



Impacto de la cirugía estética sobre el bienestar psicológico: la importancia de la apariencia personal en el funcionamiento psicosocial

The impact of aesthetic surgery on psychological well-being: the importance of personal appearance in psychosocial functioning

Prof. Dr. Raúl Ángel Nahás Herrera,* Lic. Leonardo Adrián Medrano Gil**

Palabras clave:

Bienestar psicológico, apariencia personal, cirugía estética.

Key words:

Psychological well-being, personal appearance, aesthetic surgery.

RESUMEN

La apariencia personal constituye una variable de gran importancia para comprender el funcionamiento psicosocial de las personas. Aunque se tiene la idea popular que es importante conocer «el interior de una persona», también se debe reconocer que muchas personas pueden no llegar a tener la oportunidad de mostrar su interior si son rechazados por su apariencia personal. En la actualidad y gracias al desarrollo de la cirugía estética pueden modificarse a voluntad casi todos los elementos exteriores de una persona. De esta forma aspectos de la imagen física afectados por el paso del tiempo pueden ser modificados y repercutir positivamente en aspectos psicosociales de las personas. El objetivo de este trabajo es evaluar si existen diferencias en los niveles de bienestar psicológico en personas que están por realizar algún tratamiento estético y personas que ya lo realizaron. Se llevó a cabo un diseño *ex post facto* retrospectivo con grupo cuasi control, en el que participaron 86 pacientes (hombres = 15.1%; mujeres = 84.9%) con edades comprendidas entre los 15 y 67 años. A través de la escala BIEPS se examinó el bienestar psicológico y posteriormente se evaluó la existencia de diferencias significativas mediante una prueba *t* de Student para muestras independientes. Los resultados sugieren la ausencia de diferencias estadísticamente significativas entre los grupos ($t = 1.2$ $p < 0.1$). Debe considerarse que el tamaño desigual de los grupos podría afectar la potencia de la prueba, ya que al estimar el tamaño del efecto de la diferencia mediante la *d* de Cohen, se aprecian valores moderados ($d = 0.48$) a favor del grupo que recibió el tratamiento. Deberían realizarse nuevas investigaciones de corte longitudinal para obtener evidencias más claras respecto al impacto de la cirugía estética en el bienestar psicológico.

ABSTRACT

*Personal appearance is an important variable for understanding the psychosocial functioning of people. Although there is a popular idea that it is important to get to know what people are like «on the inside», it must also be recognized that many people do not get the opportunity to show what they are like inside if they are rejected due to their personal appearance. At present, due to the development of cosmetic surgery, nearly all the external elements of a person can be modified at will. In this way, features of physical appearance affected by the time passing can be modified and have a positive impact on people's psychosocial aspects. The objective of this work is to evaluate whether there are differences in the levels of psychological well-being of people who are about to undergo cosmetic treatment and those who have already undergone treatment. A retrospective *ex post facto* design with a quasi control group was performed, in which 86 patients participated (men = 15.1%; women = 84.9%, with ages ranging between 15 and 67 years). Psychological well-being was evaluated using the BIEPS scale and afterwards the existence of meaningful significant differences was examined using Student's *t* test for independent samples. The results suggest an absence of statistically significant differences between the groups ($t = 1.2$ $p < 0.1$). The unequal sizes of the groups should be taken into account for it could affect the potency of the test, as moderate values ($d = 0.48$) in favor of the group, which received treatment, were found when estimating the size of the effect of the difference using Cohen's *d*. New longitudinal research should be carried out to obtain clearer evidence regarding the impact of cosmetic surgery on psychological well-being.*

INTRODUCCIÓN

Desde sus inicios, la práctica y la investigación en psicología y psiquiatría se ha centrado en el estudio del desajuste emocional,

es decir, desde un modelo focalizado en la disfunción y el abordaje asistencial de problemas y patologías vinculadas a malestares y síntomas clínicos. En este sentido señala Lent que el abordaje en salud mental se ha desarrollado

* Director del Centro Médico de Cirugía y Estética «Dr. Raúl Nahás».

** Director de Investigación Universidad Siglo 21. Facultad de Psicología, Universidad Nacional de Córdoba, Argentina.



ignorando el papel de los factores positivos que contribuyen al bienestar psicológico de una persona.¹

A pesar de los importantes desarrollos y conocimientos alcanzados respecto a los factores psicosociales asociados con un funcionamiento negativo en las personas, poco se conoce respecto a los polos positivos que permiten el desarrollo de nuestras potencialidades. Quizás por ello en la actualidad se observa una tendencia emergente hacia el estudio de una «psicología positiva» más focalizada sobre las fortalezas humanas y el funcionamiento óptimo que sobre las disfunciones y riesgos psicosociales.² Este nuevo modelo centrado en la promoción saludable y el desarrollo de las fortalezas personales se denomina modelo de salud positiva (Carr)³ e involucra tres componentes centrales: las emociones positivas, la satisfacción con la vida y el bienestar psicológico (*Figura 1*).

Como se puede observar en la *figura 1*, el fin último del modelo de salud positiva consiste en alcanzar el bienestar psicológico de las personas. A pesar de que en los últimos años han proliferado los trabajos destinados a medir y predecir el bienestar psicológico (BP), las definiciones conceptuales y los modelos teóricos de BP no son del todo precisos. De hecho, se pueden observar múltiples definiciones sobre BP. Así, Veenhoven⁴ define al BP como el grado en el que un individuo juzga globalmente y en términos favorables su propia vida. En contraposición, algunos autores sostienen que dicha valoración centrada en la discrepancia entre las aspiraciones y los logros alcanzados sólo constituye un componente cognitivo del BP, generalmente denominado satisfacción vital.⁵ El otro componente central del BP es el

componente emocional, el cual hace referencia a las experiencias de afecto positivo y negativo que experimenta una persona. En este sentido, Diener⁵ diferencia dos componentes del BP, uno más estable en el tiempo (componente cognitivo) y otro más circunstancial (componente emocional).

Debido a la mayor estabilidad de componente cognitivo, las investigaciones se han inclinado generalmente al estudio de este componente, dejando de lado el componente afectivo, dado que resulta mucho más lúbil y cambiante. Un modelo alternativo del BP lo conceptualiza como un constructo triárgico.⁶

Desde este enfoque, se considera que el BP posee tres componentes: 1) los estados emocionales (afectos positivos y negativos), 2) componentes cognitivos (generalmente denominado satisfacción vital) vinculados a la percepción que las personas poseen respecto de su propia vida, y 3) las relaciones sociales o vinculares, las cuales se encuentran íntimamente ligadas a las habilidades sociales que posee una persona.

Para abordar el estudio del bienestar psicológico se deben considerar diferentes niveles de integración del comportamiento humano. Por ello, la literatura recomienda considerar no sólo indicadores individuales (es decir, una perspectiva personal o subjetiva), sino considerar además una perspectiva macroscópica que incluya indicadores económicos, de desigualdad social y el respeto por los derechos de la persona, entre otros indicadores.⁶ No obstante, se ha constatado que las variables sociodemográficas no constituyen buenos predictores del BP. Aparentemente, la influencia de las variables sociodemográficas está moderada por una serie de variables cognitivo-afectivas que determinan en conjunto el BP de las personas.¹ Es por ello que en las últimas dos décadas las investigaciones se han volcado sobre todo al estudio de los factores personales y psicológicos que determinan el BP.

Los autores Ryan y Deci⁷ diferencian entre el bienestar subjetivo (BS) y bienestar psicológico (BP) de una persona. Según estos autores, el BS hace referencia al placer y alegría que experimenta habitualmente una persona (concepción hedonista). Por otra parte, el BP se vincula con una posición humanista en la cual se enfatiza la búsqueda de autorrealización

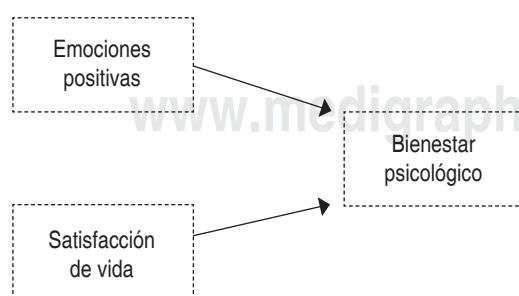


Figura 1. Modelo de salud positiva.

personal a partir del logro de metas y valores personales (concepción eudemónica). Si bien ambas perspectivas parten de concepciones filosóficas conceptualmente diferenciadas, Lent¹ sugiere que el concepto de bienestar psicológico incluye ambos tipos de concepciones. Por ello, en el presente trabajo, el BP será concebido como un fenómeno multidimensional que involucra aspectos vinculados con la felicidad (estados emocionales) y aspectos vinculados al significado que la vida tiene para una persona (satisfacción vital).

Quizás el modelo más completo sobre BP sea el propuesto por Ryff y Singer;⁸ según este modelo el BP puede ser conceptualizado y llevarse a la práctica sobre la base de seis dimensiones (*Figura 2*): 1) *autoaceptación*, se refiere al conocimiento sobre los atributos positivos y negativos de nosotros mismos. Este conocimiento se construye sobre la base de la autoevaluación honesta, el conocimiento de los fracasos personales y las propias limitaciones y la aceptación de uno mismo sobre la base de los propios defectos. 2) *Propósito en la vida*, dimensión que considera la capacidad para encontrar significado y dirección a las propias experiencias, así como para crear y perseguir metas vitales. 3) *Crecimiento personal*, se refiere a la capacidad para dar cuenta del propio potencial y saber cómo organizar y desarrollar nuestros recursos; 4) *dominio del medio ambiente*, esta dimensión del BP se conceptualiza como la capacidad para crear y sostener un contexto apropiado para nuestras necesidades personales, lo cual requiere un comportamiento proactivo y no la simple adaptación a nuestro contexto inmediato. 5) *Autonomía*, constituye

la capacidad para seguir nuestras convicciones y mantener nuestras propias creencias a pesar de que éstas vayan en contra de dogmas o saberes convencionales, y finalmente, 6) *relaciones positivas con los demás*, dimensión que involucra el potencial humano y los placeres que otorga el contacto con los demás.

Cabe señalar que a pesar de las discrepancias observadas entre los diferentes modelos sobre BP se pueden identificar dos puntos de acuerdo entre los mismos. Resulta esencial determinar el BP que experimenta una persona, ya que éste constituye un indicador directo del buen funcionamiento mental así como constructo-generador de salud.¹

Las relaciones sociales constituyen un factor crucial para el BP, ya sea considerando a las relaciones sociales como una dimensión o bien como una variable diferente que predice el BP. De esta manera el comportamiento social constituye una variable de importancia para el BP, dado que éste permite relacionarnos con otras personas y establecer vínculos personales, a la vez que facilita un mayor control sobre el entorno y sobre nuestras propias vidas.

En múltiples investigaciones se ha demostrado la importancia de un buen ajuste interpersonal para el logro de un adecuado bienestar psicológico.^{9,10} La importancia de estos comportamientos se ve reflejada en el hecho que personas con déficit en sus relaciones sociales presenten problemas tales como fracaso académico,¹¹ trastorno por déficit de atención,¹² y depresión.¹³ Sumado a esto, la literatura es consistente en relación con el papel protector de los comportamientos sociales competentes en relación con patologías como ansiedad, distintos tipos de adicción, trastornos sexuales, trastornos de personalidad, delincuencia y agresividad, problemas de pareja y familia.^{14,15}

La mayor parte de los problemas que aquejan cotidianamente a las personas se pueden entender en términos de déficit en sus relaciones sociales, lo que otorga especial importancia a este constructo. Inversamente, la existencia de relaciones sociales funcionales puede promover procesos neurobiológicos implicados en los afectos positivos y favorecer respuestas funcionales de afrontamiento al estrés.^{8,16} Asimismo, favorecen el logro de apoyo social, el cual funciona como factor protector frente



Figura 2. Modelo de bienestar psicológico de Ryff y Singer (2007).

a las adversidades que amenazan el bienestar psicológico de la persona.

Una variable que ha demostrado estar relacionada con los aspectos interpersonales de los individuos es la *apariencia personal*. En efecto, la apariencia ha demostrado ser una importante variable en las interacciones sociales de las personas. Tal como señala Argyle,¹⁷ la apariencia tiene un poderoso efecto sobre las percepciones y reacciones de los otros. Según estudios empíricos desarrollados por este autor las características de la apariencia personal ofrecen impresiones a los demás sobre el atractivo, estatus social, inteligencia, personalidad, estilo, sexualidad y edad. Según reporta Caballo,¹⁴ la investigación ha demostrado que las personas físicamente atractivas son percibidas por los demás con elevados niveles de características positivas, tales como inteligencia y sociabilidad. Más aún, se ha observado que es más probable que la gente preste asistencia a alguien atractivo y que se realicen mayores esfuerzos por ganar la aprobación de una persona atractiva.

Si bien, popularmente se sostiene la idea de que es importante conocer «el interior de una persona», también se debe reconocer que muchas personas pueden no llegar a tener la oportunidad de mostrar su interior si son rechazadas por su apariencia personal. En este punto radica la importancia social de la variable apariencia personal, dado que constituye el rasgo más visible y fácilmente accesible a los demás. Cuando las personas se conocen por primera vez, su atractivo físico es el rasgo más accesible, es decir, la persona puede ser educada, inteligente, sana o agradable, pero dicha información no se encuentra fácilmente disponible. Por ello el atractivo físico es una variable tan importante en la vida interpersonal, dado que a partir de la apariencia exterior las personas realizan juicios vinculados a aspectos no observables de la persona. De manera general, la literatura señala que las personas atractivas suelen recibir evaluaciones y reacciones positivas por parte de otras personas.¹⁴

El atractivo físico constituye un factor de predicción importante de la frecuencia de citas de una persona, así como una variable que ha demostrado mantener relaciones significativas con la autoestima y medidas de felicidad general.¹⁴ Aparentemente las personas atractivas

parecen tener un futuro más afortunado; no obstante, estudios recientes señalan que las personas bien parecidas experimentan un mayor malestar psicológico con el paso del tiempo. La hipótesis que explica este fenómeno es que al volverse viejas el atractivo físico ya no genera consecuencias positivas. Otro aspecto a considerar es el de personas que sufrieron algún tipo de accidente o padecen alguna desfiguración congénita. En una investigación reciente realizada por Kish y Lansdown¹⁸ se observó que la desfiguración facial provoca baja autoestima, mayor estrés, menor número de interacciones sociales, una disminución de las autopercepciones de eficacia y un mayor temor a las situaciones sociales.

Aunque hay rasgos que son innatos, como por ejemplo la forma de la cara, la estructura del cuerpo, el color de los ojos o el pelo, en la actualidad y gracias al desarrollo de la cirugía estética pueden modificarse a voluntad casi todos los elementos exteriores de una persona. De esta forma el aspecto de la imagen física afectado por el paso del tiempo, como la desfiguración facial, la pérdida del cabello o el sobrepeso, por ejemplo, constituyen aspectos que pueden ser modificados y repercutir positivamente en aspectos psicosociales de las personas.

El presente trabajo tiene por objetivo evaluar la relación existente entre cirugía estética y bienestar psicológico.

MATERIAL Y MÉTODO

Participaron en este estudio un total de 86 pacientes: 13 hombres (15.1%) y 73 mujeres (84.9%), con edades comprendidas entre los 15 y 67 años (media 40, desviación estándar 12.75).

Los pacientes fueron seleccionados por medio de un muestreo no probabilístico accidental.¹⁹ Este procedimiento consiste en conformar la muestra de participantes con aquellos sujetos a los que se tenga mayores posibilidades de acceso, en este caso pacientes privados que asistían a nuestro centro médico. Aunque este tipo de muestreo presenta considerables limitaciones, resulta adecuado en investigaciones de tipo exploratorio, donde el objetivo es obtener información para formular

(no comprobar) hipótesis de trabajo, que luego puedan ser verificadas con procedimientos más controlados y costosos.

Cabe destacar que el tamaño de la muestra es adecuado para realizar los análisis estadísticos planificados, considerando los criterios reportados por León y Montero.¹⁹ Por último, cabe señalar que todos los pacientes brindaron su consentimiento informado para participar de forma voluntaria en la investigación.

Se trabajó con la escala psicométrica denominada BIEPS, la cual se basa en el modelo de BP desarrollado por Ryff y Singer (*Figura 2*).⁸ Dicha escala permite evaluar el bienestar psicológico en adultos argentinos y consiste en 13 reactivos sobre bienestar psicológico («Si algo me sale mal puedo aceptarlo, admitirlo», por ejemplo), los cuales deben ser respondidos utilizando una escala de tres posiciones («Estoy de acuerdo», «Ni de acuerdo ni en desacuerdo»; «Estoy en desacuerdo»).

Los estudios psicométricos desarrollados resultaron satisfactorios. En efecto, la escala demostró ser válida y confiable (alfa Cronbach total de .70). Los estudios de estructura interna sugieren la medición de cuatro dimensiones del bienestar psicológico: proyectos, autonomía, vínculos y control/aceptación. Dicha estructura factorial explica 53% de la variabilidad de la prueba. No obstante en el presente estudio se optó por trabajar con el puntaje total de la escala, ya que los estudios de consistencia interna realizados para cada subdimensión del BIEPS presentaron valores poco fiables. Cabe destacar finalmente que este instrumento cuenta con índices locales y actuales para la población Argentina,⁶ pero aplicable en toda Latinoamérica.

Se llevó a cabo un diseño *ex post facto* retrospectivo con grupo cuasi control.²⁰ Este diseño permite estudiar las covariaciones entre la variable bajo estudio (bienestar psicológico) y potenciales variables independientes (tratamiento estético). El diseño consiste en identificar un grupo de personas que posean la misma «característica» (haber recibido un tratamiento estético, por ejemplo) y posteriormente evaluar su relación con otras variables.²⁰

Aunque los diseños *ex post facto* poseen la limitación de no permitir contrastar hipótesis causales, ya que no hay asignación al azar ni

manipulación de las variables, posee la ventaja de permitir realizar inferencias trabajando directamente sobre el campo. Es decir, los análisis de las relaciones entre las variables bajo estudio se observan en su contexto natural, lo cual aumenta la validez externa del estudio.²¹ Por otra parte, aunque los diseños *ex post facto* poseen limitaciones en su validez interna, permiten una revisión preliminar de hipótesis de una manera menos costosa que un experimento. Es decir, que aquellas hipótesis de investigación que sobrevivan al escrutinio del diseño, podrán ser verificadas posteriormente por medio de diseños más controlados y por lo general más costosos.²²

Los participantes fueron diferenciados en dos grupos: un **grupo clave** constituido por pacientes que recibieron algún tipo de tratamiento o cirugía estética, y un **grupo cuasi-control** conformado por pacientes que están por recibir algún tipo de tratamiento estético. Adicionalmente se consideraron los siguientes criterios de inclusión:

- Personas con edad superior a los 13 años.
- Personas que no presenten trastornos psicopatológicos.

Los requisitos anteriores fueron estipulados con el objeto de lograr un adecuado grupo control que favoreciera el cumplimiento de los objetivos de la investigación y que permitiera descartar la influencia de variables enmascaradas.

RESULTADOS

En primer lugar se realizó un análisis descriptivo de los datos con el fin de conocer la estructura y comportamiento de la variable en estudio. Para ello se estimaron los estadísticos de media, desviación estándar, asimetría y curtosis para cada ítem y puntaje total de la escala (*Cuadro 1*).

Posteriormente se diferenció la muestra en dos, delimitando un grupo clave ($n = 23$) y un grupo cuasi-control ($n = 63$). Para evaluar el supuesto de homocedasticidad de las varianzas de los grupos se calculó el test de Levene. Dado que no se obtuvieron resultados significativos ($p > 0.05$), se verificó la homogeneidad de varianza entre los grupos.

Se procedió a examinar la existencia de diferencias significativas mediante la prueba t para muestras independientes. Sólo se observaron diferencias estadísticamente significativas ($t = 14.3$; $g_L = 84$; $p < 0.05$) para el ítem 11 («puedo aceptar mis equivocaciones y tratar de mejorar»), pero no se observaron diferencias

Cuadro I. Estadísticos descriptivos de media, desviación estándar, asimetría y curtosis. (Como se puede observar, algunos de los reactivos presentan una marcada asimetría [valores superiores a ± 2])

	M	Desviación estándar (DE)	Asimetría	Curtosis
Ítem 1	2.89	0.35	-3.40	12.02
Ítem 2	2.66	0.61	-1.61	1.50
Ítem 3	2.85	0.42	-2.85	7.94
Ítem 4	2.63	0.60	-1.37	0.89
Ítem 5	2.67	0.50	-1.05	-0.20
Ítem 6	2.80	0.40	-1.51	0.28
Ítem 7	2.87	0.43	-3.50	11.81
Ítem 8	2.87	0.37	-2.96	8.77
Ítem 9	2.60	0.58	-1.15	0.36
Ítem 10	2.87	0.37	-2.96	8.77
Ítem 11	2.83	0.44	-2.56	6.20
Ítem 12	2.45	0.66	-0.80	-0.44
Ítem 13	2.79	0.46	-2.15	4.07
Total	35.87	2.56	-1.15	0.72

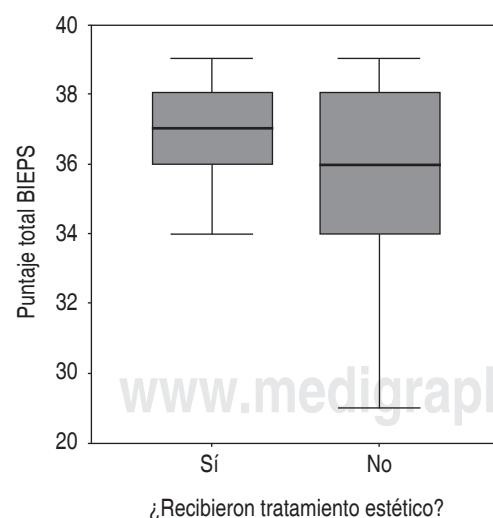


Figura 3. Comparación del bienestar psicológico entre pacientes que recibieron y no recibieron tratamiento estético.

para la escala total ($t = 1.2$; $g_L = 84$; $p < 0.1$) y los restantes reactivos. Cabe destacar que sí se observa una tendencia (Figura 3) a favor del grupo que recibió el tratamiento (media = 36.4) sobre el grupo que aún no recibió tratamiento (media = 35.6). Asimismo, el tamaño del efecto observado resulta moderado ($d = 0.48$) considerando los criterios reportados por Cohen.²³

DISCUSIÓN

La apariencia personal constituye una variable de gran importancia para comprender el funcionamiento psicosocial de las personas. Como señalan Park y Peterson,²⁴ la apariencia personal constituye un fuerte determinante del comportamiento interpersonal y la experiencia emocional positiva de una persona. De esta manera las personas atractivas tienden a ser valoradas como más populares, simpáticas y exitosas. La apariencia personal resulta especialmente potente a corto plazo, favoreciendo el desarrollo de nuevas relaciones sociales.

En contrapartida, las personas que esperan ser rechazadas debido a su apariencia personal muestran mayor ansiedad y vulnerabilidad, factores que condicionan su bienestar psicológico y calidad de vida. La disposición a sentirse rechazado con base en la apariencia personal (*appearance-based rejection sensitivity*) ha recibido considerable atención en los últimos años.²⁴ Esto se debe a que la creencia de sentirse menos atractivo que el promedio de las personas genera una disminución en la autoestima y valoración de sí mismo, dificultades interpersonales para iniciar relaciones (en especial para la concertación de citas), mayores manifestaciones de ansiedad social y emociones desagradables tales como tristeza, vergüenza, in tranquilidad e irritación, entre otras.^{14,18,24}

En la actualidad, gracias al desarrollo de la cirugía estética, se pueden modificar a voluntad casi todos los elementos exteriores de una persona, permitiendo así a las personas que posean una evaluación negativa de la propia apariencia personal la posibilidad de mejorarl. El presente trabajo tuvo por objetivo evaluar el impacto que posee la cirugía estética en el bienestar psicológico. Los resultados obtenidos

sugieren en términos generales que no existen diferencias en los niveles de bienestar entre personas que han recibido tratamiento estético y personas que no lo han recibido.

Los resultados obtenidos concuerdan con los trabajos desarrollados por Wengle²⁵ y Young y cols.,²⁶ que en términos generales sostienen que las personas que han tenido una cirugía estética han mostrado un aumento en sus niveles de satisfacción, pero durante un corto periodo de tiempo. Es decir, que el aumento que se observa en el bienestar psicológico no es duradero.

Diener y cols.²⁷ llevaron a cabo un estudio en el que fotografiaron y filmaron a una serie de estudiantes universitarios y posteriormente un jurado los evaluó en cuanto a su atractivo físico. Con el objeto de realizar una evaluación objetiva cada participante debía ponerse un gorro de ducha blanco y una bata blanca o bien introducir su cabeza por un agujero ovalado de cartón (con el fin de controlar el efecto diferencial que podría provocar la ropa y adornos sobre la apariencia personal). Se observó que las personas con mayores niveles de bienestar no eran necesariamente las que habían sido evaluadas como más atractivas por los jueces. No obstante cabe destacar que se observó que las personas con mayores niveles de bienestar se consideraban a sí mismas como bastante atractivas. Los resultados obtenidos sugieren que aparentemente las personas con mayores niveles de bienestar tienden a creerse atractivas (aunque objetivamente no lo sean).

En este punto surge un interrogante sobre la direccionalidad de la relación. En efecto, no se puede afirmar con seguridad que la sensación de ser atractivo influya sobre el bienestar psicológico, o bien que las personas que poseen alto bienestar psicológico tiendan a valorarse de una manera más optimista y positiva. Más allá de la direccionalidad de la relación, los trabajos de investigación realizados sugieren que *la apariencia personal objetiva no constituye un predictor del BP, pero considerarse atractivo sí puede constituir un factor que aumente nuestro BP.*²⁸

En este estudio cabe señalar que si bien no se observó la existencia de una diferencia estadísticamente significativa en los niveles de BP al comparar personas que aún no se han

realizado algún tratamiento estético con personas que ya se lo han hecho, sí se observaron diferencias atendibles entre los grupos. A partir de dichos resultados cabe realizar una serie de consideraciones metodológicas y teóricas.

A nivel metodológico cabe señalar que al trabajar con un tamaño de muestras desiguales, se puede afectar la potencia estadística de la prueba, y aumentando la probabilidad de cometer un error tipo II, vale decir, no detectar diferencias significativas aun cuando éstas existan.²⁹ En efecto, las medidas de tamaño del efecto observadas son bastante elevadas considerando los criterios de Cohen.²³

Por otra parte, se deben considerar algunas limitaciones metodológicas que podrían afectar la validez de los resultados obtenidos. En primer lugar, no se discriminó el tipo de tratamiento estético realizado. De hecho, cabe suponer que el impacto que tendrá una cirugía estética sobre el BP, variará según el tipo de cirugía y del cambio ocurrido en la apariencia personal. En segundo lugar se debería considerar más allá del cambio objetivo ocurrido en la apariencia personal, la valoración que la persona hace con respecto a su propia apariencia. En efecto, a partir de los estudios antecedentes^{30,31} se puede suponer que este factor será el que llevará a un aumento en los niveles de BP. Finalmente, un tercer factor no contemplado fue el tiempo transcurrido después de la cirugía. Existe un fenómeno no siempre contemplado de *adaptación hedonista*, el cual refiere a la facilidad que poseen las personas para habituarse rápidamente a situaciones de placer (como por ejemplo, un matrimonio, un cambio de trabajo o un automóvil nuevo). Este fenómeno explicaría en parte por qué las personas que han recibido una cirugía estética han mostrado un aumento en sus niveles de BP, pero durante un corto periodo de tiempo.²⁶ En función de ello se deberían realizar futuras investigaciones que atiendan a los factores anteriormente descritos. En lo referido a los aspectos teóricos,³² los resultados obtenidos en este estudio cabe señalar que la evidencia preliminar sugeriría que las intervenciones quirúrgicas sobre la apariencia física de las personas generaría un aumento en los niveles de BP, pero sin alcanzar la significación estadística, quizás el BP aumente pero durante un corto periodo de tiempo. No obstante

se requiere de más investigaciones para llegar a conclusiones más sólidas. Más aún, se deberían desarrollar estudios tendientes a examinar la siguiente hipótesis: la propia valoración sobre la apariencia personal constituye un predictor significativo del bienestar psicológico. En este sentido se debería analizar también si la cirugía estética constituye una alternativa para aumentar el bienestar psicológico en pacientes que presenten elevados niveles de rechazo a su propia apariencia personal (*appearance-based rejection sensitivity*).

En este punto surge un interrogante sobre la direccionalidad de la relación; en efecto, no se puede afirmar con seguridad que la sensación de ser atractivo influya sobre el bienestar psicológico, o bien que las personas que poseen alto bienestar psicológico tiendan a valorarse de una manera más optimista y positiva.

CONCLUSIONES

La apariencia personal constituye una variable de gran importancia para comprender el funcionamiento psicosocial de las personas.

Esto se debe a que la creencia de sentirse menos atractivo que el promedio de las personas genera una disminución en la autoestima y valoración de sí mismo, dificultades interpersonales para iniciar relaciones (en especial para la concertación de citas), mayores manifestaciones de ansiedad social y emociones desagradables tales como tristeza, vergüenza, intranquilidad e irritación, entre otras.

En la actualidad gracias al desarrollo de la cirugía estética se pueden modificar a voluntad casi todos los elementos exteriores de una persona, permitiendo así a las personas que posean una evaluación negativa de la propia apariencia personal la posibilidad de mejorarlala.

Los resultados obtenidos sugieren en términos generales que no existen diferencias en los niveles de bienestar entre personas que han recibido tratamiento estético y personas que no lo han recibido.

En términos generales se sostiene que las personas que han recibido una cirugía estética han mostrado un aumento en sus niveles de satisfacción, pero durante un corto periodo de tiempo. Es decir que se observa un aumento en

el bienestar psicológico, pero el mismo no es duradero. Las personas con mayores niveles de bienestar se consideraban a sí mismas bastante atractivas. Los resultados obtenidos sugieren que aparentemente las personas con mayores niveles de bienestar tienden a creerse atractivas (aunque objetivamente no lo sean).

La evidencia preliminar sugiere que las intervenciones quirúrgicas sobre la apariencia física de las personas generaría un aumento en los niveles de BP, pero sin alcanzar la significación estadística, quizás el BP aumente pero durante un corto periodo de tiempo.

No obstante se requiere de más investigaciones para llegar a conclusiones más sólidas. Más aún se deberían desarrollar estudios tendientes a examinar la siguiente hipótesis: la propia valoración sobre la apariencia personal constituye un factor de predicción significativo del bienestar psicológico.

Se debe analizar también si la cirugía estética constituye una alternativa para aumentar el bienestar psicológico en pacientes que presenten elevados niveles de rechazo a su propia apariencia personal.

REFERENCIAS

1. Lent R. Toward a unifying theoretical and practical perspective on well-being and psychosocial adjustment. *J Couns Psych* 2004; 51(4): 482-509.
2. Seligman M. La auténtica felicidad. Barcelona: Vergara; 2003.
3. Carr A. Psicología positiva. La ciencia de la felicidad. Barcelona: Paidós; 2007. p. 479.
4. Veenhoven R. Is happiness relative? *Social Indicators Research* 1991; 24: 1-34.
5. Diener E. Assessing subjective well-being: progress and opportunities. *Social Indicators Research* 1994; 31: 103-157.
6. Casullo MM. Evaluación del bienestar psicológico en Iberoamérica. Argentina: Paidós; 2002.
7. Ryan RM, Deci EL. On happiness and human potentials: a review of research on hedonic and eudemonic well-being. *Ann Rev Psychol* 2001; 52: 141-166.
8. Ryff C, Singer B, Diengberg LG. Positive health: connecting well-being with biology. *Philos Trans R Soc Lond B Biol Sci* 2004; 359: 1383-1394.
9. Brackett MA, Rivers SE, Shiffman S, Lerner N, Salovey P. Relating emotional abilities to social functioning: a comparison of self-report and performance measures of emotional intelligence. *J Pers Soc Psychol* 2006; 91(4): 780-795.
10. Bermúdez MP, Álvarez IT, Sánchez A. Análisis de la relación entre inteligencia emocional, estabilidad emocional y bienestar psicológico. *Universitas Psychologica* 2003; 2(1): 27-32.

11. Smith HM, Betz NE. Development and validation of a scale of perceived social self-efficacy. *J Career Assess* 2000; 8(3): 283-301.
12. Canu & Carlson. Revista de Psiquiatría Infanto-Juvenil R. 2003; 3 julio-septiembre. Servicio de Psiquiatría Hospital Universitario Príncipe de Asturias/Universidad de Alcalá. Madrid.
13. Gable SL, Shean GD. Perceived social competence and depression. *Journal of Social and Personal Relationship* 2000; 17(1): 139-150.
14. Caballo V. Manual de técnicas de terapia y modificación de conducta. España: Siglo XXI; 2001.
15. Viscarco C. Evaluación de las habilidades sociales. En: Fernández-Ballesteros R. Evaluación conductual hoy: un enfoque para el cambio en psicología clínica y de la salud. Madrid: Ed. Pirámide; 1994, pp. 347-384.
16. Dienstbier ME, Zillig J. What do we assess when we assess a big 5 trait?: a content analysis of the affective, behavioral, and cognitive processes represented in big 5 personality inventories. 2002, pp. 848-858.
17. Argyle M. La psicología de la Felicidad. Madrid: Alianza Editorial; 1992.
18. Kish V, Lansdown R. Meeting the psychosocial impact of facial disfigurement: developing a clinical service for children and families. *Clin Child Psychol Psych* 2002; 5(4): 497-512.
19. León OG, Montero I. Métodos de investigación en psicología y educación. 3a ed. España: McGraw Hill; 2003.
20. Montero I, León OG. Guía para nombrar los estudios de investigación en psicología. *Int J Clin Health Psych* 2007; 7: 847-862.
21. Hernández-Sampieri R, Fernández-Collado C, Bapista-Luci P. Metodología de la investigación. México: McGraw Hill; 2001.
22. Campbell D, Stanley J. Diseños experimentales y cuasi experimentales en la investigación social. 9a ed. Buenos Aires: Amorrortu; 2005.
23. Cohen J. Partialled products are interactions; partialled powers are curve components. *Psychol Bull* 1978; 85: 858-866.
24. Park N, Peterson C. Achieving and sustaining a good life. *Persp Psychol Sci* 2009; 4: 422-428.
25. Wengle H. The psychology of cosmetic surgery: a critical overview of the literature: 1960-1982. *Ann Plast Surg* 1986; 16: 435-443.
26. Young VL, Nemecek JR, Nemeck DA. The efficacy of breast augmentation: breast size increase, patient satisfaction and psychological effect. *Plast Reconstr Surg* 1994; 94: 958-969.
27. Diener E, Wolsic B, Fujita F. Physical attractiveness and subjective well-being. *J Person Social Psychol* 1995; 69: 120-129.
28. Lyubomirsky S. The how of happiness: a scientific approach to getting the life you want. New York: Penguin Press; 2008.
29. Aron A, Aron EN. Estadística para psicología. Argentina: Pearson Education; 2001.
30. Beidel DC, Turner SM. Shy children, phobic adults. Nature and treatment of social anxiety disorder. USA: Am Psychol Assoc Books; 2007.
31. Ryan RM, Deci EL. On happiness and human potentials: a review of research on hedonic and eudaimonic well-being. *Ann Rev Psychol* 2001; 52: 141-166.
32. Seligman M, Csiksentmihalyi M. Positive psychology: an introduction. *Am Psychol* 2000; 55: 5-14.

Correspondencia:

Prof. Dr. Raúl Ángel Nahás
 Jujuy Núm. 76, Córdoba, 5000,
 República de Argentina.
 Tel: 543514247844
 E-mail: doctornahas@gmail.com