

INSATISFACCIÓN CORPORAL, ÍNDICE DE MASA CORPORAL,  
ACTITUDES HACIA LA APARIENCIA, ACTITUDES HACIA LA  
MAMOPLASTIA, HIPERCOMPETITIVIDAD Y EDAD COMO  
PREDICTORES DE LA INTENCIÓN DE REALIZARSE MAMOPLASTIA  
DE AUMENTO

Trabajo de Investigación presentado por:

Athamaica A. SIERRA MILANO

Andrea J. VIVAS NAVA

a la

Escuela de Psicología

Como un requisito parcial para obtener el título de Licenciado en Psicología

Profesora Guía:

Luisa. ANGELUCCI

Caracas, julio de 2014.

*A nuestro padres...*

*Marilyn y Wilfredo*

*Athamaica*

*Yadira y Pedro*

*Andrea*

## Agradecimientos

A *nuestra querida profe Luisa Angelucci*, por su mostrarse siempre dispuesta a ayudarnos, responder nuestras dudas en cualquier momento (incluyendo los fines de semana), por transmitirnos sus conocimientos y también por permitirnos establecer una relación de cercanía con ella, en donde pudimos conocernos más y compartir momentos frustrantes, de ansiedad y divertidos. Te queremos.

A la *UCAB*, por ser una institución que nos permitió crecer y aprender dentro de sus espacios, siempre promoviendo la excelencia y el compromiso con nuestro futuro profesional.

A la *Escuela de Psicología*, por estar conformada por un grupo de profesores de la mejor calidad y preparación, por su nivel de exigencia, que nos permitió desarrollar nuestro potencial al máximo.

De Athamaica:

Primero que nada quiero agradecer a mis papás que me han enseñado con su ejemplo, que el trabajo duro tiene su recompensa. Por creer siempre en mí, más que todo en los momentos difíciles. Por tenerme tanta paciencia y demostrarme su amor incondicional. A mi familia en general, por siempre estar pendiente de mí, por su cariño y formas implícitas o explícitas de demostrarme que estarán siempre para mí, como lo han estado estos cinco años de carrera.

A mi *compañera/amiga/hermana de tesis, Andrea Vivas* por su transmitirme tranquilidad en momentos de crisis. Por permitirme aprender a trabajar en equipo, a hablar sobre nuestras diferencias y solucionarlas. Y por crear momentos divertidos e inolvidables mientras llevábamos a cabo este arduo trabajo. A su familia, por acogerme en su casa y hacerme sentir como en la mía.

*A mi grupo de amigos más cercanos, César, Yiyi y Andre Bigott*, por hacer que estos cinco años fueran de convivencia, aprendizajes, apoyo y risas. Sin las ocurrencias de Cesi, sin las irreverencias de Yiyi y la seriedad de Andre B, no hubiese sido lo mismo estudiar psicología.

*A mi hermanito Emmanuel*, que con su inocencia característica y sus comentarios inesperados siempre me hacía sonreír, relajarme y olvidarme por un momento del estrés o angustia que me podría generar este trabajo. Te quiero.

*A los profes Manuel Llorens y Pedro Rodríguez* nuestros padrinos de promoción, quienes fueron desde 3er año de la carrera, figuras inspiradoras, que nos trataron como iguales, y que nos demostraron que la psicología está en todas partes y que muchas veces es distinta a como se estudia en los libros. Además de transmitirnos su pasión por la psicología, dejando en mí una necesidad de buscar la excelencia y a dar lo mejor de mí en lo que haga.

De Andrea:

Agradezco a...

*A mi mamá y papá*, por su apoyo incondicional, durante toda la carrera, su comprensión y acompañamiento durante las dificultades y los éxitos, gracias por siempre estar a mi lado pasara lo que pasara. Ambos ejemplos a seguir de profesionales responsables y dedicados a los demás. Los amo.

*A mi hermano Miguel* por siempre hacerme reír y molestarse cada vez que le decía que tenía que seguir haciendo tesis, anhelando que llegara a su término.

*A mis amigos de la universidad Andrea, Yiyi y César*, quienes fueron mis hermanos durante este largo tiempo e hicieron los momentos difíciles, más fáciles y los felices, lo mejor que pudieron ser.

A mi *compañera de tesis y mejor amiga Athamaica*, quien sobrellevo todas las vicisitudes y experiencias del trabajo de grado y de nuestra vida universitaria, no hubiese podido llegar hasta aquí sin ti, creo que fue una bendición construir esta amistad. No existe otra persona con la que quisiera compartir este logro más que contigo, gracias por tu comprensión, apoyo, paciencia y motivación en este viaje.

A mis *padrinos de la promoción Manuel y Pedro* por ser una fuente de inspiración y motivación, siempre alentándonos a realizar nuestro trabajo lo mejor posible y comprendiendo las dificultades y angustias de nuestro momento.

## Índice de contenido

I.	INTRODUCCIÓN .....	10
II.	MARCO TEÓRICO .....	14
III.	MÉTODO .....	54
	Problema .....	54
	Hipótesis.....	54
	Variables .....	55
	Tipo de investigación.....	59
	Diseño de investigación .....	60
	Diseño muestral .....	61
	Instrumentos, aparatos y/o materiales.....	63
	Procedimiento.....	73
	Consideraciones éticas .....	75
IV.	ANÁLISIS DE DATOS .....	77
	Análisis de los instrumentos .....	77
	Análisis descriptivo de las variables .....	86
	Verificación de las hipótesis .....	90
	Análisis adicionales.....	94
V.	DISCUSIÓN .....	99
VI.	CONCLUSIONES .....	114
VII.	LIMITACIONES Y RECOMENDACIONES .....	116
VIII.	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	118
IX.	ANEXOS .....	128
	Anexo A: Escala de Intención de realizarse la Mamoplastia de Aumento (Figueroa y Rodríguez, 2013).....	128
	Anexo B: Cuestionario de la Figura Corporal (Cooper, Taylor y Fairburn, 1987 y fue adaptada a la población venezolana por Guzmán, 2007).....	130
	Anexo C: Escala de Actitudes Socioculturales hacia la Apariencia (Thompson, Van de Berg, Roehrig, Guarda y Heinberg en el 2003, traducida, adaptada y validada por Guzmán, 2007) .....	134

Anexo D: Escala de Actitudes hacia la mamoplastia (Figuroa y Rodríguez, 2013) .....	139
Anexo E: Escala de Actitud Hipercompetitiva (Ryckman, Hammer, Kaczor y Gold, 1990) .....	141
Anexo F: Datos de identificación.....	145
Anexo G: Escala de Hipercompetitividad estudio piloto .....	147
Anexo H: Confiabilidad y Análisis de Componentes Principales de los instrumentos.....	150
Anexo I: Verificación de Supuestos del Análisis de Regresión .....	160
Anexo J: Tabla de correlaciones entre variables.....	163

## Índice de tablas

Tabla 1: Matriz de Componentes Rotados para la Escala de Hipercompetitividad.....	79
Tabla 2: Matriz de Componentes Rotados para la Escala de Actitud hacia la Mamoplastia de Aumento.....	81
Tabla 3: Matriz de Componentes Rotados para la Escala de Insatisfacción Corporal.....	83
Tabla 4: Matriz de Componentes Rotados para la Escala de Actitudes Sociocultural hacia la Apariencia.....	85
Tabla 5: Estadísticos descriptivos de las variables implicadas en el Modelo.....	90
Tabla 6: Coeficientes de correlación múltiple y determinación del modelo.....	92
Tabla 7: Análisis de varianza del modelo de regresión.....	92
Tabla 8: Coeficientes B, $\beta$ , t y significancia asociada teniendo como variable predicha Intención de realizarse Mamoplastia de aumento.....	93

## Resumen

El objetivo de la investigación fue analizar como la edad, el índice de masa corporal, la insatisfacción corporal, las actitudes socioculturales hacia la apariencia física, las actitudes hacia la mamoplastia e hipercompetitividad predecían la intención de las mujeres de someterse o no a cirugía aumento de seno. La muestra empleada fue propositiva de 302 participantes con edades comprendidas entre 18 y 59 años que no se habían realizado mamoplastia de aumento en el pasado y pacientes de una sala de espera de una clínica de Caracas.

Las mujeres presentaron baja intención de realizarse mamoplastia de aumento, baja insatisfacción corporal, actitudes positivas hacia la mamoplastia, moderada hipercompetitividad y cierta influencia de los modelos socioculturales asociados a la apariencia.

Se realizó una regresión múltiple, encontrándose una mayor intención de realizarse mamoplastia de aumento cuando hay mayor percepción de sí misma y de los demás al realizarse mamoplastia de aumento, mayores beneficios asociados a la mamoplastia de aumento, altos sentimientos de insatisfacción al comparar su cuerpo con el de otros y menor edad. Las variables actitudes socioculturales hacia la apariencia, hipercompetitividad e índice de masa corporal no fueron predictores significativos de la intención.

Los resultados obtenidos permitieron verificar el modelo planteado bajo la perspectiva de teorías psicosociales, siendo útiles para identificar algunos factores asociados a la intención de realizarse cirugías estéticas e información relevante para los profesionales de la salud en este campo. Sin embargo, la intención de realizarse mamoplastia de aumento no se explica totalmente por las variables evaluadas, por lo que se recomienda seguir investigando en el área.

**Palabras claves:** Mamoplastia de aumento, intención, actitud, modelos socioculturales, insatisfacción corporal, hipercompetitividad, edad e índice de masa corporal.

## Introducción

Actualmente realizarse cirugías estéticas se ha convertido en una acción cotidiana, es decir, las mujeres transforman su cuerpo no con un objetivo reconstructivo sino con fines meramente estéticos, demostrando una gran preocupación por la apariencia física, salud, belleza y juventud (Raich, 2004).

En este sentido, se evidencia un aumento en la cantidad de cirugías estéticas a nivel mundial, hace 16 años (1997) atrás se registraron 939.192 cirugías cosméticas durante el año, mientras que para el 2012 se realizaron 1.688.694 procedimientos quirúrgicos, observándose un aumento del 44% en la ejecución de este tipo de operaciones (American Society for Aesthetic Plastic Surgery [ASAPS], 2012).

Someterse o no a estos procedimientos viene asociado a diversas consecuencias, tanto positivas, tales como: beneficios psicológicos, sociales o prácticos (Kamburoglu y Özgüa 2007; Kita, 2009); como negativas tales como: dolor crónico, infecciones, gangrena, daño de los nervios, pérdida de sensación, partes mutiladas del cuerpo, amputación, reoperación, dificultades para detectar el cáncer, suicidio y muerte (Haiken; Jeffreys; McLaughlin ; Wolf; Zones; citado en Calogero, Pina, Park, Rahemtulla, 2010). El aumento de estas cirugías a nivel mundial aunado a la serie de consecuencias que conllevan, hace importante conocer y estudiar los factores que motivan estas acciones.

En este sentido, al realizar la revisión teórica y empírica se encuentran diversas variables que influyen en la intención de someterse a cirugía cosmética, tales como: las actitudes socioculturales hacia la apariencia (Markey y Marley, 2009; Esnaola, Rodríguez, y Goñi, 2010), actitudes hacia la cirugía estética (Carrion, Weinberger-Litman, Rabin, Fogel, 2011; Swami, Arteche, Chamorro-Premuzic, Bridges y Furnham, 2009; Slevic y Tiggeman, 2010; Calogero, Pina, Park y Rahemtulla, 2010), la insatisfacción corporal (Forbes y Frederick, 2008; García y Garita, 2007, Meneses y Moncada, 2008; Swami, Taylor y Carvahlo, 2011, Markey y Markey, 2009), la edad (Esnaola, Rodríguez y Goñi, 2010 y Slevic, Tiggemann, 2010), el índice de masa corporal (García y Garita, 2007;

Markey y Markey, 2009; Meneses y Moncada, 2008; Swami, Arteché, Chamorro-Premuzic, Bridges y Furnham, 2009), la hipercompetitividad (Thornton, Ryckman y Gold, 2013); ansiedad por la edad (Slevec y Tiggeman, 2010), características de personalidad (Swami, Arteché, Chamorro-Premuzic, Bridges y Furnham, 2008; Swami, Taylor y Carvahlo, 2011), la autoestima (Kamburoglu, Ozgur, 2007; Kim y Lennon, 2009; Ribas, Botella y Benito, 2010), el atractivo físico (Noles, Cash y Winstead, 1985, Park, Callogero, Harwin y DiRaddo, 2009; Swami, Arteché, Chamorro-Premuzic, Bridges y Furnham, 2008), entre otras.

Ahora bien, dentro de las cirugías estéticas una que ha tenido un repunte, sobre todo a nivel de adolescentes, es la cirugía de aumento de seno. Durante el año 2012 se registraron 330.631 cirugías de aumento de seno, mientras que para el año 1997 se realizaron sólo 101.176 cirugías, reflejándose un aumento del 69% (American Society for Aesthetic Plastic Surgery [ASAPS], 2012). En Venezuela se encontró que durante el año 2011, se realizaron 81 mil cirugías estéticas (International Society of Aesthetic Plastic Surgery, [ISAPS], 2013), mientras que durante el año 2012 se registraron 30 mil cirugías mamarias específicamente (Últimas Noticias, 2012).

La presente investigación, busca entender como factores personales y psicosociales determinan el hecho de que las mujeres venezolanas en la actualidad se sometan a este tipo de cirugía.

De todas las variables mencionadas, en la presente investigación se escogen algunas de carácter individual y otras de corte sociocultural ya que luego de la revisión efectuada se evidencia que realizarse cirugías de aumento de senos es un fenómeno multicausal. De esta manera, el objetivo de esta investigación consiste en estudiar concretamente como la edad, el Índice de Masa Corporal (IMC), la hipercompetitividad, la insatisfacción corporal, las actitudes socioculturales hacia la apariencia y las actitudes hacia la mamoplastia predicen la intención de realizarse cirugía de aumento de senos.

Las variables a estudiar permiten dar una visión amplia del fenómeno de la mamoplastia de aumento, en este sentido la edad es tomada en cuenta debido a que se observa un incremento en el consumo de cirugía estética tanto en personas pertenecientes a una etapa más temprana del desarrollo (desde 13 años en adelante) como en adultos medios (Esnaola, Rodríguez y Goñi, 2010 y Slevic, Tiggemann, 2010). Con relación al Índice de Masa de Corporal existen incongruencias (García y Garita, 2007; Markey y Markey, 2009; Meneses y Moncada, 2008; Swami, Arteché, Chamorro-Premuzic, Bridges y Furnham, 2009) acerca de cómo es su relación con la mamoplastia. Se incluyen variables psicológicas como insatisfacción corporal, la cual se ha encontrado predice de forma consistente la intención de someterse a mamoplastia (Forbes y Frederick, 2008; García y Garita, 2007, Meneses y Moncada, 2008; Swami, Taylor y Carvahlo, 2011, Markey y Markey, 2009), la edad (Esnaola, Rodríguez y Goñi, 2010 y Slevic, Tiggemann, 2010), y la hipercompetitividad como una variable novedosa en la explicación del aumento de senos (Thornton, Ryckman y Gold, 2013).

Así mismo, para dar un enfoque más social, se toman en cuenta factores psicosociales, impregnados por el ideal de belleza de la sociedad y la influencia del grupo de referencia, como las actitudes socioculturales hacia la apariencia física (Markey y Marley, 2009; Esnaola, Rodríguez, y Goñi, 2010), y la variable de actitudes hacia la mamoplastia de aumento (Carrion, Weinberger-Litman, Rabin, Fogel, 2011; Swami, Arteché, Chamorro-Premuzic, Bridges y Furnham, 2009; Slevic y Tiggeman, 2010; Calogero, Pina, Park y Rahemtulla, 2010).

Por lo tanto, en función de la revisión teórica realizada se espera encontrar que, mientras mayor sea la edad, la hipercompetitividad, la insatisfacción corporal y se expresen actitudes socioculturales positivas hacia la apariencia y actitudes favorables hacia la mamoplastia, mayor será la intención de someterse a cirugía de aumento de seno. Mientras que en cuanto al índice de masa corporal se espera que tenga una relación nula con la intención de las mujeres de realizarse mamoplastia.

De este modo, existen pocas investigaciones que manejen este conjunto de variables de manera simultánea y además en muestras de mujeres latinoamericanas. De esta forma, esta investigación al utilizar una muestra de mujeres venezolanas, genera conocimiento empírico a partir del cual se puede aumentar y nutrir el bagaje teórico de psicología de la salud y psicología social, disciplinas donde se enmarca el presente estudio.

## Marco teórico

La belleza es un concepto que se construye en sociedad y dependiendo de la cultura, y el momento histórico en el que se encuentren las personas, esta concepción varía. De esta forma, la belleza es un constructo social que se ve influenciado por diversos factores: el transcurrir del tiempo, la religión, la moral, la cultura y la genética (Vigarello, citado en Alvarado y Sancho, 2011). A continuación se hará una breve descripción del ideal de belleza a lo largo de la historia para ilustrar estos cambios. En Egipto (2500 a.c.) la belleza era considerada un atributo de la clase sacerdotal, el cuerpo debía estar proporcionado, la mujer debía ser delgada, de pequeña estatura, con caderas anchas y pechos pequeños. Para resaltar su belleza tanto hombres y mujeres utilizaban joyas, bisutería y maquillaje. En cambio, en la edad media, las personas consideradas como bellas eran producto de la creación divina de Dios, es decir, la religión era la que determinaba los lineamientos de belleza; una mujer recatada, de adecuadas proporciones y piel clara se concebía bella (Campos-Muñoz, 2012).

Por otro lado, en la época del renacimiento (XVI) la belleza era definida en función de un código moral, el cual enfatizaba la parte superior del cuerpo sobre la inferior (ojos, cuellos, frente, labios, senos, manos y brazos), debido a que esta parte se consideraba aceptada por Dios, mientras que la inferior era concebida como impura. Se valoraba también la fragilidad de la mujer como rasgo de admiración, para que esta pudiera alcanzar el ideal de belleza debía demostrar una estricta actitud moral, controlando así sus acciones; de esta forma no sólo era importante la belleza física sino también la espiritualidad (Vigarello, citado en Alvarado y Sancho, 2011).

En la edad moderna (XVII), se torna importante el embellecimiento artificial, las mujeres buscaban transformarse mediante la vestimenta para alcanzar el ideal de belleza, específicamente se comienza a utilizar el corsé de forma cotidiana, para así resaltar la forma del busto y el tronco. Sin embargo, el uso del corsé también tenía una connotación política y social, las mujeres adineradas eran las que solían utilizarlo. Ahora bien, en la época colonial (XVIII) ocurre un cambio en el paradigma de belleza, en donde la mujer

sensible es más valorada que la racional, siendo relevante la maternidad, por tanto mujeres con caderas anchas se consideraban más bellas (Vigarello, citado en Alvarado y Sancho, 2011).

En la época contemporánea, lo bello se construía al mejorar los defectos, resaltando las virtudes de la mujer mediante los cosméticos. Además, la imagen ideal de la mujer consistía en tener grandes pechos, hombros erguidos y el vientre delgado. En esta época la mujer adquiere mayor libertad para expresar su sensualidad a través de la vestimenta (Vigarello, citado en Alvarado y Sancho, 2011) y entonces se vuelve más independiente (Campos-Muñoz, 2012).

A partir de lo planteado anteriormente, se puede observar que el constructo de belleza ha estado presente desde la antigüedad y ha sido determinado por diversas variables tales como: la religión, la cultura, las figuras de autoridad, entendidas como los sacerdotes, pintores, reyes, dependiendo de la época. En este sentido, Buunk (citado en Morales, Gaviria, Moya y Cuadrado 2007) afirma que las personas que se consideran atractivas se van a asociar con características positivas como ser sexualmente afectuoso, sociable, decidido y mentalmente saludable. De igual forma, Baron y Byrne (1998) señalan que hombres y mujeres físicamente atractivos suelen ser percibidos como más emocionantes, interesantes, independientes, equilibrados, estables y más exitosos en comparación con aquellos que no son atractivos. De esta forma, estos diversos cambios en cuanto al canon de belleza han influenciado y dirigido el comportamiento de las mujeres buscando así, alcanzar el ideal de belleza para obtener los beneficios asociados al mismo.

Ahora bien, según Vera (citado en Gil y Cáceres, 2008) existe un ideal definido en donde el cuerpo perfecto de la mujer es llamado “tubular”, es decir, caderas, nalgas, cintura y barriga delgadas, y además con pechos voluptuosos. Se le exige a la mujer entonces que adelgace algunas partes de su cuerpo (las cuales precisamente tienden a acumular más grasa) y que al mismo tiempo engorde otras (senos). De esta forma, se observa que las mujeres realizan esfuerzos constantes para poder ajustarse a esta pauta de belleza.

Por lo tanto, en busca de este ideal de belleza, muchas mujeres utilizan procedimientos, quirúrgicos para acercarse a este parámetro. La cirugía plástica estética, es una rama de la cirugía plástica que por lo general trabaja con pacientes sanos cuya meta es la modificación de unos rasgos físicos funcionalmente normales pero percibidos por el sujeto como poco atractivos o irregulares, con el objetivo de alcanzar una mayor simetría física y un mayor atractivo según lo establecido por los cánones de belleza. Estos rasgos físicos que se buscan modificar pueden ser inherentes a la persona o producto del envejecimiento (Asociación Española de Cirugía Estética Plástica, 2013). En esta investigación se estudia específicamente la cirugía de aumento de senos, la cual consiste en la utilización de implantes para satisfacer el deseo de tener senos de una mayor proporción o de recuperar el volumen perdido al bajar de peso o después de un embarazo (American Society of Plastic Surgeons, 2012).

Actualmente se ha evidenciado un aumento en la cantidad de procedimientos quirúrgicos llevados a cabo por las personas. Según las estadísticas recogidas por la ISAPS (2011) a nivel mundial se ejecutaron un número total de 18.557.825 de cirugías en el año 2010, esto demuestra la importancia y recurrencia de su utilización. Los países donde se realizan la mayor cantidad de intervenciones quirúrgicas de acuerdo al número de cirugías, en el 2010, fueron: en primer lugar, Estados Unidos (1.620.855 cirugías), luego Brasil (1.592.106 cirugías) y por último China (588.880 cirugías). El continente en donde se realizaron la mayor cantidad de cirugías fue en Asia con un total de 5.879.349. Mientras que en América del Sur se realizaron 3.645.758. Por otra parte, es importante mencionar, que en Venezuela durante el año 2010 se llevaron a cabo un total de 130.595 cirugías estéticas. Ahora, en cuanto a las cirugías de aumento de senos se encontró que para el año 2010 se realizaron 1.506.475 a nivel mundial; mientras que en Venezuela específicamente se ejecutaron 21.456 cirugías de este tipo (ISAPS, 2011). El aumento en el consumo de este tipo de cirugías hace relevante en el campo de la psicología, conocer cuáles variables determinan la decisión de que las personas busquen modificar su cuerpo. En este sentido, Gil y Cáceres señalan que: “la modernidad ha hecho que la belleza sea una exigencia más en el rol de las mujeres” (2008, p. 199).

Además cabe destacar que estas cirugías se están realizando para transformar el cuerpo humano no sólo con el objetivo de realizar reconstrucciones sino que se llevan a cabo con fines meramente estéticos, de esta forma, se demuestra una gran preocupación acerca de la apariencia física, salud, belleza y juventud (Raich, 2004). En este sentido, es importante mencionar que este tipo de cirugías están asociadas a una serie de consecuencias negativas que perjudican la salud de las mujeres, tales como: dolor crónico, infecciones, gangrena, daño de los nervios, pérdida de sensación, partes mutiladas del cuerpo, amputación, reoperación, dificultades para detectar el cáncer, suicidio y muerte (Hesse-Biber et al. 2006; Tiggemann and Rothblum 1997; Haiken 1997; Jeffreys 2005; McLaughlin et al. 2004; Wolf 1991; Zones 2000; citado en Calogero, Pina, Park, Rahemtulla, 2010).

Más específicamente existen ciertas consecuencias perjudiciales que se pueden generar cuando las mujeres se someten a mamoplastia, a corto plazo: hemorragias, hematomas, infecciones, problemas en los puntos de sutura, pudiéndose producir apertura de la herida (dehiscencia), daños a los nervios que pueden ocasionar alteraciones en la sensibilidad del pezón de forma transitoria o permanente, modificaciones en la piel. Por otra parte, a largo plazo se pueden evidenciar repercusiones asociadas a los implantes: contractura capsular, la cual se refiere al endurecimiento del área cicatrizada o cápsula que se origina alrededor del implante; y la rotura de los implantes (Vallejo, s.f.) el hecho de que las personas corran todos estos riesgos al realizarse las cirugías estéticas, hace que este tema sea concerniente a la psicología de la Salud

La Psicología de la Salud se encarga del “entendimiento de las influencias psicológicas en la salud de las personas, por qué se enferman y cómo responden cuando se enferman” (Taylor, 2006, p. 4). Desde esta área de conocimiento se concibe a la salud como el equilibrio entre los aspectos físicos, mentales y sociales del ser humano y no sólo la ausencia de enfermedades (Organización Mundial de la Salud citado en Taylor, 2006). En la actualidad, algunas mujeres experimentan sentimientos de rechazo hacia algunos rasgos físicos de sí mismas, lo cual puede generar un malestar psíquico y social que las

motiva entonces a realizarse cirugía estética (Sarwer, 2001; citado en Markey y Markey, 2009). A partir de esto, se puede inferir que este es un problema de salud.

La intención de realizarse cirugía estética concierne a la psicología de la salud, sin embargo, se debe tomar en cuenta que es un fenómeno que se ve influenciado por variables psicosociales, en la literatura se ha observado que las siguientes variables: actitud hacia la apariencia física (Markey y Marley, 2009; Esnaola, Rodríguez, y Goñi, 2010), hacia la cirugía estética (Carrion, Weinberger-Litman, Rabin, Fogel, 2011; Swami, Arteché, Chamorro-Premuzic, Bridges y Furnham, 2009; Slevic y Tiggeman, 2010; Calogero, Pina, Park y Rahemtulla, 2010), insatisfacción corporal (Forbes y Frederick, 2008; García y Garita, 2007, Meneses y Moncada, 2008), autoestima (Ribas, Botella y Benito, 2010; Sarwer, Gibbons, Magee, Baker, Casas, Glat, Gold, Jewel, LaRossa, Nahal, Young, 2005; Kamburoglu, Ozgur, 2007), hipercompetitividad (Thornton, Ryckman y Gold, 2013), ansiedad (Slevic y Tiggemann, 2010), atractivo físico (Noles, Cash, Winstead, 1985; ), sensibilidad al rechazo (Park, Calogero, Harwin, Diraddo, 2009), entre otras, han sido estudiadas como factores determinantes de la disposición de las mujeres a realizarse este tipo de cirugías. Específicamente, en esta investigación se estudian las variables: insatisfacción corporal, las actitudes hacia la mamoplastia, actitudes socioculturales hacia la apariencia, la hipercompetitividad, edad, índice de masa corporal e intención de realizarse mamoplastia.

Ya que estas variables psicosociales influyen en la decisión de las mujeres de someterse a cirugías cosméticas este también se convierte en un tema de interés para la Psicología Social, disciplina que se encarga de comprender desde una perspectiva científica la naturaleza y causas del comportamiento y del pensamiento del individuo en situaciones sociales (Baron y Byrne, 1998).

A partir de todo lo reseñado previamente se puede señalar que esta investigación puede enmarcarse en dos divisiones de la American Psychology Association: la División 9 de Society for the Psychological Study of Social Issues y la División 38 de Health Psychology (American Psychological Association, [APA], 2012). La primera, se interesa

por la investigación de temas psicológicos que están inmersos en problemas sociales para de esta forma, generar teoría y práctica en el estudio de los problemas del grupo, la comunidad, la nación y el mundo. Mientras que la segunda, se encarga de realizar contribuciones al entendimiento psicológico de la salud y la enfermedad a través de la investigación clínica y básica, así como de promover la integración de la información biomédica acerca de la salud y la enfermedad con conocimiento psicológico actual (APA, 2012).

A pesar de que esta investigación puede abordarse desde las dos divisiones mencionadas anteriormente, es relevante aclarar que el presente estudio se enfoca en estudiar este fenómeno de la salud desde el ámbito de la Psicología Social, para así comprender cómo la combinación de estas variables determinan que las mujeres tengan o no la intención de someterse a mamoplastia de aumento.

Una de las teorías psicosociales que puede servir para explicar el fenómeno en cuestión (intención de realizarse cirugía de aumento de senos en mujeres) es la Teoría de la Acción Razonada de Fishbein y Ajzen de 1974 (Ajzen, 1985). Esta teoría se basa en la suposición de que los seres humanos usualmente se comportan de una manera sensible, es decir, toman en cuenta la información disponible e implícita o explícitamente consideran las implicaciones de sus acciones. La teoría postula que la intención de una persona de ejecutar o no un comportamiento, es el determinante inmediato de la acción. Se espera entonces, que las personas actúen de acuerdo a sus intenciones. Sin embargo, las intenciones pueden cambiar con el tiempo, mientras más largo sea el intervalo de tiempo, mayor es la probabilidad de que eventos imprevistos produzcan cambios en las intenciones. La precisión de la predicción de la conducta, usualmente va a ser una función inversa del intervalo de tiempo entre la medida de la intención y la observación de la conducta.

Relacionando lo anterior con el presente estudio, se entiende que toda la información que posean las mujeres acerca de la conducta de someterse a mamoplastia va a determinar su intención de someterse o no a este tipo de procedimiento.

La teoría explica además que la intención de una persona se encuentra en función de dos determinantes principales, el primero es de naturaleza personal y el otro refleja las influencias sociales. El factor personal consiste en la evaluación positiva o negativa del individuo de realizar la conducta, este factor se denomina: actitud hacia la conducta. Es importante señalar que a la teoría le conciernen actitudes sólo hacia las conductas y no hacia objetos, personas o instituciones. El segundo determinante de la intención hace referencia a la percepción de la persona de las presiones sociales que experimenta acerca de llevar a cabo o no la conducta, ya que este factor implica creencias percibidas, se denomina norma subjetiva. También es relevante mencionar que este modelo asume que las variables demográficas van a ejercer un efecto sobre la intención si y solo si éstas influyen las creencias que subyacen tanto a la actitud hacia la conducta como a los determinantes normativos (Ajzen, 1985).

Entonces, en este estudio el factor personal se entiende a partir de estas variables individuales: la insatisfacción corporal, la hipercompetitividad y la actitud hacia la mamoplastia de aumento, mientras que la norma subjetiva se comprende por las actitudes socioculturales hacia la apariencia, las cuales se basan en la influencia de la cultura y los medios de comunicación en cuanto al ideal de belleza corporal. La edad (Esnaola, Rodríguez y Goñi, 2010 y Slevec, Tiggermann, 2010) e Índice de Masa Corporal (IMC) (Esnaola, Rodríguez, y Goñi, 2010) son incluidas dentro del modelo teórico ya que se ha evidenciado en la literatura que pueden ser variables demográficas influyentes en la disposición de las mujeres a realizarse la cirugía de aumento de senos.

Por otro lado, Ajzen (1985) afirma que generalmente las personas tienen la intención de realizar una conducta cuando la evalúan positivamente y cuando creen que otros significativos piensan que ellos deberían ejecutar la conducta. En adición, el peso relativo que tengan las actitudes y los factores normativos puede variar de una persona a otra. De acuerdo con esta teoría, las actitudes hacia la conducta se determinan por las creencias salientes ligadas a la conducta, es decir, la creencia va a conectar a la conducta con un resultado valorado u algún otro atributo. La actitud hacia la conducta es determinada

por la evaluación de la persona del resultado asociado con la conducta y por la fuerza de estas asociaciones (Fishbein y Ajzen, citado en Ajzen, 1985).

Entonces en la medida en que las mujeres tengan actitudes positivas hacia la cirugía de aumento de senos y le den importancia a lo establecido por los medios y la cultura sobre el ideal de belleza, existe una mayor probabilidad de que realicen la conducta. En este sentido, las personas tienen creencias que asocian a la conducta de realizarse cirugía con determinados resultados, los cuales pueden ser valorados positiva o negativamente. Según Kita (2009), existen beneficios psicológicos, profesionales, sociales y de salud asociados a realizarse estos procedimientos. Las personas perciben que al realizarse esta intervención puede aumentar su autoestima, autoconfianza, su capacidad para relacionarse más fácilmente con los demás, la probabilidad de ser promovidos en el empleo, de ser contratados más fácilmente, que podrán conseguir una pareja, reconocimiento profesional, diferencias en cuanto al salario y mejor servicio público entre otros. Asimismo, existe una serie de posibles resultados negativos asociados a la ejecución de esta conducta tales como: infecciones, hemorragias, coágulos de sangre, muerte del tejido, neumonía, pérdida o cambio en la sensación, necesidad de cirugías secundarias, parálisis o daños menos severos de los nervios, entre otros (Kita, 2009). Ahora bien, dependiendo de la evaluación que haga la persona sobre los resultados asociados a la realización de mamoplastia y de la fuerza que tengan estas asociaciones se genera la actitud.

Según Ajzen y Fishbein (citado en Ajzen, 1985) una persona que cree que realizar determinada conducta genera resultados positivos, tiene actitudes favorables hacia la conducta; mientras que si una persona piensa que ejecutar una conducta lleva a resultados negativos, expresa actitudes desfavorables hacia la conducta. Las creencias que subyacen la actitud de una persona hacia una conducta, se denominan creencias conductuales. De este modo, las mujeres que asocian resultados positivos con la ejecución de la cirugía tienen actitudes favorables hacia esta conducta en oposición a las mujeres que lo asocian con resultados negativos.

Las normas subjetivas también se asumen en función de las creencias, pero son creencias de otro tipo, específicamente son creencias de la persona, basadas en lo que determinados grupos o individuos establecen que debería o no hacerse. Estas creencias que subyacen a la norma subjetiva se llaman creencias normativas. Generalmente una persona que cree que los demás piensan que debe realizar determinada conducta, está socialmente motivada a ejecutarla, mientras que otra persona que asume que el resto piensa que no debe realizar una conducta específica, está socialmente motivada a evitar o no realizar ese comportamiento (Fishbein y Ajzen, 1974; citado en Ajzen, 1998). Así pues, las mujeres que consideran importante lo establecido por los medios y la cultura acerca del ideal de belleza tienden a someterse este tipo de cirugías en mayor proporción que las mujeres que no lo consideran fundamental. A partir de esta teoría se señala que las creencias de las personas representan la información (correcta o incorrecta) que tienen sobre su mundo, se asume entonces que su conducta va a estar determinada por esta información.

Es importante añadir que Ajzen (1991) después plantea la Teoría de la Conducta Planificada en el año 1985, la cual consiste en una ampliación del Modelo de la Teoría de la Acción Razonada (1974), al incluir un tercer determinante de la intención denominado: control percibido. Este factor implica la percepción de la facilidad o dificultad para realizar una conducta específica, tomando en cuenta las experiencias pasadas y la percepción de dificultades y obstáculos. Ajzen (1991) afirma que tanto el control percibido como la intención pueden ser empleados como predictores directos de la conducta. El concepto del control percibido se puede corresponder con el concepto de autoeficacia percibida de Bandura. Esta teoría fue elaborada para predecir y explicar comportamientos en contextos específicos (Ajzen, 1991).

En esta investigación se utiliza como modelo la Teoría de Acción Razonada ya que presenta elementos clave (actitud hacia la conducta y norma subjetiva) para predecir la intención que se corresponden con las variables de estudio que se toman en cuenta como predictoras. Así pues, el estudio se centra en estudiar cómo la combinación de las siguientes variables: edad, hipercompetitividad, insatisfacción corporal, índice de masa corporal, actitudes socioculturales hacia la apariencia, y actitudes hacia la mamoplastia pueden ser

consideradas como factores influyentes en la intención de someterse o no a una cirugía de aumento de senos.

Para la presente investigación no se incluye la medición de ninguna variable que se corresponda con el control percibido incluido en la Teoría de Acción Planeada, aunque el nivel socioeconómico es una de las variables que podría estar asociada al control percibido, es decir, a la posibilidad de llevar o no a cabo la conducta. Por lo que en este estudio esta variable es controlada utilizando una muestra homogenizada en cuanto a su nivel socioeconómico.

Al realizar la revisión empírica se ha encontrado que diversos autores han estudiado cómo una serie de variables influyen en la intención de someterse a cirugía estética. En este sentido los autores, Swami, Arteché, Chamorro-Premuzic, Furnham, Stieger, Haubner y Voracek (2008), realizaron una investigación con el objetivo de estudiar cómo factores como la experiencia previa con la cirugía, la experiencia vicaria y personal, el atractivo percibido y variables demográficas (sexo, edad, etnia, educación, estado marital, peso y altura) se asocian con la probabilidad de realizarse cirugías cosméticas. La muestra del estudio estuvo compuesta por 168 mujeres y 151 hombres de Vienna (Media de la edad: 30,01), los cuales participaron de forma voluntaria. Se les administró una encuesta la cual recabó toda la información pertinente acerca de las variables del estudio. Finalmente, los autores encontraron que someterse a cirugía cosmética previamente era un predictor significativo de considerar realizarse cirugía en el futuro ( $\beta= 0,14$ ;  $t=2,71$ ;  $p<0,001$ ) y también que las mujeres tenían mayor intención de someterse a cirugía estéticas en comparación con los hombres.

Esta investigación es relevante ya que refleja el hecho de que las mujeres son las que se realizan con mayor frecuencia cirugías cosméticas, a pesar de que en la actualidad cada vez más hombres también recurren a este tipo de procedimientos para mejorar su aspecto físico. Además el hecho de que sea una operación de mamoplastia de aumento refiere a su utilización mayormente en mujeres. Estos son los motivos por los que se trabaja con una muestra compuesta únicamente por mujeres. Por otra parte, el presente estudio a

diferencia del trabajo anterior busca conocer cuáles son las variables que permiten predecir la intención de someterse a cirugía de aumento de seno por primera vez.

Otros autores que han estudiado el interés en someterse a cirugía son Markey y Markey (2009) los cuales realizaron una investigación con el objetivo de examinar los posibles predictores del interés en realizarse cirugías estéticas en mujeres jóvenes específicamente estudiantes de pregrado, tomando en cuenta el estatus de su peso, la insatisfacción corporal, las experiencias de burlas sobre su cuerpo y la internalización de los mensajes de los medios de comunicación sobre temas de apariencia física. Esta investigación se enfocó en dos aspectos: en el interés de las mujeres en realizarse cirugía estética para modificar sus cuerpos, (no sus caras) y segundo en la posible importancia de los factores personales versus los socioculturales en la predicción del interés en someterse a estos procedimientos estéticos. La muestra estuvo compuesta por 101 mujeres, todas estudiantes de una universidad del noreste de Filadelfia (media de la edad= 19,99 SD= 4,79). El interés en cirugía estética fue medido empleando un instrumento creado para el propósito de este estudio. Se le presentaron a las participantes una lista de siete procedimientos y estas debían responder usando una escala Likert de 5 puntos donde 1= a nunca consideraría este procedimiento hasta 5= definitivamente consideraría este procedimiento. Por último se encontró que tanto la insatisfacción corporal ( $r = 0,54$ ;  $p < 0,01$ ) las experiencias de burlas sobre su cuerpo ( $r = 0,38$ ;  $p < 0,01$ ) y la internalización de los mensajes de los medios de comunicación ( $r = 0,35$ ;  $p < 0,01$ ) sobre temas de apariencia física fueron predictores del interés en realizarse cirugía estética.

Estos resultados evidencian que tanto factores individuales como la insatisfacción corporal y factores sociales como la internalización de los medios y las burlas sobre el cuerpo son determinantes de la intención, por lo tanto en esta investigación se decide incluir la interacción de ambas dimensiones como influyentes al momento de tomar la decisión de someterse a mamoplastia.

Por otro lado, los investigadores Didie y Sarwer (2003) realizaron una investigación con el objetivo de conocer los factores que motivan a las mujeres a buscar la utilización de

cirugía cosmética de aumento de senos. Para esto, seleccionaron una muestra de mujeres de la Clínica de la escuela de medicina de la Universidad de Pennsylvania, la cual estuvo compuesta por 25 mujeres (Media= 32,4 años) que se iban a someter a este tipo de cirugía y 30 mujeres (Media= 29,5 años) que no se encontraban interesadas en realizarse este tipo de operación, a quienes les aplicaron un cuestionario evaluando variables: intrapsíquicas (variables demográficas, imagen corporal, significado o importancia de la apariencia, aceptación de estándares sociales de apariencia, insatisfacción con los senos, comentarios negativos relacionados con la apariencia, satisfacción con la calidad de vida), interpersonales (calidad del funcionamiento sexual y marital), informacionales (fuentes de conocimiento sobre mamoplastia, motivaciones para realizarse cirugía de aumento de seno), médicas (conocimiento de complicaciones médicas de la cirugía) y factores económicos relacionados con la cirugía de aumento de senos; para luego comparar a ambos grupos en cuanto a sus motivaciones.

Los autores realizaron comparaciones entre los grupos mediante el cálculo de una serie de t de students, examinando las diferencias mediante análisis de chi cuadrado. A partir de los resultados se encontró que: las candidatas a realizarse cirugía de aumento seno reportaron mayor insatisfacción con sus senos que las mujeres similares pero sin intención de realizarse esta cirugía ( $t=2,77$ ,  $p<0,008$ ), presentando una preferencia por un tamaño de seno ideal significativamente mayor que las mujeres del grupo control ( $t= 4,42$ ,  $p>0,001$ ). Las participantes si bien no se diferenciaron en cuanto a la calidad de sus relaciones románticas, sí se observó una diferencia a favor de las mujeres con intención de realizarse cirugía, en donde demostraron un funcionamiento sexual más satisfactorio que las mujeres del grupo control ( $t=3,08$ ,  $p<0,005$ ). También se encontró que las pacientes prospectivas expresaban una mayor inversión en su salud ( $t=2,917$ ,  $p<0,005$ ) y estado físico ( $t=2,980$ ,  $p<0,004$ ), en comparación con el grupo control. Ambos grupos tomaban en cuenta la información en revistas y programas de televisión como fuente de conocimiento acerca de la mamoplastia, sin embargo en el grupo de pacientes reportaban haber consultado también con su médico. Otro hallazgo encontrado fue que las motivaciones de las mujeres para realizarse la operación se fundaban más en preocupaciones relacionadas con la apariencia (aunque estas no presentaban insatisfacción con su imagen en general, sino sólo sobre la

forma y tamaño de sus senos en específico) y no en la búsqueda de beneficios laborales o relacionales. En cuanto al resto de las variables no se evidenciaron diferencias significativas entre los grupos.

Esta investigación permite reflejar que existen resultados contradictorios en cuanto a lo que se espera fuesen las motivaciones de las mujeres para realizarse cirugías de aumento de seno, ya que se observa que hay diferencias en cuanto al valor que algunas mujeres le otorgan a la insatisfacción que tienen con sus senos, pudiendo tener un mayor peso que los factores sociales, cuya influencia parece variar dependiendo de las características de cada persona.

Al mismo tiempo, Pastó y Paulo realizaron una investigación con el objetivo de determinar la relación entre las variables edad, rol sexual, estima corporal y las creencias hacia la mamoplastia influyen sobre la intención de realizarse cirugía de aumento de senos. Para esto le administraron una encuesta con todos los instrumentos a una muestra de 500 mujeres con edades entre 15 y 54 años, en la ciudad de Caracas. Luego de realizar el análisis de regresión se encontró que Creencias de que la mamoplastia de aumento genera beneficios físicos, psicológicos y sociales ( $\beta=0,39$ ,  $p=0,000$ ), Creencias de que la mamoplastia de aumento no implica riesgos para la salud y no hace lucir artificiales a las mujeres ( $\beta=0,26$ ,  $p=0,000$ ), edad ( $\beta=-0,25$ ,  $p=0,000$ ) y la masculinidad ( $\beta=10$ ,  $p=0,044$ ) tuvieron una relación significativa con la variable intención de realizarse mamoplastia de aumento.

Los autores concluyen que tener creencias de que la mamoplastia de aumento conlleva a beneficios físicos, psicológicos y sociales, que no involucra riesgos para la salud y no hace parecer artificiales a las mujeres, ser masculina y joven, genera mayor intención de realizarse una mamoplastia de aumento.

Esta investigación resulta relevante ya que demuestra como las creencias que se tengan acerca de la cirugía de aumento de senos, lo cual puede relacionarse con las

actitudes, y otras variables como la edad y el rol sexual, pueden incidir en la intención. Por lo tanto, es importante ahondar más en este tema para comprender mejor el fenómeno.

En esta misma línea de ideas se ha encontrado que la variable de insatisfacción corporal ha sido un factor relevante para decidir si realizarse o no cirugías cosméticas (Forbes y Frederick, 2008, Slevic y Tiggeman, 2010; Markey y Markey, 2009). La insatisfacción corporal es un concepto que se deriva de un constructo más global y complejo el cual es la imagen corporal, ésta se define según Slade, como “una representación mental amplia de la figura corporal, su forma y tamaño, la cual está influenciada por factores históricos, culturales, sociales, individuales y biológicos que varían con el tiempo” (citado en Meneses y Moncada, 2008, p. 14).

De igual modo, Aguado (2004) señala que la imagen corporal se organiza a partir de un proceso ritual en el que se van significando evidencias sobre el cuerpo de la persona, que poseen un sentido cultural y que se integran en el cuerpo a partir de la experiencia, por ello comprende la sensación, la percepción, su afectividad, y su proceso cognitivo; es decir, su corporalidad. Se genera en una interacción de factores físicos, biológicos, psicológicos y sociales; esto ocurre en una dinámica intrasujeto e intersujeto.

De esta forma, se puede asumir que todas las personas van a tener una representación de su imagen corporal, la cual se va a ver influenciada por una multiplicidad de variables, por lo tanto la satisfacción corporal va a estar en función de que tan conformes o no se sientan las personas con su imagen corporal. Los autores Cooper, Fairburn y Taylor conceptualizan la insatisfacción corporal como una preocupación exacerbada que genera un malestar, específicamente hacia un defecto imaginado o extremado de la apariencia física (citado en Guzmán, 2007).

En este sentido, se ha encontrado que la autoestima y la satisfacción corporal están relacionadas de forma crucial con la “auto-expresión social” la cual tiene que ver con la habilidad de poder desenvolverse con otros individuos sin inhibir sus opiniones, sentimientos, preguntas, etc. Entonces, el modo en que nos manejamos con los demás se ve

influido no sólo por el auto-concepto sino también por el nivel de satisfacción o insatisfacción que tiene la persona con su cuerpo, al menos en el caso de las mujeres (Gismero, 2002).

Otro hecho relevante, es que algunas mujeres que se encuentran insatisfechas con su esquema corporal recurren a la cirugía cosmética; sin embargo esta minoría ha ido creciendo durante los últimos años por lo que se ha denominado la “era quirúrgica”. Los tipos de cirugías más comunes son: la rinoplastia, la mamoplastia y la liposucción (Viner, citado en Ogden 2005).

Debido a la influencia que puede llegar a tener esta variable, tanto en el ámbito social como individual, pudiendo inclusive ser un factor motivante de la conducta, se decide incluir el estudio de su efecto sobre la intención a someterse cirugía de aumento de senos.

En este mismo orden de ideas, Meneses y Moncada (2008) llevaron a cabo un estudio con el objetivo de describir la imagen corporal percibida y deseada de los estudiantes que asistían a cursos de actividad deportiva en la Universidad de Costa Rica. La muestra empleada fue de 126 estudiantes (82 mujeres y 44 hombres), a los cuales se les administraron tres escalas (la escala de Collins, 1991; la escala de Stunkard, Sorensen y Schulsinger, 1983; la escala de Thompson y Gray, 1995) que medían imagen corporal, estas presentaban imágenes de hombres y mujeres. Los sujetos debían elegir la figura a la cual se parecían actualmente y la figura a la que desearían parecerse en el futuro. Los autores encontraron que las mujeres presentaban mayor insatisfacción con su imagen corporal actual en comparación con la deseada ( $p < .001$ ); mientras que los hombres no presentaron discrepancias entre su imagen corporal actual y deseada ( $p > .05$ ).

Nuevamente estos resultados reflejan que las mujeres están experimentando una constante preocupación por su apariencia física, en comparación con los hombres. Esto permite suponer que mientras mayor sea la discrepancia entre su imagen corporal real e

ideal, existe una mayor probabilidad de que busquen emplear métodos más radicales para acercarse a este ideal de belleza, tal como la cirugía cosmética.

De igual forma, Markey y Markey (2009) tal como se mencionó previamente, estaban interesados en conocer la posible importancia de los factores personales versus los socioculturales en la predicción del interés en someterse a procedimientos estéticos. Específicamente la medición de la insatisfacción corporal se realizó empleando el Contour Drawing Rating Scale (CDRS) de Thompson y Gray (1995) instrumento que permite evaluar la percepción del cuerpo y la insatisfacción corporal. Las participantes debían indicar a cual imagen pensaban que se parecían y a cual imagen les gustaría parecerse en un rango que iba desde 1 muy delgada hasta 9 muy obesa. Estos autores encontraron que la insatisfacción corporal predice significativamente el interés en la realización de cirugía estética. Además se encontró que al controlar estadísticamente el estatus del peso (IMC) la insatisfacción corporal seguía siendo un predictor significativo del interés en cirugía estética ( $r_{\text{parcial}} = 0,44$ ,  $p < 0,001$ ).

Esto, según los autores, implica que para entender el interés de las mujeres en modificar sus cuerpos, es importante considerar no solamente como éstas pueden lucir físicamente, sino cómo se sienten con su cuerpo. Por lo tanto, se puede resaltar el papel del significado e interpretación que le da cada mujer a su cuerpo como un factor importante, si bien se puede tener sobrepeso o un peso normal, cada una puede sentirse conforme o no con esto y actuar de acuerdo a ello.

En este sentido, Rodríguez y Cruz (2003) llevaron a cabo un estudio con el propósito de: a) analizar y comparar la insatisfacción corporal entre dos grupos culturalmente distintos latinoamericanas y españolas; b) determinar la influencia de los factores socioculturales y el Índice de Masa Corporal sobre la insatisfacción corporal.

La muestra empleada fue de 403 participantes, 191 españolas y 212 de origen latinoamericano, con edades comprendidas entre 13 y 17 años ( $M=14,39$ ;  $D=1,44$ ), estudiantes de Educación Secundaria y residentes del País Vasco. Entre los instrumentos

empleados están: a) el Body Shape Questionnaire (BSQ) (Cooper, Taylor, Cooper y Faurburn, 1987) en donde a partir de la puntuación total se establecieron cuatro categorías: no hay preocupación, leve preocupación, preocupación moderada y preocupación extrema; b) Cuestionario de Influencia del Modelo Estético Corporal (CIMEC-26) (Toro, Salamero y Martínez, 1995) compuesto por 5 factores: malestar por la imagen corporal, influencia de la publicidad, influencia de los mensajes verbales, influencia de los modelos sociales e influencia de situaciones sociales.

Al realizar los cálculos pertinentes se encontró, en primer lugar que no existen diferencias significativas en las puntuaciones obtenidas en el BSQ, el CIMEC-26 y el IMC en función de la edad. Luego se encontró que existían correlaciones positivas y altamente significativas entre el BSQ, el CIMEC-26 ( $r=0,862$   $p=0,000$ ) y el IMC ( $0,445$   $p=0,000$ ). Estos resultados permiten afirmar que a mayor insatisfacción corporal, mayor influencia de los modelos estéticos expuestos en los medios y que a mayores niveles de Índice de Masa Corporal mayor insatisfacción.

Ahora bien, al comparar al grupo de españolas y latinoamericanas con respecto al BSQ, no se encontraron diferencias estadísticamente significativas a pesar que la media del grupo de latinoamericanas es mayor que la de las españolas ( $ML=78,67 > ME= 73,12$ ). Aunque al analizar las diferencias en función de las categorías establecidas por Cooper y Taylor, si se encontraron diferencias ( $X^2= 8,927$ ,  $gl=3$   $p= 0, 030$ ) específicamente en la categoría de preocupación moderada por la imagen corporal siendo significativamente mayor el número de latinoamericanas que el de españolas.

Al compararlas en cuanto al CIMEC-26, se encontró que las latinoamericanas se encuentran significativamente más influenciadas por los modelos estéticos expuestos socioculturalmente que las españolas. Estos fueron los resultados encontrados en cada una de las dimensiones del CIMEC-26: mayor malestar por su imagen corporal ( $t=-2,394$ ,  $p=0,0017$ ), mayor influencia de la publicidad ( $t=- 3.379$ ,  $p=0,001$ ), mayor influencia a los mensajes verbales ( $t=- 3.150$ ,  $p=0,002$ ) y los modelos sociales ( $t=- 2,557$ ,  $p=0,001$ ).

Finalmente al analizar las diferencias entre el modelo estético corporal en función de los niveles de insatisfacción se observó que las únicas diferencias significativas entre españolas y latinoamericanas se encontraban en las categorías de no preocupación y preocupación extrema por la imagen corporal. De forma en el CIMEC-26 las latinoamericanas de la categoría de no preocupación obtuvieron mayores puntuaciones que las españolas en las dimensiones de: influencia de la publicidad ( $F=3,890$ ,  $p=0,04$ ) e influencia de los modelos sociales ( $F=5,559$ ,  $p=0,019$ ). Asimismo las latinas pertenecientes a la categoría de preocupación extrema obtuvieron puntuaciones mayores que las españolas en la puntuación total del CIMEC-26 ( $F=10,10$ ,  $p=0,004$ ) y en las dimensiones de: influencia de la publicidad ( $F=11,31$ ,  $p=0,003$ ) e influencia de los mensajes verbales ( $F=11,949$ ,  $p=0,002$ ).

La investigación previamente expuesta, resalta varios elementos que son importantes, el primero tiene que ver con la influencia de los factores socioculturales y el impacto que estos tienen en el nivel de incongruencia o incomodidad que experimentan las adolescentes con sus cuerpos debido a la internalización de dichos modelos, lo segundo es que las mujeres latinoamericanas se encuentran más insatisfechas con sus cuerpos y además son más susceptibles a ser influenciadas por los medios de comunicación. Es por esto que el presente estudio busca comprobar si este factor actúa como un predictor de la intención de someterse a mamoplastia empleando una muestra de mujeres venezolanas.

Por otro lado, los investigadores Menzel, Sperry, Small, Thompson, Sarwer y Cash (2011) buscaron adaptar el modelo de influencia tripartita de Imagen corporal para examinar el papel que cumplen: la satisfacción corporal, la presión a someterse a cirugía cosmética percibida y la internalización de ideales sociales de apariencia en el entendimiento de las actitudes hacia la cirugía cosmética. Utilizaron una muestra de 2048 estudiantes de la Universidad del Sur de Florida en Tampa (445 hombres y 1603 mujeres; media de la edad: 20,73) los cuales completaron el rango de medidas que comprendía los niveles de satisfacción corporal, las presiones de apariencia percibidas, la internalización de los estándares de apariencia y las actitudes hacia la cirugía cosmética. Se aplicó un modelo de ecuación estructural para poner a prueba las hipótesis: a) las influencias interpersonales

(presiones a someterse a cirugía cosmética percibidas) tendrían un efecto directo e indirecto sobre insatisfacción corporal y b) se esperaba que la insatisfacción corporal tuviese un efecto directo sobre las actitudes hacia la cirugía cosmética.

A partir de los resultados obtenidos se encontró que el modelo tuvo un ajuste moderadamente bueno con los datos ( $\chi^2(48)=700.63$ ,  $p<.001$ ). Las presiones percibidas de los medios, pares, padres y otros significativos a someterse cirugía cosmética presentaron una relación negativa con la satisfacción corporal ( $r=-0,20$ ;  $p<0,01$ ). Las presiones percibidas se asociaron positivamente con la variable de internalización ( $r=0.34$ ;  $p<0,01$ ), lo cual estaba negativamente asociado con satisfacción corporal y positivamente relacionado con actitudes favorables hacia la cirugía cosmética ( $r=0,40$ ;  $p<0,01$ ). La satisfacción corporal se relacionó negativamente con actitudes favorables hacia la cirugía cosmética ( $r=-0,25$ ;  $p<0,01$ ). En general, parece que las presiones socioculturales percibidas se relacionan positivamente con actitudes favorables hacia la cirugía estética.

Este estudio resulta relevante debido a que demuestra que la satisfacción corporal es un determinante importante sobre las actitudes que pueden tener las personas acerca de realizarse este tipo de cirugías electivas. Y que además existen influencias sociales que van a tener implicaciones sobre cómo se valoran este tipo de cirugías así como la forma en que se percibe el cuerpo. Además las personas que perciben mayor presión dirigida hacia la ejecución de estos procedimientos, parece que tienden a presentar actitudes positivas hacia los mismos, lo cual eventualmente puede motivar la conducta.

A partir de las evidencias empíricas previamente señaladas, se puede inferir que mientras mayor sea la insatisfacción corporal reportada por las mujeres, se espera que éstas expresen mayor inconformidad con su cuerpo motivándolas a realizarse cirugías cosméticas para acercarse al ideal de belleza corporal.

Otro factor que puede determinar la intención de someterse a cirugía cosmética es la hipercompetitividad, la cual consiste en una necesidad indiscriminada de las personas por competir y ganar a toda costa para así reafirmar sus sentimientos de valía. Esta necesidad

se manifiesta a través de la manipulación, explotación y desacreditación de los demás, en distintas situaciones (Horney; citado en Ryckman, Hammer, Kaczor y Gold, 1990). Cabe añadir que los autores Thornton, Ryckman y Gold (2013) señalan que las mujeres hipercompetitivas pueden orientarse a trabajar a favor del alcance de estándares irreales de apariencia física para así superar sus sentimientos de inadecuación, logrando sentirse superiores a las demás mujeres, en cuanto al atractivo físico.

En este sentido, Thornton, Ryckman y Gold (2013) realizaron una investigación con el objetivo de conocer la relación entre los dos tipos de orientaciones competitivas (la hipercompetitividad y la competitividad para el desarrollo personal (psicológicamente saludable) y la distorsión de la imagen corporal y las actitudes hacia la cirugía cosmética. La muestra empleada estuvo compuesta por 139 mujeres caucásicas con edades entre 18 y 58 años, estudiantes de pregrado de una universidad estadounidense. En sesiones de grupos las participantes respondieron los cuestionarios sobre las variables objetivos y además se midió la autoestima social, la deseabilidad/conveniencia social y se calculó el Índice de Masa Corporal (IMC).

Al realizar los análisis pertinentes se encontró que aquellas mujeres con una mayor predisposición a responder sociablemente tenían altos puntajes en autoestima ( $r = .35$ ,  $p < .001$ ) y en la competitividad para el desarrollo personal ( $r = .17$ ,  $p < .05$ ), ambos considerados atributos positivos. Mientras que una menor tendencia a la deseabilidad social, se relacionó con atributos como la distorsión corporal ( $r = -.27$ ,  $p < .001$ ), el interés en la cirugía cosmética ( $r = -.28$ ,  $p < .001$ ) y la hipercompetitividad ( $r = -.42$ ,  $p < .001$ ). También se observó que la hipercompetitividad correlacionaba positivamente con la distorsión de la imagen corporal ( $r = .23$ ,  $p < .01$ ) y con la aceptación a someterse a cirugía cosmética ( $r = .24$ ,  $p < .01$ ). Mientras que, la competitividad para el desarrollo personal no se relacionaba con la distorsión de la imagen corporal ( $r = -.14$ ,  $p > .05$ ) ni con la aceptación de realizarse cirugía ( $r = .11$ ,  $p > .05$ ). De igual forma al controlar la edad, el IMC, la deseabilidad social y la autoestima social, para predecir la actitud hacia la cirugía cosmética, se encontró que la variable que se relacionaba significativamente con la actitud hacia la cirugía era la deseabilidad social ( $t = -3.24$ ,  $p < .01$ ). Luego al considerar la

distorsión de la imagen corporal, la hipercompetitividad y la competencia para el desarrollo personal, la hipercompetitividad fue identificado como el siguiente mejor predictor ( $R^2 = .14$ ,  $p < .001$ ) de la actitud, seguido por la distorsión de la imagen corporal variable que mejora la predicción ( $R^2 = .18$ ,  $p < .001$ ). En función de esto los autores concluyeron que la hipercompetitividad es el mejor predictor para las mujeres de la intención de someterse a cirugía cosmética (Thornton, et. al 2013).

La relevancia de estudiar la hipercompetitividad, radica en que es una variable de carácter individual, pero que sin duda alguna se ve influenciada por el entorno social, en el que se encuentra la persona, esto incluye las presiones sociales a la que está expuesta ya sea a través de los medios de comunicación, de su grupo de pares o de su grupo familiar. Además que, si se asume que esta orientación competitiva en la vida subyace o soporta las creencias sobre lo que es considerado atractivo o no, conocer si las mujeres venezolanas son hipercompetitivas en cuanto al atractivo físico podría brindar una explicación más completa del fenómeno de someterse a cirugía cosmética. Es decir, conocer cómo opera esta variable podría explicar porque muchas veces las mujeres aceptan los riesgos o consecuencias negativas asociadas a las cirugías.

Asimismo, Thornton, et. al (2013), replicaron la investigación previamente mencionada pero la muestra empleada fue de 131 hombres caucásicos, estudiantes de pregrado de una universidad pública en el noreste de Estados Unidos. Con edades comprendidas entre 18 y 47 años. Y al realizar los cálculos pertinentes encontraron que la edad correlacionaba de forma positiva con el IMC ( $r=0,23$ ,  $p<0,01$ ), es decir a mayor edad mayor índice de masa corporal. De igual forma, se observó que los hombres mayores generalmente tenían una alta autoestima social ( $r=0,27$ ,  $p<0,01$ ) y también expresaban una mayor disposición a someterse a cirugía cosmética ( $r=0,33$ ,  $p<0,001$ ). Asimismo tanto la hipercompetitividad, como la competitividad asociada al desarrollo personal correlacionaron de forma positiva con la aceptación de someterse a cirugía ( $r=0,28$ ,  $p<0,01$ ;  $r=0,17$ ,  $p<0,05$ , respectivamente). Por último, la disposición a someterse a cirugía presentó una relación significativa con la distorsión de la imagen corporal ( $r=0,42$ ,  $p<0,001$ ), pero no con el IMC. Luego, al realizar un análisis de correlación jerárquica con la actitud hacia la

cirugía como variable de criterio, con la edad, el IMC y la autoestima social como bloque inicial para el control estadístico de las diferencias individuales en esas variables ( $R^2=0,12$ );  $F(3,127)= 5,83$ ,  $p < 0,001$ , se encontró que la distorsión con la imagen corporal es el primer mejor predictor de la ecuación ( $R^2=0,34$ ,  $p < 0,001$ ), seguido de la hipercompetitividad como segundo mejor predictor dentro del modelo de regresión ( $R^2=0,38$ ),  $p < 0,001$ , finalmente la competitividad asociada al desarrollo personal fue excluida del modelo ya que no aportaba relación alguna al modelo.

Por lo tanto la importancia de esta investigación, está en que al comparar los estudios realizados por los autores, primero con una muestra de mujeres y luego con una muestra de hombres, la variable que parece predecir de forma contundente o decisiva la intención de estos últimos de someterse a cirugía es la distorsión de la imagen corporal, mientras que para las mujeres la hipercompetitividad es el rasgo con mayor peso al momento de tomar la decisión de operarse. Aunque en este trabajo la muestra serán únicamente mujeres, es importante resaltar que éstas no son las únicas que se ven muchas veces influenciadas por los estándares de belleza que establecen las sociedades y mucho menos son las únicas que deciden someterse a cirugía para acercarse más a estos ideales.

Por otra parte, Ryckman et. al, (1997) realizaron una investigación con el objetivo de continuar con la examinación de la relación entre hipercompetitividad y competitividad personal del desarrollo con una variedad de valores individuales. Ellos evaluaron a partir de las investigaciones de Schwartz (1992; citado en Ryckman et. al) una serie de valores individuales tales como: logro, hedonismo, poder, estimulación y autodirección; también midieron intereses grupales o colectivos como benevolencia, tradición, conformidad, seguridad y universalismo. En este sentido, los autores esperaban que individuos con alto nivel de competitividad personal del desarrollo presentaran altos niveles de logro, estimulación, hedonismo y autodirección pero no en poder; así como a presentar altos niveles de benevolencia, universalismo, tradición, conformidad y seguridad. Otra de sus hipótesis consistía en que personas con altos niveles de hipercompetitividad, obtuvieran altos puntajes de logro, hedonismo, poder, estimulación y autodirección, más que las personas que tuvieran bajos niveles de hipercompetitividad; también se esperaba que

valoraran menos la benevolencia, universalismo, tradición, conformidad y seguridad en comparación con las personas con bajos niveles de hipercompetitividad. También se incluyeron subescalas de Conceptions of the Desirable Scale, así pues se esperaba que personas con altos niveles de hipercompetitividad y altos niveles de competitividad personal del desarrollo presentaran fuertes valores de autoconfianza y aventura y estos últimos serían los únicos que presentarían altos niveles de altruismo. Para verificar las hipótesis aplicaron los instrumentos a una muestra de 108 estudiantes de psicología de pregrado (media de la edad: 21,91) de la Universidad de Maine.

A partir de los resultados, se observó redundancia en varios sets de las escalas por lo tanto los autores decidieron combinar ítems para crear medidas consistentes internamente. Así pues, surgen una serie de factores a partir de la combinación de los ítems de las distintas escalas: Vida excitante (Aventura y Estimulación), Autosuficiencia (Autodirección y Autoconfianza), Preocupación social (Benevolencia, Universalismo y Altruismo), Subordinación del yo a las expectativas del grupo (Tradición y Seguridad). Luego de realizar los análisis correspondientes se observó que como lo esperado, los sujetos con altos niveles de competitividad personal de desarrollo presentaron valores individuales de logro ( $r=.26$ ,  $p<.01$ ), autosuficiencia ( $r=.21$ ,  $p<.05$ ), vida excitante ( $r=.36$ ,  $p<.001$ ) y hedonismo ( $r=.25$ ,  $p<.01$ ), pero no de poder ( $r=-.03$ ), así como presentaron preocupación social ( $r=.27$ ,  $p<.01$ ) y subordinación a las expectativas del grupo ( $r=.19$ ,  $p<.05$ ). Por otro lado, los sujetos que presentaron altos niveles de hipercompetitividad, evidenciaban de acuerdo con las hipótesis valores de logro ( $r=.25$ ,  $p<.01$ ), vida excitante ( $r=.20$ ,  $p<.05$ ), hedonismo ( $r=.28$ ,  $p<.01$ ) y poder ( $r=.44$ ,  $p<.001$ ), sin embargo no se asociaron con autosuficiencia ( $r=.11$ ). Por último, se encontró que mientras las personas eran más hipercompetitivas presentaban menor preocupación social ( $t=-4,56$ ,  $p<.001$ ); mientras que las personas con altos niveles de competitividad personal del desarrollo presentaron mayor preocupación social.

En este sentido este estudio se puede considerar relevante para la presente investigación ya que conecta una serie de características con la variable de hipercompetitividad, entre estas se observan que valoran el logro, poder, vida excitante,

hedonismo y estimulación. Las cuales refieren a una persona que busca siempre lo mejor para sí misma sin importar el daño que pueda generar en otros, como se evidencia en su baja preocupación social. De esta forma, a pesar de que en esa investigación no se asocian directamente las características de las personas hipercompetitivas con el hecho de someterse a cirugía, una de las hipótesis que se genera es que una persona con este perfil es probable que tienda a competir con las demás mujeres y se realice cirugías estéticas para mejorar su aspecto, tal como se encontró en los estudios previamente expuestos.

En esta misma línea de ideas, los investigadores Thornton, Ryckman y Gold (2011) realizaron dos estudios para continuar evaluando las implicaciones que tiene para las personas presentar altos niveles de hipercompetitividad, en estos casos evaluaron el impacto que tendría tanto en las relaciones románticas como en las relaciones familiares y con los pares. En el primer estudio utilizaron una muestra de 139 hombres y 168 mujeres estudiantes de pregrado en la Universidad del Noreste (Media de la edad= 20,73), y administraron las escalas de: Experiencias Románticas y Compromiso en las relaciones (compuesto por las subescalas de Compromiso de dedicación personal y Compromiso por restricción). En el segundo estudio se utilizó una muestra de 90 hombres y 102 mujeres estudiantes de pregrado de psicología de la Universidad del Noreste y les aplicaron los instrumentos de: Relaciones familiares, Relaciones con pares, Cercanía de la relación. En ambos estudios se aplicaron tanto la escala de Hipercompetitividad como la de Deseabilidad Social. A partir de los cálculos realizados en el primer estudio se evidenció que los hombres eran más hipercompetitivos que las mujeres ( $M_s = 79,98$  y  $73,53$ ,  $F(1,302)=15,76$ ,  $P<.001$ ). Además se observó que los sujetos hipercompetitivos no registraban diferencias en cuanto a la satisfacción ( $r= -.08$ ) y compromiso ( $r=.03$ ) con sus relaciones, en comparación con los sujetos no hipercompetitivos. Sin embargo, las personas hipercompetitivas se asociaron significativamente con un estilo de compromiso por restricción ( $r= .27$ ,  $p<.001$ ) y de forma negativa con el compromiso por dedicación ( $r= -.29$ ,  $p<.001$ ). De este modo, los autores concluyen que este tipo de personas no parecen estar interesadas por la calidad de su relación y preocupados por la mutua beneficencia, sino más bien le dan importancia a la inversión que hacen en la relación y en otras posibles restricciones.

Ahora bien, a partir de los resultados en el segundo estudio se observó que de nuevo los hombres eran más hipercompetitivos que las mujeres ( $F= 11,72, p<.001$ ). En este caso, la hipercompetitividad de los sujetos se asoció positivamente con un mayor grado de severidad y problemáticas en las relaciones con la familia ( $r=.25, p<.001$ ) y los pares ( $r=.51, p<.001$ ). Y mientras más problemáticas eran las relaciones menos cercana era la relación. Por otro lado, se relacionó de forma negativa con el impacto o influencia que tienen sobre otros, su conducta y las decisiones de la familia ( $r= -.13, p=.07$ ) y en las relaciones con sus amigos ( $r= -.15, p<.05$ ).

Esta investigación permite identificar cómo las personas hipercompetitivas se relacionan con los demás, tanto en el ámbito de pareja, como el social y familiar. Si bien esto no puede asociarse con la cirugía cosmética, sí está evidenciado que muchas mujeres se realizan operaciones buscando obtener mayor reconocimiento social, mejores relaciones de pareja, etc. Por lo tanto si este tipo de personas tienen tantas dificultades en el ámbito relacional se puede considerar más probable que busquen someterse a cirugías de aumento de seno para obtener beneficios en esta área.

Otra variable, que puede determinar la decisión de someterse o no a cirugía estética es la actitud que se posea acerca de estos procedimientos quirúrgicos. Según Morales, Moya, Gaviria y Cuadrado (2007), las actitudes se definen como “evaluaciones globales y relativamente estables que las personas hacen sobre otras personas, ideas o cosas que, técnicamente, reciben la denominación de objetos de actitud” (p. 459).

Este estudio se enfoca en investigar específicamente la actitud que tienen las mujeres hacia la cirugía de aumento de senos ya que es una de las cirugías más solicitadas actualmente. No obstante, al realizar la revisión teórica se encontró mayor cantidad de evidencia empírica referente a la actitud hacia la cirugía cosmética en general, entonces se asume que las actitudes expresadas hacia la misma son juicios evaluativos semejantes a los que se emiten hacia la mamoplastia.

Existe una multiplicidad de factores que determinan las actitudes de las distintas personas y a su vez esto genera ciertos comportamientos. En este sentido, Slevic y Tiggeman (2010) realizaron un estudio con el fin de investigar como la insatisfacción corporal, la inversión en la apariencia, la ansiedad por la edad y la exposición a los medios de comunicación (televisión y revistas) se relacionaban con las actitudes hacia la cirugía cosmética en mujeres de mediana edad. Utilizaron una muestra de 108 mujeres con edades entre 35 y 55 años del Sur de Australia. La encuesta “Female Body Image” fue enviada por correo y en esta se evaluaban tres subescalas de actitudes: actitudes generales, consideración actual y motivaciones sociales hacia la cirugía estética. Los resultados revelaron que la variable de insatisfacción corporal fue un predictor significativo y positivo de la consideración actual de la cirugía estética (0,26;  $p < .05$ ). La variable de inversión en la apariencia correlacionó positivamente con las tres subescalas de actitudes hacia la cirugía cosmética (0,20;  $p < .01$  / 0,48;  $p < .001$ . / 0,41;  $p < .001$ . ). Por lo tanto, a medida que las mujeres inviertan mayormente en su apariencia expresaran actitudes positivas hacia la cirugía estética, y van considerar realizarse estas intervenciones en el futuro, presentando motivaciones sociales hacia ese tipo de cirugías.

A partir de estos hallazgos se observa que existen ciertas conductas que realizan las mujeres como por ejemplo actividades para conservar su apariencia (ejercicio, maquillaje, etc.) que van a estar asociadas a actitudes favorables hacia la cirugía, así como tomarán en cuenta los beneficios sociales que este tipo de procedimiento trae consigo. Por tanto se evidencia que puede ser una medida que genera ventajas para las mujeres, en donde se conservan más jóvenes y atractivas, además es una cirugía que tendrá un impacto en la vida social de las personas por lo que es de interés abordar el fenómeno desde una perspectiva psicosocial.

Por otra parte, Calogero, Pina, Park y Rahemtulla (2010) realizaron una investigación cuyo objetivo consistió en evaluar las actitudes de las mujeres hacia la cirugía cosmética bajo la perspectiva de la teoría de la objetificación sexual, la cual propone que la objetificación sexual ocurre cuando una mujer es reducida a y/o tratada como un cuerpo o un conjunto de partes del cuerpo disponible para uso sexual (Bartky citado en Calogero et

al., 2010). Estos autores, vigilancia, consideradas como variables inter e intrapersonales que pueden estar relacionadas con la intención de someterse a este tipo de intervenciones. Ellos postulaban la hipótesis de que mujeres con mayores experiencias de objetificación sexual y altos niveles de vergüenza corporal presentarían actitudes favorables hacia la cirugía cosmética asociadas a motivos sociales (uso de la cirugía cosmética para obtener evaluaciones favorables de otros). Además, se esperaba que las tres variables independientes se relacionaran con una mayor consideración de la cirugía cosmética en el futuro. Se encuestó a 100 mujeres (Media de la edad: 23,37 años) estudiantes universitarias de la Universidad Británica del Sureste, las cuales recibían un crédito en su curso de psicología por su participación.

Los resultados demostraron que las actitudes hacia la cirugía cosmética correlacionaron positivamente con cada variable predictora, en donde mayor frecuencia de experiencias de objetificación sexual ( $r=0,21$ ;  $p<0,05$ /  $r=0,27$ ;  $p<0,01$ /  $r=0,29$ ,  $p<0,01$ ), mayor auto-vigilancia ( $r=0,39$ ;  $p<0,01$ /  $r=0,18$ ;  $p<0,05$ /  $r=0,26$ ;  $p<0,01$ ) y un nivel alto de vergüenza corporal ( $r=0,22$ ;  $p<0,05$ /  $r=0,26$ ;  $p<0,05$ ), cada una se asociaban con una mayor aceptación intrapersonal y motivos sociales hacia la cirugía cosmética así como una mayor consideración de la cirugía cosmética en el futuro. Más específicamente, la auto-vigilancia fue una variable significativa al predecir las actitudes asociadas a los motivos intrapersonales (uso de la cirugía estética para manejar la imagen personal); la objetificación sexual y la vergüenza corporal fueron variables predictoras de actitudes asociados a los motivos sociales. Y por último todas las variables fueron predictoras de actitudes de consideración de cirugías estéticas en el futuro.

Esta evidencia empírica resalta que las personas van a valorar y considerar las cirugías cosméticas electivas a partir de un contexto cultural y social donde se estipula que “tener una apariencia específica” es importante. El hecho de que las mujeres se conciben como objetos sexuales puede movilizarlas a mejorar sus cuerpos para mostrarse más atractivas sexualmente para sus posibles pretendientes; como también pueden sentirse avergonzadas por no alcanzar ese “prototipo físico valorado por la mayoría” y desear modificarlo para adaptarse y tener los mismos beneficios que las demás. Así pues, la

cultura y lo que es valorado en la misma influye en las percepciones y valoraciones que tienen las mujeres sobre sus cuerpos.

Ahora bien, Figueroa y Rodríguez (2013) realizaron una investigación con el objetivo de determinar la influencia de la imagen corporal, actitudes y creencias hacia la mamoplastia de aumento, la norma subjetiva, el control percibido, sobre la intención de realizarse una mamoplastia de aumento. Para llevar a cabo este estudio emplearon una muestra de 200 estudiantes universitarias con edades comprendidas entre 21 y 53 años (media =25,59 años).

Al revisar los resultados se encontró que la variable de la creencia hacia la mamoplastia de aumento ( $r= 0,396$ ,  $p=0,00$ ) y el control percibido hacia este tipo de cirugía ( $r= 0,27$ ,  $p= 0,00$ ) fueron predictores significativos de la intención de realizarse esta intervención en los próximos cuatro años. Sin embargo las variables de actitud ( $r=0,101$   $p= 0,23$ ) y norma subjetiva hacia la mamoplastia de aumento ( $r= 0,071$ ,  $p= 0,22$ ) no reflejaron un efecto directo sobre la variable de intención. De esta forma, las autoras explican que el sentirse con la capacidad y los recursos necesarios para someterse a la cirugía y además expresar evaluaciones favorables hacia la misma, se asocia con una mayor probabilidad de llevar a cabo esa conducta en el futuro.

En este sentido, esta investigación resulta importante ya que demuestra que los predictores de la intención, tienen que ver con factores personales como el control percibido de las situaciones y las creencias hacia la mamoplastia. Mientras que los factores psicosociales como la actitud hacia la mamoplastia no parece estar relacionada de forma directa con la intención, a diferencia de los estudios expuestos previamente en donde las actitudes hacia la cirugía fueron un predictor significativo de la intención, por lo que esta inconsistencia teórica refleja que es necesario explorar esta variable

Las investigaciones previamente descritas permiten entender como una serie de variables psicosociales determinan las actitudes que tienen las mujeres hacia la cirugía estética y también cómo estas actitudes influyen en la intención de someterse a las cirugías

cosméticas. Así pues, en el presente estudio se busca verificar cómo estas actitudes pueden afectar la intención de las mujeres hacia las cirugías de aumento de seno.

Además de las actitudes mamoplastia de aumento, se busca comprobar cómo las actitudes socioculturales hacia la apariencia física influyen en la disposición que las mujeres tengan de realizarse este tipo de procedimientos quirúrgicos. Esta variable consiste en la construcción de los juicios positivos o negativos hacia el ideal de belleza propuesto por la cultura, sociedad, y por la información expresada en los medios de comunicación, la cual va acompañada de la internalización de dicha información por la mayoría de las personas debido a la fuerte dependencia entre el atractivo físico y el autoestima en esa cultura (Thompson, Van der Berg, Roehrig, Guarda y Heinberg, 2003).

En la investigación de Slevic y Tiggeman mencionada previamente (2010) se estudió también como la exposición a los medios de comunicación (televisión y revistas) influenciaba en las actitudes hacia la cirugía cosmética. A partir de los resultados se evidenció que la exposición a la televisión y a las revistas se correlacionó positivamente con las tres subescalas de actitud hacia la cirugía cosmética, estando la televisión asociada tanto a la contribución social como a la futura consideración de los procedimientos. Estos descubrimientos según las autoras demuestran la relevancia de las influencias socioculturales sobre las variables de diferencias individuales.

Tal como se señaló antes, los investigadores Markey y Markey (2009) estudiaron la influencia de la internalización de los mensajes de los medios de comunicación sobre temas de apariencia física, sobre el interés de las mujeres en realizarse cirugía estética para modificar sus cuerpos. Los autores suponían que las mujeres que en mayor medida internalizaran los mensajes de los medios sobre la apariencia, serían aquellas que expresarían un mayor interés en realizarse cirugías estéticas. La Escala Sociocultural Attitudes Toward Appearance Questionnaire (SATAQ-3) de Thompson et al (2004) evaluó: la internalización general de los mensajes de los medios, la percepción de los medios como fuente de información sobre temas de apariencia física y el grado en que las participantes ven a los medios de comunicación como fuente de presión para lucir de cierta

manera. En los resultados se encontró que las mujeres que consideraron estos mensajes como informativos y apropiados para aprender sobre la apariencia física, también era más probable que expresarán un mayor interés en realizarse cirugías estéticas con el fin de cambiar sus cuerpos (0,35;  $p < 0,01$ ).

En ambas investigaciones se puede observar que la información que se expresa en los medios de comunicación es un factor que influye en la visión que tienen las personas sobre este tipo de cirugías estéticas, en donde quizás se exponga mayormente su atractivo y beneficios en comparación con los costos o riesgos, por lo que estos mensajes generan actitudes positivas hacia estos procedimientos quirúrgicos.

Ahora bien, los autores Swami, Taylor y Carvahlo (2011) realizaron un estudio con el objetivo de examinar las relaciones entre insatisfacción corporal (medido con el Photographic Figure Rating Scale de Swami, Salem, Furnham y Tovée, 2008) y las actitudes socioculturales hacia la apariencia, la adoración de las celebridades y las características de personalidad (medidas con el Big Five Questionnaire). Estos autores encuestaron a 401 estudiantes universitarias de Gran Bretaña con edades comprendidas entre los 18 y 50 años, evaluando las distintas variables de estudio de su objetivo. Ellos esperaban que las subescalas de Presiones (presión percibida de varios medios orientada al esfuerzo para alcanzar el ideal de atractivo físico) e Internalización general (aceptación de mensajes mediáticos acerca de ideales irreales estéticos) de la escala de actitudes socioculturales hacia la apariencia se asociarían significativamente con insatisfacción corporal y de hecho encontraron que son las variables más significativas del modelo (Presión:  $\beta = 0,48$ ;  $t = 6,48$ ;  $p < 0,001$ / Internalización general:  $\beta = 0,18$ ;  $t = 3,60$ ;  $p < 0,001$ ) explicando un 20% de la varianza. El índice de masa corporal fue calculado para obtener el puntaje de insatisfacción corporal de las participantes, sin embargo, cuando se evaluó su influencia aislada se evidenció que explica un 15% de la varianza total, siendo un predictor significativo de la insatisfacción corporal ( $\beta = 0,41$ ;  $t = 9,12$ ;  $p < 0,001$ ). Por último, los autores esperaban que existiera una relación significativa entre la intensa adoración de las celebridades y la insatisfacción corporal de las mujeres, asimismo esperaban que los factores de personalidad: Estabilidad emocional y Extraversión se relacionaran de igual forma. Ahora

bien, encontraron que estas dos últimas variables sólo explican 1% de la varianza cada una, teniendo poco aporte a la explicación de la insatisfacción corporal de estas jóvenes.

Los resultados demuestran el rol que cumplen la presión de los medios de comunicación, la internalización de los mensajes publicitarios, los factores de personalidad y la adoración de las celebridades en el desarrollo de una imagen corporal negativa.

En este mismo orden de ideas, Harrison (2003) realizó una investigación con el objetivo de estudiar como la aceptación del ideal cuerpo femenino delgado y curvilíneo se relaciona con la exposición a los medios específicamente a la televisión. Concretamente buscaba conocer como la exposición a hombres y mujeres de las imágenes de tv del cuerpo ideal, se relaciona con la percepción del tamaño ideal del busto, cadera y cintura femenina y con la aprobación de métodos quirúrgicos para modificar el cuerpo.

La autora esperaba que: a) la exposición a hombres y mujeres de las imágenes de tv del cuerpo ideal femenino se asociara de forma positiva con la idealización de caderas y cinturas delgadas pero no con un busto pequeño; b) la exposición a mujeres con un busto grande del ideal del cuerpo femenino en tv se relacionara con la preferencia por un tamaño ideal de senos pequeños, mientras que las mujeres de busto pequeño expuestas al mismo ideal de tv expresarían preferencia por un tamaño ideal de senos grandes ; c) la exposición al ideal de cuerpo femenino en tv se asociara positivamente con la aprobación de las mujeres a emplear métodos quirúrgicos para modificar sus cuerpos. Y con la aprobación de los hombres a que las mujeres usen procedimientos quirúrgicos como la cirugía de aumento de senos y la liposucción; d) las mujeres con un busto grande expuestas al ideal de cuerpo femenino de tv van a preferir procedimientos de reducción de senos, mientras que las mujeres con un busto pequeño van a preferir procedimientos de aumento de senos.

La muestra empleada para este estudio estuvo compuesta por 231 participantes, 149 mujeres (media de edad= 19,56) y 82 hombres (media de edad=20,04). El Índice de Masa Corporal (IMC) se registró y estaba en un rango normal 22,17 para las mujeres y 23,89 para

los hombres. Este estudio fue realizado en un laboratorio en el que la administración de dos cuestionarios fue realizada en orden aleatorio, para controlar el efecto del orden.

Al realizar los cálculos pertinentes, se encontró con respecto al ideal de cuerpo femenino que las mujeres desean un cuerpo más delgado en comparación con el que poseen actualmente. Específicamente desean caderas ( $R^2=0,03$ ;  $p<0,05$ ) y cinturas ( $R^2=0,03$ ;  $p<0,01$ ) significativamente más pequeñas que las suyas, pero no senos más pequeños ( $R^2=0,01$ ;  $p<0,01$ ). Mientras que en el grupo de hombres no se encontraron diferencias significativas en cuanto a la internalización del ideal de cuerpo femenino. En cuanto las diferencias en el ideal del cuerpo femenino basado en el tamaño del busto, se encontró que tanto las mujeres que son expuestas a pocas imágenes tv como las que están expuestas a muchas imágenes de tv sobre el cuerpo ideal, desean un tamaño medio de senos ( $F=3,29$ ;  $p <0,05$ ).

De igual forma se encontró que la exposición al ideal corporal femenino en tv se asocia de forma positiva con la aprobación de la cirugía de aumento de senos ( $r=0,28$ ;  $p <0,01$ ) y con la liposucción ( $r=0,31$ ;  $p<0,01$ ). Asimismo en el grupo de hombres también se encontró que la exposición al ideal de cuerpo femenino en tv se asociaba con la aprobación de mamoplastia ( $r=0,21$ ;  $p <0,05$ ) y liposucción ( $r=0,23$ ;  $p <0,05$ ) para las mujeres. Finalmente con respecto a las mujeres de senos pequeños, se obtuvo que estas prefieren las cirugías de aumento de senos ( $r=0,22$ ;  $p <0,05$ ) al igual que las mujeres con bustos grandes expresaron su preferencia por las cirugías de reducción mamaria ( $r=0,27$ ;  $p <0,05$ ).

Esta investigación pone de manifiesto el impacto que tienen los medios de comunicación en las mujeres, específicamente los programas de televisión, hasta el punto de generar la aceptación y búsqueda de procedimientos quirúrgicos como la mamoplastia o liposucción los cuales pueden estar asociados a riesgos o consecuencias negativas. Además el hecho de estar constantemente expuestas a estos mensajes, debe generar una inconformidad o insatisfacción con su cuerpo por lo que emplean tales procedimientos, situación que refleja como una conducta individual se ve influenciada por el entorno social

en el que está inmersa esa persona. También permite inferir como la sociedad actual construye el ideal de belleza femenina el cual es aceptado e internalizado por hombres y mujeres.

Por otro lado, los autores Henderson-King y Brooks (2009) realizaron una investigación con el objetivo de conocer cómo las relaciones entre la internalización de los mensajes socioculturales sobre la apariencia, las actitudes de personas cercanas (padre/madre/ amigos) tienen hacia la apariencia y las aspiraciones materiales predicen la actitud hacia la cirugía cosmética.

La muestra estuvo compuesta por 218 mujeres estudiantes de psicología de una universidad de Estados Unidos, con edades comprendidas entre 17 y 26 años. A las cuales les administraron los cuestionarios en grupos de 10 a 20 participantes, y también les solicitaron datos de la estatura y el peso para calcular el índice de masa corporal (IMC) y así controlarlo.

Al realizar los cálculos estadísticos, se encontró que el materialismo y la dimensión de internalización de la variable actitudes socioculturales hacia la apariencia, correlacionan con todas las dimensiones de la escala de aceptación de cirugía estética: Con la subescala de Razones Interpersonales para someterse a cirugía ( $r=0,35$ ,  $p < 0,01$ ;  $r=0,29$ ,  $p < 0,01$  respectivamente); con la subescala de Razones Sociales ( $r=0,30$ ,  $p < 0,001$ ;  $r=0,41$ ,  $p < 0,001$  respectivamente) y con la subescala de Considerar la cirugía cosmética ( $r=0,30$ ,  $p < 0,001$ ;  $r=0,41$ ,  $p < 0,001$  respectivamente). Así también se encontró que IMC correlacionó con el deseo de someterse a cirugía estética ( $r=0,20$ ,  $p < 0,01$ ), así como las actitudes de los padres sobre la apariencia física ( $r=0,22$ ,  $p < 0,001$ ). Finalmente también es importante destacar que entre las cirugías que las participantes expusieron como prioritarias están: liposucción (31 participantes), aumento de senos (26 participantes) y dermoabrasión/peeling facial (26 participantes).

La relevancia de este estudio está en que emplea dos de las variables de interés de esta investigación, que son el índice de masa corporal (IMC) y las actitudes socioculturales

hacia la apariencia, las cuales presentaron una relación significativa con la intención de someterse a cirugía. Por lo tanto estos resultados confirman la importancia que tienen estas variables al momento de tomar la decisión de someterse o no a estos procedimientos quirúrgicos, además que reflejan la relevancia que tienen los juicios positivos o negativos que los medios realizan sobre la apariencia física, así como el impacto que tienen en esta decisión las opiniones de personas cercanas como los padres y amigos.

Estos estudios resultan relevantes para este proyecto de investigación ya que hacen referencia a variables personales o individuales pero a su vez toman en consideración la interacción de diversos factores socioculturales, es decir, como los grupos, la cultura, la sociedad influyen en la forma en que las mujeres en la actualidad construyen su imagen corporal y como estas pueden o no estar satisfechas con la misma. Además, se confirma que muchas mujeres al no encajar en lo que se consideran los parámetros del atractivo físico establecidos por la sociedad, entiéndase medios de comunicación y grupos de referencia o pertenencia, experimentan la necesidad de modificar o cambiar sus cuerpos, para así acercarse a ese ideal de belleza.

Este proyecto de investigación también incluirá el estudio de la edad como variable demográfica, a partir de lo encontrado en la literatura. Actualmente distintos grupos de edad buscan realizarse procedimientos quirúrgicos para modificar su cuerpo. Las personas que deciden realizarse cirugías estéticas se encuentran en un rango de edad que abarca desde la adolescencia hasta la adultez media (Kamburoglu, Özgüta, 2007 y Slevic y Tiggemann, 2010). Sin embargo, de todos los grupos de edad, las mujeres de mediana edad (35-55 años) son las que están más interesadas en realizarse cirugías cosméticas (Slevic y Tiggemann, 2010).

Otro dato relevante que se ha encontrado, según la American Society of Plastic Surgeons (citado en Markey y Markey, 2009) es que los adolescentes en edades comprendidas entre 13 y 19 años se han realizado procedimientos de cirugías estéticas desde el 2007, representando un incremento en el consumo de cirugía cosmética en la última década. Aunque la mayoría de los pacientes de cirugía cosmética son mujeres (90%)

mayores de 19 años (95%), lo anterior mencionado representa un incremento en los procedimientos de cirugía cosmética entre los jóvenes en la última década (ASPS, citado en Markey y Markey, 2009). Esta variable es estudiada ya que se espera que en función de la edad de las personas se presenten diferencias en cuanto a la intención de realizarse cirugías cosméticas.

En este orden de ideas, Esnaloa, Rodríguez y Goñi (2010) realizaron una investigación con varios objetivos: a) conocer como la insatisfacción corporal se relaciona con la presión sociocultural percibida; b) establecer si existen diferencias entre hombres y mujeres con respecto a la insatisfacción corporal y a la presión sociocultural percibida; c) determinar si las diferencias de género en cuanto a la insatisfacción corporal y la presión sociocultural varía dependiendo de los grupos de edad.

La muestra empleada para llevar a cabo este estudio estuvo compuesta por 1259 participantes del país Vasco en España, lo cuales fueron divididos en cuatro grupos: adolescentes (12-18 años), adulto joven (19-30 años), adulto medio (31-49 años) y mayor de 55 años. Se les administraron dos cuestionarios el Eating Disorder Inventory y el Cuestionario de Influencias sobre el Modelo Estético Corporal (compuesto por cuatro dimensiones: influencia de la publicidad, influencia de los mensajes verbales, influencia de los modelos sociales e influencia de las situaciones sociales).

Al realizar los cálculos pertinentes, se encontró lo siguiente: de los cuatro factores socioculturales, el que presentó la mayor correlación de Pearson con insatisfacción corporal en todos los grupos de edad en mujeres fue el factor denominado “Influencia de la Publicidad” ( $p=0,001$ ). Mientras que en el grupo de los hombres las correlaciones significativas se obtuvieron únicamente en el grupo de los adolescentes entre la insatisfacción corporal y los factores “Influencia de la Publicidad” ( $p= 0,001$ ) e “Influencia de las Situaciones Sociales” ( $p=0,003$ ). Lo que es un indicador de que las mujeres están mucho más preocupadas por mantener una apariencia joven ya que esto suele ser valorado como un indicador de atractivo.

Luego al comparar los grupos en función del género y la edad se obtuvo lo siguiente: las mujeres expresaron una mayor insatisfacción corporal en todos los grupos de edad: adolescentes ( $t=8,998$   $p=0,001$ ), adultos jóvenes ( $t=4,190$   $p=0,001$ ), adultos medio ( $t=5,222$   $p=0,001$ ), adultos mayores ( $t=2,789$   $p=0,006$ ). Asimismo en cuanto a la influencia sociocultural las mujeres se muestran más afectadas en comparación a los hombres. De igual forma es importante resaltar que las mujeres a medida que envejecen van a ser menos susceptibles a ser influenciadas por la publicidad ( $F=4,000$ ,  $p=0,008$ ) y los modelos sociales ( $F=15,258$ ,  $p=0,001$ ) en cuanto a su insatisfacción corporal ( $F=4,831$ ,  $p=0,002$ ) (Esnalao, Rodríguez y Goñi, 2010).

Ahora en cuanto a la edad en el grupo de los hombres se encontró que los adultos mayores en mayor medida se ven afectados por la influencia de la publicidad ( $F=3,325$ ,  $p=0,020$ ), mientras que el grupo de los adultos jóvenes es más vulnerable a la influencia de los mensajes verbales ( $F=4,388$ ,  $p=0,005$ ); y de los modelos sociales ( $F=11,568$ ,  $p=0,001$ ). Estos resultados revelan que para los hombres la relación entre la insatisfacción corporal y la influencia de los factores socioculturales no ocurre de forma lineal como en el caso de las mujeres. Es decir, los hombres experimentan una mayor presión sociocultural durante la adultez, ya que para éstos la edad tiene una connotación negativa, directamente se asocia con la disminución de habilidades físicas.

El estudio expuesto previamente resulta importante para esta investigación ya que expone que existen diferencias en cuanto a la insatisfacción corporal y a la presión sociocultural en todas las edades, específicamente en el grupo de las mujeres, debido a que éstas valoran mucho más el hecho de poseer una apariencia joven, lo cual sustenta las hipótesis planteadas en este trabajo. Además el hecho de que existan diferencias entre mujeres y hombres con respecto a la insatisfacción y a los factores socioculturales, siendo la apariencia física un elemento de menor importancia para este último grupo, se corresponde con la decisión de utilizar una muestra solo de mujeres en esta investigación.

Por otra parte, el índice de masa corporal (IMC) es una variable antropométrica que se tomará en cuenta en el presente estudio. En este sentido, Markey y Markey (2009)

encontraron que este indicador objetivo del estatus del peso fue un predictor significativo del interés en realizarse cirugía estética. Sin embargo, al estudiar de forma simultánea la insatisfacción corporal con el índice de masa corporal, como predictores del interés, es claro que en las mujeres el IMC no puede explicar completamente esta relación, es decir, el IMC cuando es estadísticamente controlado, la insatisfacción corporal sigue siendo un mejor predictor de la cirugía cosmética. Esto indica según los autores que para entender el interés de las mujeres en cambiar sus cuerpos es importante no sólo considerar como las mujeres lucen físicamente (cuánto pesa realmente) sino como la mujer se siente con respecto a su cuerpo.

Los aportes de esta investigación contribuyen al presente estudio ya que reflejan que es importante continuar estudiando qué tan significativa puede ser la variable de IMC en conjunto con otras variables individuales para determinar la intención de las mujeres de realizarse cirugías estéticas.

Por otro lado, los investigadores García y Garita (2007) realizaron un estudio con el propósito de analizar si existe relación entre la satisfacción corporal, el autoconcepto físico, el índice de masa corporal y factores socioculturales, como la influencia de la televisión y el tener pareja o no, en mujeres adolescentes. Para esto emplearon una muestra de 99 alumnas con edades comprendidas entre 15 y 18 años, pertenecientes al Colegio Seráfico San Francisco (de Educación Secundaria) localizado en la región de Cartago en Costa Rica.

El procedimiento consistió en asistir a la Escuela y aplicar el Instrumento a las jóvenes, que comprendía la medición de las variables: satisfacción con la imagen corporal (Cuestionario de Stunkard y cols., 1983), factores socioculturales (reportando cantidad de horas de tv que los sujetos observan diariamente y señalar si tienen novio o no en el momento de recolección), datos personales (edad y nivel académico) y autoconcepto físico (Cuestionario de autoconcepto físico de Marsh y Southerland, 1994); luego el índice de masa corporal se calculó a partir de la medición del peso en una balanza digital y de la talla corporal en un tallímetro y también se les preguntó su talla y peso estimado. Para analizar

los datos utilizaron estadística descriptiva, pruebas de t de student de medidas repetidas e independientes, la prueba de Chi cuadrado y la correlación de pearson.

Los resultados encontrados demostraron diferencias significativas entre en los promedios del peso e IMC percibido de las jóvenes y su promedio de peso ( $t=2,448$ ,  $p=0,016$ ) e IMC ( $t=2,667$ ,  $p=0,009$ ) evaluado empíricamente. De esta forma, las jóvenes creen tener un peso menor al que realmente tienen. Luego se observó que sólo un 35,4% de ellas expresó estar satisfecha con su imagen corporal, mientras que al realizarles la pregunta de si se encontraban satisfechas al mirarse en el espejo un 77% respondieron de forma afirmativa. No se encontró una influencia significativa de la edad, horas de televisión diarias y el tener novio o no con la satisfacción de la imagen corporal para esa población.

Por otro lado, el índice de masa corporal demostró que existen diferencias significativas entre el grupo de las adolescentes satisfechas e insatisfechas ( $X^2=16,264$ ,  $p=0,000$ ), por lo que resultó ser la única variable que influye en la satisfacción de la imagen corporal, observándose que las adolescentes satisfechas presentan un IMC promedio inferior que las insatisfechas (19,8 y 22,6 kg/m<sup>2</sup>). Por último, se evidenció que existen diferencias significativas entre la apariencia física y la satisfacción de la imagen corporal ( $t=4,027$ ,  $p=0,000$ ), en donde las adolescentes satisfechas con su imagen corporal tienen en promedio una apariencia física mayor que las adolescentes insatisfechas. También se observó una relación significativa negativa entre el IMC y la apariencia física, por lo que a menor IMC mayor apariencia física percibida ( $r=-0,337$ ,  $p=0,001$ ). Finalmente García y Garita señalan que esto corrobora la presencia de una tendencia importante en estas jóvenes de preferencia hacia el ideal de delgadez que impone la sociedad para sentirse bien y para aceptarse corporalmente, lo cual puede ser un factor detonante en trastornos alimenticios.

Este estudio es relevante ya que refleja la importancia que tiene la variable del índice de masa corporal sobre la satisfacción con la imagen corporal, encontrándose una valoración de las jóvenes por un bajo peso. Se ha observado que esta es una variable que influye en la apreciación que las personas le otorgan a su apariencia física, por lo tanto es

importante investigar el rol que puede desempeñar sobre la intención de someterse a mamoplastia.

En esta misma línea de ideas, Frederick, Lever y Peplau (2007) realizaron una investigación con el objetivo de evaluar la relación entre el sexo, edad, estatus marital, nivel de body fat, satisfacción corporal e inversión en la apariencia con el interés en cirugía cosmética. Se aplicó vía internet (MSNBC.com) una encuesta de 27 ítems a 50 mil personas (25714 hombres y 26963 mujeres) en edades comprendidas entre 18 y 65 años (Media mujeres: 33,5 años; Media hombres: 36,9 años). Se registraron la edad y el índice de masa corporal y se midió la imagen corporal en dos dimensiones: atractivo de sí mismo, comodidad en traje de baño; la satisfacción con el peso, satisfacción con el rostro, la inversión en la apariencia (chequeo en el espejo) y el interés en cirugía cosmética (medido en general y también referido a liposucción).

A partir de los análisis estadísticos realizados, se encontró que en cuanto al sexo, se comprobó que las mujeres estaban más dispuestas que los hombres a realizarse cirugías cosméticas ( $\chi^2 = 5044,34$ ;  $p < 0,001$ ). En cuanto a la edad, se encontró que similares porcentajes de mujeres reportaron interés en cirugía cosmética, aunque se evidencia mayor certitud de interés en cirugía en las mujeres mayores ( $\chi^2 = 75,51$ ;  $p < 0,001$ ). Mientras que para los hombres, la edad no se asoció con el interés en realizarse cirugía. Además se encontró que el IMC se relacionó significativamente con el interés de realizarse liposucción tanto para hombres como mujeres, y mujeres que se encontraban insatisfechas con su peso, también demostraban mayor interés por la cirugía. Tanto los hombres como las mujeres interesadas en liposucción y en cirugía cosmética en general, reportaron un bajo sentido de atractivo y menos comodidad al usar traje de baño que las mujeres no interesadas ( $p < 0,001$ ). Y por último, mayor inversión de la apariencia (basado en veces que se miran en el espejo) se asoció con el interés de hacerse cirugía tanto para hombres como para mujeres ( $p < 0,001$ ).

Este artículo resulta relevante ya que señala la relación entre imc y la cirugía de liposucción así como la cirugía en general es positiva, por lo tanto puede que esta variable

sea significativa cuando se trate de ciertos tipos específicos de cirugía cosméticas relacionadas directamente con el peso. Por tanto, es importante estudiar su influencia con cirugía de aumento de senos específicamente.

Finalmente, el objetivo de este trabajo es conocer como la edad, el índice de masa corporal, la insatisfacción corporal, la hipercompetitividad, las actitudes socioculturales hacia la apariencia física y las actitudes hacia la mamoplastia predicen la intención de las mujeres de someterse o no a cirugía aumento de senos.

# Método

## Problema

¿Cómo la edad, la insatisfacción corporal, la hipercompetitividad, el índice de masa corporal, las actitudes socioculturales hacia la apariencia y las actitudes hacia la mamoplastia de aumento permiten predecir la intención de las mujeres de realizarse cirugía de aumento de senos?

## Hipótesis

Las variables personales (edad e índice de masa corporal), psicológicas (insatisfacción corporal e hipercompetitividad) y psicosociales (actitudes socioculturales hacia la apariencia y actitudes hacia la mamoplastia de aumento) predicen diferencialmente la intención de las mujeres de realizarse cirugía de aumento de senos.

## Hipótesis específicas

- A mayor insatisfacción corporal, mayor intención de someterse a cirugía de aumento de seno.
- Al tener una actitud positiva hacia la mamoplastia de aumento, se tiene una mayor intención de someterse a cirugía por aumento de senos.
- Al tener actitudes socioculturales positivas hacia la apariencia se tiene una mayor intención de someterse a mamoplastia.
- A mayor edad mayor intención de someterse a mamoplastia por aumento de senos.
- El Índice de Masa Corporal no tiene relación con la intención a realizarse mamoplastia.
- A mayor hipercompetitividad mayor intención de someterse a mamoplastia.

## **Definición de las variables**

### *Variable a predecir*

#### Intención de realizarse mamoplastia de aumento

Definición conceptual: probabilidad de realizar determinado comportamiento (Ajzen, 1985). En esta investigación, específicamente se estudió la probabilidad de realizarse mamoplastia con fines estéticos.

Definición operacional:

Valor seleccionado en la Escala de Intención de realizarse la mamoplastia de aumento de Figueroa y Rodríguez (2013) en un rango que va de 0 al 10, reflejando así la probabilidad de someterse a cirugía de aumento de senos en los próximos cuatro años. La elección de un valor de 0 implica que no hay probabilidad de realizarse la cirugía y un valor de 10 implica que con toda probabilidad si se la realizaría (ver anexo A).

### *Variables predictoras*

#### Insatisfacción Corporal

Definición conceptual: Implica una preocupación exacerbada que genera un malestar específicamente hacia un defecto imaginario o extremado de la apariencia física (Cooper, Fairburn, y Taylor, 1987; citado en Guzmán, 2007).

Definición operacional: Sumatoria obtenida a partir de las respuestas dadas a los ítems en The Body Shape Questionnaire (Cooper, Taylor y Fairburn, 1987, adaptada al español por Guzmán 2007), en donde un mayor puntaje indica mayor insatisfacción corporal (ver anexo B).

## Actitudes socioculturales hacia la apariencia

Definición conceptual: las actitudes son “evaluaciones globales y relativamente estables que las personas hacen sobre otras personas, ideas o cosas, que técnicamente reciben el nombre de objeto de actitud” (Morales et al, 2007, p. 459). Específicamente las actitudes socioculturales hacia la apariencia consisten en evaluaciones positivas o negativas hacia el ideal de belleza corporal propuesto por la sociedad, estimulado por los medios de comunicación e interiorizado por la mayoría, como consecuencia de la fuerte dependencia entre el autoestima y el atractivo físico en esa cultura. Esta variable está compuesta por tres dimensiones: Presión, Conciencia e Importancia (Thompson, Van der Berg, Guarda y Heinberg, 2003).

La dimensión de Presión se refiere a la influencia social a la que la persona cree estar sometida, sintiéndose presionada por la apariencia física que se refleja en los medios de comunicación (TV, revistas y películas). Mientras que la dimensión de Conciencia consiste en el conocimiento que tienen las personas del impacto que tiene el aspecto físico en la vida social. Y por último, la dimensión de Importancia: consiste en la relevancia que le atribuye el sujeto a los medios de comunicación (TV, cine, revistas, comerciales, estrellas de cine, etc) como fuentes principales de información sobre la apariencia física (Guzmán, 2007).

Definición operacional: Puntaje obtenido en cada subescala de The Sociocultural Attitudes towards Appearance Scale-3 (Thompson, Van den Berg, Guarda y Heinberg, 2003, adaptación al español realizada por Guzmán, 2007), a partir de las respuestas dadas a los ítems que conforman las dimensiones: a) Presión; b) Conciencia; c) Importancia. Se trata de una escala tipo Likert de 5 opciones, en donde altos puntajes en las dimensiones implica que la persona presenta actitudes positivas hacia el ideal estético predominante.

Más específicamente, altos niveles en la subescala de presión, conciencia e importancia expresan actitudes socioculturales positivas hacia la apariencia, es decir, muestran una mayor preocupación porque su apariencia física corresponda con los estándares de belleza de la cultura (ver anexo C).

#### Actitudes hacia la mamoplastia de aumento

Definición conceptual: juicios globales y relativamente consistentes que los sujetos hacen sobre otras personas, ideas o cosas que, técnicamente, se denominan como objetos de actitud (Morales, Gaviria, Moya y Cuadrado, 2007). En el caso de esta investigación, el objeto actitudinal es la cirugía estética, específicamente la mamoplastia por aumento de senos.

Definición operacional: puntaje obtenido a partir de las respuestas dadas a todos los reactivos en la Escala de Actitudes hacia la mamoplastia de aumento de Figueroa y Rodríguez (2013). Por lo tanto, mayores puntajes en la escala indican actitudes positivas hacia la mamoplastia de aumento (ver anexo D).

#### Hipercompetitividad

Definición conceptual: consiste en una necesidad indiscriminada de las personas por competir y ganar a toda costa para así reafirmar sus sentimientos de valía. Esta necesidad se manifiesta a través de la manipulación, explotación y desacreditación de los demás, en distintas situaciones (Horney, citado en Ryckman, Hammer, Kaczor y Gold, 1990).

Definición operacional: puntaje obtenido en la escala traducida de Hypercompetitive Attitude (HCA) (Ryckman, Thornton, y butler, 1994), en donde un mayor puntaje indica una orientación mayor hacia la hipercompetitividad (ver anexo E).

## Edad

Definición conceptual: Tiempo que ha vivido una persona o ciertos animales o vegetales (Real Academia Española, 2009).

Definición operacional: Años que la persona posee actualmente e indica en el espacio correspondiente en la encuesta (ver anexo F).

## Índice de masa corporal (IMC)

Definición conceptual: es una medida que se calcula para conocer la cantidad de grasa que poseen los individuos comunes, fundamentado en el hecho de que el peso de las personas debe ser proporcional a su estatura (Meneses y Mónica, 2008).

Definición operacional: Razón entre la masa corporal en kilogramos, dividido por la talla (estatura) en metros elevada al cuadrado ( $IMC=kg/m^2$ ), de cada sujeto (Mahan y Escott-Stump citado en García y Garita, 2007). Un IMC menor de 18,5 sugiere malnutrición (infrapeso), entre 18 y 25 es normal, y valores superiores a 25 se relacionan sobrepeso, obesidad, y la aparición de diabetes, hipertensión y enfermedades cardiovasculares (Meneses y Moncada, 2008). Esta variable se registra a partir del autoreporte de las participantes de su talla (estatura y peso) (ver anexo F).

## *Variables a controlar*

Clínica privada: esta variable es controlada al elegir un centro médico privado (Clínica el Ávila,) utilizando la técnica de eliminación, en donde se evita encuestar pacientes que asistan a clínicas públicas.

Nivel socioeconómico: esta variable es controlada al asumir que las pacientes que asisten a clínicas privadas, cancelan una consulta específica, y por tanto se encuentran en un nivel socioeconómico medio o medio alto. De esta forma, no se trabaja con pacientes de nivel socioeconómico bajo.

Asistencia al departamento de cirugía estética: es controlada mediante la técnica de eliminación, es decir, se encuestan a las participantes que asistan a todos los departamentos, exceptuando el de cirugía, con el fin de no tener pacientes que se vayan a someter a algún tipo de intervención quirúrgica.

Sexo: esta variable es controlada mediante la técnica de constancia, todas las participantes son mujeres.

Antecedentes de mamoplastia: es controlada mediante la técnica de constancia. De esta forma, se busca que todas las mujeres encuestadas sólo estén asistiendo a consulta por un control médico, y que no se hayan sometido a mamoplastia de aumento en el pasado. Esta información se le pregunta a cada participante antes de entregarle el instrumento.

Experiencia previa con cirugías estéticas: es controlada mediante la técnica de inclusión, es decir, se mide para verificar si tiene alguna correlación significativa con la variable de intención, y si es así será incluida en el análisis. De este modo, existe un espacio en el cuestionario en donde las participantes pueden registrar si se han realizado cirugías estéticas de otro tipo en el pasado.

## **Tipo de investigación**

Esta investigación según el grado de control se clasifica como no experimental, la cual se define como la búsqueda empírica y sistemática, en donde no se posee control directo de las variables independientes, debido a que sus manifestaciones han ocurrido en el

pasado o que son inherentemente no manipulables (Kerlinger y Lee, 2008). Entonces, esta es una investigación no experimental ya que no se manipula ninguna de las variables, debido a que éstas son variables atributivas que vienen dadas por el sujeto en diferentes grados. Específicamente, la insatisfacción corporal, edad, índice de masa corporal, la hipercompetitividad, actitudes hacia la mamoplastia y hacia la apariencia física e intención de realizarse cirugía de aumento de senos.

Además esta investigación no experimental puede estar clasificada como un estudio de campo, el cual busca poner a prueba las relaciones e interacciones entre variables que pueden ser psicológicas, educativas y sociológicas, en instituciones sociales reales, es decir, estudiar aquellas relaciones que ocurren en situaciones cotidianas (Kerlinger y Lee, 2008).

Por otra parte, según el objetivo esta investigación es explicativa, ya que busca exponer por qué ocurre la intención de realizarse mamoplastia y en qué condiciones se da o por qué dos o más variables están relacionadas (Hernández, Fernández y Baptista, 1991). Más específicamente se realiza una predicción de un fenómeno, suponiéndose una antecendencia de las variables predictoras.

En este estudio se investiga cómo determinadas variables personales y psicosociales van a predecir el hecho de que las mujeres se sometan a cirugías de aumento de senos, fenómeno que en la actualidad se da en la vida cotidiana.

## **Diseño de investigación**

El diseño puede ser denominado ex post facto prospectivo de grupo único, lo que implica que las variables predictoras ya han tomado sus valores, es decir, son variables intrínsecas del sujeto, sin embargo, el valor de la variable dependiente todavía no es conocido por el investigador y se pretende predecir. Es decir, consiste en medir a muchas personas, de modo que todos los valores posibles de las variables independientes estén bien representadas en la muestra, para luego analizar las correlaciones de las series de puntajes

obtenidos en las distintas variables independientes con la sucesión de puntajes obtenidos en la dependiente, esto con un sólo grupo (León y Montero, 2003).

En este diseño se tomaron a los sujetos por sus variables predictoras: edad, insatisfacción corporal, índice de masa corporal, hipercompetitividad, actitudes socioculturales hacia la apariencia física y actitudes hacia la mamoplastia. Éstas se consideraron como variables orgánicas o atributivas, las cuales se conciben como aquellas características o rasgos que las personas poseen en distintos grados cuando ingresan a la situación de investigación (Kerlinger y Lee, 2008). Estos factores determinaron entonces el valor de la variable a predecir que fue la intención de realizarse mamoplastia de aumento.

Al mismo tiempo, este estudio se definió como un diseño transversal ya que las mediciones se realizaron en un solo momento temporal (León y Montero, 2003).

## **Población y muestra**

**Población:** La población de esta investigación contempló a las mujeres con edades comprendidas entre 18 y 55 años, que asistían a la Clínica el Ávila en Altamira en Caracas, Venezuela, la única condición era que las participantes no asistieran al departamento de cirugía del centro médico.

**Muestra piloto:** estuvo compuesta por 130 mujeres que asistían a la Clínica el Ávila en Altamira, ubicada en Caracas, Venezuela con edades comprendidas entre 18 y 55 años. Esta muestra fue empleada para la validar la escala de Hipercompetitividad. La media de la edad fue de 36 años, con una desviación de 9,83; la mayoría de las mujeres encuestadas se encontraban entre 26- 46 años. Específicamente se encuestaron a 83 mujeres del departamento de ginecología, 19 de oftalmología y 28 de dermatología que asistían a consulta para realizarse un control médico.

Muestra definitiva: estuvo conformada por 302 mujeres con edades comprendidas entre 18 y 59 años, con una edad promedio de 36 años con una desviación de 10,50, las cuales asistieron a la Clínica El Ávila en Altamira. Sólo se encuestaron a mujeres que asistían a consulta para realizarse un control médico, sin presentar ningún problema de salud y además era un requisito que no se hubiesen colocado prótesis mamarias en el pasado ni que asistieran al departamento de cirugía del centro médico en cuestión. Por otro lado la media del Índice de Masa Corporal (IMC) fue de 24,71 kg/mts<sup>2</sup>, con una desviación típica de 4,35 y con un puntaje mínimo de 15,95 y un puntaje máximo de 41,91.

Entre las mujeres encuestadas se observó que del total, 281 no se habían sometido a cirugía previamente, mientras que 21 si se habían realizado cirugías cosméticas anteriormente. Específicamente tres mujeres se habían hecho reducción mamaria, 12 rinoplastia, dos dermolipectomía, dos refrescamiento facial y dos liposucción.

Según Hair et al (2000) elegir un adecuado tamaño es de suma importancia para detectar la potencia estadística de las relaciones que se establecen en el modelo de regresión múltiple. En esta investigación se estableció un tamaño muestral de mínimo 300 participantes, debido a que se poseen seis variables predictoras, entonces para garantizar que al establecer un nivel significancia de 0,05 con una potencia de 0,80 se detecten resultados estadísticamente significativos del 5% o superiores, debe emplearse este tamaño muestral.

Procedimiento y técnica de muestreo: Las muestras fueron seleccionadas empleando un muestreo propositivo, el cual consiste es un muestreo no probabilístico, es decir, a partir del uso de juicios e intenciones deliberadas se selecciona la muestra de interés que incluye áreas o grupos que se suponen son típicos en la muestra (Kerlinger y Lee, 2008). De este modo, se encuestaron a las mujeres que se encontraban en las salas de espera de la Clínica el Ávila y presentaban los criterios de inclusión descritos previamente.

## Instrumentos

1. Intención de realizarse mamoplastia de aumento (Figuroa y Rodríguez, 2013) (ver anexo A).

Este instrumento fue elaborado por Ramírez y Rodríguez (2008) el cual mide la intención de realizarse liposucción. Luego Pastó y Paulo en el año 2010, realizan una adaptación a la escala con el objetivo de medir la intención a realizarse mamoplastia de aumento. Y posterior a esto, Figuroa y Rodríguez (2013) realizan una modificación en cuanto al tiempo de este último instrumento para hacer efectiva la intención.

En cuanto a la confiabilidad, Ramírez y Rodríguez realizaron un test re-test, con una muestra de 75 estudiantes de la UCAB de segundo o cuarto año de una de las siguientes carreras: derecho, psicología o economía, esta fue la primera etapa del test. Después de cinco semanas se contactaron nuevamente a los sujetos siendo esto la fase de re-test, en esta segunda fase solamente respondieron 42 sujetos, obteniendo un coeficiente de correlación de 0,877, el cual representa un alto índice de confiabilidad. Por esta razón Pastó y Paulo (2010), quienes administraron el instrumento en una muestra de 500 mujeres con edades comprendidas entre 15 y 54 años en Caracas, no realizaron los análisis de confiabilidad y validez, ya que la única modificación hecha al instrumento fue la sustitución del tipo de cirugía cosmética. Posteriormente Figuroa y Rodriguez (2013) modificaron el instrumento con el propósito de cambiar el tiempo de intención de realizarse mamoplastia de 10 a 4 años. La muestra empleada estuvo compuesta por 102 mujeres entre 17 y 24 años, estudiantes de psicología. Las autoras no realizaron análisis de confiabilidad y validez sino que efectuaron un análisis de frecuencia para observar el porcentaje acumulado en cada opción de respuesta.

El instrumento mide la intención entendida como: la probabilidad de realizar determinado comportamiento (Ajzen, 1985). Específicamente se estudió la

intención, como la probabilidad de realizarse o no mamoplastia de aumento. Este instrumento se conformó por una sola pregunta en donde el sujeto debía elegir un valor en un rango que iba de 0 al 10, indicando el grado en el que tenía la intención de realizarse la mamoplastia. Donde el valor de 0 implica “con toda seguridad no me la realizaría” y el valor de 10 implica “con toda seguridad sí me la realizaría”. Por lo tanto, un puntaje mayor indica un mayor grado de intención de realizarse mamoplastia.

En esta investigación se utilizó la escala de Figueroa y Rodriguez (2013) ya que fue empleada en una muestra de mujeres venezolanas y además emplearon el tiempo de intención (4 años) que era el de interés para este estudio.

2. Insatisfacción corporal. The Body Shape Questionnaire (BSQ). (Guzmán, 2007) (ver anexo B).

Esta escala fue diseñada por Cooper, Taylor y Fairburn en 1987 y fue adaptada a la población a la española por Raich, Mora, Soler, Ávila, Clos y Zapater (1996) y a su vez Guzmán (2007) realizó una validación en una muestra venezolana. De acuerdo con los autores, esta escala mide la preocupación exacerbada que genera un malestar específicamente hacia un defecto imaginario o extremado de la apariencia física (Cooper, Taylor y Fairburn 1987; citado en Guzmán, 2007).

Este cuestionario está conformado por 30 ítems a los cuales se responde mediante una escala tipo Likert de 6 opciones, donde a cada alternativa le corresponde un valor que va de 0 a 5, es decir, la opción: “Nunca” (0), “Raramente” (1), “Algunas veces” (2), “A menudo” (3), “Muy a menudo” (4), “Siempre” (5). De esta forma, el indicador de la insatisfacción corporal, consistió en la sumatoria de los pesos asociados a las alternativas elegidas por los sujetos, obteniendo así el puntaje total en la escala. Los puntajes se encuentran en un rango que va de 0 a 150, en donde altos puntajes indican mayor insatisfacción corporal.

En cuanto a los estudios sobre validación del instrumento, se encontró que en el de Raich, et al (1993) realizado en una muestra de 153 mujeres estudiantes (Media de la edad: 23,32 años) de la Universidad Autónoma de Barcelona obtuvo un alto índice de consistencia interna de la prueba (alpha de Cronbach= 0,97).

De igual forma, el estudio realizado por Guzmán (2007) con una muestra de 552 estudiantes universitarios con edades entre 16 y 48 años, procedentes de las universidades: Universidad Central de Venezuela (Núcleo Aragua), Universidad Nacional Experimental de la Fuerza Armada Nacional (Núcleo Aragua) y la Universidad Católica Andrés Bello (Caracas-Montalbán). Al realizar los cálculos pertinentes, específicamente el análisis factorial de la prueba se obtuvo que todos los ítems cargaron en un único factor, denominado *insatisfacción con la imagen corporal* con saturaciones superiores a 0,50. En cuanto a la confiabilidad, los análisis reflejaron que el instrumento posee un alto índice de consistencia interna (alpha de Cronbach = 0,981).

Por lo tanto puede asumirse que la validación realizada por Guzmán (2007) del Body Shape Questionnaire, en la muestra venezolana, tiene unos buenos indicadores psicométricos, y fue adecuada para aplicarse en esta investigación.

En la presente investigación se obtuvo la confiabilidad y la estructura factorial, lo cual se reporta en el apartado de análisis de resultados.

3. Actitudes socioculturales hacia la apariencia. The Sociocultural Attitudes towards Appearance Scale-3 (SATAQ-3). (Guzmán, 2007) (ver anexo C).

Esta escala fue diseñada por Thompson, Van de Berg, Roehrig, Guarda y Heinberg en el 2003, la cual fue traducida, adaptada y validada por Guzmán (2007) en una muestra venezolana. Según los autores, dicha escala mide la disposición favorable o desfavorable de las personas hacia el ideal de belleza corporal

establecido por la sociedad, estimulado por los medios de comunicación e interiorizado por la mayoría.

Este instrumento, está compuesto por 39 ítems, y 3 subescalas: a) Presión (ítems: 12, 6, 4, 8, 14, 2, 19, 18, 16, 10, 3, 11, 27, 22, 20, 26, 7, 15, 30, 24 y 23); b) Conciencia (ítems: 37, 35, 36, 33, 38, 32, 39, 34 y 31); c) Importancia (ítems: 25, 13, 9, 28, 31, 29, 17, 5 y 1). A estos reactivos se responde mediante una escala tipo Likert de 5 puntos, en donde cada opción corresponde con un valor que va del 0 al 4, es decir, la opción de “Definitivamente en desacuerdo” (0), “Un tanto en desacuerdo” (1) “Ni en desacuerdo ni de acuerdo” (2) “Un tanto de acuerdo” (3) “Definitivamente de acuerdo” (4).

El cuestionario se presenta a los sujetos y estos responden los ítems seleccionando la opción de su preferencia en la escala tipo Likert. Así pues, el indicador de las actitudes socioculturales hacia la apariencia consiste en el puntaje obtenido en cada dimensión, asociado a las alternativas elegidas por los sujetos en cada subescala, en donde mayores puntajes implican actitudes socioculturales favorables hacia el ideal estético predominante.

En cuanto a la validez de la prueba, según los autores Thompson et. al (2003) el análisis factorial realizado indicó la existencia de cuatro factores que explicaban el 75% de la varianza en total. Cada factor obtuvo una consistencia interna alta: 1) Información= 0,96, 2) Presión= 0,92; 3) Internalización a atletas= 0,95; 4) Internalización general= 0,96; y por último, la escala total obtuvo un alpha de 0,96. Además se realizó un estudio con dos muestras independientes, el primer estudio empleó una muestra de 175 mujeres estudiantes de pregrado de la Universidad del Sur de Florida, con edades comprendidas entre 17 y 25 años; el segundo estudio se realizó en la misma universidad pero con 195 mujeres entre 18 y 22 años. A partir de los cálculos realizados obtuvieron un coeficiente de correlación alto de 0,80.

Por otro lado, Guzmán (2007), empleó una muestra de 552 estudiantes universitarios con edades entre 16 y 48 años, procedentes de las universidades: Universidad Central de Venezuela (Núcleo Aragua), Universidad Nacional Experimental de la Fuerza Armada Nacional (Núcleo Aragua) y la Universidad Católica Andrés Bello (Caracas-Montalbán). Se obtuvieron tres factores al realizar el análisis factorial: el primer factor Presión obtuvo un alfa de Cronbach de 0,964, el segundo factor Conciencia obtuvo un alfa de Cronbach de 0,956 y el tercer factor Importancia obtuvo un alfa de Cronbach de 0,934. Y para la escala el índice obtenido fue de 0,972.

Más específicamente, altos niveles en la subescala de Presión expresan actitudes socioculturales positivas hacia la apariencia, es decir, indica que las personas mostraron una mayor preocupación porque su apariencia física corresponda con los estándares de belleza de la cultura. Ahora bien, altos niveles de Conciencia se asocian con actitudes socioculturales positivas hacia la apariencia, es decir, las personas demostraron mayor conocimiento sobre el impacto que tiene la apariencia física en el contexto sociocultural. Finalmente, altos niveles de Importancia indicaban actitudes socioculturales positivas hacia la apariencia, lo cual refiere a que las personas estaban de acuerdo con la relevancia que tiene la apariencia física en el medio sociocultural.

Por lo tanto puede asumirse que la validación realizada por Guzmán (2007) del The Sociocultural Attitudes towards Appearance Scale-3 (SATAQ-3), en la muestra venezolana, tiene unos buenos indicadores psicométricos, y fue adecuada su elección para esta investigación.

En la presente investigación se obtuvo la confiabilidad y la estructura factorial, lo cual se reporta en el apartado de análisis de resultados

4. Escala de Actitudes hacia la mamoplastia de aumento. (Figuroa y Rodríguez, 2013) (ver anexo D).

Figuroa y Rodríguez (2013) construyeron esta escala, basadas en la versión de la Escala de actitud hacia la compra de cerveza elaborada por Rauseo y Rodríguez (2007). Esta escala está compuesta por 9 ítems, los cuales se responde a partir de una escala tipo Likert de siete puntos, en donde un valor de 1 indica “extremadamente en desacuerdo” y un valor de 7 indica “extremadamente de acuerdo”. Rauseo y Rodríguez (2007) validaron la escala empleando una muestra de 119 hombres y mujeres, estudiantes de la UCAB, con edades entre 18 y 22 años. Al realizar los cálculos se obtuvo un alpha de Cronbach de 0,89. Marcoux y Shope (citado en Rauseo y Rodriguez, 2007), quienes fueron los autores originales de la escala, encontraron resultados semejantes en cuanto a la confiabilidad (alpha de Cronbach = 0,54 y 0,87).

Luego, Figuroa y Rodríguez (2013) realizaron una validación con jueces expertos de la escala, buscando ajustarla al objeto de estudio de su estudio: mamoplastia de aumento. A partir de esto se ejecutaron dos modificaciones: a) se cambió la escala de respuestas de 7 a 5 opciones, con el propósito de reducir la dispersión de estas y promover la rapidez de resolución de los reactivos; b) y se agregó la frase inicial: “el aumento de senos es”. Finalmente se añadieron 9 adjetivos, quedando conformado el instrumento por 18 adjetivos en total.

Para esto llevaron a cabo un estudio piloto en la UCAB durante el período académico 2012-2013, la muestra empleada estuvo compuesta por 102 mujeres entre 17 y 24 años, estudiantes de psicología. Posteriormente, al realizar los análisis psicométricos, obtuvieron un Alpha de Cronbach de 0,919.

La escala definitiva consistió en 18 ítems con cinco opciones tipo Likert, en donde el valor 1 indica “totalmente en desacuerdo”; 2 indica “en desacuerdo”; 3 indica “indiferente”; 4 indica “de acuerdo”; y 5 indica “totalmente de acuerdo”. El

puntaje total obtenido se calcula sumando las respuestas dadas a todos los reactivos, siendo el valor mínimo de 18 puntos y el máximo de 90, por lo tanto un mayor puntaje en la escala demuestra una actitud positiva hacia la mamoplastia de aumento. Este instrumento se responde de forma individual a manera de autoreporte.

Finalmente, este instrumento fue utilizado debido a la pertinencia con el objetivo de investigación, además de los buenos indicadores psicométricos obtenidos por Figueroa y Rodríguez (2013), no obstante para efectos del presente estudio se eliminó por razones metodológicas la opción de respuesta “indiferente” quedando el rango de respuesta de la escala entre 18 y 72 puntos.

En la presente investigación se obtuvo la confiabilidad y la estructura factorial, lo cual se reporta en el apartado de análisis de resultados

5. Hipercompetitividad. Hypercompetitive Attitude (HCA) (Ryckman, Hammer, Kaczor y Gold, 1990) (ver anexo E).

Esta escala fue diseñada por Ryckman, Hammer, Kaczor y Gold en 1990. De acuerdo con los autores, esta escala mide las diferencias individuales en cuanto a la actitud hipercompetitiva basada en la teoría de la neurosis de Horney (1937). Inicialmente esta escala estaba compuesta por un conjunto de 90 ítems, sin embargo, se redujo a 65 reactivos eliminándose aquellos que eran ambiguos, difíciles de entender o que contenían palabras redundantes.

Para validar el instrumento los autores realizaron cuatro estudios. El primer estudio consistió en administrar los 65 ítems a una muestra de 360 estudiantes (138 hombres y 182 mujeres) de pregrado de psicología en la universidad de Maine. A partir de los análisis, la escala quedó conformada por 26 reactivos que presentaban una correlación de Alpha de Cronbach de 0,91 (Ryckman et. al, 1990).

En el segundo estudio emplearon una muestra de 104 estudiantes estadounidenses de pregrado, 53 hombres y 51 mujeres, los cuales fueron contactados seis semanas después para realizar un retest de la prueba. El instrumento presentó una consistencia interna de 0,81 (Ryckman et. al, 1990).

Para establecer la validez de la escala se realizó un tercer estudio, en el cual se emplearon dos muestras, la primera estuvo compuesta por 70 individuos mientras que la segunda por 49, todos estudiantes de pregrado de psicología de la universidad de Maine, estos debían responder a la Escala de Hipercompetitividad (EH) junto con una batería de tests de personalidad: Escala de Autoestima (Roseberg, 1965), la Escala de Neuroticismo (Eysenck y Eysenck, 1975), la Escala de Ganar a toda costa en competencias deportivas (Lakie, 1964) y la Escala de Actitudes competitivas cooperativas. Se encontró que en la primera muestra la escala de Hipercompetitividad correlacionó de forma positiva con la Escala de Ganar a toda costa en competencias deportivas ( $r= 0,24$ ,  $p<0,05$ ) y con la Escala de Neuroticismo ( $r=0,48$ ,  $p<0,001$ ) mientras que correlacionó de forma negativa con la Escala de Autoestima ( $r= -0,34$ ,  $p<0,01$ ). Esto se corresponde con la teoría de Horney, la cual señala que personas hipercompetitivas son neuróticas y tienen baja autoestima (Ryckman et. al, 1990). Por otro lado, la correlación con la escala de Ganar a toda costa en competencias deportivas a pesar de ser baja, confirma la validez convergente de la escala de Hipercompetitividad. Ahora bien, en la segunda muestra se observó que la escala de hipercompetitividad correlacionó de forma positiva con la Escala de Actitudes competitivas cooperativas ( $r=0,48$ ,  $p<0,001$ ), lo cual confirma una validez convergente mayor; también se observó una correlación baja con la Escala de Deseabilidad social ( $r= -0,01$ ).

Además se realizó un cuarto estudio con el objetivo de conocer nuevamente como la hipercompetitividad se relacionaba con otras variables de personalidad, sin embargo, se incluyen otras escalas, entre las que se encuentran: la Escala de Neuroticismo (Eysenck y Eysenck, 1975), el Inventario de orientación personal (POI; Shostrom, 1963), la Escala de Confianza interpersonal (Rotter, 1967), la

Escala de Dogmatismo (Rokeach, 1960), la Escala de Autoestima (Rosenberg, 1965), el Inventario Macho (Mosher y Sirkin, 1984); de esta última sólo midieron dos dimensiones: las actitudes sexuales insensibles hacia las mujeres y la violencia como masculina. Ahora bien, en la primera muestra compuesta por 52 sujetos (27 hombres y 25 mujeres) todos de diferentes clases del pregrado en psicología de la Universidad de Maine, se encontró una correlación positiva con neuroticismo ( $r=0,41$ ,  $p<0,01$ ) de acuerdo a lo esperado y una correlación negativa con el inventario de orientación personal ( $r=0,46$ ,  $p<0,001$ ). Después, en la segunda muestra formada por 47 participantes (15 hombres y 32 mujeres) estudiantes de la universidad de Maine, se encontró que la desconfianza y el dogmatismo se correlacionan de forma positiva con las actitudes de hipercompetitividad ( $r=0,29$ ,  $p<0,05$ ;  $r=0,46$ ,  $p<0,001$ ) y se correlacionó de forma negativa con los puntajes de autoestima ( $r= -0,30$ ,  $p<0,05$ ). Y por último, en la tercera muestra que estuvo compuesta 46 hombres de la Universidad de Maine, se evidenció que la hipercompetitividad se relacionó de forma positiva tanto con actitudes sexuales insensibles hacia las mujeres como con las percepciones de violencia como masculina ( $r=0,37$ ,  $p<0,01$ ;  $r=0,51$ ,  $p<0,001$ ).

Estos cuatro estudios representan una sólida evidencia acerca de la confiabilidad y validez de la Escala de Hipercompetitividad. Y también se sustentan las relaciones de ciertas características de personalidad con las actitudes hipercompetitivas.

En este estudio fue empleada la escala definitiva, la cual quedó conformada por 26 ítems a los cuales se responde mediante una escala tipo Likert de 5 opciones, donde a cada alternativa le corresponde un valor que va de 1 a 5, en donde las opciones van desde: “completamente en desacuerdo” (1); “moderadamente en desacuerdo” (2); “acuerdo y desacuerdo por igual” (3); “moderadamente de acuerdo” (4) “Completamente de acuerdo (5). De los 26 ítems, hay 13 ítems (3, 5, 6, 10, 13, 15,16, 18, 19, 20, 24, 25 y 26) que se corrigen de forma inversa. Los puntajes se encuentran en un rango que va de 26 a 130, en donde altos puntajes

indican mayor actitud hipercompetitiva. Ahora bien, la aplicación del instrumento consiste en una administración individual del mismo, donde las participantes deben elegir la opción de su preferencia en cada uno de los reactivos.

Finalmente, para la presente investigación este instrumento fue traducido y adaptado a una muestra venezolana, por lo que se realizó una validación de jueces expertos para verificar la redacción, traducción y pertinencia de los ítems con el constructo. Los jueces escogidos fueron profesores de la Escuela de Psicología de la Universidad Católica Andrés Bello (UCAB) ubicada en Montalbán, Caracas. Se seleccionaron los profesores: Violeta Bernardo, Alexander Ibarra, Melanie Pocaterra, Ana Gabriela Pérez y Yolanda Cañoto; especializados en las áreas de psicología clínica, psicología social, psicología general, psicometría e investigación. Así pues realizaron correcciones de redacción que simplificaban la comprensión de algunos ítems, también cambiaron algunas palabras en cuanto a la traducción.

Luego se realizó un estudio piloto con una muestra de 130 mujeres con edades comprendidas entre 18 y 55 años, con una media de 36 años, de las cuales asistían a los departamentos de ginecología (83), oftalmología (19) y dermatología (28) de la Clínica el Ávila en Caracas. A partir de los resultados del estudio se observó que la escala de Hipercompetitividad presentaba una confiabilidad de 0,73, calculada mediante el Alfa de Cronbach, lo cual se considera aceptable, esto indica que el instrumento posee una alta consistencia interna. Se observó que todos los ítems correlacionan de forma positiva con el puntaje total a excepción del ítem 23 (ver anexo G)

Por otro lado, para conocer la estructura factorial del instrumento se calcularon los estadísticos de esfericidad de Barlett y KMO para evaluar la pertinencia de realizar un análisis de componentes principales, en donde se obtuvo un valor de KMO de (0,64) y la prueba de barlett fue significativa ( $P=0,00$ ) por lo que se confirmó la procedencia del análisis factorial. A partir de la gráfica de sedimentación y un autovalor de 1,5 se encontraron 4 factores distinguibles en el

instrumento. Con una carga factorial mayor a 0,40, el factor 1 (ítems: 1, 16, 23, 24, 25, 26) explicó un 12% de la varianza total y refleja las Relaciones Competitivas que no están originadas por el Poder o la Búsqueda de la Excelencia. El factor 2 (ítems: 5, 6, 10, 13, 15, 18, 19, 20) explicó un 11,6% de la varianza total y representa los Sentimientos que se Generan cuando Participas en Competencias con Otros. El factor 3 (ítems: 7, 9, 11, 12, 14, 17, 21, 22) explicó un 10,56% de la varianza total y se refiere a las Acciones que se Realizan para Ganar a Toda Costa en Competición. Por último, el factor 4 (ítems: 2, 4, 8) explicó un 7,56% de la varianza total y está asociado con Convertir las Situaciones Cotidianas en Actividades Competitivas. El ítem 3 fue el único que no se agrupó en alguno de los factores, sin embargo, no se eliminó ya que de hacerlo disminuía la confiabilidad a 0,71; el ítem 23 tampoco se eliminó porque a pesar de correlacionar negativo con el puntaje total, presentó una carga factorial alta en el factor 1.

Finalmente, a partir de los análisis realizados se demostró que la escala puede ser considerada como confiable y válida. En la presente investigación se obtuvo la confiabilidad y la estructura factorial para la muestra definitiva, lo cual se reporta en el apartado de análisis de resultados

## **Procedimiento**

En primer lugar, se hizo un estudio piloto para la validar la escala de Actitud hacia la hipercompetitividad (Ryckman, Thornton y Butler, 1994) ya que se encontraba en inglés. Se realizó la validación de jueces expertos con el objetivo de revisar el instrumento de Hipercompetitividad (Ryckman et.al, 1994), esto debido a que se requirió traducir el mismo de inglés a español y para adecuarlo a la muestra venezolana.

Los jueces evaluaron los 26 ítems en cuanto a traducción, redacción y pertinencia con la definición. Así pues realizaron correcciones de redacción que simplificaban la comprensión de algunos ítems, también cambiaron algunas

palabras en cuanto a la traducción. Ahora bien, estuvieron de acuerdo en que eran ítems apropiados para medir el constructo de hipercompetitividad. Se evaluaron las correcciones que dieron los jueces a cada ítem y se realizaron las modificaciones pertinentes.

Para llevar a cabo el estudio piloto se solicitó el permiso a los médicos de cada departamento (ginecología, oftalmología y dermatología) de la clínica privada el Ávila para poder recoger los datos de la muestra piloto. Luego se aplicó el instrumento de forma individual a una muestra compuesta por 130 mujeres que se encontraban en la sala de espera de alguno de los tres departamentos mencionados previamente y se les preguntó si deseaban participar. Posteriormente se realizaron los cálculos psicométricos pertinentes (confiabilidad y estructura factorial).

Luego de esto se realizó la integración de un cuestionario a partir de la selección de ciertos reactivos de distintas escalas: cuestionario de Actitudes socioculturales hacia la apariencia de Thompson et. al (2003, adaptada a la población venezolana por Guzmán 2007); escala de Actitud hacia la mamoplastia (Figuroa y Rodríguez, 2013); The Body Shape Questionnaire (BSQ) de Cooper, Taylor y Fairburn (1987) y adaptada a la población venezolana por Guzmán (2007); escala de Actitud hacia la hipercompetitividad (Ryckman, Thornton y Butler, 1994) y la escala de Intención hacia la cirugía (Figuroa y Rodríguez, 2013).

Posterior a esto, para la recolección de los datos de la muestra definitiva se emitió una petición formal a la clínica privada el Ávila. Para asistir tres veces por semana durante los meses de marzo y abril del 2014.

La muestra piloto y la muestra definitiva fueron escogidas a través de un muestreo propositivo. La primera de estas muestras estuvo compuesta por 130 personas y se utilizó para analizar psicométricamente la escala de hipercomepetitividad. Mientras que la muestra definitiva estuvo compuesta por 302 mujeres.

De esta forma, se administró el cuestionario definitivo a mujeres de edades comprendidas entre 18 y 55 años que asistían a las clínicas Ávila. Se aplicaron las escalas a las mujeres que se encontraban en la sala de espera, entre los requisitos estaban que asistieran a consulta para realizarse un control médico, sin presentar ningún problema de salud, que no se hubiesen colocado prótesis mamarias en el pasado y que no asistieran al departamento de cirugía. Por otra parte, es relevante acotar que a cada participante de forma individual, se le explicaron las instrucciones, el objetivo y se le proporcionó información de contacto para que pudiese consultar los resultados.

Por último, la hoja de cálculo con los datos fue vaciada en el programa de SPSS versión 17.0. A partir de esto se realizaron las descripciones de datos pertinentes, después se analizaron y discutieron los resultados obtenidos en función de la teoría.

### **Consideraciones éticas**

Se tomaron en cuenta algunos aspectos éticos para garantizar el valor de la investigación así como la integridad de los participantes. Primero, se aclaró que no se realizaría ninguna acción que ponga en riesgo la integridad física o psicológica de los participantes. Esto hace referencia al principio ético de tratamiento con los participantes, en donde se busca la protección de los derechos individuales tanto durante el transcurso de la investigación como después del proceso, protegiendo la información obtenida una vez finalizado el estudio. Así pues, la interacción que mantenga el investigador con los participantes debe desarrollarse dentro de los límites de lo acordado por el consentimiento informado (Escuela de Psicología, 2012).

En este sentido, a los participantes se les solicitó de forma precisa que participen en el estudio. Este consentimiento se obtuvo como una respuesta a una

invitación clara y detallada del rol de los sujetos y del objetivo de la investigación. La respuesta del sujeto se esperó fuese explícita y sin ambigüedades, considerándose la ausencia de respuesta como un indicador de que no desea participar (Escuela de Psicología, 2012).

De acuerdo con Kerlinger y Lee (2008), se debe realizar un acuerdo que estipule las obligaciones y responsabilidades de los participantes del estudio. De esta forma, se entregó un documento explicando brevemente el objetivo de la investigación, el tiempo que duraría el procedimiento y la importancia de su completa colaboración y compromiso. Se mencionaron en este acuerdo sólo aquellos aspectos del estudio que puedan influir en la voluntad de la persona a participar.

Mediante esta breve explicación de la naturaleza de la investigación se intentó eliminar las creencias erróneas que los participantes pudiesen tener acerca del estudio. Sin embargo, se evitó mencionar algunos elementos de la investigación, como las hipótesis y definiciones de las variables estudiadas, de modo que no se dieran respuestas en función de lo que los sujetos creían se esperaba de ellos en la investigación, conservando así la validez del estudio (Kerlinger y Lee, 2008).

Por último siguiendo del principio ético de privacidad de la información, se garantizó de forma escrita que la información obtenida sería confidencial (Escuela de Psicología, 2012). Y tratándose de información personal se explicó la manera en que esta información sería tratada (Kerlinger y Lee, 2008).

# Análisis de datos

## Análisis de los instrumentos

En primer lugar se realizó el análisis de instrumentos para evaluar la confiabilidad obtenida y la distribución de los ítems en las dimensiones encontradas a partir del análisis de componentes principales.

### *Hipercompetitividad*

La escala con la cual se midió esta variable fue validada mediante un estudio piloto, a partir del cual se realizaron modificaciones asociadas a la redacción de los ítems, dando como resultado tres ítems que se corrigen de forma inversa, los cuales son: 6, 10 y 20. Es importante destacar que a mayor puntaje, mayor hipercompetitividad.

En el análisis de la confiabilidad de la escala, se encontró un coeficiente de Cronbach de 0,80 en una muestra de 302 participantes. Todos los reactivos presentaron una correlación por encima de 0,20 con el puntaje total (entre 0,22 a 0,54), exceptuando a los ítems 6 (0,14) 23 (0,16), los ítems: 10 (-0,02) y 25 (-0,07) correlacionaron de forma negativa con el total. Se evidenció que ningún ítem incrementó de forma significativa la consistencia del instrumento al ser extraído (ver anexo H).

Se verificaron los supuestos de alta correlación entre los ítems con el índice KMO cercano a uno (0,82), con una prueba de Barlett significativa ( $p=0,000$ ) y con un valor de chi cuadrado de 5334,87. Luego se procedió a utilizar el método de componentes principales, empleando la gráfica de sedimentación y un autovalor de 1,5 se obtuvieron tres factores, los cuales tenían un autovalor de: 5,52, 1,99 y 1,66 Y explicaban un porcentaje de varianza de: 21,24 %, 7,66 % y 6,38%, respectivamente Encontrándose un porcentaje de 35,28 % de varianza total explicada, por estos tres componentes (ver anexo H).

Se llevó a cabo una rotación Varimax y con un criterio de extracción de  $\geq 0,30$  se registró que en el primer componente cargaron los siguientes ítems: 3, 4, 5, 7, 9, 11, 13, 14, 15, 16, 17, 19, 21, 24, y 26 por lo que se le denominó como: Relaciones con los otros a través de la competencia. En el segundo factor cargaron los siguientes ítems: 1, 2, 12, 18, 22, 23 y 25 al que se denominó: Sentimientos de poder al competir. Y en el tercer factor cargaron los siguientes reactivos: 6, 8, 10, 20 denominado: Acciones del individuo al competir. Como se puede observar en la tabla 1, hay reactivos que cargaron en más de un factor, sin embargo se colocaron en los factores donde presentaban mayor carga factorial. También, hay que mencionar que hay dos reactivos (10 y 22) que no cargaron en alguno de los componentes al establecer el punto de corte, sin embargo el ítem 10 por contenido encaja en el factor tres, mientras que el 22 se incluyó en el factor dos (Ver tabla 1).

Tabla 1.

*Matriz de Componentes Rotados para la Escala de Hipercompetitividad.*

	Componentes		
	1	2	3
1. Ganar cuando compito me hace sentir como una ...	0,148	0,49	0,285
2. Me considero competitivo incluso en situaciones que...	-0,046	0,522	0,143
3. En competencia veo a mis oponentes como enemigos.	0,546	0,107	0,416
4. Compito con otros aun cuando ellos no están compitiendo..	0,477	0,133	0,388
5. El éxito en competencias me hace sentir superior a los...	0,412	0,362	0,404
6. Ganar en competencia no me hace sentir más valiosa...	-0,142	0,125	0,587
7. Siento envidia cuando mis competidores reciben premios..	0,487	-0,071	0,364
8. Convierto las actividades o juegos amistosos en un...	0,226	0,074	0,392
9. Este es un mundo de vivos. Si uno no se aprovecha...	0,412	0,125	0,206
10. No me importa darle crédito a alguien por hacer algo...	-0,069	-0,223	0,362
11. Si puedo distraer a mi oponente de alguna forma para...	0,558	0,072	0,025
12. Realmente me siento mal cuando pierdo en una...	0,378	0,473	0,169
13. Ganarme la aprobación de otros es una razón importante...	0,353	0,293	0,244
14. Me gusta el reto de gustarle a alguien que está saliendo...	0,622	-0,018	-0,053
15. Veo mis relaciones en términos competitivos.	0,629	-0,097	0,14
16. Me molesta que alguien me pase mientras estoy manejando	0,475	0,135	0,047
17. No soporto perder una discusión.	0,611	0,19	-0,057
18. En la escuela, me sentía superior cuando salía mejor...	0,353	0,506	0,132
19. Siento que necesito vengarme de una persona que me...	0,656	0,145	0,102
20. Perder en una competencia tiene poco efecto en mí.	0,103	0,136	0,625
21. Fracasar o perder en una competencia me hace sentir...	0,433	-0,108	0,059
22. Las personas que renuncian durante una competencia...	0,299	0,345	0,01
23. Las competencias me inspiran a buscar excelencia.	-0,103	0,721	-0,164
24. Trato de ganar las discusiones con los miembros de mí...	0,511	0,27	-0,285
25. Puedes ser una buena persona y aun así ser exitoso en una..	-0,106	0,519	-0,414
26. Para mí es difícil sentirme satisfecha con mi desempeño...	0,478	0,112	0,018

### *Actitud hacia la mamoplastia*

El análisis de confiabilidad mostró un alfa de Cronbach de 0,919. Todos los ítems presentaron correlaciones con el puntaje total, a partir de 0,426, por lo que la consistencia interna es alta (ver anexo H).

Se verificaron los supuestos de alta correlación entre los ítems, con el índice KMO cercano a uno (0,894), con la prueba de barlett ( $p=0,000$ ) significativa y un valor de chi cuadrado de 3007,64. Se examinó el análisis factorial de la escala utilizando el método de componentes principales para los 18 ítems, empleando la gráfica de sedimentación y autovalor de 1,5 se obtuvieron dos factores, lo cuales presentaron autovalores de 7,648 y 2,050 respectivamente. El primer componente explicó 42,488% de la varianza total, mientras que el segundo componente explicó un 11,387% de la misma, explicándose un total de 53,875% de la varianza (ver anexo H).

Al evaluar la matriz de componentes rotada (ver tabla 2), tomando un criterio  $\geq 0,30$ , se evidenció que en el primer factor cargaron los reactivos: 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16 y 17, el cual se denominó: Percepción de sí mismo y de los demás al realizarte la mamoplastia de aumento. En el factor dos cargaron los ítems: 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 11, 12 y 18, este factor se nombró como: Beneficios asociados a la mamoplastia de aumento. En esta escala también se observó que varios ítems cargaban en ambos factores, no obstante se ubicaron en los factores donde presentaban mayor carga factorial.

Tabla 2

*Matriz de Componentes Rotados para la Escala de Actitudes hacia la Mamoplastia de Aumento.*

	Componentes	
	1	2
1. Recompensante	0,32	0,548
2. Apropiado	0,195	0,619
3. Divertido	0,095	0,586
4. Útil	0,127	0,769
5. Beneficioso	0,205	0,745
6. Prudente	0,12	0,756
7. Necesario	0,119	0,652
8. Agradable	0,449	0,594
9. Placentero	0,425	0,592
10. Estético	0,57	0,18
11. De buen gusto	0,613	0,446
12. Elegante	0,606	0,422
13. Sexy	0,86	0,187
14. Sensual	0,861	0,213
15. Llamativo	0,767	0,1
16. Atractivo	0,861	0,202
17. Sugerente	0,545	0,299
18. Poderoso	0,355	0,533

### *Insatisfacción corporal*

En cuanto a la confiabilidad, se encontró un índice de alfa de Cronbach de 0,953. Todos los ítems presentaron una correlación moderada alta o alta con el puntaje total (entre 0,389 y 0,778) a excepción del ítems 23 (0,298). Se confirmó que ninguno de los ítems incrementó la consistencia interna de la escala al ser extraído (ver anexo H).

Luego se verificaron los supuestos de alta correlación entre los ítems, encontrándose un valor de KMO cercano a uno (0,939), con una prueba de Barlett significativa ( $p=0,000$ ) y un valor de chi cuadrado de 5334,87. De esta forma al realizar el análisis factorial, empleando el método de componentes principales para los 30 ítems, utilizando un autovalor de 1,5 y la gráfica de sedimentación se extrajeron dos factores, el primero con un autovalor de 13, 125 y el segundo con 1,9. Los cuales explicaban un 43,749 % y un 6,334 % de varianza respectivamente. Siendo el porcentaje de varianza total explicada por ambos factores de 50,084 (ver anexo H).

Luego se llevó a cabo una rotación Varimax y con un criterio de extracción de  $\geq 0,30$  se evidenció que en la primera dimensión cargaron los siguientes ítems: 1, 2, 3, 4, 5, 8, 10, 12, 13, 14, 18, 19, 20, 21, 25, 26, 28, 29 y 30 por lo que se le denominó como: preocupación asociada a subir de peso. En la segunda dimensión cargaron los siguientes ítems: 6, 7, 9, 11, 15, 16, 17, 22, 23, 24 y 27 al que se denominó: sentimientos de insatisfacción al comparar su cuerpo con el de otras personas. Como ocurrió en las otras escalas, algunos reactivos cargaron en ambos factores, por lo que se colocaron en el factor en donde presentaron mayor carga factorial (ver tabla 3).

Tabla 3.

*Matriz de Componentes Rotados para la Escala de Insatisfacción Corporal*

	Componentes	
	1	2
1. ¿Te sentiste enfadada al hacer un examen sobre tu figura?	0,523	0,433
2. ¿Te sentiste tan preocupada por tu figura que pensaste que deberías...	0,712	0,282
3. ¿Sentiste temor a volverte gorda o a engordar?	0,691	0,306
4. ¿Te sentiste preocupada porque tu piel no era lo suficientemente firme?	0,579	0,177
5. ¿La sensación de plenitud (por ejemplo después una comida abundante) te	0,618	0,277
6. ¿Te sentiste tan mal en relación con tu figura que tuviste que gritar?	0,16	0,578
7. ¿Evitaste correr a causa de que tu piel podía tambalearse?	0,173	0,467
8. ¿El hecho de estar junto a una persona delgada de tu mismo sexo te hizo...	0,584	0,401
9. ¿El hecho de comer incluso una pequeña cantidad de comida te hizo sentir...	0,344	0,565
10. ¿El hecho de tener conocimiento de la figura de otra persona de tu...	0,549	0,488
11. ¿El hecho de pensar sobre tu figura interfirió en tu capacidad para...	0,365	0,597
12. ¿El estar desnuda (por ej. Al tomar un baño) te hizo sentir gorda?	0,62	0,412
13. ¿Imaginaste el desprenderte de determinadas zonas de tu cuerpo?	0,596	0,216
14. ¿El hecho de comer pasteles, caramelos u otros productos de valor...	0,639	0,387
15. ¿No asististe a reuniones sociales (por ej. Fiestas) a causa de que te...	0,212	0,826
16. ¿Te sentiste excesivamente gruesa y redonda?	0,475	0,642
17. ¿Te sentiste avergonzada de tu cuerpo?	0,399	0,705
18. ¿La preocupación sobre tu figura te hizo estar a dieta?	0,79	0,275
19. ¿Te sentiste más feliz con tu figura cuando tu estómago estaba vacío...	0,662	0,114
20. ¿Pensaste que la causa de tu figura era tu falta de autocontrol?	0,655	0,206
21. ¿Te sentiste preocupada porque otras personas vieran cauchitos en tu...	0,717	0,326
22. ¿Sentiste que no es justo que otras mujeres sean más delgadas que tú?...	0,454	0,479
23. ¿Vomitaste con la intención de sentirte más ligera?	0,01	0,534
24. ¿En compañía de otras personas, te sentiste preocupada por el hecho de...	0,182	0,72
25. El verte reflejada por ejemplo en un espejo ¿te hizo sentir mal con tu...	0,561	0,537
26. ¿Pellizcaste zonas de tu cuerpo para ver cuánta grasa contienen?	0,603	0,233
27. ¿Evitaste situaciones donde otras personas podrían haber visto tu cuerpo...	0,486	0,561
28. ¿Tomaste laxantes para sentirte más ligera?	0,441	0,222
29. ¿Tomaste especial conciencia de tu figura en compañía de otras personas?	0,682	0,24
30. ¿La preocupación por tu figura te hizo sentir que debías hacer ejercicios?	0,782	0,057

### *Actitudes socioculturales hacia la apariencia*

Para esta escala se observó un alfa de Cronbach de 0,965. Todos los ítems presentaron correlaciones moderadas con el puntaje total a partir de 0,482, la consistencia interna no se vio modificada al extraer alguno de los reactivos (ver anexo H)

Al verificar los supuestos de alta correlación entre los ítems, se observó un valor de KMO cercano a uno (0,948), con la prueba de Barlett ( $p=0,000$ ) significativa y un valor de chi cuadrado de 9658,01. Se examinó el análisis factorial de la escala utilizando el método de componentes principales para los 39 ítems, empleando la gráfica de sedimentación y un autovalor de 1,5 se obtuvieron cuatro factores, lo cuales presentaron autovalores de 16,724, 4,286, 3,116 y 2,097, respectivamente. En cuanto a la varianza explicada por cada dimensión, se observó que el primer factor explico 42,882%, el segundo factor explico un 10,991%, el tercer factor un 7,989% y el cuarto factor un 5,376% de la misma, mientras que la varianza total de la escala fue de 67,238 % (ver anexo H).

A partir de la matriz de componentes rotada y considerando un criterio  $\geq 0,30$ , se registró que en el primer factor cargaron los reactivos: 1, 3, 4, 7, 8, 11, 12, 15, 16, 19, 20, 23, 24, 27 y 30, el cual se denominó: Comparaciones con figuras de tv, revistas y deportistas. En el factor dos cargaron los ítems: 1, 5, 9, 13, 17, 21, 25, 28 y 29, este factor se nombró como: Fuentes importantes de información sobre la moda y cómo ser atractivo. En el factor tres cargaron los reactivos: 2, 6, 10, 14, 18, 22 y 26, nombrando al mismo como: Presión de tv o revistas para cambiar la apariencia. Y en el factor cuatro cargaron los ítems: 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38 y 39, por lo que el factor se denominó: Beneficios de las personas atractivas. Por último, como se puede observar en la tabla 4, los ítems que cargaban en más de un factor, se ubicaron en el factor donde presentaban mayor carga factorial.

Tabla 4.

*Matriz de Componentes Rotados para la Escala de Actitudes Socioculturales hacia la Apariencia*

	Componentes			
	1	2	3	4
1. Los programas de TV son una fuente importante de información sobre la moda y de cómo "ser	0,164	0,71	0,101	0,19
2. He sentido presión de la TV o revistas para perder peso	0,282	0,248	0,691	0,159
3. Me gustaría que mi cuerpo luzca como las personas que están en TV	0,699	0,185	0,139	0,251
4. Comparo mi cuerpo con el de estrellas de TV y Cine	0,718	0,094	0,309	0,196
5. Los comerciales de TV son una fuente importante de información sobre la moda y de cómo "ser atractivo"	0,154	0,815	0,114	0,105
6. He sentido presión de la TV o revistas para lucir atractiva	0,295	0,266	0,768	0,056
7. Me gustaría que mi cuerpo luzca como los modelos que aparecen en revistas.	0,8	0,227	0,085	0,184
8. Comparo mi apariencia con la de estrellas de TV y Cine	0,77	0,117	0,32	0,162
9. Los videos musicales en TV son una fuente importante de información sobre la moda y de cómo "ser atractivo"	0,123	0,736	0,182	0,099
10. He sentido presión de la TV o revistas para ser delgada	0,326	0,214	0,823	0,151
11. Me gustaría que mi cuerpo luzca como las personas que aparecen en películas	0,818	0,169	0,168	0,188
12. Comparo mi cuerpo con los de personas que aparecen en revistas	0,812	0,134	0,335	0,156
13. Los artículos de revistas son una fuente importante de información sobre la moda y de cómo "ser atractivo"	0,151	0,814	0,107	0,214
14. He sentido presión de la TV o revistas para tener un cuerpo perfecto.	0,302	0,183	0,829	0,133
15. Me gustaría lucir como los modelos de videos musicales	0,799	0,159	0,151	0,144
16. Comparo mi apariencia con la de personas que aparecen en revistas	0,733	0,178	0,38	0,104
17. Los anuncios de revistas son una fuente importante de información sobre la moda y de cómo "ser atractivo"	0,199	0,813	0,14	0,128
18. He sentido presión de la TV o revistas para hacer dietas	0,354	0,196	0,813	0,131
19. Deseo lucir tan atlético como las personas en las revistas	0,79	0,17	0,164	0,215
20. Comparo mi cuerpo con el de las personas que están en buena forma	0,67	0,092	0,284	0,274
21. Las fotos que aparecen en revistas son una fuente importante de información sobre la moda y de cómo "...	0,161	0,8	0,158	0,195
22. He sentido presión de la TV o revistas para hacer ejercicios	0,302	0,212	0,711	0,133
23. Deseo lucir tan atlético como las estrellas del deporte	0,761	0,119	0,173	0,196
24. Comparo mi cuerpo con el de las personas que son atléticas	0,63	0,108	0,307	0,232
25. El cine es una fuente importante de información sobre la moda y de cómo "ser atractivo"	0,112	0,798	0,22	0,186
26. He sentido presión de la TV o revistas para cambiar mi apariencia	0,324	0,174	0,815	0,073
27. Yo trato de lucir como las personas de la TV	0,61	0,119	0,439	0,2
28. Las estrellas de cine son una fuente importante de información sobre la moda y cómo "ser atractivo"	0,18	0,788	0,167	0,181
29. La gente famosa son una fuente importante de información sobre la moda y de cómo "ser atractivo"	0,155	0,788	0,168	0,133
30. Trato de lucir como atletas deportivos	0,69	0,135	0,187	0,202
31. La ropa luce mejor en personas que son atractivas	0,241	0,258	0,188	0,641
32. La ropa luce mejor en personas delgadas	0,266	0,139	0,019	0,753
33. La ropa luce mejor en personas que tienen un cuerpo atlético	0,326	0,166	0,019	0,723
34. Las personas atractivas gustan más que las no atractivas	0,157	0,198	0,177	0,705
35. Personas que son delgadas se ven mejor que personas con sobrepeso	0,109	0,229	0,006	0,755
36. Las personas que tienen un cuerpo atlético se ven mejor	0,247	0,198	0,024	0,73
37. Las personas físicamente entrenadas son más atractivas	0,247	0,272	0,068	0,667
38. Las personas que lucen bien son más exitosas	0,095	0,066	0,341	0,528
39. Las personas atractivas son más felices	0,158	-0,02	0,263	0,52

## **Análisis descriptivo de las variables**

Se realizó el análisis descriptivo de cada una de las variables y sus dimensiones, para conocer el comportamiento de los puntajes obtenidos: la media, desviación, distribución, asimetría, rango de puntajes. Así tener una visión global de las características de la muestra empleada.

En cuanto a la variable de intención de realizarse cirugía de aumento de seno, en donde un mayor puntaje, indica una mayor probabilidad de someterse a la cirugía, se obtuvo una media de 0,24 con una desviación típica de 0,33, en un rango que va de cero a uno. Además presenta una alta asimetría positiva de 1,189 y una distribución con tendencia a mesocúrtica (0,152), muy heterogénea (CV: 73,03%). Se observa que la mayoría de las participantes presentan puntajes cercanos o iguales a cero, por lo que se puede inferir que no tienen la intención de realizarse esta cirugía en los próximos 4 años.

Con respecto a la variable hipercompetitividad, en donde a mayor puntaje, mayor hipercompetitividad, se observó que tiene tres dimensiones en donde Relación con otros a través de la competencia, implica que a mayor puntaje, se evidencian mayores relaciones competitivas con los demás, en un rango posible de 15 a 75. Encontrándose una media de 22,59, con una desviación de 6,57, la cual presentó una alta asimetría positiva 1,37, en una distribución leptocúrtica ( $K= 2,14$ ) y heterogénea (CV=29,08), en donde el puntaje máximo obtenido fue de 49 y el mínimo fue de 15, predominando puntajes bajos de hipercompetitividad en esta escala.

Luego la dimensión Sentimientos de poder al competir, la cual refiere a que mayores puntajes indican mayor sensación de poder al competir (en un rango posible de 7 a 35), observándose que la media fue de 17,33 con una desviación de 3,67, en donde el puntaje obtenido mínimo es de 7 y el máximo de 27, con una distribución baja asimétrica negativa de -0,01, homogénea (CV=21,18) y mesocúrtica ( $K=-0,05$ ), observándose puntajes moderados en esta dimensión. Por último, la dimensión Acciones del individuo al competir, en donde mayores puntajes refieren a mayores comportamientos competitivos (en un rango

posible de 4 a 20), esta presentó una media de 8,33 con una desviación de 2,55, en donde el puntaje mínimo obtenido es 4 y el máximo es 16, con una distribución con baja asimetría positiva 0,19, heterogénea ( $CV=30,57$ ) y con tendencia a platicúrtica ( $k= - 0,24$ ), evidenciándose puntajes moderados en este componente.

Ahora, en la variable actitud hacia la mamoplastia de aumento, en donde a mayor puntaje mayor actitudes positivas hacia la mamoplastia de aumento, se registraron dos dimensiones: Percepción de sí mismo y de los demás al realizarse mamoplastia de aumento, en donde mayores puntajes se observa una mayor apreciación positiva de sí mismo y de los demás asociado a realizarse este tipo de cirugía, en un rango que va de 8 a 40 puntos. Se encontró que la media fue de 26,15, con una desviación de 8,59 con un puntaje mínimo obtenido de 8 y uno máximo de 40, con una distribución asimétricamente negativa -0,54, heterogénea ( $CV= 32,60$ ) y platicúrtica ( $k= -0,58$ ), evidenciándose puntajes moderados altos en esta dimensión. Después, la dimensión, Beneficios asociados a la mamoplastia de aumento, la cual refiere a que mayores puntajes significan mayores beneficios percibidos a partir de la cirugía (en un rango posible de 10 a 50 puntos), registró una media de 24,04, una desviación de 9,29, en donde el valor mínimo obtenido es 10 y el máximo 50, con una baja asimetría positiva 0,15, heterogénea ( $CV=38,64$ ) y platicúrtica ( $k= -0,64$ ) y puntajes moderados predominantemente.

La variable insatisfacción corporal, en la que un mayor puntaje implica una mayor insatisfacción corporal, presentó dos dimensiones, se encontró: Preocupación asociada a subir de peso, donde mayores puntajes se asocian con mayor preocupación por engordar (en un rango posible de 0 a 95), se observó una media de 26,49, una desviación de 18,47, en donde el puntaje mínimo obtenido es 0 y el máximo 85, con una distribución altamente asimétrica positiva 0,83, heterogénea ( $CV= 69,71$ ) y con tendencia a mesocúrtica ( $k=0,23$ ). Observándose una mayoría de puntajes bajos en esta escala.

Y la dimensión de Sentimientos de insatisfacción al comparar su cuerpo con el de otros, donde mayores puntajes indican mayor insatisfacción corporal al compararse con los demás (en un rango posible de 0 a 55 puntos), se evidenció una media de 5,1371, con una

desviación típica de 7,39, una fuerte asimetría positiva de 2,321 y una distribución altamente leptocurtica (5,87), muy heterogénea (CV= 143,99%). Se ubica la mayoría de las participantes en puntajes bajos de insatisfacción en esta dimensión, el puntaje obtenido mínimo fue de 0 y uno máximo de 42 puntos.

A partir de la variable de Actitudes socioculturales hacia la apariencia se encontraron cuatro dimensiones, el primero: Comparaciones con figuras de tv, revistas y deportivas, en donde mayores puntajes, significan mayor Comparación con estas figuras sociales (en un rango posible de 0 a 56 puntos), se encontró una media 14,955, con una desviación típica de 15,381, una alta asimetría de 0,855 una distribución platicurtica (-0,414) y muy heterogénea (CV: 102,848%). Obteniéndose un valor mínimo obtenido de cero y un puntaje máximo de 56 y ubicándose la mayoría en puntajes bajos de la distribución.

Con respecto a la variable de Fuentes de información sobre moda y cómo ser atractiva, tomando en cuenta que a mayores puntajes, existe una mayor valoración de las fuentes que brindan información sobre estos aspectos (en un rango posible de 0 a 36 puntos), se encontró una media de 18,966, con una desviación típica de 10,885. Además se observó una baja asimetría negativa de -0,196 y una distribución platicurtica (-1,039), esta distribución es heterogénea (CV=57,39%). Por último se encontró un puntaje obtenido mínimo de 0 y un puntaje máximo de 36 puntos, evidenciándose la mayoría en puntajes moderados del continuo.

Ahora bien, en cuanto a la variable Presión de revistas o tv para cambiar la apariencia (en un rango posible de 0 a 28 puntos), donde a mayor puntaje se evidencia mayor presión percibida por las participantes a partir de estos medios. Se encontró una media de 6,83 y una desviación típica de 8,26, la asimetría fue alta de 1,07 y se obtuvo una distribución mesocúrtica (-0,005), siendo esta muy heterogénea (CV=121,09%). Por lo tanto se trata de una distribución positiva, en donde el puntaje mínimo obtenido fue de cero y el puntaje máximo fue de 28 y la mayoría de los puntajes fueron bajos.

Por último, la variable de Beneficios de las personas atractivas, en donde a mayores puntajes, mayor percepción de que el hecho de ser atractivo genera beneficios (en un rango posible de 0 a 36 puntos), se observa una media de 15,23 y una desviación típica de 9,37. Luego la asimetría fue baja de 0,05 y la distribución fue platicurtica (-0,83) y heterógena (CV=61,49%). Se obtuvo un puntaje mínimo de cero y un puntaje máximo de 35, ubicándose la mayoría en puntajes moderados de la distribución

En resumen, se evidenció (ver tabla 5) que las mujeres que participaron en el estudio presentan una baja intención a someterse a mamoplastia de aumento, eso implica que tienen una baja probabilidad de realizarse el procedimiento en los próximos cuatro años de su vida. Además se observa que las participantes no tienden a relacionarse de forma competitiva con otros. Sin embargo, sí se observa una hipercompetitividad moderada referida a sentimientos de poder cuando las mismas se encuentran en situaciones competitivas y también a comportamientos del individuo al competir, como por ejemplo convertir actividades cotidianas o juegos amistosos en concurso o competencias

También se observa que presentan una actitud positiva moderada alta con relación a la percepción de sí mismas y de los demás al realizarse mamoplastia de aumento y una actitud moderada, a los beneficios asociados a la mamoplastia de aumento. Las mujeres expresaron baja insatisfacción corporal en sus dos dimensiones: preocupación por subir de peso y sentimientos de insatisfacción al comparar su cuerpo con el de otros.

Por último, con respecto a las actitudes socioculturales, no tienden a compararse con figuras de tv, revistas y deportivas, y tampoco se sienten presionadas por estos medios de comunicación, para cambiar su apariencia. Sin embargo, las participantes consideran relevante, de forma moderada, a los medios de tv y revistas como fuentes de información sobre moda y cómo ser atractiva y, de igual forma a los beneficios asociados al hecho de ser atractivas

Tabla 5.

*Estadísticos descriptivos de las variables implicadas en el Modelo.*

	Mínimo	Máximo	Media	Desviación típica	Asimetría	Curtosis
Intención	0,0	1,0	0,241	0,3254	1,189	0,152
Relación con otros a través de la competencia	15,00	49,00	22,5895	6,57057	1,369	2,143
Sentimientos de poder al competir	7,00	27,00	17,3356	3,67367	-0,014	-0,054
Acciones del individuo al competir	4,00	16,00	8,3288	2,54691	0,196	-0,244
Percepción de sí misma y de los demás al realizarte Mamoplastia de aumento	8,00	40,00	26,1510	8,58669	-0,536	-0,584
Beneficios asociados a la Mamoplastia de aumento	10,00	50,00	24,0407	9,29039	0,151	-0,644
Preocupación asociada a subir de peso	00,00	85,00	26,4983	18,47390	0,831	0,229
Sentimientos de insatisfacción al comparar su cuerpo con el de otros	00,00	42,00	5,1371	7,39748	2,321	5,874
Comparaciones con figuras de tv, revistas y deportiva	00,00	56,00	14,9552	15,38192	0,855	-0,414
Fuentes de información sobre moda y como ser atractiva	00,00	36,00	18,9666	10,88526	-0,196	-1,039
Presión de revistas o tv para cambiar la apariencia	00,00	28,00	6,8259	8,26573	1,066	-0,005
Beneficios de las personas atractivas	00,00	35,00	15,2324	9,36701	0,048	-0,828

**Verificación de hipótesis**

Para la verificación de las hipótesis de la investigación se debe llevar a cabo un análisis de regresión lineal múltiple, por lo que previamente se comprobaron los supuestos de este análisis: de los errores (normalidad, homocedasticidad, independencia, media de 0), no multicolinealidad entre las variables predictoras y normalidad de la variable predicha.

Con respecto a los errores, se asume que estos son aleatorios y no correlacionan entre sí. Para comprobar esto, se realizó el análisis del índice Durbin- Watson, el cual fue

igual a dos (2,097), esto indica que en efecto los errores no correlacionan entre sí. Asimismo al evaluar el gráfico de scatterplot se encontró que la forma del gráfico de residuales no es lineal y se observa que la varianza de error se distribuye de forma constante y por lo tanto se puede asumir que el valor de la variable a predecir, no se vio influenciado por la varianza de error, se observa entonces que se cumple el supuesto de la homocedasticidad. Igualmente su distribución debería ser normal, en la tabla y en el gráfico de residuales. Se registró que la media de los errores fue igual a 0 y la mayoría de los valores de la distribución se ubicaron dentro del rango esperado (+2, -2), por lo que se asumió que los estos se distribuían de forma normal (ver anexo I).

Además se debe cumplir que la variable predicha se distribuya de manera normal, por lo que se analizó la gráfica P-P plot, y se encontró que la variable *intención de someterse a mamoplastia* de aumento tiene una asimetría positiva, esto implica que la mayoría de las participantes se ubicaban en la zona inferior del rango variable, es decir, tenían una intención cercana a cero, no distribuyéndose de manera normal, sin embargo no se llevó a cabo alguna transformación dado que la asimetría es esperada, dada las características de la muestra (ver anexo I).

Otra de las condiciones que se debe comprobar es que no debería existir multicolinealidad entre las variables predictoras del modelo de regresión. De esta forma se llevó a cabo un análisis de las correlaciones simples entre las variables (ver anexo J). Se observó que la mayoría de las variables predictoras presenta una correlación menor a 0,70, a excepción del factor Preocupación asociada a subir de peso (insatisfacción) que presentó una correlación de 0,77 con el factor Sentimientos de insatisfacción al comparar su cuerpo con el de otros, pero se determinó que su alta correlación es por ser ambas dimensiones de insatisfacción corporal, pero independientes conceptualmente entre sí.

A partir de la confirmación de los supuestos, se llevó a cabo la verificación de las hipótesis del estudio, a través del análisis del modelo de regresión múltiple. Ésta establecía, que las variables personales (edad e índice de masa corporal), psicológicas (insatisfacción corporal e hipercompetitividad) y psicosociales (actitudes socioculturales hacia la

aparición y actitudes hacia la mamoplastia) predecirían diferencialmente la intención de las mujeres de realizarse cirugía de aumento de senos.

De este modo, para la variable intención de someterse a mamoplastia de aumento, se encontró una correlación múltiple moderada ( $R=0,543$ ) entre ésta y la combinación lineal de las variables predictoras, tales variables explicaron de manera significativa el 25,7% de la varianza total de la variable predicha ( $R^2$  ajustado=0,257,  $F_{13/238}= 7,674$ ,  $p=0,000$ ) (ver tabla 6 y 7)

Tabla 6.

*Coefficientes de correlación múltiples y determinación del modelo*

R	R cuadrado	R cuadrado corregida	Error típ. de la estimación
,543 <sup>a</sup>	,295	,257	,2870

Tabla 7.

*Análisis de varianza del modelo de regresión*

Modelo	Suma de cuadrados	Gl	Media cuadrática	F	Sig.
Regresión	8,220	13	,632	7,674	,000 <sup>b</sup>
Residual	19,610	238	,082		
Total	27,830	251			

Ahora bien, al analizar la contribución de cada una de las variables predictoras en la explicación del modelo (ver tabla 8), se evidenció que al emplear un nivel de significancia  $\leq 0,05$ , resultaron significativas: a) Percepción de sí misma y de los demás al realizarse mamoplastia de aumento, de forma moderada baja y positiva ( $Beta=0,28$ ,  $t=3,89$ ,  $p=0,000$ );

b) Beneficios asociados a la mamoplastia de aumento, de forma baja y positiva (Beta= 0,16, t= 2,24, p=0,026); c) Sentimientos de insatisfacción al comparar su cuerpo con el de otros, de forma baja y positiva (Beta= 0,18, t= 1,98, p=0,05) y d) edad de forma moderada baja y negativa (beta= -0,262, t= -4,230, p=0,000). En este sentido, una mayor apreciación positiva de sí misma y de los demás al realizarse mamoplastia de aumento, una mayor percepción de beneficios asociados a este procedimiento, mayores sentimientos de insatisfacción al comparar su cuerpo con el de otros y al tener una menor edad, mayor es la intención de realizarse mamoplastia de aumento.

Tabla 8.

*Coefficientes B,  $\beta$ , t y significancia asociada teniendo como variable predicha Intención de realizarse Mamoplastia de aumento.*

	Coeficientes no estandarizados		Coeficientes tipificados	t	Sig.
	B	Error típ	Beta		
(Constante)	0,286	0,166		1,717	0,087
1. Relación con otros a través de la competencia.	0,002	0,003	-0,037	-0,546	0,586
2. Sentimientos de poder al competir.	0,007	0,006	-0,080	-1,215	0,226
3. Acciones del individuo al competir.	0,001	0,008	0,007	0,124	0,902
4. Percepción de sí misma y de los demás al realizarte mamoplastia de aumento.	0,011	0,003	0,279	3,897	0,000**
5. Beneficios asociados a la mamoplastia de aumento.	0,006	0,003	0,162	2,246	0,26*
6. Preocupación asociada a subir de peso.	-0,002	0,002	-0,085	-0,854	0,394
7. Sentimientos de insatisfacción al comparar su cuerpo con el de otros.	0,008	0,004	0,178	1,970	0,050*
8. Comparaciones con figuras de tv, revistas y deportivas.	0,003	0,002	0,159	1,856	0,065
9. Fuentes de información sobre moda y como ser atractiva.	0,000	0,002	-0,014	-0,205	0,838
10. Presión de revistas o tv para cambiar la apariencia.	-0,002	0,003	-0,006	-0,080	0,936
11. Beneficios de las personas atractivas	0,000	0,003	-0,006	-0,080	0,936
12. Edad	-0,008	0,002	-0,262	-4,230	0,000**
13. IMC	-0,001	0,005	-0,014	-0,232	0,817

\*\*significativa al 0,05

## Análisis adicionales

Al analizar las correlaciones simples (ver anexo J) entre las variables se encontraron las siguientes relaciones significativas al 0,05 con intención : a) edad (-0,29); b) Relaciones con otros a través de la competencia (0,123); c) Percepción de sí misma y de los demás al realizarte mamoplastia de aumento (0,325); d) Beneficios asociados a la mamoplastia de aumento (0,346); e) Preocupación asociada a subir de peso (0,29); f) Sentimientos de insatisfacción al comparar su cuerpo con el de otros (0,202); g) Comparaciones con figuras de tv, revistas y deportivas (0,29) y h) Presión de revistas o tv para cambiar la apariencia (0,171) esto implica que menor edad, mayor establecimiento de relaciones con los demás a través de la competencia, mayor apreciación de forma positiva por sí mismas y lo demás, mayor percepción de beneficios asociados a la cirugía de aumento de senos, mayor preocupación por engordar, mayores sentimientos displacenteros al comparar su cuerpo con el de otros y mayor importancia a las figuras de tv, revistas y deportivas como figuras con las que comparan sus cuerpos y se sienten presionadas para modificar su apariencia se asocia con mayor intención de someterse a mamoplastia de aumento.

Como se puede observar, la intención de someterse a mamoplastia se asocia con la preocupación asociada a subir de peso (dimensión de satisfacción), con las relaciones con otros a través de la competencia (dimensión de hipercompetitividad), con comparaciones con figuras de tv, revistas y deportivas y presión de los medios para cambiar la apariencia (dimensiones de actitudes socioculturales hacia la apariencia), pero luego estas cuatro dimensiones no se relacionan con la intención al controlar el efecto de las variables involucradas en el modelo de regresión. Lo que indica que las variables explican la relación entre estas dimensiones y la intención

Ahora bien, también se observaron relaciones entre las variables predictoras: la variable edad se asoció con IMC (0,199), con cirugía previa (0,117), con sentimientos de poder al competir (-0,141), con acciones de los individuos al competir (-0,137), con comparaciones con figuras de tv, revistas y deportivas (-0,184), con fuentes de información

sobre moda y cómo ser atractiva (0,158) y con beneficios de las personas atractivas ( $r=0,124$ ). Esto se traduce en que las mujeres de mayor edad presentan un índice de masa corporal mayor, se han realizado una mayor cantidad de cirugías previas, toman más en cuenta las fuentes de información sobre como estar a la moda y ser atractivas, así como perciben mayores beneficios en las personas atractivas, también experimentan menores sentimientos de poder al competir y actúan de forma menos competitiva.

Con respecto a la variable de índice de masa corporal se observó que se relacionó con las dos dimensiones de insatisfacción corporal: preocupación asociada a subir de peso (0,186) y con sentimientos de insatisfacción al comparar su cuerpo con otros (0,218), con comparaciones con figuras de tv, revistas y deportivas ( $r=-0,128$ ) y con beneficios de las personas atractivas (-0,152). De esta forma las mujeres con un IMC alto experimentan en general mayor insatisfacción corporal, específicamente están más preocupadas por engordar y vivencian mayores sentimientos de insatisfacción al comprar sus cuerpos con el de otros, también se comparan menos figuras de los medios de comunicación (tv, revistas y deportivas) y perciben menos beneficios de las personas atractivas.

La variable de cirugía previa se relacionó con preocupación asociada a subir de peso (0,155), con presión de revistas o tv para cambiar la apariencia (0,152) y beneficios de las personas atractivas con ( $r=0,139$ ), lo cual indica que las personas que están preocupadas por el temor a subir de peso, se sienten presionadas por los medios de comunicación para modificar su apariencia y perciben mayores beneficios en el hecho de ser atractiva, se han realizado cirugía estética en el pasado.

También se observó que la dimensión relación con los otros a través de la competencia (de hipercompetitividad) se relacionó con las dos dimensiones de actitudes hacia la MA: percepción de sí misma y de los demás al realizarte MA (0,228) y con beneficios asociados a la MA (0,254), con las dos dimensiones de insatisfacción corporal: preocupación asociada a subir de peso (0,357) y con sentimientos de insatisfacción al comparar su cuerpo con el de otros (0,7), así como con todas las dimensiones de las actitudes socioculturales hacia la apariencia: comparaciones con figuras de tv, revistas y

deportivas (0,406), con fuentes de información sobre moda y cómo ser atractiva (0,309), con presión de revistas o tv para cambiar la apariencia (0,408) y con beneficios de ser atractiva (0,357). Así las mujeres que establecen relaciones a través de la competencia, tienen una actitud positiva hacia la MA, en concreto tienen una apreciación de sí misma y de los demás positiva y perciben mayores beneficios al realizarse esta cirugía. Experimentan mayor insatisfacción corporal, están más preocupadas por el temor de subir de peso, y tienen mayores sentimientos de insatisfacción al comparar sus cuerpos con el de otros. Y por último están más influenciadas socioculturalmente, se comparan con figuras de los medios de comunicación, se sienten presionadas por éstas para cambiar su apariencia, toman más en cuenta la información sobre cómo ser atractiva y estar a la moda y perciben que las mujeres atractivas obtienen mayores beneficios.

Asimismo la dimensión sentimientos de poder al competir, con percepción de sí misma y de los demás al realizarte MA (0,201), con beneficios asociados a la MA (0,219), con Preocupación por engordar (0,222), con comparaciones con figuras de tv, revistas y deportivas ( $r=0,387$ ) con Fuentes de información sobre moda y cómo ser atractiva ( $r=0,285$ ), con Presión de revistas o tv para cambiar su apariencia ( $r=0,332$ ) y con Beneficios de ser atractiva ( $r=0,285$ ). Esto indica que cuando las mujeres experimentan sentimientos de poder al competir, tienen una apreciación positiva de sí mismas y de los demás al realizarse mamoplastia de aumento, perciben mayores beneficios asociados a la MA, tienen una mayor preocupación por engordar, se comparan más con figuras de tv, revistas y deportivas, tomarán más en cuenta las fuentes de información sobre la moda y como ser atractiva, se sentirán más presionadas por estos medios y asociaran más beneficios al hecho de ser atractiva.

Por otra parte, se encontró una relación significativa de Percepción de sí misma y de los demás al realizarte Mamoplastia de aumento con Preocupación asociada a subir de peso ( $r=0,209$ ), lo cual refiere a que mientras más positiva sea la percepción de sí misma y de los demás al realizarse la cirugía, mayor será la preocupación por engordar. Por otro lado, esta misma variable de actitudes hacia la mamoplastia se asocio con Comparaciones con figuras de tv, revistas y deportivas ( $r=0,256$ ) con Fuentes de información sobre moda y cómo ser

atractiva ( $r=0,285$ ), con Presión de revistas o tv para cambiar su apariencia ( $r=0,216$ ) y con Beneficios de ser atractiva ( $r=0,241$ ). Esto significa que mientras más positiva sea la percepción de sí misma y de los demás al realizarse la cirugía, se comparan más con figuras de tv, revistas y deportivas, tomaran más en cuenta las fuentes de información sobre la moda y como ser atractiva, se sentirán más presionadas por estos medios y asociaran más beneficios al hecho de ser atractiva.

Además se encontró que la dimensión de beneficios asociados a la mamoplastia de aumento se relacionó de forma significativa con la preocupación por subir de peso ( $r=0,236$ ), y con las tres dimensiones de actitudes socioculturales: Comparaciones con figuras de tv, revistas y deportivas ( $r=0,31$ ) con Fuentes de información sobre moda y cómo ser atractiva ( $r=0,225$ ), con Presión de revistas o tv para cambiar su apariencia ( $r=0,225$ ) y con Beneficios de ser atractiva ( $r=0,223$ ). Lo cual significa que las mujeres que perciben mayores beneficios asociados a realizarse la cirugía de aumento de senos, se encuentran más preocupadas por subir de peso. Al mismo tiempo las mujeres que perciben estos beneficios tienden a compararse más con figuras de tv, revistas y deportivas, toman más en cuenta las fuentes de información sobre la moda y como ser atractiva, y se sienten más presionadas por estos medios y asociaran más beneficios al hecho de ser atractiva.

Ahora bien, la dimensión de preocupación asociada a subir de peso (de insatisfacción corporal) se relacionó con todas las dimensiones de actitudes socioculturales: Comparaciones con figuras de tv, revistas y deportivas ( $r=0,478$ ), Fuentes de información sobre moda y cómo ser atractiva ( $r=0,211$ ), Presión de revistas o tv para cambiar su apariencia ( $r=0,473$ ) y Beneficios de ser atractiva ( $r=0,425$ ). Por tanto a medida que las mujeres se encuentran más preocupadas por subir de peso, tienden a compararse más con figuras de tv, revistas y deportivas, toman más en cuenta las fuentes de información sobre la moda y como ser atractiva, y se sienten más presionadas por estos medios y asociaran más beneficios al hecho de ser atractiva.

Por último, la dimensión de sentimientos de insatisfacción al comparar su cuerpo con el de otros se relacionó de forma significativa con beneficios asociados a la

mamoplastia de aumento ( $r=0,142$ ), y con las siguientes dimensiones de actitudes socioculturales: Comparaciones con figuras de tv, revistas y deportivas ( $r=0,339$ ), Presión de revistas o tv para cambiar su apariencia ( $r=0,378$ ) y Beneficios de ser atractiva ( $r=0,298$ ). De esta forma, mientras mayor preocupación por engordar tengan las mujeres, percibirán mayores beneficios asociados a la mamoplastia de aumento, se compararan más con figuras de tv, revistas y deportivas, se sentirán más presionadas por estos medios y asociaran más beneficios al hecho de ser atractiva.

## Discusión

El objetivo de esta investigación fue conocer como la edad, el índice de masa corporal, la insatisfacción corporal, la hipercompetitividad, las actitudes socioculturales hacia la apariencia física y las actitudes hacia la mamoplastia permitían predecir la intención de las mujeres de someterse a mamoplastia de aumento.

Antes de comenzar a discutir los resultados de la predicción, se analiza el comportamiento de cada una de las variables en la muestra.

Al evaluar el comportamiento de la variable *intención de someterse a mamoplastia de aumento* se encuentra que la mayoría de las participantes, expresan una baja disposición a realizarse este tipo de procedimiento quirúrgico.

Este resultado podría explicarse por las características de la muestra, específicamente por la edad, aunque el rango de edad va desde 18 a 59 años, la mayoría de las participantes del estudio tienen 55 años, lo que coincide con lo encontrado en el estudio realizado por Molina, Baker y Nduka (2012), donde se observó que el 50% de las mujeres del grupo de 56 años, expresaron que era muy poco probable que se realizaran cirugías cosméticas, mientras que sólo un 10 % del mismo grupo indicó que era muy probable que se sometieran a alguno de estos procedimientos. Específicamente con respecto a la intención de someterse a mamoplastia de aumento, se encontró que menos del 10% de este grupo, se mostró interesado en llevar a cabo este tipo de intervención quirúrgica. Al mismo tiempo en los resultados de ASPS (citado en Markey y Markey, 2009), se evidenció que los adolescentes (13 a 19 años) se han sometido a cirugías estéticas desde el 2007, por lo tanto se observa un incremento de los más jóvenes en el consumo de este tipo de procedimientos quirúrgicos.

En este sentido, la mayoría de las mujeres se ubican en la etapa evolutiva de la adultez media y se ha evidenciado que en la medida en que las mujeres se adentran en esta etapa de la adultez, se producen cambios en su apariencia física. Se observa que la piel se

vuelve más fina y menos flexible y las arrugas se vuelven visibles alrededor de los ojos. También, según Whitbourne y cols. (citado en Berger, 2009) en la cara (más expuesta al sol, calor, frío, lluvia y polución) se empiezan a reflejar manchas, arrugas, pliegues, y estrías. De este modo, se podría suponer que las mujeres en esta etapa se pueden interesar más por cirugías faciales o por procedimientos quirúrgicos corporales que están vinculados a la eliminación de grasa, lo que implicaría cirugías como liposucción o dermolipsectomía, expresando menos interés en la mamoplastia de aumento, aspecto que podría ser verificado en posteriores estudios.

En cuanto al comportamiento de la variable *actitud hacia la mamoplastia de aumento* las participantes manifestaron una actitud positiva moderada alta referida a la percepción de sí mismas y de los demás al realizarse mamoplastia de aumento y también una actitud moderada con respecto a los beneficios asociados a este tipo de intervención quirúrgica.

Las actitudes positivas que reflejan las mujeres pueden relacionarse con el hecho de que en la sociedad venezolana se valora desde temprana edad la belleza femenina, estableciendo patrones de socialización fundamentados en lo estético. Es una cultura donde la mujer debe ser bella y sensual, y además debe ser exitosa en su vida personal y profesional, trabajar y ser eficiente (Cogollos, 2013). Por esta razón, la belleza integral se convierte en un objeto social favorable, por lo que la mujer venezolana evalúa de forma positiva métodos como la cirugía plástica para alcanzar la perfección física.

Esto también puede conectarse con los beneficios asociados a la decisión de realizarse mamoplastia de aumento, los cuales según (Nikolic, Janjic, Marinkovic y Petrovic, 2013) tenían que ver con deseos de sentirse más seguras, más femeninas, menos tímidas con los hombres, ser más atractivas a los mismos. De esta forma, se puede suponer que las actitudes favorables hacia la MA tienen que ver con estas ganancias percibidas y reales en algunos casos, y con la forma en que las mujeres consideran en que son apreciadas por los demás. Además el hecho de estar familiarizadas con este tipo de procedimientos, al conocer a alguien que en el pasado se haya realizado este tipo de cirugía,

es un factor que podría facilitar la evaluación positiva del mismo y la posibilidad de llevarlo a cabo en el futuro (Nikolic et. al, 2013). De esta forma sería valioso estudiar estos aspectos y motivos en investigaciones futuras.

Con respecto a la variable *insatisfacción corporal* se encontró que las mujeres expresaron baja insatisfacción corporal, en sus dos componentes tanto en preocupación por subir de peso, como en sentimientos de insatisfacción al comparar su cuerpo con el de otros. Este dato también se observa en las investigaciones realizadas por Markey y Markey (2009) y Figueroa y Rodríguez (2013), estudios en los que emplearon una muestra diferente a la de la presente investigación, ya que la muestra de ellos estuvo compuesta por mujeres universitarias predominantemente jóvenes, encontrándose que las participantes no presentaban preocupación por su imagen corporal, o presentaban una preocupación leve.

Un aspecto que puede relacionarse con el hecho de que las participantes no mostraron insatisfacción corporal es que la mayoría de las mujeres de la muestra no se han realizado cirugías estéticas previamente, sólo un 7% de la muestra sí ha recurrido a este tipo de intervenciones. De esta forma se puede suponer que las mujeres que no han empleado esta opción en el pasado para mejorar su apariencia, no se encuentran tan preocupadas por su cuerpo en comparación con mujeres que sí se han realizado estos procedimientos previamente. Esto se evidencia en el estudio de Cabarcas y Londoño (2014), en donde mujeres que se habían sometido a más de una cirugía cosmética en el pasado, presentaban mayor aceptación por las cirugías, preocupación por aumentar de peso y riesgo de trastornos de conducta alimentaria, que quienes no se habían sometido a estas intervenciones. Por lo que sería útil comparar la insatisfacción e intención de hacerse mamoplastia o cualquier otra cirugía, en grupos con o sin cirugías estéticas previas.

Otra posible explicación es que debido a que en el presente estudio, la mayoría de las mujeres encuestadas se encuentran en la etapa de adultez media, y según el proceso que Whitbourne (citado en, Papalia, Wendkos Olds y Duskin Feldman, 2009) denominó equilibrio de la identidad, se espera que éstas manejen de forma madura los cambios físicos, mentales y emocionales asociados al inicio del envejecimiento. Por lo tanto se

puede asumir que presentan bajos niveles de insatisfacción con su cuerpo ya que aceptan con madurez su apariencia física. A diferencia por ejemplo, de los adolescentes que atraviesan una etapa plagada de cambios en todos los aspectos y experimentan confusión en su identidad y sus roles, por lo que son más influenciables por sus pares y su grupo de preferencia y suelen ser intolerantes a las diferencias. Cabe destacar que esta opción es la menos probable, dado que como se mencionó la baja insatisfacción corporal se ha encontrado también en mujeres universitarias con menor edad, sin embargo debería realizarse la comparación en el mismo estudio y mismo contexto.

Una última posible explicación asociada a estos resultados, es que es un tema que genera deseabilidad social, la cual ocurre cuando la tasa de respuestas dadas por los sujetos que responden a la encuesta se distancia mucho del patrón de respuestas esperada, infiriéndose que la persona tiende a dar una falsa imagen de sí misma lo cual impide hacer algún tipo de análisis sobre la conducta real del grupo o sujeto (Cabañero García y Lozano, 2003). La deseabilidad social puede deberse a que las mujeres se sientan avergonzadas al preocuparse por temas banales como “la apariencia física, el cuerpo, el cabello, la ropa (...)” (Wolf, citado en Ochoa y Reyes, 2011). Estos aspectos deberían tomarse en consideración en investigaciones futuras.

Al evaluar la variable de *actitudes socioculturales hacia la apariencia*, se halló que las mujeres no tienden a compararse con figuras de tv, revistas y deportivas y tampoco se sienten presionadas por estos medios de comunicación para cambiar su apariencia. Sin embargo las participantes consideran relevante de forma moderada a los medios de tv y revistas como fuentes de información sobre moda y cómo ser atractivas y de igual forma a los beneficios asociados al hecho de ser atractivas. Estos resultados son parecidos a los encontrados por Swami et al. (2011), en donde las participantes (mujeres estudiantes universitarias con edades comprendidas entre 18 y 50 años) presentaron niveles moderados de actitudes socioculturales en sus cuatro dimensiones (información, presión, internalización general e internalización atlética). Asimismo, en el estudio de Markey y Markey (2009), cuya muestra era de mujeres jóvenes (media de la edad 19 años), hallaron niveles moderados en cuanto esta variable. Por último, los autores Henderson y King

(2009) encontraron que sus participantes (mujeres estudiantes universitarias con edades entre 17 y 26 años) presentaron altos niveles de conciencia de los mensajes mediáticos y una internalización moderada de los mismos.

De esta forma, las mujeres son conscientes de los mensajes socioculturales sobre el atractivo y pueden internalizar estos mensajes y su información en distintos grados, por eso son capaces de buscar información sobre moda y estética, considerarla y reconocen los beneficios asociados al atractivo físico. Sin embargo, algunas mujeres presentan mayor sensibilidad a dichos mensajes, a diferencia de otras que pueden mostrarse resistentes a esta influencia cultural (Henderson-King y Brooks, 2009). Así pues, aunque las mujeres evaluadas en la presente investigación procesan la información sociocultural hacia la apariencia sólo algunas mujeres son más susceptibles a influenciarse por los medios, y las consideran como una guía en cuanto al patrón de belleza femenino, mientras que la mayoría no toman en cuenta de forma significativa estos esquemas socioculturales.

Por otro lado, Esnaloa et al. (2010) encontraron que la insatisfacción corporal y la influencia de la publicidad y los modelos sociales, disminuye significativamente en las mujeres a medida que aumenta su edad, las jóvenes adolescentes tienen mayor insatisfacción y se encuentran más influenciadas por los medios que las adultas con edades por encima de 55 años. Los autores afirman que una posible explicación es que las mujeres mayores reportan mayor control cognitivo (pueden reevaluar y reducir sus expectativas) sobre sus cuerpos en comparación con las jóvenes. De esta forma, se ven menos afectadas por las presiones socioculturales y tienden a estar más satisfechas con su cuerpo. Relacionando estos hallazgos con el presente estudio, se observa que teniendo una muestra predominante de mujeres adultas medias, puede ser que éstas no se sientan presionadas por los medios de comunicación, ni se comparen con las figuras mediáticas ya que son capaces de aceptar su apariencia física de una forma más constructiva que las mujeres más jóvenes.

Sin embargo, en el estudio de Guzmán (2007), quien realizó un estudio con pacientes que estaban en tratamiento para bajar de peso, se encontró que la mayoría de los mismos presentaron actitudes socioculturales positivas hacia la apariencia, es decir, la

mayoría de los participantes presentaron un alto nivel de conciencia de la importancia e influencia que tiene la apariencia física en el medio sociocultural. Ahora bien, la razón por la cual en este caso, sí se ven más influenciados por los medios puede radicar en el hecho de que los participantes presentaban sobrepeso y se encontraban buscando alcanzar un peso ideal, mientras que la mayoría de las participantes del presente estudio no se encontraban preocupadas por su imagen corporal y además siendo una muestra sana con relación al peso.

Por último, con respecto a la variable *hipercompetitividad* se observó que las participantes no tienden a relacionarse de forma competitiva con otros. Sin embargo, si se observa una hipercompetitividad moderada referida a sentimientos de poder, cuando las mismas se encuentran en situaciones competitivas y también comportamientos competitivos. Es decir, no quieren o no usan la competitividad como forma de relacionarse con los otros, pero si pudieran presentar sentimientos de supremacía y poder cuanto se compite y realizar comportamientos competitivos como por ejemplo convertir actividades cotidianas o juegos amistosos en concurso o competencias.

Aunque no se estudió la hipercompetitividad empleando el atractivo físico, puede mencionarse a Thornton, et al (2013) quienes encontraron que las mujeres mayores tienen bajos niveles de hipercompetitividad, lo cual puede deberse a que tienen menor interés en competir intrasexualmente, a diferencia de las mujeres jóvenes. La competencia intrasexual tiene que ver con competir otras mujeres empleando su apariencia o atractivo físico para atraer a los hombres (Darwin, citado en Thornon, et al 2013). De esta forma, y como se ha mencionado anteriormente la mayoría de las participantes de la muestra en este estudio eran adultas medias y además sólo un 7% de ellas se había sometido a cirugía previamente, de este modo, puede suponerse que ellas no se encuentran interesadas en competir empleando la cirugía estética como método para mejorar su imagen y atraer a los hombres. Sería interesante evaluarse en posteriores investigaciones.

En la presente investigación solo se trabajó con mujeres, pero podría pensarse que las mujeres presentan bajos niveles de hipercompetitividad en la relación con el otro, en

comparación con los hombres. En este sentido, Thornton, et al. (2011) encontraron que los hombres presentan mayor hipercompetitividad que las mujeres. Estos resultados pueden ser explicados por los estereotipos de género, específicamente la percepción que se tiene de la figura masculina está asociada a un rol instrumental, que implica acciones para proveer y proteger a la familia, esto caracterizado por ser independiente, estar motivado a alcanzar el éxito, ser fuerte y poderoso. Mientras que la percepción de la mujer se relaciona con la afectividad, la crianza de los hijos, el cuidado del hogar, la pareja y con rasgos como sumisión, abnegación y dependencia (Rocha, citado en Rocha y Díaz, 2005). Asimismo, los hombres son orientados desde temprana edad a la competencia, tanto deportiva como en el área de pareja, por tanto, podría ser que estos presenten mayores niveles de competencia que las mujeres, lo cual se evidencia en el presente estudio. Así pues en próximas investigaciones sería recomendable, emplear una muestra de hombres ya que además de suponerse que son hipercompetitivos, en los últimos años se han interesado más por la cirugía estética.

Por último, se puede considerar el hecho de que la hipercompetitividad es un atributo o rasgo que se suele percibir como negativo ante los demás, por tanto, podría evidenciarse cierta deseabilidad social por parte de las participantes al responder a esta escala, debido a que puede ser vergonzoso para ellas admitir que tienen conductas competitivas repetidamente, sobre todo en su relación con las demás personas.

Luego de discutir el comportamiento descriptivo de las variables. A continuación se discuten las relaciones entre las variables independientes y la intención de someterse a mamoplastia de aumento, encontradas en el modelo aplicado.

Primero, es importante resaltar que estos resultados son analizados, tomando como eje central la Teoría de la Acción Razonada de Fishbein y Ajzen (1974, citado en Ajzen, 1985). Los autores plantean que la intención de una persona de llevar a cabo o no un comportamiento, es el determinante inmediato de la acción, y ésta se encuentra en función de dos determinantes fundamentales, el primero de naturaleza personal y el otro refleja las influencias sociales. El factor personal tiene que ver con una evaluación positiva o negativa

del individuo al realizar la conducta, este factor se denomina: actitud hacia la conducta. El segundo determinante de la intención se refiere a la percepción de las presiones sociales que experimenta la persona al momento de ejecutar o no la conducta, debido a que implica creencias percibidas, se denomina norma subjetiva. También es relevante mencionar que este modelo asume que las variables demográficas van a ejercer un efecto sobre la intención sí y sólo si éstas influyen las creencias que subyacen tanto a la actitud hacia la conducta como a los determinantes normativos.

Asimismo, Ajzen (1985) explica que generalmente las personas tienen la intención de realizar una conducta cuando la evalúan positivamente y cuando creen que otros significativos piensan que ellos deberían ejecutar la conducta. De esta forma, cuando las participantes expresan actitudes positivas hacia la mamoplastia de aumento, se espera tengan más intención de realizarse esta cirugía. El segundo determinante de la teoría (norma subjetiva) aunque no se mide de forma directa en el presente estudio, se relaciona con la variable actitudes socioculturales hacia la apariencia, la cual mide la influencia que tienen los modelos socioculturales sobre la apariencia, esperándose que a mayor influencia, mayor sea la intención de las mujeres de realizarse cirugía estética, específicamente mamoplastia de aumento.

En este sentido, con respecto a la variable *actitud hacia la mamoplastia de aumento*, se observó una relación significativa en sus dos dimensiones, percepción de sí misma al realizarse mamoplastia de aumento y beneficios asociados a la mamoplastia de aumento con la intención de someterse a mamoplastia de aumento. Esto indica que mientras la persona asocia una percepción de sí misma y de los demás positiva al someterse a la intervención quirúrgica y si se perciben ganancias producto de la misma, se tiene más intención de realizarse mamoplastia de aumento, confirmándose así la hipótesis planteada de la relación entre actitud e intención. Relación que también fue observada en la investigación de Figueroa y Rodríguez (2013).

Es relevante mencionar que si bien ambos estudios recolectaron los datos en contextos distintos, uno clínico y otro universitario; y además la mayoría de las

participantes del estudio de Figueroa y Rodríguez (2013) eran mujeres pertenecientes a la adultez temprana (Moda= 22 años), mientras que en el presente estudio predominaban mujeres ubicadas en la adultez media (Moda=55 años), la variable *actitudes hacia la mamoplastia*, continúa siendo un predictor significativo de la intención de someterse a este procedimiento, tal como indica la Teoría de la Acción Razonada y de la Acción Planeada.

En este sentido, según el informe de la Sociedad Internacional de Cirugía Plástica y Estética del 2012, se evidencia que aproximadamente 40 mil venezolanas se someten cada año a cirugía de aumento de senos (Collogos, 2013). Por tanto, se observa que hay un incremento en el consumo de mamoplastia de aumento. Así pues, podría inferirse que este aumento, genera una visión naturalizada de la utilización de estos métodos como medio para mejorar la apariencia, y a la vez estimula actitudes más positivas hacia los mismos.

Además se han encontrado diversas investigaciones como la de Slevac y Tiggeman (2010) y la de Calogero et. al (2010) que no se enfocan en la cirugía de aumento de senos concretamente, sin embargo, encontraron que las mujeres que presentan actitudes positivas hacia estos procedimientos, tienen una mayor probabilidad de realizarse cirugías estéticas. Por lo que sería recomendable estudiar la relación entre actitud, intención y conducta, tal como plantea la teoría.

Ahora bien, en cuanto a la variable *actitudes socioculturales hacia la apariencia*, y sus cuatro dimensiones (comparaciones con figuras de tv, revistas y deportivas, fuentes de información sobre moda y cómo ser atractiva, presión de revistas o tv para cambiar la apariencia y beneficios de las personas atractivas) no presentaron una relación significativa con la intención a someterse cirugía de aumento de senos. Esto quiere decir que la presión ejercida por las actitudes socioculturales hacia la apariencia presente en las mujeres no predicen la decisión de realizarse esta intervención. Así pues, la hipótesis planteada en el presente estudio no se encuentra demostrada.

En este sentido, en el estudio de Markey y Markey (2009) encontraron que únicamente la dimensión de percepción de los medios como fuente de información sobre

temas de apariencia física se relacionó significativamente con el interés en realizarse cirugías cosméticas. Sin embargo, los autores Slevic y Tiggeman (2010), hallaron que la exposición a la televisión y a las revistas correlacionó positivamente con actitudes positivas hacia la cirugía cosmética. Igualmente Henderson-King y Brooks (2009) registraron que la dimensión de internalización de las actitudes socioculturales hacia la apariencia correlaciona con la aceptación de cirugía estética. Se debe mencionar que en estas últimas dos investigaciones se mide actitud hacia la cirugía estética, pero basados en la TAR, como se explicó anteriormente, se asume que esta actitud positiva eventualmente se puede concretar en la acción de someterse a estos procedimientos.

Como se puede observar en los estudios anteriores, no todos los factores de la influencia sociocultural determinan la intención o actitud hacia la cirugía estética, sino que son sólo algunas las dimensiones que son significativas dependiendo de la operacionalización del constructo en cada investigación. Cabe resaltar que en esta investigación se estudia de manera aislada la relación entre las actitudes socioculturales y la intención hacia la mamoplastia. Únicamente, dos dimensiones de actitudes socioculturales hacia la apariencia se relacionaron con la intención de someterse a mamoplastia de aumento, estas fueron, Comparaciones con figuras de tv, revistas y deportivas y la Presión de revistas o tv para cambiar la apariencia, encontrándose que las mujeres que se comparan mayormente con figuras de tv, revistas y deportivas, y se sienten presionadas por contenidos de revistas o tv para cambiar su apariencia, presentan mayor intención de realizarse mamoplastia de aumento, tal como establece la literatura y las investigaciones anteriores, sin embargo, al controlar el resto de las variables del modelo (edad, otras dimensiones de insatisfacción, actitud hacia la mamoplastia e influencia de modelos estéticos), éstas explican la relación, dado que las relaciones entre actitudes socioculturales y la intención desaparecen.

Además, en los estudios previamente mencionados se tomó en cuenta la relación entre actitudes socioculturales hacia la apariencia con la intención o actitud de realizarse cirugía cosmética general, a diferencia del presente estudio que evaluaba la intención de realizarse mamoplastia de aumento, en este caso puede que existan medios o presiones más

específicas que influyen directamente sobre esta intervención. Se podría recomendar para futuras investigaciones, la evaluación de factores mediáticos o socioculturales específicos que puedan incidir en la percepción de la mamoplastia de aumentos de senos, por ejemplo tomar en cuenta la variable de norma subjetiva hacia la mamoplastia, la influencia de familiares, amigos o conocidos que se hayan realizado la cirugía de aumento de senos, o de publicidad que incluya mujeres que se hayan sometido a este procedimiento.

Por otro lado, se encontró, que la variable *edad* presentó una relación significativa y negativa con la intención de someterse a mamoplastia de aumento, lo que implica que mientras mayor edad tienen las mujeres, menor es la intención. Por lo que no se confirma la hipótesis planteada en el estudio, la cual establecía que a mayor edad mayor intención de someterse a mamoplastia de aumento. El resultado obtenido coincide con los hallazgos del estudio de Molina, et al. (2012), en donde las mujeres mayores no demostraban interés en este tipo de cirugía, tal como se expuso previamente. En este sentido, estos autores encontraron que las mujeres con menos de 20 años, sí elegían de forma predominante realizarse cirugía de aumento de senos, hecho que las autoras indican se debe a que actualmente las mujeres jóvenes viven en una era caracterizada por la importancia de las celebridades y el consumismo, a diferencia de las mujeres de edad media.

Asimismo, según las estadísticas recolectadas desde 1997 hasta 2013 y publicadas por la American Society for Aesthetic Plastic Surgery (ASAPS, 2013) al comparar la cantidad de personas que se realizaron mamoplastia de aumento se observó que sólo 9,4 % de las mujeres con edades entre 51 y 64 años se sometieron a este procedimiento, mientras que el porcentaje de mujeres jóvenes fue de 51,2%, esto tomando como referencia en la población de Estados Unidos (313,9 millones de personas).

Por otro lado, la variable *insatisfacción corporal* presentó una relación con intención de realizarse mamoplastia de aumento, específicamente en la dimensión Sentimientos de insatisfacción al comparar su cuerpo con el de otros. De esta forma se confirma parcialmente, la hipótesis planteada en el estudio, en donde, las personas que comparan sus cuerpos con el de otros en mayor medida, expresaron una mayor intención de

realizarse cirugía de aumento de senos. Este resultado se encontró en la revisión empírica previa, específicamente en los estudios de Markey y Markey (2009), Menzel et al. (2011) y Slevac y Tiggeman (2010) quienes hallaron que mientras mayor es la insatisfacción corporal, mayor es la disposición a someterse a cirugías cosméticas. Resultado que ellos indican, se debe a la experiencia subjetiva de cada una de las participantes con su cuerpo, es decir, es importante no solamente la apariencia real (si tienen sobrepeso o no) de las mujeres sino cómo se sienten (si están cómodas o experimentan sentimientos negativos) con su cuerpo.

Por otra parte, Didie y Sarwer (2003) encontraron que las candidatas a realizarse mamoplastia de aumento, expresaron mayor insatisfacción con sus senos, a diferencia de mujeres similares que no tenían intención de realizarse esta cirugía. Igualmente Nikolic et al (2013) observaron que las mujeres interesadas en realizarse mamoplastia de aumento, presentaban preocupaciones asociadas con la apariencia, específicamente con el tamaño y la forma de sus senos y no tanto con su apariencia en general. Esto último, podría considerarse como una variable a ser tomada en cuenta en investigaciones futuras, ya que la insatisfacción con los senos parece ser un predictor directo de la intención de someterse a mamoplastia de aumento, lo que no fue evaluado directamente en la presente investigación, y lo que podría explicar en parte el hecho de que todas las dimensiones de insatisfacción no predijeran la intención de realizarse mamoplastia.

La dimensión preocupación asociada a subir de peso no tuvo relación con intención de realizarse mamoplastia, esto puede deberse a que este tipo de insatisfacción está referida al cuerpo en general, específicamente al temor por engordar, lo que tal vez pueda asociarse más fácilmente con otro tipo de intervenciones quirúrgicas como la liposucción o dermolipectomía.

Asimismo, es fundamental señalar que al evaluar la correlación simple de intención con insatisfacción corporal, la primera dimensión preocupación asociada a subir de peso presentó una relación positiva con la intención de someterse a mamoplastia de aumento, donde mayor insatisfacción con el cuerpo mayor intención, como era esperado. No

obstante, al controlar estadísticamente el resto de las variables en el modelo de regresión la misma no presentó una relación significativa con la intención, es decir que al considerar estas variables, explican en cierta forma la relación entre insatisfacción corporal e intención.

Ahora en cuanto a la variable, *índice de masa corporal (IMC)* se encontró que no presenta una relación con la intención de someterse a mamoplastia. Comprobándose la hipótesis planteada, es decir, que sin importar el IMC que la participante tenga, éste no va a predecir diferencialmente la intención de realizarse cirugía de aumento de senos. Contrario a esto, Nikolic et.al, (2013) encontraron que las mujeres del grupo con intención de realizarse mamoplastia de aumento tenían un IMC más bajo que el peso promedio al compararlas con el IMC de las mujeres del grupo control. Esto puede deberse a la prevalencia de desórdenes alimentarios en los pacientes de mamoplastia de aumento, ya que además se ha encontrado que estos trastornos son predictores importantes de la intención de someterse a distintos tipos de cirugía cosmética (Alagoz, Basrerzi, Uysal, Tuzer, Unlu, Sensoz y Levine y Anderson citado en Nikolic et.al, 2013). Desórdenes que han aumentado su prevalencia, al igual que la cirugía estética debido a la importancia del ideal de belleza (delgadez y juventud) en la cultura occidental.

En este sentido, Henderson-King y Brooks (2009) encontraron una relación entre el IMC e intención de someterse a cirugía cosmética. Resultado que podría deberse a que la variable de interés es la intención a cirugía cosmética en general, que puede incluir cualquier tipo de cirugía, lo que sí podría estar relacionado con el IMC. De este modo, el IMC puede estar más asociado con cirugías que impliquen modificaciones corporales como la liposucción o lipoescultura, y no con procedimientos como la mamoplastia de aumento. Es así como Frederick, Lever y Peplau, (2007) encontraron que el IMC se asoció de forma significativa con el interés en la liposucción, de esta forma las mujeres que presentaban altos valores de IMC expresaban más interés en realizarse liposucción en comparación con las mujeres que tenían un IMC promedio (18,5-24,9).

Ahora bien, en cuanto a la variable de *hipercompetitividad*, no se encontró una relación significativa con la intención de someterse a cirugía de aumento de senos, resultado contrario a lo planteado en la hipótesis inicial. En este caso, parece que el hecho de que las mujeres fueran hipercompetitivas o no, no es determinante en la disposición a someterse a mamoplastia de aumento. Sin embargo, en el estudio de Thornton et al. (2013), se evidenció que la hipercompetitividad fue el mejor predictor de la intención de someterse a cirugía cosmética. Es relevante mencionar que ese estudio tomó en cuenta la disposición a realizarse cirugías estéticas en general, mientras que la presente investigación se enfocaba específicamente en conocer el interés en llevar a cabo una cirugía de aumento de senos. La influencia de esta variable sobre la intención o conducta de realizarse cirugía se ha investigado poco, por lo que se recomienda explorar con mayor profundidad la variable hipercompetitividad en este campo. Por otro lado, se evidenció que cuando no se controlan las demás variables sí se evidencia una relación entre la dimensión Relaciones con otros a través de la competencia y la intención, por lo que puede existir una variable del modelo que esté mediando esta predicción.

En función de los resultados obtenidos se puede afirmar que el modelo propuesto se cumple en su mayoría. En resumen, se encontró que las mujeres más jóvenes, aquellas que presentan sentimientos de insatisfacción al comparar sus cuerpos con el de otros, las que se aprecian a sí mismas y a los demás de forma positiva al realizarse cirugía de aumento de senos y aquellas que perciben beneficios positivos asociados a la mamoplastia de aumento, tienen mayor intención de someterse a mamoplastia de aumento en los próximos cuatro años. Asimismo se observó que el IMC no fue un predictor significativo de la intención como se esperaba en el modelo.

En este sentido, a pesar de que se esperaba que con el aumento progresivo de la edad, acompañado del inevitable deterioro físico, las mujeres tuviesen mayor intención de realizarse mamoplastia de aumento, se encontró que en las etapas tempranas de la adultez es mayor la preocupación por el alcance del ideal de belleza.

Igualmente el hecho de que las mujeres más jóvenes, evalúen de forma positiva la mamoplastia de aumento, puede estar asociado a lo que es valorado como algo bueno o positivo por la sociedad, es decir, esta actitud es reforzada, cuando las mujeres se someten a esta cirugía, y generan evaluaciones más positivas de las mismas, percibiendo beneficios producto de esta intervención. Por lo tanto como plantea la TAR, estas actitudes positivas hacia la mamoplastia de aumento eventualmente pueden concretarse en la acción.

Se resalta que el interés de realizarse mamoplastia de aumento parece estar más influenciado por la experiencia subjetiva, es decir, los sentimientos positivos o negativos asociados a la imagen corporal de la persona, que por el reporte objetivo (IMC) de su apariencia.

Por otro lado, entre los aportes de esta investigación, se encuentra el empleo de una muestra en ambiente clínico, compuesta en su mayoría por adultas medias, población que generalmente no es tomada en cuenta en Venezuela para investigar temas de cirugía, específicamente de mamoplastia de aumento. Además que permite ampliar el conocimiento teórico que existe sobre la intención de realizarse mamoplastia de aumento y genera información que puede ser importante para los cirujanos plásticos al momento de llevar a cabo este tipo de cirugía, ya que estos podrían tomar en consideración factores psicológicos individuales y no sólo las condiciones físicas de las pacientes.

Por último, es relevante mencionar que los resultados del presente estudio pueden orientar a próximas investigaciones, en cuanto a las variables a estudiar, específicamente debería considerarse realizar un estudio comparativo en cuanto a grupos de edad y sexo para conocer las diferencias con respecto a la intención de someterse a cirugía cosmética, también podría tomarse en cuenta otros tipos de intervenciones quirúrgicas en el grupo de mujeres mayores y también sería interesante si se decide replicar el presente estudio medir la variable de insatisfacción con el tamaño y la forma de los senos, más que la insatisfacción con la apariencia en general.

## Conclusiones

El presente estudio tuvo como objetivo determinar cómo las variables edad, el índice de masa corporal, insatisfacción corporal, actitudes socioculturales hacia la apariencia, actitudes hacia la mamoplastia de aumento e hipercompetitividad predicen la intención de realizarse mamoplastia de aumento. La muestra estuvo compuesta por 302 participantes, las cuales se encontraban en la sala de espera de la clínica el Ávila en Altamira, todas eran mujeres, con edades comprendidas entre 18 y 59 años y con una edad promedio de 36 años. La mayoría de las mujeres que participaron en el estudio expresaron una baja intención a someterse a mamoplastia de aumento, eso implica que existe una baja probabilidad de que lleven a cabo este procedimiento en los próximos cuatro años.

Sin embargo, se evidenció que expresaron una apreciación positiva de sí mismas y de los demás al realizarse mamoplastia de aumento y también percibieron ciertos beneficios asociados a este procedimiento. Por otra parte, demostraron baja insatisfacción corporal en sus dos dimensiones: preocupación por subir de peso y sentimientos de insatisfacción al comparar su cuerpo con el de otros.

Con respecto a las actitudes socioculturales hacia la apariencia, las mujeres del presente estudio no tienden a compararse con figuras de tv, revistas y deportivas, y tampoco se sienten presionadas por estos medios de comunicación, para cambiar su apariencia. Aunque indicaron que en cierta medida toman en cuenta a los medios de tv y revistas como fuentes de información sobre moda y cómo ser atractiva. Y además percibieron beneficios asociados al hecho de ser atractivas.

También se encontró que las participantes no suelen vincularse a través de la competencia con otros. No obstante, sí se observó una hipercompetitividad moderada en cuanto a sentimientos de poder cuando las mismas se encuentran en situaciones competitivas y también comportamientos competitivos, como por ejemplo convertir actividades cotidianas o juegos amistosos en concurso o competencias.

Finalmente, con respecto al modelo propuesto se observó que se cumplieron la mayoría de las hipótesis propuestas. Así pues, se encontró que las mujeres más jóvenes, que experimentan mayores sentimientos de insatisfacción al comparar su cuerpo con el de otros, aquellas con una actitud positiva hacia la mamoplastia, ya sea porque se aprecian a sí mismas y a los demás de forma positiva al realizarse mamoplastia de aumento o perciben beneficios asociados a esta cirugía, presentan mayor intención a someterse a cirugías de aumento de senos en los próximos cuatro años. Aunque, las variables de índice de masa corporal, actitudes socioculturales hacia la apariencia e hipercompetitividad no fueron variables predictoras de la intención a someterse a cirugía de aumento de senos.

## **Limitaciones y recomendaciones**

Entre las limitaciones del estudio se puede mencionar el hecho de que la muestra no fue seleccionada empleando un muestreo aleatorio, sino uno propositivo y además las mujeres que participaron en la investigación presentaban un nivel socioeconómico medio alto. Estos son aspectos que influyen en gran medida en la generalización de los resultados, ya que los mismos únicamente se pueden extrapolar a otros grupos que presenten estas características.

Asimismo el diseño de investigación al ser de grupo único (mujeres con edades entre 18 y 59 años, con un promedio de 36 años y que no se habían realizado mamoplastia de aumento en el pasado), no permitió realizar comparaciones entre distintos grupos, en cuanto a las variables independientes. Otro aspecto que puede ser considerado una limitación, tiene que ver con la deseabilidad social que pudo generar el ambiente en el que se encontraban las participantes ya que muchas veces estaban acompañadas de amigas, novios o esposos, por lo que la presencia de éstos puede haber generado cierto sesgo en ellas al momento de responder. Aunado al hecho de que la encuesta medía algunas variables que podían hacer referencia a temas sensibles o difíciles de admitir: como la insatisfacción corporal y la hipercompetitividad.

Ahora bien, en cuanto a las recomendaciones, se podría utilizar una muestra que abarque el mismo grupo de edad, pero que evalúe la intención de realizarse cirugías estéticas faciales o de liposucción, ya que las mujeres de esta edad no parecen estar interesadas en someterse a mamoplastia de aumento en el futuro. También podría resultar útil como se mencionó previamente, categorizar la variable edad y ampliar el rango, para poder analizar las diferencias entre las distintas etapas evolutivas. Asimismo, sería interesante incluir la variable sexo, ya que se ha observado que actualmente los hombres también están utilizando las cirugías estéticas como medio para mejorar su apariencia física y también parecen presentar mayor hipercompetitividad que las mujeres, de este modo se podrían hacer comparaciones entre hombres y mujeres.

Igualmente sería beneficioso replicar el estudio empleando la variable insatisfacción con el tamaño y la forma de los senos. Aunado a la medición de factores como norma subjetiva hacia la mamoplastia, la influencia de familiares, amigos o conocidos que se hayan realizado la cirugía de aumento de senos y de publicidad que incluya mujeres que se hayan sometido a este procedimiento. Esto con la finalidad de evaluar si tienen un efecto significativo sobre la intención de someterse a mamoplastia de aumento.

Por otra parte, sería recomendable contrarrestar el efecto de la deseabilidad social que se pudo generar en las variables de hipercompetitividad e insatisfacción corporal, adaptando los instrumentos, de tal forma que fuesen menos invasivos al momento de recolectar la información. También se podría controlar su efecto al medirla, para así conocer el grado de deseabilidad que las personas expresan, al evaluar este tipo de variable que implican temas sensibles.

En este sentido, se evidenció que en la revisión empírica no existen muchas investigaciones que relacionen la variable hipercompetitividad con la intención de realizarse cirugías cosméticas, lo cual se podría evaluar en próximos estudios.

Finalmente, sería valioso en próximas investigaciones emplear una muestra de mujeres u hombres que se hayan realizado varias cirugías cosméticas previamente para verificar si este tipo de muestra presenta mayores niveles de insatisfacción corporal y presión sociocultural y de este modo, mayor intención, en comparación al grupo que no presenta cirugías previas. Asimismo, sería útil poner a prueba el modelo de la Teoría de Acción Razonado, evaluando la relación entre actitud, intención y conducta. También sería favorable realizar un diagrama de rutas para evaluar la existencia de posibles variables mediadoras, o de efectos indirectos sobre la intención de realizarse este tipo de cirugía.

## Referencias bibliográficas

- Aguado-Vázquez, J. C (2004). *Cuerpo humano e imagen corporal: Notas para la antropología de la corporalidad* (1era ed.). México D.F, México: Universidad Autónoma de México.
- Ajzen, I. (1985). *Action control: From cognition to behavior* (1era ed.). Berlin, Alemania: Springer-Verlargo.
- Ajzen, I. (1991). The theory of planned behavior. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 50, 179-211. Doi: org/10.1016/0749-5978(91)90020-T
- Alvarado, V. & Sancho, K. (2011). La belleza del cuerpo femenino. *Revista electrónica de estudiantes*, 6 (1), 9-21. Recuperado de <http://www.dialnet.punirioja.es/cervlet/articulo?codigo=3988978>.
- American Psychological Association. (2012). *Divisions of APA*. Washington, D.C. Recuperado de [www.apa.org/about/division/index.aspx](http://www.apa.org/about/division/index.aspx)
- American Society for Aesthetic Plastic Surgery (2012). Surgical Procedures: 16-Year Comparison, 1997-2012 [Gráficos descriptivos]. Recuperado de <http://www.surgery.org/sites/default/files/2012-16yrcomparison.pdf>
- American Society for Aesthetic Plastic Surgery (2012). Plastic Surgery Timelines [Gráficos descriptivos]. Recuperado de <http://www.surgery.org/sites/default/files/2012-timelines.pdf>.
- American Society of Plastic Surgeons. (2012). *Cosmetic procedures*. Illinois, Estados Unidos: Autor.

- Asociación Española de Cirugía Estética Plástica. (2013). *La cirugía estética*. Madrid, España: Autor.
- Baron, R. y Byrne, D. (1998). *Psicología Social* (8va ed.). Madrid: Prentice Hall.
- Barrera-Mérida, R., Enciso-Flores, M., Gálvez-Valleza, A., Quezada-Prado, D. y Vela-Ruíz, I.G. (2010). *Influencia de los medios de comunicación en el desarrollo de la anorexia* (Trabajo de Grado de licenciatura). Universidad del Valle de México "Campus Tapan", México.
- Berger, K. (2009). *Psicología del desarrollo: adultez y vejez*. (7ma ed). Madrid, España: Editorial Médica Panamericana.
- Cabañeros, J., García, E. & Lozano, M. (2003). Efecto de la deseabilidad social en preguntas sobre temas comprometidos. *IX Conferencia Española de Biometría*. La Coruña, España.
- 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, 199-219.
- Cafri, G. & Thompson, K. (2004). Measuring male body image: a review of the current methodology. *Psychology of men & masculinity*, 5 (1), 18-29.
- Calogero, R., Pina, A., Park, L. & Rahemtulla, Z. (2010). Objectification Theory Predicts College Women's Attitudes Toward Cosmetic Surgery. *Sex Roles*, 63, 32-41. Doi: 10.1007/s11199-010-9759-5?LI=true
- Campos-Muñoz, A. (2012, Marzo 29). La evolución del ideal de belleza femenino en la historia del arte. [Mensaje de Blog en la Web]. Recuperado de <http://ma2julali.blogspot.com/2012/03/la-evolucion-del-ideal-de-belleza.html>.

- Carrion, C., Weinberger-Litman, S., Rabin, L. & Fogel, J. (2011). Predictors of attitudes toward cosmetic surgery among U.S and colombian college women: the roles of eating behaviors and demographic variables. *Avances en Psicología Latinoamericana Bogotá (Colombia)*, 29, 276-294. Doi: 3882315
- Crepeau, E., Cohn, E. & Schell, B. (2011). *Terapia Ocupacional (11va ed.)*. España, Madrid: Editorial Médica Panamericana.
- Cogollos, A. (2013, Marzo 25). La belleza en Venezuela, ¿una obsesión? [Mensaje de blog en la Web]. Recuperado de <http://www.elvenezolano.com.pa/index.php/vida/item/2504-la-belleza-en-venezuela-%C2%BFuna-obsesi%C3%B3n>
- Didie, E.R. & Sarwer, D.B. (2003). Factors that influence the decision to undergo cosmetic breast augmentation surgery. *Journal of Women's Health*, 12, 241-253. Doi: 10.1089/154099903321667582.
- Escuela de Psicología, (2012). *Contribuciones a la deontología de la investigación en psicología*. Caracas, Venezuela: Publicaciones UCAB.
- Esnalao, I., Rodríguez, A., & Goñi, A. (2010). Body dissatisfaction and perceived sociocultural pressures: gender and age differences. *Salud Mental*, 33, 21-29. Recuperado de <http://www.scielo.org.mx/pdf>
- Fernández, T. & García, A. (2001). *Medios de comunicación sociedad y educación* (4ta ed.). Cuenca: Ediciones de la Universidad de Castilla – La Mancha.
- Figuroa, L. & Rodríguez, G. (2013). *Influencia de las creencias, actitudes, norma subjetiva, control percibido e imagen corporal en la intención de realizarse una*

*mamoplastia de aumento*. (Trabajo de Grado de Licenciatura no publicado).  
Universidad Católica Andrés Bello, Caracas, Venezuela.

Forbes, G. & Frederick, D. (2008). The UCLA body project II: breast and body dissatisfaction among african, asia, european, and hispanic american college women. *Sex Role*, 58, 449-457. Doi: 10.1007%2Fs11199-007-9362-6.

Frederick, D. A., Lever, J., Peplau, L. A. (2007). Interest in cosmetic surgery and body image: views of men and women across the lifespan. *Plastic and Reconstructive Surgery Journal*, 120, 1407-1415.

García-Fernández, L. & Garita-Azofeifa E. (2007). Relación entre la satisfacción con la imagen corporal, autoconcepto físico, índice de masa corporal y factores socioculturales en mujeres adolescentes costarricenses. *Revista de Ciencias del Ejercicio y la Salud*, 5, (1), 9-18. Recuperado de [www.latindex.ucr.ac.cr/ejercicio-salud-5-1/ejercicio-salud-5-01.pdf](http://www.latindex.ucr.ac.cr/ejercicio-salud-5-1/ejercicio-salud-5-01.pdf)

Gil, M. & Cáceres, J. (2008). *Cuerpos que hablan: Género, identidades y representaciones sociales*. España: Ediciones de intervención cultural.

Gismero-González, E. (2002). Cuerpo y salud: Determinantes e implicaciones de la insatisfacción corporal. En M, Serrano-González (Ed), *La educación para la salud del siglo XXI* (179-198). Madrid, España: Ediciones Díaz de Santos, S.A.

Guzmán-Santelíz. R. (2007). *Obesidad y satisfacción con la vida: un diagrama de ruta* (Trabajo de Grado de Maestría no publicado). Universidad Simón Bolívar, Caracas, Venezuela

Hair, J., Anderson, R., Tatham, R. & Black, W. (2000). *Análisis Multivariante*.(5ta: ed.). Madrid: Prentice Hall.

- Harrison, K (2003). Televisión viewers' ideal body proportions: the case of curvaceously thin woman. *Sex Roles*, 48, 255-264. Doi: 0360-0025/03/0300-0255/0.
- Henderson-King, D., & Brooks, K. (2009). Materialism, sociocultural appearance messages and paternal attitudes predict college women's attitudes about cosmetic surgery. *Psychology of women quarterly*, 33, 133-142. Doi: 10.1111/j.1471-6402.2008.01480.x
- Hernández, S., Fernández, C., Baptista, P. (1991). *Metodología de la investigación* (1era ed.). México D.F: McGraw-Hill Panamericana.
- International Society of Aesthetic Plastic Surgeons. (2010). *International survey on aesthetic/cosmetic procedures in 2010*. Columbus, OH, Estados Unidos: Autor.
- Kamburoglu, H., & Özgüa, F. (2007). Postoperative satisfaction and patient's body image, life satisfaction, and self-esteem: A retrospective study comparing adolescent girls and boys after cosmetic surgery. *Aesth Plast Surg*, 31, 739-745. Doi: 10.1007/s00266-006-0133-5?LI=true
- Kerlinger, F.N. & Lee, H.B., (2008). Investigación del comportamiento métodos de investigación en ciencias sociales (4ª ed.). México: McGraw-Hill.
- Kim J-H. & Lennon, S. J. (2007). Mass Media and Self-Esteem, Body Image, and Eating Disorder Tendencies. *Clothing and Textiles Research Journal*, 25, 3-23. Doi: 10.1177//0887302X06296873.
- Kita, N. (2009, Marzo 09). Risks and rewards of plastic surgery. [Mensaje de blog en la web]. Recuperado de: [http://plasticsurgery.about.com/od/historyofplasticsurgery/a/risks\\_rewards.htm](http://plasticsurgery.about.com/od/historyofplasticsurgery/a/risks_rewards.htm)

- León, O. & Montero, I. (2003). *Métodos de investigación en Psicología y Educación* (3era ed.) Madrid: McGraw-Hill.
- Lo que cuesta la belleza venezolana. (2012, Enero 31). Últimas Noticias. Recuperado de <http://www.ultimasnoticias.com.ve/noticias/ciudad/salud/lo-que-cuesta-la-belleza-venezolana.aspx>.
- Markey, C.N. & Markey, P.M. (2009). Correlates of young women's interest in obtaining cosmetic surgery. *Sex Roles*, *61*, 158-166. Doi: 10.1007/s11199-009-9625-5
- Mehdi, S., Niazi<sup>2</sup>, F. & Kalantar-Hormozi<sup>2</sup>, A. (2012). Evaluation of Female Patients Motivating Factors for Aesthetic Surgery. *World Journal Of Plastic Surgery*, *1*, 76-82.
- Meneses, M. & Moncada, J. (2008). Imagen corporal percibida e imagen corporal deseada en estudiantes universitarios costarricenses. *Revista Iberoamericana de Psicología del Ejercicio y el Deporte*, *3*, 13-30. Doi: 20080101.pdf
- Menzel, J., Sperry, S., Small, B., Thompson J., Sarwer, D. & Cash, T. (2011). Internalization of appearance ideals and cosmetic surgery attitudes: a test of the tripartite influence model of body image. *Sex roles*, *65*, 469-477. Doi: 10.1007/s11199-011-9983-7
- Molina, A., Baker, R y Nduka, C (2012). What women want the Uks largest cosmetic surgery survey. *Eur J Plast Surg*, *35* 607-612. Doi: 10.1007/s00238-011-0635-5.
- Morales, J. F., Gaviria, E., Moya, M. C. & Cuadrado, I. (2007). *Psicología social* (3era ed.). España, Madrid: McGraw-Hill Education

- Nikolic, J., Janjic, Z., Marinkovic, M, Petrovic, J & Bozic, T (2013). Psychosocial characteristics and motivational factors in woman seeking cosmetic breast augmentation surgery. *Vojnosanit Pregl*, 10, 940-946. Doi: 10.2298/VSP1310940N
- Noles, S., Cash, T. & Winstead, B. (1985). Body image, physical attractiveness and depression. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 53, 88-94. Recuperado de <http://psycnet.apa.org/journals/ccp/>
- Ochoa-Avalos, M. C., Reyes-Pérez, M. G. (2011). Los imperativos de belleza y el dispositivo médico. *Revista de Estudios de Género*, 4, 73-116. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=88421343005>.
- Ogden, J. (2005). *Psicología de la alimentación*. Madrid: Editorial Morata, S. L.
- Papalia, D., Wendkos Old, S. & Duskin Feldman, R (2009). *Psicología del desarrollo* (9ª ed). Mexico: Mc Graw Hill
- Park, L., Calogero, R., Harwin, M. & DiRaddo, A. (2009). Predicting interest in cosmetic surgery: interactive effects of appearance-based rejection sensitivity and negative appearance comments. *Body Image*, 6, 186-193.
- Pastó, A, Paulos, R (2010). *Influencia de la edad, el rol sexual, la estima corporal y las creencias acerca de la mamoplastia de aumento, sobre la intención de realizarse una mamoplastia de aumento* (Trabajo de Grado de Especialidad). Universidad Católica Andrés Bello, Caracas, Venezuela.
- Prantl, L. & Grundl, M. (2011). Males prefer a larger bust size in women than females themselves: An experimental study on female bodily attractiveness with varying weight, bust size, waist width, hip width, and leg length independently. *Aesth Plast Surg*, 35, 693-702. Doi: 10.1007/s00266-011-9669-0

- Raich, R. (2004). Una perspectiva desde la psicología de la salud de la imagen corporal. *Avances en Psicología Latinoamericana*, 22, 15-27. Doi: 2741880.pdf
- Raich, R.M., Mora, M., Soler, A., Avila, C., Clos, I., & Zapater, L. (1993). Adaptación de un instrumento de evaluación de la insatisfacción corporal.
- Ramírez, A.L. & Rodríguez. C.E. (2008). *Influencia del sexo, rol sexual, estima corporal, locus de control de peso y creencias acerca de la liposucción, sobre la intención de realizarse liposucción* (Trabajo de Grado de Licenciatura no publicado). Universidad Católica Andrés Bello, Caracas, Venezuela.
- Rauseo, M. y Rodríguez, H. (2007). *Aplicación de la teoría de la acción planeada a la conducta de compra de cervezas en jóvenes: un diagrama de ruta* (Trabajo de Grado de Licenciatura). Universidad Católica Andrés Bello, Caracas, Venezuela.
- Real Academia Española (2001). Diccionario de la lengua española (22° ed.). Recuperado de <http://www.rae.es/rae.html>
- Ribas, E., Botella, L. & Benito, J. (2010). Efectos de la cirugía estética y los tratamientos estéticos sobre la imagen corporal, la autoestima y las relaciones de pareja: Implicaciones para la psicoterapia. *Apuntes de Psicología*, 28, 457-472.
- Ryckman, R., Hammer, M., Kaczor, L., & Gold, J. (1990). Construction of a hypercompetitive attitude scale. *Journal of personality assessment*, 55, 630-639.
- Ryckman, R.M., Libby, C.R., Van den Borne, B., Gold, J.A., Lindner, M.A. (1997). Values of Hypercompetitive and Personal Development Competitive Individuals. *Journal of Personality Assessment*, 2, 271-283. Doi: 10.1207/s15327752jpa6902\_2
- Rocha-Sánchez, T.E. & Díaz-Loving, R. (2005). Cultura de género: la brecha ideológica entre hombres y mujeres. *Anales de psicología*, 21, 42-49.

- Rodríguez, S & Cruz, S. (2008). Insatisfacción corporal en adolescentes latinoamericanas y españolas. *Psicothema*, 20, 131-137. Recuperado de [www.Psicothema.com/pdf/3438.pdf](http://www.Psicothema.com/pdf/3438.pdf)
- Sarwer, D., Gibbons, L., Magee, L., Baker, J., Casas, L., Glat, P., Gold, A., Jewel, M., LaRossa, D., Nahal, F. & Young, L. (2005) A prospective multi-site investigation of patient satisfaction and psychosocial status following cosmetic surgery. *Aesthetic Surgery Journal*, 25, 263-269. Recuperado de <http://aes.sagepub.com/content/>
- Slevec, J &, Tiggermann, M. (2010). Attitudes toward cosmetic surgery in middle-aged women: Body image, aging anxiety, and the media. *Psychology of Women Quarterly*, 34, 65-74. Doi: 10.1111/j.1471-6402.2009.01542.x/full
- Spielberger, C.D., Gorsuch, R.L. & Lushore, R.E. (s.f.). *STAI. Cuestionario de ansiedad estado-rasgo*. Madrid, España: TEA Ediciones.
- Swami, V., Arteché, A., Chamorro-Premuzic, T., Furnham, A., Stieger, S., Haubner T. & Voracek, M. (2008). Looking good: Factors affecting the likelihood of having cosmetic surgery. *Eur J Plast Surg*, 30, 211–218. Doi: 10.1007/s00238-007-0185-z
- Swami, V., Chamorro-Premuzic, T., Bridges, S. & Furnham, A., (2009). Acceptance of cosmetic surgery: personality and individual difference predictors. *Body Image*, 6, 7-13.
- Swami, V. Taylor, R. & Carvahlo. C., (2011). Body dissatisfaction assessed by the Photographic Figure Rating Scale is associated with sociocultural, personality and media influences. *Scandinavian Journal of Psychology*, 52, 57-63. Doi: 10.1111/j.1467-9450.2010.00836.x

- Taylor, S. (2006). *Psicología de la Salud* (6ta ed.). Madrid, España: McGraw-Hill Education.
- Thompson, J., Van der Berg, P., Roehrig, M., Guarda, A., & Heinberg, L. (2003). The sociocultural attitudes towards appearance scale-3 (sataq-3): development and validation. *Wiley intercscience*, 293-304. Doi: 10.1002/eat.10257
- Thornton, B., Ryckman, R., & Gold, J. (2013). Competitive orientations and women's acceptance of cosmetic surgery. *Scientific Research*, 4, 67-72. Doi: 10.4236/psych.2013.41009
- Thornton, B., Ryckman, R., & Gold, J. (2013). Competitive orientations and men's acceptance of cosmetic surgery. *Scientific Research*, 4, 950-955. Doi: 10.4236/psych.2013.412137
- Thornton, B., Ryckman, R.M., Gold, J.A. (2011). Hypercompetitiveness and relationships: further implications for romantic, family, and peer relationships. *Scientific Research*, 4, 269-274. Doi: 10.4236/psych.2011.24043
- Vallejo, J. (S.F.). *Cirugía estética para todos*. Colombia.

## **Anexo A**

Escala de Intención de realizarse la Mamoplastia de aumento (Figuroa y Rodríguez, 2013)

**Estimada participante**, estamos realizando nuestro trabajo de grado sobre **la cirugía de aumento de senos** y necesitamos tu valiosa colaboración para responder al siguiente planteamiento. Te recordamos que la información proporcionada **es confidencial** y sólo será utilizada para fines del presente estudio. De antemano gracias por tu colaboración.

Lee detenidamente el siguiente planteamiento, luego marque con una equis (X) sobre el lugar correspondiente al espacio numérico que más se ajuste a su caso. Recuerde que sólo debe marcar un espacio.

En los próximos cuatro años, tengo la intención de realizarme una cirugía de aumento de senos:

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

↓

Con toda seguridad  
**NO** me la realizaría

↓

Con toda seguridad  
**SI** me la realizaría

## **Anexo B**

Cuestionario de la figura corporal. The Body Shape Questionnaire (Cooper, Taylor y Fairburn en 1987 y fue adaptada a la población venezolana por Guzmán, 2007)

A continuación se te presentan una serie de preguntas con las cuales deseamos conocer cómo te has sentido respecto a tu apariencia física en las últimas cuatro semanas. Marca con una X la opción con la que más te identifiques (marca una sola opción). Por favor, contesta todas las preguntas.

EN LAS ÚLTIMAS CUATRO SEMANAS:

	Nunca	Raramente	Algunas veces	A menudo	Muy a menudo	Siempre
1. ¿Te sentiste enfadada al hacer un examen sobre tu figura?						
2. ¿Te sentiste tan preocupada por tu figura que pensaste que deberías ponerte a dieta?						
3. ¿Sentiste temor a volverte gorda o a engordar?						
4. ¿Te sentiste preocupada porque tu piel no era lo suficientemente firme?						
5. ¿La sensación de plenitud (por ejemplo después una comida abundante) te hizo sentir gorda?						
6. ¿Te sentiste tan mal en relación con tu figura que tuviste que gritar?						
7. ¿Evitaste correr a causa de que tu piel podía tambalearse?						
8. ¿El hecho de estar junto a una persona delgada de tu mismo sexo te hizo tomar conciencia sobre tu figura?						
9. ¿El hecho de comer incluso una pequeña cantidad de comida te hizo sentir gorda?						
10. ¿El hecho de tener conocimiento de la figura de otra persona de tu						

mismo sexo, al compararla hizo que sintieras la tuya en desventaja?						
11. ¿El hecho de pensar sobre tu figura interfirió en tu capacidad para concentrarte (por eje. Mientras veías TV, leías o escuchabas una conversación)?						
12. ¿El estar desnuda (por ej. Al tomar un baño) te hizo sentir gorda?						
13. ¿Imaginaste el desprenderte de determinadas zonas de tu cuerpo?						
14. ¿El hecho de comer pasteles, caramelos u otros productos de valor calórico te hizo sentir gorda?						
15. ¿No asististe a reuniones sociales (por ej. Fiestas) a causa de que te sentías mal con tu figura?						
16. ¿Te sentiste excesivamente gruesa y redonda?						
17. ¿Te sentiste avergonzada de tu cuerpo?						
18. ¿La preocupación sobre tu figura te hizo estar a dieta?						
19. ¿Te sentiste más feliz con tu figura cuando tu estómago estaba vacío (por eje. Por la mañana)?						
20. ¿Pensaste que la causa de tu figura era tu falta de autocontrol?						
21. ¿Te sentiste preocupada porque otras personas vieran cauchitos en tu cintura o estómago?						

22. ¿Sentiste que no es justo que otras mujeres sean más delgadas que tú?						
23. ¿Vomitaste con la intención de sentirte más ligera?						
24. ¿En compañía de otras personas, te sentiste preocupada por el hecho de ocupar más espacio (por ej. Sentada en un sofá o en el asiento de autobús)?						
25. El verte reflejada por ejemplo en un espejo ¿te hizo sentir mal con tu figura?						
26. ¿Pellizcaste zonas de tu cuerpo para ver cuánta grasa contienen?						
27. ¿Evitaste situaciones donde otras personas podrían haber visto tu cuerpo, por ejemplo piscinas?						
28. ¿Tomaste laxantes para sentirte más ligera?						
29. ¿Tomaste especial conciencia de tu figura en compañía de otras personas?						
30. ¿La preocupación por tu figura te hizo sentir que debías hacer ejercicios?						

## **Anexo C**

Escala de Actitudes Socioculturales hacia la Apariencia. The Sociocultural Attitudes towards Appearance Scale-3 (Thompson, Van de Berg, Roehrig, Guarda y Heinberg en el 2003, traducida, adaptada y validada por Guzmán, 2007)

A continuación se presentan una serie de afirmaciones es de nuestro interés conocer tu opinión al respecto. . Marca con una X la opción con que más te identifiques (una sola opción). Por favor, responde a todas las preguntas.

	Definitivam ente en DESACUE RDO	Un tanto en desacuerdo	Ni en desacuerdo ni de acuerdo	Un tanto de acuerdo	Definitivam ente DE ACUERDO
1. Los programas de TV son una fuente importante de información sobre la moda y de cómo “ser atractivo”.					
2. He sentido presión de la TV o revistas para perder peso					
3. Me gustaría que mi cuerpo luzca como las personas que están en TV					
4. Comparo mi cuerpo con el de estrellas de TV y Cine					
5. Los comerciales de TV son una fuente importante de información sobre la moda y de cómo “ser atractivo”					
6. He sentido presión de la TV o revistas para lucir atractiva					
7. Me gustaría que mi cuerpo luzca como los modelos que aparecen en revistas.					
8. Comparo mi apariencia con la de estrellas de TV y Cine					

9. Los videos musicales en TV son una fuente importante de información sobre la moda y de cómo “ser atractivo”					
10. He sentido presión de la TV o revistas para ser delgada					
11. Me gustaría que mi cuerpo luzca como las personas que aparecen en películas					
12. Comparo mi cuerpo con los de personas que aparecen en revistas					
13. Los artículos de revistas son una fuente importante de información sobre la moda y de cómo “ser atractivo”					
14. He sentido presión de la TV o revistas para tener un cuerpo perfecto.					
15. Me gustaría lucir como los modelos de videos musicales					
16. Comparo mi apariencia con la de personas que aparecen en revistas					
17. Los anuncios de revistas son una fuente importante de información sobre la moda y de cómo “ser atractivo”					
18. He sentido presión de la TV o revistas					

para hacer dietas					
19. Deseo lucir tan atlético como las personas en las revistas					
20. Comparo mi cuerpo con el de las personas que están en buena forma					
21. Las fotos que aparecen en revistas son una fuente importante de información sobre la moda y de cómo “ser atractivo”					
22. He sentido presión de la TV o revistas para hacer ejercicios					
23. Deseo lucir tan atlético como las estrellas del deporte					
24. Comparo mi cuerpo con el de las personas que son atléticas					
25. El cine es una fuente importante de información sobre la moda y de cómo “ser atractivo”					
26. He sentido presión de la TV o revistas para cambiar mi apariencia					
27. Yo trato de lucir como las personas de la TV					
28. Las estrellas de cine son una fuente importante de información sobre la moda y cómo “ser atractivo”					

29. La gente famosa son una fuente importante de información sobre la moda y de cómo “ser atractivo”					
30. Trato de lucir como atletas deportivos					
31. La ropa luce mejor en personas que son atractivas					
32. La ropa luce mejor en personas delgadas					
33. La ropa luce mejor en personas que tienen un cuerpo atlético					
34. Las personas atractivas gustan más que las no atractivas					
35. Personas que son delgadas se ven mejor que personas con sobrepeso					
36. Las personas que tienen un cuerpo atlético se ven mejor					
37. Las personas físicamente entrenadas son más atractivas					
38. Las personas que lucen bien son más exitosas					
39. Las personas atractivas son más felices					

## **Anexo D**

Escala de Actitudes hacia la mamoplastia (Figuroa y Rodríguez, 2013)

A continuación se le presenta la afirmación “**el aumento de senos es:**” seguido de una serie de adjetivos, de esta forma usted deberá marcar una X en la casilla que refleje su opinión. No hay respuestas correctas o incorrectas, por lo que es importante que responda a todos los enunciados.

<b>El aumento de senos es:</b>	Totalmente en desacuerdo	Poco en desacuerdo	Indiferente	Poco acuerdo	Totalmente de acuerdo
1. Recompensante					
2. Apropiado					
3. Divertido					
4. Útil					
5. Beneficioso					
6. Prudente					
7. Necesario					
8. Agradable					
9. Placentero					
10. Estético					
11. De buen gusto					
12. Elegante					
13. Sexy					
14. Sensual					
15. Llamativo					
16. Atractivo					
17. Sugerente					
18. Poderoso					

## **Anexo E**

Escala de Actitud Hipercompetitiva. Hypercompetitive Attitude Scale  
(Ryckman, Hammer, Kaczor, Gold, 1990)

(Versión definitiva)

A continuación se le presentan una serie de afirmaciones a las cuales deberá responder con una **X** en cada casilla, tomando en cuenta las opciones de respuesta que se acerquen más a su opinión. No hay respuestas correctas o incorrectas, por lo que es importante que responda a todos los enunciados.

	Completamente en desacuerdo	Moderadamente en desacuerdo.	Moderadamente de acuerdo.	Completamente de acuerdo
1. Ganar cuando compito me hace sentir como una persona más poderosa.				
2. Me considero competitivo incluso en situaciones que lo ameritan.				
3. En competencia veo a mis oponentes como enemigos.				
4. Compito con otros aun cuando ellos no están compitiendo conmigo.				
5. El éxito en competencias me hace sentir superior a los otros.				
6. Ganar en competencia no me hace sentir más valiosa.				
7. Siento envidia cuando mis competidores reciben premios por sus logros.				
8. Convierto las actividades o juegos amistosos en un concurso o competencia seria.				
9. Este es un mundo de vivos. Si uno no se aprovecha primero de los otros, seguro ellos lo harán.				

10. No me importa darle crédito a alguien por hacer algo que yo hubiese podido hacer igual o mejor.				
11. Si puedo distraer a mi oponente de alguna forma para adelantarme en una competencia seguro lo haré.				
12. Realmente me siento mal cuando pierdo en una competencia				
13. Ganarme la aprobación de otros es una razón importante por la cual participo en situaciones competitivas.				
14. Me gusta el reto de gustarle a alguien que está saliendo con otra persona.				
15. Veo mis relaciones en términos competitivos.				
16. Me molesta que alguien me pase mientras estoy manejando				
17. No soporto perder una discusión.				
18. En la escuela, me sentía superior cuando salía mejor en los exámenes que otros estudiantes.				
19. Siento que necesito vengarme de una persona que me critica o me hace quedar mal frente a otras personas.				
20. Perder en una competencia tiene poco efecto en mí.				
21. Fracasar o perder en una competencia me hace sentir menos valiosa como persona.				

22. Las personas que renuncian durante una competencia son débiles.				
23. Las competencias me inspiran a buscar excelencia.				
24. Trato de ganar las discusiones con los miembros de mi familia.				
25. Puedes ser una buena persona y aun así ser exitoso en una competencia.				
26. Para mí es difícil sentirme satisfecha con mi desempeño en una situación competitiva.				

## **Anexo F**

Registro de datos de identificación

**Datos de Identificación**

Edad: \_\_\_\_\_ Peso: \_\_\_\_\_ Estatura \_\_\_\_\_

¿Se ha hecho alguna cirugía cosmética anteriormente? SI \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

¿Cuál?: \_\_\_\_\_

**Anexo G**  
Escala hipercompetitividad estudio piloto

### Datos de Identificación

Edad: \_\_\_\_\_ Departamento: Dermatología  Oftalmología  Ginecología

Peso: \_\_\_\_\_ Estatura \_\_\_\_\_

¿Se ha hecho alguna cirugía cosmética anteriormente? SI \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

¿Cuál?: \_\_\_\_\_

### Instrucciones

A continuación se le presentan una serie de afirmaciones a las cuales deberá responder con un **X** en cada casilla, tomando en cuenta las opciones expuestas en el recuadro 1. No hay respuestas correctas o incorrectas, por lo que es importante que responda a todos los enunciados.

#### RECUADRO 1.

Completamente en desacuerdo (C.D.)
Moderadamente en desacuerdo (M.D.)
Acuerdo y desacuerdo por igual (I)
Moderadamente de acuerdo (M.A.)
Completamente de acuerdo (C.A.)

	C.D	M.D.	I	M.A.	C.A.
1. Ganar cuando compito me hace sentir como una persona más poderosa.					
2. Me considero competitivo incluso en situaciones que no lo ameritan.					
3. En competencia no veo a mis oponentes como enemigos.					
4. Compito con otros aun cuando ellos no están compitiendo conmigo.					
5. El éxito en competencias no me hace sentir superior a los otros.					
6. Ganar en competencia no me hace sentir más valiosa.					
7. Siento envidia cuando mis competidores reciben premios por sus logros.					

	C.D	M.D.	I	M.A.	C.A.
8. Convierto las actividades o juegos amistosos en un concurso o competencia seria.					
9. Este es un mundo de vivos. Si uno no se aprovecha primero de los otros, seguro ellos lo harán.					
10. No me importa darle crédito a alguien por hacer algo que yo hubiese podido hacer igual o mejor.					
11. Si puedo distraer a mi oponente de alguna forma para adelantarme en una competencia seguro lo haré.					
12. Realmente me siento mal cuando pierdo en una competencia.					
13. Ganarme la aprobación de otros no es una razón importante por la cual participo en situaciones competitivas.					
14. Me gusta el reto de gustarle a alguien que está saliendo con otra persona.					
15. No veo mis relaciones en términos competitivos.					
16. No me molesta que alguien me pase mientras estoy manejando					
17. No soporto perder una discusión.					
18. En la escuela, no me sentía superior cuando yo salía mejor en los exámenes que otros estudiantes.					
19. Siento que no necesito vengarme de una persona que me critica o me hace quedar mal frente a otras personas.					
20. Perder en una competencia tiene poco efecto en mí.					
21. Fracasas o perder en una competencia me hace sentir menos valiosa como persona.					
22. Las personas que renuncian durante una competencia son débiles.					
23. Las competencias me inspiran a buscar excelencia.					
24. No trato de ganar las discusiones con los miembros de mi familia.					
25. Puedes ser una buena persona y aun así ser exitoso en una competencia.					
26. Para mí no es difícil sentirme completamente satisfecha con mi desempeño en una situación competitiva.					

**Anexo H**  
Confiabilidad y Análisis de Componentes Principales de los instrumentos

## HIPERCOMPETITIVIDAD

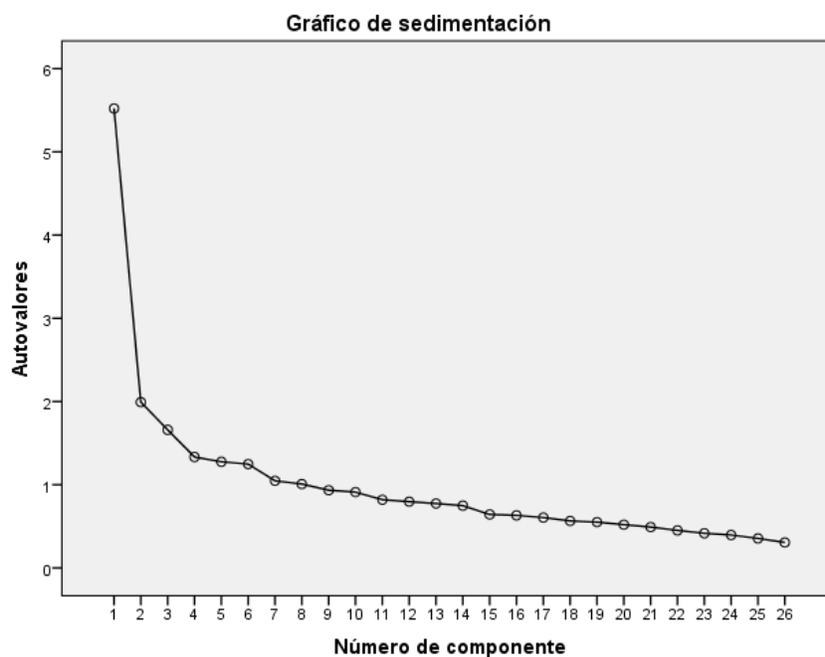
## Estadísticos ítem-total

	Media de la escala si se elimina el elemento	Varianza de la escala si se elimina el elemento	Correlación elemento-total corregida	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
it1hiper	46,05	86,149	,354	,798
it2hiper	45,53	89,423	,217	,805
it3hiper	46,96	86,646	,520	,793
it4hiper	47,04	87,869	,468	,795
it5hiper	46,76	84,385	,533	,790
it6hiper	45,78	89,932	,137	,811
it7hiper	47,12	89,500	,405	,798
it8hiper	46,97	88,888	,288	,801
it9hiper	46,73	86,962	,373	,798
it10hiper	46,33	93,288	-,021	,820
it11hiper	46,88	87,198	,395	,797
it12hiper	46,35	84,163	,502	,791
it13hiper	46,72	85,542	,444	,794
it14hiper	47,07	88,445	,392	,798
it15hiper	47,19	89,399	,429	,798
it16hiper	46,88	87,402	,379	,797
it17hiper	46,71	85,633	,474	,793
it18hiper	46,59	84,803	,490	,792
it19hiper	46,91	85,496	,537	,791
it20hiper	46,05	87,041	,310	,801
it21hiper	47,01	89,881	,242	,803
it22hiper	46,65	86,954	,337	,799
it23hiper	45,34	90,003	,163	,808
it24hiper	46,41	86,293	,352	,799
it25hiper	44,78	93,591	-,007	,813
it26hiper	46,58	86,431	,372	,798

### Varianza total explicada

Componente	Autovalores iniciales			Suma de las saturaciones al cuadrado de la rotación		
	Total	% de la varianza	% acumulado	Total	% de la varianza	% acumulado
1	5,521	21,236	21,236	4,517	17,372	17,372
2	1,992	7,662	28,898	2,444	9,402	26,774
3	1,660	6,383	35,281	2,212	8,506	35,281
4	1,333	5,128	40,408			
5	1,276	4,906	45,315			
6	1,248	4,799	50,114			
7	1,047	4,028	54,142			
8	1,008	3,876	58,018			
9	,934	3,592	61,610			
10	,911	3,505	65,115			
11	,820	3,153	68,268			
12	,797	3,064	71,333			
13	,774	2,978	74,311			
14	,749	2,879	77,190			
15	,643	2,472	79,662			
16	,632	2,431	82,093			
17	,605	2,327	84,420			
18	,565	2,173	86,593			
19	,550	2,116	88,709			
20	,520	2,000	90,709			
21	,491	1,889	92,597			
22	,451	1,736	94,333			
23	,416	1,600	95,933			
24	,396	1,522	97,456			
25	,355	1,366	98,822			
26	,306	1,178	100,000			

Método de extracción: Análisis de Componentes principales.



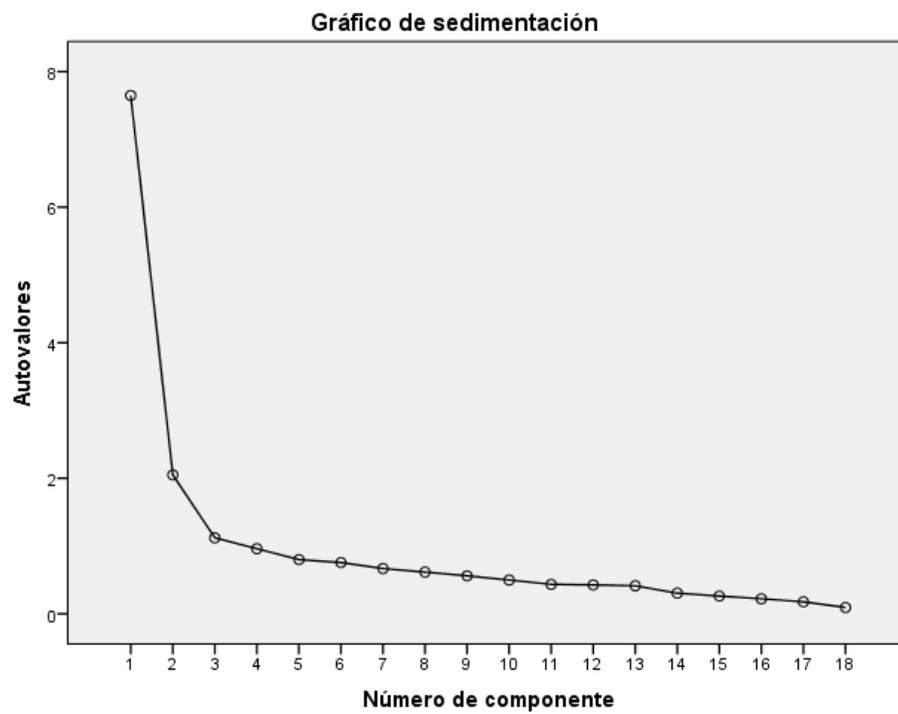
## ACTITUD HACIA LA MAMOPLASTIA

### Estadísticos ítem-total

	Media de la escala si se elimina el elemento	Varianza de la escala si se elimina el elemento	Correlación elemento-total corregida	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
it1actma	47,65	232,243	,559	,916
it2actma	47,50	235,392	,521	,916
it3actma	48,46	241,686	,426	,918
it4actma	47,82	231,148	,579	,915
it5actma	47,46	229,397	,620	,914
it6actma	47,99	234,948	,568	,915
it7actma	47,90	235,956	,486	,917
it8actma	47,58	225,826	,685	,912
it9actma	47,81	227,310	,663	,913
it10actma	46,30	236,110	,479	,917
it11actma	47,39	227,738	,697	,912
it12actma	47,65	228,779	,672	,913
it13actma	46,94	224,708	,690	,912
it14actma	46,94	224,745	,712	,911
it15actma	46,47	234,827	,498	,917
it16actma	46,83	225,354	,706	,912
it17actma	47,27	232,403	,547	,916
it18actma	48,13	234,020	,573	,915

### Varianza total explicada

Componente	Autovalores iniciales			Suma de las saturaciones al cuadrado de la rotación		
	Total	% de la varianza	% acumulado	Total	% de la varianza	% acumulado
1	7,648	42,488	42,488	4,921	27,337	27,337
2	2,050	11,387	53,875	4,777	26,538	53,875
3	1,120	6,225	60,100			
4	,960	5,332	65,432			
5	,800	4,443	69,875			
6	,755	4,197	74,072			
7	,667	3,705	77,777			
8	,615	3,417	81,194			
9	,560	3,111	84,305			
10	,498	2,767	87,072			
11	,434	2,412	89,484			
12	,426	2,364	91,848			
13	,413	2,292	94,140			
14	,304	1,690	95,830			
15	,261	1,452	97,282			
16	,221	1,228	98,510			
17	,176	,979	99,488			
18	,092	,512	100,000			



## INSATISFACCIÓN CORPORAL

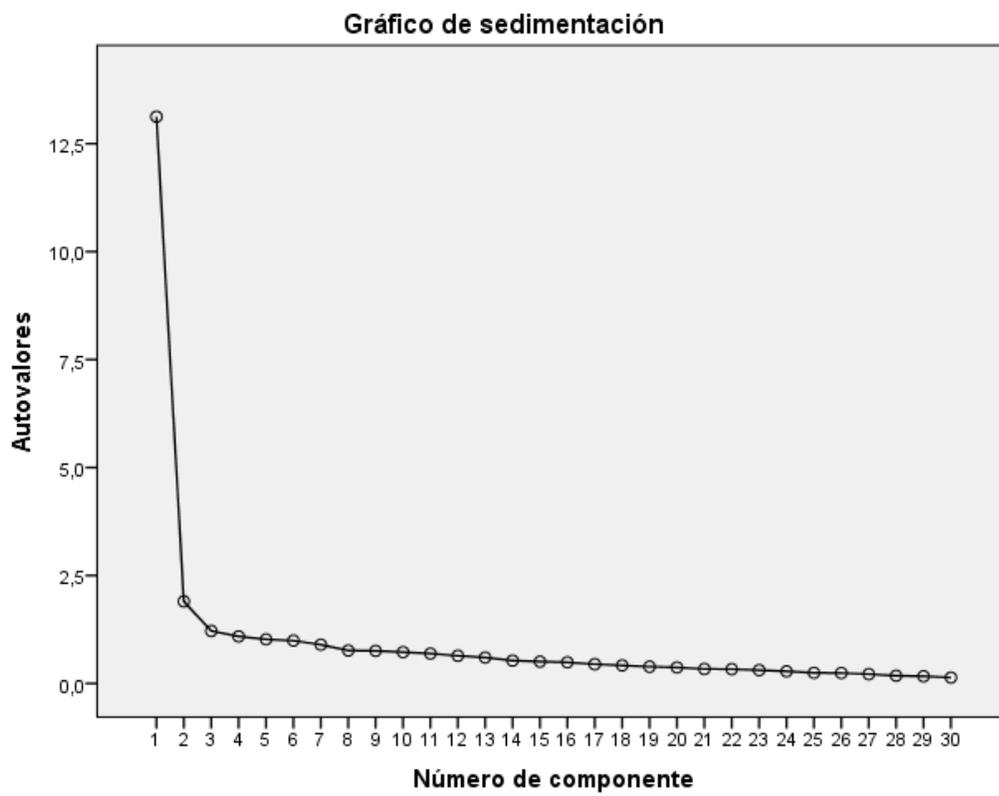
### Estadísticos ítem-total

	Media de la escala si se elimina el elemento	Varianza de la escala si se elimina el elemento	Correlación elemento-total corregida	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
it1insat	30,36	569,622	,645	,952
it2insat	29,39	559,698	,715	,951
it3insat	29,33	555,078	,711	,951
it4insat	29,78	570,272	,545	,953
it5insat	30,37	566,460	,635	,952
it6insat	31,35	589,804	,441	,953
it7insat	31,35	594,106	,389	,954
it8insat	30,53	564,353	,678	,951
it9insat	31,20	581,554	,574	,952
it10insat	30,73	567,533	,699	,951
it11insat	31,28	583,298	,613	,952
it12insat	30,52	564,237	,714	,951
it13insat	30,72	569,749	,579	,952
it14insat	30,41	558,078	,716	,951
it15insat	31,33	580,038	,621	,952
it16insat	30,80	562,230	,728	,951
it17insat	30,97	568,150	,702	,951
it18insat	29,93	551,533	,778	,950
it19insat	30,52	563,627	,578	,953
it20insat	30,23	556,424	,624	,952
it21insat	30,14	551,879	,749	,951
it22insat	31,14	573,598	,618	,952
it23insat	31,57	602,075	,298	,954
it24insat	31,37	586,219	,537	,953
it25insat	30,64	565,477	,739	,951
it26insat	30,42	565,614	,598	,952
it27inst	30,72	562,175	,692	,951
it28insat	31,33	589,484	,461	,953
it29insat	30,46	561,256	,665	,952
it30insat	29,22	557,621	,642	,952

**Varianza total explicada**

Componente	Autovalores iniciales			Suma de las saturaciones al cuadrado de la rotación		
	Total	% de la varianza	% acumulado	Total	% de la varianza	% acumulado
1	13,125	43,749	43,749	8,934	29,780	29,780
2	1,900	6,334	50,084	6,091	20,303	50,084
3	1,215	4,051	54,135			
4	1,090	3,632	57,767			
5	1,021	3,404	61,171			
6	,991	3,305	64,476			
7	,898	2,993	67,469			
8	,764	2,547	70,016			
9	,754	2,514	72,530			
10	,725	2,417	74,947			
11	,693	2,309	77,256			
12	,642	2,140	79,396			
13	,601	2,002	81,398			
14	,529	1,764	83,162			
15	,505	1,684	84,847			
16	,492	1,639	86,486			
17	,444	1,481	87,967			
18	,417	1,391	89,358			
19	,387	1,290	90,648			
20	,371	1,238	91,886			
21	,335	1,117	93,003			
22	,330	1,099	94,103			
23	,307	1,025	95,127			
24	,279	,930	96,058			
25	,245	,816	96,874			
26	,241	,804	97,678			
27	,215	,716	98,394			
28	,178	,594	98,989			
29	,166	,554	99,543			
30	,137	,457	100,000			

Método de extracción: Análisis de Componentes principales.



## ACTITUDES SOCIOCULTURALES HACIA LA APARIENCIA

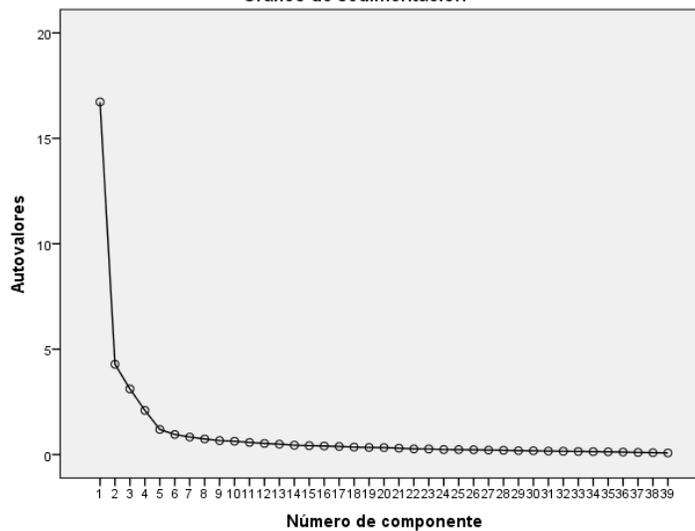
Estadísticos total-elemento				
	Media de la escala si se elimina el elemento	Varianza de la escala si se elimina el elemento	Correlación elemento-total corregida	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
it1actso	54,17	1204,690	,551	,963
it2actso	55,60	1189,517	,644	,962
it3actso	55,15	1185,219	,668	,962
it4actso	55,93	1194,016	,686	,962
it5actso	54,44	1197,778	,563	,963
it6actso	55,80	1193,443	,649	,962
it7actso	55,38	1181,792	,700	,962
it8actso	56,02	1194,676	,721	,962
it9actso	54,96	1198,448	,532	,963
it10actso	55,86	1189,524	,711	,962
it11actso	55,61	1181,290	,721	,962
it12actso	55,88	1185,122	,760	,962
it13actso	54,51	1192,667	,608	,962
it14actso	55,87	1192,346	,674	,962
it15actso	55,75	1188,699	,676	,962
it16actso	55,94	1188,394	,728	,962
it17actso	54,68	1194,603	,559	,963
it18actso	55,87	1188,410	,706	,962
it19actso	55,53	1179,821	,714	,962
it20actso	55,33	1183,280	,678	,962
it21actso	54,76	1188,022	,620	,962
it22actso	55,68	1190,277	,635	,962
it23actso	55,64	1189,833	,665	,962
it24actso	55,77	1191,323	,680	,962
it25actso	54,76	1188,996	,612	,962
it26actso	55,84	1193,305	,650	,962
it27actso	56,00	1196,376	,693	,962
it28actso	54,85	1187,554	,630	,962
it29actso	54,76	1192,286	,587	,963
it30actso	55,98	1200,496	,630	,962
it31actso	55,26	1187,709	,611	,962
it32actso	54,81	1196,544	,540	,963
it33actso	54,99	1195,381	,579	,963
it34actso	55,20	1195,253	,552	,963
it35actso	54,46	1204,131	,482	,963
it36actso	54,56	1202,110	,529	,963
it37actso	54,87	1197,144	,580	,963
it38actso	55,68	1212,320	,446	,963
it39actso	56,00	1221,410	,407	,963

## Varianza total explicada

Componente	Autovalores iniciales			Suma de las saturaciones al cuadrado de la rotación		
	Total	% de la varianza	% acumulado	Total	% de la varianza	% acumulado
1	16,724	42,882	42,882	8,990	23,051	23,051
2	4,286	10,991	53,872	6,507	16,685	39,736
3	3,116	7,989	61,862	5,732	14,697	54,433
4	2,097	5,376	67,238	4,994	12,805	67,238
5	1,193	3,058	70,296			
6	,954	2,446	72,742			
7	,833	2,135	74,877			
8	,740	1,898	76,775			
9	,664	1,702	78,477			
10	,634	1,626	80,103			
11	,578	1,482	81,585			
12	,529	1,358	82,942			
13	,495	1,270	84,212			
14	,445	1,141	85,353			
15	,425	1,089	86,443			
16	,408	1,046	87,489			
17	,388	,996	88,485			
18	,354	,909	89,393			
19	,339	,868	90,262			
20	,333	,854	91,116			
21	,305	,783	91,898			
22	,270	,693	92,592			
23	,266	,683	93,275			
24	,238	,611	93,886			
25	,236	,604	94,490			
26	,227	,582	95,072			
27	,214	,548	95,620			
28	,206	,528	96,147			
29	,188	,482	96,629			
30	,179	,459	97,088			
31	,165	,424	97,512			
32	,158	,405	97,917			
33	,149	,381	98,298			
34	,139	,356	98,653			
35	,133	,342	98,995			
36	,120	,309	99,304			
37	,102	,262	99,566			
38	,090	,232	99,797			
39	,079	,203	100,000			

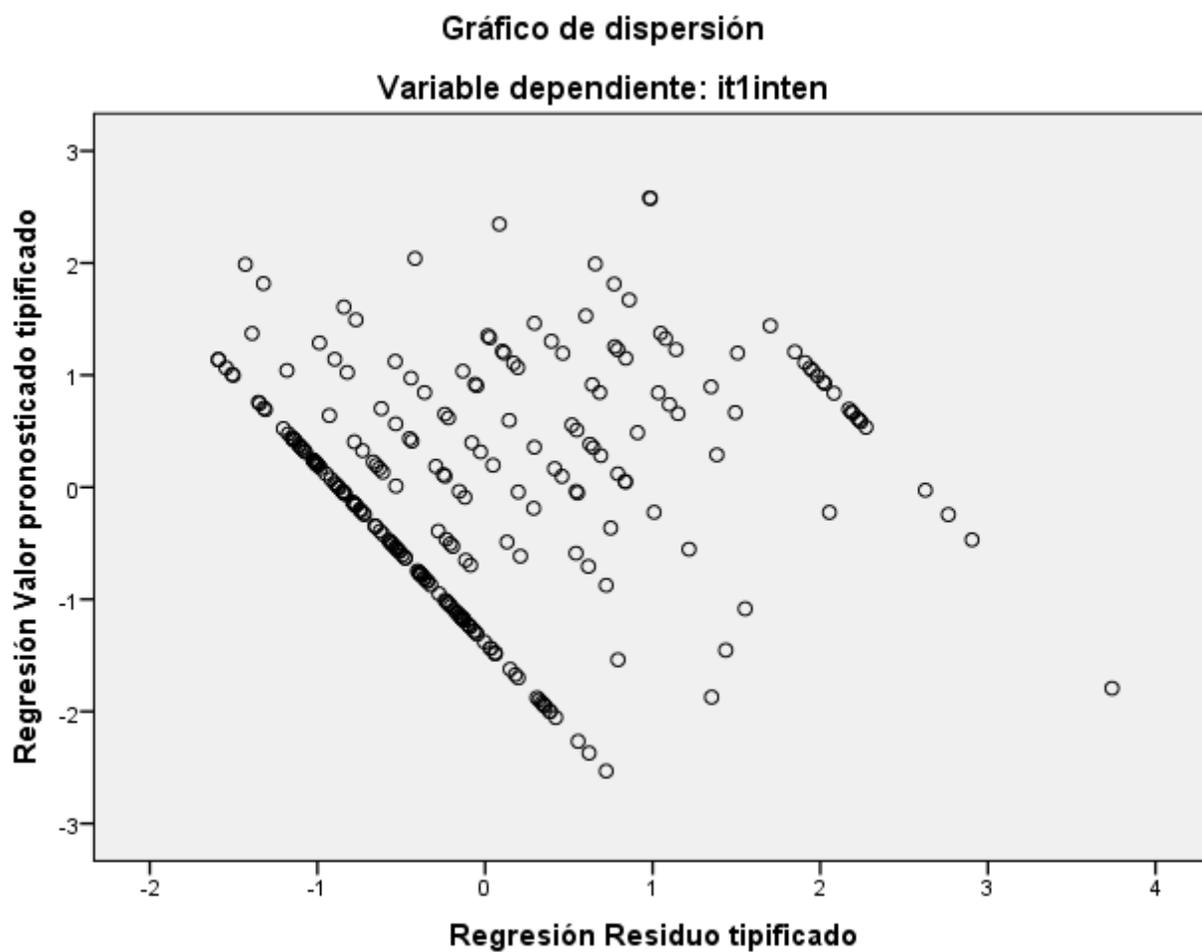
Método de extracción: Análisis de Componentes principales.

Gráfico de sedimentación



## **Anexo I**

Verificación de supuestos del análisis de regresión

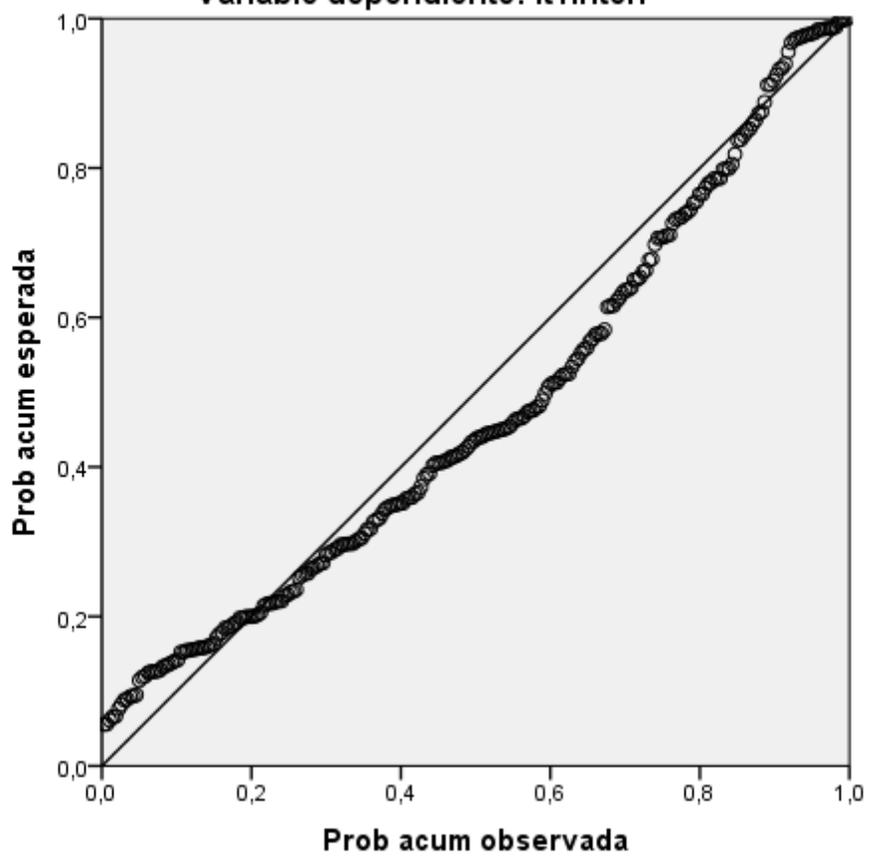


**Estadísticos residuales**

	Mínimo	Máximo	Media	Desviación típica	N
Valor pronosticado	-,207	,718	,251	,1810	252
Residual	-,4571	1,0737	,0000	,2795	252
Valor pronosticado tip.	-2,532	2,582	,000	1,000	252
Residuo típ.	-1,593	3,741	,000	,974	252

a. Variable dependiente: intención de someterse a mamoplastia de aumento

Gráfico P-P normal de regresión Residuo tipificado  
Variable dependiente: it1inten



## **Anexo J**

Tabla de correlaciones entre variables

		dad	MC	P	ntención	actor hiper 1	actor hiper 2	actor hiper 3	actor1 actma	actor2 actmam	actor insat 1	actor insat 2	actor act socio 1	actor act socio 2	actor act socio 3	actor act socio 4
dad	orelación de Pearson ig (bilateral)		.199** .001	.117* .043	0.290** .000	0.079 .183	0.141 .015	0.137* .019	0.007 .902	0.043 .464	0.038 .153	0.059 .308	0.184** .002	.158** .006	0.088 .133	.124 .034
MC	orelación de Pearson ig (bilateral)	.199** .001		0.027 .641	0.043 .458	.003 .961	0.008 .888	.028 .631	.002 .974	.026 .659	.186** .001	.218* .029	0.128* .029	.038 .510	.006 .922	0.152 .010
irugía Previa (CP)	orelación de Pearson ig (bilateral)	.117* .043	.027 .641		0.067 .245	0.028 .638	0.026 .657	0.057 .329	.077 .183	.067 .252	.156 .008	.048 .408	.038 .518	.034 .56	.152** .009	.139* .018
ntención	orelación de Pearson ig (bilateral)	0.290** .000	0.043 .458	0.067 .245		123* .039	.081 .163	.049 .407	.325** .000	.346** .000	.229* .000	.202** .000	.290** .000	.079 .170	.171** .003	.105 .075
actor 1 hiper	orelación de Pearson ig (bilateral)	0.079 .183	.003 .961	0.028 .638	.123* .039		.431** .000	.216** .000	.228** .000	.254** .000	.357** .000	.270** .000	.406** .000	.309** .000	.408** .000	.357** .000
actor 2 hiper	orelación de Pearson ig (bilateral)	0.141* .015	0.008 .888	0.026 .657	.081 .163	.431** .000		.089 .130	.201** .001	.219** .000	.222** .000	.106 .069	.387** .000	.285** .000	.332** .000	.385** .000
actor 3 hiper	orelación de Pearson ig (bilateral)	0.137* .019	.028 .631	0.057 .329	.049 .407	.216** .000	.089 .130		.066 .264	.085 .151	.022 .709	.067 .253	.071 .234	0.017 .771	.093 .114	.030 .617
actor 1 act mam	orelación de Pearson ig (bilateral)	0.007 .902	.002 .974	.077 .183	.325** .000	.228** .000	.201** .001	.066 .264		.618** .000	.209** .000	.083 .156	.256** .000	.285** .000	.216** .000	.241** .000
actor 2 act mam	orelación de Pearson ig (bilateral)	0.043 .464	.026 .659	.067 .252	.346** .000	.254** .000	.219** .000	.085 .151	.618** .000		.236** .000	.142* .015	.310** .000	.225** .000	.225** .000	.223** .000
actor 1 insat	orelación de Pearson ig (bilateral)	0.038 .513	.186** .001	.155** .008	.229** .000	.357** .000	.222** .000	.022 .709	.209** .000	.236** .000		.775** .000	.478** .000	.211** .000	.473** .000	.425** .000
actor 2 insat	orelación de Pearson ig (bilateral)	0.059 .308	.218** .000	.048 .408	.202** .000	.270** .000	.106 .069	.067 .253	.083 .156	.142* .015	.775** .000		.339** .000	.089 .125	.378** .000	.298** .000
actor 1 act socio	orelación de Pearson ig (bilateral)	0.184** .002	0.128* .029	.038 .518	.090** .000	.406** .000	.387** .000	.071 .234	.256** .000	.310** .000	.478** .000	.339** .000		.428** .000	.653** .000	.560** .000
actor 2 act socio	orelación de Pearson ig (bilateral)	.158** .006	0.038 .510	.034 .560	.079 .170	.309** .000	.285** .000	0.017 .771	.285** .000	.225** .000	.211** .000	.089 .125	.428** .000		.468** .000	.460** .000
actor 3 act socio	orelación de Pearson ig (bilateral)	0.088 .133	.006 .922	.152** .009	.171 .003	.408** .000	.332** .000	.093 .114	.216** .000	.225** .000	.473** .000	.378** .000	.673** .000	.468** .000		.414** .000
actor 4 act socio	orelación de Pearson ig (bilateral)	.124* .034	0.15** .010	.139* .018	.105 .075	.357** .000	.288** .000	.030 .617	.242** .000	.223** .000	.425** .000	.298** .000	.560** .000	.460** .000	.414** .000	

DIMENSIÓN		NOMBRE	
NES hiper	Factor 1	la competencia	Relación con los otros a través de
hiper	Factor 2		Sentimientos de Poder al competir
hiper	Factor 3	competir	Acciones del individuo al
mamoplas	Factor 1 act	demás al realizarse MA	Percepción de sí misma y de los
mamoplas	Factor 2 act		Beneficios asociados a la MA
insat	Factor 1	peso	Preocupación asociada a subir de
insat	Factor 2		Sentimientos de insatisfacción al comparar su cuerpo con el de otros
act socio	Factor 1	revistas y deportivos	Comparaciones con figuras de tv,
act socio	Factor 2	moda y cómo ser atractiva	Fuentes de información sobre
act socio	Factor 3	Presión de revistas o tv para cambiar la apariencia	Presión de revistas o tv para
act socio	Factor 4	atractivas	Beneficios de las personas