

¿Cómo nos ven? Percepción de la población española sobre la especialidad de Cirugía Plástica, Estética y Reparadora

How do people see us? Spanish population's perception of Plastic, Aesthetic and Reconstructive Surgery



Fernández-Quinto A.

Alejandro FERNÁNDEZ-QUINTO*, Roi ROGEL-VENTE**,
Francisco Javier PACHECO-COMPAÑA*

Resumen

Introducción y objetivo. Diversas disciplinas se recogen bajo la especialidad Cirugía Plástica, Estética y Reparadora, sin embargo, en opinión de los autores, se ha ido desvirtuando la percepción que la población tiene sobre esta especialidad.

El objetivo de este estudio es conocer la percepción de la población española no sanitaria acerca la especialidad de Cirugía Plástica.

Material y método. Estudio observacional, descriptivo, de corte transversal, realizado a través de un cuestionario de 21 preguntas y dirigido a población española no sanitaria o cuya actividad laboral no se desarrollase en un hospital.

Resultados. Participaron en el estudio 1038 personas, 80% género femenino y 18% masculino. La distribución de edad fue similar en todos los grupos, excepto los de 25-34 años que tuvieron mayor representación. La mayor parte con estudios superiores. Hubo participantes de todas las Comunidades Autónomas; la más representada fue Galicia con un 53%.

El 12% tenía antecedente de intervenciones por Cirugía Plástica en la sanidad pública o mutua laboral, y por Cirugía Estética el 14%. La mayor parte (69%) contempla la subespecialización en Cirugía Plástica tras finalizar la especialidad en Cirugía General como una de las vías de obtención del título, y menos del 40% conoce las vías reales de acceso a la especialidad. Más de un cuarto pensaba que la Cirugía Plástica y la Medicina Estética eran lo mismo, y solo la mitad conocía la existencia de cirujanos plásticos en los hospitales públicos y sabiendo cuál es su campo de trabajo.

Conclusiones. En nuestro estudio, la mayor parte de los participantes tenía una concepción errónea sobre la obtención del título de especialista en Cirugía Plástica en España, así como un conocimiento limitado sobre las áreas de la Medicina que esta abarca. Los perfiles relacionados con la Cirugía Estética fueron más populares en redes sociales que los de Cirugía Reconstructiva; ambos campos son interesantes para gran parte de los participantes de cara a futuras campañas de divulgación, siendo la vía preferida de transmisión de información las redes sociales.

Palabras clave Cirugía Plástica, Cuestionario de salud, Redes sociales, Cirugía Estética.

Nivel de evidencia científica Significación 5
Recibido (esta versión) 16 mayo / 2020
Aceptado 21 mayo / 2021

Abstract

Background and objective. A variety of surgical fields are collected under the specialty Plastic, Aesthetic and Reconstructive Surgery, however, in the authors' opinion, population's perception about this area has been distorted over the years.

The aim of this study is to know the perception of the Spanish non-health population about the specialty of Plastic Surgery.

Methods. An observational, descriptive, cross-sectional study, was carried out through a questionnaire of 21 questions aimed at a Spanish non-health population or whose work activity was not carried out in a hospital.

Results. Participate in the study 1038 people, 80% female gender and 18% male. The age distribution was similar in all groups except for those aged 25-34 who had a higher representation. The majority had higher education. There were participants from all the Autonomous Communities, Galicia being the most represented with 53%.

Twelve per cent of participants had a history of interventions by Plastic Surgery in public or mutual health, while Aesthetic Surgery was 14%. Most of the participants (69%) contemplate the subspecialization in Plastic Surgery after finishing the specialty in General Surgery as one of the ways to obtain the title, whereas less than 40% of the participants knew the real ways of access to the specialty. More than a quarter of the participants thought that Plastic Surgery and Aesthetic Medicine were the same, and only half were aware of the existence of plastic surgeons in public hospitals and knowing what their field of work is.

Conclusions. In our study, most of the participants had a misconception of obtaining the title of Plastic Surgery specialization in Spain and a restricted knowledge about which areas the specialty encompass. The profiles related to Aesthetic Surgery were more popular on social networks than those of Reconstructive Surgery; both fields were interesting for most participants for future outreach campaigns, and social networks were the preferred media.

Key words Plastic Surgery, Health care surveys, Social media, Aesthetic Surgery.

Level of evidence Meaningfulness 5
Received (this version) May 16 / 2020
Accepted May 21 / 2021

Conflicto de intereses: Los autores declaran no tener ningún interés financiero relacionado con el contenido de este artículo.
Financiación: No hubo fuentes externas de financiación para este trabajo.

* Cirujano Plástico, Facultativo Especialista.

** Médico Residente.

Servicio de Cirugía Plástica y Quemados, Complejo Hospitalario Universitario de A Coruña, A Coruña, España.

Introducción

La Cirugía Plástica moderna nace en las primeras décadas del siglo XX con el objetivo de dar solución a las grandes mutilaciones de la I Guerra Mundial que imposibilitaban la reinserción de los combatientes en la sociedad. La historia reciente muestra un gran desarrollo de diferentes procedimientos reconstructivos, culminando con las transferencias microvasculares de tejido gracias a las técnicas microquirúrgicas.⁽¹⁾

A pesar de que en el siglo XIX se describieron técnicas para realizar reducción de narices de gran tamaño u orejas prominentes, es también tras la I y II Guerras Mundiales cuando la Cirugía Estética se popularizó y se instauró tanto en Europa como en Estados Unidos, expandiendo la especialidad mediante técnicas de corrección en otras áreas del cuerpo.⁽¹⁾

En la actualidad, en España se recogen múltiples disciplinas bajo la especialidad de Cirugía Plástica, Estética y Reparadora, desde la Cirugía Reconstructiva o la patología de la mano, hasta la Cirugía Estética o el manejo del paciente quemado, entre otras.⁽²⁾ Sin embargo, la escasa presencia de estos especialistas en los hospitales respecto a otras especialidades, su presencia casi únicamente en hospitales de tercer nivel, las nuevas corrientes sociales y culturales que elevan la belleza y el culto al cuerpo, y el auge de nuevas disciplinas como la Medicina Estética, han ido desvirtuando, en opinión de los autores, la percepción que la población tiene sobre esta especialidad. De esta manera, no es infrecuente ver personas o medios de comunicación confundiendo cirujanos plásticos con otros profesionales dedicados al campo de la estética y la belleza, reduciendo el concepto de Cirugía Plástica a aquella que es exclusivamente estética, o directamente desconociendo la existencia de la especialidad en la sanidad pública, así como el resto de sus campos de trabajo.

El objetivo de este estudio es conocer la percepción de la población española no sanitaria acerca de la especialidad de Cirugía Plástica, Estética y Reparadora, así como su grado de conocimiento sobre las disciplinas que esta incluye y las diferencias con otras áreas de la Medicina que habitualmente llevan a confusión. De forma secundaria, tiene como objetivo conocer las necesidades de información para futuros programas de divulgación sanitaria al respecto.

Material y método

Estudio observacional, descriptivo, de corte transversal, realizado a través de un cuestionario dirigido a población española no sanitaria o cuya actividad laboral no se desarrolle en un hospital.

Durante el mes de marzo de 2022 difundimos en territorio nacional español y a través de mensajería móvil, un cuestionario acerca de la especialidad de Cirugía Plástica, Estética y Reparadora y sus campos de trabajo. Tras ser cumplimentado, se solicitaba al participante difundirlo a más personas que pudiesen cumplir los criterios de inclusión. El primer punto de difusión fueron contactos conocidos por los propios autores para la redifusión por su parte. Fueron excluidas para la realización de dicho cuestionario las personas con profesiones dentro del ámbito sanitario o que desarrollaban su actividad laboral en un hospital, así como población no residente en España al existir variabilidad entre países respecto a las ramificaciones dentro de la especialidad y el acceso a la misma, y las personas del primer punto de difusión del cuestionario al tener más posibilidades de conocer la especialidad por su cercanía a los autores. No se aplicaron limitaciones de edad.

Variables estudiadas: cuestionario

A continuación exponemos las variables recogidas en el cuestionario, compuesto por 21 preguntas y sus opciones de respuesta que se puede consultar en el siguiente enlace (<https://forms.gle/7BFecaVgBknYqt8A9>):

- Las preguntas 1 a 4 recogen las variables epidemiológicas: género (masculino, femenino, otros / prefiero no contestar), edad (menos de 18 años, 18-24, 25-34, 35-44, 45-54 y mayor de 54 años), nivel de estudios (titulado superior / licenciado / graduado, bachillerato / Formación profesional (FP) medio, graduado escolar o sin estudios), y Comunidad Autónoma de residencia.
- Pregunta 5: *¿Alguna vez se ha sometido a alguna intervención (programada o urgente) por parte de Cirugía Plástica a través de la sanidad pública / seguro privado / mutua laboral?* 'Sí' o 'no'.
- Pregunta 6: *¿Alguna vez se ha sometido a alguna intervención de Cirugía Estética o procedimiento médico-estético?* 'Sí' o 'no'.
- Pregunta 7: *¿Qué vías conoce de obtención del título de especialista en Cirugía Plástica en España? (se pueden marcar varias)*
 - Formación en la especialidad de Cirugía General vía examen MIR (médicos internos residentes), y después subspecialización en Cirugía Plástica.
 - Realización de máster oficial de Medicina Estética, Nutrición y Antienvjecimiento.
 - Formación en la especialidad de Cirugía Plástica, Estética y Reparadora vía examen MIR.
 - Realización de máster de Cirugía Plástica Reconstructiva.
 - Realización de máster oficial de Cirugía Plástica Estética.

- Combinar la realización de diferentes másteres y cursos que incluyan las diferentes áreas que conforman la Cirugía Plástica.
- Homologación por parte del Ministerio de Sanidad de un título de Cirugía Plástica obtenido en el extranjero.
- Pregunta 8: *¿Para cuáles de los siguientes procedimientos cree que es necesario ser especialista en Cirugía Plástica? (se pueden marcar varios):* Colocación de una prótesis de rodilla. Reconstrucción de pecho. Lifting facial. Aplicación de toxina botulínica (“botox”). Cirugía de cataratas. Reimplante de un dedo después de amputación. Aumento de pecho. Blefaroplastia. Relleno de labios. Cirugía de venas varicosas / varices. Tratamiento de quemaduras. Reparación de una hernia inguinal. Reconstrucción facial tras un tumor en el cuello. Prostatectomía (resección de la próstata). Colocación de hilos tensores. Cirugía de mano. Colocación de válvula cardíaca. Rinoplastia. Tratamiento de manchas en la piel con láser. Liposucción. Reparación de una gran úlcera en la pierna. Abdominoplastia.
- Pregunta 9: *¿Sabe en qué se diferencian la Cirugía Plástica - Estética y la Medicina Estética, o qué procedimientos suelen realizar unos y otros profesionales?*
 - Sí, tengo claras las diferencias.
 - Creo conocer algunas diferencias.
 - Sabía que había diferencias entre ellas, pero no cuáles.
 - No sabía que había diferencia entre ellas, para mí eran lo mismo.

Antes de la pregunta 10 se realizó una aclaración sobre las vías de acceso a la especialidad de Cirugía Plástica y la formación en Medicina Estética para evitar un sesgo por desconocimiento de las opciones por parte del participante.

- Pregunta 10: *¿Quién cree usted que está capacitado para realizar un aumento de pecho? (se pueden marcar varias).* Médico Estético. Cirujano Plástico. Otros especialistas. Cualquier licenciado / graduado en Medicina. Otros profesionales sanitarios. Otros profesionales no sanitarios.
- Pregunta 11: *¿Quién cree usted que está capacitado para aplicar toxina botulínica (“botox”) en la frente? (se pueden marcar varias).* Mismas opciones que en la pregunta 10.
- Pregunta 12: *¿Quién cree usted que está capacitado para realizar una liposucción? (se pueden marcar varias).* Mismas opciones que en la pregunta 10.
- Pregunta 13: *Sobre la actividad de Cirugía Plástica en los hospitales públicos:*

- Desconocía la existencia de cirujanos plásticos en los hospitales públicos, creía que sólo estaban en centros privados.
- Creo que no existen apenas cirujanos plásticos en los hospitales públicos ya que las cirugías estéticas no suelen estar cubiertas por la seguridad social.
- Sé que hay cirujanos plásticos en los hospitales públicos, pero desconozco cuál es su actividad o qué tipo de procedimientos realizan.
- Sé que hay cirujanos plásticos en los hospitales públicos y más o menos creo saber cuál es su actividad.
- Pregunta 14: *Los cirujanos plásticos en los hospitales públicos habitualmente realizan procedimientos de reparación y reconstrucción (de pecho, en los miembros, en la cara, etc.) tras tumores o traumatismos, se ocupan del tratamiento de las quemaduras y de heridas complejas, y realizan cirugía de mano, entre otras.*
 - Esta es una información que desconocía.
 - Conocía parcialmente esta información.
 - Ya conocía estas actividades de los cirujanos plásticos en los hospitales públicos.
- Pregunta 15: *¿Conoce perfiles en redes sociales (de Servicios o Unidades de Cirugía Plástica, de cirujanos...) que divulguen y muestren el funcionamiento de la Cirugía Plástica y de sus campos de trabajo en los hospitales públicos? ‘Sí’, ‘no’ o ‘no tengo redes sociales’.*
- Pregunta 16: *¿Es seguidor o consulta con frecuencia alguno de estos perfiles? ‘Sí’, ‘no’, o ‘en la pregunta anterior respondí que no / no tengo redes sociales’.*
- Pregunta 17: *¿Conoce perfiles en redes sociales (de clínicas privadas, de cirujanos...) que divulguen y muestren el funcionamiento de clínicas o de diferentes intervenciones de Cirugía o Medicina Estética? ‘Sí’, ‘no’ o ‘no tengo redes sociales’.*
- Pregunta 18: *¿Es seguidor o consulta con frecuencia alguno de estos perfiles? ‘Sí’, ‘no’, o ‘en la pregunta anterior respondí que no / no tengo redes sociales’.*
- Pregunta 19: *¿Estaría interesado en que se divulgase más sobre el funcionamiento de la Cirugía Plástica en los hospitales públicos? ‘Sí’, ‘creo que la información que hay en los medios y redes sociales actualmente es suficiente’ o ‘no’.*
- Pregunta 20: *¿Estaría interesado en que se divulgase más sobre el funcionamiento e intervenciones de Cirugía Estética? ‘Sí’, ‘creo que la información que hay en los medios y redes sociales actualmente es suficiente’ o ‘no’.*

- **Pregunta 21:** *Para finalizar, en el caso de estar interesado en conocer más información sobre la actividad de los cirujanos plásticos, ¿qué vía preferiría? (se pueden marcar varias).* Redes sociales. Newsletter / boletín por correo electrónico. Boletines del centro de salud a través de las instituciones públicas. Otros (se incluye un cuadro de texto para sugerir otros medios de comunicación).

Las variables cualitativas se expresaron en número y porcentaje. Para las diferentes operaciones se utilizó el paquete estadístico SPSS. No realizamos análisis estadístico al no encontrar diferencias relevantes en los grupos de comparación.

Resultados

Variables epidemiológicas

A través del cuestionario recogimos las respuestas de 1038 personas que no trabajaban en el ámbito sanitario en el momento de su realización. De ellas, 833 (80.25%) se identificaron con el género femenino, 192 (18.5%) con el masculino, y 13 personas (1.25%) seleccionaron la categoría ‘otros / prefiero no contestar’.

La distribución por edad fue la siguiente: 4 personas (0.39%) menores de edad; 156 (15.03%) de 18 a 24 años; 374 (36.03%) de 25 a 34 años; 183 (17.63%) de 35 a 44 años; 155 (14.93%) de 45 a 54 años; y 166 (15.99%) mayores de 54 años.

El nivel de estudios predominante fue el de titulado superior con un 76.7% (796); seguido de bachillerato / FP medio (19.7%, 205), graduado escolar (3.5%, 36), y sin estudios (0.096%, 1 persona).

Obtuvimos resultados de todas las Comunidades Autónomas españolas, correspondiendo la mitad de ellos (53%, 552 personas) a Galicia. En la Fig. 1 recogemos la distribución en porcentajes según el área geográfica de los participantes.



Figura 1. Distribución de los participantes en el estudio según Comunidad Autónoma de residencia en España (porcentajes).

Intervenciones previas

Hubo 129 personas que refirieron haberse realizado alguna intervención por Cirugía Plástica en la sanidad pública, a través de un seguro privado o de una mutua laboral, de las cuales el 81% (n=104) fueron mujeres. En proporción a los participantes de cada territorio, fue más habitual el antecedente de una intervención de este tipo en Murcia (25%, n=2), Aragón (16,7%, n=2), Galicia (15%, n=83), Comunidad Valenciana (11,10%, n=5) y Comunidad de Madrid (10,10%, n=14).

Recogimos 151 personas (15%) que refirieron haberse realizado alguna intervención de Cirugía Estética o procedimiento médico-estético, de las cuales 85% (n=130) fueron mujeres. Proporcionalmente fue más habitual el antecedente de Cirugía Estética o procedimiento médico-estético en Castilla-La Mancha (27,3%, n=3), Aragón (25%, n=3), Comunidad Valenciana (22,2%, n=10), Asturias (18,2%, n=4) y Comunidad de Madrid (15,2%, n=21).

Acceso a la especialidad e intervenciones (Fig. 2 y 3)

En estas preguntas permitimos la respuesta múltiple, habiendo respondido que a la especialidad se accede vía MIR en Cirugía Plástica, Estética y Reparadora el 38% (n=396 personas) de los participantes, o en su defecto, por homologación de un título extranjero el 22% (n=228) de los participantes. El resto de opciones fueron seleccionadas por aproximadamente un 10% de los participantes, a excepción del acceso vía MIR en Cirugía General con posterior subespecialización que fue la respuesta más popular, seleccionada por un 69.7% (n=723). La distribución de las diferentes elecciones fue similar en ambos géneros y en los diferentes grupos de edad.

Respecto al nivel de estudios, fue inferior la cantidad que respondió correctamente en el acceso a la especialidad (25%, n=9) en el grupo con bajo nivel de estudios, en contraposición al 35-40% (72 personas con titulación media, 315 personas con titulación superior) del resto de grupos. La homologación fue marcada por un 24% (n=190) de los titulados superiores, mientras alrededor de un 15% el resto de grupos (5 con graduado escolar y 33 con titulación media).

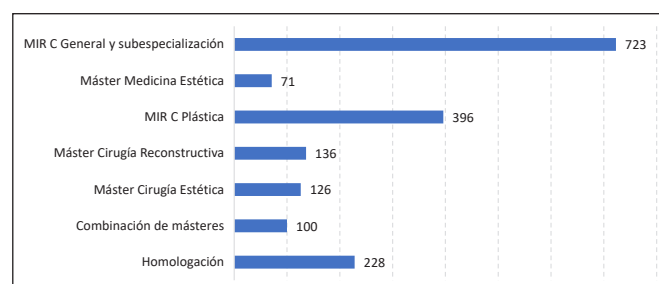


Figura 2. Opciones de acceso a la especialidad seleccionadas por los participantes

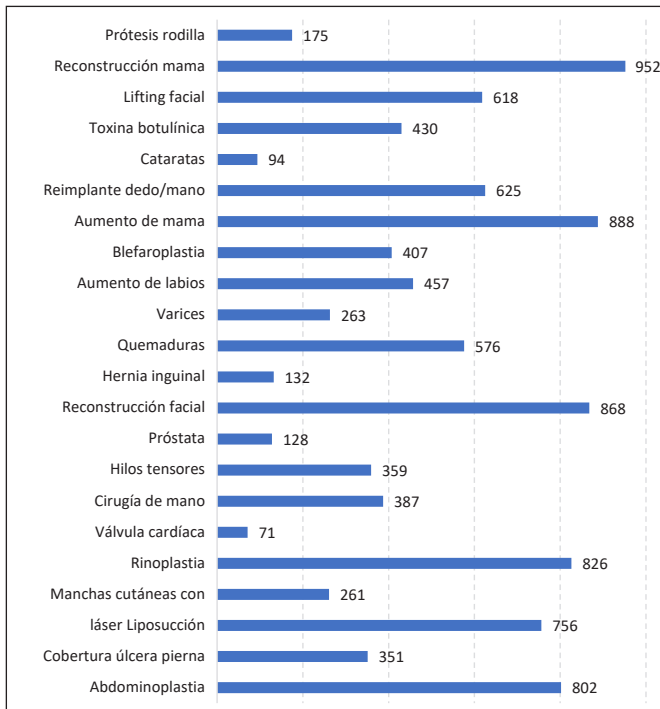


Figura 3. Procedimientos que los participantes atribuyen a la especialidad de Cirugía Plástica

En la Fig. 3 mostramos los procedimientos e intervenciones que los participantes atribuyen a la especialidad de Cirugía Plástica. Los más identificados con el cirujano plástico fueron: la reconstrucción de mama (91.71%, n=952), el aumento de mama (85.54%, n=888), la reconstrucción facial (83.62%, n= 868), la rinoplastia (79.56%, n=826), la abdominoplastia (77.26%, n=802) y la liposucción, (72.83%, n=756).

Cirugía Plástica, Medicina Estética y otros profesionales (Fig. 4 y 5)

El 26% (n=272) refirió que pensaba que Medicina Estética y Cirugía Plástica eran lo mismo, mientras que el 6% (n=62) tenía claras las diferencias. El 37% (n=381) y el 31% (n=317) creen conocer algunas diferencias y saben que eran disciplinas distintas, pero no cuáles eran sus diferencias.

El 98% (n=1014) de los participantes asume que un cirujano plástico está capacitado para realizar un aumento de pecho, y un 20% (n=213) un médico estético.

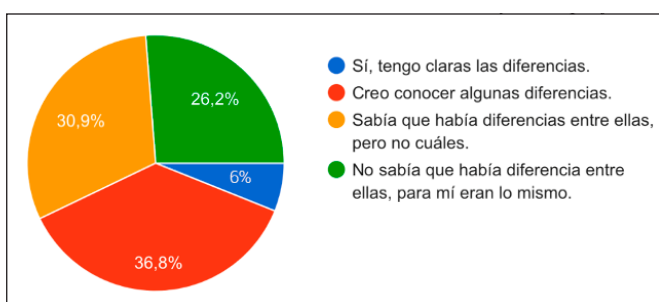


Figura 4. Respuestas a la pregunta 9: ¿Sabe en qué se diferencian la Cirugía Plástica - Estética y la Medicina Estética, o qué procedimientos suelen realizar unos y otros profesionales?

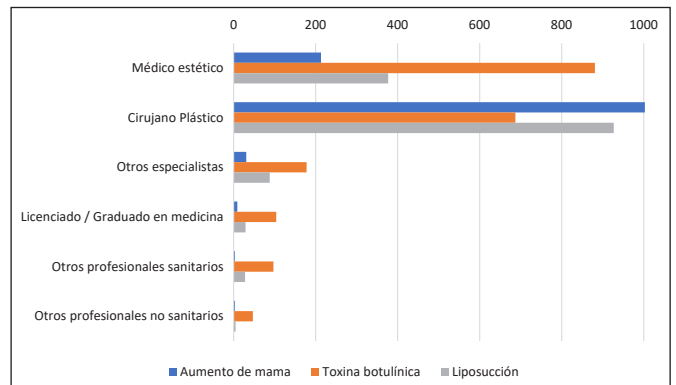


Figura 5. Respuestas a las preguntas 10, 11 y 12: ¿Quién cree usted que está capacitado para realizar...?

Respecto a la liposucción, el 90% (n=927) seleccionó cirujano plástico, el 36% (n=377) médico estético y un 8% (n=88) otros especialistas.

La aplicación de toxina botulínica en la frente invirtió los resultados, considerando un 85% (n=881) que el médico estético está capacitado, un 66% (n=687) el cirujano plástico, un 17% (n=178) otros especialistas, un 10% (n=104) cualquier graduado en Medicina, un 9% (n=97) otros profesionales sanitarios, y un 5% (n=47) otros profesionales no sanitarios.

Cirugía Plástica y sanidad pública (Fig. 6)

El 6% (n=61) de los participantes desconocía que existiese la figura del cirujano plástico en la sanidad pública; además el 13% (n=133) creía que apenas existen los cirujanos plásticos en la sanidad pública ya que la Cirugía Estética no está cubierta por su cartera de servicios. Por otro lado, más de la mitad de los participantes

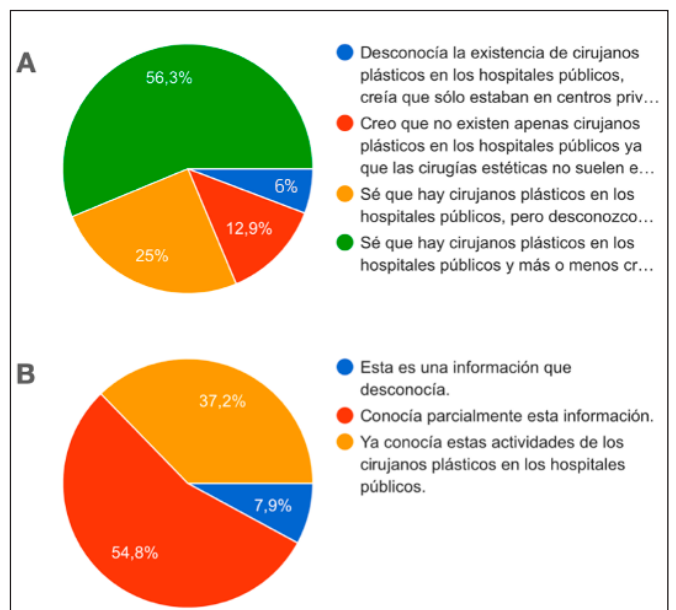


Figura 6. Respuesta a las preguntas 13 (A) y 14 (B).
A- Pregunta 13: Sobre la actividad de cirugía plástica en los hospitales públicos
B- Pregunta 14: Los cirujanos plásticos en los hospitales públicos habitualmente realizan procedimientos de reparación y reconstrucción (de pecho, en los miembros, en la cara, etc.) tras tumores o traumatismos, se ocupan del tratamiento de las quemaduras y de heridas complejas, y realizan cirugía de mano, entre otros.

sabe de la existencia de cirujanos plásticos en la sanidad pública y conoce su campo de trabajo, mientras que el 25% (n=259) lo desconoce.

Un número similar a los que desconocen la existencia del cirujano plástico en la sanidad pública, desconoce también los campos de trabajo de la especialidad, a excepción de la vertiente estética.

Cirugía Plástica y redes sociales

Solamente un 11% (n=112) refirió conocer perfiles en redes sociales relacionados con la parte reconstructiva de la especialidad y su actividad en los hospitales públicos y de ellos, la mitad era seguidora de estos perfiles. Por el contrario, un 38% (n=398) lo mismo refirió conocer perfiles relacionados con Cirugía Estética o procedimientos médico-estéticos, de los cuales eran seguidores la tercera parte.

Respecto al interés por obtener más información sobre la especialidad, el 85% (n=874) se interesó porque hubiese más divulgación sobre el trabajo en los hospitales públicos, y el 76% (n=780) sobre Cirugía Estética. La vía preferida de obtención de información fueron las redes sociales con un 66.5% (n=690). El 69% (n=578) de las mujeres y el 55% (n=105) de hombres prefirieron este tipo de medio. A medida que aumentó el nivel de estudios también aumentó la afinidad por elegir redes sociales, y de forma inversa se comportaron los boletines de instituciones públicas. Las redes sociales fueron el medio preferido en las Comunidades de Andalucía, Canarias, Castilla-La Mancha, Islas Baleares y Murcia, superando el 80% de respuestas. La mayoría de respuestas en el apartado abierto para sugerencias fueron a favor de añadir la prensa y otros medios de comunicación como otra vía para divulgación.

Discusión

Variables epidemiológicas

El perfil predominante en el estudio fue el de población femenina de entre 25 y 34 años con alto nivel de estudios. Es este grupo con alta formación el que más facilidad de acceso a internet y uso suele tener, por lo que podría ser más probable que la encuesta le llegase de forma más fácil. Por otro lado, son los grupos de edad de entre 18 y 24, y 25 y 35 años los que más uso suelen hacer de las redes sociales e internet como ocio, así como en alguna serie, también las mujeres de forma ligeramente superior a los hombres.⁽³⁾

La Comunidad Autónoma con más representación fue Galicia, que es en la que trabajan los autores de este estudio, por lo que probablemente la difusión del cuestionario haya sido superior en este territorio.

Intervenciones y acceso a la especialidad

Hubo más gente que se realizó procedimientos estéticos que intervenciones reconstructivas, siendo en ambos casos la mayoría mujeres. Las mujeres de 35 a 50 años son con diferencia el grupo que más se somete a procedimientos estéticos, por lo que parece razonable esta relación.⁽⁴⁾ Este antecedente fue más frecuente en varias Comunidades Autónomas con muchos participantes, sin embargo, en el caso de Aragón y Murcia, a pesar de tener un alto porcentaje de casos, eran una muestra pequeña. Por otro lado es necesario tener en cuenta que la mayor parte de los participantes fueron mujeres, por lo que es razonable que sean las más frecuentes en este apartado.

En España el examen MIR (para médicos internos residentes) se consolidó en 1984 como única vía de especialización médica. La Cirugía Plástica en España es una especialidad denominada desde 2003 Cirugía Plástica, Estética y Reparadora a la que se accede a través de este examen MIR, siendo esta la única posibilidad de obtener dicho título junto con la homologación de un título de Cirugía Plástica obtenido en el extranjero. Nos llamó la atención el hecho de que, con una gran diferencia, sea la vía MIR en Cirugía General con una posterior subespecialización la elegida por la mayoría de los encuestados al ser preguntados por la obtención del título en España (Fig. 2). Es posible que se deba en parte a la influencia que pudieran tener sobre la población las series de televisión y películas extranjeras de temática médica en las que, como es el caso de Estados Unidos, a la Cirugía Plástica se accede tras especializarse en Cirugía General. La homologación de un título extranjero, por otro lado, apenas fue reconocida por los participantes como una opción para obtener la especialidad, algo comprensible al no ser una vía tan obvia, pero fue más seleccionada en el grupo de titulados superiores.

Los procedimientos más identificados con el cirujano plástico (marcados por más de un 80% de los encuestados) son todos estéticos salvo la reconstrucción facial, sin embargo, el lifting facial y la blefaroplastia fueron reconocidos menos de lo esperado (Fig. 3). Creemos que puede ser debido a que parte de los participantes desconocían en qué consistían estas intervenciones. Tal identificación de la reconstrucción facial con la especialidad puede ser debido a la percepción de que sea la región del cuerpo con mayor exigencia estética.

Las quemaduras, las coberturas de miembro inferior y la cirugía de la mano fueron reconocidas por el 30-50% de los participantes, lo que podría evidenciar el mayor desconocimiento de la vertiente reparadora de la especialidad por parte de la población.

Cirugía Plástica, Medicina Estética y otros profesionales

Actualmente, el título de Medicina Estética no está acreditado como especialidad médica en España sino que se puede ejercer como médico general y su formación habitualmente se realiza a través de diferentes másteres y cursos. Hasta un cuarto de los participantes pensaba que la Medicina Estética y la Cirugía Plástica eran la misma disciplina, una circunstancia que parece razonable ya que en la prensa o en las redes podemos encontrar confusiones al respecto, lo cual puede ser reflejo de la confusión con la nomenclatura en la población general. Además, los procedimientos estéticos no quirúrgicos se incluyen dentro del programa formativo del cirujano plástico⁽²⁾ y en la práctica habitual son muchas veces realizados por este especialista, lo que desdibuja el límite entre ambas disciplinas.

Respecto a las cirugías, el aumento de pecho fue reconocido por prácticamente todos los participantes como propio del cirujano plástico (Fig. 5). De forma similar se comportó la liposucción aunque también la atribuyen en un 30% a la Medicina Estética. La toxina botulínica, sin embargo, sí que resultó ser muy identificable como un procedimiento médico-estético, probablemente debido a su mayor popularidad, a pesar de que hasta un 9% la relaciona con profesionales sanitarios no médicos y un 5% con profesionales no sanitarios.

Cirugía Plástica y sanidad pública

Aproximadamente la mitad de los participantes conocen el cometido del cirujano plástico en la sanidad pública (Fig. 6). Por otro lado, aproximadamente un 8% desconoce por completo su existencia y su campo de actuación. Probablemente se deba a ser una especialidad poco numerosa, no presente en todos los hospitales y con una cartera de servicios muy diversa en función del centro.

Cirugía Plástica y redes sociales

De todas las especialidades, la Cirugía Plástica es la más presente en redes sociales, siendo esta una relación razonable y obvia en el caso de la Cirugía Estética, igual que en el caso de empresas privadas de otros sectores.⁽⁵⁾ En nuestro estudio, los participantes manifestaron conocer más sobre Cirugía Estética que sobre Cirugía Reconstructiva, lo cual parece razonable debido a su alta presencia en los medios de comunicación, ya que la aparición en los medios de la Cirugía Reconstructiva suele ser solo con objetivo divulgativo.

Las redes sociales son un medio poderoso para divulgar información y tienen el potencial de cambiar la manera en la que el público ve una especialidad médica. Además,

no solamente la población general aprende con lo publicado por los profesionales a través de ellas, sino también por otros especialistas y residentes de la especialidad.⁽⁵⁾

Nuestro estudio busca conocer una aproximación de lo que la población española percibe sobre la especialidad de Cirugía Plástica, y con ello, poder conocer los puntos en los que podemos influir para que esa percepción evolucione y sea más completa.

El medio de obtención de información preferido fueron las redes sociales, especialmente en el sur de España y en la región del Mediterráneo, siendo además el más preferido por las mujeres mientras que la información a través de boletines por parte de las instituciones públicas fue elegida de forma similar en las diferentes Comunidades Autónomas. Además, el 75% y el 85% respectivamente estaban interesados en obtener más información sobre Cirugía Estética y Reconstructiva, por lo que especialmente esta última podría ser un contenido interesante para una campaña de divulgación destinada a la población general.

Como limitaciones a la hora de realizar este estudio e interpretar sus resultados señalamos, que en el mismo, la población española no sanitaria no fue aleatorizada para responder el cuestionario, por lo que no hay una representación equivalente en la muestra estudiada. Existe sesgo de selección, por un lado, en la distribución por territorios ya que, como se ha comentado previamente, Galicia predomina sobre el resto al ser la Comunidad Autónoma donde trabajan los autores del estudio y donde probablemente haya habido más difusión del cuestionario; y por otro lado, sobre la distribución por nivel de estudios, predominando aquellos con alta formación ya que tienden a participar más en este tipo de encuestas, así como suelen tener mayor acceso y estar más habituados al uso de internet.

Conclusiones

La percepción que la población española encuestada en nuestro estudio tiene sobre la especialidad de Cirugía Plástica, Estética y Reparadora parece estar sesgada, reduciéndose a sectores muy concretos de la población y siendo desconocida por el resto.

La mayor parte de los participantes tiene una concepción errónea sobre la obtención del título de especialista en nuestro país, contemplando la subespecialización en Cirugía Plástica tras finalizar la especialidad de Cirugía General como una opción para lograr el título de cirujano plástico. Más de un cuarto de los participantes piensa que la Cirugía Plástica y la Medicina Estética son lo mismo y solamente la mitad conoce la existencia de cirujanos plásticos en los hospitales públicos, sabiendo además cuál es su campo de trabajo.

Los perfiles relacionados con la Cirugía Estética son más populares en redes sociales que los de la Cirugía Reconstructiva, siendo ambos campos interesantes para gran parte de los participantes de cara a futuras campañas de divulgación, y siendo además la vía preferida de transmisión de información las redes sociales. Estas son un medio poderoso para divulgar información y tienen el potencial de cambiar la manera en la que el público ve una especialidad médica.

Dirección del autor

Dr. Alejandro Fernández Quinto
Servicio de Cirugía Plástica
Complejo Hospitalario Universitario de A Coruña,
As Xubias, 84
A Coruña 15006, España
Correo electrónico: drfernandezquinto@gmail.com

Comentario al artículo “¿Cómo nos ven?. Percepción de la población española sobre la especialidad de Cirugía Plástica, Estética y Reparadora”

Mario Alberto QUESADA ARCE

Cirujano Plástico, Coordinador Nacional Postgrado de Cirugía Plástica, Reconstructiva y Estética, Programa de Postgrado en Especialidades Médicas de la Universidad de Costa Rica. Jefe del Servicio de Cirugía Plástica del Hospital México, San José, Costa Rica.
Director del Comité de Defensa de la Especialidad de la Federación Ibero Latinoamericana de Cirugía Plástica (FILACP) 2023-2024

Estimados colegas de Ibero Latinoamérica, es un verdadero honor y placer poder dirigir unas breves palabras a ustedes en mi condición de Director del Comité de Defensa de la Especialidad de la Federación Ibero Latinoamericana de Cirugía Plástica (FILACP), y a través del comentario al artículo del Dr. Fernández Quinto y col. sobre el conocimiento que se tiene de nuestra especialidad de Cirugía Plástica Estética y Reparadora en uno de los países de nuestro ámbito geográfico, España, el cual nos da pie para tratar en extenso un tema que en los últimos años ha tomado mayor relevancia con el importante incremento del que hemos sido testigos en las últimas dos décadas de personas que, de una u otra manera, realizan prácticas propias de nuestra especialidad sin la formación médico-quirúrgica y la titulación en el grado de especialidad necesarias, la cual como es de todos conocido, es aquella a través de la cual nuestros estudiantes, médicos residentes, realizan una práctica médica académica supervisada en un centro especializado u hospital calificado.

Así las cosas, el orden inicia en casa y en la región Ibero Latinoamérica, como bien lo demuestra el artículo de Landín y col. titulado “Formación especializada de residentes de Cirugía Plástica, Reconstructiva y

Bibliografía

1. **Mazzola RF, Mazzola IC.** History of reconstructive and aesthetic surgery. In: Gurtner GC, Neligan P, editor. *Plastic Surgery Principles*. 4th ed. Canada: Elsevier; 2017. Pp. 10-23.
2. **Orden SAS/1257/2010**, de 7 de mayo, por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Cirugía Plástica, Estética y Reparadora. (Boletín Oficial del Estado, número 119, de 15 de mayo de 2010).
3. **Wiesner MP, Martín MPF, Muñoz FL.** El fenómeno de las redes sociales: evolución y perfil del usuario. *EduPsykhé Rev Psicol y Psicopedag.* 2014;13(1):93-118.
4. **Locke MB, Nahai F.** Managing the cosmetic patient. In: Rubin JP, Neligan P, editor. *Plastic Surgery Aesthetic*. 4th ed. Canada: Elsevier; 2017. Pp. 1-11.
5. **Rohrich RJ, Dayan E, Xue AS** Social Media in Plastic Surgery: The Future Is Now?, *Plast Reconst Surg.* 2019;144(6):1509-1510.

Estética en los países de la Federación Ibero Latinoamericana de Cirugía Plástica (FILACP): consenso de tutores del 2022”, publicado en esta misma revista,⁽¹⁾ existe un importante número de servicios formativos y residentes que se gradúan anualmente en nuestro ámbito geográfico; si bien es cierto que con una gran variabilidad de sus programas formativos, también lo es que una buena parte de estos programas comparten elementos comunes, con sus fortalezas y virtudes, y también unas condiciones con oportunidades de mejora en las cuales se trabaja, graduando profesionales altamente especializados, con estándares nacionales e internacionales aptos para el buen ejercicio de la especialidad y de la profesión. Podemos por ello decir con seguridad que, en los países incluidos en la FILACP, se mantiene en general una práctica de la especialidad con decoro y ética, en virtud de tratar a nuestros pacientes, centro gravitacional en el cual gira nuestro mayor interés, bajo el principio que rige nuestra profesión, “*Primum non nocere*”, no hacer mal, con la claridad de que los diferentes códigos éticos de la Medicina enfocan este principio primordial al hecho de no someter o exponer al paciente a riesgos innecesarios.

Siendo que la formación académica actual de los especialistas en Cirugía Plástica proporciona la base en la que se sustenta la construcción de este principio ético universal, nosotros, como profesores de los diferentes programas académicos, debemos enseñar con el ejemplo a las generaciones más jóvenes de cirujanos plásticos que son y serán los pilares para mantener y mejorar la excelencia de nuestra especialidad en el presente y futuro. Somos y seremos las actuales generaciones de cirujanos plásticos los únicos responsables del cómo nos ven y verán nuestros colegas y pacientes, por lo que esa obligación moral conlleva no convertir nuestra especialidad médica en un simple bazar de procedimientos, donde se exalta la banalidad y no la ciencia, donde se promueve el comercio y no la dignidad y salud de los pacientes en el sentido más amplio de la palabra, con el deber de atender a estos como sujetos y no como objetos del acto médico.

La lamentable tendencia a banalizar la práctica de la Cirugía Plástica la hemos visto sobre todo en el área Estética, donde con el advenimiento del nuevo milenio y de las nuevas herramientas tecnológicas que han logrado masificar la exposición mediática, se acrecienta el fenómeno por el que individuos con escasa o ninguna formación en la especialidad ofrecen sus servicios con estrategias de marketing digital que confunden a los pacientes y logran direccionar a sus consultas una importante cantidad de ellos, que ingenuamente son envueltos en esta vorágine comercial y sometidos muchas veces a actos quirúrgicos por personas sin formación suficiente y en locales que no reúnen las más mínimas condiciones para realizar un procedimiento quirúrgico invasivo, poniendo en peligro su vida y su salud.

Dadas las circunstancias que expone el artículo del Dr. Fernández Quinto y col. queda muy bien reflejado el desconocimiento que muchas veces tiene la población, e incluso los medios de comunicación, sobre lo que verdaderamente es la Cirugía Plástica, con sus dos ramas imprescindibles e inseparables, la Cirugía Reparadora y la Estética, del servicio que nuestra especialidad brinda a la población desde la sanidad pública con la primera,

y del bienestar y calidad de vida que proporciona con la segunda, y que es nuestra obligación como profesionales de la misma, luchar contra este fenómeno reivindicando su conocimiento y su importancia social.

Si bien es cierto que muchas de las gestiones para asegurar una buena práctica médica pasan por la elaborada, compleja e interminable máquina burocrática de los diferentes órganos estatales en los que descansa su fiscalización, creo firmemente que las Sociedades Nacionales de Cirugía Plástica están llamadas obligatoriamente a tocar todas y cada una de esas puertas para promover políticas de salud pública orientadas al conocimiento de nuestra especialidad y a la promoción de buenas prácticas médicas. Eso no nos exime a todos y cada uno, como especialistas en Cirugía Plástica, de predicar con el ejemplo y evitar caer en la tentación de utilizar estrategias de mercadotecnia propias del intrusismo; mucho menos, el asociarnos con personas que no reúnan los estándares formativos particulares de nuestra especialidad médica y practiquen procedimientos quirúrgicos para los cuales no tengan la capacitación y titulación necesarias.

La defensa de la especialidad, la información sobre lo que esta comprende y la promoción de lo que aporta a la población en su concepto íntegro de Cirugía Plástica, Estética y Reparadora, está en lo que cada uno de nosotros hagamos, pues la mejor prédica se hace con el ejemplo. Y un punto de partida para conocer el terreno en el que nos movemos es el trabajo del Dr. Fernández Quinto y col. en España, que debería extenderse a otros países del ámbito de la FILACP para tener puntos de partida desde los cuales trabajar en campañas divulgativas que sin duda beneficiarán a nuestra especialidad y a nuestros pacientes.

Bibliografía

1. Landín L. et al. Formación especializada de residentes en Cirugía Plástica, Reconstructiva y Estética en los países de la Federación Ibero Latinoamericana de Cirugía Plástica (FILACP): consenso de tutores 2022. *Cir. plást. iberolatinoam.* 2022;48(3):237-250.

Respuesta al comentario del Dr. M.A. Quesada Arce

Alejandro FERNÁNDEZ-QUINTO

Agradecemos al Director del Comité de Defensa de la Especialidad de la FILACP, el Dr. Quesada Arce, su comentario acerca de nuestro trabajo sobre la percepción

de la especialidad en la población española y sus palabras llamando a un ejercicio de la Medicina y la Cirugía Plástica con ética y profesionalidad.

Este trabajo nace en un contexto que probablemente sea común en gran parte de los países miembros de esta Federación, en los que los procedimientos quirúrgicos y médico-estéticos se han democratizado, las nuevas tecnologías de la información hacen que aumente la demanda de los mismos, y a su vez en ocasiones impresiona que no haya unos límites concretos y definidos entre nuestra especialidad y otras áreas de la Medicina. Esto parece llevar a confusión a medios de comunicación y opinión pública y, por extensión, a nuestros pacientes.

Creemos que está en nuestra mano el poder dar a conocer la amplitud de nuestra especialidad, así como concienciar a la población acerca de la importancia de contar con especialistas realmente formados y certificados en Cirugía Plástica. Los medios para llevar a cabo estas campañas o programas divulgativos dependerán de las costumbres de cada región. Futuros trabajos con mayor representación de los distintos grupos epidemiológicos arrojarían más luz al respecto, pero es indudable que las tecnologías de la información y las redes sociales tendrán un papel importante.