



**Universidad del
Rosario**

**CALIDAD DE VIDA Y AUTOESTIMA EN PERSONAS QUE SE REALIZARON
PROCEDIMIENTOS ESTÉTICOS FACIALES INYECTABLES COMPARADO CON
PERSONAS QUE SE REALIZARON PROCEDIMIENTOS FACIALES QUIRÚRGICOS
EN COLOMBIA**

Autores:

Daniela Cortés y Carlos Jiménez

Trabajo presentado como requisito para optar por el título de:

Magister en Epidemiología

Universidad del Rosario

Escuela de Medicina y Ciencias de la Salud

Bogotá

2024

IDENTIFICACIÓN DEL PROYECTO

Institución académica: Universidad CES y Universidad del Rosario

Dependencia: Facultad de Ciencias de la Salud

Título de la investigación: Calidad de vida y autoestima en personas que se realizaron procedimientos estéticos inyectables comparado con personas que se realizaron procedimientos faciales quirúrgicos en Colombia

Instituciones participantes: Universidad CES y Universidad del Rosario

Tipo de investigación: Estudio transversal analítico

Investigador principal: Daniela Cortés y Carlos Jiménez

Asesor clínico o temático: Andrés Calvo Abaunza

Asesor metodológico: María Cristina Ospina

La Universidad del Rosario y la Universidad CES no se hacen responsable de los conceptos emitidos por los investigadores en su trabajo, solo velará por el rigor científico, metodológico y ético de este en aras de la búsqueda de la verdad y la justicia

TABLA DE CONTENIDO

LISTA DE TABLAS	5
LISTA DE ANEXOS	6
RESUMEN	7
ABSTRACT	9
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	11
1.1 Justificación	12
1.2 Pregunta de investigación	13
2. MARCO TEÓRICO	14
2.1. Los procedimientos estéticos	14
2.2. En el contexto nacional	16
2.3 En el Contexto internacional	19
2.4. Efectos sobre la salud mental	21
3. FORMULACIÓN DE HIPÓTESIS	23
4. OBJETIVOS	24
4.1 Objetivo general	24
4.2 Objetivos específicos	24
5. METODOLOGÍA	25
5.1 Tipo y diseño de estudio	25
5.2. Población.....	25
5.3. Criterios de inclusión y exclusión	26
5.3.1. Criterios de inclusión	26
5.3.2. Criterios de exclusión	26
5.4. Tamaño de muestra	27

5.5. Muestreo	27
5.6. Definición y operacionalización de variables.....	28
5.6.1. Definiciones	28
5.6.2. Operacionalización de variables.....	30
5.7. Técnicas, procedimientos e instrumentos de la recolección de datos	31
5.8. Plan análisis de datos	33
6. RESULTADOS.....	34
6.1. Análisis univariado: caracterizar a los participantes que realizaron procedimientos estéticos faciales.....	34
6.2. Análisis bivariado: compara la calidad de vida entre las diferentes variables	36
6.3. Análisis multivariado: identificar los factores que afectan la calidad de vida	38
7. DISCUSIÓN	42
8. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	45
9. ALCANCES Y LÍMITES DE LA INVESTIGACIÓN.....	46
10. ASPECTOS ÉTICOS	47
BIBLIOGRAFÍA	49
ANEXOS	53

LISTA DE TABLAS

Tabla 1. Características descriptivas de la población.....	35
Tabla 2. Análisis bivariado.....	37
Tabla 3. Modelo de regresión lineal múltiple inicial	39
Tabla 4. Modelo de regresión lineal final.....	40

LISTA DE ANEXOS

Anexo 1. Formato de encuesta.....	53
Anexo 2. Escalas y permisos de uso.....	58
Anexo 3. Consentimiento informado.....	62
Anexo 4. Aceptación del Comité de ética de la Universidad del Rosario. Sala de ciencias de la vida.....	65

RESUMEN

Introducción: Los procedimientos estéticos inyectables han experimentado un auge significativo a nivel mundial en la última década. En Colombia, especialmente en los últimos cuatro años, se ha observado un aumento en la cantidad y frecuencia de estos procedimientos entre la población general, con diversos objetivos: realzar rasgos físicos, corregir imperfecciones, mejorar la confianza y fortalecer la relación con el entorno de quienes optan por ellos. Sin embargo, poco se habla del impacto en la calidad de vida y los aspectos psicológicos, especialmente la autoestima, después de estos procedimientos. Aunque la importancia de estos procedimientos parece tener una relación clara con la autoestima y la calidad de vida, se ha investigado poco a nivel mundial. En cuanto a los procesos estéticos quirúrgicos faciales y su relevancia en las mismas categorías, existe más información disponible e incluso se realiza acompañamiento por parte de profesionales en psicología durante su realización. Por lo tanto, es relevante realizar un comparativo del impacto en estos aspectos en ambos grupos: tanto en quienes se han sometido a procedimientos inyectables como en aquellos que han optado por procedimientos quirúrgicos.

Metodología: En este estudio transversal analítico, se llevó a cabo una encuesta de auto diligenciamiento virtual. En dicha encuesta, se analizaron aspectos sociodemográficos y se indagó acerca del tipo de procedimiento realizado, ya sea quirúrgico o inyectable, considerando las motivaciones que llevaron a su elección. Asimismo, se evaluó el nivel de satisfacción de los participantes y se exploró el impacto de dichos procedimientos en sus relaciones sociales. Para obtener una comprensión más completa, se aplicaron la Escala de Autoestima de Rosenberg y el cuestionario de calidad de vida SF-36, ambos validados en Colombia.

Resultados: Este estudio incluyó a 50 participantes que se sometieron a procedimientos estéticos faciales, ya fueran quirúrgicos o inyectables, en Bogotá, Cali o Medellín. La mayoría de los participantes fueron mujeres (82%) con una edad media de 37,4 años. Un gran porcentaje de los encuestados realizó procedimiento inyectable

(72%). Según la escala de Rosenberg, casi todos los participantes (98%) presentaron un predominio de autoestima alta. Sin embargo, la variable de calidad de vida después del procedimiento se relacionó estadísticamente con la ocupación, el nivel de satisfacción con el procedimiento y la percepción de cambio en sus relaciones. No se encontraron diferencias significativas al comparar el tipo de procedimiento realizado.

Conclusión: Aunque existe una alta autoestima en las personas que acceden a estos procedimientos, los profesionales del área deben tener en cuenta que los resultados de las intervenciones ya sean quirúrgicas o inyectables, pueden afectar aspectos como la calidad de vida y el entorno social. Por ello, es relevante comprender las expectativas de resultados y las motivaciones de los consultores. Esto evidencia la necesidad de contar con un grupo interdisciplinario con profesionales en psicología para atender de manera integral los cambios en la autoimagen.

ABSTRACT

Introduction: Injectable aesthetic procedures have experienced a significant boom worldwide in the last decade. In Colombia, especially in the last four years, an increase in the quantity and frequency of these procedures has been observed among the general population, with various objectives: enhancing physical features, correcting imperfections, improving confidence, and strengthening the relationship with the environment, those who choose them. However, little is said about the impact on quality of life and psychological aspects, especially self-esteem, after these procedures. Although the importance of these procedures seems to have a clear relationship with self-esteem and quality of life, little research has been done worldwide. Regarding facial surgical aesthetic processes and their relevance in the same categories, there is more information available and even support is provided by psychology professionals during their performance. Therefore, it is relevant to compare the impact on these aspects in both groups: both in those who have undergone injectable procedures and in those who have opted for surgical procedures.

Methodology: In this cross-sectional analytical study, a virtual self-completion survey was conducted. In this survey, sociodemographic aspects were analyzed, and the type of procedure performed, whether surgical or injectable, was investigated, considering the motivations that led to its choice. Likewise, the level of satisfaction of the participants was evaluated and the impact of these procedures on their social relationships was explored. To obtain a more complete understanding, the Rosenberg Self-Esteem Scale and the SF-36 quality of life questionnaire were applied, both validated in Colombia.

Results: This study included fifty participants who underwent facial aesthetic procedures, either surgical or injectable, in Bogotá, Cali or Medellín. Most participants were women (82%) with a mean age of 37.4 years. A large percentage of those surveyed performed an injectable procedure (72%). According to the Rosenberg scale, all participants (98%) presented a predominance of high self-esteem. However, the quality-of-life variable after the procedure was statistically related to occupation, level of satisfaction with the procedure, and perception of change in their relationships. No significant differences were found when comparing the type of procedure performed.

Conclusion: Although there is high self-esteem in people who access these procedures, professionals in the area must consider that the results of the interventions, whether surgical or injectable, can affect aspects such as quality of life and social environment. Therefore, it is relevant to understand the results expectations and motivations of the consultants. This shows the need to have an interdisciplinary group with psychology professionals to comprehensively address changes in self-image.

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La estética facial ha adquirido una creciente relevancia en la sociedad contemporánea, donde la imagen personal y la percepción de la apariencia desempeñan un papel significativo en la vida de los individuos (1). En Colombia, como en varias naciones, los procedimientos estéticos mediante inyectables faciales han aumentado en popularidad en la última década (2), estos procedimientos buscan mejorar la apariencia facial, corrigiendo imperfecciones y realzando los rasgos, lo cual puede incidir tanto en el aspecto físico como en el psicológico de quienes optan por ellos (3). A pesar del crecimiento en la demanda de estos procedimientos estéticos, se constata una carencia de investigación sustancial en el contexto colombiano que aborde la influencia de estos procedimientos en el bienestar psicológico y la calidad de vida de los individuos que se someten a ellos (4).

Es de suma relevancia comprender cómo estos procedimientos pueden impactar la calidad de vida y la autoestima, además de la influencia que el resultado de estos procedimientos puede tener en el ámbito laboral y social de aquellos que los eligen (3). Los procedimientos quirúrgicos faciales con fines estéticos han aumentado con los años, pero estos si han tenido un lugar más amplio en la investigación de su efecto psicológico y social en los pacientes tras su realización. Por lo tanto, se vuelven un comparador para tener en cuenta, ya que tanto los procedimientos faciales inyectables como los quirúrgicos crean cambios en la imagen física de los pacientes (4).

Mediante la revisión de la literatura, se identificó una escasez de investigaciones centradas en el efecto psicológico, específicamente en la autoestima y la calidad de vida, posterior a procedimientos estéticos faciales en Colombia. Dada la creciente popularidad de estos procedimientos, es crucial comprender cómo afectan los aspectos psicológicos de los individuos a largo plazo (4).

1.1 Justificación

Este estudio se justifica por la imperante necesidad de una comprensión más profunda de los efectos derivados de los procedimientos estéticos con inyectables faciales en la población colombiana. La notable carencia de investigación local en este ámbito resalta la trascendental importancia de abordar esta problemática. Cabe destacar que la International Society of Aesthetic Plastic Surgery (ISAPS) es la única entidad de alcance internacional encargada de recopilar y analizar datos estadísticos relativos a los procedimientos cosméticos, tanto quirúrgicos como no quirúrgicos, a nivel global (5). Esto da una invaluable fuente de información para quienes contemplan someterse a dichos procedimientos, y un sólido respaldo para los profesionales de la salud en la toma de decisiones fundamentadas.

La cirugía estética ha experimentado un notable incremento en relevancia en las últimas décadas, a pesar de ser un dominio relativamente joven dentro del ámbito médico (6). No obstante, se ha consolidado un cuerpo sustancial de literatura que aborda diversos aspectos relacionados con esta disciplina, incluyendo consideraciones de carácter psicosocial, ético, económico, ambiental y de salud física y mental (7). El impacto psicosocial experimentado por los pacientes que se someten a cirugías estéticas, tanto quirúrgicas como no quirúrgicas, es de considerable magnitud en el contexto actual. Esto se debe a que vivimos en una sociedad que valora en gran medida la apariencia física y donde las inclinaciones políticas y las posesiones materiales desempeñan un papel significativo. Desde la década de 1980, se ha sido testigo de un auge notorio en la búsqueda de una figura corporal ideal (6).

La información sobre estas intervenciones se encuentra fácilmente accesible a través de noticieros, periódicos y redes sociales, lo que indica que los procedimientos estéticos se realizan en diversos estratos sociales, desde los más desfavorecidos hasta los más privilegiados.(7)(8) En el ámbito ético, surgen múltiples cuestiones de importancia, por ejemplo, el país, se ha observado un incremento en el número de intervenciones llevadas a cabo por individuos no debidamente calificados, lo que conlleva prácticas médicas

deficientes, dichas prácticas pueden resultar en daños irreversibles para los pacientes, incluso poniendo en peligro sus vidas (8).

Recientemente, se promulgó una ley en el Congreso de la República para regular los procedimientos médicos y quirúrgicos con fines estéticos, esta legislación pretende prevenir malas prácticas en instalaciones no autorizadas por la Secretaría de Salud y realizadas por personas sin formación y certificación requerida para realizar dichos procedimientos, como se dijo antes que en el país profesionales inescrupulosos realizan procedimientos sin preparación necesaria afectando la apariencia física de quienes los consultan, llegando a tener secuelas psicológicas y afectando a su calidad de vida (8)(9).

Además, este estudio persigue una contribución de gran relevancia al corpus del conocimiento científico en el campo de la epidemiología. Para ello, se plantea generar datos y pruebas relacionadas con la salud psicológica y la calidad de vida de las personas sometidas a estos procedimientos estéticos. Este enfoque, a su vez, puede acarrear implicaciones de trascendencia en la formulación de políticas de salud y en la orientación de la praxis clínica en el contexto colombiano.

1.2 Pregunta de investigación

¿Cuál es la autoestima y calidad de vida de las personas entre los 18 a 60 años de edad, que se someten a procedimientos estéticos faciales con inyectables, comparado con los que se someten a procedimientos quirúrgicos estéticos faciales en Colombia?

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Los procedimientos estéticos

Los procedimientos estéticos comprenden un conjunto de intervenciones cuyo propósito es modificar o mejorar la apariencia del paciente, sin que conlleven efectos funcionales u orgánicos en el individuo, estos se distinguen de los procedimientos de cirugía plástica y estética, que se centran en la restauración de la funcionalidad o la reparación de daños causados por situaciones externas a la fisiología normal del cuerpo (2) (3). Dentro del marco legal para los procedimientos estéticos, ya sean quirúrgicos o no quirúrgicos, se incluye cualquier intervención que implique el empleo de dispositivos médicos o medicamentos, ya sea de aplicación tópica o inyectable, con la capacidad de impactar sobre la piel y los tejidos en su estado de salud íntegro, todo con la finalidad de modificar un sitio anatómico que no satisface al paciente (9). Esta categoría reconstructiva abarca procedimientos como la reconstrucción, la corrección de defectos cutáneos, problemas de cobertura resultantes de heridas, malformaciones congénitas, lesiones traumáticas, tumores y otros problemas similares (4) (6).

Es de vital importancia tener en cuenta que en Colombia los procedimientos estéticos no forman parte del plan de beneficios en salud (9). Esto, en cierta medida, puede actuar como un obstáculo para aquellos pacientes que desean mejorar su autoestima, calidad de vida y salud mental, ya que la mayoría de estos procedimientos conllevan costos considerables para el usuario. Estos costos pueden llevar a los pacientes a someterse a intervenciones en sitios no especializados o por personas sin el debido entrenamiento y conocimiento en el tema, solo por buscar reducir dichos costos (8). Por esta razón, en Colombia durante el período comprendido entre 2020 y 2021 se debatió un proyecto de ley en el Congreso de la República con el propósito de establecer la regulación de los procedimientos médicos y quirúrgicos, así como de supervisar el uso de medicamentos e insumos en dichos procedimientos, esta fue parte del artículo 15 de la Ley 1751 de 2015, esto buscando proteger de manera integral la salud de los colombianos.

Teniendo en cuenta todo lo anterior, la medicina estética ha adquirido una importancia de alcance mundial, es por esto que, en 1970 se fundó la Sociedad Internacional de Cirugía Plástica Estética (ISAPS por sus siglas en inglés) en la ciudad de Nueva York. Su creación tenía como propósito proporcionar un espacio para el intercambio de conocimientos y avances en el ámbito de la cirugía plástica estética (5). Desde este punto, es crucial destacar que la membresía en esta sociedad requiere que los cirujanos médicos sean miembros de una sociedad de cirugía en su país de origen. Además, obtener la certificación y membresía en ISAPS implica un compromiso con la formación continua y el crecimiento en el conocimiento, lo que incluye asistir a las reuniones y congresos organizados por la sociedad, también, se exige llevar a cabo un número mínimo de procedimientos en cirugía estética, garantizando que estos se realicen en instituciones debidamente certificadas (5).

Por otro lado, la publicidad contemporánea desempeña un papel de gran relevancia en el ámbito psicosocial y cultural, ya que ha contribuido a forjar una idealización de la perfección corporal (6). A través de la promoción de rostros y cuerpos que se ajustan a rigurosos estándares de simetría y volumen, se ha instaurado una narrativa en la que todo aquello que se desvía de este paradigma puede ser percibido como atípico o inaceptable, esta dinámica incita a individuos en la sociedad a considerar la posibilidad de someterse a procedimientos estéticos (1). En algunos estudios, se ha señalado que los trastornos mentales pueden actuar como motivadores para buscar alteraciones en el aspecto corporal. Sin embargo, es importante subrayar que estos casos representan una minoría de los pacientes y no la norma general. Es relevante comprender que tales decisiones pueden tener un impacto duradero en la percepción corporal del individuo, así como en su salud mental (7).

Los procedimientos estéticos, ya sean invasivos o no, se han vuelto cada vez más habituales en todas las regiones del planeta. De acuerdo con la encuesta realizada por ISAPS, la cual fue aplicada en el año 2022 a una base de datos patentada de 25.000 miembros de la asociación y publicada en septiembre del presente año, los resultados muestran un aumento significativo general del 11,2 % en los procedimientos realizados por cirujanos plásticos en 2022, con más de 14,9 millones de procedimientos quirúrgicos

y 18,8 millones de procedimientos no quirúrgicos realizados en todo el mundo. Esto representa un aumento del 57,8 % en los procedimientos no quirúrgicos en los últimos cuatro años (5).

2.2. En el contexto nacional

Estos datos son muy relevantes para las áreas de conocimiento médico, pues en la misma encuesta de la ISAPS se tiene en cuenta a Colombia como el segundo país que, en promedio, recibe la mayor proporción de pacientes extranjeros para realizarse procedimientos estéticos. Según esta encuesta, los procedimientos no quirúrgicos más populares son la toxina botulínica, el ácido hialurónico, la depilación, el peeling químico y la reducción de grasa no quirúrgica (5). En Colombia, existe una sociedad llamada la Asociación Científica Colombiana de Medicina Estética, la cual se dedica a promover el aprendizaje continuo de los médicos especializados en medicina estética. Esta asociación, fundada en 1996 en Medellín, opera como una entidad de naturaleza científica. Está respaldada por la Unión Internacional de Medicina Estética y tiene como objetivo proporcionar una formación adecuada a los profesionales de la medicina estética. Su misión principal es fomentar la ética y la investigación en este campo, contribuyendo así al avance del conocimiento científico en el área de la medicina estética y promoviendo la aplicación de nuevas técnicas y tecnologías en beneficio de la salud y el bienestar de los pacientes (10). No obstante, existe una sociedad internacional de rejuvenecimiento facial no quirúrgico que también está ganando más fuerza en los últimos años, donde miles de especialistas se están entrenando para cumplir los objetivos de sus pacientes (11).

Lo expuesto anteriormente refleja la tendencia nacional e internacional de un aumento constante en la realización de procedimientos estéticos. Sin embargo, existe una escasez de información acerca del impacto psicológico y la calidad de vida de los pacientes sometidos a intervenciones no quirúrgicas. Incluso desde el punto de vista legal, el Ministerio de Salud de Colombia ha tomado medidas para regular la oferta y

realización de procedimientos médicos y quirúrgicos con fines estéticos debido al incremento sostenido que se ha observado en los últimos años. En un estudio de la disciplina de ciencias sociales, realizado en México en 2021, se exploran diversos factores vinculados a las motivaciones de naturaleza psicosocial que impulsan a una persona a optar por someterse a una cirugía estética. Estos incluyen la auto percepción corporal, la percepción por terceros, la publicidad, y los avances técnicos y tecnológicos que permiten intervenciones más rápidas y seguras, reduciendo así el temor en el individuo que se va a realizar el procedimiento (12). Se destaca la importancia crucial de la autoestima del individuo, ya que esta puede ser fuertemente influenciada por elecciones relacionadas con modificaciones físicas, con posibles repercusiones psicológicas a lo largo de la vida. De esta manera se han realizado estudios en otras partes del mundo, en España, se analizó que estas elecciones, que a menudo resultan en cambios significativos en la apariencia física, tienen el potencial de impactar positiva o negativamente la autoimagen y, en última instancia, la calidad de vida de las personas (7).

En particular, las decisiones que alteran la anatomía o que involucran técnicas específicas pueden llevar a resultados favorables en la mayoría de los casos. No obstante, es esencial reconocer que existe la posibilidad de desenlaces desfavorables, los cuales pueden tener un impacto negativo en la autoestima de los individuos. La percepción de estos resultados ya sea positiva o negativa, puede persistir a lo largo del tiempo, afectando la salud mental y emocional de las personas (8). Por tanto, es imperativo abordar estas decisiones desde una perspectiva integral, considerando no solo los aspectos físicos, sino también los psicológicos y emocionales. Brindar un apoyo adecuado y una atención especializada antes, durante y después de tales intervenciones es esencial para mitigar posibles consecuencias adversas y promover una experiencia positiva que beneficie la autoestima y el bienestar general de los individuos (13).

La participación activa de las mujeres en intervenciones estéticas es un elemento de gran relevancia, ya que continúan representando la mayoría en comparación con los hombres en este contexto. A pesar de que el grupo de participantes masculinos es numéricamente inferior, es notable observar un aumento progresivo en su

involucramiento. Este cambio sugiere un avance hacia una mayor equidad de género en la participación en intervenciones, lo cual es fundamental para lograr resultados más representativos y comprensivos. Reconocer y fomentar la participación tanto de mujeres como de hombres en igual medida no solo fortalece la diversidad en las intervenciones, sino que también contribuye a la generación de datos y resultados más robustos y aplicables a la totalidad de la población. Este enfoque inclusivo es esencial para abordar adecuadamente las necesidades y experiencias diversas de todos los individuos, independientemente de su género (5). En los últimos diez años, se ha observado un aumento sustancial, llegando hasta un 500%, en la cantidad de personas que se someten a procedimientos estéticos. Este incremento se debe, en gran parte, a la notable satisfacción que experimentan los pacientes como resultado de estas intervenciones (7).

Los procedimientos estéticos han demostrado contribuir a una mejora significativa en la calidad de vida de los pacientes al reducir sus niveles de estrés, aumentar su autoestima y favorecer una percepción corporal más positiva. Además, se han evidenciado cambios positivos en las relaciones de pareja y un estado psicológico más favorable en la interacción de los pacientes con su vida social cotidiana como consecuencia de estos procedimientos (4) (7).

Es fundamental reconocer la estrecha y compleja relación existente entre los procedimientos estéticos y la salud mental. Varios estudios indican que los pacientes que buscan someterse a procedimientos estéticos suelen presentar problemas de base relacionados con la autoestima, la ansiedad, la depresión y trastornos de conducta alimentaria, entre otros (8).

2.3 En el Contexto internacional

A nivel mundial, la inquietud por comprender el impacto psicológico de las cirugías estéticas se remonta a décadas atrás, en un estudio realizado en Suecia en 1978 por el Dr. Lenart Ohlson, se evaluó cómo una intervención estética podría influir en la vida de una persona, allí se abordaron aspectos sociodemográficos y de salud mental en pacientes sometidas a cirugía estética. Se encontró que, al finalizar la cirugía, las pacientes experimentaron un alto grado de satisfacción, lo cual estuvo relacionado con mejoras en diversos aspectos de sus vidas, como la autoestima, los problemas sociales y las relaciones de pareja. Este enfoque psicosocial resultó más relevante que posibles defectos técnicos en la cirugía, respaldando la idea de que las intervenciones estéticas pueden tener un impacto positivo en la autoestima y la calidad de vida de los pacientes (13).

En el continente asiático, más específicamente en Corea del Sur, el acceso a las cirugías estéticas ha experimentado un incremento notable, impulsado por avances tecnológicos y la influencia de los medios de comunicación y redes sociales. Dentro de los principales aspectos a investigar en este campo son: la psicopatología de los consumidores de cirugía estética, los factores motivacionales para someterse a estos procedimientos y la influencia de los medios de comunicación y la idolatría de celebridades (14).

Algunos estudios sugieren que la autoestima no es un factor determinante en la adicción a la cirugía estética, mientras que otros indican que una autoestima baja puede motivar la elección de someterse a estos procedimientos y que, en algunos casos, la autoestima puede mejorar tras la intervención (4)(6).

En Estados Unidos, el impacto de los programas de televisión que presentan cirugías estéticas parece elevar el interés de los espectadores en someterse a estos procedimientos, especialmente entre aquellos que tienen una visión positiva de estos programas (15), en este estudio realizado por Markey en el año 2010 se encontró una correlación directa entre la insatisfacción con la imagen corporal y el interés en la cirugía

estética, siendo las mujeres quienes muestran una mayor tendencia a considerar estas intervenciones en comparación con los hombres (15).

Además, él pudo concluir en su estudio que la autoestima general no parece ser un factor determinante en el interés por la cirugía estética, lo que sugiere que la insatisfacción corporal actúa como un motivador más específico y potente (15).

En Arabia Saudita se exploró cómo la autoestima y la percepción que las personas tienen de su propio cuerpo influyen en la decisión de aceptar la cirugía estética, centrándose en ciudadanos de la región oriental de Arabia Saudita. Los hallazgos muestran que aquellos que ya habían pasado por una cirugía estética eran más propensos a aceptarla nuevamente, curiosamente, aunque la autoestima no parecía estar directamente relacionada con la aceptación de la cirugía, se encontró que quienes valoraban más su cuerpo eran menos inclinados a considerar estos procedimientos. Además, la edad, el estado civil y la salud también jugaban un papel importante en esta decisión (16).

En el estudio que se realizó, destaca la necesidad de comprender más profundamente las razones personales y sociales que llevan a las personas a optar por la cirugía estética. Entender estos motivos es esencial para ayudar a asegurar que los pacientes se sientan verdaderamente felices y satisfechos con los resultados. Al abordar estas motivaciones con empatía y atención, los profesionales pueden garantizar que los tratamientos no solo cumplan con las expectativas estéticas, sino que también apoyen el bienestar emocional y la confianza en sí mismos de los pacientes a largo plazo (16).

2.4. Efectos sobre la salud mental

En Baltimore, Maryland, Estados Unidos, autores afiliados a la División de Cirugía Plástica, Reconstructiva, Maxilofacial y Estética del Departamento de Cirugía de la Universidad de Medicina de Johns Hopkins, hicieron una revisión sistemática sobre la relación entre la cirugía plástica y reconstructiva y sus efectos psicológicos, identificando que trastornos como el narcisismo, el histrionismo y el trastorno dismórfico corporal son comunes en estos pacientes. Aunque la cirugía plástica puede mejorar la autoestima y la salud mental, también se asocia con riesgos como un aumento en la tasa de suicidio en algunos casos. La satisfacción postquirúrgica es generalmente alta, pero la evaluación psicológica previa es esencial para asegurar resultados positivos y evitar complicaciones. La cirugía reconstructiva, como los trasplantes de mano y rostro, requiere una especial atención a la resiliencia emocional del paciente para lograr el éxito (17).

En el Reino Unido, autores afiliados al Departamento de Psicología de la Universidad del Oeste de Inglaterra en Bristol y a la Unidad de Cirugía Plástica y Quemaduras del Hospital Derriford en Plymouth evaluaron el impacto psicológico de la cirugía estética en comparación con cirugías no relacionadas con la apariencia, encontrando que los pacientes que se someten a cirugía estética experimentan una reducción significativa en la ansiedad y la depresión, así como una mejora en la percepción de su apariencia, especialmente en procedimientos como la rinoplastia y la cirugía de senos. Estos beneficios psicológicos, medidos con herramientas específicas como la Escala de Apariencia Derriford-24, se mantienen a largo plazo, destacando la importancia de evaluar el impacto psicológico de manera específica según el tipo de cirugía y el tiempo de recuperación (17).

Una herramienta desarrollada por un equipo de investigadores de diversas instituciones, incluyendo la Universidad McMaster en Hamilton, Ontario, Canadá; el Peninsula College of Medicine and Dentistry en Plymouth, Devon, Reino Unido; y el Memorial Sloan-Kettering Cancer Center en Nueva York, Estados Unidos fue la escala

FACE-Q ha sido validada y desarrollada con datos de pacientes reclutados en diversas ubicaciones, incluyendo clínicas en Nueva York y Vancouver (18).

El FACE-Q mide varios aspectos relacionados con la satisfacción y la calidad de vida de los pacientes que se someten a procedimientos estéticos faciales, tanto quirúrgicos como no quirúrgicos. Específicamente, el FACE-Q incluye escalas que evalúan la satisfacción con la apariencia facial, midiendo cómo se sienten los pacientes acerca de su apariencia general y de áreas específicas de su rostro después de un procedimiento estético (19). Además, evalúa la calidad de vida relacionada con la salud, examinando el impacto de los cambios en la apariencia facial en el bienestar psicológico y social del paciente, incluyendo la autoestima y la confianza en situaciones sociales (19).

También mide la recuperación y las secuelas negativas, evaluando problemas asociados con la recuperación, como el dolor, la hinchazón, las cicatrices y otros efectos adversos que pueden surgir después de la cirugía. Asimismo, evalúa la satisfacción del paciente con el proceso de atención, incluyendo la atención del médico, la información proporcionada y la experiencia general en la clínica o consultorio (18). Estas escalas permiten a los clínicos y a los investigadores evaluar el impacto de los procedimientos estéticos desde la perspectiva del paciente, ayudando a mejorar la calidad del tratamiento y a ajustar las expectativas del paciente (19).

Además, la escala sigue las directrices internacionales para el desarrollo de instrumentos de resultados reportados por los pacientes (PROs), lo que respalda su validez y confiabilidad en el contexto de la cirugía estética facial (18) (19).

Por tanto, resulta esencial llevar a cabo una evaluación psicológica tanto antes como después de cada intervención. Esto se hace con el propósito de establecer expectativas de tratamiento realistas y, en última instancia, lograr una mayor satisfacción por parte del paciente, lo que puede traducirse en una mejora sustancial de su calidad de vida (20).

No obstante, es importante destacar que la mayoría de los estudios que se centran en los aspectos psicológicos de las intervenciones con fines estéticos se enfocan en pacientes que serán sometidos a procedimientos quirúrgicos. Se ha prestado menos

atención a los cambios en la salud mental y la calidad de vida en el contexto de los procedimientos estéticos no quirúrgicos (21)(22).

Para la medición de autoestima y calidad de vida se encuentran disponibles, adaptados y validados en la población colombiana diversos instrumentos, dentro de los que resaltan la escala de autoestima de Rosenberg y el cuestionario de SF-36 para la calidad de vida (23)(24). En Colombia no se tienen datos de estas evaluaciones, por lo que resulta pertinente su divulgación entre las asociaciones médicas y científicas como un aporte a las buenas prácticas del país en este aspecto.

3. FORMULACIÓN DE HIPÓTESIS

Hipótesis Nula (H0): No hay diferencias en la autoestima y calidad de vida de las personas que se han sometido a procedimientos estéticos con inyectables faciales y aquellos con procedimientos quirúrgicos faciales en Colombia.

Hipótesis Alternativa (H1): Existen diferencias en la autoestima y calidad de vida de personas que se han sometido a procedimientos estéticos con inyectables faciales y aquellos con procedimientos quirúrgicos faciales en Colombia.

4. OBJETIVOS

4.1 Objetivo general

Identificar las diferencias de autoestima y calidad de vida en personas que se han realizado procedimientos estéticos con inyectables faciales en Colombia, en comparación con aquellos que se han realizado procedimientos quirúrgicos faciales con fines estéticos.

4.2 Objetivos específicos

- Describir las características sociodemográficas de los participantes.
- Evaluar el nivel de autoestima y la percepción de calidad de vida luego del procedimiento.
- Comparar los resultados de autoestima y calidad de vida entre los participantes que se realizaron procedimientos estéticos quirúrgicos o inyectables.

5. METODOLOGÍA

5.1 Tipo y diseño de estudio

El tipo de diseño de este estudio es observacional con componente analítico de corte transversal. En este, se recopilieron datos a través de una encuesta realizada a los 22 participantes en un solo momento en el tiempo, lo que permite una evaluación puntual de las variables de interés. La comparación se realizó entre dos grupos claramente definidos: aquellos que se han sometido a procedimientos estéticos con inyectables faciales y aquellos que han optado por procedimientos quirúrgicos faciales con fines estéticos. Aunque este enfoque no permite establecer relaciones causales, proporciona información valiosa sobre la situación actual y las diferencias observadas entre los dos grupos en el momento de la encuesta.

5.2. Población

La población de interés en este estudio está compuesta por adultos residentes en Colombia que cumplen con los criterios de inclusión. Esta población incluye tanto a aquellos que han optado por someterse a procedimientos estéticos con inyectables faciales como a aquellos que se han realizado procedimientos quirúrgicos con los mismos fines. Dada la amplia diversidad de la población colombiana en términos de características culturales, demográficas y geográficas, se buscó obtener una muestra representativa que refleje esta variabilidad.

5.3. Criterios de inclusión y exclusión

5.3.1. Criterios de inclusión

- Adultos de entre de 18 años a 60 años
- Residentes en Colombia.
- Personas que se hayan sometido a procedimientos estéticos con inyectables faciales en los últimos 3 años.
- Personas que se hayan sometido a procedimientos quirúrgicos estéticos faciales en los últimos 3 años.

5.3.2. Criterios de exclusión

- Personas con condiciones médicas graves que puedan afectar la autoestima o la calidad de vida (Dolor crónico, enfermedades neurológicas, problemas auditivos o visuales y alteraciones funcionales en la estructura ósea o tejidos faciales).
- Personas con trastornos psicológicos graves (pacientes con diagnóstico dado por profesionales en psicología clínica o psiquiatría que actualmente se encuentren sin tratamiento o en fase aguda (menos de 3 meses de tratamiento)).

5.4. Tamaño de muestra

La muestra se selecciona utilizando una técnica de muestreo a conveniencia, que permite la inclusión de participantes a través de la recomendación de profesionales médicos. Se solicitó apoyo a especialistas en el campo de la estética y de la cirugía plástica de diferentes ciudades, lo que facilitó la captura de una gama más amplia de experiencias y perspectivas en relación con los procedimientos estéticos faciales inyectables y quirúrgicos en el contexto colombiano. El tamaño de la muestra se calculó utilizando la fórmula para proporciones, con una confianza del 95%, con $p=q=0,5$, y un error de 0,05.

Se asumió una población grande y se utilizó la fórmula del tamaño de muestra para encuestas de población infinita, una fórmula estándar ampliamente utilizada en investigación para determinar el tamaño de muestra necesario en encuestas y estudios de poblaciones grandes cuando no se desea aplicar un factor de corrección de población finita. El cálculo resultó en un tamaño de muestra total de 385 participantes. Esta muestra se distribuye entre dos grupos: aquellos que se someten a procedimientos estéticos con inyectables faciales y aquellos que se someten a procedimientos quirúrgicos. El objetivo es asegurar que haya suficientes datos para obtener resultados estadísticamente significativos y representativos para ambas poblaciones de interés.

5.5. Muestreo

La selección de participantes se llevó a cabo mediante una estrategia de muestreo por conveniencia. En primer lugar, se contactó a médicos profesionales con especialidad en estética y antienvjecimiento y/o cirugía plástica a través de redes sociales. Estos profesionales fueron sensibilizados sobre los objetivos del estudio, y aquellos que voluntariamente colaboraron con la difusión y la realización de la encuesta

posteriormente desde su consulta invitan a sus pacientes a participar en el estudio diligenciando la encuesta virtual, disponiendo del enlace o código QR de acceso a la encuesta.

Luego, los profesionales que ya han accedido a participar en el estudio sensibilizan a otros médicos afines a su área para colaborar con la investigación. Estos nuevos profesionales se reunieron con los investigadores para conocer los objetivos del estudio y también reciben los medios para propagar la encuesta entre sus pacientes. Se garantizó la confidencialidad de los datos para fomentar la participación y la honestidad en las respuestas. Este enfoque de muestreo permitió alcanzar una diversidad de participantes y obtener una visión completa de los efectos de los procedimientos estéticos en la población colombiana.

5.6. Definición y operacionalización de variables

5.6.1. Definiciones

- *Datos demográficos:* Los datos demográficos incluyen variables como la edad, el género, el nivel educativo, el estado civil y la ubicación geográfica de los participantes. Estas variables permiten caracterizar a los participantes de cada grupo y controlar posibles factores de confusión en el análisis de los resultados.
- *Nivel socioeconómico:* El nivel socioeconómico incluye variables relacionadas con la ocupación y el estrato socioeconómico de los participantes. Estas variables se recopilan para explorar posibles diferencias en la percepción de la calidad de vida y el impacto psicológico en función de su posición socioeconómica.
- *Procedimiento realizado:* El procedimiento realizado se evalúa preguntando si se trata de procedimientos inyectables o quirúrgicos, lo cual permite establecer los dos grupos de participantes.

- *Satisfacción con el procedimiento:* La satisfacción con el procedimiento es una evaluación subjetiva que los individuos hacen de su propia experiencia, incluyendo aspectos como la imagen corporal y la percepción de su aspecto facial. Puede medirse mediante una escala de satisfacción en la que los participantes califican su nivel de satisfacción general después de los procedimientos estéticos, ya sean inyectables o quirúrgicos, en una pregunta tipo Likert. De manera complementaria, se realiza una pregunta cerrada sobre la recomendación a terceros de dicho procedimiento.
- *Motivación para realizar el procedimiento:* La motivación para realizar el procedimiento se refiere a las razones que los individuos tienen al considerar o someterse a procedimientos estéticos faciales. Se formula una pregunta con única opción de respuesta en la que se contemplan los motivos mencionados principalmente en la bibliografía.
- *Cambio en interacciones sociales:* El cambio en interacciones sociales mide cómo los individuos perciben su mejora o desmejora en su entorno social, indagando especialmente por las relaciones personales y laborales a través de preguntas tipo Likert. Esto arroja datos con facilidad de interpretar y comparar por diversos métodos estadísticos.
- *Autoestima:* La autoestima es la evaluación subjetiva de uno mismo y la percepción de auto valía. En este contexto, se refiere a cómo los individuos se sienten acerca de sí mismos en términos de su apariencia facial y general. Puede medirse utilizando escalas de autoevaluación de la autoestima, como la Escala de Autoestima de Rosenberg, que evalúa la autoimagen y la autoaceptación. Las puntuaciones de autoestima se comparan entre los dos grupos.
- *Calidad de Vida:* La calidad de vida se refiere a la percepción subjetiva del bienestar general en diferentes aspectos de la vida, como la salud física, la salud mental, las relaciones sociales y el entorno. Para medir esta variable, se utilizan cuestionarios específicos, como el cuestionario SF-36, que evalúa múltiples dimensiones de calidad de vida, para ver la encuesta completa diríjase al anexo 1. Finalmente, las puntuaciones se comparan entre los grupos.

5.6.2. Operacionalización de variables

Tabla 1. Operacionalización de variables

Variable	Definición	Naturaleza	Escala	Unidades/Categorías
Edad	Edad del participante	Cuantitativa Continua	De razón	Años
Género	Género del participante	Cualitativa	Nominal	Masculino, Femenino, No binario
Nivel Educativo	Nivel educativo alcanzado por el participante	Cualitativa	Ordinal	Primaria, Secundaria, Técnico, Universitaria, Postgrado
Ocupación	Ocupación actual del paciente	Cualitativa	Nominal	Estudiante Empleado Independiente Desempleado Pensionado
Estrato socioeconómico	Estrato de vivienda	Cualitativa	Ordinal	Alto (5 y 6) Medio (3 y 4) Bajo (1 y 2)
Estado Civil	Estado civil del participante	Cualitativa	Nominal	Soltero, unión libre, Casado, Viudo, Divorciado
Lugar de residencia	Lugar de residencia del participante	Cualitativa	Nominal	Urbano, Rural
Satisfacción con el procedimiento	Grado de satisfacción con la apariencia física del participante	Cualitativa	Ordinal	1 Totalmente de insatisfecho 2 Insatisfecho 3 Ni satisfecho Ni insatisfecho 4 Satisfecho 5 Totalmente en satisfecho
Calidad de Vida Percibida	Percepción subjetiva de la calidad de vida del participante	Cuantitativa continua	Intervalo	Puntuación obtenida en el formulario

Variable	Definición	Naturaleza	Escala	Unidades/Categorías
Percepción de cambio en las relaciones interpersonales	Percepción del impacto psicológico de los procedimientos estéticos	Cuantitativa continua	Ordinal	1 Mejoría significativa 2. Mejoría 3 No hubo cambios 4 Desmejora 5 Desmejora significativa
Realización de Procedimientos Estéticos	Indica que tipo de procedimientos estéticos faciales se ha sometido	Cualitativa	Nominal	Inyectable o quirúrgico
Motivación para Procedimientos Estéticos	Cuál de las siguientes es la que más lo motivó al paciente para someterse a procedimientos estéticos	Cualitativa	Nominal	Mejorar mi apariencia física Mejorar mi autoestima Mejorar mis relaciones personales Mejorar mis relaciones laborales Sugerencia de otras personas Otra

Nota. Elaboración propia

5.7. Técnicas, procedimientos e instrumentos de la recolección de datos

La técnica principal utilizada es la encuesta en línea, lo cual permite llegar a un amplio grupo de participantes de manera eficiente. Se diseña una encuesta anónima que incluye preguntas sobre datos sociodemográficos para caracterizar a los participantes. También se abordan variables clave como la satisfacción con la apariencia física en relación con el procedimiento, si este cumplió sus expectativas y si lo recomendarían. La autoestima se mide con la Escala de Rosenberg validada para Colombia, que consta de 8 preguntas con una puntuación de 1 a 4, donde el máximo posible es 32; posteriormente, se ubica

el resultado en el puntaje que indique su nivel de autoestima. Para ver la escala completa diríjase al Anexo 2. Asimismo, la calidad de vida se evalúa con el cuestionario SF-36 en su versión 1.2 para Colombia, que utiliza puntajes de 0 a 100, siendo 100 el mejor estado de salud en términos de calidad de vida, el cuestionario completo y su permiso de uso se encuentran en el Anexo 2.

La recolección de datos se lleva a cabo mediante la plataforma de encuestas en línea Google Forms, gestionada con una cuenta académica de la Universidad del Rosario. Esto facilita la administración y recopilación de datos de manera eficiente, estandarizada y segura. Antes de la distribución completa de la encuesta, se realiza un piloto para asegurarse de que las preguntas sean claras y relevantes. Es importante mencionar que los participantes proporcionarán su consentimiento informado antes de acceder al cuestionario anónimo, y se garantiza la confidencialidad de los datos recopilados, para ver el consentimiento diríjase al Anexo 3. El instrumento de recolección de datos se encuentra en el Anexo 1. Para garantizar la validez y confiabilidad de los datos, se utilizan instrumentos bien establecidos, como escalas de medición validadas en Colombia, para evaluar variables clave como la autoestima y la calidad de vida. Cabe destacar que los autores de dichas escalas permiten el uso libre y gratuito del instrumento siempre y cuando se respete la autoría.

Es importante mencionar que previa a la recolección de datos el proyecto fue expuesto y aprobado por el comité de ética en investigación de la Universidad del Rosario, sala de ciencias de la vida. Anexo 4.

5.8. Plan análisis de datos

El análisis de los datos sigue un enfoque sistemático y completo. En primer lugar, se realizó un análisis descriptivo que proporciona estadísticas resumen, como la media, mediana, desviación estándar y frecuencias, para obtener una visión general de los datos. Posteriormente, se llevó a cabo una comparación entre los dos grupos de participantes: aquellos que se han sometido a procedimientos estéticos inyectables y aquellos que se sometieron a procedimientos quirúrgicos. Este paso permitió evaluar diferencias significativas en variables clave, como la satisfacción con el procedimiento, la autoestima y la calidad de vida entre los grupos. Además, se exploran las relaciones entre variables mediante análisis de correlación, examinando, por ejemplo, la relación entre la satisfacción con la apariencia y la calidad de vida. Para ello, se aplicó el coeficiente de Spearman ya que la naturaleza de los datos finales de la calidad de vida fue dada en una variable continua, por lo que se hizo uso de estadística no paramétrica. Por último, se llevó a cabo análisis de regresión para comprender las relaciones entre variables explicativas (por ejemplo, satisfacción con el procedimiento, tipo de procedimiento) y variables de resultado (autoestima y calidad de vida).

Finalmente, el análisis incluyó regresiones lineales y realización de varios modelos para encontrar el mejor conjunto de variables que permitió construir un modelo final. A lo largo de todo el proceso, se aseguró la validez y confiabilidad de los resultados, a través del cumplimiento de los supuestos estadísticos de cada modelo usado, siendo estos procesados en el programa estadístico JAMOVİ en su versión 2.0. Los hallazgos se presentan de manera clara y efectiva en este informe, destacando las diferencias significativas y las relaciones identificadas entre las variables estudiadas. Es importante mencionar que, para el adecuado análisis de la escala de autoestima, se cuenta con el apoyo de un profesional en psicología, lo que permite una correcta interpretación de los resultados.

6. RESULTADOS

En este capítulo se presentan los resultados obtenidos del estudio.

6.1. Análisis univariado: caracterizar a los participantes que realizaron procedimientos estéticos faciales.

Respecto a la muestra, se contó con un total de 50 participantes, de los cuales el mayor porcentaje se realizó procedimientos estéticos de tipo inyectable (72%). Los participantes tuvieron una edad comprendida entre 18 y 60 años, residían en Colombia y habían participado previamente en procedimientos estéticos y/o quirúrgicos faciales, incluyendo el uso de inyectables faciales, dentro de los últimos 3 años. Del total de participantes, el 82% correspondió al género femenino y el 18% al masculino. Tabla 2.

Además, se observó una edad promedio de 37.5 años, indicando que la mayoría se encontraba en la etapa adulta de la vida; con esto, se evidenció que los participantes mayores de 50 años solo se realizaron procedimientos inyectables. En cuanto al nivel educativo de los participantes, se observa que un gran porcentaje ha completado estudios universitarios (78%). En cuanto a la ocupación, la principal fue empleado (64%), seguida de independiente (30%). En relación con la residencia de los pacientes, se observa un notable predominio de individuos ubicados en áreas urbanas (74%), mientras que el número de pacientes en zonas rurales es considerablemente menor (26%). Tabla 2.

Respecto a las preguntas relacionadas con el procedimiento, un importante porcentaje de participantes recomendaría el procedimiento realizado (96%). Así mismo, un gran número de participantes estuvieron entre totalmente satisfechos y satisfechos con el procedimiento (58% y 28% respectivamente); el motivo principal de los participantes para realizar el procedimiento fue mejorar la apariencia física (72.3%), la segunda motivación

más frecuente entre los pacientes, que fue mejorar la autoestima (25.5%). Respecto a los cambios en su entorno social, aunque un gran porcentaje de participantes no percibió cambio en sus relaciones personales (42%), la mayoría notó mejoría o mejoría significativa luego del procedimiento (28% y 30% respectivamente). En cuanto a la autoestima, el 100% de los participantes tuvo una buena autoestima. En cuanto a la calidad de vida (SF-36), se tuvo una media de 78.9%, con un mínimo de 43.6% y un máximo del 100%. Tabla 2.

Tabla 2. Características descriptivas de la población.

	n=50		
	Procedimientos inyectables faciales	Procedimientos faciales quirúrgicos	Total de participantes
Edad			
media –DS	37.8 (9.6)	36.4 (8.22)	37.4 (9.19)
Min-Max	28- 60	25-49	25-60
Sexo			
Hombre	8 (16.0%)	1 (2.0%)	9 (18.0%)
Mujer	28 (56.0%)	13 (26.0%)	41 (82.0%)
Nivel educativo			
Primaria	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0 %)
Secundaria	1 (2.0 %)	0 (0.0 %)	1 (2.0 %)
Técnico	6 (12.0 %)	0 (0.0 %)	6 (12.0 %)
Universitario	25 (50.0 %)	14 (28.0 %)	39 (78.0 %)
Postgrado	4 (8.0 %)	0 (0.0 %)	4 (8.0 %)
Ocupación			
Estudiante	1 (2.0 %)	1 (2.0 %)	2 (4.0 %)
Empleado	23 (46.0 %)	9 (18.0 %)	32 (64.0 %)
Independiente	11 (22.0 %)	4 (8.0 %)	15 (30.0 %)
Desempleado	1 (2.0 %)	0 (0.0 %)	1 (2.0 %)
Pensionado	0 (0.0 %)	0 (0.0 %)	0 (0.0 %)
Estrato socioeconómico			
2	2 (4.0 %)	0 (0.0 %)	2 (4.0 %)
3	7 (14.0 %)	5 (10.0 %)	12 (24.0 %)
4	15 (30.0 %)	6 (12.0 %)	21 (42.0 %)
5	5 (10.0 %)	3 (6.0 %)	8 (16.0 %)
6	7 (14.0 %)	0 (0.0 %)	7 (14.0 %)
Estado civil			
Soltero/a	17 (34.0 %)	4 (8.0 %)	21 (42.0 %)
Unión libre	10 (20.0 %)	5 (10.0 %)	15 (30.0 %)
Casado/a	8 (16.0 %)	3 (6.0 %)	11 (22.0 %)
Viudo/a	0 (0.0 %)	0 (0.0 %)	0 (0.0 %)
Divorciado/a	1 (2.0 %)	2 (4.0 %)	3 (6.0 %)
Lugar de residencia			
Rural	12 (24.0 %)	1 (2.0 %)	13 (26.0 %)
Urbano	24 (48.0 %)	13 (26.0 %)	37 (74.0 %)

	n=50		
	Procedimientos inyectables faciales	Procedimientos faciales quirúrgicos	Total de participantes
Satisfacción con el procedimiento			
Totalmente insatisfecho	1 (2.0%)	0 (2.0%)	1 (2.0%)
Insatisfecho	0 (0.0 %)	1 (0.0 %)	1 (2.0 %)
Ni satisfecho ni insatisfecho	3 (6.0 %)	2 (6.0 %)	5 (10.0 %)
Satisfecho	9 (18.0 %)	5 (18.0 %)	14(28.0 %)
Totalmente satisfecho	23(46.0%)	6 (46.0%)	29 (58.0%)
Percepción de los cambios			
<i>interpersonales</i>			
Desmejora significativa	0 (0.0 %)	0 (0.0 %)	0 (0.0 %)
Desmejora	15 (30.0 %)	6(12.0 %)	21 (42.0 %)
No hubo cambios	8 (16.0 %)	6(12.0 %)	14 (28.0 %)
Mejoría	13 (26.0 %)	2 (4.0 %)	15 (30.0 %)
Mejoría significativa			
Recomendaría el procedimiento			
Si	35 (70%)	13 (26%)	48 (96%)
No	1 (2%)	1 (2%)	2 (4%)
Motivación para procedimiento			
Mejorar mi apariencia física	27 (57.4%)	7 (14.9%)	34 (72.3 %)
Mejorar mi autoestima	6 (12.8%)	6 (12.8%)	12 (25.6%)
Sugerencias de otras personas	1 (2.1%)	0	1 (2.1 %)
Autoestima			
Baja autoestima	1 (2.0%)	0 (0.0%)	1(2.0%)
Alta autoestima	35(70.0%)	14 (28.0%)	49 (98.0%)
Calidad de vida			
media –DS	79.6% (13.8)	77% (12.9)	78.9% (13.5)
Min-Max	43.6 - 100	48.9 - 95.0	43.6 - 100

Nota. Elaboración propia

6.2. Análisis bivariado: compara la calidad de vida entre las diferentes variables

Se realiza un análisis bivariado usando las variables de interés. Basado en la revisión de la literatura, la bibliografía y la pregunta de investigación, se decide tomar la variable calidad de vida como variable dependiente. Al tratarse de una variable continua que no cumple con distribución normal, se hizo uso de estadística no paramétrica para analizar la correlación de variables con el coeficiente de Spearman. Tabla 3.

Durante este análisis, se examinan las variables del estudio y se encontró que la mayoría presentó un coeficiente de Spearman no significativo, a pesar de tener interés clínico basado en la bibliografía de este tema. Véase con más detalle en la Tabla 3. Las variables que resultaron tener asociación son las siguientes:

- **Cambios en relaciones personales** que muestra una correlación media positiva con un coeficiente de Spearman de 0.39, con un valor $p < 0.01$, lo que quiere decir que, a mayor cambio en relaciones personales, mayor calidad de vida.
- **Nivel de satisfacción con el procedimiento** con una correlación positiva media con un coeficiente de Spearman de 0.31 cuando el valor $p < 0.05$, lo que quiere decir que un mayor nivel de satisfacción con el procedimiento mayor calidad de vida.
- **Lugar de residencia** con una correlación baja según el coeficiente de Spearman 0.28 con un valor $p < 0.05$, asociando la residencia en la zona urbana con mayor calidad de vida.

Tabla 3. Análisis bivariado.

n=50	Matriz de correlación con Calidad de vida			
	Variable de correlación	Rho de Spearman	Grados de libertad	Valor P
	Cambios en las relaciones personales	0.393	48	0.005
	Nivel de satisfacción	0.310	48	0.029
	Lugar de residencia	0.280	48	0.049

Nota. Elaboración propia

Como los resultados de la calidad de vida están dados en porcentajes, se puede establecer un valor numérico para la calidad de vida de cada participante.

6.3. Análisis multivariado: identificar los factores que afectan la calidad de vida

Los modelos de regresión lineal indicaron que la ocupación, los cambios en las relaciones personales, el nivel de satisfacción con el procedimiento y el lugar de residencia son factores importantes que influyen en la calidad de vida de los participantes. Se realizaron dos modelos de regresión lineal para evaluar la influencia de varias covariables en la calidad de vida total, con la ocupación como una de las variables de interés. El Modelo 1, que se muestra en la siguiente tabla, busca explicar la variabilidad en la calidad de vida total utilizando varias variables independientes, incluyendo cambios en las relaciones personales, nivel de satisfacción con el procedimiento, lugar de residencia, nivel educativo y ocupación como covariables. El modelo tiene un $R^2=0.332$, lo que indica que el 33.2% de la variabilidad en la calidad de vida total puede ser explicada por las variables incluidas en este modelo. Tabla 4.

A continuación, se muestran las variables que tuvieron significancias estadísticas:

Los cambios en las relaciones personales indican que, por cada unidad de incremento en la percepción de cambios positivos en las relaciones personales, la calidad de vida total aumenta en 6.09 unidades, con una significancia estadística de 0.006. El nivel de satisfacción con el procedimiento estético se asocia con un aumento de 4.65 unidades en la calidad de vida total, con una significancia estadística de un valor p de 0.022. En cuanto al lugar de residencia, vivir en un área urbana comparado con un área rural aumenta 7.86 unidades en la calidad de vida total, con un valor p de 0.052, que se podría considerar significativo en nuestro estudio. Tabla 4.

El nivel educativo y la ocupación, con valores p de 0.070 y 0.094 respectivamente, sin alcanzar una significancia estadística, podrían considerarse relevantes en diferentes contextos; sin embargo, sería necesario ampliar más los datos. La comprobación de supuestos es un paso crucial en la validación de un modelo de regresión lineal. En este análisis, las pruebas de normalidad, homocedasticidad y autocorrelación muestran que los residuos del modelo cumplen con los supuestos necesarios. Analizando la prueba de Shapiro-Wilk, los residuos siguen una distribución normal. Según la prueba de Breusch-

Pagan y otras pruebas de heterocedasticidad, la varianza de los residuos es constante a lo largo de los niveles de las variables independientes. Para finalizar, se analizó la autocorrelación con la prueba de Durbin-Watson, indicando que no hay patrones sistemáticos en los residuos. Estos resultados validan el uso del modelo de regresión lineal para analizar la calidad de vida en personas que se realizaron procedimientos estéticos faciales, asegurando la confiabilidad y validez de los estimadores obtenidos.

Tabla 4.

$$\text{Calidad de vida} = \beta_0 + \beta_1(\text{cambios en relaciones personales}) + \beta_2(\text{Nivel de satisfacción con el procedimiento}) + \beta_3(\text{Lugar de residencia}) + \beta_4(\text{Nivel educativo}) + \beta_5(\text{Ocupación}) + \epsilon$$

Donde:

- β_0 es el intercepto
- β_1 cambios en relaciones personales
- β_2 Nivel de satisfacción con el procedimiento
- β_3 Lugar de residencia
- β_4 Nivel educativo
- β_5 Ocupación
- ϵ

Tabla 4. Modelo de regresión lineal múltiple inicial

Variables independientes	Coficiente	Valor P	Intervalo de confianza 95%
Constante	-0.681	0.500	-71.3 - 35.34
Cambios en relaciones personales	2.881	0.006	1.8279 - 10.34
Nivel de satisfacción con el procedimiento	2.367	0.022	0.6915 - 8.62
Lugar de residencia	1.993	0.051	-0.0875 - 15.81
Nivel educativo	1.854	0.070	-0.5933 - 14.20
Ocupación	1.713	0.094	-0.9629 - 11.89

Nota. Elaboración propia

El segundo modelo de regresión lineal incluye la ocupación como un factor, en lugar de una covariable, para examinar su impacto en la calidad de vida total de los participantes que se sometieron a procedimientos estéticos faciales. Este enfoque permite evaluar de manera más directa cómo la ocupación influye en la calidad de vida, además de los otros factores considerados en el primer modelo. Tabla 5.

Calidad de vida: $\beta_0 + \beta_1(\text{cambios en relaciones personales}) + \beta_2(\text{Nivel de satisfacción con el procedimiento}) + \beta_3(\text{Lugar de residencia}) + \beta_4(\text{Nivel educativo}) + \beta_5(\text{Estudiante- Empleado}) + \epsilon$

Donde:

- β_0 Intercepto
- β_1 Cambios en relaciones personales
- β_2 Nivel de satisfacción con el procedimiento
- β_3 Lugar de residencia
- β_4 Nivel educativo
- β_5 Ocupación: estudiante - empleado
- ϵ

Tabla 5. Modelo de regresión lineal final.

Variables independientes	Coefficiente	Valor P	Intervalo de confianza 95%
Constante	0.139	0.890	-43.9707 - 50.47
Cambios en relaciones personales	2.257	0.029	0.5135 - 9.17
Nivel de satisfacción con el procedimiento	2.046	0.047	0.0537 - 7.95
Lugar de residencia	2.397	0.021	1.5697 - 18.29
Nivel educativo	1.574	0.123	-1.6187 - 13.09
Ocupación:			
Estudiante- Empleado	-2.590	0.013	-39.6697 - (-4.92)
Independiente- Empleado	0.173	0.864	-7.3600 - 8.74
Desempleado-Empleado	0.974	0.336	-13.2826 - 38.06

Nota. Elaboración propia

El modelo busca explicar la variabilidad en la calidad de vida total utilizando varias variables independientes, incluyendo cambios en las relaciones personales, nivel de satisfacción con el procedimiento, lugar de residencia, nivel educativo y ocupación como factor. El modelo tiene un coeficiente de determinación $R^2=0.398$, lo que indica que el 39.8% de la variabilidad en la calidad de vida total puede ser explicada por las variables incluidas en este modelo. En este modelo, más variables tienen un valor p significativo respecto al modelo 1. Tabla 5.

A continuación, se muestran las variables que tuvieron una significancia estadística: *Los cambios en las relaciones personales*, por cada unidad de incremento en la percepción de cambios positivos en las relaciones personales, la calidad de vida total aumenta en 4.84 veces, con una significancia estadística de 0.029. *El nivel de satisfacción con el procedimiento* estético se asocia con un aumento de 4.00 veces en la calidad de vida total. con una significancia estadística, un valor p de 0.047. En cuanto *al lugar de residencia*, vivir en un área urbana en comparación con un área rural está asociado con un aumento de 9.93 veces en el aumento de la calidad de vida total con un valor p de 0.021 que se considera significativa en nuestro estudio. Tabla 5.

El nivel educativo en este modelo ya no se considera con significancia estadística y la ocupación como factor respectivamente analizando el ser empleado, independiente o desempleado, en comparación con ser estudiante, arrojó que estas tres ocupaciones tienen mejor calidad de vida que ser estudiante alcanzando una significancia estadística. Analizando la comprobación de supuestos en la validación del modelo de regresión lineal, se encontró que las pruebas de normalidad, homocedasticidad y autocorrelación muestran que los residuos del modelo cumplen con los supuestos necesarios, lo que valida el uso del modelo para analizar la calidad de vida en personas que se realizaron los procedimientos estéticos mencionados. Tabla 5.

7. DISCUSIÓN

Este estudio buscó evaluar y comparar la calidad de vida y la autoestima en los pacientes que se sometieron a tratamientos estéticos con inyectables faciales, así como aquellos que se sometieron a tratamientos quirúrgicos en Colombia.

El estudio reveló hallazgos que podrían considerarse relevantes en la práctica clínica, especialmente en lo que respecta a la salud mental de los individuos. Al analizar los datos sociodemográficos, se observó una población heterogénea, pero con patrones sugerentes que podrían evidenciar cómo los procedimientos estéticos, tanto inyectables como quirúrgicos, pueden afectar en cierta medida la calidad de vida y la autoestima de las personas que se los realizan.

Los datos relevantes indican cómo la ocupación puede afectar la calidad de vida, así como el lugar de residencia, mostrando que el ser empleado y vivir en el área urbana se relaciona con una calidad de vida más alta luego del procedimiento, esto puede estar relacionado con el deseo de cumplir estándares de belleza en contextos sociales más influenciados por los medios de comunicación, como las ciudades y especialmente los empleados, en busca de una mejora de sus relaciones sociales, este fenómeno también ha sido analizado en países cercanos al nuestro, en Argentina, se analizó como la apariencia física modifica el comportamiento psicosocial y los efectos que puede tener de la cirugía estética sobre el bienestar psicológico (25).

La popularidad de estos procedimientos puede estar influenciada por la percepción de menor riesgo y tiempo de recuperación asociado con estas intervenciones en comparación con los procedimientos quirúrgicos más invasivos, En Iraq se analizó el nivel de satisfacción con el uso de rellenos faciales, mostrando una correlación entre el número de procedimientos y el nivel de satisfacción, mostrando que un mayor número de procedimientos producía un mayor grado de satisfacción en los participantes (26), esto es concordante con nuestros resultados en términos de satisfacción con el procedimiento en general.

Además, en este mismo estudio las complicaciones presentadas después de la intervención fueron leves y de corta duración (26), por otro lado, en nuestro estudios los participantes mayores de 50 años solo se encontraron en el grupo de procedimientos inyectables y puede estar relacionado al temor de exponerse a las intervenciones quirúrgicas y sus complicaciones, estos hallazgos destacan la importancia de considerar no solo las preferencias estéticas de los pacientes, sino también sus consideraciones los antecedentes medico al evaluar las tendencias en los tratamientos faciales estéticos.

Estos hallazgos subrayan la importancia de una evaluación integral que no solo se centre en los aspectos físicos de los procedimientos estéticos, sino también en las implicaciones psicológicas y emocionales. Entender cómo los pacientes perciben estos cambios y cómo influyen en su bienestar general puede ayudar a los profesionales de la salud a proporcionar un cuidado más holístico y personalizado (12) (20).

Además, este estudio sugiere la necesidad de desarrollar estrategias de intervención y apoyo que aborden las expectativas y preocupaciones de los pacientes, promoviendo así una experiencia más positiva y satisfactoria con los resultados estéticos. En última instancia, estos enfoques podrían contribuir a mejorar la calidad de vida y la autoestima de los individuos, proporcionando beneficios tanto físicos como psicológicos, estas necesidades ya se han estudiado en Arabia Saudita, donde el número de procedimientos estéticos realizados es bastante alto con una población muy diversa (16).

Durante esta revisión de la literatura, se observó que el atractivo físico ejerce una influencia significativa en cómo nos percibimos a nosotros mismos y en nuestro comportamiento, afectando notablemente la autoconfianza y la integración social. Las intervenciones estéticas, tanto quirúrgicas como no quirúrgicas, pueden tener un impacto positivo en la calidad de vida y el bienestar psicológico. En los hallazgos de este estudio, se identificó medidas que sugieren una relación entre la calidad de vida y la autoestima asociados con estas intervenciones, este mismo aspecto se identificó en Estados Unidos (21) y en España (27), donde se indican que estos procedimientos pueden mejorar la satisfacción con la apariencia y reducir los niveles de depresión y ansiedad .

La evaluación de la calidad de vida es crucial para comprender estos efectos. Aunque no existe un instrumento estandarizado universal para medirlos, en nuestro estudio utilizamos la escala SF-36 para evaluar la calidad de vida. A pesar de que se usaron instrumentos validados para medir estos dos aspectos de la vida, hay que estudiar más el tema estético en Colombia, pues la literatura es muy reducida y no está estudiada la implicación directa de la autoestima y la calidad de vida posterior a los procedimientos estéticos.

Teniendo en cuenta las motivaciones de los participantes en nuestro estudio donde mejorar la apariencia física está en primer lugar, seguida de mejorar la autoestima, puede interpretarse como un intento por contrarrestar los efectos negativos de las presiones sociales y las exigencias estéticas, especialmente en un contexto donde la salud mental se ha vuelto una preocupación creciente (1). Sin embargo, es importante profundizar en el estudio de estos comportamientos para comprender mejor sus implicaciones en la salud y el bienestar psicosocial de los individuos. Es relevante destacar que se vive en una era donde las enfermedades psiquiátricas están en aumento, lo que podría explicar en parte la búsqueda de mejora del autoconcepto y la autoestima a través de factores externos como la apariencia física (4)(7).

8. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Este estudio se acercó a la comprensión del efecto psicológico de los procedimientos estéticos faciales en Colombia, enfatizando en la autoestima y la calidad de vida, y mostrando que las intervenciones inyectables pueden compararse con las quirúrgicas en este aspecto, ya que ambas afectan la auto-imagen.

Se puede concluir que este estudio muestra que existe una relación positiva entre la calidad de vida y, la satisfacción general con el procedimiento, la percepción de cambios en las relaciones personales, la ocupación de empleado y el lugar de residencia urbano, pues son estadísticamente significativas.

Se evidencio que existe un aumento de la participación del género masculino en la realización de procedimientos estéticos tanto quirúrgicos como inyectables.

Si bien existe una alta autoestima en las personas que acceden a estos procedimientos, los profesionales del área deben tener en cuenta que los resultados de las intervenciones ya sean quirúrgicas o inyectables, pueden afectar aspectos como la calidad de vida y el entorno social.

Por lo anterior, es relevante comprender las expectativas de resultados y las motivaciones de sus consultores. Esto evidencia la necesidad de contar con un grupo multidisciplinario con profesionales en psicología para atender de manera integral los cambios en la auto imagen.

Finalmente, se puede concluir que es necesario realizar estudios longitudinales, con una muestra más amplia y con datos más precisos en el futuro, esto para tener un acercamiento más preciso a las asociaciones encontradas en este estudio sobre la autoestima y la calidad de vida en pacientes que se sometieron a procedimientos estéticos faciales, tanto inyectables como quirúrgicos en Colombia. Además, es fundamental investigar los factores externos que contribuyen a estos dos importantes aspectos de la salud de las personas.

9. ALCANCES Y LÍMITES DE LA INVESTIGACIÓN

Este estudio aporta significativamente al conocimiento existente en Colombia sobre la relación entre los procedimientos estéticos faciales y el bienestar psicológico de los individuos. Los hallazgos de esta investigación son valiosos tanto para aquellos que consideran someterse a procedimientos estéticos como para los profesionales de la salud que los llevan a cabo. Además, se espera que este estudio llene un vacío en la investigación relacionada con la estética en el país, ofreciendo una comprensión más completa de los factores psicológicos y sociales asociados con estos procedimientos.

No obstante, es fundamental reconocer las limitaciones inherentes al diseño del estudio.

En primer lugar, la técnica de muestreo usada y, como consecuencia, el bajo tamaño de muestra al final del estudio, resultó en una muestra no completamente representativa, ya que los profesionales que apoyaron la difusión del instrumento, pueden reclutar selectiva mente a los participantes, limitando la generalización de los resultados a la población en su conjunto.

Existe también la posibilidad de un sesgo de respuesta, donde individuos con impactos psicológicos más notables podrían estar más inclinados a participar o por el hecho de verse expuestos de manera negativa por su médico tratante. Además, la naturaleza de los datos basados en autoinformes introduce la posibilidad de sesgos de memoria, pues el estudio incluyó un rango máximo de 3 años, tiempo en el cual alguno de los resultados inyectables ya se han desvanecido.

Dado que no se trata de un estudio experimental, las relaciones de causa y efecto no podrán establecerse de manera definitiva.

A pesar de estas limitaciones, este estudio tiene el potencial de destacar un tema importante y subexplorado en Colombia, sirviendo como punto de partida para investigaciones futuras en el campo de la estética y la salud psicológica.

10. ASPECTOS ÉTICOS

El desarrollo del estudio se realizó siguiendo las pautas éticas y normativas establecidas para la investigación epidemiológica. Se adhirió a los principios delineados en la Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial, el Informe Belmont y la normativa colombiana establecida por la Resolución 8430 de 1993, que establece las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud. Adicionalmente, se aplicaron las disposiciones de protección de datos reguladas por la Resolución 1995 de 1999 y la Ley Estatutaria de Habeas Data 1266 de 2008, sancionada mediante la Ley 1581 de 2012 y reglamentada por el Decreto Nacional 1377 del 2013, que establece las disposiciones generales para la protección de datos personales y regula el manejo adecuado de datos sensibles, las encuestas se llevaron a cabo de manera completamente anónima, sin exponer los datos personales de los participantes en el estudio. Únicamente se divulgaron análisis de los resultados obtenidos en la tabla de Excel. Los datos recopilados se almacenarán en el computador de uno de los autores, Daniela Cortés Ballen (Apple MacBook Air, número de serie C02V71NEJ1WK), por un período no superior a 10 años. Además, se mantendrá un respaldo de los datos en una memoria extraíble.

Conforme a la Resolución 8430 de 1993 del Ministerio de Salud de Colombia, el presente estudio se clasifica como investigación de riesgo mínimo, según la definición establecida en el artículo 11, parágrafo A. Esto debido a la posible susceptibilidad emocional de los participantes al momento de leer y diligenciar la encuesta. Para abordar esto, se dispuso de líneas de atención telefónica disponibles las 24 horas con profesionales en psicología. Además, se proporcionó un espacio al finalizar la encuesta donde los participantes tuvieron la opción de comunicarse con un profesional en psicología sensibilizado con los objetivos del estudio para gestionar dudas respecto al estudio.

El protocolo del estudio se sometió al Comité de ética de Investigación de la Universidad del Rosario para su evaluación y concepto. Es importante destacar que los resultados de la encuesta no generaron beneficios monetarios para los participantes, y tanto la Universidad del Rosario como la Universidad CES garantizarán el rigor científico, metodológico y ético del estudio. No se atribuye a estas instituciones responsabilidades sobre los conceptos o conclusiones obtenidos por parte de los autores del estudio. Los autores declaran la ausencia de conflictos de intereses en relación con el presente estudio.

BIBLIOGRAFÍA

1. Moreno Vallejo B. Autoimagen, autoestima, corporalidad en tiempos de redes sociales. [Madrid]: Universidad Pontificia Comillas; 2021.
2. Cassuto D, Bellia G, Schiraldi C. An Overview of Soft Tissue Fillers for Cosmetic Dermatology: From Filling to Regenerative Medicine. Clin Cosmet Investig Dermatol. 2021;14:1857–66.
3. Arora G, Arora S. Medical Aesthetics - Current Trends and a Review of Its Applications. Indian Dermatol Online J. 2023;14(3):309–19.
4. Murillo Arango L, Tarazona Castellanos AC, Ospina Villarreal I. Impacto en el autoestima y el autoconcepto de las cirugías estéticas: una aproximación fenomenológica. [Bogotá D.C]: Pontificia Universidad Javeriana; 2023.
5. International Society of Aesthetic Plastic Surgery. ISAPS INTERNATIONAL SURVEY ON AESTHETIC/COSMETIC PROCEDURES. 2023.
6. Anthony Elliott P. Plástica extrema: auge de la cultura de la cirugía estética. ANAGRAMAS - UNIVERSIDAD DE MEDELLIN. 2011 Jan;9(18):145–64.
7. Ricart Codorniu Ji. Efectos de la cirugía estética en la modificación del estrés y del estado de ansiedad. Dialnet. 2016;
8. Olga Lucía García Galindo, Flor Amalfy Narvárez Hoyos, Yolanda Leonor Álvarez Yacub. Situación actual de la aplicación de biopolímeros en cirugía estética de glúteos: Una revisión sistemática aplicando la guía PRISMA. Revista Colombiana de Cirugía Plástica y Reconstructiva. 2022 Jun;28(1):28–36.

9. Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 006408 de 2016. Por la cual se modifica el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (UPC) . 2016 Dec.
10. Asociación Científica Colombiana de Medicina Estética (ACICME). Sobre ACICME. 2024.
11. Parra L. Sociedad Internacional de Rejuvenecimiento Facial (SIRF). 2024.
12. Pérez L, Almanzar A. Cirugía estética y motivaciones psicosociales. Hacia un estado de la cuestión y perspectivas de investigación. *Revista de Ciencias Sociales, Humanas e Ingenharias*. 2021;7(1):118–31.
13. Ohlsen L, Ponten B, Hambert G. Augmentation Mammoplasty: A Surgical and Psychiatric Evaluation of the Results. *Ann Plast Surg*. 1979 Jan;2(1):42–52.
14. Yoon, S., Kim, Y.A. Cosmetic Surgery and Self-esteem in South Korea: A Systematic Review and Meta-analysis. *Aesth Plast Surg* 44, 229–238 (2020). <https://doi.org/10.1007/s00266-019-01515-1>
15. Markey CN, Markey PM. A correlational and experimental examination of reality television viewing and interest in cosmetic surgery. *Body Image*. 2010;7(2):165-171. doi:10.1016/j.bodyim.2009.10.006.
16. Al Ghadeer HA, AlAlwan MA, AlAmer MA, Alali FJ, Alkhars GA, Alabdrabulrida SA, Al Shabaan HR, Buhlaigah AM, AlHewishel MA, Alabdrabalnabi HA. Impact of Self-Esteem and Self-Perceived Body Image on the Acceptance of

Cosmetic Surgery. *Cureus*. 2021 Oct 16;13(10):e18825. doi: 10.7759/cureus.18825. PMID: 34804682; PMCID: PMC8592260.

17. Shridharani, Sachin M. M.D.; Magarakis, Michael M.D.; Manson, Paul N. M.D.; Rodriguez, Eduardo D. M.D., D.D.S.. Psychology of Plastic and Reconstructive Surgery: A Systematic Clinical Review. *Plastic and Reconstructive Surgery* 126(6):p 2243-2251, December 2010. | DOI: 10.1097/PRS.0b013e3181f445ae.
18. A. Clarke, E.L.E. Hansen, P. White & P.E.M. Butler. (2012) Low priority? A cross sectional study of appearance anxiety in 500 consecutive referrals for cosmetic surgery. *Psychology, Health & Medicine* 17:4, pages 440-446.
19. Klassen AF, Cano SJ, Scott A, Snell L, Pusic AL. Measuring patient-reported outcomes in facial aesthetic patients: development of the FACE-Q. *Facial Plast Surg*. 2010;26(4):303-309. doi:10.1055/s-0030-1262313.
20. Alimova SM, Sharbaro VI, Shamanaeva LS, Penaeva SA. Psychometric scales in assessing patient satisfaction with the results of aesthetic face and neck correction. *Plastic Surgery and Aesthetic Medicine*. 2021;4:77-82. doi:10.17116/plast.hirurgia202104177.
21. Sobanko JF, Dai J, Gelfand JM, Sarwer DB, Percec I. Prospective Cohort Study Investigating Changes in Body Image, Quality of Life, and Self-Esteem Following Minimally Invasive Cosmetic Procedures. *Dermatologic Surgery*. 2018 Aug;44(8):1121–8.

22. Sadick NS. The impact of cosmetic interventions on quality of life. *Dermatol Online J.* 2008 Aug 15;14(8):2.
23. Lugo L, García H, Gómez C. Confiabilidad del cuestionario de calidad de vida en salud SF-36 en Medellín, Colombia. *Rev Fac Nac Salud Pública.* 2006;24(2).
24. Gómez-Lugo M, Espada JP, Morales A, Marchal-Bertrand L, Soler F, Vallejo-Medina P. Adaptation, Validation, Reliability and Factorial Equivalence of the Rosenberg Self-Esteem Scale in Colombian and Spanish Population. *Span J Psychol.* 2016 Oct 14;19:E66.
25. Raúl Ángel Nahás Herrera, Leonardo Adrián Medrano Gil. Impacto de la cirugía estética sobre el bienestar psicológico: la importancia de la apariencia personal en el funcionamiento psicosocial. *Cirugía Plástica.* 2015;25(2):114–22.
26. Mahmood Faris BJ. [Artículo traducido] Uso de rellenos faciales en la práctica clínica: nivel de satisfacción del paciente y visión general de las complicaciones clínicas comunes. *Actas Dermosifiliogr.* 2024 May;115(5):T458–65.
27. Rondón RD. Beneficios de los tratamientos de estética en la salud mental. *Medicina Estética Revista Científica de la Sociedad Española de Medicina Estética (SEME).* 2014 Jun 15;(39).

ANEXOS

Anexo 1. Formato de encuesta

Edad en años (en números)	
Genero	Masculino __ femenino__ No binario__
Nivel educativo	Primaria__ Secundaria__ Técnico__ Universitaria__ Postgrado__
Ocupación	Estudiante__ Empleado__ Independiente__ Desempleado__ Pensionado__
Estrato socioeconómico	1__ 2__ 3__ 4__ 5__ 6__
Estado civil	Soltero__ Unión libre__ Casado__ Viudo__ Divorciado__
Ubicación geográfica	Urbano__ Rural__
Información demográfica	
Información sobre el procedimiento realizado	
¿Qué procedimiento se realizó?	Inyectable __ Cirugía__
¿Recomendaría este procedimiento?	Si__ No__
En general ¿Cuál es su nivel de satisfacción con este procedimiento?	1 Totalmente de insatisfecho 2 Insatisfecho 3 Ni satisfecho Ni insatisfecho 4 Satisfecho 5 Totalmente en satisfecho
¿Cuál de las siguientes fue la que más lo/a motivo a realizarse este procedimiento? (responda solo una)	Mejorar mi apariencia física Mejorar mi autoestima Mejorar mis relaciones personales Mejorar mis relaciones laborales Sugerencia de otras personas Otra
¿Considera que después del procedimiento hubo cambios sus relaciones personales?	1 Mejoría significativa 2. Mejoría 3 No hubo cambios 4 Desmejora 5 Desmejora significativa

¿Considera que después del procedimiento hubo cambios en sus relaciones laborales?	1 Mejoría significativa 2. Mejoría 3 No hubo cambios 4 Desmejora 5 Desmejora significativa		
Escala de Rosenberg para autoestima – versión validada en Colombia			
1= Totalmente de acuerdo; 2=De acuerdo; 3=En acuerdo; 4=Totalmente en desacuerdo			
1. En general estoy satisfecho conmigo mismo/a	1 2 3 4		
2. Creo que tengo buenas cualidades	1 2 3 4		
3. Soy capaz de hacer las cosas tan bien como la mayoría de las personas	1 2 3 4		
4. Pienso que tengo muchas cosas de las cuales sentirme orgulloso/a	1 2 3 4		
5. Creo que soy una persona igual de valiosa que la mayoría de la gente	1 2 3 4		
6. Tengo una visión positiva de mí mismo/a	1 2 3 4		
Cuestionario SF-36 sobre su estado de salud, validado en Colombia, versión 1.2			
Instrucciones: las preguntas que siguen se refieren a lo que usted piensa sobre su salud, sus respuestas permitirán saber cómo se encuentra usted y hasta qué punto es capaz de hacer sus actividades habituales.			
Conteste cada pregunta tal como se indica. Si no está seguro/a de cómo responder a una pregunta, por favor conteste lo que le parezca más cierto.			
1. En general ¿diría usted que su salud es: (marque un solo número)	1. ¿Excelente? 2. ¿Muy buena? 3. ¿Buena? 4. ¿Regular? 5. ¿Mala?		
2. ¿Cómo calificaría usted su estado general de salud actual, comparado con el de hace un año? (marque un solo número)	1. Mucho mejor ahora que hace un año 2. Algo mejor ahora que hace 1 año 3. Mas o menos igual ahora que hace año 4. Algo peor ahora que hace un año 5. Mucho peor ahora que hace un año		
3. Las siguientes preguntas se refieren a actividades que usted puede hacer durante un día normal ¿su estado de salud actual lo/la limita en estas actividades? Si es así, ¿Cuánto? (marque un solo número)			
	Si, me limita mucho	Si, me limita poco	No, no me limita para nada

Actividades intensas, tales como correr, levantar objetos pesados	1 2 3
Actividades moderadas, tales como mover una mesa, empujar una aspiradora, trapear, lavar, jugar fútbol, montar bicicleta.	1 2 3
Levantar o llevar las bolsas de compras	1 2 3
Subir varios pisos por las escaleras	1 2 3
Subir un piso por la escalera	1 2 3
Agacharse, arrodillarse o ponerse en cuclillas	1 2 3
Caminar más de un kilómetro (10 cuadras)	1 2 3
Caminar medio kilómetro (5 cuadras)	1 2 3
Caminar cien metros (1 cuadra)	1 2 3
Bañarse o vestirse	1 2 3

4. Durante las últimas cuatro semanas, ¿ha tenido usted alguno de los siguientes problemas con su trabajo u otras actividades diarias normales a causa de su salud física? (Marque un número en cada línea.)

	SI	NO
¿Ha disminuido usted el tiempo que dedicaba al trabajo u otras actividades?	1	2
¿Ha podido hacer menos de lo que usted hubiera querido hacer?	1	2
¿Se ha visto limitado/a en el tipo de trabajo u otras actividades?	1	2
¿Ha tenido dificultades en realizar su trabajo u otras actividades (por ejemplo, le ha costado más esfuerzo)?	1	2

5. Durante las últimas cuatro semanas, ¿ha tenido usted alguno de los siguientes problemas con su trabajo u otras actividades diarias normales a causa de algún problema emocional (como sentirse deprimido/a o ansioso/a)? (Marque un número en cada línea.)

	SI	NO
¿Ha disminuido el tiempo que dedicaba al trabajo u otras actividades?	1	2
¿Ha podido hacer menos de lo que usted hubiera querido hacer?	1	2
c. ¿Ha hecho el trabajo u otras actividades con menos cuidado de lo usual?	1	2

6. Durante las últimas cuatro semanas, ¿en qué medida su salud física o sus problemas emocionales han dificultado sus actividades sociales normales con su familia, amigos, vecinos u otras personas? (Marque un solo número.)

1.	Nada en absoluto
2.	Ligeramente
3.	Moderadamente
4.	Bastante
5.	Extremadamente

7. ¿Cuánto dolor físico ha tenido usted durante las últimas cuatro semanas? (Marque un solo número.)	1. Ninguno 2. Muy poco 3. Poco 4. Moderado 5. Mucho 6. Muchísimo					
8. Durante las últimas cuatro semanas, ¿cuánto ha dificultado el dolor su trabajo normal (incluyendo tanto el trabajo fuera del hogar como las tareas domésticas)? (Marque un solo número.)	1. Nada en absoluto 2. Un poco 3. Moderadamente 4. Bastante 5. Extremadamente					
9. Las siguientes preguntas se refieren a cómo se siente usted y a cómo le han salido las cosas durante las últimas cuatro semanas. En cada pregunta, por favor elija la respuesta que más se aproxime a la manera como se ha sentido usted. ¿Cuánto tiempo durante las últimas cuatro semanas... (Marque un número en cada línea)						
	Siem pre	Casi siempre	Mucha s veces	Algun as veces	Casi nun ca	Nun ca
se ha sentido lleno/a de vitalidad?	1	2	3	4	5	6
ha estado muy nervioso/a?	1	2	3	4	5	6
se ha sentido con el ánimo tan decaído/a que nada podría animarlo/a?	1	2	3	4	5	6
se ha sentido tranquilo/a y sereno/a?	1	2	3	4	5	6
ha tenido mucha energía?	1	2	3	4	5	6
se ha sentido desanimado/a y triste?	1	2	3	4	5	6
se ha sentido agotado/a?	1	2	3	4	5	6

se ha sentido feliz?	1	2	3	4	5	6
se ha sentido cansado/a?	1	2	3	4	5	6
<p>10. Durante las últimas cuatro semanas, ¿cuánto tiempo su salud física o sus problemas emocionales han dificultado sus actividades sociales (como visitar amigos, parientes, etc.)? (Marque un solo número.)</p>			<p>1. Siempre 2. Casi siempre 3. Algunas veces 4. Casi nunca 5. Nunca</p>			
<p>11. ¿Cómo le parece cada una de las siguientes afirmaciones? (Marque un número en cada línea.)</p>						
	Totalmente cierta	Bastante cierta	No sé	Bastante falsa	Totalmente falsa	
Me parece que me enfermo más fácilmente que otras personas.	1	2	3	4	5	
Estoy tan sano/a como cualquiera.	1	2	3	4	5	
Creo que mi salud va a empeorar.	1	2	3	4	5	
Mi salud es excelente.	1	2	3	4	5	

Anexo 2. Escalas y permisos de uso

Escala de autoestima de Rosenberg

Se realizó la adaptación a nuestro formato de encuesta y se usaron las preguntas sugeridas por los investigadores de la escala de autoestima de Rosenberg en su versión validada para Colombia.

Marque con una X la respuesta que considere para cada pregunta. No hay respuestas correctas o incorrectas, simplemente nos gustaría saber qué valoración tiene de usted mismo. Trate de ser lo más sincero posible. Muchas gracias.

	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
1. En general estoy satisfecho/a conmigo mismo/a.	1	2	3	4
2. A veces pienso que no soy bueno/a para nada.*	1	2	3	4
3. Creo que tengo buenas cualidades.	1	2	3	4
4. Soy capaz de hacer las cosas tan bien como la mayoría de las personas.	1	2	3	4
5. Pienso que tengo muchas cosas de las cuales sentirme orgulloso/a.	1	2	3	4
6. A veces me siento inútil.*	1	2	3	4
7. Creo que soy una persona igual de valiosa a la mayoría de la gente.	1	2	3	4
8. Quisiera respetarme más a mí mismo/a.*	1	2	3	4
9. Tiendo a pensar que soy un fracasado/a.*	1	2	3	4
10. Tengo una visión positiva sobre mí mismo/a.	1	2	3	4

*Los ítems con asterisco deben de invertir su escala de respuesta.

10/18/2016

Versión validada en Colombia de la Escala de Autoestima de Rosenberg

En el siguiente link encontrará la versión definitiva de la Escala de Autoestima de Rosenberg. Le recomendamos antes de descargar y emplear el cuestionario la lectura del artículo donde se validó, para entender mejor el cuestionario. [Para ello haga click aquí.](#)

Les recordamos que pueden emplear la escala gratuitamente, pero siempre respetando la autoría original. Cualquier cambio en la escala deberá ser previamente comunicado a los autores.

[Rosenberg self esteem scale versión sexlab kl](#)

Publicado el 10/18/2016 en Escalas de medición | [Enlace permanente](#)

Etiquetas: [Descargar Escala de Autoestima de Rosenberg Colombia](#)

Nota. Imágenes tomadas de Gómez et al. (19).

Cuestionario SF-36

Se realizó la adaptación a nuestro formato de encuesta para el Cuestionario SF-36 sobre su estado de salud, validado en Colombia, versión 1.2

Anexo

Cuestionario SF-36 sobre su estado de salud (español, Colombia), versión 1.2

Instrucciones: las preguntas que siguen se refieren a lo que usted piensa sobre su salud. Sus respuestas permitirán saber cómo se encuentra usted y hasta qué punto es capaz de hacer sus actividades habituales.

Conteste cada pregunta tal como se indica. Si no está seguro/a de cómo responder a una pregunta, por favor conteste lo que le parezca más cierto.

1. En general, ¿diría usted que su salud es: (marque un solo número.)

excelente? 1
 muy buena? 2
 buena? 3
 regular? 4
 mala? 5

2. ¿Cómo calificaría usted su estado general de salud actual, comparado con el de hace un año?

(Marque un solo número.)

Mucho mejor ahora que hace un año 1
 Algo mejor ahora que hace un año 2
 Más o menos igual ahora que hace un año 3
 Algo peor ahora que hace un año 4
 Mucho peor ahora que hace un año 5

3. Las siguientes preguntas se refieren a actividades que usted puede hacer durante un día normal. ¿Su estado de salud actual lo/la limita en estas actividades? Si es así, ¿cuánto?

(Marque un número en cada línea.)

	Sí, me limita mucho	Sí, me limita poco	No, no me limita para nada
a. Actividades intensas, tales como correr, levantar objetos pesados, participar en deportes agotadores	1	2	3
b. Actividades moderadas, tales como mover una mesa, empujar una aspiradora, trapear, lavar, jugar fútbol, montar bicicleta.	1	2	3
c. Levantar o llevar las bolsas de compras	1	2	3
d. Subir varios pisos por las escaleras	1	2	3
e. Subir un piso por la escalera	1	2	3
f. Agacharse, arrodillarse o ponerse en cuclillas	1	2	3
g. Caminar más de un kilómetro (10 cuadras)	1	2	3
h. Caminar medio kilómetro (5 cuadras)	1	2	3
i. Caminar cien metros (1 cuadra)	1	2	3
j. Bañarse o vestirse	1	2	3

4. Durante las últimas cuatro semanas, ¿ha tenido usted alguno de los siguientes problemas con su trabajo u otras actividades diarias normales a causa de su salud física?

(Marque un número en cada línea.)

	Sí	No
a. ¿Ha disminuido usted el tiempo que dedicaba al trabajo u otras actividades?	1	2
b. ¿Ha podido hacer menos de lo que usted hubiera querido hacer?	1	2
c. ¿Se ha visto limitado/a en el tipo de trabajo u otras actividades?	1	2
d. ¿Ha tenido dificultades en realizar su trabajo u otras actividades (por ejemplo, le ha costado más esfuerzo)?	1	2

5. Durante las últimas cuatro semanas, ¿ha tenido usted alguno de los siguientes problemas con su trabajo u otras actividades diarias normales a causa de algún problema emocional (como sentirse deprimido/a o ansioso/a)?

(Marque un número en cada línea.)

	Sí	No
a. ¿Ha disminuido el tiempo que dedicaba al trabajo u otras actividades?	1	2
b. ¿Ha podido hacer menos de lo que usted hubiera querido hacer?	1	2
c. ¿Ha hecho el trabajo u otras actividades con menos cuidado de lo usual?	1	2

6. Durante las últimas cuatro semanas, ¿en qué medida su salud física o sus problemas emocionales han dificultado sus actividades sociales normales con su familia, amigos, vecinos u otras personas?

(Marque un solo número.)

Nada en absoluto.....	1
Ligeramente.....	2
Moderadamente.....	3
Bastante.....	4
Extremadamente.....	5

7. ¿Cuánto dolor físico ha tenido usted durante las últimas cuatro semanas?

(Marque un solo número.)

Ninguno.....	1
Muy poco.....	2
Poco.....	3
Moderado.....	4
Mucho.....	5
Muchísimo.....	6

8. Durante las últimas cuatro semanas, ¿cuánto ha dificultado el dolor su trabajo normal (incluyendo tanto el trabajo fuera del hogar como las tareas domésticas)?

(Marque un solo número.)

Nada en absoluto.....	1
Un poco.....	2
Moderadamente.....	3
Bastante.....	4
Extremadamente.....	5

9. Las siguientes preguntas se refieren a cómo se siente usted y a cómo le han salido las cosas durante las últimas cuatro semanas. En cada pregunta, por favor elija la respuesta que más se aproxime a la manera como se ha sentido usted.

¿Cuánto tiempo durante las últimas cuatro semanas...

(Marque un número en cada línea.)

	Siempre	Casi siempre	Muchas veces	Algunas veces	Casi nunca	Nunca
a. se ha sentido lleno/a de vitalidad?	1	2	3	4	5	6
b. ha estado muy nervioso/a?	1	2	3	4	5	6
c. se ha sentido con el ánimo tan decaído/a que nada podría animarlo/a?	1	2	3	4	5	6
d. se ha sentido tranquilo/a y sereno/a?	1	2	3	4	5	6
e. ha tenido mucha energía?	1	2	3	4	5	6
f. se ha sentido desanimado/a y triste?	1	2	3	4	5	6
g. se ha sentido agotado/a?	1	2	3	4	5	6
h. se ha sentido feliz?	1	2	3	4	5	6
i. se ha sentido cansado/a?	1	2	3	4	5	6

10. Durante las últimas cuatro semanas, ¿cuánto tiempo su salud física o sus problemas emocionales han dificultado sus actividades sociales (como visitar amigos, parientes, etc.)?

(Marque un solo número.)

Siempre.....	1
Casi siempre.....	2
Algunas veces.....	3
Casi nunca.....	4
Nunca.....	5

11. ¿Cómo le parece cada una de las siguientes afirmaciones?

(Marque un número en cada línea.)

	Totalmente cierta	Bastante cierta	No sé	Bastante falsa	Totalmente falsa
a. Me parece que me enfermo más fácilmente que otras personas.	1	2	3	4	5
b. Estoy tan sano/a como cualquiera.	1	2	3	4	5
c. Creo que mi salud va a empeorar.	1	2	3	4	5
d. Mi salud es excelente.	1	2	3	4	5

Los resultados obtenidos muestran que la versión colombiana en español del cuestionario sf-36 es un instrumento adaptado y confiable que puede utilizarse en el país para el estudio de la CVS de personas sanas o enfermas, mayores de 18 años de edad, alfabetas con cualquier grado de escolaridad, mediante entrevista o autodiligenciado asistido, debido a la dificultad de algunas preguntas y para garantizar un menor número de datos omitidos.

Nota. Imágenes tomadas de Lugo et al. (18).

Anexo 3. Consentimiento informado

Consentimiento informado para los participantes en el estudio Autoestima y calidad de vida de personas que se realizaron procedimientos estéticos inyectables faciales comparado con personas que se realizaron procedimientos quirúrgicos faciales en Colombia.

Estimado participante,

Le invitamos a participar en un estudio de investigación titulado: Autoestima y la calidad de vida de personas que se realizaron procedimientos estéticos inyectables faciales comparado con personas que se realizaron procedimientos quirúrgicos faciales en Colombia.

Su participación consiste en contestar una encuesta donde se harán preguntas sobre su información sociodemográfica, calidad de vida, autoestima y otros factores que pueden verse influenciados después de una intervención estética.

Los datos recogidos analizarán cómo una intervención estética puede influir en la autoestima y la calidad de vida de un individuo.

La siguiente información se proporciona para ayudarle a tomar una decisión informada sobre su participación en este estudio:

Malestares Físicos: no aplica.

- Puede experimentar incomodidades emocionales relacionadas con la reflexión sobre su apariencia física, autoestima y calidad de vida.
- Puede estar preocupados por la privacidad y confidencialidad de su información personal, los datos sobre la autoestima y la información relacionada con el estudio.
- Sentir que al participar en el estudio les quita tiempo de sus labores cotidianas.

- Puede preocuparle de la exactitud o fiabilidad de los resultados del estudio, que su información personal o los datos proporcionados puedan ser malinterpretados.

Es importante señalar que se tomarán todas las precauciones para minimizar los riesgos y molestias asociados a la participación en el estudio. El estudio cumplirá todas las directrices y normativas éticas pertinentes, y los participantes tendrán derecho a retirarse del estudio hasta el momento que se termine la encuesta sin ninguna consecuencia.

La lista anterior no es exhaustiva, y pueden identificarse riesgos y molestias adicionales durante el transcurso del estudio. Se informará a los participantes de cualquier riesgo o molestia nuevos o adicionales a medida que se conozcan.

Los resultados de este estudio serán valiosos para ayudar a evaluar la salud mental y la calidad de vida de los pacientes que se sometieron a intervenciones estéticas tanto quirúrgicas como no quirúrgicas y así mismo poder evaluar la importancia en de estos procedimientos en la época contemporánea.

La confidencialidad y el anonimato de los participantes se mantendrán estrictamente durante todo el estudio. Los datos recogidos sólo se utilizarán para los fines de este estudio y no se revelarán a terceros, los datos van a estar custodiados en una base de datos protegida por un dominio de la universidad del rosario de la investigadora, quien es una profesional en medicina, Daniela Cortes Ballén.

No se compensará a los participantes por su tiempo y participación en el estudio.

Por favor absténgase de participar si usted tiene una de las siguientes condiciones: Dolor crónico, enfermedades neurológicas, limitaciones auditivas o visuales, alteraciones funcionales en la estructura ósea o tejidos faciales. también el pedimos abstenerse si usted ha sido diagnosticado con trastornos psicológicos graves en los últimos 3 meses o sufre algún padecimiento psicológico que limite su vida diaria.

Al continuar con el formulario acepto que he sido plenamente informado sobre el estudio y he tenido la oportunidad de hacer preguntas y recibir respuestas.

Acepto voluntariamente participar en el estudio.

Entiendo que mi participación es voluntaria y que tengo derecho a negarme a participar o a retirarme del estudio en cualquier momento sin ninguna consecuencia.

Si deseo continuar ___

No deseo continuar___

Atentamente,

Anexo 4. Aceptación del Comité de ética de la Universidad del Rosario. Sala de ciencias de la vida.



COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN DE LA UNIVERSIDAD DEL ROSARIO SALA DE CIENCIAS DE LA VIDA

MIEMBROS

CARLOS ENRIQUE TELLO DE PIÑA
MÉDICO; MSc. EN EPIDEMIOLOGÍA
PRESIDENTE

ALEX ROCIO BARRIOS MÉNDEZ
MÉDICO; MSc. EN EPIDEMIOLOGÍA
SECRETARIA TÉCNICA

GLEBY VANESSA ESPINA
FONDOLOGÍA; MSc. Y PhD EN CIENCIAS

RAMÓN FAYAD NAFFAH
LIC. EDUCACIÓN; PhD MATEMÁTICAS

JANÉ CONSTANZA PEZAS
BACTERIOLOGA; MSc. SALUD PÚBLICA;
MSc. BIOTECNIA

KATHRIN QUINTERO PARRA
QUÍMICA FARMACÉUTICA

ANDREA TORRES RUIZ
INGENIERA BIOMÉDICA; MSc. INEL. ELECTRÓNICA Y
DE COMPUTADORES

DAVID HERNÁNDO BARRIOS
MÉDICO; ABOGADO; MSc. ADMINISTRACIÓN DE
EMPRESAS; PhD CIENCIAS DE LA DIRECCIÓN

RODRIGO CABRERA PÉREZ
BIÓLOGO; PhD EN CIENCIAS MÉDICAS

YENNY MARCELA BARRITO
DEFENSERA; MSc. EN SALUD PÚBLICA

MARTHA ISABEL BAUTISTA DURÁN
AUXILIAR ADMINISTRATIVA



DVO005 2527 – CV1808

Bogotá D. C., 31 de enero de 2024

Doctora

DANIELA CORTÉS BALEN

Investigadora Principal

Estudio: **“Autoestima y la calidad de vida de pacientes que se realizaron procedimientos estéticos faciales inyectables comparado con pacientes que se realizaron procedimientos faciales quirúrgicos en Colombia”.**

Bogotá, D. C.

Respetada Investigadora:

El Comité de Ética en investigación de la Universidad del Rosario (CEI-UR), evaluó su proyecto de investigación “Autoestima y la calidad de vida de pacientes que se realizaron procedimientos estéticos faciales inyectables comparado con pacientes que se realizaron procedimientos faciales quirúrgicos en Colombia”.

- Fecha de recepción primera versión del protocolo: 01 de noviembre de 2023.
- Fecha de evaluación primera versión del protocolo: Sesión Plena; 09 de noviembre de 2023.
- Fecha de presentación y reevaluación primera versión del protocolo: 23 de noviembre de 2023.
- Fecha de recepción segunda versión del protocolo: 13 de diciembre de 2023
- Fecha de evaluación segunda versión del protocolo: Evaluación Expedita; 15 de enero de 2024.
- Fecha de recepción tercera versión del protocolo: 22 de enero de 2024
- Fecha de evaluación tercera versión del protocolo: Evaluación Expedita; 30 de enero de 2024.

El Comité de Ética en Investigación de la Universidad del Rosario (CEI-UR) acusa recibo de la respuesta a las observaciones emitidas por nosotros en el comunicado DVO005 2518-CV1808, y autoriza la ejecución del proyecto. La información quedará dispuesta en el archivo del CEI-UR.

Para el Comité de Ética es importante acompañarla durante la ejecución del estudio. Por favor no dude en contactarnos en caso de tener alguna inquietud o de necesitar apoyo para el análisis de alguna situación específica. De igual forma le recomendamos notificar cualquier modificación en la ejecución del estudio no expuesta en la aprobación inicial del proyecto.

DVO005 2527-CV1808
Página 1 de 2