



**Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud
Carrera de Medicina**

**Año 2021
Trabajo Final de Carrera (Tesis)**

**Trastorno Dismórfico Corporal en la Medicina Estética:
diagnóstico y prevalencia.
Body Dysmorphic Disorder in Aesthetic Medicine:
diagnosis and prevalence**

Alumno:

Juliano Gonçalves Marques

juliano.goncalvesmarques@alumnos.uai.edu.ar

Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud

Universidad Abierta Interamericana

Tutor:

De Oliveira Neto, João Francisco

joaofrancisco.deoliveiraneto@uai.edu.ar

Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud

Universidad Abierta Interamericana

Trastorno Dismórfico Corporal en la Medicina Estética: diagnóstico y prevalencia ***Body Dysmorphic Disorder in Aesthetic Medicine: diagnosis and prevalence***

Autores: Gonçalves Marques, J.; De Oliveira Neto, J.

Resumen

Introducción: El Trastorno Dismórfico corporal, está caracterizado por la presentación de preocupación excesiva por la apariencia o por algún defecto físico imaginario en proporciones desmedidas capaz de generar ansiedad, depresión, mala calidad de vida e incluso ideas suicidas. Es necesario entender la enfermedad y buscar la manera más eficiente de identificar este trastorno para derivarlo al profesional del área de salud mental capacitado para efectuar su debido tratamiento. **Material y métodos:** Fueron analizados y seleccionados trabajos publicados de 2010 a 2020 en las principales plataformas (PubMed, Cochrane Library, Scielo), además de la Literatura médica de psiquiatría y medicina estética con la finalidad de hacer una revisión sistemática. **Resultados:** Fueron analizados un total de 13 trabajos científicos que aportaron informaciones acerca de la prevalencia del Trastorno dismórfico corporal. Cerca de 2% de la población en general lo padece. Diversas herramientas diagnósticas están disponibles para identificar el dismorfismo, de las cuales se destaca el cuestionario de trastorno dismórfico corporal que tiene 100 % sensibilidad y 89% especificidad. **Conclusión:** La tasa de prevalencia de esta enfermedad aumenta considerablemente en la población que consulta por tratamientos estéticos. Así, herramientas como dicho cuestionario, son de suma importancia para que los profesionales puedan evaluar de forma rutinaria los síntomas de este trastorno y remitir a aquellos pacientes sospechosos de padecerlo, a una evaluación por personal idóneo previo al tratamiento estético.

Palabras Clave: Trastorno Dismórfico Corporal; Prevalencia; Medicina Estética; Diagnostico; Psiquiatría;

Abstract

Background: Body Dysmorphic Disorder, characterized by the presentation of excessive concern for appearance, for some imaginary physical defect or in excessive proportions capable of generating anxiety, depression, poor quality of life and even suicidal ideas. It is necessary to understand the disease and find the most efficient way to identify this disorder in order to refer it to a trained mental health professional to carry out its proper treatment. **Material and methods:** Works published from 2010 to 2020 on the main platforms (PubMed, Cochrane Library, Scielo), in addition to the medical literature on psychiatry and aesthetic medicine, were analyzed and selected in order to carry out a systematic review. **Results:** 13 scientific papers that provided information about the prevalence of Body Dysmorphic Disorder has been analyzed. About 2% of the general population suffers from it. Various diagnostic tools are available to identify dysmorphism, of which the body dysmorphic disorder questionnaire stands out, which has 100% sensitivity and 89% specificity. **Conclusion:** The prevalence rate of this disease increases considerably in the population that consults for aesthetic treatments. Thus, tools such as the BDDQ are of utmost importance so that professionals can routinely assess the symptoms of BDD and refer those patients suspected of suffering from it to an evaluation by suitable personnel prior to aesthetic treatment.

Keywords: Body Dysmorphic Disorder; Prevalence; Aesthetic Medicine; Diagnosis; Psychiatry.

Correspondencia:

De Oliveira Neto, João Francisco.

Joaofrancisco.deoliveiraneto@uai.edu.ar

Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud

Universidad Abierta Interamericana

Av. San Juan 951. C1147 AAH. Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Argentina

Tel.: 43002147 Int: 1142/114

INTRODUCCIÓN

El trastorno dismórfico corporal, también conocido como dismorfofobia, puede ser definido como una ansiedad desmedida ante una ligera deformidad o una preocupación por un defecto inexistente(1). El TDC es una enfermedad poco estudiada, se estima que la edad de inicio se sitúa habitualmente entre los 15 y los 30 años, existiendo una prevalencia del sexo femenino(2).

Es muy común la coexistencia con otros trastornos mentales. Un estudio observó que más del 80% de las personas que padecían de TDC habían experimentado un episodio depresivo mayor en algún momento de sus vidas, 12% presentaron fobia social y 48,9% abuso de sustancias (3).

Según el DSM-V (2014), el dimorfismo corporal pertenece al grupo de los Trastornos Obsesivos-Compulsivos, donde el espectro de preocupaciones varía de “poco atractivo” a “monstruoso”, pudiendo centrarse en una o varias partes o áreas del cuerpo, relacionado a diversas características tales como tamaño, forma y excesos. Son preocupaciones molestas, que consumen tiempo y son muy difíciles de controlar provocando angustia y aislamiento social (4).

La evaluación adecuada del TDC es muy importante para mejorar el diagnóstico, ya que es un trastorno que se encuentra subdiagnosticado. Estudios muestran (5) que de 0.7% a 2.4% de la población en general sufre del TDC, y en las consultas de medicina estética, dermatología y cirugía plástica se estima que aproximadamente de 5% a 20% de los pacientes padecen del trastorno (6).

En toda América Latina el problema con la imagen corporal y la asociación de este con depresión es muy frecuente, y por ende existiría un mayor riesgo de desarrollar el dimorfismo corporal (7). Pocas personas buscan tratamiento para el TDC en salud mental. No obstante intentando corregir los defectos imaginarios se someten a procedimientos estéticos los cuales pueden no generar la satisfacción deseada e incluso empeorar el cuadro (8).

Argentina es uno de los países con mayor cantidad de procedimientos de cirugía plástica en el mundo. El crecimiento de la medicina estética está tomando proporciones magníficas dada la evolución de técnicas y productos cosméticos (9). En este mismo escenario existe una tasa desproporcionada de insatisfacción corporal que acomete a los adolescentes, etapa muy vulnerable para el desarrollo del trastorno dismórfico corporal, lo que genera un gran impacto en la salud y calidad de vida de estas personas. Ignorar la existencia de esta enfermedad puede generar resultados catastróficos debido a la alta asociación del TDC con ideación suicida (10).

Por estas razones, se estableció como objetivo general de esta revisión bibliográfica, que es de fundamental importancia contar con el método de screening más

eficiente para identificar el trastorno en las primeras consultas.

MATERIALES Y MÉTODOS

El objetivo de esta revisión sistemática de la bibliografía fue evaluar los mejores métodos diagnósticos y la prevalencia del TDC. Además de describir las características del Trastorno Dismórfico Corporal, identificar las herramientas diagnósticas, comparar la prevalencia en distintos estudios y verificar cual es el instrumento diagnóstico más útil para el ámbito de la medicina estética.

Se realizó primero una compilación de informaciones de libros de psiquiatría y medicina estética, así como estudios generales publicados en revistas científicas para una mejor comprensión del tema.

Fueron analizados y seleccionados trabajos publicados en los últimos 10 años en las principales plataformas (PubMed, Cochrane Library, Scielo) utilizando los términos MeSH: “Body Dysmorphic Disorders” AND “Diagnosis”; “Body Dysmorphic Disorders” AND “Suicidal Ideation”; “Body Dysmorphic Disorders” AND “Diagnosis” AND “Prevalence” AND “Cosmetic Techniques”; “Body Dysmorphic Disorders” AND “Argentina”. También se realizó una investigación de informaciones de distintas áreas como dermatología, cirugía plástica, medicina estética y psiquiatría que comparten datos sobre el Trastorno Dismórfico corporal.

Fueron examinados 21 artículos científicos (figura 1) de los cuales fueron seleccionados un total de 13 trabajos (tabla 1), 12 mencionan herramientas diagnósticas en el ámbito de la medicina estética en general y 10 estudios que aportan datos de la prevalencia del TDC, de los cuales apenas 1 menciona estudios realizados en Argentina (7).

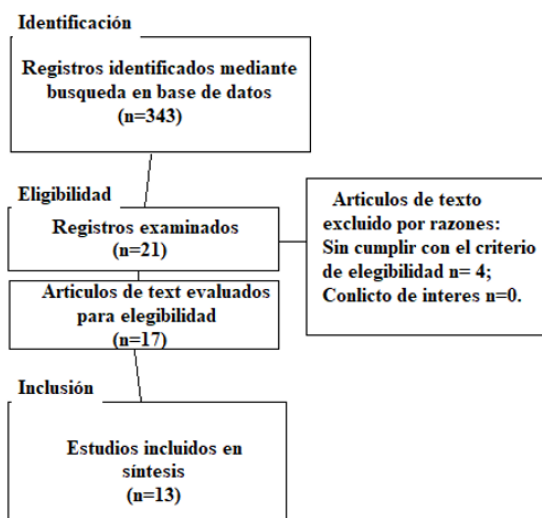


Figura 1. Diagrama de flujo para selección de artículos (Fuente: Autor).

Diseño del Estudio

Fue realizado una revisión sistemática de la bibliografía, de modo retrospectivo y cuantitativo. Donde se evaluó los mejores métodos diagnósticos y la prevalencia del TDC.

Criterios de Inclusión

Para la presente revisión sistemática se incluyeron:

- Estudios científico que describen las características de los pacientes con TDC;
- Las herramientas diagnósticas;
- Edad entre 16 – 45 años;
- Pacientes que buscan tratamientos cosméticos;
- Pacientes que buscan tratamiento psiquiátrico;
- Comorbilidades asociadas al TDC.

Criterios de Exclusión

- Los resultados relacionados a pacientes menores de 16 años;
- Anorexia;
- Bulimia;
- Vigorexia;

RESULTADOS

Fueron seleccionados 13 artículos para esta revisión (tabla 1). Posteriormente se utilizaron otras publicaciones relevantes para corroborar los temas en cuestión.

Primer Autor	Año de Publicación	Título	Revista
Bowyer L.	2016	A Critical Review of Cosmetic Treatment Outcomes in Body Dysmorphic Disorder (5)	Body Image
Ilana E.	2017	A Review of Body Dysmorphic Disorder in Aesthetic Surgery Patients and the Legal Implications (25)	Aesthetic Plastic Surgery
Alavi M.	2010	Body dysmorphic disorder and other psychiatric morbidity in aesthetic rhinoplasty candidates. (3)	J Plast Reconstr Aesthet Surg
Kerfant N.	2015	Body Dysmorphic Disorder et chirurgie esthétique (18)	Annales de Chirurgie Plastique Esthétique
Tomas-AL.	2016	Body Image and Body Dysmorphic Concerns. (13)	Acta Derm Venereol
Sarwer D.	2012	Body Image Dysmorphic Disorder in Persons Who Undergo Aesthetic Medical Treatments (6)	Aesthetic Surgery Journal
Sarwer D.	2019	Body Image, Cosmetic Surgery, and Minimally Invasive Treatments (24)	Body Image
Sarwer D.	2016	Commentary on Prevalence of Body Dysmorphic Disorder Symptoms and Body Weight Concerns in Patients Seeking Abdominoplasty (22)	Aesthetic Surgery Journal
Rocheffort G.	2014	Importancia de la detección del trastorno dismórfico corporal en la consulta de Cirugía Estética (21)	Cirugía Plástica Ibero-Latinoamericana
Drew B.	2014	Prevalence of Body Dysmorphic Disorder Among Patients Seeking Breast Reconstruction. (23)	Aesthetic Surgery Journal
Brito MJ	2016	Prevalence of Body Dysmorphic Disorder Symptoms and Body Weight Concerns in Patients Seeking Abdominoplasty. (19)	Aesthetic Surgery Journal
Borda T.	2011	Status of body dysmorphic disorder in Argentina (7)	Journal of Anxiety Disorders
Salavert J.	2019	Trastorno Dismórfico Corporal revisión sistemática de un trastorno propio de la adolescencia (11)	Revista de Psiquiatría Infanto-Juvenil

Tabla 1. Listado de artículos encontrados en búsqueda sistemática en PubMed. Ordenados alfabéticamente por sus títulos (Fuente: Autor).

La prevalencia del dismorfismo, es de aproximadamente de 1,7 % a 2, 4% en la población en general (18), pero diferentes estudios encuentran valores superiores (7-15%) entre los pacientes que se someten a cirugía plástica. La variación entre los pacientes que buscan las especialidades de dermatología o de cirugía estética que padecen del trastorno esta entre 48%-76% (17).

Un estudio francés (18) encontró una tasa de TDC del 9,1% en un grupo de 132 personas que consultaron especialistas en cirugía estética. La tasa de TDC fue del 40% en pacientes que consultan para defectos inaparentes o inexistentes. En un estudio Británico (19) la prevalencia de pacientes con TDC llegó al 20.7% en los que consultan por rinoplastia cosmética.

Estos datos son subestimados en gran medida por los profesionales de cada sector (24). La prevalencia parece ser más alta en la población femenina, sin embargo, la mayoría de los aspectos clínicos y la demografía de la enfermedad es similar en ambos sexos (9).

La edad de comienzo es en un 70% en la adolescencia tardía (10).

El Trastorno Dismórfico corporal, cuando no tratado, puede generar resultados fatales, estudios apuntan que la ideación suicida asociada es de 49,6% a 66,7% (10) y los intentos de suicidio llegan hasta un 25% en las personas que lo padecen (11)(12). Tal panorama se atribuye principalmente a la ideación del TDC en sí mismo y a la alta comorbilidad con el trastorno depresivo mayor (11), lo que hace del dimorfismo uno de los trastornos psiquiátricos más letales (6).

La clasificación del DSM-5 (tabla II), permite estratificar en tres diferentes grados de introspección: con introspección buena o aceptable, con poca introspección y con ausencia de introspección o creencias delirantes (15).

A. Preocupación por un defecto percibido en la apariencia física que no es observable o parece leve para los otros
B. La preocupación causa malestar clínico significativo (p. ej. ánimo depresivo, ansiedad, vergüenza) o desajuste social, ocupacional o en otras áreas importantes de funcionamiento (p.ej. escuela, relaciones, hogar)
C. Las preocupaciones por la apariencia no se restringen a preocupaciones por grasa corporal o peso en personas con desorden alimenticio
Especificar si la sospecha de TDC se caracteriza por : • Buena conciencia de enfermedad (<i>insight</i>): reconoce que las creencias del TDC son definitivamente o probablemente falsas, o que pueden no ser verdaderas • Poco conciencia de enfermedad (<i>insight</i>): piensa que las creencias del TDC son probablemente verdaderas • Creencias delirantes con respecto a la apariencia: completamente convencido de que las creencias del TDC son verdaderas
Especificar si: • Presencia de dismorfia muscular como forma del TDC (creencia de que un físico-culturista es muy pequeño o con musculatura insuficiente)

Tabla 2. Adaptado de las recomendaciones preliminares para nuevos criterios diagnósticos del TDC en el DSM-V (21).

Existen otras herramientas para identificar el TDC. De todas ellas, las más utilizadas son la BDD-YBOCS y la BDDQ (21). La primera es una entrevista desarrollada para que el clínico valore la gravedad del TDC. Tiene doce ítems que valoran la gravedad de los síntomas en la última semana, en una escala Likert de cinco puntos (8). Los primeros cinco ítems evalúan las preocupaciones por el defecto físico observado en la apariencia (tiempo ocupado, interferencia, malestar, resistencia y control). Los cinco ítems sucesivos analizan los aspectos relacionados con los comportamientos repetitivos conexos con el defecto físico. El ítem once evalúa el insight y el ítem doce la evitación por los síntomas dismórficos. El puntaje total puede oscilar entre 0 y 48. A mayor puntaje indica mayor gravedad (8).

La segunda herramienta diagnóstica es el cuestionario de trastorno dismórfico corporal, acrónimo en inglés BDDQ - Body Dysmorphic Disorder Questionnaire(7) (anexo 1). Puede ser completado como auto-informe o como entrevista clínica de gran utilidad. Tiene como objetivo valorar la presencia de síntomas dismórficos y su diferenciación con trastornos alimentarios, usando como referencia los criterios del DSM-IV (8). Incluye doce ítems, formulados como preguntas, con distintos formatos de respuesta (sí/no, de desarrollo y de opción múltiple). Para establecer un diagnóstico de TDC las respuestas a las dos primeras preguntas, y al menos a una entre la 4 y la 10, deben ser afirmativas. Además, el tiempo que la persona dedica a pensar en el defecto, debe ser al menos una hora al día.

El BDDQ (anexo 1) mostró 100% de sensibilidad y 89% de especificidad en un entorno psiquiátrico y en una población general (8, 18).

DISCUSIÓN

El TDC es una condición grave que genera un intenso sufrimiento a sus portadores (23) y que incluso puede llevar a la ideación y al intento de suicidio en un porcentaje elevado de pacientes (10, 11, 12). Este tipo de trastorno se hace muy presente en determinadas especialidades médicas, donde el paciente busca corregir sus defectos, que muchas veces son mínimos e incluso inexistentes.

Es sabido que muchos trastornos psiquiátricos cursan con déficit e incluso pérdida de conciencia de enfermedad y el TDC no escapa a esta situación. Un 35,6% de los pacientes que padecen TDC tienen disminuida su capacidad de reconocimiento de la misma (16). Estos pacientes afirman que los defectos corporales que perciben son reales, incluso cuando se les demuestra objetivamente que no lo son (25). Este contexto complejiza tanto la evaluación diagnóstica como su posterior tratamiento, siendo aquellos pacientes con mayores niveles de conciencia de enfermedad los que buscan ayuda con especialistas en salud mental debido al reconocimiento del origen de su patología, mientras que aquellos con disminución de conciencia de enfermedad consultan directamente con profesionales no relacionados a la salud mental (cirugía, estética, dermatología, etc) (21).

La tasa de prevalencia de TDC en personas que buscan mejorar la apariencia con tratamientos médicos durante la última década fue variable. De 7% a 16% de los pacientes cumplían los criterios diagnósticos para el trastorno (14). La literatura muestra que el 76% de los afectados aspiran a un tratamiento estético y que hasta el 66% lo recibe. Sin embargo, existen muchas limitaciones metodológicas, como los tamaños de las muestras y sesgos de selección, así como también los métodos de evaluación que pueden explicar las diferencias en los resultados obtenidos de estos estudios (7, 12).

El cuestionario de trastorno dismórfico corporal puede identificar síntomas del TDC, en individuos que realizan una consulta con la finalidad de someterse a procedimientos estéticos o quirúrgicos y presentan **excesiva** preocupación y angustia en relación a la apariencia física (9). Estos pacientes deben ser evaluados con especial atención siendo valorada principalmente la expectativa que poseen en relación a los resultados obtenidos por los procedimientos. Cabe destacar en este sentido que una buena anamnesis del paciente y en algunos casos a su familiar, puede ser la principal herramienta para el profesional del área estética, que de esta manera puede identificar y solicitar una evaluación por un profesional especializado (25).

Esta prueba (BDDQ) puede ser una puerta de entrada para una detección temprana de casos susceptibles, de esta manera se evitaría el subdiagnóstico colaborando con el tratamiento adecuado y así reducir los procedimientos innecesarios.

En este sentido cabe destacar que los pacientes con TDC no mejorarían su sintomatología con procedimientos estéticos ni quirúrgicos, ya que lo ponderante de este trastorno son las ideas, motivo por el cual el tratamiento adecuado debería ser efectuado por salud mental. Teniendo en cuenta el sufrimiento que este trastorno produce, la asociación con alteraciones del estado de ánimo y el

deterioro en la calidad de vida de estas personas, debemos apuntar todos nuestros esfuerzos a su detección temprana, comprendiendo que muchas veces, cuando no la mayoría, es la propia escucha del profesional evaluador, la que podrá detectar la presencia del trastorno. De esta manera evitaremos procedimientos que conllevaran gran frustración tanto para el paciente como para el propio profesional, que en el afán de brindar una mejor calidad de vida, puede estar incluso empeorándola.

CONFLICTOS DE INTERÉS

Los autores no describen conflictos de interés.

BIBLIOGRAFÍA

1. Vidurizaga de Amézaga C, Esparza Fernández P, Deltell Canales J, Amselem Belilty M. Medicina Estética Abordaje terapéutico. 1st ed. Editorial Médica Panamericana, SA; 2011. 59–63 p.
2. Sadock, Benjamin J., Virginia A. Sadock and PR. Kaplan & Sadock Sinopsis de Psiquiatría 11a Edición. Kaplan & Sadock. sinopsis de psiquiatría. 11 Edición. 2015. 347–380 p.
3. Alavi M, Kalafi Y, Dehbozorgi GR, Javadpour A. Body dysmorphic disorder and other psychiatric morbidity in aesthetic rhinoplasty candidates. J Plast Reconstr Aesthet Surg [Internet]. 2011 Jun;64(6):738–41. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21269896>
4. American Psychiatric Association. DSM-5 Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales. 5th ed. 2014. 242–247 p.
5. Bowyer L, Krebs G, Mataix-Cols D, Veale D, Monzani B. A critical review of cosmetic treatment outcomes in body dysmorphic disorder. Body Image [Internet]. 2016;19:1–8. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.bodyim.2016.07.001>
6. Sarwer DB, Spitzer JC. Body image dysmorphic disorder in persons who undergo aesthetic medical treatments. Aesthetic Surg J [Internet]. 2012 Nov;32(8):999–1009. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23015692>
7. Borda T, Neziroglu F, Santos N, Donnelly K, Rivera RP. Status of body dysmorphic disorder in Argentina. J Anxiety Disord [Internet]. 2011;25(4):507–12. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.janxdis.2010.12.004>
8. GIRALDO-O'MEARA, Martha; BELLOCH, Amparo. El Trastorno Dismórfico Corporal: un problema infra-diagnosticado. Revista de Psicopatología y Psicología Clínica, [S.l.], v. 22, n. 1, p. 69-84, abr. 2017. ISSN 2254-6057. Disponible en: <<http://revistas.uned.es/index.php/RPPC/article/view/17929>>. Fecha de acceso: 18 Jan. 2021 doi:<https://doi.org/10.5944/rppc.vol.22.num.1.2017.17929>
9. Bernstein M. El reino del bisturi: Argentina, tercer país en cirugías estéticas. Rev Argentina Cir Plast. 2006;12:8–15.
10. Dario R, Castillo R. Medicina Estética y Psiquiatría: Puntos de encuentro R No 31 -2012 ABRIL - JUNIO. 2014;(June 2012):59–70.
11. Salavert Jiménez J, Clarabuch Vicent A, Trillo Garrigues M. Trastorno Dismórfico Corporal: revisión sistemática de un trastorno propio de la adolescencia. Rev Psiquiatr Infanto-Juvenil. 2019;36(1):4–19.
12. Jawad MBM, Sjögren M. [Body dysmorphic disorder]. Ugeskr Laeger [Internet]. 2017 Feb 6;179(6). Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28397684>
13. Tomas-Aragones L, Marron SE. Body image and body dysmorphic concerns. Acta Derm Venereol. 2016;96(2):47–50. doi: 10.2340/00015555-2368. PMID: 27283435.
14. Phillips KA. Understanding body dysmorphic disorder: an essential guide. Oxford: Oxford University Press; 2009. 25–31 p.
15. Benjamin James V alcott. Kaplan & Sadock Sinopsis de Psiquiatría [Internet]. Vol. 11. 2015. 939–945 p. Available from: <http://repositorio.unan.edu.ni/2986/1/5624.pdf>
16. Reichert M, Scheithauer M, Hoffmann TK, Hellings P, Picavet V. Die Körperdysmorphie Störung: Was Rhinochirurgen darüber wissen sollten [What rhinoplasty surgeons should know about body dysmorphic disorder (BDD)]. Laryngorhinootologie. 2014 Aug;93(8):507–13. German. doi: 10.1055/s-0034-1371825. Epub 2014 Jul 29. PMID: 25073022.
17. Rondón, R.D. Medicina estética y psiquiatría: puntos de encuentro. Revista Científica de la Sociedad Española de Medicina Estética; N.31, 2012. 59-72 p.
18. Picavet V, Gabriëls L, Jorissen M, Hellings PW. Screening tools for body dysmorphic disorder in a cosmetic surgery setting. Laryngoscope. 2011 Dec;121(12):2535–41. doi: 10.1002/lary.21728. PMID: 22109751.
18. Kerfant, N., Henry, A.-S., Ta, P., Trimaille, A., Philandrianos, C., & Hu, W. (2015). Body Dysmorphic Disorder et chirurgie esthétique : une revue de la littérature. Annales de Chirurgie Plastique Esthétique, 60(6), 512–517. doi:10.1016/j.anplas.2015.06.003
19. Brito MJ, Nahas FX, Cordás TA, Gama MG, Sucupira ER, Ramos TD, Felix Gde A, Ferreira LM. Prevalence of Body Dysmorphic Disorder Symptoms and Body Weight Concerns in Patients Seeking Abdominoplasty. Aesthet Surg J. 2016 Mar;36(3):324–32. doi: 10.1093/asj/sjv213. Epub 2016 Feb 4. PMID: 26851144; PMCID: PMC5127455.
20. Larson K, Gosain AK. Cosmetic surgery in the adolescent patient. Plast Reconstr Surg. 2012 Jan;129(1):135e–141e. doi: 10.1097/PRS.0b013e3182362bb8. PMID: 22186528.
21. Rochefort-Ciscutti G., Berner-Gómez J.E., Castillo-Montoya P., Vidal-García-Huidobro P.. Importancia de la detección del trastorno dismórfico corporal en la consulta de Cirugía Estética. Cir. plást. ibero-latinoam. [Internet]. 2014 Sep [citado 2021 Jan 18]; 40(3): 253-259. Disponible en:

http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0376-78922014000300003&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4321/S0376-78922014000300003>.

22. Sarwer DB. Commentary on: Prevalence of Body Dysmorphic Disorder Symptoms and Body Weight Concerns in Patients Seeking Abdominoplasty. *Aesthet Surg J*. 2016 Mar;36(3):333-4. doi: 10.1093/asj/sjv246. PMID: 26879298; PMCID: PMC5127482.

23. Drew B. Metcalfe, MD, Claire S. Duggal, MD, Allen Gabriel, MD, Maurice Y. Nahabedian, MD, Grant W. Carlson, MD, Albert Losken, MD, Prevalence of Body Dysmorphic Disorder Among Patients Seeking Breast Reconstruction, *Aesthetic Surgery Journal*, Volume 34, Issue 5, July 2014, Pages 733–737, <https://doi.org/10.1177/1090820X14531775>

24. Sarwer DB. Body image, cosmetic surgery, and minimally invasive treatments. *Body Image*. 2019 Dec;31:302-308. doi: 10.1016/j.bodyim.2019.01.009. Epub 2019 Jan 28. PMID: 30704847.

25. Sweis IE, Spitz J, Barry DR Jr, Cohen M. A Review of Body Dysmorphic Disorder in Aesthetic Surgery Patients and the Legal Implications. *Aesthetic Plast Surg*. 2017 Aug;41(4):949-954. doi: 10.1007/s00266-017-0819-x. Epub 2017 Feb 15. PMID: 28204935.

CUESTIONARIO DEL TRASTORNO DISMÓRFICO CORPORAL (BDDQ)*

Nombre _____

Fecha _____

Por favor, lee cada pregunta cuidadosamente y rodea la respuesta que más se ajuste a tu caso. Además, rellena las preguntas que se incluyen.

- 1) ¿Estás preocupado(a) por tu aspecto físico? SI NO
- 2) -Si la respuesta es SÍ: ¿Piensas mucho en tus problemas de apariencia y desearías pensar menos en ellos? SI NO
- 3) -Si la respuesta es SÍ: Por favor, haz una lista de las partes de tu cuerpo que NO te gustan:

Ejemplos de partes del cuerpo que pueden no gustarte: tu piel (p.e., acné, cicatrices, arrugas, palidez, enrojecimientos); pelo; la forma o tamaño de tu nariz, boca, mandíbula, labios, abdomen, caderas, etc.; o defectos en tus manos, genitales, pechos o cualquier otra parte del cuerpo.

NOTA: Si respondiste "NO" a cualquiera de las preguntas anteriores, has finalizado el cuestionario. Si no es así, continúa.

- 4) ¿Tu principal preocupación con respecto a tu apariencia es que no eres suficientemente delgado(a) o que puedes estar gordo(a)? SI NO
- ¿Cómo ha afectado tu vida tu preocupación sobre el aspecto físico?:
- 5) ¿Te molesta con frecuencia? SI NO
- 6) ¿Ha interferido en hacer cosas con tus amigos, en salir, relacionarte con otras personas, o en tus actividades sociales de forma frecuente? SI NO
- 7) -Si la respuesta es SÍ: Describe cómo te ha afectado: _____
- 8) ¿Te ha generado algún problema en la universidad, trabajo, o en otras actividades? SI NO
- 9) -Si la respuesta es SÍ: ¿Qué problemas? _____
- 10) ¿Hay cosas que evitas debido a tu aspecto físico? SI NO
- 11) -Si la respuesta es SÍ: ¿Cuáles? _____
- 12) En un día normal, ¿cuánto tiempo empleas pensando en tu apariencia? (suma todo el tiempo que empleas en total en un día y después selecciona una de las siguientes opciones)
- a) Menos de una hora al día b) De 1 a 3 horas al día c) Más de 3 horas al día