



TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

doi: 10.35366/110920



Impacto de las cicatrices faciales en el bienestar psicológico, satisfacción con la vida y la gaudibilidad

Impact of facial scars on psychological well-being, life satisfaction and gaudiebility

**Dr. Eduardo Segundo-Jara,* Dra. María Patricia Martínez-Medina,†
Dr. Roberto Estrada-Saavedra,§ Dr. Ferran Padrós-Blázquez¶**

Palabras clave:
cicatrices faciales,
satisfacción con la vida,
bienestar psicológico,
gaudibilidad.

Keywords:
*facial scars,
life satisfaction,
psychological well-being,
gaudiebility.*

* Médico egresado de la Facultad de Medicina de la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo. México.

† Médico psiquiatra, Hospital General «Dr. Miguel Silva». Maestra en ciencias, profesora adjunta de la Facultad de Medicina de la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo. México.

§ Cirujano plástico egresado de la Unidad Médica de Alta Especialidad «Dr. Antonio Fraga Moura» del Centro Médico Nacional La Raza, IMSS. México.

¶ Profesor investigador de la Facultad de Psicología de la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo. México.

Recibido: 21 diciembre 2022
Aceptado: 06 febrero 2023

RESUMEN

Se ha señalado que las personas que tienen cicatrices faciales están estigmatizadas. Esto favorece el aislamiento social, la dificultad para relacionarse y el poder gozar de las actividades placenteras. La relación entre la presencia de cicatrices faciales y el bienestar psicológico se ha estudiado con anterioridad, aunque no se ha tomado en cuenta el impacto que pueden tener en la satisfacción con la vida y la gaudibilidad. Por ello, el objetivo de este trabajo fue estudiar si existen diferencias con respecto al bienestar psicológico, la satisfacción con la vida y la gaudibilidad en pacientes con cicatrices faciales antes y después de un procedimiento de cirugía plástica y en participantes sanos. Utilizamos la escala de bienestar psicológico de Ryff, la escala de satisfacción con la vida y la escala de gaudibilidad en 26 personas adultas divididas en tres grupos: 10 pacientes con cicatrices faciales patológicas antes de su tratamiento, cinco después de su tratamiento y 11 de la población general. Los resultados muestran diferencias significativas entre los tres grupos, con mayores niveles de bienestar psicológico y gaudibilidad en el grupo de la población general, seguido del grupo postratamiento y en menor medida el grupo pretratamiento. Concluimos que las intervenciones de cirugía plástica en cicatrices faciales inciden positivamente en el bienestar psicológico y la gaudibilidad.

ABSTRACT

It has been pointed out that people with facial scars are stigmatized. This favors social isolation, difficulty relating to others and enjoying pleasurable activities. The relationship between the presence of facial scars and psychological well-being had been studied previously; although, the impact they may have on life satisfaction and enjoyment has not been considered. Therefore, the aim of this work was to study whether there are differences regarding psychological well-being, life satisfaction and gaudiebility in patients with facial scars before and after plastic surgery procedures and in healthy participants. We used the Ryff psychological well-being scale, the life satisfaction scale and the gaudiebility scale in 26 adults divided into three groups: 10 patients with pathological facial scars before their treatment, five after their treatment and 11 from the general population. The results show significant differences between the three groups, with higher levels of psychological well-being and gaudiebility in the general population group, followed by the post-treatment group and to a lesser extent, the pre-treatment group. We concluded that plastic surgery procedures on facial scars have a positive impact on psychological well-being and gaudiebility.

INTRODUCCIÓN

En 1937, el Dr. Straith, cirujano plástico, publicó un artículo donde se refería a los portadores de cicatrices faciales como personas discapacitadas.¹ Lawrence y colaboradores²

señalaron que gente con cicatrices faciales reciben mayor estigma y por lo tanto menor respeto y admiración por su propio cuerpo, comparados con gente con cicatrices no visibles. Por otro lado, Brown y su equipo³ reportaron que pacientes con cicatrices en la

Citar como: Segundo-Jara E, Martínez-Medina MP, Estrada-Saavedra R, Padrós-Blázquez F. Impacto de las cicatrices faciales en el bienestar psicológico, satisfacción con la vida y la gaudibilidad. Cir Plast. 2023; 33 (1): 14-18. <https://dx.doi.org/10.35366/110920>



piel presentaban mayor aislamiento social, así como dificultades interpersonales, en el trabajo, en la habilidad para la comunicación y en las actividades placenteras.

De manera que es razonable pensar que a las personas que muestren cicatrices faciales les impacta en su satisfacción con la vida, uno de los elementos centrales del bienestar psicológico.^{4,5} Asimismo, puede incidir en los elementos que aluden al buen funcionamiento, contemplados en el constructo de bienestar psicológico⁶ y en la gaudibilidad que alude a los moduladores del disfrute complejo.^{7,8}

En la actualidad existen estudios que denotan la importancia entre cicatrices visibles y el bienestar psicológico.^{2,3,9} Abdullah y colaboradores⁹ compararon autoevaluaciones de 28 pacientes pediátricos masculinos y 21 pacientes pediátricos femeninos con cicatrices visibles en cara, cabeza, cuello y manos. Los pacientes pediátricos masculinos se encontraban entre los 6 y 18 años al momento de haber tenido las quemaduras. Las pacientes pediátricas se encontraban de igual modo entre los 5 y 18 años. Ambos grupos de pacientes fueron evaluados de uno a siete años después de haber sufrido las quemaduras, las cuales dejaron las cicatrices visibles. Abdullah y su grupo⁹ utilizaron la escala de autoevaluación de Piers-Harris,¹⁰ en la cual los pacientes pediátricos se autocalificaron en cuanto a intelecto, estado social en la escuela, apariencia física, ansiedad, felicidad y satisfacción, popularidad y comportamiento. En su estudio de investigación, Abdullah reportó una correlación negativa en los pacientes masculinos, los cuales obtuvieron menor puntaje en las escalas de apariencia física y de felicidad y satisfacción, relacionados con el número de cicatrices visibles. Por otro lado, no se encontró una correlación significativa en el grupo de pacientes pediátricos del sexo femenino.

Brown y colaboradores³ reportaron que pacientes con cicatrices en la piel presentan mayor aislamiento social, así como dificultades interpersonales, en el trabajo, en la habilidad para la comunicación y en las actividades placenteras. Lawrence y su equipo² señalaron que gente con cicatrices faciales reciben mayor estigma y por lo tanto menor respeto y admiración por su propio cuerpo, comparados con gente con cicatrices no visibles. No

obstante, son relativamente pocos los estudios que relacionan cicatrices faciales con bienestar psicológico y satisfacción con la vida y ninguno que lo relacione con la gaudibilidad. Por ello, el objetivo del presente trabajo fue estudiar si existen diferencias respecto al bienestar psicológico, la satisfacción con la vida y la gaudibilidad entre pacientes con cicatrices faciales en estado pretratamiento, estado postratamiento y participantes «sanos».

MATERIAL Y MÉTODOS

Participantes. En este estudio participaron voluntariamente 26 individuos, de los cuales 11 formaron parte de nuestro grupo control (participantes de la población general), 10 del grupo pretratamiento (pacientes con cicatrices faciales patológicas) y cinco del grupo postratamiento. La muestra del grupo control estuvo compuesta por siete pacientes del sexo femenino y cuatro del sexo masculino; siete femeninos y tres masculinos del grupo pretratamiento y tres femeninos y dos masculinos del grupo postratamiento.

Procedimiento. El presente estudio es de casos y controles de tipo transversal, en el cual se realizó un muestreo probabilístico intencional, el cual contó con tres grupos: un grupo pretratamiento, un grupo postratamiento y un grupo control de participantes de la población general. Respecto al grupo control, se solicitó la participación de todo aquel paciente que acudió a la clínica médica universitaria por cualquier motivo de consulta. Respecto al grupo pretratamiento, se solicitó la participación a todo aquel paciente que acudió a la consulta externa de cirugía plástica con una o más cicatrices faciales patológicas. Finalmente, en cuanto al grupo postratamiento, se solicitó la participación a todo aquel paciente que acudió a la consulta de cirugía plástica en estado postratamiento. Se incluyó a todos los pacientes que quisieron participar y que cumplieron con los criterios de inclusión ya mencionados. A los tres grupos se les informó de la naturaleza del presente estudio y se les proporcionó un consentimiento informado por escrito. Posteriormente se aplicaron cinco instrumentos psicológicos: las adaptaciones mexicanas de las escalas de bienestar psicológico de Ryff,¹¹

escala de satisfacción con la vida¹² y escala de gaudibilidad.¹³ La investigación se realizó siguiendo los principios éticos señalados por Piscoya-Arbañil.¹⁴

Para el análisis de datos estadísticos se utilizó ANOVA para estudiar las posibles diferencias entre los tres grupos en las diferentes variables. De igual modo, se realizaron pruebas *post hoc*, en específico la Bonferroni para analizar aquellas variables en las cuales se encontró una diferencia significativa mediante el análisis de tipo ANOVA.

RESULTADOS

En cuanto a la edad de los participantes se obtuvo una media total de 30.04, así como medias de 32.09, 30.20 y 25.20 para los grupos control, pretratamiento y postratamiento, respectivamente, sin encontrarse diferencias significativas ($F = 81.826$; $p = 0.674$). De igual manera, no se encontró ninguna diferencia significativa entre los diferentes grupos en cuanto al sexo de los participantes ($\chi^2 = 0.173$, $p = 0.917$).

En lo que respecta a la escala de satisfacción con la vida, no se encontraron diferencias significativas ($F(2) = 1.006$, $p = 0.381$), reportándose medias de 20.18 en el grupo control, 17.90 en el grupo pretratamiento y 17.80 en el grupo postratamiento (*Tabla 1*).

Respecto al bienestar psicológico general, se encontraron medias de 196.18 en el grupo control, 154.00 en el grupo pretratamiento y 182.80 en el grupo postratamiento, observándose diferencias significativas ($F(2) = 5.899$, $p = 0.009$). También se realizaron análisis estadísticos de cada una de las subescalas del bienestar psicológico general. En cuanto a la subescala de autoaceptación, se encontraron medias de 29.45, 21.30, y 28.80 en los grupos control, pretratamiento y postratamiento, respectivamente, observándose diferencias significativas ($F(2) = 11.827$, $p < 0.001$). Con relación en la subescala de relaciones positivas, se observaron medias de 30.45, 22.70 y 27.60 en los grupos control, pretratamiento y postratamiento, respectivamente, observándose diferencias significativas ($F(2) = 3.508$, $p = 0.047$). En cuanto a la subescala de autonomía, no se encontraron diferencias significativas ($F(2) = 2.806$, $p =$

0.081). Se obtuvieron valores de medias para esta subescala de 38.82 en el grupo control, 30.80 en el grupo pretratamiento y 38.60 en el grupo postratamiento. Respecto a la subescala de dominio del entorno, se obtuvieron valores de medias de 30.18 en el grupo control, 23.90 en el grupo pretratamiento y 28.00 en el grupo postratamiento, observándose diferencias significativas ($F(2) = 3.497$, $p = 0.047$). En la subescala de crecimiento personal, no se encontraron diferencias significativas ($F(2) = 2.861$, $p = 0.078$), de la cual se observaron medias de 35.55 en el grupo control, 29.70 en el grupo pretratamiento y 30.40 en el grupo postratamiento. Respecto a la subescala de propósito en la vida del bienestar psicológico general, se encontraron medias de 31.73 en el grupo control, 25.60 en el grupo pretratamiento y 29.40 en el grupo postratamiento. No se encontraron diferencias significativas entre los grupos ($F(2) = 2.982$, $p = 0.071$) (*Tabla 1*).

En cuanto a la gaudibilidad, se encontraron diferencias significativas ($F(2) = 3.921$, $p = 0.034$), observándose medias de 71.73 en el grupo control, 54.60 en el grupo pretratamiento y 62.60 en el grupo postratamiento (*Tabla 1*).

DISCUSIÓN

El objetivo del presente estudio fue estudiar si existen diferencias en el bienestar psicológico general (teniendo en cuenta las seis distintas dimensiones según el modelo de Ryff), la satisfacción con la vida y la gaudibilidad entre pacientes con cicatrices faciales en estado pretratamiento, estado postratamiento y un grupo de participantes de la población general. Los resultados obtenidos en el presente estudio corroboran que existen diferencias significativas en cuanto al bienestar psicológico en general, las subescalas de autoaceptación, relaciones positivas, dominio del entorno y crecimiento personal, así como en la gaudibilidad entre el grupo de pacientes pretratamiento comparado con el grupo de la población general. Debe destacarse que algunas de las variables que no mostraron diferencias significativas muestran una tendencia a la significación. La ausencia de significación puede ser atribuible al hecho de que el número total de participantes de este estudio es muy limitado. Quisiéramos señalar

Tabla 1: Medias y desviaciones estándar de los tres grupos en las escalas de satisfacción con la vida, bienestar psicológico (sus factores) y gaudibilidad.

Índices	Grupos		
	Control	Pretratamiento	Postratamiento
Satisfacción con la vida	20.18 ± 3.157	17.90 ± 4.202	17.80 ± 5.718
Autoaceptación	29.45 ± 3.70	21.30 ± 4.69	28.80 ± 3.35
Relaciones positivas	30.45 ± 5.39	22.70 ± 8.58	27.60 ± 4.72
Autonomía	38.82 ± 5.62	30.80 ± 11.55	38.60 ± 4.45
Dominio del entorno	30.18 ± 5.06	23.90 ± 5.34	28.00 ± 6.63
Crecimiento personal	35.55 ± 5.77	29.70 ± 4.67	30.40 ± 8.39
Propósito en la vida	31.73 ± 4.84	25.60 ± 6.60	29.40 ± 5.86
Bienestar psicológico general	196.18 ± 25.32	154.00 ± 32.02	182.80 ± 26.86
Gaudibilidad	71.73 ± 10.73	54.60 ± 13.50	62.60 ± 20.78

que, en variables de tipo sociodemográficas como la edad y sexo de los participantes, no se hallaron diferencias significativas, pero otras variables como el nivel de estudios, ocupación, estado civil o estatus socioeconómico, las cuales no se controlaron en el presente estudio, pudieran interferir en los resultados obtenidos. Sería conveniente en futuras investigaciones controlar dichas variables. También sería interesante realizar estudios de tipo longitudinal en donde se comparan los resultados de los mismos pacientes antes y después de un tratamiento. Los resultados son congruentes con lo reportado en estudios previos.^{2,3,9}

También debe comentarse que en el grupo postratamiento, podría influir un sesgo positivo como lo serían sentimientos de alegría y satisfacción pasajeros que disminuyan con el tiempo, ya que se evaluaron las variables psicológicas después de un mes aproximado de la intervención, por ello sería conveniente realizar seguimientos de seis y 12 meses después de la intervención. Respecto al grupo de la población general, también puede haber un sesgo por el tipo de muestreo, debido a que es posible que las personas que aceptan responder este tipo de cuestionarios tiendan a tener una buena predisposición, la cual puede ser un indicador de bienestar psicológico, de modo que personas con niveles bajos de variables como autoestima, satisfacción con la vida y

bienestar psicológico no acepten participar en este tipo de investigaciones.

Finalmente, quisiéramos señalar que los resultados obtenidos sugieren enfatizar en el hecho de considerar el tratamiento de cicatrices faciales por el impacto que éstas pueden tener en el bienestar de las personas, sobre todo en casos en que los pacientes manifiesten bajos niveles de bienestar psicológico, ya que parece que la intervención incide no sólo en el aspecto físico del paciente, sino repercute en variables psicológicas relevantes. De modo que podría suceder que después de la intervención, el paciente redujera temores de tipo social y se sintiera más atractivo, esto haría que aumentara las relaciones sociales, lo cual aumentaría el disfrute experimentado y su estado de salud; a su vez, ello de nuevo incidiría de forma positiva en la reducción de temores y en el hecho de sentirse mejor, de modo que el paciente podría entrar en círculos cerrados de tipo positivo como los señalados por Fredrickson.¹⁵ También debe señalarse que con el paso del tiempo se espera que la mejora del aspecto físico repercuta en el nivel de satisfacción con la vida (téngase en cuenta que la satisfacción con la vida se valora de forma general, de modo que es comprensible que después de un mes de la intervención, todavía no se observen diferencias significativas). Se requieren estudios de seguimiento para poder comprobar dicha hipótesis.

REFERENCIAS

1. Straith CL. Facial scars. *Am J Surg* 1937; 36 (1): 88-90. Available in: [http://dx.doi.org/10.1016/s0002-9610\(37\)90792-x](http://dx.doi.org/10.1016/s0002-9610(37)90792-x)
2. Lawrence JW, Fauerbach JA, Heinberg L, Doctor M. Visible verses hidden scars and social and emotional adjustment. *J Burn Care Rehab* 2003; 24 (suppl 2): S52-S52. Available in: <http://dx.doi.org/10.1097/00004630-200303002-00019>
3. Brown BC, McKenna SP, Siddhi K, McGrouther DA, Bayat A. The hidden cost of skin scars: quality of life after skin scarring. *J Plast Reconstr Aesthet Surg* 2008; 61 (9): 1049-1058. Available in: <http://dx.doi.org/10.1016/j.bjps.2008.03.020>
4. Diener E, Emmons RA, Larsen RJ, Griffin S. The satisfaction with life scale. *J Personality Assess* 1985; 49 (1): 71-75. Available in: http://dx.doi.org/10.1207/s15327752jpa4901_13
5. Diener E, Ryan K. Subjective well-being: a general overview. *South African J Psychol* 2009; 39 (4): 391-406. Available in: <http://dx.doi.org/10.1177/008124630903900402>
6. Ryff CD. Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *J Pers Soc Psychol* 1989; 57 (6): 1069-1081. Available in: <http://dx.doi.org/10.1037/0022-3514.57.6.1069>
7. Padrós-Blázquez F, Fernández-Castro JA. Proposal to measure the disposition to experience enjoyment; "the Gaudiebility scale". *Int J Psychol Psychol Ther* 2008; 8 (3): 413-430.
8. Padrós-Blázquez F, Martínez-Medina MP, Montoya-Pérez KS, Montoya-Pérez R. Psychometric properties of the Gaudiebility (Enjoyment modulators) scale for adults of Morelia (GSAM). *Plos One* 2021; 16 (7): e0252543. Available in: <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0252543>
9. Abdullah A, Blakeney P, Hunt R, Broemeling L, Phillips L, Herndon DN et al. Visible scars and self-esteem in pediatric patients with burns. *J Burn Care Rehab* 1994; 15 (2): 164-168. Available in: <http://dx.doi.org/10.1097/00004630-199403000-00011>
10. Piers EV, Harris DB. The Piers-Harris children's self-concept scale. Nashville, Tennessee: Counselor Recording and Tests; 1969.
11. Medina-Calvillo MA, Gutiérrez-Hernández CY, Padrós-Blázquez F. Propiedades psicométricas de la escala de bienestar psicológico de Ryff en población mexicana. *Revista de Educación y Desarrollo* 2013; 27: 25-30.
12. Padrós-Blázquez F, Gutiérrez Hernández CY, Medina Calvillo MA. Propiedades psicométricas de la Escala de Satisfacción con la Vida (SWLS) de Diener en población de Michoacán (México). *Av Psicol Latinoam* 2015; 33 (2): 223-232. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.12804/apl33.02.2015.04>
13. Padrós-Blázquez F, Herrera-Guzmán I, Gudayol-Ferré E. Propiedades psicométricas de la Escala de Gaudibildad en una población mexicana. *Revista Evaluar* 2012; 12 (1): 1-20.
14. Piscoya-Arbañil JA. Principios éticos en la investigación biomédica. *Rev Soc Peru Med Interna* 2019; 31 (4): 159-164.
15. Fredrickson BL. The role of positive emotions in positive psychology. The broaden-and-build theory of positive emotions. *Am Psychol* 2001; 56 (3): 218-226. doi: 10.1037//0003-066x.56.3.218.

Conflicto de intereses: los autores declaran no tener conflicto de intereses.

Correspondencia:

Dr. Ferran Padrós-Blázquez

E-mail: fpadros@umich.mx