



DOI: <http://dx.doi.org/10.23857/dc.v6i4.1468>

Ciencias de la salud

Artículo de investigación

*Cirugía Estética y Trastorno Dismórfico en Pacientes de la Clínica del Sol en la
Ciudad de Manta*

*Cosmetic Surgery and Dismorphic Disorder in Patients of the Sun Clinic in the
City of Manta*

*Cirurgia estética e transtorno dismórfico em pacientes da Clínica do Sol na
cidade de Manta*

Betty Elizabeth Alarcón -Chávez ^I
bettyalarconchavez@hotmail.com
<https://orcid.org/0000-0002-8947-2818>

Yuly Thalya Demera-Pincay ^{II}
thalayuly96@hotmail.com
<https://orcid.org/0000-0002-2668-5664>

Libni Rosario Mitte-Loor
libnysita_m@hotmail.com
<https://orcid.org/0000-0002-2896-4042>

***Recibido:** 29 de agosto de 2020 ***Aceptado:** 25 de septiembre de 2020 * **Publicado:** 15 de Octubre de 2020

1. Máster Universitario en Psicopedagogía, Psicóloga Clínica, Universidad Técnica de Manabí, Ecuador.
2. Universidad Técnica de Manabí, Ecuador.
3. Licenciada en Bibliotecología y Ciencias de la Información, Universidad Técnica de Manabí, Ecuador.

Cirugía Estética y Trastorno Dismórfico en Pacientes de la Clínica del Sol en la Ciudad de Manta

Resumen

El presente artículo presenta los resultados de una investigación realizada con el objetivo de determinar los factores psicológicos que desencadenan los trastornos disformicos en pacientes de la Clínica del Sol en la Ciudad de Manta, la metodología aplicada en el desarrollo de esta investigación aplicada es de tipo descriptivo con enfoque cuantitativo puesto que se realizó la recopilación de información cuantificable, en relación a las técnicas e instrumentos, se utilizó la escala Yale-Brown que es una encuesta pensada para que el clínico valore la gravedad del TDC. Incluye 12 ítems que evalúan la gravedad de los síntomas dismórficos, con la aplicación de este instrumento se logró determinar que en la relación a la muestra que se tomó, los pacientes encuestados, presentan pensamientos persistentes relacionados con sus defectos físicos, dichos pensamientos afectan la interacción de los pacientes con sus círculo social, se considera importante la detección del trastorno dismórfico y así mismo determinar los motivos que llevan a los pacientes a un consulta con un cirujano estético.

Palabras claves: Cirugía estética; trastorno dismórfico; afectaciones psicológicas.

Abstract

This article presents the results of an investigation carried out with the aim of determining the psychological factors that trigger deformity disorders in patients at the Clínica del Sol in the City of Manta, the methodology applied in the development of this applied research is descriptive With a quantitative approach, since quantifiable information was collected in relation to the techniques and instruments, the Yale-Brown scale was used, which is a survey designed for the clinician to assess the severity of BDD. It includes 12 items that assess the severity of dysmorphic symptoms, with the application of this instrument it was possible to determine that in relation to the sample that was taken, the surveyed patients present persistent thoughts related to their physical defects, these thoughts affect the interaction of patients with their social circle, it is considered important to detect dysmorphic disorder and also to determine the reasons that lead patients to a consultation with a cosmetic surgeon.

Keywords: Aesthetic surgery; dysmorphic disorder; psychological affectations.

Cirugía Estética y Trastorno Dismórfico en Pacientes de la Clínica del Sol en la Ciudad de Manta

Resumo

Este artigo apresenta os resultados de uma investigação realizada com o objetivo de determinar os fatores psicológicos que desencadeiam os distúrbios deformidades em pacientes da Clínica del Sol na cidade de Manta, a metodologia aplicada no desenvolvimento desta pesquisa aplicada é descritiva. Com abordagem quantitativa, uma vez que foram coletadas informações quantificáveis em relação às técnicas e instrumentos, foi utilizada a escala de Yale-Brown, que é uma pesquisa desenhada para o clínico avaliar a gravidade do TDC. Inclui 12 itens que avaliam a gravidade dos sintomas dismórficos, com a aplicação deste instrumento foi possível verificar que em relação à amostra colhida, os pacientes pesquisados apresentam pensamentos persistentes relacionados aos seus defeitos físicos, esses pensamentos afetam a interação dos pacientes com seu círculo social, considera-se importante detectar o transtorno dismórfico e também determinar os motivos que levam os pacientes a uma consulta com o cirurgião plástico.

Palavras-chave: Cirurgia estética; transtorno dismórfico; afetações psicológicas.

Introducción

En la actualidad, la atención de las personas a la belleza, la apariencia y la imagen corporal se ha convertido en una fuente de consumo, y la industria mueve miles de millones de pesetas cada año. Valora la belleza. La belleza produce un efecto de halo, distorsiona nuestra visión y nos hace apreciar más las otras características de la persona que la posee

Querer una imagen perfecta no significa que exista un trastorno mental, pero cuando la atención al cuerpo y la insatisfacción con el cuerpo no pueden adaptarse a la realidad, ocuparán el cerebro con pensamientos excesivos con intensidad y frecuencia, y producirán malestar. Sentido, afectar negativamente al cuerpo. La vida diaria, entonces pueden convertirse en problemas clínicos.

Trastorno dismórfico corporal:

El trastorno dismórfico corporal (TDC) se caracteriza porque los pacientes que lo padecen utilizar gran parte de su tiempo mirando su imagen en el espejo, comparándose con alguien más, inclusive utilizan todo tipo de técnicas que le permitan ocultar un defecto corporal, que en algunas ocasiones pueden ser leves pero los pacientes suelen exageran estos defectos, causándoles angustia, depresión, ansiedad, vergüenza y una excesiva obsesión por su apariencia física.

El TDC generalmente comienza durante las primeras etapas de la adolescencia y, sin el tratamiento adecuado, a menudo es crónico, los pacientes con este trastorno

Cirugía Estética y Trastorno Dismórfico en Pacientes de la Clínica del Sol en la Ciudad de Manta

consideran uno o más aspectos de su apariencia estar defectuoso o incluso desfigurado, utilizan palabras como "feo", "anormal" y "deformado" cuando describiendo los defectos que perciben en su apariencia. Las preocupaciones de apariencia pueden centrarse en cualquier área del cuerpo, pero a menudo involucra la cara o la cabeza, preocupaciones con la piel (acné, cicatrices, arrugas o color) y la nariz (tamaño o forma) son particularmente comunes. (Phillips, Didie, Feusner, Wilhelm, 2008).

Los datos de los estudios sugieren que el TDC afecta aproximadamente a 1 de cada 50 de la población total (Phillips, 2016). Sin embargo, como las personas pueden ser reacias a revelar sus síntomas, el TDC puede estar infra diagnosticado significativamente y la prevalencia puede ser mucho mayor, por lo cual Joseph (2017) asegura que:

El grupo más grande afectado por TDC son los adultos más jóvenes y los adolescentes. Los estudios epidemiológicos a nivel nacional muestran que la prevalencia es consistentemente algo más alta en las mujeres. En entornos clínicos, el TDC es bastante común, especialmente en las áreas de dermatología, cirugía estética y salud mental.

Al igual que con otros trastornos de salud mental, se cree que los elementos bio-psicosociales juegan un papel en el desarrollo del TDC. Un estudio reveló una probabilidad de cuatro a ocho veces mayor de TDC cuando otro miembro de la familia padecía esta afección. (Fousner, 2008). Según la OCDS (2020) Los desequilibrios químicos en el cerebro, donde los niveles de serotonina son bajos, pueden contribuir al TDC. El desencadenante de los síntomas a veces se remonta a eventos importantes de la vida.

La obsesión por la apariencia se ha intensificado con el auge de las redes sociales, al igual que la popularidad de los "selfies" y los filtros de imagen que se utilizan para reducir u ocultar lo que algunos ven como defectos físicos personales.

Se ha relacionado a este trastorno con la presencia de varios factores de riesgo, como la predisposición genética del individuo, timidez, perfeccionismo o temperamento ansioso (factores parcialmente determinados genéticamente), situaciones adversas durante la infancia (burlas o acoso escolar por parte de los compañeros) mala relación parental (donde se incluye el divorcio), aislamiento social, falta de apoyo familiar o abuso sexual, y presencia de estigmas dermatológicos o físicos (como acné o cicatrices), aunque actualmente no se dispone de demasiada información al respecto (Veale, 2004).

Cirugía Estética y Trastorno Dismórfico en Pacientes de la Clínica del Sol en la Ciudad de Manta

Diversas teorías cognitivo-conductuales se han propuesto para explicar tanto el origen como el desarrollo del trastorno. Sin embargo, todas ellas tienen en común la idea de que los sentimientos y conductas de las personas con trastorno dismórfico corporal surgen a partir de la interpretación errónea de sus experiencias internas, es decir, de sus emociones, pensamientos y percepciones. (Rodríguez, 2019).

Cirugía estética:

El auge de la Cirugía Estética ha motivado que cobre mayor interés el estudiar las motivaciones de los pacientes para acudir a este tipo de consultas. En el denominado Trastorno Dismórfico Corporal, los pacientes sufren por la percepción de un defecto físico imaginario. Se ha generado controversia entre los especialistas, sobre el eventual perjuicio que tendría operar a este tipo de pacientes considerando las posibles implicaciones médico-legales. (Rocheffort, Berner, Castillo, Vidal, 2014).

Con el crecimiento explosivo de la cirugía estética en las últimas décadas, las comorbilidades psiquiátricas en los pacientes que acuden a esta especialidad se han vuelto cada vez más importantes.

Este fenómeno ha producido una extensa discusión entre cirujanos plásticos que sostienen que los pacientes con TDC no se verían beneficiados por los procedimientos quirúrgicos propios de esta especialidad, ya que los defectos que ellos perciben no se van a modificar dada su naturaleza imaginaria. (Gorney, 2010). Esto, sumado a las consecuencias médico-legales que conlleva operar a estos pacientes, ha movido a caracterizar a los pacientes para detectar quiénes deben ser excluidos de una cirugía estética.

La cirugía estética para pacientes con TDC tendrá resultados contraproducentes porque agravará los síntomas, porque esta defensa se ha fortalecido continuamente desde el paradigma cosmético occidental, que enfatiza en mayor medida la apariencia física y socava los valores mentales-espirituales y morales.

Tratamiento para el trastorno. -

Es necesario un seguimiento a largo plazo, preferiblemente por parte de un equipo multidisciplinario. Ésta es la base para establecer una sólida alianza terapéutica, así como la educación psicológica, que nos haga darnos cuenta de que la conducta compulsiva persistente no es efectiva para aliviar la ansiedad y la vergüenza (Behar, 2010).

Cirugía Estética y Trastorno Dismórfico en Pacientes de la Clínica del Sol en la Ciudad de Manta

Psicoterapia

Se recomienda de elección para el TDC la psicoterapia cognitivo-conductual, Nacimiento, Luna y Fontenelle (2012) aseguran que el objetivo es “modificar los patrones de pensamiento obsesivo, fomentar el aprendizaje de habilidades de confrontamiento alternativas al problema y sensibilizar la percepción de aspectos positivos del propio cuerpo”. Cuando las intervenciones cognitivas preceden a las conductuales, los resultados normalmente son mejores.

Psicofarmacología

Desde una perspectiva clínico-fenomenológica, el carácter obsesivo-compulsivo del TDC indica que el tratamiento del TOC es adecuado, por lo que la parte esencial del arsenal terapéutico para esta condición consiste en fármacos para esta condición. (Driesch, Burgmer, Heuft, 2004)

Los antidepresivos, antipsicóticos y ansiolíticos, forman parte del tratamiento de **psicofarmacología, los pacientes con TDC mejoran considerablemente ya que incluyen inhibidores de serotonina, los efectos secundarios de estos tratamientos generalmente son tolerables.**

Metodología

Para la obtención de los resultados expuestos se aplicó una investigación de tipo descriptiva con enfoque cuantitativo, puesto que se realizó la recopilación de información cuantificable para ser utilizado el análisis estadístico que muestra los resultados de esta investigación.

Técnicas e instrumentos

- Yale-Brown Obsessive Compulsive Scale (Y-BOCS)

El cuestionario auto aplicado de Yale-Brown *Obsessive Compulsive Scale* (Y-BOCS) fue adaptado por Steketee para medir la presencia de un TOC El Y-BOCS está compuesto por 10 ítems: 5 relacionado a obsesiones y los otros 5, a compulsiones, teniendo una opción de respuesta de 0 a 4 (desde no presentar un síntoma hasta presentar síntomas extremos). Este cuestionario presenta un alfa de Cronbach de 0,78 para personas con TOC y de 0,89 para personas sin manifestaciones clínicas.

Cirugía Estética y Trastorno Dismórfico en Pacientes de la Clínica del Sol en la Ciudad de Manta

Resultados y Discusión

En primera pregunta, referente a cuánto de su tiempo ocupan los pacientes en pensamientos persistentes sobre un defecto o falla en su apariencia, se obtuvo que, 13 de los pacientes encuestados es decir el 65% de la muestra dedica menos de una hora al día a pensamientos que están relacionados a la apariencia física, mientras que 1, que representa al 5% de los encuestados concentra de 3 a 8 horas diarias a estos pensamientos persistentes sobre su imagen, el siguiente cuestionamiento que se plantea en la escala Yale-Brown es cuánto interfieren los pensamientos persistentes de sus defectos corporales con tus funciones (roles) sociales, de trabajo u otros, respecto a esto se muestra que al 40% de la muestra no se ve afectada en el ámbito social o laboral por los pensamientos persistentes referentes a la apariencia física, mientras que el 35% y 25% expresan que hay una pequeña interferencia, e interferencia definitiva pero manejable respectivamente, es cuestionable también cuanta angustia causa en los pacientes la presencia de defectos corporales, referente a esto el 55% de los encuestados presentan una angustia ligera, mientras que un 5% presenta angustia severa, por otro lado en muchas de las ocasiones los pacientes necesitan mucha fuerza de voluntad para resistirse a los pensamientos persistentes relacionados con su apariencia física 12 de los 20 encuestados afirmaron que no necesitan hacer algún tipo de esfuerzo para resistir, mientras que un 15% asegura que hace algún tipo de esfuerzo para resistir estos pensamientos, es necesario determinar cuánto tiempo dedican los pacientes a realizar conductas repetitivas relacionadas a algún defecto o falla en sus apariencias, en relación el 45% afirma que no dedica ningún tiempo a estas conductas, por otro lado un 15% expresa que dedica de 1 a 3 horas diarias en realizar este tipo de conductas, dichas conductas repetitivas asociadas a los defectos físicos pueden llegar a afectar sus funciones (roles) sociales, de trabajo u otros, el 65% de la muestra encuestada expresa que estos pensamientos no interfieren en su manera de desenvolverse en el ámbito social o laboral, mientras que un 3% reconoce que existe interferencia definitiva pero manejable, con respecto a cuan ansioso se sentiría si se le impidiera realizar conductas repetitivas, el 59% afirma que no sentirían ansiedad, por otro lado un 3% expresa que sentiría ansiedad pero manejable, en muchas ocasiones las conductas repetitivas respecto a los defectos físicos, requieren de un esfuerzo por parte de las personas que tienen estas conductas, en relación a eso el 55% indica que no necesita resistir dichos pensamientos, mientras que un 10% manifiesta que hace algún esfuerzo para resistir, por último se cuestiona cuanto control tienen los

Cirugía Estética y Trastorno Dismórfico en Pacientes de la Clínica del Sol en la Ciudad de Manta

encuestados sobre realizar sus conductas repetitivas relacionadas a sus defectos corporales, el 40% afirma tener control completo, mientras que un 10% alega que tiene poco control, muy rara vez tiene éxito en detener las conductas repetitivas.

Luego del análisis de los resultados se reconoce la importancia de la detección del trastorno dismórfico en la consulta de cirugía estética, es necesario también indagar que ha motivado a los pacientes a realizarse una intervención estética ya que en muchos casos los pacientes padecen de algún tipo de trastorno, en este caso el trastorno dismórfico, se considera que las personas que tienen esta condición no conseguirán sentirse satisfechos con los cambios que la cirugía estética pudiera lograr, ya que siempre encontrarán un nuevo defecto en su apariencia física, por lo tanto es necesario un tratamiento integral que incluya tratamiento psicológico.

Referencias

1. DRIESCH G, BURGMER M, HEUFT G. Body dysmorphic disorder. Epidemiology, clinical symptoms, classification and differential treatment indications: an overview. *Nervenarzt* 2004; 75: 917-29.
2. FEUSNER, JD, YARYURA-TOBIAS, J, SAXENA, S. The Pathophysiology of Body Dysmorphic Disorder; Body Image. [en línea] 2018, 5(1): doi: 10.1016/j.bodyim.2007.11.002
3. GORNEY M.: Recognition and management of the patient unsuitable for aesthetic surgery. *Plast Reconstr Surg* 2010; 126: 2268–2271
4. JOSEPH, AW [et al], 2017. Prevalence of Body Dysmorphic Disorder and Surgeon Diagnostic Accuracy in Facial Plastic and Oculoplastic Surgery Clinics; *JAMA Facial Plastic Surgery*. pp. 269-274.
5. NASCIMENTO A, LUNA J, FONTENELLE L. Body dysmorphic disorder and eating disorders in elite professional female ballet dancers. *Ann Clin Psychiatry* 2012; 24: 191-4.
6. NEZIROGLU, F., ROBERTS, M., YARYURA-TOBIAS, J. 2004. A behavioral model for body dysmorphic disorder. *Psychiatr Annals* [en línea], (34)12. pp. 915-920. [consulta: 19-09-2020] Doi: <https://doi.org/10.3928/0048-5713-20041201-13>
7. OCD Ireland; The Facts About BDD; Retrieved on 27 February 2020 from: <https://www.ocdireland.org/the-three-disorders/body-dysmorphic-disorder/>

Cirugía Estética y Trastorno Dismórfico en Pacientes de la Clínica del Sol en la Ciudad de Manta

8. PHILLIPS, K., DIDIE, E., FEUSNER, J., WILHELM, S. 2008. Body Dysmorphic Disorder: Treating an Underrecognized Disorder. American Journal of Psychiatry [en línea], 165(9). pp. 5-12. [Consulta: 23-09-2020] Doi: <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2008.08040500>
9. PHILLIPS, KA, KESHAVIAH, A, DOUGHERTY, D, STOUT, RL, MENARD, W, WILHELM, S. 2016. Pharmacotherapy Relapse Prevention in Body Dysmorphic Disorder: A Double-Blind Placebo-Controlled Trial; Am J Psychiatry. 173(9): pp. 887–895.
10. VEALE, D. (2004). Body dysmorphic disorder. Postgraduate Medical Journal, 80, 67-1. doi:10.1136/pmj.2003.015289
11. ROCHEFORT-CISCUTTI, G.; BERNER-GOMEZ, J.E.; CASTILLO-MONTOYA, P. y VIDAL-GARCIA-HUIDOBRO, P.. Importancia de la detección del trastorno dismórfico corporal en la consulta de Cirugía Estética. Cir. plást. iberolatinoam. [en línea]. 2014, vol.40, n.3 [citado 2020-10-04], pp.253-259. Disponible en: <https://doi.org/10.4321/S0376-78922014000300003>
12. RODRIGUEZ, M. (2019) Intrusiones cognitivas en el trastorno dismórfico corporal. (Tesis de Grado). Universidad de Cádiz
13. YACILA GA, COOK-DEL AGUILA L, SANCHEZ-CASTRO AE, REYES-BOSSIO M, TEJADA RA. Traducción y adaptación cultural del Yale-Brown Obsessive Compulsive Scale (Y-BOCS) para trastornos obsesivos compulsivos. Acta Med Perú. 2016;33(3):253-5