Opositando

Asesoría y Procesos de Imagen Personal

Volumen práctico

7 de noviembre de 2026

Síguenos en Instagram y entérate de nuestras últimas actualizaciones:

opositando.shop

Índice

1. Bloque 1: Interpretación anatomo-fisiológica aplicada a los procesos de imagen personal . . . 1
   - 1.1 Ejercicio 1 . . . 1
   - 1.2 Ejercicio 2 . . . 6
   - 1.3 Ejercicio 3 . . . 13
   - 1.4 Ejercicio 4 . . . 19
   - 1.5 Ejercicio 5 . . . 24
   - 1.6 Ejercicio 6 . . . 29
   - 1.7 Ejercicio 7 . . . 35
   - 1.8 Ejercicio 8 . . . 40
2. Bloque 2: Diagnóstico estético de alteraciones cutáneas, capilares y ungueales, determinación de cuidados y derivación sanitaria . . . 46
   - 2.1 Ejercicio 9 . . . 46
   - 2.2 Ejercicio 10 . . . 53
   - 2.3 Ejercicio 11 . . . 56
   - 2.4 Ejercicio 12 . . . 62
   - 2.5 Ejercicio 13 . . . 68
   - 2.6 Ejercicio 14 . . . 72
   - 2.7 Ejercicio 15 . . . 79
   - 2.8 Ejercicio 16 . . . 85
3. Bloque 3: Diseño y ejecución de protocolos de higiene, tratamiento y transformación del cabello . . . 90
   - 3.1 Ejercicio 17 . . . 90
   - 3.2 Ejercicio 18 . . . 96
   - 3.3 Ejercicio 19 . . . 103
   - 3.4 Ejercicio 20 . . . 107
   - 3.5 Ejercicio 21 . . . 113
   - 3.6 Ejercicio 22 . . . 119
   - 3.7 Ejercicio 23 . . . 122
   - 3.8 Ejercicio 24 . . . 129
4. Bloque 4: Selección, preparación, aplicación y control de calidad de productos cosméticos . . . 137
   - 4.1 Ejercicio 25 . . . 137
   - 4.2 Ejercicio 26 . . . 142
   - 4.3 Ejercicio 27 . . . 147

4.4 Ejercicio 28 . . . 153
4.5 Ejercicio 29 . . . 158
4.6 Ejercicio 30 . . . 164
4.7 Ejercicio 31 . . . 170
4.8 Ejercicio 32 . . . 173
5. Bloque 5: Diseño de protocolos de electroestética, masaje, depilación eléctrica e hidrotermalismo . . . 179
5.1 Ejercicio 33 . . . 179
5.2 Ejercicio 34 . . . 186
5.3 Ejercicio 35 . . . 190
5.4 Ejercicio 36 . . . 196
5.5 Ejercicio 37 . . . 203
5.6 Ejercicio 38 . . . 209
5.7 Ejercicio 39 . . . 215
5.8 Ejercicio 40 . . . 220
6. Bloque 6: Ejecución de procedimientos técnicos de estética decorativa, uñas, depilación y microimplantación de pigmentos . . . 225
6.1 Ejercicio 41 . . . 225
6.2 Ejercicio 42 . . . 231
6.3 Ejercicio 43 . . . 237
6.4 Ejercicio 44 . . . 240
6.5 Ejercicio 45 . . . 248
6.6 Ejercicio 46 . . . 253
6.7 Ejercicio 47 . . . 258
6.8 Ejercicio 48 . . . 265
7. Bloque 7: Asesoramiento de imagen mediante análisis morfológico, estilismo, indumentaria y protocolo social . . . 272
7.1 Ejercicio 49 . . . 272
7.2 Ejercicio 50 . . . 277
7.3 Ejercicio 51 . . . 283
7.4 Ejercicio 52 . . . 291
7.5 Ejercicio 53 . . . 294
7.6 Ejercicio 54 . . . 298
7.7 Ejercicio 55 . . . 305
7.8 Ejercicio 56 . . . 309
8. Bloque 8: Estudio del cliente, elaboración de documentación técnica y evaluación de la calidad del servicio . . . 316
8.1 Ejercicio 57 . . . 316
8.2 Ejercicio 58 . . . 324
8.3 Ejercicio 59 . . . 331
8.4 Ejercicio 60 . . . 338
8.5 Ejercicio 61 . . . 345
8.6 Ejercicio 62 . . . 349

8.7 Ejercicio 63 . . . 354
8.8 Ejercicio 64 . . . 362
9. Bloque 9: Aplicación de medidas de seguridad, higiene, prevención de riesgos y primeros auxilios . . . 366
9.1 Ejercicio 65 . . . 366
9.2 Ejercicio 66 . . . 373
9.3 Ejercicio 67 . . . 380
9.4 Ejercicio 68 . . . 385
9.5 Ejercicio 69 . . . 389
9.6 Ejercicio 70 . . . 395
9.7 Ejercicio 71 . . . 402
9.8 Ejercicio 72 . . . 408
10. Bloque 10: Diseño y realización de caracterización para producciones audiovisuales y escénicas . . . 415
10.1 Ejercicio 73 . . . 415
10.2 Ejercicio 74 . . . 419
10.3 Ejercicio 75 . . . 424
10.4 Ejercicio 76 . . . 431
10.5 Ejercicio 77 . . . 433
10.6 Ejercicio 78 . . . 440
10.7 Ejercicio 79 . . . 448
11. Bloque 11: Valoración nutricional y asesoramiento sobre alimentación, composición corporal e imagen personal . . . 455
11.1 Ejercicio 80 . . . 455
11.2 Ejercicio 81 . . . 460
11.3 Ejercicio 82 . . . 465
11.4 Ejercicio 83 . . . 468
11.5 Ejercicio 84 . . . 473
11.6 Ejercicio 85 . . . 479
11.7 Ejercicio 86 . . . 482
12. Bloque 12: Comunicación comercial, venta técnica, promoción y fidelización de clientes . . . 489
12.1 Ejercicio 87 . . . 489
12.2 Ejercicio 88 . . . 494
12.3 Ejercicio 89 . . . 498
12.4 Ejercicio 90 . . . 504
12.5 Ejercicio 91 . . . 508
12.6 Ejercicio 92 . . . 513
12.7 Ejercicio 93 . . . 520
13. Bloque 13: Organización profesional, marco legal, deontología y contextualización histórica de la imagen personal . . . 528
13.1 Ejercicio 94 . . . 528
13.2 Ejercicio 95 . . . 532

13.3 Ejercicio 96 537
13.4 Ejercicio 97 543
13.5 Ejercicio 98 548
13.6 Ejercicio 99 555
13.7 Ejercicio 100 563

1. Bloque 1: Interpretación anatomo-fisiológica aplicada a los procesos de imagen personal

1.1 Ejercicio 1

En una epidermis en renovación constante se observan células con intensa actividad de síntesis proteica.

- Identifica el orgánulo celular principalmente implicado en esa síntesis.
- Relaciónalo con la formación de queratina.
- Indica la función protectora cutánea resultante.

Solución

Paso 1: Identificación y estrategia

El ejercicio se sitúa en el ámbito de la **citología** y de la **histología y fisiología de la epidermis**, especialmente relacionado con los temas relativos a la célula, los tejidos y la piel. Plantea una cadena causal muy concreta: una célula que sintetiza muchas proteínas, la producción de queratina por los queratinocitos y la función protectora que adquiere la epidermis.

Se pide responder tres cuestiones vinculadas entre sí:

- Identificar el orgánulo responsable de la síntesis proteica intensa.
- Explicar cómo esa síntesis se relaciona con la queratinización epidérmica.
- Deducir qué protección proporciona la queratina y, en conjunto, el estrato córneo.

La estrategia adecuada consiste en reconocer primero la palabra clave **síntesis proteica**. En citología, la síntesis de proteínas se asocia de manera directa con los **ribosomas**. Después debe precisarse que, cuando se trata de proteínas destinadas a integrarse en estructuras celulares o a ser elaboradas y transportadas por el sistema de endomembranas, intervienen los ribosomas unidos al **retículo endoplasmático rugoso**. Finalmente, se enlaza esa actividad con el queratinocito, célula predominante de la epidermis, que produce queratinas y culmina su diferenciación formando el estrato córneo.

Paso 2: Resolución razonada

Identificación del orgánulo implicado

La expresión «intensa actividad de síntesis proteica» remite al proceso de traducción: la información contenida en el ARN mensajero se utiliza para ensamblar aminoácidos y formar una proteína. El orgánulo o estructura celular que realiza directamente esa función es el **ribosoma**.

Por tanto, la respuesta principal es que los **ribosomas** son los responsables directos de la síntesis de proteínas. Pueden encontrarse libres en el citoplasma o adheridos a la cara externa de las membranas del **retículo endoplasmático rugoso**, que recibe este nombre precisamente por el aspecto granular que le confieren los ribosomas unidos a él.

Conviene matizar la respuesta para que sea técnicamente completa:

- Los **ribosomas** realizan de forma directa la síntesis de las cadenas polipeptídicas.
- El **retículo endoplasmático rugoso** participa de forma destacada cuando las proteínas recién sintetizadas deben entrar en su sistema membranoso para su plegamiento inicial, modificación, transporte o destino posterior.
- El aparato de Golgi puede modificar, clasificar y empaquetar determinadas proteínas, pero **no es el lugar donde se sintetiza la cadena proteica**. Por ello, si se pregunta por síntesis proteica, no debe responderse exclusivamente «aparato de Golgi».

En el contexto de una epidermis que se renueva de modo continuo, los queratinocitos de las capas basal y espinosa presentan una actividad biosintética importante. Estas células proliferan, se diferencian, fabrican componentes estructurales y van modificando progresivamente su contenido celular a medida que avanzan hacia la superficie.

Relación entre síntesis proteica y formación de queratina

La **queratina** es una familia de proteínas fibrosas, resistentes e insolubles, sintetizadas principalmente por los **queratinocitos**. Constituye un elemento esencial de la epidermis, del pelo y de las uñas. En la epidermis, la producción y acumulación progresiva de queratinas forma parte del proceso de diferenciación denominado **queratinización** o cornificación.

El razonamiento es el siguiente: si la queratina es una proteína, su formación requiere que la célula sintetice proteínas; si la síntesis proteica se realiza en los ribosomas, la intensa presencia o actividad de ribosomas en los queratinocitos se relaciona con su capacidad de elaborar queratinas.

Durante la renovación epidérmica, los queratinocitos siguen una maduración ordenada desde las capas profundas hacia las superficiales:

- En el **estrato basal**, los queratinocitos se dividen por mitosis y originan nuevas células epidérmicas. Estas células expresan queratinas propias de su estado proliferativo y de anclaje a la membrana basal.
- En el **estrato espinoso**, las células aumentan su contenido en filamentos intermedios de queratina. Estos filamentos se organizan en el citoplasma y se relacionan con uniones intercelulares, especialmente los desmosomas, lo que aporta cohesión y resistencia mecánica al tejido.
- En el **estrato granuloso**, los queratinocitos contienen gránulos de queratohialina. Entre sus proteínas destaca la profilagrina, precursora de la filagrina, que favorece la agregación de los filamentos de queratina. En esta fase también se producen sustancias lipídicas que se liberarán al espacio intercelular y contribuirán a la función de barrera.

- En el **estrato córneo**, los queratinocitos han perdido núcleo y orgánulos; se transforman en **corneocitos**. Su interior contiene una red densa de queratina y su envoltura proteica se hace resistente. Aunque estas células ya no sintetizan proteínas, son el resultado final de la síntesis proteica y diferenciación desarrolladas en las capas inferiores.

Por ello, no debe afirmarse que la queratina se fabrica de manera exclusiva en la capa córnea: la síntesis activa ocurre en los queratinocitos vivos de las capas epidérmicas más profundas, mientras que el estrato córneo está formado por células terminalmente diferenciadas, queratinizadas y sin actividad metabólica propia.

Función protectora cutánea resultante

La acumulación de queratina en los corneocitos y la organización de estos en el estrato córneo originan una barrera cutánea eficaz. Esta barrera se complementa con los lípidos intercelulares liberados durante la diferenciación epidérmica. Ambos componentes, corneocitos queratinizados y matriz lipídica intercelular, son indispensables para la función protectora de la piel.

La protección resultante tiene varias manifestaciones:

- **Resistencia mecánica:** la queratina aporta dureza, elasticidad relativa y capacidad para soportar fricción, presión, roce y pequeños traumatismos. La epidermis resiste así agresiones físicas cotidianas sin que se lesionen con facilidad los tejidos subyacentes.
- **Barrera frente al exterior:** el estrato córneo dificulta la entrada de microorganismos, partículas, contaminantes y numerosas sustancias químicas. No constituye una barrera absoluta, pero limita de modo considerable la penetración de agentes externos.
- **Disminución de la pérdida de agua:** junto con los lípidos intercelulares, la capa córnea reduce la pérdida transepidérmica de agua. Así contribuye a mantener la hidratación, la flexibilidad y la integridad de la piel.
- **Protección química y biológica:** al limitar el contacto y la penetración de irritantes, alérgenos y microorganismos, ayuda a conservar la homeostasis cutánea. Si esta barrera se altera, aumenta la susceptibilidad a sequedad, irritación, dermatitis e infecciones.

La respuesta integrada al supuesto puede formularse así: el orgánulo principalmente implicado en la síntesis de proteínas es el **ribosoma**, particularmente abundante o asociado al retículo endoplasmático rugoso en células con alta actividad biosintética. Los queratinocitos emplean esa maquinaria para sintetizar queratinas durante su diferenciación; estas proteínas se acumulan y organizan hasta formar corneocitos del estrato córneo. El resultado es una barrera cutánea que proporciona resistencia mecánica y reduce tanto la penetración de agentes externos como la pérdida de agua.

Paso 3: Claves para el examen

En ejercicios breves de relación estructura-función, el tribunal suele valorar que se identifique con precisión el elemento solicitado y que se establezca una relación fisiológica completa. No basta

con citar términos aislados: conviene construir una secuencia lógica desde el orgánulo hasta la función cutánea.

Un modo claro de redactar es comenzar por la respuesta directa: «El orgánulo directamente responsable de la síntesis proteica son los ribosomas». A continuación se añade el matiz funcional: «En células con una intensa elaboración proteica puede destacar el retículo endoplasmático rugoso por los ribosomas adheridos a sus membranas». Después se explica la conexión específica con el tejido: «Los queratinocitos sintetizan queratinas que se organizan durante la queratinización». Finalmente, se concluye con la consecuencia protectora: «El estrato córneo actúa como barrera mecánica, química, biológica y reguladora de la pérdida de agua».

Los errores frecuentes son los siguientes:

- Confundir el **ribosoma** con el retículo endoplasmático rugoso. El ribosoma sintetiza directamente proteínas; el retículo rugoso participa en el procesamiento y transporte inicial de muchas de ellas. Si se pide un único orgánulo de síntesis proteica, la respuesta prioritaria es ribosoma.
- Nombrar el aparato de Golgi como lugar de síntesis proteica. El Golgi modifica, clasifica y empaqueta productos celulares, pero no traduce el ARN mensajero ni ensambla aminoácidos.
- Decir que la queratina se sintetiza en los corneocitos del estrato córneo. Los corneocitos carecen de núcleo y de orgánulos; son células ya diferenciadas y queratinizadas. La síntesis se produce antes de esa fase final.
- Reducir la función de la queratina a «endurecer la piel». Es correcto mencionar la resistencia mecánica, pero una respuesta de oposición debe incorporar la función barrera y la limitación de la pérdida transepidérmica de agua, en colaboración con los lípidos intercelulares.
- Atribuir toda la impermeabilidad cutánea a la queratina. La barrera epidérmica depende de la combinación entre corneocitos ricos en queratina y lípidos intercelulares organizados.

No es necesario incluir fórmulas ni datos cuantitativos en este ejercicio. La calidad de la respuesta depende de utilizar una terminología exacta y de conservar el orden causal: **síntesis proteica, queratinización, estrato córneo, protección cutánea**.

Paso 4: Qué debes aprender

Para resolver supuestos similares, debes dominar la relación entre los orgánulos celulares y sus funciones. Los ribosomas se asocian a la síntesis de proteínas; el retículo endoplasmático rugoso, al procesamiento y transporte inicial de muchas proteínas; y el aparato de Golgi, a su modificación, clasificación y empaquetamiento.

Debes conocer que el queratinocito es la célula mayoritaria de la epidermis y que su diferenciación progresiva origina corneocitos del estrato córneo. La queratinización comprende la síntesis y

organización de queratinas, la formación de estructuras proteicas resistentes, la pérdida final del núcleo y de los orgánulos, y la constitución de una capa superficial protectora.

También debes expresar con rigor que la función barrera cutánea no procede de un único componente. Los corneocitos cargados de queratina aportan especialmente resistencia y cohesión; los lípidos intercelulares contribuyen decisivamente a limitar la permeabilidad y la pérdida de agua. Juntos protegen frente a agresiones mecánicas, químicas y biológicas, y favorecen el mantenimiento de la homeostasis cutánea.

Ante un enunciado diferente, busca siempre sus palabras clave. Si aparecen expresiones como «fabricación de proteínas», «abundantes ribosomas», «retículo rugoso» o «actividad biosintética», piensa en producción proteica. Si el contexto es epidermis, pelo o uñas, vincula esa producción con queratinas y con la diferenciación de los queratinocitos. Si se solicita el efecto final, formula la respuesta en términos de barrera, resistencia y conservación de la hidratación cutánea.

1.2 Ejercicio 2

Una persona presenta aumento simultáneo de seborrea facial, acné leve y modificación reciente de la densidad capilar. No solicita diagnóstico médico, sino una explicación anatomo-fisiológica prudente de los mecanismos que podrían relacionar estos cambios.

- Construye una interpretación que conecte regulación endocrina, glándula sebácea, folículo piloso y piel, diferenciando hechos observables de hipótesis.
- Delimita qué información puede comunicar un profesional de imagen personal y qué signos exigirían derivación sanitaria.

Solución

Paso 1: Identificación y estrategia

El supuesto no pide emitir un diagnóstico médico ni prescribir un tratamiento farmacológico. Solicita una **interpretación anatomo-fisiológica prudente** de la coincidencia de tres hallazgos: seborrea facial aumentada, acné leve y cambio reciente de la densidad capilar. La clave está en explicar mecanismos posibles sin transformar una relación plausible en una certeza clínica.

Los conocimientos implicados proceden, principalmente, de los temas relativos al sistema endocrino, la piel, las glándulas sebáceas, el cabello y el folículo piloso, el acné, las alteraciones de la cantidad de cabello, el análisis del cliente y la derivación sanitaria. También resulta esencial aplicar los límites competenciales del profesional de imagen personal.

La estrategia adecuada consiste en seguir una secuencia razonada. Primero se separan los **hechos observables** de los datos que todavía faltan. Después se recuerdan las estructuras implicadas y su fisiología normal: unidad pilosebácea, sebo, folículo y ciclo capilar. A continuación se relacionan esos elementos con la regulación hormonal, especialmente con la acción periférica de los andrógenos, pero expresando esta relación como hipótesis y no como diagnóstico. Finalmente, se delimita la información estética que puede comunicarse, las actuaciones profesionales prudentes y los signos que obligan a recomendar valoración sanitaria.

Paso 2: Resolución razonada

Hechos disponibles y límites de interpretación

Los hechos comunicados son tres: existe un **aumento simultáneo de la seborrea facial**, un **acné de intensidad leve** y una **modificación reciente de la densidad capilar**. Estos datos permiten detectar una posible asociación funcional entre piel, glándula sebácea y folículo, pues dichas estructuras forman parte de la unidad pilosebácea y responden a factores endocrinos, locales y ambientales.

Sin embargo, el supuesto no informa sobre aspectos decisivos: edad, sexo, localización y extensión del acné, características de la pérdida o aumento de densidad capilar, tiempo de evolución,

regularidad menstrual si procede, medicación, antecedentes familiares, estrés, cambios ponderales, dieta, enfermedades recientes, embarazo o posparto, prácticas cosméticas y tratamientos capilares. Por tanto, no es correcto afirmar que la persona presenta una enfermedad endocrina, una alopecia concreta o un acné de causa hormonal.

La formulación profesionalmente adecuada sería: **los signos observados pueden ser compatibles con una modificación de la actividad de la unidad pilosebácea, posiblemente influida por factores hormonales, pero requieren valoración sanitaria si son recientes, intensos, progresivos o se acompañan de signos de alarma**.

Base anatomo-fisiológica: piel, glándula sebácea y unidad pilosebácea

La **piel** es un órgano formado por epidermis, dermis e hipodermis. En la dermis se sitúan, entre otros anexos, los folículos pilosos y las glándulas sebáceas. La glándula sebácea suele desembocar en el conducto folicular; junto con el folículo piloso, el músculo erector del pelo y, según la zona, otros elementos asociados, integra la unidad pilosebácea.

La glándula sebácea produce **sebo** mediante un mecanismo holocrino: las células sebáceas, cargadas de lípidos, se desintegran y liberan su contenido hacia el folículo y la superficie cutánea. El sebo contribuye a lubricar la superficie, participa en la emulsión epicutánea y ayuda a limitar la pérdida de agua. No obstante, una producción excesiva puede conferir brillo, tacto graso y tendencia a la obstrucción folicular.

La distribución de las glándulas sebáceas no es uniforme. Son especialmente abundantes y activas en la cara, cuero cabelludo y región superior del tronco. Esta distribución explica que una variación de la actividad sebácea pueda hacerse especialmente visible en la cara y, simultáneamente, influir en el estado cosmético del cuero cabelludo y del cabello.

Relación entre seborrea y acné leve

La **seborrea facial** describe, desde el punto de vista estético, una secreción sebácea aumentada o una apariencia cutánea excesivamente grasa. Es un signo observable; no equivale por sí misma a una enfermedad concreta.

El acné se desarrolla en torno a la unidad pilosebácea y se relaciona con varios mecanismos que pueden coexistir:

- Aumento de la producción de sebo.
- Alteración de la queratinización del infundíbulo folicular, que favorece la retención de corneocitos y sebo.
- Formación de microcomedones y, posteriormente, de comedones abiertos o cerrados.
- Participación de microorganismos habituales del folículo, especialmente *Cutibacterium acnes*, en un entorno rico en sebo.
- Respuesta inflamatoria variable, responsable de pápulas y pústulas cuando existe inflamación.

En el caso planteado, el acné es leve. Esto podría corresponder a comedones y un número limitado de lesiones inflamatorias, pero el profesional no debe clasificarlo con precisión médica si no dispone de una observación suficiente ni confundir un acné leve con otras dermatosis. La relación razonable que puede explicarse es que el aumento de sebo facilita un ambiente favorable para la obstrucción folicular y, por ello, puede coexistir con acné.

Debe evitarse una afirmación simplista como "el sebo causa siempre acné". La seborrea es un factor relevante, pero el acné depende también de la queratinización folicular, la microbiota, la inflamación, la susceptibilidad individual, los cosméticos utilizados y otros condicionantes.

Regulación endocrina y respuesta de la unidad pilosebácea

El sistema endocrino regula funciones corporales mediante hormonas liberadas a la sangre que actúan sobre tejidos con receptores específicos. La actividad sebácea y el comportamiento del folículo piloso pueden verse influidos por hormonas, en especial por los **andrógenos**.

Los andrógenos circulantes y su transformación local pueden estimular la actividad de la glándula sebácea. En la piel existen enzimas capaces de modificar localmente determinadas hormonas, por lo que la respuesta no depende únicamente de la concentración hormonal sanguínea. También depende de la sensibilidad de los receptores, de la actividad enzimática local y de la predisposición genética de cada persona.

Este matiz es fundamental. Una persona puede presentar una respuesta sebácea notable sin que pueda deducirse, solo por la observación estética, una alteración hormonal sistémica. Del mismo modo, una analítica hormonal que estuviera dentro de intervalos habituales no excluiría por sí sola una elevada sensibilidad periférica de determinadas unidades pilosebáceas.

Otros ejes endocrinos y estados fisiológicos pueden modular indirectamente piel y cabello. Los cambios puberales, el ciclo menstrual, el embarazo, el posparto, la menopausia, el estrés sostenido, algunas alteraciones tiroideas, determinados fármacos y cambios metabólicos pueden modificar el equilibrio cutáneo o el ciclo del cabello. Esta enumeración expresa posibilidades generales; no autoriza a atribuir el caso a una de ellas sin evaluación sanitaria.

Folículo piloso, ciclo capilar y densidad aparente

El **folículo piloso** es una invaginación epidérmica especializada que produce el pelo. En su base se sitúan el bulbo, la matriz germinativa y la papila dérmica, estructuras esenciales para el crecimiento. El tallo piloso emerge a través del conducto folicular y es una estructura queratinizada sin actividad metabólica propia una vez formada.

La densidad capilar percibida puede modificarse por mecanismos diferentes. Puede haber menos cabellos presentes por una caída aumentada, puede disminuir el diámetro de los tallos y hacerse más visible el cuero cabelludo, o puede existir rotura del cabello que simule menor cantidad. Por ello, "modificación de la densidad" es un dato inicial que exige concretar mediante entrevista y observación.

El ciclo piloso comprende una fase de crecimiento o anágena, una fase de transición o catágena y una fase de reposo y desprendimiento o telógena. Alteraciones en la duración relativa de estas fases pueden aumentar la caída o modificar la densidad visible. Por ejemplo, un incremento

de cabellos en fase telógena puede producir una caída difusa meses después de un desencadenante fisiológico, emocional, nutricional, farmacológico o patológico. Esta posibilidad no debe identificarse automáticamente con una alopecia androgénica.

En áreas susceptibles, especialmente en determinados patrones de distribución, los andrógenos pueden influir en el calibre y ciclo del folículo. En personas predispuestas, la miniaturización progresiva del folículo puede originar pelos cada vez más finos, cortos y menos pigmentados, con disminución paulatina de la densidad aparente. Esta es una explicación fisiopatológica general de la alopecia androgénica, pero no permite diagnosticarla solo con el dato de un cambio reciente de densidad.

Integración prudente de los tres hallazgos

La coincidencia entre seborrea facial, acné leve y cambio capilar permite plantear una hipótesis de trabajo: podría haber una modificación de la actividad de la unidad pilosebácea influida por la respuesta individual a señales hormonales, entre ellas las androgénicas. Esta hipótesis resulta anatómicamente coherente porque la glándula sebácea y el folículo están asociados y porque ambos pueden responder a regulaciones endocrinas y periféricas.

No obstante, la relación no es obligatoria ni exclusiva. La seborrea facial y el acné pueden aumentar por cosméticos comedogénicos, oclusión, manipulación, higiene inadecuada, estrés o susceptibilidad individual. El cambio capilar puede obedecer a un efluvio temporal, a cambios estacionales, a prácticas agresivas, a rotura, a factores nutricionales, a enfermedad reciente, a medicamentos o a una alopecia de diversa naturaleza. Por tanto, el profesional debe comunicar una **posible coincidencia de mecanismos**, no una relación causal demostrada.

Una formulación modelo para comunicar a la persona sería la siguiente: “La piel grasa, las lesiones acneicas leves y algunos cambios del cabello pueden relacionarse con la actividad de los folículos y las glándulas sebáceas. Estas estructuras responden, entre otros factores, a la sensibilidad individual a hormonas. Sin embargo, desde el ámbito estético no podemos determinar la causa ni diagnosticar una alteración hormonal o capilar. Como el cambio de densidad es reciente, conviene observar su evolución y solicitar valoración sanitaria si aumenta o presenta signos de alarma”.

Actuación e información propia del profesional de imagen personal

El profesional de imagen personal puede realizar una **observación estética**, una entrevista respetuosa y una ficha técnica. Puede recoger la fecha de inicio, evolución, localización, productos aplicados, hábitos de higiene, antecedentes cosméticos, tratamientos en curso y percepción de caída o cambios de grosor. Debe respetar la confidencialidad y no convertir la entrevista en una historia clínica ni extraer conclusiones médicas.

También puede informar sobre medidas cosméticas generales y no invasivas compatibles con un cuadro leve, siempre que no existan signos de alarma. En la cara, puede recomendarse una higiene suave y regular, productos no comedogénicos y adecuados a piel grasa o con tendencia acneica, evitar cosméticos excesivamente oclusivos y evitar la manipulación de lesiones. En cabello y cuero cabelludo, pueden aconsejarse productos de higiene seleccionados según el esta-

do observado, técnicas no agresivas y reducción de prácticas que incrementen la rotura, como tracciones intensas, calor excesivo o procedimientos químicos inadecuados.

La actuación estética no debe incluir prescripción de medicamentos, antibióticos, retinoides sistémicos o tópicos de uso terapéutico, antiandrógenos, minoxidil ni suplementos como si fueran tratamientos inocuos o indicados para esa persona. Tampoco debe prometer recuperación capilar, atribuir el problema a "hormonas alteradas" ni recomendar suspender un tratamiento médico.

Criterios de derivación sanitaria

La derivación debe formularse de modo claro, no alarmista y respetuoso. No se trata de afirmar una patología, sino de indicar que ciertos signos requieren valoración por medicina de familia, dermatología u otro profesional sanitario competente.

Conviene recomendar consulta sanitaria cuando aparezca alguna de estas situaciones:

- Cambio de densidad capilar rápido, intenso, progresivo o de inicio reciente sin causa cosmética evidente.
- Placas localizadas sin cabello, zonas cicatriciales, enrojecimiento intenso, dolor, picor marcado, descamación importante, costras, supuración o signos de infección en el cuero cabelludo.
- Caída capilar acompañada de fatiga intensa, cambios de peso no explicados, intolerancia marcada al frío o al calor, palpitaciones u otros síntomas generales.
- Acné moderado o grave, lesiones profundas, nódulos, quistes, dolor importante, cicatrices, extensión rápida o falta de respuesta a cuidados cosméticos básicos.
- Aparición brusca de seborrea o acné junto con otros signos que puedan sugerir alteración hormonal, como irregularidades menstruales, aumento llamativo de vello terminal en zonas andrógeno-dependientes, cambios de voz u otros signos de virilización.
- Embarazo, lactancia, uso de medicación relevante, enfermedad endocrina conocida o sospecha de reacción adversa a un producto.
- Malestar psicológico significativo, ansiedad intensa por la caída o las lesiones, o repercusión importante sobre la vida cotidiana.

Paso 3: Claves para el examen

El principal error en un supuesto de este tipo es confundir una explicación anatomo-fisiológica con un diagnóstico. El opositor debe demostrar conocimientos, pero también competencia profesional y prudencia. Expresiones como "tiene exceso de andrógenos", "presenta alopecia androgénica" o "el acné se debe a un trastorno ovárico" son incorrectas si no hay datos clínicos suficientes ni competencia diagnóstica.

Es preferible emplear verbos que indiquen posibilidad y relación: **puede asociarse**, **podría influir**, **es compatible con**, **requiere valorar**, **no permite confirmar**. Esta precisión lin-

güística suele diferenciar una respuesta técnicamente madura de una respuesta meramente memorística.

Otro error frecuente es explicar seborrea, acné y cabello como fenómenos aislados. La respuesta debe integrar la **unidad pilosebácea**: la glándula sebácea vierte sebo al folículo, el acné se inicia en el entorno folicular y el folículo produce el cabello. Después se incorpora la regulación endocrina, aclarando que la respuesta depende tanto de hormonas circulantes como de sensibilidad local, metabolismo cutáneo y predisposición genética.

También debe evitarse afirmar que todo cambio de densidad capilar es una alopecia. En el examen conviene precisar que puede deberse a caída, miniaturización, rotura o variación de la fase del ciclo piloso. Esta diferenciación demuestra dominio del análisis capilar y previene conclusiones apresuradas.

La presentación más clara sigue un orden lógico: hechos observados, estructuras anatómicas, mecanismos fisiológicos, hipótesis razonables, límites de la interpretación, actuación estética y derivación. Si el enunciado insiste en que no se solicita diagnóstico médico, debe mencionarse expresamente ese límite desde el inicio y retomarse al final.

En materia de derivación, un fallo habitual es limitarse a escribir "derivar al dermatólogo". Conviene justificar la derivación mediante signos concretos: evolución rápida, inflamación intensa, placas, cicatriz, síntomas generales, acné profundo, signos endocrinos asociados o repercusión emocional. La derivación no representa falta de conocimientos; es una exigencia de seguridad, deontología y calidad profesional.

Paso 4: Qué debes aprender

Debes dominar la anatomía y fisiología de la **unidad pilosebácea**, entendiendo que folículo y glándula sebácea están funcionalmente relacionados. Has de conocer la producción holocrina de sebo, su función en la emulsión epicutánea y las consecuencias estéticas de su aumento.

Debes saber explicar el acné como un proceso multifactorial en el que intervienen exceso de sebo, hiperqueratinización folicular, microbiota e inflamación. La seborrea favorece el proceso, pero no basta por sí sola para explicar todos los casos.

Respecto al cabello, debes diferenciar ciclo piloso, caída, rotura, miniaturización y disminución de densidad aparente. La relación entre andrógenos y determinados folículos depende de la susceptibilidad individual y no autoriza un diagnóstico basado únicamente en observación estética.

La competencia más importante en ejercicios de este tipo es separar con claridad tres niveles de afirmación: **lo que se observa**, **lo que puede hipotetizarse con base fisiológica** y **lo que solo puede determinar un profesional sanitario mediante valoración clínica**. A esta capacidad debes añadir una comunicación respetuosa, recomendaciones cosméticas no terapéuticas y criterios concretos de derivación.

Ante cualquier caso similar, recuerda el método: describe sin diagnosticar, explica mecanismos sin presentar hipótesis como certezas, aconseja dentro de tus competencias y deriva cuando la evolución, la intensidad, los signos acompañantes o la seguridad de la persona lo requieran.

Opositando

Fin de la muestra

Has visto los dos primeros ejercicios de esta relación.

La relación completa, con todos los ejercicios resueltos paso a paso, está disponible en **opositando.shop**.

Síguenos en Instagram y entérate de nuestras últimas actualizaciones:

opositando.shop