a evaluar la depresión presente en el punto C en la nalga cuadrada, en forma de A o en forma de V. Esta depresión se clasifica como ninguna, leve, moderada o grave ¹³(ver Fig. 6).

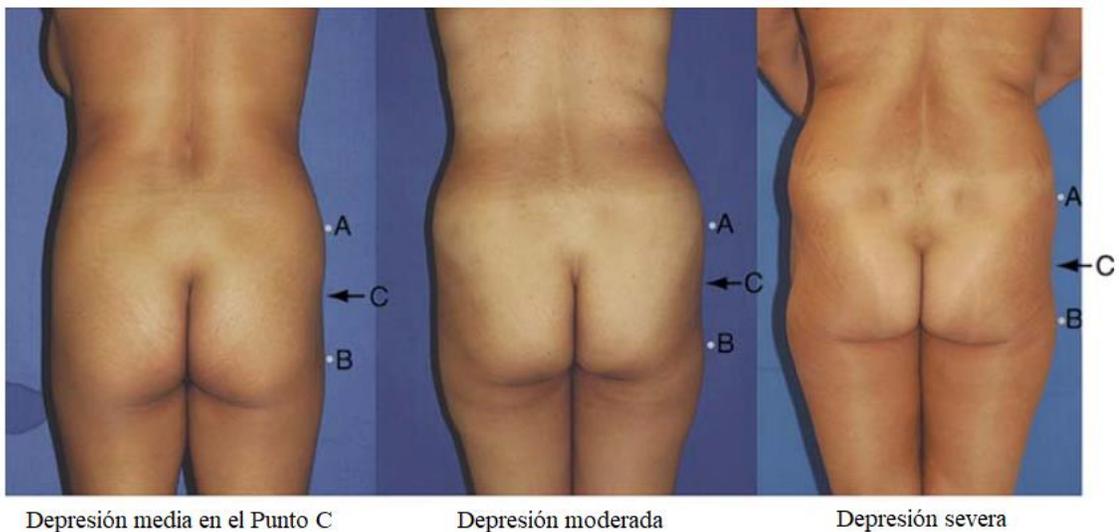


Figura 6: Depresiones glúteas observadas en las nalgas cuadradas. Modificado de Mendieta 2006. "Classification System for Gluteal Evaluation" ¹³

La importancia clínica del punto C es que las depresiones leves a moderadas generalmente no requieren transferencias de grasa porque se obtiene una mejora del contorno a través de la liposucción de la parte superior del glúteo, pierna exterior o ambas cosas. Sin embargo, con una depresión mayor, se deben considerar las transferencias de grasa a esta área¹³.

Estas características generales de los cuatro tipos de glúteos nos llevan a identificar desde el inicio de la evaluación prequirúrgica, que marco es más atractivo estéticamente, debido a que éste marco será en el que basaremos la cirugía de aumento glúteo.

En la literatura está bien descrito que la anatomía en general, y en particular la región glútea varía en características en las diferentes regiones y razas. A nivel nacional no existe un estudio que clasifique las características de la anatomía glútea, sin embargo, se usan estudios de clasificación como los realizados por el Dr. Mendieta debido a que se realizaron valoraciones en pacientes latinas, por lo que lo hace útil para nuestra población de pacientes.

Existe un estudio nacional realizado por Cuenca-Beltrán (2006)⁷ en el cual, para determinar esas características anatómicas que hacen que la región glútea sea atractiva y seductora, analizaron 2400 fotografías de mujeres desnudas de 20 a 35 años vistas desde atrás, en diferentes posturas y acciones, y desde diferentes períodos de tiempo (1954-2001), como una forma de identificar cada una de las bellezas y elementos anatómicos que crean armonía y belleza. En este estudio encontraron consistencias en ciertas características de la región glútea en las cuales los cirujanos estuvieron de acuerdo que aumentaba la atracción y belleza de la zona anatómica. En la figura 7 se observan las características consistentes de los glúteos estéticamente bellos: depresión lateral formada por el borde lateral del glúteo mayor, el quadratus femoris y las instituciones del glúteo medio y vastus lateralis al trocanter mayor.

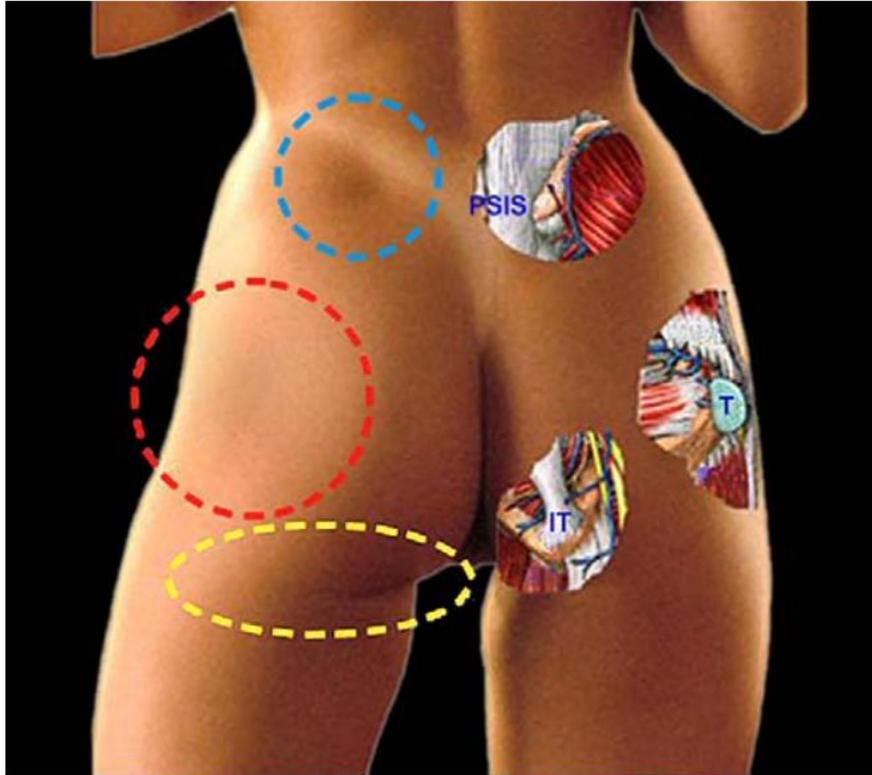


Figura 7: Características consistentes del glúteo bello. Modificado de Cuenca-Beltrán, 2006 “Beautiful Buttocks: Characteristics and Surgical Techniques” ⁷

Los glúteos ideales implican más que proyección y volumen. Una proporción equilibrada y armoniosa con el resto del cuerpo es un sello distintivo de la belleza glútea¹⁴⁻¹⁶. Los cirujanos deben estar familiarizados con esas características que identifican los glúteos estéticamente óptimos antes de poder intentar recrearlas¹⁷⁻¹⁹. La cirugía de aumento de glúteos y otros procedimientos de contorno de glúteos mejora cuando los cirujanos realizan por primera vez análisis estéticos y antropométricos sistemáticos que caracterizan los diferentes tipos de deformidades del glúteo y aplican esta información para planificar la cirugía más adecuada para cada paciente^{12-14,20-22}.

Los glúteos ideales después de una cirugía de gluteoplastia van más allá del aumento de proyección y el volumen, es un equilibrio armonioso entre las proporciones de las unidades estéticas del glúteo, es por esto que antes los ojos de personal entrenado debería ser homogénea la percepción de la belleza en la forma glútea, en el entendido que se manejan los mismos conceptos de armonización en las medidas antropométricas de este, en este estudio buscaremos determinar si para el personal entrenado que se encuentra familiarizado con estas facciones, tienen la misma percepción estética a la hora de analizar la forma glútea, a la hora de planear una gluteoplastia y trazar el objetivo posterior a este procedimiento.

Definición del problema

En los últimos años, la anatomía glútea ha tomado mayor importancia de la que tenía desde la antigüedad debido a la influencia de las redes sociales, medios de comunicación, que en la actualidad dictaminan lo que es bello y atractivo; además de las influencias inherentes de la cultura, región geográfica, formación educativa, etc.

Para el cirujano plástico es de gran relevancia su punto de vista de lo que es estético y que en ocasiones puede ir más allá de lo que dictamina las medidas establecidas en la literatura, como lo es la proporción de la proyección, la forma o tipo de glúteo, el índice cadera-cintura (ICC), etc. Es por eso la relevancia de describir las diferencias de la percepción estética de la anatomía glútea entre los profesionales.

Justificación

El análisis estético glúteo repercute en la planeación de la gluteoplastía de aumento y en procedimientos de contorno corporal que habitualmente van de la mano. Para ello, además de la valoración antropométrica que se puede realizar en las pacientes, la percepción estética de la región glútea por parte del cirujano juega un rol importante dentro de la planeación.

A raíz de estos trabajos previamente realizados, nuestro estudio tiene como objetivo caracterizar la percepción estética del cirujano plástico respecto a los diferentes tipos de glúteos que podemos encontrar en las pacientes que se someten a una gluteoplastía de aumento, y respondernos la pregunta: ¿Cuál es la percepción estética de los tipos de glúteos para el Cirujano Plástico que realiza la gluteoplastía de aumento?

CAPÍTULO III. HIPÓTESIS

Hipótesis alterna

Dentro de los tipos de glúteo, existe la preferencia por algún tipo en particular por parte de la percepción estética del cirujano plástico.

Hipótesis nula

Dentro de los tipos de glúteo, no existe la preferencia por algún tipo en particular por parte de la percepción estética del cirujano plástico.

CAPÍTULO IV. OBJETIVOS

a) **Objetivo general:**

Determinar la percepción estética y la preferencia de cada tipo de glúteo por parte del Cirujano plástico residente y experimentado por más de 5 años que realiza la gluteoplastía de aumento.

b) **Objetivos secundarios:**

Realizar la descripción del análisis estadístico de las respuestas de los cirujanos plásticos certificados con más de 5 años de experiencia y residentes del programa de subespecialidad en Cirugía Plástica Estética y Reconstructiva.

Analizar las preferencias entre el grupo de residentes del programa de Subespecialidad en Cirugía Plástica Estética y Reconstructiva y los Cirujanos Plásticos certificados con más de 5 años de experiencia del Servicio.

CAPÍTULO V. MATERIAL Y MÉTODOS

Tipo de estudio

Descriptivo, observacional y longitudinal.

Población en estudio

Se incluyeron todos los residentes de la subespecialidad de Cirugía Plástica Estética y Reconstructiva, así como profesores cirujanos adscritos al Servicio de Cirugía Plástica Estética y Reconstructiva del Hospital Universitario “Dr. José Eleuterio González” con al menos 5 años de experiencia profesional que aceptaron participar firmando el consentimiento informado y contestando nuestra encuesta.

El tamaño de la muestra fue cualitativo y se obtuvo de manera no probabilístico de carácter poblacional, se incluyeron 26 encuestados: 20 residentes de todos los años de la residencia (4) y los 6 cirujanos profesores adscritos del Servicio.

Procedimientos:

Se realizó un análisis retrospectivo con fotografías obtenidas del expediente clínico de pacientes posoperadas de gluteoplastía de aumento.

Posteriormente, se aplicó una encuesta, la cual estuvo conformada por una fotografía por cada tipo de glúteo (Forma de A, Cuadradas y Redondas) en total 3 fotografías, las cuales fueron tomadas a los 12 meses postoperatorios (del

archivo fotográfico) de pacientes femeninos con edades entre 18 – 40 años, además, para evitar sesgos al alterar la percepción del glúteo por diferencias entre el índice cintura-cadera, se usó el programa de edición de fotografía Adobe Photoshop para unificar el índice cintura-cadera en 0.6 para todas las imágenes sin alterar la forma base de los glúteos propiamente dichos.

Esta encuesta fue aplicada a 2 grupos:

Grupo 1: Formado por 6 Cirujanos Plásticos Certificados con al menos de 5 años de experiencia.

Grupo 2: Conformado por 20 residentes del programa de subespecialidad en Cirugía Plástica del Hospital Universitario “Dr. José E. González” de la UANL.

La encuesta se aplicó en el Auditorio del Servicio de Cirugía Plástica Estética y Reconstructiva del Hospital Universitario “Dr. José E. González” de la UANL en diferentes horarios para evitar la correlación entre participantes.

Los encuestados respondieron la encuesta por Google Forms https://docs.google.com/forms/d/1_i3NWs1-8G0jCm5gpSh4rAwH047xM7PGGfg6kjZLG9c/prefill desde su teléfono celular.

Se proyectaron 3 fotografías, una por cada tipo de glúteo (Forma de “A”, Cuadradas, Redondas) dentro de la encuesta, de tal manera que habrá 1

pregunta en total con tres opciones de respuesta para realizar una elección según la preferencia del cirujano.

Ejemplo:

Gúteos en Forma "A"	Glúteos Cuadrados	Glúteos Redondos
Lo prefiero	Lo prefiero	Lo prefiero

La misma encuesta fue aplicada a los mismos encuestados 2 semanas después de la primera encuesta para medir la concordancia intraclase, cambiando el orden de las fotografías.

Operacionalización de las variables

Variable	Tipo de variable	Definición conceptual	Definición operacional	Escala
	Independiente, dependiente, de control	Concepto o definición	Descripción de cómo se obtendrá el resultado	Escalar, ordinal o categórica
Percepción	Independiente	Impresión que puede percibir un individuo de un objeto a través de los sentidos	Se realizará una encuesta con fotografías, en donde los participantes señalarán su preferencia entre las tres imágenes que representarán cada una uno de los tres tipos de glúteo de acuerdo con	Escala nominal: - Lo prefiero

			su percepción.	
--	--	--	-------------------	--

Criterios de inclusión

Se incluyeron residentes de cualquier año (1ro a 4to año) de la subespecialidad de Cirugía Plástica Estética y Reconstructiva, así como profesores cirujanos adscritos al Servicio de Cirugía Plástica Estética y Reconstructiva del Hospital Universitario “Dr. José Eleuterio González” con al menos 5 años de experiencia profesional que acepten contestar nuestra encuesta.

- **Criterios de exclusión**

- Residentes de otro tipo de especialidad
- Residentes de último año de la subespecialidad que no formen parte del Servicio de Cirugía Plástica Estética y Reconstructiva del Hospital Universitario “Dr. José Eleuterio González”
 - Profesores cirujanos plásticos adscritos al Servicio de Cirugía Plástica Estética y Reconstructiva del Hospital Universitario “Dr. José Eleuterio González” con menos de 5 años de experiencia profesional
 - Profesores cirujanos de otra especialidad.
 - Que no acepten contestar nuestra encuesta

Consideraciones éticas

Se les ofreció la participación en dicho estudio a los miembros de cada grupo, a quienes se les describió en qué consistió el estudio, además de especificar que sus datos personales no fueron tomados en cuenta.

Para proteger a los residentes, quienes representan una población vulnerable, no se utilizaron sus nombres, direcciones y/o datos personales en la investigación de estos, y su participación fue completamente voluntaria, también se les ofreció al final de la encuesta si desean que sus respuestas fueran omitidas; a los datos obtenidos, solo tienen acceso el investigador principal y el tesista.

Esta investigación está de acuerdo con el “Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud” en su Título 2º, Capítulo 1ª, Artículo 17, Fracción II y se considera una investigación sin riesgo ya que son estudios que emplean técnicas y métodos de investigación documental retrospectivos y aquéllos en los que no se realiza ninguna intervención o modificación intencionada en las variables fisiológicas, psicológicas y sociales de los individuos que participan en el estudio, entre los que se consideran: cuestionarios, entrevistas, revisión de expedientes clínicos y otros, en los que no se le identifique ni se traten aspectos sensitivos de su conducta.

Análisis estadístico y cálculo de muestra

En la estadística descriptiva, se reportaron frecuencias y porcentajes.

El coeficiente de correlación intraclase se calculó para determinar la confiabilidad entre evaluadores dentro de las evaluaciones del cirujano sobre cada punto de evaluación.

La correlación individual de Pearson y los coeficientes kappa de Cohen se calcularán para medir la confiabilidad intraevaluador para cada calificación de los cirujanos tanto en los puntos de evaluación como en la confiabilidad entre los evaluadores dentro de los médicos en cada punto de evaluación.

Así mismo, se calcularon las puntuaciones de Fleiss kappa para evaluar la fiabilidad entre evaluadores e intraevaluadores en ambos puntos de tiempo y La prueba de McNemar para evaluar las diferencias entre los juicios de calificación test-retest para cada médico calificado.

Después de la verificación del control de calidad, los datos se capturaron y analizaron utilizando IBM SPSS versión 25 (Armonk, NY; IBM Corp.). Una $p < 0,05$ se consideró estadísticamente significativa.

CAPÍTULO VI. RESULTADOS

Se obtuvo una tasa de respuesta del 100% por parte de los residentes y maestros de la Subespecialidad de Cirugía Plástica y Reconstructiva.

Durante la primera sesión, los 6 profesores adscritos en el departamento respondieron a la encuesta con un inciso A. Por otra parte, los residentes que respondieron la encuesta en la 1ra sesión, el 60% (12) respondieron el inciso A, y el 40% (8) con el inciso B. Ningún sujeto que participó en esta encuesta contestó el inciso C.

En la segunda sesión, se observó un ligero cambio en las respuestas. Los profesores adscritos respondieron un 66.6% (4) con el inciso A y 33.3% (2) con el inciso B. De los residentes que respondieron la encuesta en la 2da sesión, el 65% (13) contestaron con el inciso A, y 35% (7) con el inciso B. Ningún sujeto que participó en la encuesta contestó el inciso C.

	Cirujanos plásticos adscritos (N:6)	Residentes de cirugía plástica (N:20)
Primera ronda		
Tipo A	6/6 (100%)	12/20 (60%)
Tipo B	0/6 (0%)	8/20 (40%)
Tipo C	0/6 (0%)	0/20 (0%)
Segunda ronda		
Tipo A	4/6 (66.6%)	13/20 (65%)
Tipo B	2/6 (33.3%)	7/20 (35%)
Tipo C	0/6 (0%)	0/20 (0%)

Tabla 1: Resultados de la encuesta. La muestra constaba de 6 profesores del Departamento de Cirugía Plástica y reconstructiva, y 20 residentes de los 4 años de la subespecialidad. Tipo A: glúteo forma de A; Tipo B: glúteo forma cuadrada; Tipo C: glúteo forma redonda.

Se determinó el coeficiente de correlación intraclass, donde se obtuvo un valor positivo de 0.39, comparando esta concordancia entre la primera y la segunda sesión de encuesta realizada entre los residentes y doctores del departamento. De igual manera, se determinó el coeficiente de Kappa de Cohen para buscar una concordancia entre la evaluación categórica entre los evaluadores. Se obtuvo un coeficiente Kappa de Cohen de 0.38.

Además, se realizó la prueba de McNemar para comparar el cambio de proporciones de las proporciones obtenidas en ambas mediciones. Se obtuvo un valor de P de 0.70. Los resultados no son estadísticamente significativos y por lo tanto se acepta la hipótesis nula que dicta que, dentro de los tipos de glúteo, no existe la preferencia por algún tipo en particular por parte de la percepción estética del cirujano plástico.

CAPÍTULO VII. DISCUSIÓN

Alrededor del mundo, la cirugía estética referente al modelado y aumento de volumen de los glúteos son de los procedimientos estéticos más comúnmente realizados. Como hemos observado en la literatura, es de suma importancia la percepción estética corporal, en especial en esta zona anatómica, tanto para los pacientes y para los cirujanos plásticos ^(1-3, 8-10). En este trabajo de investigación, enfatizamos el enfoque estético y la percepción de los cirujanos plásticos de esta institución para determinar cuales son las características que mas consideran como herramientas de planeación prequirúrgica; las herramientas para decidir que tipo de prótesis glúteas se necesitan dependiendo del caso y del resultado quirúrgico objetivo, o si estas se necesitan en lo absoluto, el volumen requerido, el diseño de la prótesis, el método y lugar de colocación, entre otros aspectos importantes.

Los resultados obtenidos en este estudio demuestran una ligera concordancia con respecto al modelo y anatomía de los glúteos ideales. Con una disparidad con respecto a los primeros 2 incisos durante la primera y segunda sesión de la encuesta, se observó que a pesar de cambiar de posición las fotografías, los profesores adscritos al departamento de cirugía plástica como los residentes presentan ideas y opiniones diferentes con respecto a los estándares de belleza de los glúteos. La percepción suele ser diferente con respecto a la perspectiva individual, contexto clínico y el momento en el que esto está siendo evaluado.

Coincide con la literatura con respecto al llamado “Estándar de belleza” de los glúteos; ampliamente discutido con anterioridad^(8-10, 13-15). Según la literatura, existen criterios importantes a considerar al momento de definir un modelo de belleza de los glúteos para los cirujanos plásticos. Durante la evaluación en la observación al hacer la exploración física, existen distintos puntos de referencia anatómicos que son fácilmente identificables en la región pélvica. Ejemplos de estos son la región de los trocantes mayores, la proyección glútea, grados de circunferencia y la espina iliaca anterosuperior¹³. Sin embargo, no se ha establecido que puntos antropométricos son utilizados como puntos de referencia para considerar un estándar de belleza. Sin mencionar, si estos puntos antropométricos previamente mencionados deben ser modificados en los procedimientos quirúrgicos estéticos, o incluso deben buscar recrearse, como lo son las depresiones estéticas producidas por la ubicación de los trocánteres o las inserciones de los músculos glúteos mayor y menor ^(8, 9).

Existe poco en la literatura en cuanto a analizar si la percepción de belleza es homogénea en el personal entrenado, existe mucho en cuanto a la percepción que tienen los pacientes, a la influencia de las redes sociales en la evolución de la percepción de belleza, pero muy poco cuando se habla de personal entrenado.

En contraste opuesto a lo encontrado en nuestro estudio en el artículo publicado en el 2015, por Peter Niclas y cols²³, donde encontraron que si existía una diferencia en cuanto a la percepción estética de las mamas según cirujanos plásticos en diferentes 29aíses, y que esta percepción iba determinada por la ubicación geográfica del cirujano encontrado que en países europeos los

cirujanos consideran las mamas mas pequeñas como mas bellas, a diferencia de cirujanos plásticos en la India donde la preferencia era por mamas mas grandes; otro factor que también consideraron era la edad del cirujano donde encontraron que los cirujanos plásticos de mayor edad preferían mamas con un polo superior menos proyectado, que probablemente esta preferencia se fue modificando durante sus años de ejercicio profesional. Se contrapone con nuestros hallazgos donde encontramos que la edad del cirujano no determina la preferencia en cuanto a la forma del glúteo.

Esto puede ser considerado como un tema controversial en cuanto a decisiones y perspectivas de belleza no solo entre médicos y cirujanos plásticos, sino también entre los pacientes. Ampliamente se ha tratado de definir que es lo que hace preferible una figura a otra, demostrando que existen múltiples variables entre la definición o estandarización de belleza entre rasgo culturales, etarios y regionales⁽¹⁸⁻²²⁾.

CAPÍTULO VIII. CONCLUSIÓN

A pesar del entrenamiento previo de un cirujano plástico, ya sea con experiencia previa o si es un cirujano en formación, en general, el tipo 1 de nuestra encuesta de tipos de glúteo fue la de mayor preferencia en frecuencia, un glúteo en forma de A, con un índice cintura-cadera de 0.7 en ,en general y según lo reportado por la literatura, es el tipo ideal de glúteos, es por eso que este podría ser el modelo a seguir de un cirujano que está planeando una gluteoplastía de aumento, Sin embargo, los otros tipos de glúteos siguen siendo otra posible opción, concretamente los de tipo redondos con un índice cintura-cadera de 0.7, y es que encontramos que durante el proceso de las encuestas hubo ocasiones en las que se cambió de opinión respecto a los glúteos más atractivos, habitualmente del tipo A al tipo B, a pesar de este cambio de opinión, no hubo una significancia estadística.

Este estudio nos sirve como una guía para los planeamientos de la glute oplastía de aumento, y nos ayuda a saber la perspectiva del cirujano plástico tanto con experiencia como en formación.

CAPÍTULO IX. REFERENCIAS

1. Frederick DA, Daniels EA, Bates ME, Tylka TL. Exposure to thin-ideal media affect most, but not all, women: Results from the Perceived Effects of Media Exposure Scale and open-ended responses. *Body Image*. 2017;23:188-205. doi:10.1016/j.bodyim.2017.10.006
2. Tiggemann M, Polivy J. Upward and Downward: Social Comparison Processing of Thin Idealized Media Images. *Psychol Women Q*. 2010;34(3):356-364. doi:10.1111/j.1471-6402.2010.01581.x
3. ISAPS. Global Survey Results for Aesthetic Procedures in 2003. Published online 2003.
4. Frederick DA, Sandhu G, Scott T, Akbari Y. Reducing the negative effects of media exposure on body image: Testing the effectiveness of subvertising and disclaimer labels. *Body Image*. 2016;17:171-174. doi:10.1016/j.bodyim.2016.03.009
5. ISAPS. Global Survey Results for Aesthetic Procedures in 2020. Published online 2021. https://www.isaps.org/wp-content/uploads/2022/01/ISAPS-Global-Survey_2020.pdf
6. Mendieta C. Continuing medical education article—body contouring Gluteoplasty. *Aesthetic Surg J*. 2003;23(6):441-455. doi:10.1016/j.asj.2003.09.008
7. Cuenca-Guerra R, Lugo-Beltran I. Beautiful Buttocks: Characteristics and Surgical Techniques. *Clin Plast Surg*. 2006;33(3):321-332.

doi:10.1016/j.cps.2006.04.002

8. Centeno RF, Young VL. Clinical Anatomy in Aesthetic Gluteal Body Contouring Surgery. *Clin Plast Surg.* 2006;33(3):347-358. doi:10.1016/j.cps.2006.05.005
9. Cuenca-Guerra R, Quezada J. What Makes Buttocks Beautiful? A Review and Classification of the Determinants of Gluteal Beauty and the Surgical Techniques to Achieve Them. *Aesthetic Plast Surg.* 2004;28(5):340-347. doi:10.1007/s00266-004-3114-6
10. Bartels RJ, O'Malley JE, Douglas WM, Wilson RG. An unusual use of the Cronin breast prosthesis. Case report. *Plast Reconstr Surg.* 1969;44(5):500. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/5345491>
11. COCKE WM, RICKETSON G. GLUTEAL AUGMENTATION. *Plast Reconstr Surg.* 1973;52(1):93. doi:10.1097/00006534-197307000-00026
12. de la Peña JA, Rubio O V., Cano JP, Cedillo MC, Garcés MT. History of Gluteal Augmentation. *Clin Plast Surg.* 2006;33(3):307-319. doi:10.1016/j.cps.2006.04.003
13. Mendieta CG. Classification System for Gluteal Evaluation. *Clin Plast Surg.* 2006;33(3):333-346. doi:10.1016/j.cps.2006.04.006
14. Mendieta CG. Intramuscular Gluteal Augmentation Technique. *Clin Plast Surg.* 2006;33(3):423-434. doi:10.1016/j.cps.2006.05.004
15. de la Peña JA, Rubio O V., Cano JP, Cedillo MC, Garcés MT. Subfascial Gluteal Augmentation. *Clin Plast Surg.* 2006;33(3):405-422. doi:10.1016/j.cps.2006.05.002

16. Bruner TW, Roberts TL, Nguyen K. Complications of Buttocks Augmentation: Diagnosis, Management, and Prevention. *Clin Plast Surg.* 2006;33(3):449-466. doi:10.1016/j.cps.2006.04.005
17. Gonzalez R. Buttocks Lifting: How and When To Use Medial, Lateral, Lower, and Upper Lifting Techniques. *Clin Plast Surg.* 2006;33(3):467-478. doi:10.1016/j.cps.2006.05.003
18. Mendieta CG. Continuing Medical Education. *J Am Coll Surg.* 2003;197(5):886-888. doi:10.1016/j.jamcollsurg.2003.09.010
19. Wallner C, Kruber S, Adebayo SO, et al. Interethnic Influencing Factors Regarding Buttocks Body Image in Women from Nigeria, Germany, USA and Japan. *Int J Environ Res Public Health.* 2022;19(20). doi:10.3390/ijerph192013212
20. Swami V, Jones J, Furnham A. Men's preferences for women's profile waist-to-hip ratio, breast size, and ethnic group in Britain and South Africa. *Br J Psychol.* 2009;100(2):313-325. doi:10.1348/000712608X329525
21. Centeno RF. Autologous Gluteal Augmentation With Circumferential Body Lift in the Massive Weight Loss and Aesthetic Patient. *Clin Plast Surg.* 2006;33(3):479-496. doi:10.1016/j.cps.2006.05.006
22. Aiache AE. Gluteal Recontouring With Combination Treatments: Implants, Liposuction, and Fat Transfer. *Clin Plast Surg.* 2006;33(3):395-403. doi:10.1016/j.cps.2006.04.004

23. Peter Niclas Broer y cols. Aesthetic Breast Shape Preferences Among Plastic Surgeons. *Annals of Plastic Surgery*. 2015;74(6): 639-644. doi: 10.1097/SAP.0000000000000001

CAPÍTULO X. ANEXOS

Anexo 1. Aprobación del Comité de Ética en Investigación

	
UANL	
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN	FACULTAD DE MEDICINA Y HOSPITAL UNIVERSITARIO

DR. med. MAURICIO MANUEL GARCÍA PÉREZ
Investigador principal
Servicio de Cirugía Plástica
Hospital Universitario "Dr. José Eleuterio González"
Presente.-

Estimado Dr. med. García:

En respuesta a su solicitud con número de ingreso **PI22-00399** con fecha del **06 de diciembre de 2022**, recibida en las oficinas de la Secretaría de Investigación Clínica de la Subdirección de Investigación, se extiende la siguiente notificación con fundamento en el artículo 41 BIS de la Ley General de Salud; los artículos 14 inciso VII, 99 inciso II, 102, 111 y 112 del Decreto que modifica a la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la salud publicado el día 2 de abril del 2014; además de lo establecido en los puntos 4.4, 6.2, 6.3.2.8, 8 y 9 de la Norma Oficial Mexicana NOM-012-SSA3-2012, que establece los criterios para la ejecución de proyectos de investigación para la salud en seres humanos; así como por el Reglamento interno de Investigación de nuestra Institución.

Se le informa que el Comité a mi cargo ha determinado que su proyecto de investigación clínica abajo mencionado cumple con la calidad técnica y el mérito científico para garantizar la correcta conducción que la sociedad mexicana demanda, por lo cual ha sido **APROBADO**.

Titulado "Percepción Estética de la Anatomía Glútea para el Cirujano Plástico en Gluteoplastia de Aumento"

De igual forma el (los) siguiente(s) documento(s):

NOMBRE DEL DOCUMENTO	VERSIÓN	FECHA
PROTOCOLO EXTENSO	3.0	Diciembre 2022

Por lo tanto, usted ha sido **autorizado** para realizar dicho estudio en el **Servicio de Cirugía Plástica** del Hospital Universitario como Investigador Responsable. Su proyecto aprobado ha sido registrado con la clave **CP23-00001**. La vigencia de aprobación de este proyecto es al día **23 de enero del 2024**.

Participando además la Dra. Claudia Eloina Mejía Melara como **tesista**, el Dr. Edson René Marcos Ramírez y Ricardo Tello Mendoza como Co-Investigadores.

Toda vez que el protocolo original, así como la carta de consentimiento informado o cualquier documento involucrado en el proyecto sufran modificaciones, éstas deberán someterse para su re-aprobación.

Toda revisión será sujeta a los lineamientos de las Buenas Prácticas Clínicas en Investigación, la Ley General de Salud, el Reglamento de la Ley General de Salud en materia de investigación para la salud, la NOM-012-SSA3-2012, el Reglamento Interno de Investigación de nuestra Institución, así como las demás regulaciones aplicables.

Comité de Investigación
Av. Francisco I. Madero y Av. Gonzalitos s/n, Col. Miltras Centro, C.P. 64460, Monterrey, N.L. México
Teléfonos: 81 8329 4050, Ext. 2870 a 2874. Correo Electrónico: investigacionclinica@meduani.com


Full Accreditation
September 18, 2017



UANL

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN



FACULTAD DE MEDICINA Y HOSPITAL UNIVERSITARIO

El seguimiento continuo al estudio aprobado será el siguiente:

1. Al menos una vez al año, en base a su naturaleza de investigación.
2. Cuando cualquier enmienda pudiera o claramente afecte calidad técnica, el mérito científico y/o en la conducción del estudio.
3. Cualquier evento o nueva información que pueda afectar la proporción de beneficio/riesgo del estudio.
4. Así mismo llevaremos a cabo auditorias por parte de la Coordinación de Control de Calidad en Investigación aleatoriamente o cuando el Comité lo solicite.
5. Será nuestra obligación realizar visitas de seguimiento a su sitio de investigación para que todo lo anterior se encuentre debidamente consignado. En caso de no apegarse, este Comité tiene la autoridad de suspender temporal o definitivamente la investigación en curso, todo esto con la finalidad de resguardar la calidad de los datos generados durante la conducción del proyecto.



Atentamente,
"Aere Flammam Veritatis"

Monterrey, Nuevo León, a 23 de enero del 2023

COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN
COMITÉ DE INVESTIGACIÓN

DR. C. GUILLERMO ELIZONDO RIOJAS
Presidente del Comité de Investigación

ATENTAMENTE

Monterrey, N. L., a 4 de Enero del 2023

Dr. med. Yanko Castro Govea

Profesor Titular del Programa de Especialidad en
Cirugía Plástica, Estética y Reconstructiva

Comité de Investigación

Av. Francisco I. Madero y Av. Gonzalitos s/n, Col. Mitras Centro, C.P. 64460, Monterrey, N.L. México
Teléfonos: 818329 4050, Ext. 2870 a 2874. Correo Electrónico: investigacionclinica@meduanl.com



Anexo 2. Aprobación del Comité de Investigación

	UANL	
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN		FACULTAD DE MEDICINA Y HOSPITAL UNIVERSITARIO

DR. med. MAURICIO MANUEL GARCÍA PÉREZ
Investigador principal
Servicio de Cirugía Plástica
Hospital Universitario "Dr. José Eleuterio González"
Presente.-

Estimado Dr. med. García:

En respuesta a su solicitud con número de ingreso **PI22-00399** con fecha del **06 de diciembre de 2022**, recibida en las oficinas de la Secretaría de Investigación Clínica de la Subdirección de Investigación, se extiende la siguiente notificación con fundamento en el artículo 41 BIS de la Ley General de Salud; los artículos 14 inciso VII, 99 inciso I, 102, 109 y 112 del Decreto que modifica a la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la salud publicado el día 2 de abril del 2014; además de lo establecido en los puntos 4.4, 6.2, 6.3.2.8, 8 y 9 de la Norma Oficial Mexicana NOM-012-SSA3-2012, que establece los criterios para la ejecución de proyectos de investigación para la salud en seres humanos; así como por el Reglamento interno de Investigación de nuestra Institución.

Se le informa que el Comité a mi cargo ha determinado que su proyecto de investigación clínica abajo mencionado cumple con los aspectos éticos necesarios para garantizar el bienestar y los derechos de los sujetos de investigación que la sociedad mexicana demanda, por lo cual ha sido **APROBADO**.

Titulado "Percepción Estética de la Anatomía Glútea para el Cirujano Plástico en Gluteoplastia de Aumento"

De igual forma el (los) siguiente(s) documento(s):

NOMBRE DEL DOCUMENTO	VERSIÓN	FECHA
PROTOCOLO EXTENSO	3.0	Diciembre 2022
CONSENTIMIENTO INFORMADO Y ENCUESTA ELECTRONICA EN FORMATO GOOGLE FORMS	1.0	Enero 2023

Por lo tanto, usted ha sido **autorizado** para realizar dicho estudio en el **Servicio de Cirugía Plástica** del Hospital Universitario como Investigador Responsable. Su proyecto aprobado ha sido registrado con la clave **CP23-00001**. La vigencia de aprobación de este proyecto es al día **23 de enero del 2024**.

Participando además la Dra. Claudia Eloina Mejía Melara como **tesista**, el Dr. Edson René Marcos Ramírez y Ricardo Tello Mendoza como Co-Investigadores.

Toda vez que el protocolo original, así como la carta de consentimiento informado o cualquier documento involucrado en el proyecto sufran modificaciones, éstas deberán someterse para su re-aprobación.

Toda revisión y seguimiento será sujeta a los lineamientos de las Buenas Prácticas Clínicas en Investigación, la Ley General de Salud, el Reglamento de la Ley General de Salud en materia de investigación para la salud, la NOM-012-SSA3-2012, el Reglamento Interno de Investigación de nuestra Institución, así como las demás regulaciones aplicables.

Comité de Ética en Investigación
Av. Francisco I. Madero y Av. Gonzalitos s/n, Col. Mitras Centro, C.P. 64460, Monterrey, N.L. México
Teléfonos: 81 8329 4050, Ext. 2870 a 2874. Correo Electrónico: investigacionclinica@meduanl.com


September 18, 2017



UANL

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN



FACULTAD DE MEDICINA Y HOSPITAL UNIVERSITARIO

El seguimiento continuo al estudio aprobado será el siguiente:

1. Al menos una vez al año, en base a su naturaleza de investigación.
2. Cuando cualquier enmienda pudiera o claramente afecte bienestar y los derechos de los sujetos de investigación o en la conducción del estudio.
3. Cualquier evento o nueva información que pueda afectar la proporción de beneficio/riesgo del estudio.
4. Así mismo llevaremos a cabo auditorias por parte de la Coordinación de Control de Calidad en Investigación aleatoriamente o cuando el Comité lo solicite.
5. Será nuestra obligación realizar visitas de seguimiento a su sitio de investigación para que todo lo anterior se encuentre debidamente consignado. En caso de no apegarse, este Comité tiene la autoridad de suspender temporal o definitivamente la investigación en curso, todo esto con la finalidad de resguardar el bienestar y seguridad de los sujetos en investigación



Alientamente,
"Aere Fiammagn Veritatis"
Monterrey, Nuevo León, 23 de enero de 2023

COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN
COMITÉ DE INVESTIGACIÓN

DR. med. OSCAR DE LA GARZA CASTRO
Presidente del Comité de Ética en Investigación

Comité de Ética en Investigación

Av. Francisco I. Madero y Av. Gonzalitos s/n, Col. Mitras Centro, C.P. 64460, Monterrey, N.L. México
Teléfonos: 81 8329 4050, Ext. 2870 a 2874. Correo Electrónico: investigacionclinica@meduanl.com



Septiembre 18, 2017

Anexo 3. Encuesta aplicada a Cirujanos.

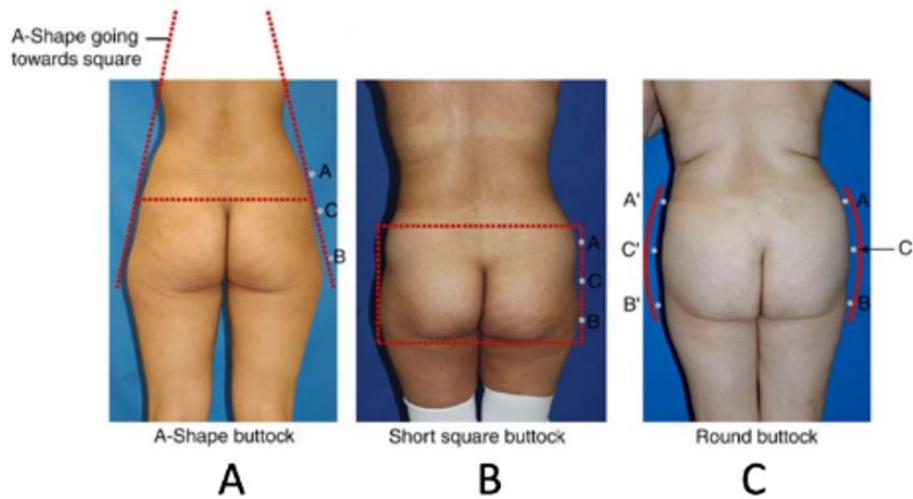
¿Acepta usted participar en la siguiente encuesta?

- Acepto
- No Acepto

Elija su Preferencia

- Tipo A
- Tipo B
- Tipo C

Tipos de glúteo



Anexo 4. Consentimiento informado escrito

PERCEPCIÓN ESTÉTICA DE LA ANATOMÍA GLÚTEA PARA EL CIRUJANO PLÁSTICO EN GLUTEOPLASTÍA DE AUMENTO

Investigador Principal: Dr. med Mauricio Manuel García Pérez

La siguiente encuesta forma parte de el estudio “Percepción Estética de la Anatomía Glútea para el Cirujano Plástico en Gluteoplastía de Aumento”, que consiste en recabar la opinión del cirujano plástico en formación y del cirujano plástico egresado acerca de cuál tipo de glúteo le es estéticamente más atractivo desde su punto de vista.

La información recabada será de manera anónima, sin interferir o afectar a la persona que responda el cuestionario. No se solicita ningún dato personal como nombre, correo, número telefónico o dirección o algún dato que pueda identificar a la persona que contesta este cuestionario.

SI TIENE PREGUNTAS O INQUIETUDES ACERCA DE ESTE ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN, ¿A QUIÉN PUEDE LLAMAR?

En caso de tener alguna pregunta relacionada a sus derechos como sujeto de investigación de la Facultad de Medicina y Hospital Universitario podrá contactar al Dr. Óscar de la Garza Castro, Presidente del Comité de Ética en Investigación de nuestra Institución o al Lic. Antonio Zapata de la Riva en caso de tener dudas en relación a sus derechos como paciente.

Comité de Ética en Investigación del Hospital Universitario “Dr. José Eleuterio González”.

Av. Francisco I. Madero y Av. Gonzalitos s/n

Col. Mitras Centro, Monterrey, Nuevo León México.

CP 64460

Teléfonos: 8183294050 ext. 2870 a 2874

Correo electrónico: investigacionclinica@meduanl.com

CAPÍTULO XI. RESUMEN AUTOBIOGRÁFICO

Claudia Eloína Mejía Melara

Candidata para el Grado de

Especialista en Cirugía Plástica Estética y Reconstructiva

Tesis: “PERCEPCIÓN ESTÉTICA DE LA ANATOMÍA GLÚTEA PARA EL CIRUJANO PLÁSTICO EN GLUTEOPLASTÍA DE AUMENTO”

Campo de Estudio: Ciencias de la salud.

Biografía: Nacida en San Pedro Sula, Cortés, Honduras, el 04 de junio de 1988, hijo de José María Mejía y Adela Melara Mejía.

Educación: Egresada de la Universidad Autónoma de Honduras, Facultad de Medicina, grado obtenido Médico Cirujano en 2013.

Experiencia profesional: Residente de Cirugía General del programa de Cirugía General en el Hospital General de México, avalado por la Universidad Autónoma de México, en la Ciudad de México, de marzo de 2015- febrero 2019.

Residente del programa de Cirugía Plástica Estética y Reconstructiva en el Hospital Universitario “Dr. José Eleuterio González” en Monterrey, Nuevo León, de marzo 2019 a febrero 2023.

**“PERCEPCIÓN ESTÉTICA DE LA ANATOMÍA GLÚTEA PARA EL
CIRUJANO PLÁSTICO EN GLUTEOPLASTÍA DE AUMENTO”**

Por

DRA. CLAUDIA ELOÍNA MEJÍA MELARA

Como requisito para obtener el grado de

Especialista en

CIRUGÍA PLÁSTICA ESTÉTICA Y RECONSTRUCTIVA

Asesor: Dr. med. Mauricio Manuel García Pérez

Enero 2023