

**TRASTORNO DISMORFICO CORPORAL: PERCEPCIÓN DEL ROSTRO,
SERVICIO DE DERMATOLOGIA, CIUDAD HOSPITALARIA “DR ENRIQUE
TEJERA”, VALENCIA EDO CARABOBO, 2017-2018.**



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
POSTGRADO DE DERMATOLOGÍA
CIUDAD HOSPITALARIA "DR. ENRIQUE TEJERA"



**TRASTORNO DISMORFICO CORPORAL: PERCEPCIÓN DEL ROSTRO,
SERVICIO DE DERMATOLOGIA, CIUDAD HOSPITALARIA "DR ENRIQUE
TEJERA", VALENCIA EDO CARABOBO, 2017-2018.**

Autor: Dr. Alfredo Del Valle Moreno M.
Tutor Especialista: Dra. Sandra Vivas T.
Tutor Clínico: Dra. Marcia Endara
Tutor Metodológico: Dra. Martín Emma.

Octubre, 2018



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
POSTGRADO DE DERMATOLOGÍA
CIUDAD HOSPITALARIA "DR. ENRIQUE TEJERA"



**TRASTORNO DISMORFICO CORPORAL: PERCEPCIÓN DEL ROSTRO,
SERVICIO DE DERMATOLOGIA CIUDAD HOSPITALARIA "DR ENRIQUE
TEJERA", VALENCIA EDO CARABOBO, 2017-2018.**

Proyecto de Investigación presentado ante la comisión de postgrado de la
Universidad de Carabobo para optar al título de especialista en
Dermatología.

Autor: Dr. Alfredo Del Valle Moreno M.
Tutor Especialista: Dra. Sandra Vivas T.
Tutor Clínico: Dra. Marcia Endara
Tutor Metodológico: Dra. Martín Emma.

Octubre, 2018



ACTA DE DISCUSIÓN DE TRABAJO ESPECIAL DE GRADO

En atención a lo dispuesto en los Artículos 127, 128, 137, 138 y 139 del Reglamento de Estudios de Postgrado de la Universidad de Carabobo, quienes suscribimos como Jurado designado por el Consejo de Postgrado de la Facultad de Ciencias de la Salud, de acuerdo a lo previsto en el Artículo 135 del citado Reglamento, para estudiar el Trabajo Especial de Grado titulado:

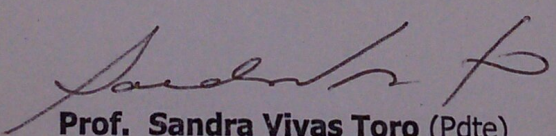
TRASTORNO DISMORFICO CORPORAL: PERCEPCIÓN DEL ROSTRO, SERVICIO DE DERMATOLOGÍA. CIUDAD HOSPITALARIA "DR. ENRIQUE TEJERA", VALENCIA - EDO. CARABOBO. 2017 - 2018

Presentado para optar al grado de **Especialista en Dermatología** por el (la) aspirante:

MORENO M., ALFREDO DEL V.
C.I. V – 18867980

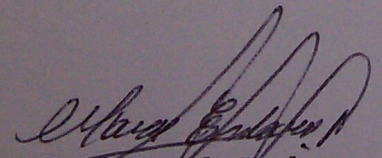
Habiendo examinado el Trabajo presentado, bajo la tutoría del profesor(a): Sandra Vivas Toro C.I. 9633364, decidimos que el mismo está **APROBADO**.

Acta que se expide en valencia, en fecha: **02/11/2018**


Prof. Sandra Vivas Toro (Pdte)

C.I. 9633364

Fecha 2/11/18


Prof. Marcia Endara

C.I. 13455213

Fecha 2/11/2018


Prof. María Pimentel

C.I. 13.119.162

Fecha 02/11/18

TG:

TG-CS:

ACTA DE CONSTITUCIÓN DE JURADO Y DE APROBACIÓN DEL TRABAJO

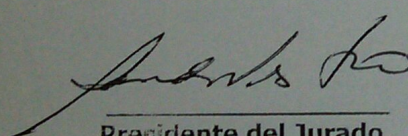
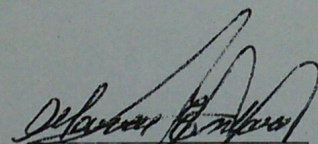
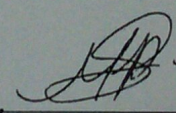
Quienes suscriben esta Acta, Jurados del Trabajo Especial de Grado titulado:

"TRASTORNO DISMORFICO CORPORAL: PERCEPCIÓN DEL ROSTRO, SERVICIO DE DERMATOLOGÍA. CIUDAD HOSPITALARIA "DR. ENRIQUE TEJERA", VALENCIA - EDO. CARABOBO. 2017 - 2018" Presentado por el (la) ciudadano (a): **MORENO M., ALFREDO DEL V.** titular de la cédula de identidad N° **V-18867980**, Nos damos como constituidos durante el día de hoy: 22/10/18 y convenimos en citar al alumno para la discusión de su Trabajo el día: 02/11/18.

RESOLUCIÓN

Aprobado: ☒ Fecha: 02/11/18. *Reprobado: ☐ Fecha: _____.

Observación: _____

		
Presidente del Jurado	Miembro del Jurado	Miembro del Jurado
Nombre: <u>Landro Vivas</u>	Nombre: <u>Alvaro Echeverri</u>	Nombre: <u>Mario Pimentel</u>
C.I. <u>9633364</u>	C.I. <u>13455213</u>	C.I. <u>13.119.162</u>

Nota:

1. Esta Acta debe ser consignada en la Dirección de Asuntos Estudiantiles de la Facultad de Ciencias de la Salud (Sede Carabobo), inmediatamente después de la constitución del Jurado y/o de tener un veredicto definitivo, debidamente firmada por los tres miembros, para agilizar los trámites correspondientes a la elaboración del Acta de Aprobación del Trabajo.
2. *En caso de que el Trabajo sea reprobado, se debe anexar un informe explicativo, firmado por los tres miembros del Jurado.

INDICE

RESUMEN	IV
ABSTRACT	V
INTRODUCCIÓN	1
MATERIALES Y MÉTODOS	10
RESULTADOS	12
ANALISIS Y DISCUSION	16
CONCLUSION Y RECOMENDACIONES	19
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	20
ANEXOS	24

**TRASTORNO DISMORFICO CORPORAL: PERCEPCIÓN DEL ROSTRO,
SERVICIO DE DERMATOLOGIA CIUDAD HOSPITALARIA “DR ENRIQUE
TEJERA”, VALENCIA EDO CARABOBO, 2017-2018.**

Autor: Alfredo Moreno

2018

RESUMEN

Se encuestaron 100 personas que acuden al servicio de dermatología de un hospital, utilizando el test de Ballinger diseñado para TDC, pero solo referido al rostro. Entre los resultados se encontró, que el defecto de mayor incidencia fue la mancha seguido del acné; en un alto porcentaje los encuestados revisan los defectos del rostro sobre superficies reflectantes entre “5-10 veces al día”; más de la mitad de los encuestados reconocen que a pesar de sus defectos, no evitan las actividades diarias; el 11% se encuentran excesivamente preocupados por su defecto; un 23% refirió niveles excesivos de angustia. En conclusión, es importante considerar los defectos que las personas asocian a su rostro como parte de su imagen corporal durante la evaluación dermatológica.

PALABRAS CLAVE: rostro, trastorno dismórfico corporal, dismorfofobia, imagen corporal.

**BODY DYSMORPHIC DISORDER: PERCEPTION OF THE FACE,
DERMATOLOGY SERVICE, HOSPITAL "DR ENRIQUE TEJERA",
VALENCIA EDO CARABOBO, 2017-2018.**

Author: Alfredo Moreno

2018

ABSTRACT

We included 100 people who attended the dermatology service of a hospital, using the Ballinger test designed for Body Dysmorphic Disorder (BDD) screening , but only referring to the face. Among the results the defect with the highest incidence was the spots followed by acne; in a high percentage of people respondents review facial defects on reflective surfaces between "5-10 times a day"; more than half of the recognized respondents, despite their concerns, do not avoid daily activities; 11% are overly worried about their defect; 23% reported excessive levels of distress. In conclusion, it is important to consider the defects that people associate with their face as part of their body image during the dermatological evaluation.

KEYWORDS: face, body dysmorphic disorder, dysmorphophobia, body image.

INTRODUCCIÓN

El trastorno dismórfico Corporal (TDC) o “Trastorno de la Fealdad Imaginaria” ⁽¹⁾, es definido como la preocupación exagerada por un defecto poco visible o inexistente habitualmente de origen facial u otra área corporal, el cual compara con otras personas sin una causa definida. Los pacientes que la padecen presentan una alteración de la autopercepción en cuanto a su imagen corporal. ^(2,3) Las principales obsesiones descritas fueron: el rostro, arrugas, dientes, cicatrices, asimetría facial, vello facial, labios, nariz, genitales, glúteos, pecho, entre otras. La situación planteada causa en la vida cotidiana un deterioro en los escenarios laborales, educativos, relaciones interpersonales y otras áreas de su vida, por lo que incluye, en ocasiones, evitar aparecer en público. En casos extremos, suicidios, ^(4,5) así como repercusiones médico – legales, amenazas e incluso algunos reportes de homicidios a médicos tratantes. ^(3,6)

De modo similar, la preocupación por la imagen corporal está influenciada por diferentes aspectos socioculturales, biológicos y ambientales, etc. Sin embargo, el avance de la ciencia y la divulgación de los nuevos descubrimientos científicos y su aplicación a través de la tecnología, así como la participación de los medios de comunicación han hecho variar las condiciones en que se desarrolla la existencia de los hombres siendo posible el conocimiento global de otras culturas y la obtención inmediata de los últimos cánones de belleza. ^(1,2)

Pareciera estar claro que los principales atributos que los humanos encuentran universalmente atractivos y bellos son aquellos que incluyen la medida facial,

la simetría, el dimorfismo sexual (Entendido este como aquella variación en tamaño y forma inherentes a cada sexo durante su ontogenia ⁽⁹⁾) y la homogeneidad de la piel. Comprender la belleza es complejo y no se adhiere a una fórmula estricta. ⁽³⁾ Se dice que "la belleza es sólo superficial", así que la gente responde positivamente a aquellos que son atractivos y negativamente a aquellos que son poco atractivos. ⁽¹⁰⁾

Ahora bien, la cara es la parte más importante del cuerpo humano para la comunicación interpersonal, la expresión emocional y la mayoría de formas de interacción social. El rostro es también la característica primaria del cuerpo por la cual la gente se reconoce. Incluso los recién nacidos tienen una habilidad natural para reconocer rostros familiares. A lo largo de la historia humana, las sociedades han puesto gran énfasis y valor en el atractivo facial y su significado dentro de la estética se demuestra por miles de obras de arte y esculturas dedicadas a retratar características faciales atractivas. ⁽¹¹⁾

Al mismo tiempo, la evaluación de la belleza facial está inmersa en la subjetividad y por lo tanto conlleva hacia el mundo del arte, sin embargo, las proporciones y el balance facial pueden ser medidos encajando entre el arte y la ciencia, también, la percepción de la belleza facial humana puede tener un fundamento genético, ambiental o multifactorial, por lo cual la estética por sí misma es ahora esencialmente una ciencia en formación a pesar de su fuerte base filosófica y artística. ⁽¹²⁾ Algunos autores llegaron a la conclusión que la percepción del rostro es variable para cada individuo, aún más cuando un defecto altera su apariencia facial afectando su calidad de vida siendo la respuesta de este hacia el mundo que le rodea muchas veces inversamente proporcional a la severidad del defecto en cuestión (incluso si no es un defecto real), derivando en conductas fóbicas, psicóticas, depresivas y/o obsesivas que los llevan a consulta, exigiendo múltiples tratamientos cosméticos ya sean quirúrgicos o no, al uso y abuso de productos destinados a mejorar la apariencia, o la búsqueda de ayuda por parte de personal no calificado. ⁽¹³⁾

Las revisiones actuales concuerdan en que se desconoce la etiología del trastorno dismórfico corporal (TDC) proponiéndose diversas teorías ⁽¹³⁾, sin embargo, no se describió claramente cómo cada paciente percibe sus defectos y cuál es su estrategia de afrontamiento ante ellos. Ciertos estudios mencionaron que, en la base evolutiva, la belleza facial es un requerimiento para la selección sexual, lo que conduce a mejores oportunidades de reproducción. Un metaanálisis cuantitativo considerable emprendido por Langlois et al, confirmó que existe también una influencia transcultural sobre la belleza facial; siendo la simetría facial un aspecto importante de la belleza del rostro, aun cuando la asimetría leve es esencialmente normal. Por lo tanto, nuestra percepción de lo que constituye la belleza facial parece ser multifactorial y la evidencia apoya una teoría genética sobre los bebés quienes, desde recién nacidos hasta los dos años, cuando se les presentan simultáneamente dos fotografías faciales, tienen una tendencia a mirar más tiempo la cara calificada como la más atractiva por los adultos. ⁽¹⁴⁾

Por otra parte, es conocido que el concepto de imagen corporal es un constructo teórico, considerado crucial para explicar aspectos importantes de la personalidad como la autoestima o el autoconcepto, o bien para explicar ciertas psicopatologías tales como los trastornos de la conducta alimentaria, y el trastorno dismórfico Corporal. ⁽¹⁵⁾ . Se les diagnostica a aquellas personas que son extremadamente críticas de su físico o imagen corporal, aunque no presenten un defecto o deformación que lo justifique. ⁽¹⁶⁾

Muchos autores definieron la imagen corporal y el concepto más clásico se lo debemos a Schilder (1935) que la describía como la representación mental del cuerpo que cada individuo construye en su mente. Para Thompson (1990), la imagen corporal es concebía como un constructo constituido por tres componentes, a saber:

- Un componente perceptual: precisión con que se percibe el tamaño corporal de diferentes segmentos corporales o del cuerpo en su totalidad. La alteración de este componente da lugar a sobrestimación (percepción del cuerpo en unas dimensiones mayores a las reales) o subestimación (percepción de un tamaño corporal inferior al que realmente corresponde). En la investigación sobre trastornos alimentarios frecuentemente se ha hablado de sobrestimación del tamaño corporal.

- Un componente subjetivo (cognitivo-afectivo): actitudes, sentimientos, cogniciones y valoraciones que despierta el cuerpo, principalmente el tamaño corporal, peso, partes del cuerpo o cualquier otro aspecto de la apariencia física (ej. satisfacción, preocupación, ansiedad, etc.). Muchos estudios sobre trastornos alimentarios han hallado Insatisfacción Corporal. La mayoría de los instrumentos que se han construido para evaluar esta dimensión, evalúan la insatisfacción corporal.

- Un componente conductual: conductas que la percepción del cuerpo y sentimientos asociados provocan (ej. conductas de exhibición, conductas de evitación de situaciones que exponen el propio cuerpo a los demás, etc.).⁽¹⁷⁾

En relación con el Trastorno Dismórfico Corporal (TDC) fue descrito en 1891 por el Psiquiatra italiano Enrico Morselli, quien la definió como “monomanía abortada” (síntoma obsesivo que predomina por sobre otros) y “temor a la fealdad”⁽¹⁾. En el 2013 en la quinta edición del DSM-V fue revisado y se eliminó de los trastornos somatomorfos ubicándose dentro de los trastornos obsesivo-compulsivos en vista de los elementos obsesivos presentes en un porcentaje de casos, estableciéndose 4 criterios y 2 especificaciones para su diagnóstico clínico los cuales se describen a continuación:

A) Preocupación por uno o más defectos o imperfecciones percibidas en el aspecto físico que no son observables o parecen sin importancia a otras personas.

B) En algún momento durante el curso del trastorno, el sujeto ha realizado comportamientos (p. ej., mirarse en el espejo, averse en exceso, rascarse la piel, querer asegurarse de las cosas) o actos mentales (p. ej. comparar su aspecto con el de otros) repetitivos como respuesta a la preocupación por el aspecto.

C) La preocupación causa malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento.

D) La preocupación por el aspecto no se explica mejor por la inquietud acerca del tejido adiposo o el peso corporal en un sujeto cuyos síntomas cumplen los criterios diagnósticos de un trastorno de la conducta alimentaria. ^(16,18)

Otras especificaciones para el diagnóstico de trastorno dismórfico corporal además de los criterios diagnósticos anteriores son:

- Determinar si la persona tiene Dismorfia muscular, que es una preocupación hacia la estructura corporal ya sea que es insuficiente siendo demasiado pequeña su masa muscular, lo cual ocurre casi exclusivamente en los hombres.
- Grado de conocimiento sobre las creencias (Insight) se especifica como bueno, pobre o ausente. Bueno se refiere a que el individuo es capaz de reconocer que las creencias del TDC son Definitivamente probables, o pueden o no ser ciertas. Pobre se refiere al pensamiento individual de que las creencias del TDC son probablemente verdaderas. La percepción ausente con delusiones (Idea falsa fija) se refiere a que el paciente está completamente convencido de que las creencias del TDC son ciertas. ⁽¹⁵⁾

Desde el punto de vista epidemiológico en los Estados Unidos, El TDC afectó al 2,4% de la población adulta en ambos sexos, con cierto predominio masculino. La edad promedio de inicio es de 16 años, pero también puede presentarse en adultos mayores que están demasiado preocupados por envejecer. La depresión mayor es el trastorno comórbido más común en los

pacientes con TDC, y más del 50% de estos pacientes tendrán ideaciones suicidas. ^(5,19)

Guieler y colaboradores, tomaron dos muestras representativas de pacientes, evaluados en Alemania entre el 2002 y 2013. En 2002, n = 2.066 y en 2013, n = 2.508 alemanes, se les pidió llenar el Dysmorphic Concern Questionnaire (DCQ), que evalúa Preocupaciones Dismorfofóbicas, demostrando que los problemas dismórficos subclínicos y clínicos aumentaron de 2002 a 2013 (subclínicos de 0,5% a 2,6%, clínicos de 0,5% a 1,0%; Las mujeres reportaron más preocupaciones dismórficas que los hombres, con tasas de 0,7% subclínicas y 0,8% clínicas de TDC en mujeres y 0,3% subclínicas y 0,1% clínicas TDC en hombres en 2002. En 2013, 2,8% subclínica y 1,2% clínica TDC se encontró en mujeres Y un 2,4% subclínico y un 0,8% clínico TDC en los hombres. ⁽²⁰⁾

Asimismo, en otros estudios, se reportó una incidencia de Trastorno Dismórfico Corporal del 8 a 11% de la población consultante en dermatología y entre 6 a 15% de los pacientes sometidos a cirugías plásticas. Los focos de preocupación descriptos fueron la piel en el 60% de los casos, el cabello en 50%, la nariz en 40% y 25% el color de piel. Según los estudios, el 97% de los pacientes con Trastorno Dismórfico Corporal evitan las actividades sociales normales y ocupacionales debido al sentimiento de vergüenza por su apariencia. ⁽¹⁾.

En cuanto a los síntomas dermatológicos se incluyeron preocupaciones por las arrugas, manchas, marcas vasculares, acné, poros grandes, grasa, cicatrices, palidez, rojeces, excesivo vello o afinamiento del cabello. Se pueden observar foliculitis y cicatrices como consecuencia del rascado de la piel y el arrancamiento de vello imaginario. También se sabe que estos pacientes, generalmente, desarrollan compulsiones, como mirarse constantemente al espejo y pellizcarse la piel. Frecuentemente se comparan con otras personas y necesitan reafirmación constante sobre su aspecto de sus amigos y familia, así como de los médicos. ⁽²⁾ Es un trastorno psiquiátrico

con poca respuesta a los tratamientos dermatológicos sistemáticos o a la cirugía plástica. Sin embargo, los dermatólogos y los cirujanos plásticos son contactados por estos pacientes y, debido a su pobre introspección, muchos pacientes con TDC no aceptan la remisión directa al psiquiatra. ⁽²¹⁾

Asimismo, se cree que la ansiedad causada por una deformidad facial no es proporcional a su gravedad. Algunas investigaciones parecen indicar que las deformidades faciales de naturaleza leve a moderada causan mayores trastornos de ansiedad que las deformidades faciales severas ya que estas tienden a evocar reacciones más consistentes, lo que permite al paciente desarrollar mejores estrategias de afrontamiento. ^(12,14) finalmente la intervención en estos casos debe ir encaminada a ayudar al paciente a definir su problema, asimismo, terapia cognitivo conductual, realizar un screening para detectar el trastorno dismórfico corporal, y manejar con el equipo de salud mental a los casos diagnosticados, evitando la intervención de estos pacientes que no podrán satisfacer o corregir su problema a largo plazo. ^(3,10)

A pesar de que no existe un solo cuestionario de cribado uniformemente aceptado, para McConnell, LK, y colaboradores, (2015) un cuestionario basado en la clínica del TDC les permitió identificar a los pacientes en riesgo y proporcionarles una remisión oportuna a psiquiatría, así, las respuestas que pueden elevar una bandera roja incluyen si el paciente piensa en el defecto percibido por >1 hora por día, si culpa la falta de éxito al defecto, si utiliza técnicas que consumen mucho tiempo para ocultar el defecto, o tiene una historia de autocirugía para corregir el defecto. ⁽⁵⁾

Para Saxena ,S. (2016) en su libro “Beyond the mirror : Treating Body Dysmorphic Disorder” plantea una serie de preguntas para establecer el diagnostico durante la entrevista con el paciente las cuales se fundamentaron en las características clínicas del TDC, tales como: ¿Le preocupan partes específicas de su apariencia que considera que son feas o defectuosas ,

¿Evita ciertas situaciones, lugares, o ser visto en general por tu apariencia?, ¿Se siente ansioso, avergonzado, disgustado o deprimido por aspectos específicos de su apariencia? , ¿Alguno de sus comportamientos está influenciado por su apariencia, Como tomar mucho tiempo preparándose para salir de su residencia?,etc. ⁽²²⁾

Desde un enfoque médico - legal, Sweis, I. E., Spitz, J., Barry, D. R., & Cohen, M. (2017) diseñaron un cuestionario como complemento a la evaluación dirigida por el médico en el proceso de selección de potenciales pacientes preoperatorios e implementaron una lista de verificación adicional que se incluiría en el trámite de consentimiento previo al procedimiento para cualquier paciente donde haya sospecha de TDC. Esta lista de verificación de preprocedimiento comienza con una descripción del TDC (como se dio anteriormente) y luego comprende cinco declaraciones algunos de ellos son: Nunca me han diagnosticado o tratado por TDC, He sido sometido a procedimientos de cirugía plástica en el pasado, y no he quedado descontento con estos procedimientos, etc. ⁽⁶⁾

Asimismo, Ballenger, J. C. (2013) diseñó un test para Screening previa realización de procedimientos cosméticos COPS (Cosmetic procedure screening questionnaire) el mismo solicita en primer lugar la (s) característica (s) que la persona encuentra poco atractiva o defectuosas en su imagen corporal y apariencia personal, así como otros criterios diagnósticos para TDC. La versión final del cuestionario COPS se comprendía de 9 ítems puntuados siguiendo categorías desde lo menos deteriorado a más deteriorada. ⁽²³⁾

Entonces, teniendo en cuenta que los tratamientos estéticos rara vez mejoraron los síntomas, la sensibilización y formación de dermatólogos para la investigación sistemática, diagnóstico y orientación para la consulta de Psiquiatría es fundamental. ⁽²⁴⁾. En esta era donde los pacientes son los consumidores y la satisfacción es una prioridad, el médico debe tomar

decisiones basadas en el bienestar de cada paciente. Recomendar la evaluación psiquiátrica a un paciente es un tema muy sensible que debe abordarse con cuidado y tacto. El primer paso para ayudar a los pacientes con TDC es difundir la conciencia del trastorno y la posibilidad de resultados trágicos. ⁽⁵⁾ Los médicos deben ser conscientes de las personas que pueden buscar procedimientos cosméticos para controlar preocupaciones excesivas de autoestima y de imagen corporal que son desproporcionadas ya que los pacientes no son conscientes de su enfermedad psiquiátrica y no buscan la atención de salud mental por su cuenta, por lo que es responsabilidad de los médicos remitir a salud mental.

Ahora bien, para el presente estudio desde una visión dermatológica, nos enfocamos en el estudio de defectos faciales inaparentes o imaginarios. por lo tanto, se empleó el cuestionario para despistaje de TDC de Ballenger y colaboradores dirigido solo al área facial de las personas para el diagnóstico de TDC asociado al rostro. revisado todo lo anterior nos planteamos los siguientes objetivos: Determinar si los pacientes que acuden a Dermatología presentan Trastorno Dismórfico asociado al rostro. Para ello se describieron las características sociodemográficas del grupo de estudio; y se aplicó el cuestionario que nos permitió sugerir una aproximación al diagnóstico de dismorfofobia facial.

MATERIALES Y METODO:

Se realizó un estudio cuantitativo de tipo descriptivo, se desarrolló en el Servicio de Dermatología de la “Ciudad Hospitalaria Dr. Enrique Tejera” durante el periodo septiembre 2017 a septiembre 2018.

La población y muestra estuvo conformada por 100 personas que acudieron al servicio. La técnica de muestreo fue no probabilística circunstancial, y cumplió con los siguientes criterios de inclusión: Aceptaron formar parte del estudio; pacientes femeninos o masculinos ,con un rango de edad comprendido desde la adolescencia hasta la tercera edad según la OMS y se excluyeron aquellos con dermatosis o deformidad facial evidente, así como estudiantes o profesionales del área de salud mental por estar vinculados con el tema de estudio, pacientes con historia previa de enfermedad mental o enfermedad aguda física y aquellos pacientes que manifiesten no querer participar en el estudio.

Para la recolección de datos se utilizó el cuestionario para screening de TDC de Ballenger y colaboradores del cual se tomaron 10 preguntas para dirigirlas al rostro, la primera pregunta abierta para conocer sus principales defectos faciales de preocupación tomando en consideración los primeros 3 defectos, seguido de 9 preguntas cerradas con una escala de lickert con 5 alternativas de respuesta que evalúan cuan afectado por el defecto está el encuestado, se utilizó solo para defectos del rostro previa advertencia a cada uno de los participantes (Anexo 1), se tomaron variables sociodemográficas de la muestra (Anexo 2), contentivo de: sexo, edad, estado civil ,procedencia y nivel educativo , se incluyó el fototipo de piel según escala de Fitzpatrick .

Para la realización del cuestionario se agruparon de 10 a 20 personas en un salón donde previa cita acordada se practicó el cuestionario, se le dio a cada

uno de los integrantes las instrucciones para el llenado además se les solicitó el consentimiento informado (anexo 3).

Los resultados obtenidos se registraron en una base de datos Excel, epi info 10 versión para Windows 10 donde fueron analizados con estadísticas descriptivas y se presentan a continuación.

RESULTADOS

Se realizaron 100 cuestionarios; que respondieron 73 mujeres (73%) y 27 hombres (27%); la edad mínima fue de 15 años y la máxima de 64 años. El promedio de edad fue $32,78 \pm 12,18$ años. A continuación, se presentan los datos demográficos.

Tabla1. Distribución de los encuestados por grupos etáreos y sexo. Servicio de Dermatología CHET 2017-2018

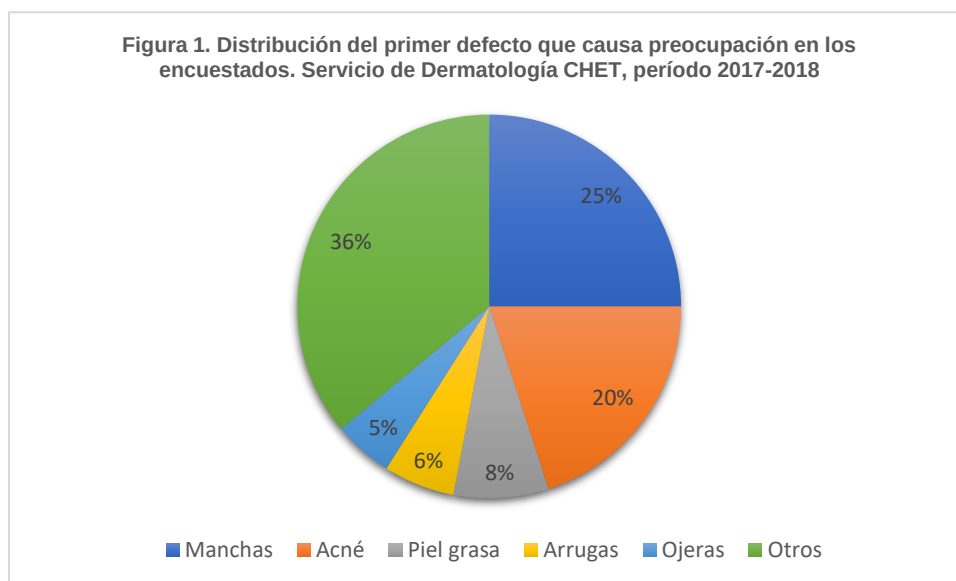
EDAD SEXO	FEMENINO		MASCULINO		TOTAL
	f	FR(%)	f	FR(%)	
15-24	20	20,0	10	10,0	30
25-34	26	26,0	8	8,0	34
35-44	11	11,0	5	5,0	16
45-54	11	11,0	3	3,0	14
55-64	5	5,0	1	1,0	6
TOTAL	73	73,0	27	27,0	100,0

Fuente: Datos obtenidos de la encuesta

En cuanto al Estado Civil, 78% de las personas referían ser Solteros (as), en contraste con 20% casados (as), 1% en concubinato y 1% divorciado. En su gran mayoría 55% son procedentes del municipio Valencia, estado Carabobo. El 43 % de los encuestados refirieron ser universitarios seguido de 37% bachilleres.

En cuanto a la determinación del fototipo cutáneo según Fitzpatrick, se registraron solo fototipos II, III y IV / VI a favor del fototipo III con un 54%.

Los resultados obtenidos con el cuestionario con referencia a la pregunta número uno, referida al defecto que causa mayor preocupación se presenta a continuación en la figura (1).



Fuente: Pregunta uno de la encuesta.

El ítem descrito como “otros” se corresponde con defectos nombrados tales como nariz, arrugas, puntos negros, cicatrices, etc. Como segundo defecto las personas refirieron acné y como el tercero mencionado de mayor incidencia, ojeras.

En la tabla número 2 se presentan los resultados de las preguntas 2 al 10. En la pregunta dos encontramos que el 65% se revisan los defectos entre 5-10 veces al día, mientras que un 10% lo hace 40 veces o más. El 61% considera que su atractivo no se ve afectado completamente por el defecto mientras un 39% su atractivo esta marcadamente afectado. El defecto solo genera angustia leve en un 52% y en el 48% restante refirieron elevados niveles de angustia.

Las situaciones o actividades diarias nunca fueron evitadas a pesar del defecto en un 55% y un 45% prefieren aislarse en distintos periodos de tiempo al día. El 63% no refieren preocupaciones significativas asociadas a su defecto, el 37% dijeron tener preocupaciones entre moderadas a extremas por el mismo. En cuanto a la relación de pareja el 54% dijo que no influye. El defecto en un 75% no interfiere con su capacidad de trabajar o estudiar o en el hogar. En el

53% dijeron que el defecto no influye en su vida social mientras que un 47% interfiere en algún grado.

En cuanto a la pregunta diez sobre la importancia de la apariencia física, para el 61% de los encuestados la apariencia no necesariamente es lo más importante en contraste con el 39% quienes lo consideraron un aspecto importante.

A continuación, en la figura 2 se muestran las puntuaciones obtenidas por los encuestados en el cual observamos que el 74% obtuvo una puntuación menor de 32 puntos y un 3% obtuvo una puntuación >44 puntos.

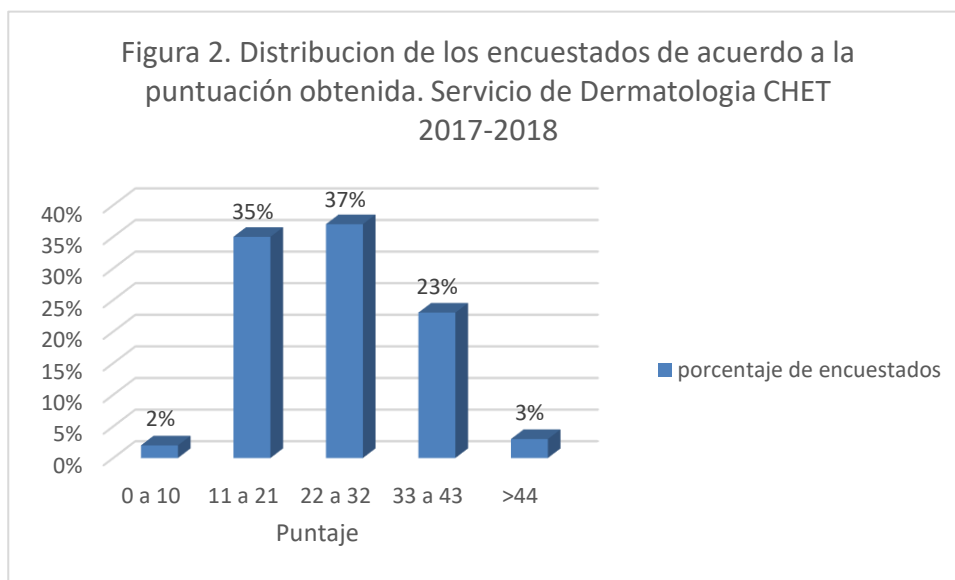


Tabla 2: Distribución de los encuestados de acuerdo a sus respuestas en la escala aplicada. Servicio de Dermatología CHET periodo 2017-2018

PREGUNTA	f	f	f	f	f	Total
¿Con que frecuencia revisa deliberadamente su (s) defectos?	Nunca 11	5 veces/día 47	10 veces/ día 18	20 veces/día 14	40 veces o más /día 10	100
¿Cuánto sientes que tus defectos son feos, poco atractivos o que no están bien?	Sin atractivo 6	Levemente sin atractivo 24	Moderadamente sin atractivo 31	Marcadamente sin atractivo 20	Muy feo 19	100
¿Cuánta angustia le causa su (s) defecto (s)?	No causa angustia 23	Angustia leve 29	Angustia moderada 25	Mucha angustia 19	Angustia extrema 4	100
¿Actualmente con qué frecuencia los defectos te llevan a evitar situaciones o actividades?	No evito 55	Evito 3/4 del tiempo diario 10	Evito 2/4 o medio tiempo 11	Evito ¼ del tiempo diario 8	Siempre evito 16	100
¿Actualmente cuánto le preocupa su (s) defecto (s)?	Sin preocupación 27	Preocupación leve 36	Preocupación moderada 26	Preocupación severa 8	Preocupación extrema 3	100
¿Si tiene pareja, ¿Cuánto influye su (s) defecto (s) en su relación?, y si no tiene pareja, ¿Cuánto efecto tiene sus citas o en el desarrollo de una relación?	No influye 54	Influye levemente 25	Influye moderadamente 14	Influye marcadamente 5	Influye extremadamente 2	100
¿Actualmente hasta qué punto su (s) defecto (s) interfiere con su capacidad de trabajar o estudiar, o en su papel como ama de casa?	No interfiere 75	Interfiere levemente 12	Interfiere moderadamente 8	Interfiere marcadamente 3	No puedo trabajar 2	100
¿Cuánto interfiere su (s) defecto (s) con su vida social?	No interfiere 53	Interfiere levemente 26	Interfiere moderadamente 17	Interfiere marcadamente 3	Interfiere extremadamente 1	100
¿Cuánto sientes que tu apariencia es el aspecto más importante de quién eres?	No lo es 32	Levemente 10	Moderadamente 19	Mucho 21	Totalmente 18	100

Fuente: Datos obtenidos de la encuesta

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

La representación mental de lo que somos y como nos definimos, estructuralmente hablando, se define como la imagen corporal, durante el desarrollo de cada persona la influencia de distintos factores entre ellos genéticos, sociales, culturales, políticos, así como los medios de comunicación, han contribuido en una evolución histórica, que no solo modifican la apariencia personal que algunos autores definen como la forma en que nos ven los demás sino también en la forma como nos vemos así mismos es decir nuestra propia imagen. Partiendo de este punto, la labor del dermatólogo dentro de la estética ha hecho necesario el desarrollo de estrategias que buscan reducir el arsenal de procedimientos invasivos, por aquellos mínimamente invasivos, los cuales han minimizado el abuso de cirugías cosméticas innecesarias en nuestro medio.

A pesar de que el TDC representa un trastorno obsesivo compulsivo dirigido a defectos asociados al cuerpo en toda su economía, en el presente estudio nos enfocamos en el rostro por ser un motivo de consulta infradiagnosticado en nuestro medio considerado “un motivo de consulta oculto en dermatología” ⁽²⁷⁾ el cual contribuye a la deserción de las actividades sociales y ocupacionales debido al sentimiento de vergüenza por su apariencia ⁽¹⁾

El defecto que mayormente fue referido fue “manchas”, seguido de Acné, en los artículos sobre principales obsesiones en el TDC las descritas fueron el rostro, arrugas, dientes, cicatrices, asimetría facial, vello facial, labios, nariz, genitales, glúteos, pecho, entre otras, de manera que es el rostro el principal rasgo que las personas consideran al manifestar un defecto corporal. ^(3,6) Vamos a centrar la discusión en aquellos aspectos más relevantes que se han extraído de los resultados obtenidos, dado que no disponemos de elementos

específicos de comparación con los que contrastar nuestros resultados y nuestras aportaciones.

En vista que la muestra fue aleatoria y no se correspondía con pacientes conocidos dismorfofóbicos, nos llamó la atención que en un alto porcentaje los encuestados revisan los defectos sobre superficies reflectantes entre “5-10 veces al día” lo cual nos muestra que cualquier cambio en el color o texturas de nuestro rostro afecta y es más común de lo que se piensa. Sin embargo, en general estas personas reconocen que su defecto tiene un compromiso significativo en su atractivo en más de la mitad de los encuestados.

Ahora bien, más de la mitad de los encuestados reconocen que a pesar de sus defectos, no evitan las actividades diarias, no influyó en sus citas o vida de pareja, así como en su capacidad para realizar actividades laborales, del hogar o en general en su vida social. en contraposición con artículos ⁽¹⁾ que indicaron que más del 97% de los pacientes con Trastorno Dismórfico Corporal evitan las actividades sociales normales y ocupacionales, pudiéndose explicar que los defectos por ellos referidos no son en realidad restrictivas para el desarrollo de su vida cotidiana.

Aun cuando estudios en general de TDC en poblaciones de dermatología y de cirugía plástica hallaron una incidencia de 8-11 % y de 6-15% respectivamente en la población consultante ⁽¹⁾, ello coincide con el 11% encontrado como excesivamente preocupados por su defecto pudiéndose considerar que ese porcentaje de personas acudirían a consulta, tanto de dermatología como de cirugía plástica por su defecto. Para algunos autores, señalan que la ansiedad (estado de preocupación excesiva) es inversamente proporcional a la severidad del defecto, evocándose mejores estrategias de afrontamiento a mayor gravedad. ^(12,14)

Aun cuando no se hizo el diagnóstico de TDC, encontramos un 23% refiriendo niveles excesivos de angustia, lo cual es importante considerar para consultas especializadas de salud mental. A ello se agrega que más de un tercio de las

personas encuestadas consideraron la apariencia física como primordial, lo que pudiera exacerbar los niveles de angustia y preocupación en ellos.

CONCLUSION Y RECOMENDACIONES

El rostro, es nuestra tarjeta de presentación en los distintos aspectos de la vida diaria , la historia irá modificando los estereotipos de belleza, lo cual influye en la estética e indirectamente en la labor del médico dermatólogo quien, en aras de mantenerse a la vanguardia con los procedimientos más innovadores en cosmética debe , a su vez, satisfacer los requerimientos de cada paciente pero también reconocer el momento en el cual estos se muestren excesivo o exagerados para así garantizar un manejo multidisciplinario con salud mental.

Como recomendación de los hallazgos encontrados pudiéramos plantear la aplicación de esta encuesta (test de Ballinger) referido al rostro para obtener una aproximación diagnóstica de dismorfofobia facial, el cual debe aplicarse a una población mayor, con el fin de poder precisar su sensibilidad y especificidad en esta área corporal.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- 1) Arab, E. Trastorno dismórfico corporal: temor a la fealdad, obsesión por la belleza, síntoma o enfermedad?. Medwave,2010, [citado 12 Abril 2017] , 10(5).Disponible en:
<http://www.medwave.cl/link.cgi/medwave/Reuniones/4522>
- 2) COTTERILL, John A. Dermatologic nondisease. Dermatologic clinics, 1996[citado 18 abril 2017],14(3),439-446. Disponible en:
[http://www.derm.theclinics.com/article/S0733-8635\(05\)70371-5/fulltext?Refuid=S0733-8635\(05\)00057-4&refissn=0733-8635](http://www.derm.theclinics.com/article/S0733-8635(05)70371-5/fulltext?Refuid=S0733-8635(05)00057-4&refissn=0733-8635)
- 3) Vashi, N. Obsession with Perfection: Body Dysmorphia. Clin in Dermatol .2016.34(6):788–791
- 4) Behar , R, Arancibia, M, Heitzer, C, Meza, N. Trastorno dismórfico corporal: aspectos clínicos, dimensiones nosológicas y controversias con la anorexia nerviosa .Rev Med Chile 2016; 144(5): 626-633
- 5) Mcconnell, LK., Lee, WW, Black, DW, Shriver, EM. Beauty is in the eye of the beholder: body dysmorphic disorder in ophthalmic plastic and reconstructive surgery. Ophthalm Plast & Reconst Surg,2015, 31(1), e3-e6. Disponible en:
Http://journals.lww.com/op-rs/Abstract/2015/01000/Beauty_is_in_the_Eye_of_the_Beholder_Body.19.aspx
- 6) Sweis, IE, Spitz, J, Barry, DR,Cohen, MA. Review of Body Dysmorphic Disorder in Aesthetic Surgery Patients and the Legal Implications. Aesthetic Plastic Surgery,2017, [citado 11 Abril 2017]: 1-6. Disponible en:
<https://link.springer.com/article/10.1007/s00266-017-0819-x>

- 7) Jurado, F. Buscando la perfección humana. Rev del Cent Dermatol Pascua (2014), 23(3), 83-84.
- 8) Burgué, J. "La cara, sus proporciones estéticas." Clínica central "Cira García, La Habana, Cuba, 2009: 1-11.
- 9) Anzelmo M, Sardi ML, Barbeito AJ, Pucciarelli HM. Alometrías ontogénicas y dimorfismo sexual facial en dos poblaciones humanas modernas. Rev Arg Antrop Biol . 2012 Dic [citado 2017 Abr 16] ; 14(1): 89-100. Disponible en: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?Script=sci_arttext&pid=S1514-79912012000100009&lng=es.
- 10) Aragonés, L., Marrón, E., Body Image and Body Dysmorphic Concerns. Acta Derm-Venereol, 2016; 96(217): 47–50
- 11) MARQUARDT, SR. Method and apparatus for analyzing facial configurations and components. U.S. Patent No 5,659,625, 19.1997[citado 2017 Abr 19]. Disponible en: <https://docs.google.com/viewer?Url=patentimages.storage.googleapis.com/pdfs/US5659625.pdf>
- 12) Macgregor F. Social and psychological implications of dentofacial disfigurement. Angle Orthod 1970; 40: 231–233.
- 13) Mackley CL. Body dysmorphic disorder. Dermatol Surg 2005;31:553–8
- 14) Naini, FB, Gill, DS. Facial aesthetics: 1. Concepts and canons. Dent Update, 2008, [citado 10 Abril 2017] , 35(102-104): 106-107. Disponible en: <http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?Doi=10.1.1.668.8997&rep=rep1&type=pdf>
- 15) Relación entre la insatisfacción con la imagen corporal, autoestima, autoconcepto físico, y la composición corporal en el alumnado de primer ciclo de educación secundaria de la ciudad de Jaén. [Tesis doctoral]. Granada. Departamento de Didáctica de la Expresión Musical, Plástica y corporal ,Universidad de Granada. 2010
- 16) BJORNSSON, AS, DIDIE, ER, PHILLIPS, KA. Body dysmorphic disorder. Dialogues in clin neurosci, 2010 [citado 10 abril 2017],12(2),221. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3181960/>

- 17) Raich, R .Una perspectiva desde la psicología de la salud de la imagen corporal Avances en psicología latinoamericana universidad autónoma de Barcelona España. (2004), 22: 15-27.
- 18) American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical Manual of Mental Disorders , 5th ed. Arlington, American Psychiatric Publishing , 2013 .p242
- 19) GUPTA, R,HUYNH, M, GINSBURG, LH. Body dysmorphic disorder. En Seminars in cutan med and surg. Frontline Medical Communications, 2013 [citado 15 abril 2017],32(2):78-82. Disponible en: <http://www.ingentaconnect.com/content/fmc/scms/2013/00000032/00000002/art00005>
- 20) Gieler, TS , Braehler, E, Schut , C, Peters, E, Kupfer, J. Shadows of Beauty - Prevalence of Body Dysmorphic Concerns in Germany is increasing: Data from Two Representative Samples from 2002 and 2013. Acta Derm Venereol. 2016; 96(217):83-90.
- 21) Datta P, Panda A, Banerjee M. The pattern of appearance schema in patients with dermatological disorder. Int J Ind Psychol 2015; 2: 73–83.
- 22) Saxena, S. Beyond the mirror: treating body dysmorphic disorder. Current Psychiatry,2016, [citado 11 Abril 2017] , 4(10). Disponible en: <http://escholarship.org/uc/item/3bz8q1xc>
- 23) Ballenger, JC. Development of a Cosmetic Procedure Screening Questionnaire (cops) for Body Dysmorphic Disorder. Year Book of Psychiatry & Applied Mental Health, 2013, [citado 11 Abril 2017] :359. Disponible en: [https://kclpure.kcl.ac.uk/portal/en/publications/development-of-a-cosmetic-procedure-screening-questionnaire-cops-for-body-dysmorphic-disorder\(57c65639-59ee-4443-bf03-e930bd2ebd6e\).html](https://kclpure.kcl.ac.uk/portal/en/publications/development-of-a-cosmetic-procedure-screening-questionnaire-cops-for-body-dysmorphic-disorder(57c65639-59ee-4443-bf03-e930bd2ebd6e).html)
- 24) Veríssimo, F, Andrade, P, Correia, L, & Rocha, I. Perturbação Dismórfica Corporal-um desafio em Dermatologia. Revista da Sociedade Portuguesa de Dermatologia e Venereologia,2012. 70(1):35
- 25) El diseño del estudio. En: HERNÁNDEZ, R, FERNÁNDEZ, C, BAPTISTA, P. Metodología de la investigación. 6ta ed .Mexico: Editorial Mcgraw Hill, 2014 [citado 25 Abril 2017] . Disponible en: <https://metodologiaecs.wordpress.com/2016/01/31/libro-metodologia-de-la-investigacion-6ta-edicion-sampieri-pdf/>

- 26) ARIBAS, M. Diseño y validación de cuestionarios. *Matronas prof*, 2004, [citado 27 Abril 2017] ,5, (17): 23-29. Disponible en: http://ebevidencia.com/wp-content/uploads/2014/07/validacion_cuestionarios.pdf
- 27) Moreno, A., Sánchez, R., Duarte, J. M., Camastra, G., & Vivas, S. C. (2017). Dismorfofobia: un motivo de consulta oculto en dermatología. *Rev arg dermatol*, 98(4), 1-10.

ANEXOS



Universidad de Carabobo
Facultad de Ciencias de la Salud
Dirección de Estudios de Postgrado
Programa de Especialización en
Dermatología



ANEXO 1

**TRASTORNO DISMORFICO CORPORAL: PERCEPCIÓN DEL ROSTRO,
SERVICIO DE DERMATOLOGIA, HOSPITAL “DR ENRIQUE TEJERA”,
VALENCIA EDO CARABOBO, 2017-2018.**

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

FECHA: _____

N°		N° HISTORIA	
NOMBRE Y APELLIDO			
EDAD		SEXO	
DIRECCIÓN			
TELEFONO			

COMORBILIDADES	
DIAGNÓSTICO DERMATOLÓGICO Y FECHA DE IEA	
FOTOTIPO SEGÚN FTIZPATRICK	

ICONOGRAFIA DEL ROSTRO	- - -
ESTADO CIVIL GRADO DE INSTRUCCIÓN	— —



Universidad de Carabobo
Facultad de Ciencias de la Salud
Dirección de Estudios de Postgrado
Programa de Especialización en
Dermatología



CUESTIONARIO DE BALLINGER REFERIDO AL ROSTRO

ANEXO 2

Este cuestionario tiene como objetivo comprender cómo se siente acerca de su apariencia antes de un procedimiento cosmético. Toda la información será estrictamente confidencial. Por favor, estudie este ejemplo antes de completar la pregunta 1.

En un momento, le pediremos que describa las características de su cuerpo que no le gustan o le gustaría mejorar. Si quieres mejorar más de una característica, por favor liste todas las características en el espacio provisto. Tenga en cuenta, la primera característica debe ser la característica que más le preocupa.

1) Defectos que causan preocupación

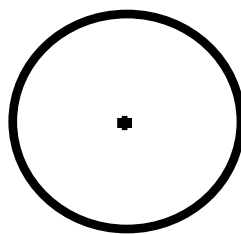
Describa las características de su cuerpo que le disgustan o le gustaría mejorar.

1ª Defecto (Defecto que más le preocupa)

2ª Defecto

3ª Defecto

Ahora dibuje un gráfico circular y estime el porcentaje de preocupación asignado a cada característica asegúrese de que sus porcentajes sumen hasta el 100%

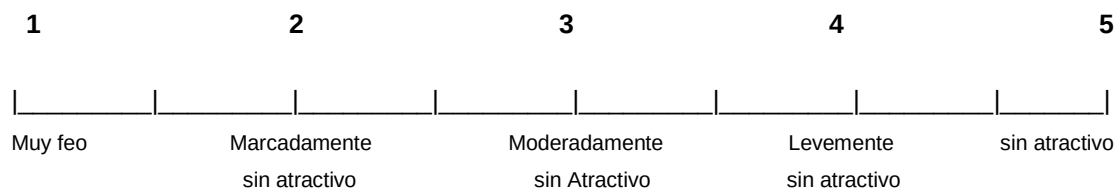


Por favor, lea cuidadosamente el siguiente conjunto de preguntas y encierre en un círculo el número que mejor describa la forma en que se siente acerca de sus características o defectos. Lea atentamente las etiquetas para asegurarse de que esta circundando el número que refleja cómo se siente porque algunas de las respuestas están redactadas en orden inversa.

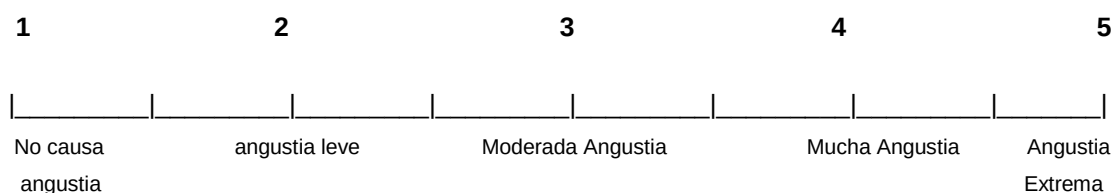
2) ¿Con qué frecuencia revisa deliberadamente su (s) defectos (s)? sin verlo accidentalmente, incluya por favor mirar el defecto en un espejo u otras superficies reflectantes como un escaparate, mirarlo directamente o sentirlo con los dedos.



3) ¿Cuánto sientes que tus defectos son feos, poco atractivos o "que no están bien"?



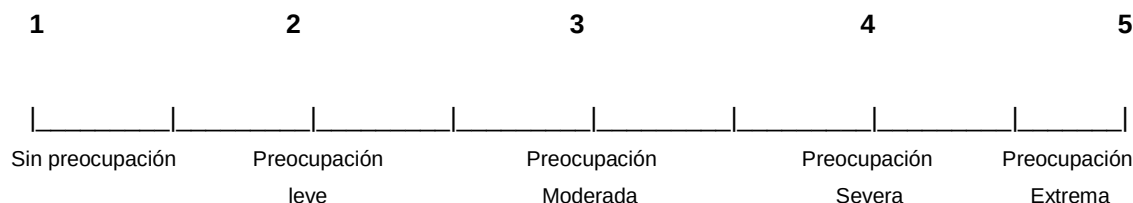
4) ¿Cuánta angustia le causa su (s) defecto (s)?



5) ¿Actualmente con qué frecuencia los defectos te llevan a evitar situaciones o actividades?



6) ¿Actualmente cuánto le preocupa su (s) defecto (s)? Es decir, lo piensas mucho y es difícil dejar de pensar en ello?



7) **Si tiene pareja**, ¿cuánto influye su (s) defecto (s) en su relación? Y **si no tiene pareja** ¿cuánto efecto tiene sobre sus citas o en el desarrollo de una relación?



8) ¿Actualmente hasta qué punto su (s) defecto (s) interfiere con su capacidad de trabajar o estudiar, o en su papel como ama de casa (Por favor califique esto incluso si no está trabajando o estudiando: estamos Interesados en su capacidad para trabajar o estudiar?)

1	2	3	4	5
No interfiere	Levemente	Moderadamente	Marcadamente	No puedo Trabajar

9) ¿Cuánto interfiere su (s) defecto (s) con su vida social?

1	2	3	4	5
No interfiere	Levemente	Moderadamente	Marcadamente	Extremadamente

10) ¿Cuánto sientes que tu apariencia es el aspecto más importante de quién eres?

1	2	3	4	5
No lo es	Levemente	Moderadamente	Mucho	Totalmente



Universidad de Carabobo
Facultad de Ciencias de la Salud
Dirección de Estudios de Postgrado
Programa de Especialización en
Dermatología



ANEXO 3

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, _____ C.I: _____ Acepto participar en el estudio titulado **Trastorno Dismorfo Corporal: Percepción del Rostro**, el cual será llevado a cabo por el medico: Alfredo del Valle Moreno Montañez, CI 18867980 al cual autorizo a obtener la información necesaria de mi entrevista grabada y/o escrita, cuestionarios. Aclarando que dichos datos solo podrán ser utilizados para dicho estudio y deben ser mantenidos y publicados de forma anónima y estoy consciente que puedo retirarme del estudio si lo deseo.

FIRMA DEL PACIENTE: _____

NOMBRE DEL PACIENTE: _____

CI. O HUELLA: _____

FIRMA DEL TESTIGO O RESPONSABLE DEL PACIENTE: _____

NOMBRE DEL TESTIGO O RESPONSABLE DEL PACIENTE: _____

CI. O HUELLA: _____

RELACIÓN CON EL PACIENTE: _____