



Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales
Trabajo de Integración Final de Psicología

Imagen corporal y Bienestar psicológico en mujeres con
antecedentes o próximas a someterse a una cirugía
estética.

Mauger de la Branniere, María Sol - LU: 137915

Carrera: Licenciatura en Psicología

Tutor: Mg. Débora Natalia Carolina, Duffy - Firma Tutor

Fecha de presentación: Julio 2017

Resumen

La presente investigación se realizó para conocer si existe una relación entre los valores de imagen corporal y bienestar psicológico en un grupo de mujeres entre 30 a 60 años que se sometieron a una cirugía estética y en mujeres que se encuentran próximas a someterse a dicha intervención. Para ello se trabajó con una muestra total de N=100 mujeres residentes de la Provincia de Buenos Aires o en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, dividiéndose la muestra total en dos grupos, siendo un grupo de n=50 mujeres que ya se han sometido a una cirugía estética y otro grupo de n=50 mujeres que se encontraban próximas a someterse a dicha intervención.

Fue administrado a cada una de ellas un cuestionario socio-demográfico, la Escala de Imagen Corporal, versión adaptada y reducida del MBSRQ, (Ribas, Botella y Benito, 2008) y la Escala de Bienestar Psicológico (Ryff, 1985). Uno de los resultados obtenidos fue que relación entre bienestar psicológico e imagen corporal resultó positiva, tanto el bienestar psicológico como la imagen corporal aumentan significativamente en el grupo total de mujeres. Se corroboró que en el grupo de mujeres que se habían sometido a dicha intervención el nivel de imagen corporal es el que resultó estadísticamente significativo como para generar un cambio sobre la valoración que tienen sobre sí mismas, mientras que los niveles de bienestar psicológico no presentaron diferencias significativas en ninguno de los dos grupos estudiados.

La importancia de este estudio radica en evaluar el impacto de la cirugía estética en la imagen corporal y bienestar psicológico. Dado que la apariencia personal constituye una variable de gran importancia en el funcionamiento psicosocial de las personas (Nahás Herrera y Medrano Gil, 2015).

Palabras claves: *Imagen corporal - Bienestar Psicológico - Cirugía estética.*

Abstract

This investigation was carried out to find if there is a relation between the body image and psychological well-being values in a group of women between 30 and 60 years old who underwent a cosmetic surgery and in women who will soon undergo this kind of surgery. For this purpose, a total sample of N=100 women who reside in the Buenos Aires province or Ciudad Autónoma de Buenos Aires was worked on. This sample was divided into two groups, being a group of n=50 women who already underwent a cosmetic surgery and a group of n=50 women who will soon undergo this kind of surgery.

A social-demographic questionnaire, the Body Image Scale, the adapted and reduced version of the MBSRQ, (Ribas, Botella y Benito, 2008) and the Psychological Well-Being Scale, (Ryff, 1985) were administrated to each one of them. One of the obtained results was that the relation between the psychological well-being and the body image is positive, both psychological well-being and body image increase significantly in the total group of women. It was corroborated that in the group women who already underwent this surgery, the level of body image is the one that was statistically significant enough to make a change in the assessment that they have about themselves, whereas the levels of psychological well-being did not show significant differences in any of the studied groups.

The importance of this study lies in evaluating the impact of the cosmetic surgery in the body image and psychological well-being. Given that the personal appearance is a variable of huge importance in the psychological functioning of people. (Nahás Herrera y Medrano Gil, 2015).

Keywords: *Body Image – Psychological Well-Being – Cosmetic Surgery.*

Índice

1. Introducción.....	6
2. Objetivos	8
2.1 Objetivo General.....	8
2.2 Objetivos Específicos.....	8
3. Estado del arte	9
4. Marco Teórico	15
4.1 Imagen corporal.....	15
4.2 Bienestar psicológico	17
4.3 Cirugía estética.....	19
4.4 Relación entre imagen corporal, bienestar psicológico y cirugía estética	21
5. Metodología	22
5.1 Diseño	22
5.2 Participantes	22
5.3 Procedimiento.....	23
5.4 Instrumentos	25
5.4.1 Cuestionario socio-demográfico	25
5.4.2 Multidimensional Body Self Relations Questionnaire (1990).....	25
5.4.3 Psychological Well Being Scale (1985).....	27
6. Resultados	29
6.1 Objetivo general.....	29
6.2 Objetivos Específicos.....	31
7. Discusión.....	38
8. Conclusión	42
Anexo I.....	44
Instrumentos de Evaluación.....	44

Consentimiento Informado	44
Cuestionario Sociodemográfico.....	45
Escala BIEPS-A (adultos).....	46
Evaluación Psicométrica de la Imagen Corporal (MBSRQ)	48
Anexo II.....	50
Descripción de la muestra	50
Anexo III.....	52
Bases Científicas – Estado del Arte	52
Referencias	53

1. Introducción

Actualmente la cirugía estética alcanzó una popularidad significativa a raíz de las exigencias socioculturales como la “no aceptación de la vejez” y “la necesidad de responder a los estándares de belleza” (Ramos Rocha de Viesca, 2012). El término cirugía estética se define como toda intervención en el físico del individuo que padece “dolor psicológico”, causado por la autoconciencia de una apariencia anormal de no - belleza o fealdad bajo un concepto sociocultural (Harris, 1989, en Ramos Rocha de Viesca, 2012). Al intentar complacer estos patrones sociales los individuos pierden autonomía y libertad debido a estar condicionados por la coerción social que generó esa necesidad de belleza (Ramos Rocha de Viesca, 2012). Existe una excesiva preocupación, en quien se somete a una cirugía estética, a no pertenecer a dichos patrones culturales de belleza vinculados a la moda. La molestia por la mirada de los otros produce cierto padecer o “sufrimiento psicológico” como por ejemplo: vergüenza, miedo al rechazo, desequilibrio emocional perjudicando al individuo en sus relaciones interpersonales, en su felicidad y productividad (Ramos Rocha de Viesca, 2012).

Ofrecer alivio a dicho “dolor psicológico” y/o emocional a través de la cirugía estética, aunque el motivo repose en la satisfacción de un deseo, es válido desde la obligación que posee el médico de promover la salud y desde la libertad del sujeto de modificar su propio cuerpo (Ramos Rocha de Viesca, 2012). La cirugía plástica, a su vez, posee otros propósitos como la reconstrucción estética o funcional de los tejidos a consecuencia de malformaciones congénitas, traumas o envejecimiento (Cabarcas Acosta y Londoño Pérez, 2014).

Por lo enunciado previamente, ambas definiciones de cirugía estética explican que la misma es una intervención que modifica el cuerpo físico, por ello resulta importante destacar la relevancia de la variable imagen corporal en esta temática. La imagen del cuerpo se encuentra ligada y entrecruzada al esquema corporal y gracias a ello se establece la comunicación con un otro, ya sea con la intención de realizarla o evitándola. En ese contacto con el otro se asienta la imagen del cuerpo (Dolto, 1986). Por lo tanto, la imagen que el individuo tiene sobre su cuerpo ejerce un efecto directo en la relación que tiene consigo mismo y con los otros, consecuentemente si existe una insatisfacción respecto a su imagen corporal, puede tener efectos negativos para su salud física y/o mental (Sante y Pasian, 2011). El análisis de la población que acude a someterse a una cirugía estética, ya sea por cuestiones de índole social o psicológico, ha

convertido su cuerpo en depositario de un deseo, el cual se ha transformado en una necesidad que le generó displacer (Ramos Rocha de Viesca, 2012). A través del desarrollo de la cirugía estética es posible modificar elementos externos de una persona, permitiéndole a quienes tienen una evaluación negativa de sí misma mejorar su apariencia personal (Nahás Herrera y Medrano Gil, 2015) y en consecuencia generar mayor bienestar psicológico.

La imagen del cuerpo es propia a cada uno y la misma se encuentra ligada al sujeto y su historia (Dolto, 1986). Actualmente se ha investigado que el bienestar psicológico se define como el grado en que un individuo juzga globalmente en términos favorables su vida (Veenhoven, 1991, en Nahás Herrera y Medrano Gil, 2015). En relación al bienestar psicológico distintas investigaciones han demostrado que aquellos individuos más felices y más satisfechos poseen más y mejores habilidades sociales con las cuales vincularse con las demás personas (Casullo y Solano, 2000). Por lo tanto, es sustancial considerar en la presente investigación el constructo bienestar psicológico, el cual engloba la autoaceptación de sí mismo, el establecimiento de buenos vínculos personales, sentido de propósitos o significado vital y el sentido de crecimiento personal o compromiso (Casullo y Solano, 2000).

En resumen y en función de lo explicitado anteriormente, la presente investigación estudiará el tipo de relación existente entre la imagen corporal y el bienestar psicológico en personas con antecedentes de cirugía estética por un lado y en mujeres que se encuentran próximas a someterse a dicha intervención por otro, examinando si existen diferencias entre ambas variables en el grupo total, en ambos grupos por separado e indagando diferencias respecto a la variable edad en ambos grupos.

De esta manera, el presente estudio buscó responder a la siguiente pregunta de investigación: ¿Existe relación entre la imagen corporal y el bienestar psicológico en mujeres de 30 a 60 años que se sometieron a una cirugía estética y en mujeres que se encuentran próximas a someterse a dicha intervención?

La hipótesis general planteada es que existe una relación directa entre los niveles de imagen corporal y bienestar psicológico en mujeres de 30 a 60 años que se sometieron a una cirugía estética o que se encuentran próximas a someterse a dicho procedimiento.

2. Objetivos

2.1 Objetivo General

Analizar la relación existente entre la imagen corporal y el bienestar psicológico en mujeres de 30 a 60 años que se sometieron a una cirugía estética y en mujeres que se encuentran próximas a someterse a dicha intervención.

2.2 Objetivos Específicos

- Examinar si existen diferencias en las variables estudiadas en los dos grupos de mujeres a saber: las que se sometieron al procedimiento estético y las que están próximas a hacerlo.
- Indagar si existen diferencias en las variables imagen corporal y bienestar psicológico teniendo en cuenta la variable edad dividida en dos tramos de 30 a 45 y de 46 a 60 años.
- Analizar si existen diferencias en las dimensiones del bienestar psicológico entre el grupo de mujeres que se ha realizado una cirugía estética y aquellas próximas a realizarla.
- Analizar si existen diferencias en las dimensiones de Imagen corporal entre el grupo de mujeres que se ha realizado una cirugía estética y aquellas próximas a realizarla.

3. Estado del arte

Se realizó una revisión bibliográfica con el objetivo de lograr una aproximación al estado de conocimiento sobre imagen corporal, bienestar psicológico en mujeres que se han sometido a una cirugía estética y aquellas que se encuentran próximas a someterse a dicha intervención.

Para llevar a cabo esta investigación se utilizaron bases bibliográficas científicas como: Google Académico, Ebsco Host, dentro la cual se seleccionó Fuente Académica, Psychology and Behavioral Sciences Collection y Medline, en dichas fuentes se emplearon términos como: "imagen corporal", "bienestar psicológico", "Cirugía estética", "imagen corporal y bienestar psicológico en mujeres con cirugías estéticas", "imagen corporal y bienestar psicológico".

En la búsqueda de artículos científicos se utilizó el siguiente criterio de recorte, que los artículos sean posteriores al año 2011 y que contrasten empíricamente las variables seleccionadas para este estudio.

A continuación se desarrollará una síntesis de la información más relevante de cada uno de los artículos seleccionados por orden de importancia, exponiendo los objetivos, metodología, resultados, limitaciones, discusión y conclusiones.

El primer artículo analizado de Nahás Herrera y Medrano Gil (2015) esboza que la apariencia personal constituye una variable relevante para el funcionamiento social de las personas; que en la actualidad el desarrollo de la cirugía estética permite la modificación de casi todos los elementos exteriores del cuerpo de la persona pudiendo repercutir positivamente en el área psicosocial del individuo. Este artículo comienza desarrollando los distintos modelos sobre el bienestar psicológico, ya que lo considera un indicador directo del funcionamiento mental de una persona así como un constructo-generador de salud. El objetivo que plantea la investigación es evaluar el impacto que posee la cirugía estética en el bienestar psicológico de una persona. La muestra en este estudio fue de 86 pacientes, de los cuales fueron 13 hombres (15,1%) y 73 mujeres (84, 9%), las edades comprendidas fueron desde los 15 años a los 67 años de edad con una desviación estándar de 12,75%. La muestra se obtuvo de acuerdo a las posibilidades de acceso, lo cual generó limitaciones en el estudio. Se utilizó la escala de Bienestar Psicológico (Ryff, Singer y Diengberg, 2004), basada en el modelo de bienestar psicológico desarrollado por Ryff y Singer (2004), la cual permite evaluar el bienestar psicológico en adultos de nacionalidad Argentina y contiene trece reactivos sobre el bienestar psicológico.

Se utilizó un diseño de investigación *expost-facto* retrospectivo con grupo cuasi control. Dicho diseño identifica un grupo de personas con las mismas características y luego se las evalúa en relación a otras variables. El grupo clave fueron pacientes que recibieron algún tipo de cirugía estética y el grupo cuasi control fue de pacientes que están por recibir algún tipo de cirugía estética. Estas personas debían cumplir con dos requisitos, ser mayores de 13 años y no presentar ningún tipo de trastorno psicopatológico (Nahás Herrera y Medrano Gil, 2015).

Los resultados obtenidos fueron que no existen diferencias en los niveles de bienestar entre personas que han recibido un tratamiento estético y las personas que no lo han recibido. Sin embargo se puede observar un aumento en sus niveles de satisfacción, pero el mismo no es duradero en el tiempo. Por otro lado, a partir del trabajo de investigación se puede sugerir que la apariencia personal objetiva no puede predecir el bienestar psicológico, pero el considerarse atractivo puede conducir al aumento del mismo (Nahás Herrera y Medrano Gil, 2015).

Tal como lo enuncian Nahás Herrera y Medrano Gil (2015), esta investigación posee varias limitaciones metodológicas. En primer lugar, no se diferenció el tipo de cirugía estética, el impacto podría variar según el tipo de cirugía a la que se sometió la persona y del cambio en su apariencia corporal. En segundo lugar, más allá del cambio objetivo se debió considerar la valoración que hace la persona con respecto a su propia apariencia y el tercer factor limitante fue no contemplar el tiempo transcurrido luego de la realización de la cirugía estética.

La siguiente es una investigación brasilera realizada por Sante y Pasion (2011), esta investigación evalúa la imagen corporal y los rasgos de personalidad de mujeres solicitantes de cirugía estética. El objetivo de este estudio fue investigar las características de la personalidad y la imagen corporal de las mujeres que buscan realizarse una cirugía estética. La muestra se encontró constituida por un grupo clave de: 37 mujeres que solicitaban una cirugía estética de mamoplastía y/o liposucción y un grupo control constituido por: 41 mujeres que no solicitaban realizarse una cirugía estética, constituyendo una muestra total de 78 participantes mujeres de 18 a 50 años de edad. El grupo clave debía estar compuesto por mujeres que no posean experiencia previa en la realización de cirugías estéticas, que no estén esperando otro procedimiento quirúrgico, que no posean patología psiquiátrica, debiendo expresar su motivación para someterse a la cirugía estética (liposucción o mamoplastía adicional). Luego se constituyó un grupo control para realizar la comparación, compuesto por mujeres que no solicitaban realizarse una cirugía estética. Dicho grupo presentaba características parecidas, en

cuanto a edad, educación y situación socioeconómica, al grupo clave. Las participantes también fueron clasificadas según el índice de masa corporal. A diferencia del primer artículo, especifica en la muestra el tipo de cirugía estética que realizan las pacientes, cuestión importante que fue una limitación de la investigación anteriormente analizada.

Para la realización de este estudio se utilizaron distintos instrumentos, entrevistas semiestructuradas y escalas, centrándose en la satisfacción de la imagen corporal y las características de la personalidad. La escala utilizada para evaluar la personalidad fue la Escala Comrey de Personalidad (2003), que evalúa ocho dimensiones de la personalidad. La siguiente escala utilizada fue la Escala de Satisfacción con la Imagen Corporal (ESIC), versión elaborada y validada por Ferreira y Leite (2002), adaptada al contexto brasileiro.

A través de este estudio se llegó a los siguientes resultados relevantes, el grupo clave presenta características de mayor grado de desconfianza, retraimiento en la relación con las otras personas y el medio ambiente y un comportamiento más defensivo que el grupo control. A su vez los autores pudieron encontrar que el grupo clave manifiesta mayor sensibilidad a los acontecimientos en general, mayor predisposición a llorar y perturbarse con insectos y reptiles. En cambio las mujeres del grupo control demostraron mayor fortaleza para hacer frente a las situaciones de estrés (Sante y Pasian, 2011). Por otro lado, el grupo clave se mostró más insatisfecho con su apariencia que el grupo control (Sante y Pasian, 2011).

A partir de estos resultados Sante y Pasian (2011) concluyeron que la búsqueda por someterse a una cirugía estética podría estar relacionada con la insatisfacción de las mujeres en relación a su imagen corporal y preocupación por el peso corporal.

A lo largo de esta investigación se lograron identificar los aspectos específicos de la imagen corporal y la personalidad de la mujer que la conducen a realizarse una cirugía estética. Las mujeres que buscaban someterse a la liposucción y mamoplastía de aumento (grupo clave) se mostraron más sensibles y desconfiadas a las relaciones interpersonales, así como también más insatisfechas con su apariencia física en comparación con el grupo de mujeres que no buscaban someterse a ninguna cirugía estética (Sante y Paisan, 2011). Según los autores los resultados permiten afirmar, que las mujeres que se someterán a una cirugía estética poseen una tendencia a seguir patrones estéticos y de comportamientos sociales y podrían sufrir o

padecer la posibilidad de ser atacados o rechazados por el entorno o ser marginados estéticamente por sí mismos (Jackson, 2002, en Sante y Pasian, 2011). Los individuos al sentir que no cumplen con ciertos patrones de belleza pueden sentir vergüenza por su aspecto físico y encontrarse limitados en el área afectiva y social (Housman, 1990, en Sante y Pasian, 2011).

El último artículo analizado de Cabarcas Acosta y Londoño Pérez (2014), a diferencia de los artículos anteriores introduce las variables de conducta alimentaria, afrontamiento y optimismo como predictores de la aceptación de cirugías plásticas cosméticas. Esta investigación tuvo por objetivo evaluar la existencia de una relación predictiva entre el riesgo de padecer trastornos de conducta alimentaria, la satisfacción con la imagen corporal y el estilo de afrontamiento y optimismo o pesimismo y la aceptación de las cirugías plásticas cosméticas. En la investigación mencionada se llevó a cabo un diseño correlacional con análisis multivariante de corte transversal, y buscó comprobar la siguiente hipótesis: existe una relación predictiva y estadísticamente significativa entre el riesgo de padecer un trastorno de conducta alimenticia y la aceptación de cirugías plásticas cosméticas, a su vez modulada por la satisfacción corporal y el estilo de afrontamiento, en una muestra colombiana de ambos sexos. Los participantes fueron 96 mujeres y 1 hombre de nacionalidad colombiana que comprendían entre 16 y 60 años de edad, residentes en la Ciudad de Bogotá, Ibagué y Barranquilla. Estas personas debían haberse sometido a cirugías plásticas. La muestra se dividió en cinco grupos, conformados según: grupo 1: personas sin cirugías y sin motivación para hacerlo, grupo 2: personas sin cirugías pero con motivación para hacerlo, grupo 3: personas con cirugía y sin motivación para hacerlo, grupo 4: personas con cirugía con motivación para repetirlo, grupo 5: personas sin cirugías e indecisas. Los criterios para la elección de la muestra fueron personas de nacionalidad colombiana, de ambos sexos, que posean entre 16 y 60 años, que residan en las Ciudades de Bogotá, Barranquilla e Ibagué, que pertenezcan al estrato socioeconómico entre 1 y 6, estado civil soltero o casado, con hijos o sin hijos, y que posean un nivel educativo mínimo de media vocacional, sin malformaciones o discapacidades que pudiesen afectar la imagen corporal, sin diagnóstico de una enfermedad crónica o psiquiátrica que pudiera afectar dicha investigación.

En dicha investigación se utilizaron instrumentos como: The Abbreviated Eating Attitudes Test (EAT26-M): evalúa preocupación por la ganancia de peso corporal, preocupación por la cantidad de calorías que contienen los alimentos, preocupación obsesiva por la comida, bulimia

y preocupación social por la ganancia de peso. La Escala de Evaluación de la Imagen Corporal de Gardner (Gardner, Stark, Jackson y Friedman, 1999), que fue ajustada a las necesidades particulares de la investigación. Campayo, Fernández, Rodríguez y Martínez (2005), validaron la escala en población española con TCA. Esta escala posee trece siluetas permitiendo evaluar la percepción actual de la imagen corporal (es la diferencia entre la imagen corporal deseada y la imagen corporal percibida). El Inventario de Estilos de Afrontamiento (Vitaliano, Maiuro, Russo y Becker, 1987). Dicho inventario fue adaptado por Archila, García y Londoño (2005). Este inventario identifica los estilos de afrontamiento que utiliza la persona para encarar una situación estresante de acuerdo a los siguientes estilos: centrado en la solución de problemas, centrado en la búsqueda de soporte social, evitativo, fantasioso y autoculpable. El Cuestionario de Aceptación de Cirugías Plásticas Cosméticas, el cual se diseñó para llevar a cabo dicha investigación. Este permite obtener puntajes para la aceptación de las personas que se someten a cirugías plásticas cosméticas. El Cuestionario de datos sociodemográficos, con información relacionada a las variables: enfermedades, diagnósticos psiquiátricos y psicológicos y alguna otra información adicional.

Para la recolección de datos, se utilizaron redes sociales y la referencia a conocidos que cumplieran con los criterios solicitados para la investigación, una vez seleccionados los participantes se les entregó el consentimiento informado, el cual cumplía con los aspectos éticos y legales vigentes en Colombia.

Los resultados preliminares de la investigación fueron los siguientes: se encontró que la conducta de someterse a una cirugía plástica cosmética tiene una correlación significativa pero inversa con la preocupación por la cantidad de calorías de los alimentos, como también al hecho de que un familiar se haya realizado esta cirugía. Las personas optimistas mostraron menos preocupación obsesiva por la comida, ausencia de enfermedad psicológica y mayor tendencia a la búsqueda de soporte social, así como también mayor aceptación a las cirugías plásticas cosméticas. En contraposición, las personas más pesimistas mostraron mayor obsesión por la comida, más insatisfacción con su imagen corporal y con una menor tendencia a afrontar los problemas. Se halló que una de las principales razones para someterse a una cirugía plástica cosmética es el deseo de mejorar la imagen o figura corporal y lograr sentirse mejor con su cuerpo y consigo mismas (Didie y Sarwer, 2003; Sarwer et al., 2003; Von Soest et al., 2006, en Cabarcas Acosta y Londoño Pérez, 2014).

La hipótesis planteada en este estudio fue refutada demostrando que no existe una relación predictiva y estadísticamente significativa entre el riesgo de padecer un trastorno alimentario y la aceptación de cirugías plásticas cosméticas. Cabarcas Acosta y Londoño Pérez (2014) exponen las siguientes limitaciones en su investigación: por un lado el hecho de que la muestra esté conformada por familiares o conocidos que cumplieran con los criterios de inclusión antes mencionados pudo afectar los resultados, mostrando una mayor correlación entre el hecho de someterse a cirugías plásticas cosméticas y tener familiares que se hubieran sometido al mismo procedimiento. Por otro lado, es necesario que el instrumento para evaluar la aceptación de cirugías plásticas cosméticas sea sometido a nuevas evaluaciones, teniendo en cuenta otras poblaciones y condiciones. No se logró contar con la cantidad total de personas esperadas al comienzo de la investigación, por lo tanto es preciso llevar a cabo otra investigación con un mayor número de participantes, que incluya varones y adolescentes. También sería importante incluir variables como personalidad o con diagnóstico de depresión y ansiedad, anorexia o bulimia.

En cuanto a la relación entre el bienestar psicológico y la realización de cirugías estéticas no se halló que el realizarse una cirugía estética aumente el bienestar psicológico de una persona. Por otro lado, si existió relación entre la imagen corporal y la realización de cirugías estéticas debido a que el deseo por sentirse mejor consigo mismo es una razón para someterse a una cirugía estética.

4. Marco Teórico

Resulta imprescindible para los lectores orientar sobre ciertos conceptos relevantes a lo largo de este trabajo. Con el objetivo de sustentar teóricamente el estudio, prevenir errores y proveer un marco de referencia para interpretar los resultados, se han analizado las teorías y conceptualizaciones válidas para el correcto encuadre de este estudio.

4.1 Imagen corporal

Se puede comenzar definiendo imagen corporal con la definición clásica y más aceptada de dicha variable, la cual sostiene que la imagen del cuerpo es aquella que nosotros formamos en nuestras mentes y que conforma la apariencia que le atribuimos a nuestro cuerpo (Shilder, 1935, en García del Cid, Ribas Rabert y Ruiz, 2009).

La apariencia personal (imagen corporal) es una de las variables más utilizadas a lo largo de este trabajo. Según Dolto (1986), la imagen del cuerpo es una síntesis viva de las experiencias emocionales propias, interhumanas y repetitivamente vividas a través de sensaciones erógenas ya sean electivas, arcaicas o actuales. “Gracias a nuestra imagen del cuerpo portada por –y entrecruzada con- nuestro esquema corporal, podemos entrar en comunicación con el otro” (Dolto, 1986, p. 21). Ese contacto con el otro, se establece en la imagen del cuerpo” (Dolto, 1986). Siguiendo en la misma línea de la relevancia de la imagen corporal en la comunicación resulta importante destacar que “la imagen del cuerpo refiere el sujeto del deseo a su gozar, mediatizado por el lenguaje memorizado de la comunicación entre sujetos” (Dolto, 1986, p. 22).

El concepto de imagen corporal se refiere a la representación mental que la persona se crea en relación al tamaño, figura y partes de su cuerpo, así como a la percepción que los demás tienen de él. Dicha representación no necesariamente coincide con la apariencia real de la persona y puede existir una insatisfacción con la imagen corporal, especialmente en las mujeres (García, 2004, en Zaida Salazar, 2007).

Los modelos estéticos culturales son más inflexibles en las mujeres, debido a que la valoración del atractivo físico se considera el indicador de mayor importancia del autoconcepto, ya que tienden a experimentar modas. A su vez la estética predominante en la cultura valora la

delgadez como muestra de atractivo físico y fomenta el mismo como forma de éxito y aceptación social (García, 2004, en Zaida Salazar, 2007).

Otra definición de imagen corporal utilizada en este trabajo es la de Sarwer, Wadden, Pertschuk y Whitaker (1998, en Cabarcas Acosta y Londoño Pérez, 2014), quienes definen la imagen corporal como un constructo multifacético que incluye el atractivo y morfología, la funcionalidad, las actitudes subjetivas y las experiencias perceptuales del cuerpo, con dos dimensiones: “valencia” y “valor”.

Para evaluar la variable imagen corporal en el presente estudio se utilizó la Evaluación Psicométrica de la Imagen Corporal la cual es una validación española del Multidimensional Body Self Questionnaire (MBSRQ) (García del Cid, Ribas Rabert y Ruiz, 2009).

Dicha escala consta de 45 ítems los cuales evalúan cuatro factores: 1) Importancia Subjetiva de la Corporalidad (ISC), 2) Conductas Orientadas a Mantener la Forma Física (COMF), 3) Atractivo Físico Autoevaluado (AFA) y 4) Cuidado del Aspecto Físico (CAF).

En la escala se diferencian dos partes, una referida a la evaluación general de la imagen corporal y otra parte referida a la satisfacción con distintas áreas corporales por separado. La fiabilidad de la versión española de la Escala de Imagen Corporal, se midió a través de la consistencia interna, la cual dio por resultado $=0,884$ utilizando el índice Alfa de Cronbach.

Otro aspecto importante fue evaluar la validez predictiva de la versión española del MBSRQ. La validez predictiva se comprobó de dos formas: 1- efectuando una comparación de las puntuaciones entre estudiantes universitarios sin problemas de la imagen corporal y pacientes pre - post cirugía estética aplicando dicho cuestionario, 2 – comparando la significación de las diferencias en las medias de las puntuaciones pre – post cirugía estética del cuestionario. La manera de contrastar la validez predictiva es comprobando hasta dónde las diferencias entre las puntuaciones de imagen corporal son significativas en ambos grupos. (García del Cid, Ribas Rabert y Ruiz, 2009). El cuestionario fue revisado y depurado en su estructura factorial a través de la prueba t de Student (García del Cid, Ribas Rabert y Ruiz, 2009).

Los datos demostraron que el grupo conformado por estudiantes sin problemas conocidos de imagen corporal conceden a) significativamente menos importancia subjetiva en relación a la

corporalidad que los pacientes que solicitan someterse a una cirugía estética, b) su atractivo físico es considerado significativamente mayor y c) cuidan de su aspecto físico significativamente más que el grupo pre - post cirugía estética. Respecto a las conductas orientadas a mantener la forma física no se obtuvieron diferencias significativas entre ambos grupos (García del Cid, Ribas Rabert y Ruiz, 2009).

El estudio de García del Cid, Ribas Rabert y Ruiz (2009), sostiene que una persona que ha experimentado una preocupación intensa y egodistónica durante varios años respecto a algún rasgo o área de su cuerpo, como es el caso del paciente que solicita una cirugía estética, atribuye mayor importancia a la corporalidad que una persona que no ha experimentado dicha preocupación.

Según Cash y Pruzinsky (1990, en García del Cid, Ribas Rabert y Ruiz, 2009), una persona que se siente incómoda o avergonzada con algún rasgo físico tiende a sobrevalorar éste sobre el contexto del resto de su cuerpo.

Por último se arribó a la conclusión de que la baja autoestima, en las candidatas a cirugías estéticas, debida a la insatisfacción respecto a su imagen corporal y su atractivo físico es posible que derive en conductas de poco cuidado en relación a su imagen (García del Cid, Ribas Rabert y Ruiz, 2009).

4.2 Bienestar psicológico

El concepto de bienestar psicológico emerge del estudio de la Psicología Positiva, la cual se focaliza más sobre las fortalezas humanas y el funcionamiento óptimo que sobre disfunciones y riesgos psicosociales (Seligman, 2003 en Nahás Herrera y Medrano Gil, 2015). El modelo de salud positiva comprende tres componentes centrales, ellos son: las emociones positivas, la satisfacción con la vida y el bienestar psicológico (Carr, 2007 en Nahás Herrera y Medrano Gil, 2015). En este caso nos hemos ocupado solamente del bienestar psicológico.

Nahás Herrera y Medrano Gil (2015) encuentran que en las últimas dos décadas se han volcado investigaciones sobre el estudio de los factores personales y psicológicos que determinan el Bienestar Psicológico. Dicha variable se puede definir, según Veenhoven (1991, en Casullo y Castro Solano, 2000), como el grado en que el individuo juzga su vida como en su

totalidad en términos favorables. Resulta importante diferenciar el bienestar subjetivo del bienestar psicológico de una persona. El bienestar subjetivo hace referencia al placer y alegría que experimenta habitualmente una persona, mientras que el bienestar psicológico enfatiza la búsqueda de autorrealización personal a partir del logro de metas y valores personales (Ryan y Deci, 2001 en Nahás Herrera y Medrano Gil, 2015). Como cita Lent (2004), el concepto de bienestar psicológico será concebido como un fenómeno que involucra “estados emocionales” vinculados con la felicidad y “satisfacción vital” vinculado al significado que la vida tiene para la persona. Por lo tanto el bienestar es considerado como el grado en que la persona evalúa su vida, en relación a la satisfacción con la vida, el matrimonio, la experiencia de emociones positivas y la ausencia de depresión (Diener, Suh y Oishi, 1997 en Casullo y Castro Solano, 2000).

Nahás Herrera y Medrano Gil (2015) mencionan que el modelo mas completo sobre bienestar psicológico es el “Modelo de bienestar psicológico de Ryff y Singer (2007)”. Según este modelo es posible conceptualizar y poner en práctica seis dimensiones: 1) la *autoaceptación*, referida a conocimientos de los atributos positivos y negativos de nosotros mismos. Conocimientos que se construyen sobre la base de la autoevaluación honesta, el conocimiento de los propios fracasos y limitaciones, la aceptación de uno mismo sobre los propios defectos. 2) *propósito en la vida*, se refiere a la capacidad para encontrar significado y dirección a las experiencias propias. 3) *crecimiento personal*, como la capacidad de dar cuenta sobre el propio potencial sabiendo organizar y desarrollar los propios recursos. 4) *dominio del medio ambiente*, conceptualiza la capacidad para crear y sostener el contexto apropiado para las necesidades personales. 5) *autonomía*, como la capacidad para seguir las convicciones de uno mismo y mantener las creencias propias a pesar de que ellas vayan en contra de los dogmas. 6) *relaciones positivas con los demás*, que involucra el potencial humano y el placer en el contacto con los demás. Por lo tanto el bienestar psicológico es una dimensión evaluativa referida a la valoración del resultado que se ha logrado con una determinada forma de vivir (Casullo y Solano, 2000).

La escala psicométrica BIEPS-A mide el bienestar psicológico en adultos argentinos, dicha escala se basa en el modelo desarrollado por los autores Ryff y Singer (2004). El cuestionario consta de 13 ítems sobre el bienestar psicológico. Cada uno de ellos debe ser respondido utilizando una escala de tres posiciones: “Estoy de acuerdo”, “Ni de acuerdo ni en desacuerdo”

o “Estoy en desacuerdo”. Dicha escala comprobó ser válida y confiable mediante el índice Alfa de Cronbach con un total de .70 (Nahás Herrera y Medrano Gil, 2015).

El diseño de la investigación de Nahás Herrera y Megrano Gil (2015), consistió en identificar un grupo que reúna la misma característica (haber recibido una cirugía estética) y posteriormente evaluar la relación de ésta con las demás variables. Dicho antecedente resulta de suma importancia para la presente investigación en la cual se reunieron dos grupos con características iguales (un grupo de mujeres con antecedentes de cirugía estética y un grupo de mujeres que se encontraba próximo a someterse a dicha intervención) y contrastar los resultados obtenidos en relación al bienestar psicológico en ambos grupos y a su vez con la otra variable en estudio (imagen corporal).

4.3 Cirugía estética

El concepto “cirugía estética” se enmarca dentro de una especialidad médica como una práctica particular. Su realización consiste en la intervención quirúrgica en un cuerpo funcionalmente sano (Córdoba, 2017). La cirugía estética corresponde a un procedimiento, realizado por un cirujano plástico, destinado al embellecimiento del paciente (Córdoba, 2017).

El médico cirujano plástico, por lo tanto, es el encargado de manipular el “cuerpo-sujeto”, entendiendo a éste como una parte frágil y digna del ser humano, bajo la justificación de la búsqueda de belleza (Ramos Rocha de Viesca, 2012).

La popularidad que alcanzó la cirugía estética, los recursos biotecnológicos y la proliferación de las clínicas son todos indicadores de la presión social que se vive a consecuencia de la “intolerancia a la vejez” y la exigencia de aproximarse a “estándares de belleza cultural” (Ramos Rocha Viesca, 2012). Según Harris (1989, en Ramos Rocha de Viesca, 2012), el término cirugía estética es toda intervención en el físico de un individuo que padece “dolor psicológico” causado por la autoconciencia de una apariencia anormal de no-belleza o fealdad bajo un concepto sociocultural. Por lo tanto, brindar alivio al sufrimiento psicológico y emocional a través de la realización de una cirugía estética es válido desde la premisa de que es una obligación que posee el médico el promover la salud y la libertad del sujeto de poder modificar su propio

cuerpo (Ramos Rocha Viesca, 2012). No obstante, el término “estético” abarca todas las intervenciones en el cuerpo sin que deba existir un sufrimiento psicológico (Ramos Rocha de Viesca, 2012). Debido al desarrollo de la cirugía estética, es posible modificar a voluntad los elementos exteriores del cuerpo de una persona, permitiendo así que las personas que posean una evaluación negativa de su apariencia personal tengan la posibilidad de mejorarla (Nahás Herrera y Medrano Gil, 2015).

Por medio de la cirugía estética, los individuos tienen la posibilidad de corregir aspectos de su propio cuerpo, mejorando la evaluación negativa que tienen que sí mismos (Nahás Herrera y Medrano Gil, 2015). El hecho de sentirse menos atractivo que el promedio de la gente genera varias cuestiones como: disminución en la autoestima, dificultades interpersonales para iniciar relaciones, mayor manifestación de ansiedad y emociones desagradables como ser, la tristeza, la vergüenza, intranquilidad o irritación (Nahás Herrera y Medrano Gil, 2015).

Brindar alivio sobre el malestar psicológico y emocional de las personas a través de una cirugía estética, es válido ya que la obligación del médico es promover la salud teniendo en cuenta la libertad del sujeto para modificar su propio cuerpo (Ramos Rocha Viesca, 2012).

Dentro de dicho marco conceptual existen innumerables justificaciones por parte de los pacientes para decidir someterse a un procedimiento estético, las cuales reposan en el deseo convertido en necesidad a consecuencia de la elaboración psicológica de su propia experiencia y afectos. Dichas razones psicológicas pertenecen al sujeto siendo, por lo tanto, de índole individual e irrepetible, revelando su mundo interno. Razones psicológicas sostenidas desde la exigencia social introyectada (Ramos Rocha de Viesca, 2012).

Según las estadísticas recopiladas por la Sociedad Internacional de Cirujanos Plásticos y Estéticos (2010, en Ramos Rocha de Viesca, 2012), los países en los cuales se reportan el mayor número de intervenciones quirúrgicas estéticas son, principalmente, Estados Unidos de Norteamérica, Brasil, China, India, México, Japón, Corea del Sur, Alemania, Italia y Rusia.

4.4 Relación entre imagen corporal, bienestar psicológico y cirugía estética

La variable apariencia personal es imprescindible para la comprensión del funcionamiento psicosocial de las personas (Nahás Herrera y Medrano Gil, 2015). Dicha variable ha demostrado estar íntimamente relacionada con los aspectos interpersonales de los individuos, así como en sus interacciones psicosociales (Nahás Herrera y Medrano Gil, 2015). En ese contacto con el otro se asienta la imagen del cuerpo (Dolto, 1986). Existe una importancia social de la variable apariencia personal, ya que constituye el rasgo más visible y accesible frente a los demás (Nahás Herrera y Medrano Gil, 2015). Por consiguiente, la apariencia personal resulta poderosa a corto plazo, beneficiando al desarrollo de nuevas relaciones sociales (Nahás Herrera y Medrano Gil, 2015). Por el contrario, las personas que esperan o temen ser rechazadas a causa de su apariencia personal muestran mayor ansiedad y vulnerabilidad, factores que condicionan el bienestar psicológico y la calidad de vida en las personas (Nahás Herrera y Medrano Gil, 2015). Esta molestia por la mirada de los otros genera sufrimiento psicológico como lo es el rechazo, la vergüenza, el desequilibrio emocional y mental perjudicando la felicidad y satisfacción personal (Ramos Rocha de Viesca, 2012). Por lo tanto, se debe considerar que el comportamiento social es una variable relevante para el bienestar psicológico, ya que permite que las personas se relacionen y establezcan vínculos personales facilitando un mayor control sobre sus propias vidas y sobre su entorno (Nahás Herrera y Medrano Gil, 2015).

Actualmente el desarrollo de la cirugía estética constituye un método por el cual las personas pueden modificar a voluntad elementos exteriores de su cuerpo, permitiendo a las mismas, que poseen una evaluación negativa de su apariencia personal, la posibilidad de mejorarla (Nahás Herrera y Medrano Gil, 2015). El cuerpo como depositario de un imaginario social se expone al acto médico, el cual pretende aliviar el padecer del individuo en búsqueda de la obtención de belleza (Ramos Rocha de Viesca, 2012).

5. Metodología

5.1 Diseño

La investigación realizada posee un enfoque cuantitativo ya que se recolectaron datos para probar hipótesis con una base en la medición numérica y en el análisis estadístico (Hernández Sampieri, 2006). Se utilizó la investigación cuantitativa para evaluar, predecir o estimar la relación entre la imagen corporal y el bienestar psicológico en mujeres con antecedentes o próximas a realizarse una cirugía estética. El alcance de la investigación fue de tipo correlacional debido a los objetivos que planteados, relacionando variables mediante un patrón apreciable para un determinado grupo, es decir se relacionaron las variables imagen corporal y bienestar psicológico en un grupo constituido por mujeres que se han sometido o se encuentran próximas a someterse a una cirugía estética. El diseño de esta investigación fue ex-post-facto con grupo cuasi-control.

Por otro lado las fuentes de datos seleccionadas y utilizadas en la realización de la investigación fueron fuentes primarias ya que la información que se utilizó deviene de artículos científicos, los cuales proporcionaron datos de primera mano.

En cuanto al factor temporal, esta investigación representó un estudio transversal debido a que los datos recolectados refieren a un momento dado en una población específica (Hernández Sampieri, 2006).

5.2 Participantes

La población de análisis que se convocó para dicha investigación fueron mujeres de 30 a 60 años con antecedentes de cirugía estética o que se encontraban próximas a someterse a dicho procedimiento y que residan en la Provincia de Buenos Aires o en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

A continuación se determinarán tanto los criterios de inclusión como los de exclusión para la muestra:

Criterios de inclusión:

- Mujeres que posean de 30 a 60 años
- Mujeres que se hayan sometido a una cirugía estética o se encuentren próximas a someterse a dicha intervención en alguna clínica, hospital o sanatorio de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires o la Provincia de Buenos Aires

Criterios de Exclusión:

- Mujeres que no se hayan sometido a una cirugía estética ni se encuentren en proceso de someterse a dicha intervención.

La unidad de análisis, teniendo en cuenta los objetivos de este estudio, fue no probabilística, debido a que la muestra fue conformada por conveniencia teniendo en cuenta la posibilidad de acceso a dicha población. Por otra parte, el procesamiento de los datos y las pruebas realizadas se llevaron a cabo mediante el uso del software estadístico de IBM SPSS.

La muestra del presente estudio se constituyó finalmente por 100 sujetos del sexo femenino entre 30 y 60 años de edad, las cuales debían poseer antecedentes de cirugía estética o encontrarse próximas a someterse a dicha intervención y que residan en la Provincia de Buenos Aires o en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

5.3 Procedimiento

Se utilizaron para llevar a cabo esta investigación un cuestionario sociodemográfico, la escala de bienestar psicológico (BIEPS-A) y la escala de evaluación psicométrica de imagen corporal. Para acceder a la población de análisis se recurrió principalmente a dos centros de estética. En ambos se procedió de la siguiente manera: en primera instancia se contactó a los dueños de ambos centros de estética, se les solicitó autorización para acceder a sus pacientes o futuras pacientes para llevar a cabo un trabajo de integración final de la Universidad Argentina de la Empresa, destinado a la carrera de Licenciatura en Psicología. Se les describió en qué consistía su ayuda, la cual sería obtener el permiso para poder acceder a sus clientes, pacientes que ya se han sometido a una cirugía estética en dicho centro, y a futuras clientes, mujeres que solicitaban turno para averiguar por una cirugía estética, y administrarles los cuestionarios necesarios para dicho estudio, los cuales consistían en un consentimiento

informado, un cuestionario sociodemográfico y dos escalas, una que evaluaría el bienestar psicológico y la siguiente que evaluaría la imagen corporal. Dichos centros de estética solicitaron como requisito para otorgar su autorización al acceso de sus pacientes o futuras pacientes leer y conocer el material que se les administraría, una vez obtenido el consentimiento de los dueños, se procedió solicitando autorización a los médicos cirujanos que realizan dichas intervenciones, quienes otorgaron su consentimiento.

A los médicos intervinientes se les consultó qué cirugías estéticas realizaban y cuáles eran las más frecuentes. En ambos centros, las cirugías estéticas más frecuentes resultaron ser la mamoplastía de aumento y la rinoplastía.

Las participantes fueron convocadas en las salas de espera, en mi presencia y con ayuda del personal de admisión de los centros. Las mujeres que decidieron participar voluntariamente de dicho estudio accedieron a realizar los test firmando previamente un consentimiento informado, en el cual se describía el fin académico del estudio, su objetivo principal, el carácter estricto de ser anónimo y estar sujeto al secreto profesional. Al ser entregados los cuestionarios se les explicó personalmente a las participantes que no recibirían devolución alguna. Ambos centros de estética facilitaron un espacio privado para aquellas pacientes que tuviesen alguna duda o inquietud.

Por otra parte, el procesamiento de datos y las pruebas realizadas fueron mediante el uso del software estadístico IBM SPSS. La muestra de la presente investigación se constituyó por 100 participantes del sexo femenino entre 30 a 60 años de edad. Dichas participantes debían ya haberse realizado alguna cirugía estética o encontrarse próxima a someterse a dicha intervención. Todas habitan en la Provincia de Buenos Aires o en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

En primer lugar se trabajó con el grupo total de mujeres, donde se encuentran incluídas aquellas que ya se habían realizado una cirugía estética y aquellas que se encontraban próximas a hacerlo, analizando si existía una relación entre ambas variables utilizando la prueba r de Pearson. Posteriormente, se trabajó diferenciando la muestra en dos, delimitando un grupo ($n=50$) constiuído por mujeres que ya se habían realizado una cirugía estética y un grupo cuasi-control ($n=50$) conformado por mujeres que se encontraban próximas a recibir una intervención quirúrgica estética. Aquí también se evaluó la relación entre ambas variables en ambos grupos por separado. Y por último se evaluó la existencia de diferencias significativas

mediante la prueba t de Student en las variables imagen corporal y bienestar psicológico teniendo en cuenta la variable edad dividida en dos tramos de 30 a 45 y de 46 a 60 años; en las dimensiones del bienestar psicológico entre los dos grupos de mujeres por separado y en las dimensiones del constructo Imagen corporal también entre ambos grupos de mujeres por separado.

5.4 Instrumentos

De acuerdo a la pregunta de investigación que se ha planteado en este estudio, la solución metodológica que se plantea es mediante la toma de dos test empíricamente validados junto con la toma de un cuestionario sociodemográfico el cual fue necesario para tener acceso a determinados datos de las participantes, con el objetivo de que los mismos colaboren en la interpretación de los resultados de ser necesario.

5.4.1 Cuestionario socio-demográfico

Dicho cuestionario fue confeccionado específicamente en función de la información que se necesitaba recabar para este estudio. Se trató de un cuestionario autoadministrable, el cual incluía las siguientes variables: edad, si se ha realizado o realizará una cirugía estética y el aspecto de su vida en el cuál sintió que la ayudó o ayudará la realización de la cirugía estética. El fin de dicho cuestionario detallado fue poder dar cuenta en qué grupo etario, si en mujeres entre 30 a 45 años o entre 46 a 60 años, inciden más las variables estudiadas en dicha investigación. Asimismo, el cuestionario sociodemográfico se administró con el objetivo de conocer qué aspecto busca mejorar la persona a la hora de decidir someterse a una cirugía estética.

5.4.2 Multidimensional Body Self Relations Questionnaire (1990)

Para evaluar la imagen corporal se utilizó la Escala de Imagen corporal de Botella García Luis, Ribas Rabert Emma y Benito Ruiz Jesús (2009) quienes realizaron la validación de la versión española del MBSRQ, esta versión reducida del Multidimensional Body Self Relations Questionnaire (Brown, Cash y Mikulka, 1990) consta de 45 ítems. Los factores extraídos del

MBSRQ, reflejan distintas dimensiones disposicionales: (“evaluación” y “orientación” cognitivo-conductual), además de tres ámbitos somáticos: “apariencia”, “forma física” y “salud/enfermedad”. En el manual del cuestionario se informa que el MBSRQ tiene tres subescalas: 1) *Escala de satisfacción*, respecto a las áreas corporales. 2) *Escala de preocupación por el sobrepeso*, evalúa la ansiedad respecto a aumentar de peso, el control excesivo del mismo y las dietas de adelgazamiento. 3) *Escala de auto-clasificación del peso*, el cual oscila entre “Muy por debajo del peso normal” y “Muy por encima del peso normal”. Se recomienda el uso del MBSQR a partir de los 15 años de edad. De la adaptación española del MBSRQ emergen cuatro factores, 1- importancia subjetiva de la corporalidad (ISC), 2- conductas orientadas a mantener la forma física (COMF), 3- atractivo físico evaluado (AFA) y 4- cuidado del aspecto físico (CAF).

Comparando los resultados entre la investigación de García del cid, Ribas Rabert y Ruiz (2009), y la investigación de Brown, Cash y Milkulka (1990), se construye una imagen más clara de la estructura de la versión española. El primer factor de dicho estudio se compone de una combinación de ítems de todas las subescalas de Brown, Cash y Mikulka (1990): 6 ítems de la subescala de satisfacción con las áreas corporales; 6 de la orientación hacia la forma física; 5 de la subescala de orientación hacia la apariencia física; 5 de la subescala orientada hacia la salud; 3 de la subescala con orientación hacia la evitación de la enfermedad; 2 de la subescala de evaluación de la apariencia; y 1 de las subescalas de preocupación por el sobrepeso, evaluación de la forma física y evaluación del peso. Dicha combinación reúne y refuerza que se trata de un factor genérico orientado a la importancia subjetiva de la corporalidad.

El segundo factor se compone de ítems relacionados a las subescalas de evaluación de la forma física y/u orientación hacia la forma física de la versión original del cuestionario analizada por Brown, Cash y Mikulka (1990), reforzando la conclusión de que dicho factor está orientado a la evaluación de las conductas orientadas a mantener la forma física. El tercer factor se compone por ítems pertenecientes a la subescala de evaluación de la apariencia física de la versión original del cuestionario analizada por Brown, Cash y Mikulka (1990). Lo expuesto refuerza la conclusión de que se trata de un factor específico relacionado con la evaluación del atractivo físico autoevaluado. El cuarto factor se compone por los ítems pertenecientes a la subescala de orientación hacia la apariencia física, 1 ítem perteneciente a la subescala de preocupación por el sobrepeso y 1 perteneciente a la subescala evaluación de la forma física respectivamente. Se trata de un factor específico relacionado con la evaluación de la

preocupación por el aspecto físico, aunque no sólo relacionado a la apariencia o atractivo sino también en relación a lo que respecta al sobrepeso y forma física.

Los ítems restantes que no figuran de forma significativa en la estructura factorial del análisis de la nueva versión se encuentran repartidos en todas las escalas de la versión original del cuestionario analizada por Brown, Cash y Mikulka (1990). Es decir, que suprimirlos en aras de la depuración de la estructura factorial del cuestionario no comporta eliminar ninguna de ellas, a excepción, de 2 ítems de la escala de "autoclasificación del peso" (ítems 59 y 60) del cuestionario original. No obstante la cuestión del peso se encuentra repartida entre el primer factor y el factor de preocupación por el aspecto físico (García del Cid, Ribas Rabert y Ruiz, 2009).

Los criterios de calidad de las propiedades psicométricas de la versión traducida al español del MBSRQ son los siguientes: Fiabilidad global (consistencia interna) = 0,884, fiabilidad del factor ISC = 0,940, fiabilidad del factor COMF = 0,807, fiabilidad del factor CAF = 0,709 y la fiabilidad del factor AFA = 0,842 (García del Cid, Ribas Rabert y Ruiz, 2009).

5.4.3 Psychological Well Being Scale (1985)

Se utilizará adaptación Argentina de la Escala de Bienestar Psicológico de Carol Ryff (Escala BIEPS-A), de Casullo y Castro Solano (2000).

La Escala de Bienestar Psicológico BIEPS-A es un instrumento basado en las propuestas de Schumutte y Ryff, el cual permite evaluar el bienestar psicológico en población argentina adulta (de 18 años en adelante). Consta de 13 reactivos sobre el bienestar psicológico dentro de los cuales se evalúan cinco dimensiones: Control de las situaciones, Aceptación de sí, Vínculos psicosociales, Autonomía y Proyectos (Nahás Herrera y Medrano Gil, 2015). La dimensión de Control y Aceptación contienen los ítems 2, 11 y 13. Por otra parte la dimensión de Vínculos se compone por los ítems 5, 7 y 8. La dimensión de Autonomía comprende los ítems 4, 9 y 12 y por último la dimensión Proyectos comprende los ítems 1, 3, 6 y 10.

La escala BIEPS-A se responde en un formato de respuesta Likert debiendo elegir una de tres opciones, éstas son: “En desacuerdo”, “Ni de acuerdo ni en desacuerdo” o “De acuerdo”. En cada ítem se verificó la pureza psicométrica llevando a cabo un análisis factorial con rotación varimax de sus elementos (Casullo y Castro Solano, 2000). La confiabilidad total de dicha escala alcanzó el valor de 0,74.

La solución factorial final constaba de cuatro factores los cuales explicaban más del 50% de la varianza de las puntuaciones. Los factores fueron: control de situaciones, vínculos, proyectos y aceptación de sí mismo. El factor autonomía no fue verificado en dicha solución factorial, por lo que resultó confuso y fue por lo tanto eliminado (Casullo y Castro Solano, 2000).

6. Resultados

Se procedió a realizar, antes de las pruebas para cumplir con los objetivos de la investigación, estadísticos descriptivos de las variables en estudio.

La media del bienestar psicológico del total de la población fue de 34,54 puntos (DE= 2,86) pudiéndose considerar que la misma se encuentra cercana a la media de la población argentina adulta, la cual es de 34,61.

A su vez al haber analizado las medias de esta misma variable separada en los grupos de, si ya se han realizado alguna cirugía estética o no, se pudo observar que el grupo que sí se ha sometido a una intervención estética obtuvo una media de 34,92 puntos (DE= 2,6), siendo en el grupo próximo a someterse de 34,16 puntos (DE= 3,02).

Por otra parte, la media de la variable imagen corporal del total de la población fue de 3,38 puntos (DE= 0,553). A su vez al analizar las medias de esta misma variable separada en los grupos de, si ya se ha realizado alguna cirugía estética o no, vemos que el grupo que sí se ha sometido a una intervención estética obtuvo una media de 3,60 puntos (DE= 0,520), siendo en el grupo próximo a someterse de 3,16 puntos (DE= 0,499).

6.1 Objetivo general

Considerando la hipótesis general del estudio donde se indicaba que existe una relación entre los niveles de imagen corporal y de bienestar psicológico en mujeres de 30 a 60 años que se sometieron a una cirugía estética o bien próximas a someterse, se realizó la prueba *r* de Pearson para validar si existe tal relación entre ambas variables, en la muestra total y en la misma dividida en los grupos de acuerdo a su experiencia ante la intervención estética.

Tabla 1: Correlación de Pearson entre Bienestar Psicológico e imagen corporal

n= 100

	Imagen Corporal
Bienestar Psicológico	,317**

** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Realizada la primer prueba de correlación se obtuvo un valor r de 0.317, con una significación al 0.01 bilateral. Lo que indica que existe relación entre ambas variables, y la misma es estadísticamente significativa al nivel 0.01, teniendo únicamente un 1% de error. Es decir que a mayores niveles de bienestar psicológico mayores serán los niveles en la escala de imagen corporal de la población en estudio.

Este resultado permite afirmar que la imagen corporal posee una relación positiva débil, de acuerdo al valor r de la prueba, con la variable bienestar psicológico, en mujeres de 30 a 60 años sometidas a cirugías estéticas o próximas a realizarlo.

A su vez se realizaron las mismas pruebas para ambos grupos, obteniendo los siguientes resultados.

Tabla 2: Correlación de Pearson entre Bienestar Psicológico e imagen corporal entre los dos grupos

	Grupo Cirugía Estética n= 50	Grupo próximo a realizarse cirugía n= 50
	Bienestar Psicológico	Bienestar Psicológico
Imagen Corporal	,404**	,188

** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

De acuerdo a las pruebas realizadas se puede observar que la relación entre la imagen corporal y el bienestar psicológico es más fuerte en aquellas pacientes que ya se han realizado una cirugía estética, que en aquellas que no se han sometido aún. Teniendo los valores de 0.404 y 0.188 respectivamente. Se observa que en el grupo de pacientes ya sometido a una intervención estética se obtiene un puntaje a su vez más alto de correlación que en el grupo total, en el cual la correlación fue de 0.317.

De esta forma se valida la hipótesis de la investigación planteada oportunamente, donde se indicó que las variables en estudio poseían una relación en la población estudiada, ya que la misma se pudo observar inclusive en ambos grupos.

Es importante destacar nuevamente que la correlación se encontró más alta en el grupo de mujeres ya sometidas a una cirugía estética, siendo esta correlación positiva media y estadísticamente significativa al nivel 0,01, y en el grupo próximo a someterse la misma continuó siendo débil, sin tener un nivel de significación considerable.

Según Park y Peterson (2009, en Nahás Herrera y Medrano Gil, 2015), la apariencia personal implica un fuerte determinante en el comportamiento interpersonal y en la experiencia emocional positiva de una persona. En contrapartida, aquellas personas que sienten la posibilidad de ser rechazadas debido a su imagen corporal, manifiestan mayor ansiedad y vulnerabilidad, factores que condicionan, a su vez, su bienestar psicológico (Nahás Herrera y Medrano Gil, 2015).

6.2 Objetivos Específicos

Retomando el primer objetivo específico del estudio donde se detallaba examinar si existen diferencias en las variables estudiadas en los dos grupos de mujeres, se procedió a realizar pruebas *t* de comparación de medias para ambas variables en ambos grupos.

Tabla 3: Diferencias en la Imagen Corporal y el Bienestar Psicológico según si se han sometido o no a una cirugía estética

	Grupo con Cirugía Estética <i>n</i> = 50	Grupo próximo a realizarse cirugía estética <i>n</i> = 50	Prueba <i>t</i>
Imagen Corporal	3,6	3,16	4,305 *
Bienestar Psicológico	34,92	34,16	1,331 ns

* $p < .05$

De acuerdo a los resultados obtenidos en las pruebas *t*, se observa que aquellas mujeres que han sido sometidas a una cirugía estética poseen un nivel más elevado de su imagen corporal como así también en su bienestar psicológico, en comparación con las mujeres que aún no se han sometido a dicha intervención.

El nivel de imagen corporal aumenta significativamente por sobre el grupo que no se ha realizado aún una cirugía estética. Es decir, que aquellas mujeres de este grupo en particular que se han realizado una cirugía estética tienen un concepto más elevado en relación a la percepción sobre su imagen corporal que aquellas que aún no se la han realizado.

Es importante destacar la imposibilidad de concluir, que realizarse una cirugía estética aumente los niveles en estas variables, debido a que en el grupo de estudio no han sido controladas las diferencias individuales de las participantes, tratándose de otro grupo de mujeres, no aleatorio.

Con los resultados obtenidos se puede confirmar la hipótesis de dicho objetivo, validando que existe una diferencia significativa en los valores de imagen corporal entre ambos grupos de mujeres, siendo el valor de la imagen corporal en aquellas sometidas a una cirugía de 3,6 puntos y 3,16 puntos para aquellas mujeres prontas a someterse.

Por otra parte, teniendo en cuenta el bienestar psicológico si bien se registraron diferencias en ambos grupos las mismas no fueron estadísticamente significativas.

Siguiendo con el segundo objetivo específico del estudio donde se requería indagar si existen diferencias en las variables imagen corporal y bienestar psicológico teniendo en cuenta la edad de las participantes, nuevamente se procedió a realizar una prueba *t* de comparación de medias.

Tabla 4: Diferencias en la Imagen Corporal y el Bienestar Psicológico según el rango etario

	30 a 45 años	46 a 60 años	Prueba <i>t</i>
	<i>n</i> = 77	<i>n</i> = 23	
Imagen Corporal	3,3	3,66	-2,840*
Bienestar Psicológico	34,494	34,696	-,296 ns

* $p < .05$

De acuerdo a los resultados que se obtuvieron en la prueba de comparación de medias para los diferentes grupos etarios, se puede observar que el grupo de mujeres de mayor edad presentó niveles más altos de ambas variables que el grupo de menor edad.

Teniendo en cuenta la variable imagen corporal, la prueba *t* arrojó una diferencia significativa en sus valores en ambos grupos, mostrando una diferencia existente en la población evaluada.

Por otra parte, respecto del bienestar psicológico esta diferencia no fue significativa al aplicar la prueba estadística.

Retomando el tercer objetivo específico del estudio, donde se plantea indagar si existían diferencias en las dimensiones del bienestar psicológico en los distintos grupos de mujeres, se realizaron las pruebas *t* pertinentes para cada dimensión.

Tabla 5: Diferencias en las dimensiones del Bienestar Psicológico según si se han sometido o no a una cirugía estética

	Grupo con Cirugía Estética <i>n</i> = 50	Grupo próximo a realizarse Cirugía Estética <i>n</i> = 50	Prueba <i>t</i>
Aceptación y Control	8,34	8,08	1,350 ns
Autonomía	7,48	7,1	1,243 ns
Vínculos	8,1	8,14	-,204 ns
Proyectos	11	10,84	,603 ns

* $p < .05$

Conforme a la prueba realizada se pueden re-validar los resultados obtenidos en el objetivo específico nro. 1 donde se contempló que el bienestar psicológico no varía significativamente en los dos grupos de estudio.

La prueba *t* en la subdimensión *Aceptación y Control* de Bienestar Psicológico fue de 1,350, con una significación de ,180 que por ser la misma mayor a 0,05 no se considera significativa. De esta manera se valida la hipótesis nula en la cual se asume que no se encontró una diferencia significativa entre las medias de la subdimensión *Aceptación y Control* de Bienestar Psicológico entre los grupos estudiados.

Por otro lado, la prueba *t* en la dimensión *Autonomía* fue de 1,243, con una significación de ,217 que por ser mayor a 0,05 no se considera significativa. De esta manera se valida la hipótesis nula afirmando que no existe una diferencia significativa en la subdimensión *Autonomía* entre ambos grupos.

En la siguiente subdimensión *Vínculos* la prueba *t* fue de $-.204$, con una significación de $.839$ siendo mayor a $0,05$ lo que indica que no se obtuvieron resultados significativos. Validando la hipótesis nula y evidenciando que no existe una diferencia en dicha subdimensión entre los grupos estudiados.

Por último, la prueba *t* en la subdimensión *Proyectos* fue de $.603$ con una significación de $.548$ siendo esta mayor a $0,05$ indicando no ser significativa, validando nuevamente la hipótesis nula la cual asume que no existe diferencia entre ambos grupos en la subdimensión *Proyectos* de Bienestar Psicológico.

Obteniéndose los resultados detallados se afirma que, si bien existen diferencias en los valores del bienestar psicológico, dicho aumento no resulta significativo para considerar una diferencia entre ambos grupos de mujeres estudiados.

Al realizar la prueba *t* detallada anteriormente se obtiene el resultado de que en ninguna de las subdimensiones del constructo se observan diferencias estadísticamente significativas en los grupos.

Teniendo en cuenta la diferencia en los niveles de cada dimensión del constructo a favor del grupo que ya se ha realizado una cirugía estética, se podría inferir que esta variable genera una leve mejoría en relación a la sensación de control, manipulación del contexto, establecimiento de vínculos interpersonales, toma de decisiones y proyectos y metas. De todas formas, esta conclusión no puede validarse debido a que, en los grupos evaluados no se han tenido en cuenta las diferencias individuales, y por otro lado no se observó que los valores de bienestar psicológico en las mujeres que ya se han realizado una cirugía no estuviesen elevados antes de haberse sometido a la misma.

Por último, el cuarto objetivo específico del estudio donde se plantea, analizar si existen diferencias en las dimensiones de Imagen Corporal entre el grupo de mujeres que se ha realizado una cirugía estética y aquellas próximas a realizarla, se realizaron las pruebas *t* pertinentes.

Tabla 6: Diferencias en las dimensiones de la Imagen Corporal según si se han sometido o no a una cirugía estética

	<i>Grupo con Cirugía Estética</i>	<i>Grupo próximo a realizarse cirugía</i>	<i>Prueba t</i>
	<i>n= 50</i>	<i>n= 50</i>	
ISC	3,6	3,19	4,426 *
COMF	3,29	2,76	2,539 *
AFA	3,65	2,77	4,909 *
CAF	4,01	3,8	1,670 ns

*p<.05

En lo que respecta a la dimensión *Cuidado del aspecto físico* (CAF) no se encontraron diferencias significativas en los grupos, siendo ésta la única dimensión de dicho constructo en la que no se encontraron diferencias.

Por otra parte, en el resto de las dimensiones (*Importancia Subjetiva de la Corporalidad*, *Conductas Orientadas a Mantener la Forma Física* y *Atractivo Físico Autoevaluado*) concuerda con los resultados obtenidos en la prueba *t* del objetivo específico nro. 1, mostrándose diferencias estadísticamente significativas a favor del grupo de mujeres con al menos una cirugía estética ya realizada, obteniéndose valores *p* menores a 0.05.

De acuerdo a la prueba *t* realizada se pudo observar que la subdimensión *Importancia Subjetiva de la Corporalidad* (ISC), arrojó un valor *t* de 4,426 y un valor de significación de ,000. Las mujeres que ya se habían sometido a una cirugía estética presentaron mayor preocupación por su aspecto físico, así como también por su peso y las dietas, mayor preocupación por la salud y la enfermedad, por el atractivo autoevaluado de las diferentes áreas de su cuerpo (excepto la cara, su pelo y la altura) y mayor preocupación por las conductas orientadas a mantener la forma física.

Por otro lado, la prueba *t* en la dimensión *Conductas Orientadas a Mantener la Forma Física* (COMF), fue de 2,539 y la significación fue de ,013 que por ser menor a 0,05 se considera

significativa. De esta manera afirmamos la hipótesis de que existe una diferencia en la subdimensión COMF en los grupos estudiados.

Respecto a la dimensión *Atractivo Físico Autoevaluado* (AFA), la prueba *t* arrojó un valor de 4,909, con una significación de ,000 resultando la misma también menor a 0.05 y por ende considerándose significativa. Es decir, que validamos nuevamente la hipótesis en dicha subdimensión, donde dichas mujeres consideraban su atractivo físico autoevaluado significativamente mayor que las pacientes que se encontraban próximas a operarse.

Por último, teniendo en cuenta los resultados obtenidos en la dimensión *Cuidado del Aspecto Físico* (CAF), en la cual la prueba *t* fue de 1,670 con una significación de 0,098, que por ser la misma mayor a 0,05 resultó ser la única subdimensión del constructo imagen corporal no significativa. Es decir que valida la hipótesis nula de que no existe diferencia significativa entre ambos grupos estudiados en subdimensión *Cuidado del aspecto Físico* de imagen corporal. Este factor se relaciona específicamente con la evaluación de la preocupación por el aspecto físico, no sólo como apariencia o atractivo, sino también el sobrepeso y la forma física (García del Cid, Ribas Rabert y Ruiz, 2009).

7. Discusión

En respuesta a la pregunta de investigación planteada en este estudio, centrada en analizar la relación existente entre la imagen corporal y el bienestar psicológico en mujeres de 30 a 60 años que se sometieron a una cirugía estética y en mujeres que se encuentran próximas a someterse a dicha intervención, los resultados obtenidos indicaron que existe una relación positiva entre ambas variables, es decir que a mayores niveles en la escala de imagen corporal mayores serán los niveles de bienestar psicológico en la población de estudio.

A su vez para responder a dicha pregunta de investigación, se analizó la correlación entre ambas variables en la población total así como también dividiéndola en dos grupos. Uno constituido por $n=50$ mujeres sometidas a una cirugía estética y otro por $n=50$ mujeres que se encontraban próximas a someterse a la intervención estética. Para ello se realizó la prueba r de Pearson, a partir de la cual se obtuvo como resultado que aquellas mujeres que ya se habían sometido a una cirugía estética poseen una correlación más elevada entre las variables imagen corporal y bienestar psicológico que aquellas mujeres que se encontraban próximas a realizarse la intervención estética.

Para llevar a cabo la presente investigación se establecieron a su vez cuatro objetivos específicos. El primero consistió en determinar si existen diferencias en las variables estudiadas en los dos grupos de mujeres, las que se sometieron al procedimiento estético y las que están próximas a realizarlo. Para llevar a cabo dicho objetivo se efectuó una comparación de medias mediante la realización de la prueba t de Student. Dicha comparación comprobó que sí existían diferencias significativas en las puntuaciones de imagen corporal entre el grupo de mujeres ya intervenidas estéticamente y el grupo de mujeres próximo a someterse a una cirugía estética. El resultado de la prueba t en imagen corporal fue 4,305 con una significación de ,000 que al ser menor a 0,05 resultó estadísticamente significativa. Tal como lo exponen Nahás Herrera y Medrano Gil (2015), gracias al desarrollo y realización de la cirugía estética se pueden modificar distintas partes exteriores del cuerpo permitiendo modificar la evaluación negativa que tiene la persona sobre su imagen corporal mejorando la misma. Siendo la imagen corporal un factor determinante en el comportamiento interpersonal de la persona así como en su experiencia emocional (Park y Peterson, 2009, en Nahás Herrera y Medrano Gil, 2015).

El siguiente objetivo específico se propuso indagar si existen diferencias en las variables imagen corporal y bienestar psicológico teniendo en cuenta la variable edad, la cual se dividió en dos tramos de 30 a 45 años y de 46 a 60 años. Se realizó la prueba *t* de Student para realizar la comparación de medias en ambos grupos. El resultado en la variable imagen corporal fue -2,840 con una significación de ,005 que por ser menor a 0,05 resultó estadísticamente significativo, por otro lado en el bienestar psicológico fue -,296 con una significación de ,768 no resultando significativa por ser mayor a 0,05. Tanto la imagen corporal como el bienestar psicológico resultaron ser más elevadas en el rango etario de 46 a 60 años.

Los adultos son quienes presentan una imagen corporal más valorizada y demuestran una mayor apertura a la experiencia con su cuerpo. Ésto podría estar relacionado al lugar que ocupa este grupo etario en la sociedad, en los procesos productivos, como así también en la toma de decisiones, que ofrece lugar a un cuerpo con una mayor habilidad social (Berriel, 2005). En relación al bienestar psicológico es un constructo que se relaciona con la valoración del resultado obtenido vinculado a una forma de haber vivido. Dicho constructo presenta importantes variaciones según la edad, así como también según el sexo y la cultura (Ryff y Keyes, 1995, en Casullo y Castro Solano, 2000).

Por otro lado, al realizar dicho análisis se pudo observar que era mayor la cantidad de mujeres más jóvenes quienes se sometían a cirugías estéticas, encontrándose constituido el grupo etario de 30 a 45 años por 77 participantes mientras que el grupo de 46 a 60 años se conformó por 23 participantes.

Al haber analizado el objetivo específico destinado a determinar si existen diferencias en las dimensiones del bienestar psicológico entre el grupo de mujeres que se ha realizado una cirugía estética y aquellas próximas a realizarla, se comprobó que en ninguna de las dimensiones se obtenían diferencias significativas.

Es importante nuevamente destacar que estas diferencias no pueden ser utilizadas como conclusión en este estudio dado que en los grupos no se controlaron las diferencias individuales y no se pueden efectuar inferencias sobre la incidencia de la cirugía estética.

El estudio de Nahás Herrera y Medrano Gil (2015), sugiere en términos generales que no existen diferencias en los niveles del bienestar psicológico entre las personas que se han realizado una cirugía estética y aquellas personas que no lo han recibido.

El último objetivo específico se propuso analizar si existen diferencias en las dimensiones de Imagen corporal entre el grupo de mujeres que se ha realizado una cirugía estética y aquellas próximas a realizarla. Aquí sí se obtuvieron diferencias significativas en varias dimensiones pudiendo comprobar y reafirmar el aumento en los niveles de imagen corporal al que se había arribado anteriormente, a favor del grupo de mujeres que se ha realizado una intervención.

Según los valores obtenidos en la prueba *t* de *Importancia Subjetiva de la Corporalidad* se puede afirmar que aquellas mujeres que se habían realizado una cirugía estética presentaban mayor preocupación por su aspecto físico, cuidando de éste en mayor medida; presentando mayor preocupación por el peso, las dietas y su estado de salud y poseen un atractivo físico autoevaluado de las diferentes áreas corporales aún mayor que en el grupo que aún no se había realizado una cirugía estética.

En la dimensión *Conductas Orientadas a Mantener la forma física* el resultado de la prueba *t* fue de 2,539 con significación, el cual permite afirmar que aquellas personas que ya se habían sometido a la intervención presentaban mayores niveles en la evaluación de su forma física y/u orientación hacia ella. Resultado que se contrapone al obtenido por Garcia del Cid, Ribas Rabert y Ruiz (2009), quienes en su investigación, para llevar a cabo la validación de la versión española adaptada y reducida del MBSRQ, obtuvieron una falta de diferencias significativas en dicha dimensión, considerándolo explicable debido a que las conductas orientadas a mantener la forma física, entendían la “forma física” en el sentido de ejercicio físico y deporte y no como cuidado estético.

En cuanto a la dimensión *Atractivo Físico Autoevaluado*, la prueba *t* también resultó ser significativa. El valor obtenido fue de 4,909 con significación. Obteniendo dicho resultado se corroboró que aquellas mujeres con cirugías estéticas consideraban su atractivo físico significativamente mayor que aquellas mujeres que no se la habían realizado aún.

Los autores Cabarcas Acosta y Londoño Perez (2014), presumen que la preocupación por la ganancia en la imagen corporal está relacionada con la exigencia social en relación a la apariencia física en las mujeres, considerando los estándares de belleza y de delgadez importantes para alcanzar el reconocimiento social y afectivo (Cabarcas Acosta y Londoño Perez, 2014).

En la presente investigación se encontraron distintas limitaciones, por empezar no se diferenciaron los tipos de cirugías estéticas que se habían realizado o se iban a realizar las participantes, por ejemplo, cirugías faciales, Mamoplastía, rinoplastía, etc.

Otra limitación importante en el estudio, es que de querer determinar la influencia o no de una cirugía estética en distintos constructos, se debería haber planteado un diseño intra-sujeto antes y después de la cirugía estética realizando pruebas estadísticas del tipo ANOVA para comparar las mismas.

Es decir, se encontró una diferencia estadísticamente significativa en la imagen corporal entre ambos grupos pero es necesario reconocer la limitación del diseño metodológico en la presente investigación. Por lo que se deja planteada la siguiente hipótesis para ser puesta a prueba en futuros estudios: “la realización de cirugías estéticas en mujeres de 30 a 60 años de edad influye aumentando los niveles de imagen corporal y bienestar psicológico”.

Por otro lado, se debería haber estudiado la variable autoestima, variable que se encuentra íntimamente relacionada a la imagen corporal y al bienestar psicológico. Y por último, se podría haber considerado ampliar la muestra global para que la misma resulte más representativa.

8. Conclusión

El presente trabajo representa una investigación para comprender si existe relación entre los niveles de imagen corporal y bienestar psicológico, en mujeres de 30 a 60 años que se han realizado cirugías estéticas o están próximas a realizarse.

La investigación planteó como hipótesis que existe una relación directa entre los niveles de imagen corporal y bienestar psicológico en mujeres de 30 a 60 años que se sometieron a una cirugía estética o que se encuentran próximas a someterse a dicho procedimiento. En dicho estudio se analizaron las relaciones entre ambas variables tanto en la población total como en la misma dividida en dos grupos que se encontraban, cada uno, conformados por la misma cantidad de participantes. En relación al grupo total se encontró que la relación entre ambas variables es positiva, demostrando que a mayor bienestar psicológico mayor aumento en la imagen corporal de la población en estudio.

En los resultados se determinó que la relación entre la imagen corporal y el bienestar psicológico es más fuerte en aquellas pacientes que ya se habían realizado una cirugía estética, que en aquellas mujeres que no se habían sometido aún.

Por otro lado, se pudo observar que los valores de imagen corporal fueron más elevados en el grupo de mujeres de 45 a 60 años, y en cambio, el bienestar psicológico no arrojó diferencias significativas respecto de la edad de las mujeres evaluadas.

Asimismo, se manifestó que es más frecuente la realización de cirugías estéticas en mujeres de menor edad.

En relación a la variable bienestar psicológico se corroboró que dicha variable no presentó diferencias significativas en los valores en ambos grupos de mujeres, revalidando éste resultado al obtener que ninguna de las dimensiones que componen el constructo obtuvo diferencias en las pruebas t realizadas.

Por último, se llegó a reafirmar que la imagen corporal presentó diferencias significativas a favor del grupo de mujeres que se había realizado cirugías en todas las dimensiones del constructo, a excepción de la dimensión de *Cuidado del Aspecto Físico*.

El motivo para someterse a una cirugía estética es impulsado por el deseo de mejorar la imagen corporal y sentirse mejor consigo misma (Cabarcas Acosta y Londoño Perez, 2014). Motivo que resultó ser el más frecuente en la información recabada con el estudio socio-demográfico, donde la mayoría de las mujeres seleccionó como motivación “sentirse mejor consigo misma” para someterse a una cirugía estética.

Se concluye que las variables en estudio presentan una relación en el público de mujeres tanto ya intervenidas como próximas a realizarse una cirugía estética, y que a su vez esta relación es mayor en el primer grupo de mujeres detallado. Por otra parte, se encontraron diferencias significativas en el constructo Imagen corporal a favor de las mujeres que ya se han realizado cirugías, dándose esta diferencia en las dimensiones *Importancia Subjetiva de la Corporalidad*, *Conductas Orientadas a Mantener la Forma Física* y *Atractivo Físico Autoevaluado*.

La imagen corporal es una de las razones fundamentales para someterse a este tipo de procedimiento (Cabarcas Acosta y Londoño Perez, 2014). Siendo el atractivo físico una variable trascendental en la vida interpersonal del ser humano. En este punto radica la importancia social de dicha variable, ya que conforma el rasgo más visible y accesible hacia los demás (Nahás Herrera y Medrano Gil, 2015).

Anexo I

Instrumentos de Evaluación

Consentimiento Informado

Estimada participante,

Mediante la presente, usted es invitado a participar de un estudio sobre *Imagen corporal y Bienestar psicológico en mujeres con antecedentes o próximas a someterse a una cirugía estética*. Este estudio se llevará a cabo para la realización del proyecto final de la carrera de Licenciatura en Psicología en la Universidad Argentina de la Empresa. La participación es de forma anónima y voluntaria.

La investigación tiene como principal función dar cuenta cuál es el tipo de relación existente entre la imagen corporal y el bienestar psicológico en mujeres que se han sometido a una cirugía estética o se encuentran próximas a someterse a dicha intervención.

Yo, estoy de acuerdo en participar de la investigación que se llevará a cabo por María Sol Mauger de la Branniere (DNI: 33.286.316) Estudiante de Psicología de la Universidad Argentina de la Empresa (L.U: 137915).

Afirmo que comprendo lo que he leído; comprendo lo que se me solicita, que puedo realizar las consultas o dudas que se me presenten o considere pertinentes y que puedo suspender mi participación en el momento que desee.

La información aportada para este estudio se encuentra sujeta al secreto profesional y por este motivo no puede ser divulgada a terceras personas.

Firma:

Fecha: / /

Cuestionario Sociodemográfico

Datos de identificación:

1. Edad:

2. Marque con una cruz si usted:

Ya se realizó una cirugía estética

Se encuentra próxima a someterse a una cirugía estética.

3. Marque con una cruz alguna de las siguientes opciones. Usted cree que la realización de la cirugía estética lo ayudó o ayudará positivamente en:

Sus relaciones interpersonales en general

Relación de pareja

Productividad en su trabajo y/o profesión

Para sentirse mejor consigo misma

Otros

Escala BIEPS-A (adultos)

María Martina Casullo

Fecha de hoy:

Marcar con una cruz las opciones que correspondan:

Mujer

Varón

Educación:

Primario incompleto

Primario completo

Secundario incompleto

Secundario completo

Terciario completo

Terciario incompleto

Universitario completo

Universitario Incompleto

Otros

Lugar donde nací:.....

Lugar donde vivo ahora:.....

Evaluación Psicométrica de la Imagen Corporal (MBSRQ)

(Ribas, Botella y Benito, 2008) Versión española validada del MBSRQ reducido y adaptado. Cuestionario de imagen corporal (versión española).

Instrucciones

A continuación, encontrará una serie de preguntas acerca de cómo la gente piensa, siente y se comporta. Indique por favor a continuación su grado de acuerdo con cada afirmación con respecto a la Vd.

No hay respuestas verdaderas o falsas. Dé la respuesta que más de ajuste a usted mismo.

Use la escala que encontrará al principio del cuestionario para puntuar las afirmaciones.

Anote el número en la casilla que se encuentra a la izquierda de cada afirmación.

Por favor sea lo más sincero posible.

Gracias.

Imagen corporal y Bienestar psicológico en mujeres con antecedentes y/o próximas a someterse a una cirugía estética. - Mauger de la Branniere, María Sol - Licenciatura en Psicología

	1	2	3	4	5
	Totalmente en desacuerdo	Bastante en desacuerdo	Indiferente	Bastante de acuerdo	Totalmente de acuerdo
-----1.	Antes de estar en público siempre compruebo mi aspecto				
-----2.	Podría superar la mayoría de pruebas de estar en buena forma física				
-----3.	Para mí es importante tener mucha fuerza				
-----4.	Mi cuerpo es sexualmente atractivo				
-----5.	No hago ejercicio regularmente				
-----6.	Sé mucho sobre las cosas que afectan a mi salud física				
-----7.	Me preocupo constantemente de poder llegar a estar gordo/a				
-----8.	Me gusta mi aspecto tal como es				
-----9.	Compruebo mi aspecto en un espejo siempre que puedo				
-----10.	Antes de salir invierto mucho tiempo en arreglarme				
-----11.	Tengo una buena capacidad de resistencia física				
-----12.	Participar en deportes no es importante para mí				
-----13.	No hago cosas que me mantengan en forma				
-----14.	Tener buena salud es una de las cosas más importantes para mí				
-----15.	Soy muy consciente de cambios en mi peso aunque sean pequeños				
-----16.	Casi todo el mundo me considera guapo/a				
-----17.	Es importante para mí que mi aspecto sea siempre bueno				
-----18.	Adquiero fácilmente nuevas habilidades físicas				
-----19.	Estar en forma no es prioridad en mi vida				
-----20.	Hago cosas que aumenten mi fuerza física				
-----21.	Raramente estoy enfermo				
-----22.	A menudo leo libros y revistas de salud				
-----23.	Me gusta el aspecto de mi cuerpo sin ropa				
-----24.	No soy bueno en deportes o juegos				
-----25.	Raramente pienso en mis aptitudes deportivas				
-----26.	Me esfuerzo en mejorar mi resistencia física				
-----27.	No me preocupo de llevar una dieta equilibrada				
-----28.	Me gusta como me sienta la ropa				
-----29.	Presto especial atención al cuidado de mi pelo				
-----30.	No le doy importancia a mejorar mis habilidades en actividades físicas				
-----31.	Trato de estar físicamente atractivo				
-----32.	Presto atención a cualquier signo que indique que puedo estar enfermo				
-----33.	Nunca pienso en mi aspecto				
-----34.	Siempre trato de mejorar mi aspecto físico				
-----35.	Me muevo de forma armónica y coordinada				
-----36.	Sé mucho sobre cómo estar bien físicamente				
-----37.	Hago deporte regularmente a lo largo del año				
-----38.	Soy muy consciente de pequeños cambios en mi salud				
-----39.	Al primer signo de enfermedad voy al médico				
Use una escala del 1 al 5 para mostrar el grado de satisfacción o insatisfacción con cada una de las partes del cuerpo que aparecen a continuación					
1. Muy insatisfecho/a 2. Bastante insatisfecho/a 3. Punto medio 4. Bastante satisfecho/a 5. Muy satisfecho/a					
-----40.	Parte inferior del cuerpo (nalgas, piernas, pies)				
-----41.	Parte media del cuerpo (abdomen, estómago)				
-----42.	Parte superior del cuerpo (pecho, hombros, brazos)				
-----43.	Tono muscular				
-----44.	Peso				
-----45.	Aspecto general				

Anexo II

Descripción de la muestra

Gráfico 1: Distribución de la muestra por rango de edades

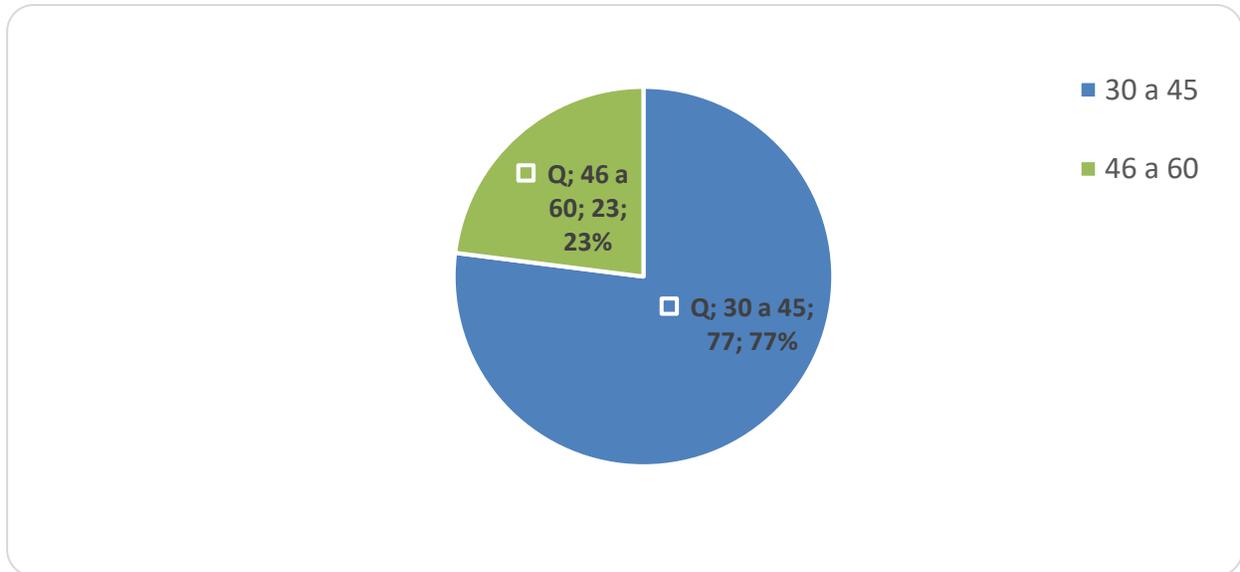


Gráfico 2: Distribución de la muestra según Nivel de estudios alcanzado

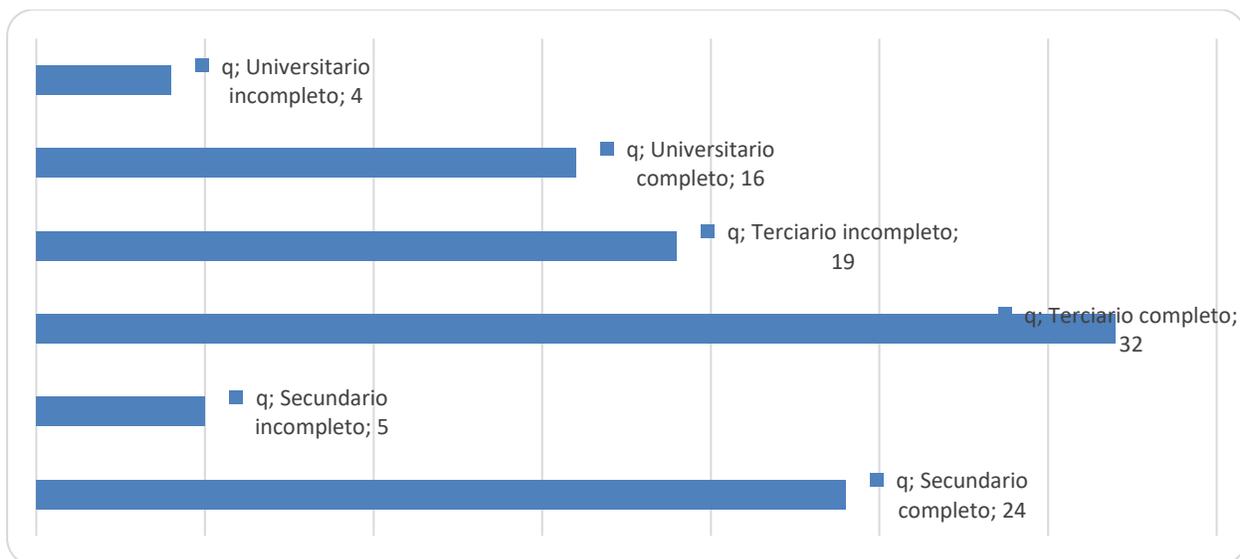
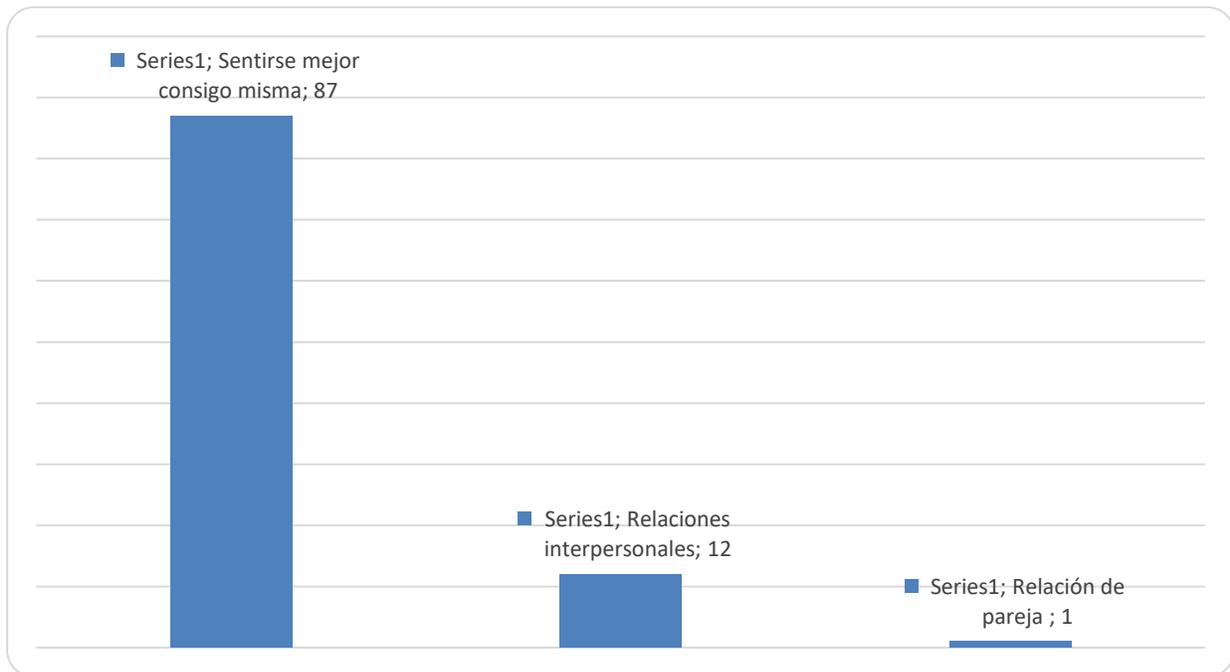


Gráfico 3: Distribución de la muestra según mejoría alcanzada



Anexo III

Bases Científicas – Estado del Arte

FECHA	NOMBRE	PALABRA CLAVE	CANTIDAD DE ARTÍCULOS
10/08/2016	Google Académico	Imagen Corporal	133,000
		Bienestar Psicológico	17,300
		Cirugía estética	15,980
		Imagen Corporal y Bienestar Psicológico	15,225
26/08/2016		Imagen Corporal, Bienestar Psicológico en mujeres con Cirugías estéticas	3,990
12/08/2016	EBSCO	Imagen Corporal	2982
		Bienestar Psicológico	1920
01/09/2016		Cirugía estética	146
		Imagen Corporal y Bienestar Psicológico	1

Referencias

- Archila, D., García, D., & Londoño, C. (2005). Estrategias de afrontamiento y consumo de cigarrillo en estudiantes de la Universidad Santo Tomás. *Experiencias Investigativas*. 2, 9-27.
- Berriel, F. (2005). Imagen del cuerpo en diferentes franjas etarias. *XII Jornadas de Investigación y Primer Encuentro de Investigadores en Psicología del Mercosur. Facultad de Psicología – Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires*. P.254-256.
- Botella García del Cid, L., Ribas Rabert, Emma., & Benito Ruiz, J. (2009). Evaluación Psicométrica de la Imagen Corporal: Validación de la versión española del Multidimensional Body Self Questionnaire (MBSQ). *Revista Argentina de Clínica Psicológica*. 18(3), 253-264.
- Brown, T., & Mikulka, P. (1990). Attitudinal body image assessment: Factor analysis of the Body-Self Relations Questionnaire. *Journal of Personality Assessment*, 55, 135-144.
- Cabarcas Acosta, K. L., & Londoño Pérez, C. (2014). Trastornos de la conducta alimentaria, imagen corporal, afrontamiento y optimismo como predictores de aceptación de cirugías plásticas cosméticas. *Psicología y Salud*. 24(2), 201, 210.
- Carr, A. Psicología positiva. La ciencia de la felicidad. Barcelona: Paidós; 2007. P. 479.
- Casullo, M., & Castro Solano. (2000). Evaluación del bienestar psicológico en estudiantes adolescentes argentinos. *Revista de Psicología de la PUCP*. 17(1), 37-39, 45.
- Cash, T., & Pruzinsky, T. (Eds). (1990). Body images: Development, deviance, and change. New York: The Guilford Press.
- Córdoba, M. (2017). Transformaciones históricas de la cirugía estética como dispositivo de normalización. El caso de la Rinoplastia. *Athenea Digital (Revista de Pensamiento e Investigación)*. 17(1), 57-78.
- Didie, E., & Sawyer, D. (2003). Factors that influence the decision to undergo cosmetic breast augmentation surgery. *Journal of Women's Health*, 12(3), 241.
- Dierner, E., Suh., & Oishi, S. (1997). Recent findings on subjective well-being. *Indian Journal of Clinical Psychology*. (publicación on line).
- Dolto, F. (1986). *La imagen inconsciente del cuerpo*. Ediciones Paidós Ibérica, S. A. Barcelona: Paidós. 21- 22.
- Ferreira, M., & Leite, N. (2002). Adaptação e validação de um instrumento de avaliação da satisfação com a imagem corporal. *Avaliação Psicológica*. 2, 141-149.

- García, N. (2004). Trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes de ambos sexos con y sin diabetes mellitus tipo 1. *Tesis doctoral en Psicología de la Salud y Psicología Social de la Universidad Autónoma de Barcelona*.
- Harris, D. Cosmetic surgery. *Ann R CollSurgEngl*; 1989;71(3):195-199. Disponible en <http://ukpmc.ac.uk/articles/PMC2498899/pdf/annrcse01556-0059.pdf>.
- Hernandez Sampieri, R., Fernandez Collado, C.; & Baptista Lucio, P. (2006). *Metodología de la Investigación*. México: Mc Graw Hill.
- Housman, S. (1990). Psychosocial aspects of plastic surgery. In J. G. McCarthy (Ed.). *Plastic surgery: General principles*. (Vol. 1, pp.113-138).
- Jackson, L. (2002). Physical attractiveness – A sociocultural perspective. In T. F. Cash & T. Pruzinsky (Eds.). *Body image: A handbook of theory, research & clinical practice* (pp.13-21). New York: The Guilford Press.
- Lent, R. (2004). Toward a unifying theoretical and practical perspective on well-being and psychosocial adjustment. *J. Couns Psych*. 51(4), 482-509.
- Nahás Herrera, R. A., & Medrano Gil, L. A. (2015). Impacto de la cirugía estética sobre el bienestar psicológico: la importancia de la apariencia personal en el funcionamiento psicosocial. *Cirugía Plástica*. 25(2), 114- 122.
- Park, N., & Peterson, C. (2009). Achieving and Sustaining a good life. *Persp Psychol Sci*, 4, 422-428.
- Ramos Rocha de Viesca, M. (2012). La vulnerabilidad humana frente a la cirugía estética. Un análisis bioético. *Revista Médica del IMSS*. 50(1), 81-82, 84-85.
- Ryan, R., & Deci, E. (2001). On happiness and human potentials: a review of research on hedonic and eudemonic well-being. *Ann Rev Psychol*. 52, 141-166.
- Ryff, C., Singer, B., & Diengberg, L. (2004). Positive health: connecting wellbeing whit biology. *PhilosTrans R SocLond B BiolSci*. 359, 1383-1394.
- Santes, A. B., & Pasian, S. R. (2011). Imagem Corporal e Características de Personalidade de Mulheres Solcitantas de Cirurgia Plástica Estética. *Psicología: Reflexão e Crítica*. 24(3), 429-437.
- Sarwer, D., Wadden, T., Pertschuk, M., & Whitaker, L. (1998). The psychology of cosmetic surgery: A review and reconceptualization. *Clinical Psychology Review*. 18(1), 1-22.
- Seligman, M. La auténtica felicidad. Barcelona: Vergara; 2003.
- Schilder, P. (1935). *The image and appearance of the human body*. London: Kegan, Paul, Trench & Co.

Veenhoven, R. (1991). Is happiness relative?. *Social Indicators Research*. 24,(1), 34.

Zaida Salazar, M. (2007). Imagen corporal femenina y publicidad en revistas. *Revista Ciencias Sociales Universidad de Costa Rica*. 116(2), 71-85.