

Traducción y adaptación lingüística del instrumento BDDQ-AS al contexto hispanohablante

Translation and linguistic adaptation of the BDDQ-AS instrument to the Spanish-speaking context



Barreto J.M.

José María BARRETO*, Andrea C. PEREA SERNA*

Resumen

Introducción y objetivo. En 2017 se validó en inglés el Cuestionario de Trastorno Dismórfico Corporal - Cirugía Estética para detección de trastorno dismórfico corporal en pacientes que buscan rinoplastia estética. En este contexto, el objetivo de este estudio fue realizar la adaptación lingüística y cultural del Cuestionario de Trastorno Dismórfico Corporal - Cirugía Estética al contexto hispanohablante y validarlo en el ámbito colombiano.

Material y método. El Cuestionario de Trastorno Dismórfico Corporal - Cirugía Estética se tradujo del inglés al español de acuerdo con las guías internacionales. Para la aplicación de la versión en español se incluyeron candidatos colombianos a rinoplastia primaria mayores de 18 años y sujetos control pareados por sexo y edad que asistieron a consulta particular entre el 1 al 30 de abril de 2020.

Resultados. Obtuvimos la versión en español del Cuestionario de Trastorno Dismórfico Corporal - Cirugía Estética adaptada al contexto colombiano y con evaluación de consistencia interna. La consistencia fue buena con un coeficiente de Alfa de Cronbach de 0.89.

Conclusiones. La versión en español para hispanohablantes del Cuestionario de Trastorno Dismórfico Corporal - Cirugía Estética obtenida ha mostrado ser comprensible y adaptada para su uso en Colombia. Su facilidad de uso la convierte en una herramienta potencialmente útil.

Abstract

Background and objective. In 2017, the Body Dysmorphic Disorder Questionnaire-Aesthetic Surgery instrument for detection of Body Dysmorphic Disorder in patients seeking cosmetic rhinoplasty was validated in English. In this context, the objective of this study was to carry out the linguistic and cultural adaptation and reliability of the Body Dysmorphic Disorder Questionnaire-Aesthetic Surgery instrument to the Spanish-speaking Colombian context.

Methods. The Body Dysmorphic Disorder Questionnaire-Aesthetic Surgery instrument was translated from English to Spanish in accordance with international guidelines. For the application of the Spanish version, candidates for rhinoplasty for the first time older than 18 years and control subjects matched by sex and age who attended a private consultation between April 1 to 30, 2020 were included.

Results. The Body Dysmorphic Disorder Questionnaire-Aesthetic Surgery instrument was translated and adapted for use in a Spanish-speaking population. Good consistency was obtained with a Cronbach's alpha coefficient of 0.89.

Conclusions. The Spanish version of the Body Dysmorphic Disorder Questionnaire-Aesthetic Surgery instrument obtained proved to be understandable and adapted for use in Colombia. Its ease of use makes it a potentially useful tool.

Palabras clave Trastorno Dismórfico Corporal, Rinoplastia, Traducciones, Colombia.

Nivel de evidencia científica Diagnóstico 5c
Recibido (esta versión) 7 febrero / 2022
Aceptado 20 diciembre / 2022

Key words Body Dysmorphic Disorder, Rhinoplasty, Translations, Colombia.

Level of evidence Diagnostic 5c
Received (this version) February 7 / 2022
Accepted December 20 / 2022

Conflicto de intereses: Los autores declaran no tener ningún interés financiero relacionado con el contenido de este artículo.
Financiación: No hubo fuentes externas de financiación para este trabajo.

* Sección de Otorrinolaringología, Departamento de Cirugía, Escuela de Medicina, Universidad del Valle, Cali, Colombia

Introducción

El trastorno dismórfico corporal (TDC) es una enfermedad mental difícil de diagnosticar, puede causar una gran cantidad de sufrimiento, el tratamiento a menudo es complejo y desafiante, y se caracteriza por síntomas como obsesión y preocupación por cómo luce el cuerpo o alguna de sus partes.⁽¹⁾ Existen diversos instrumentos que se han construido como cuestionarios de autorreporte para la medición de los síntomas y el grado de severidad del TDC con adecuadas propiedades psicométricas, y que son de amplio uso en investigación^(2,3) Algunos de estos instrumentos se han usado en estudios de meta-análisis tomándolos como medida de respuesta⁽⁴⁾ y se ha recomendado su uso como instrumento de diagnóstico en contextos donde es frecuente encontrar personas con TDC.⁽⁵⁻⁷⁾

En 2017 se desarrolló una nueva herramienta en inglés para detección de TDC en pacientes que buscan rinoplastia estética; su validación y uso se ha realizado en países angloparlantes y hasta la fecha se han realizado adaptaciones lingüísticas y culturales en francés y portugués,^(8,9) pero aún no se cuenta con un instrumento validado para el contexto hispanohablante.

Los estudios con pacientes hispanohablantes han usado traducciones directas de instrumentos construidos en inglés⁽¹⁰⁾ obteniendo resultados valiosos y que ayudan a avanzar en el área del conocimiento; sin embargo, la confiabilidad y validez de las mediciones se pueden ver afectadas por las variables lingüísticas y culturales no controladas. La ausencia de un instrumento en español y adaptado, en nuestro caso, al contexto colombiano, dificulta tanto la investigación como el manejo apropiado en escenarios clínicos de personas con síntomas de TDC. Esto es especialmente crítico, pues un cribado podría evitar que pacientes que tienen alta probabilidad de expresar insatisfacción con el resultado quirúrgico⁽¹¹⁾ sean llevados a este procedimiento y facilitaría su remisión a un servicio de psicología clínica, favoreciendo un adecuado tratamiento para el TDC.

En español, los antecedentes se caracterizan por el uso de traducciones directas de instrumentos como el Cuestionario de Trastorno Dismórfico Corporal (BDDQ, por sus siglas en inglés - *Body Dysmorphic Disorder Questionnaire*) y la escala obsesivo-compulsiva de Yale-Brown modificada para el trastorno dismórfico corporal (BDD-YBOCS, por sus siglas en inglés - *Yale-Brown Obsessive-Compulsive Scale Modified for Body Dysmorphic Disorder*).⁽¹⁰⁾ Cabe destacar una validación del cuestionario de la figura corporal (BSQ, por sus siglas en inglés - *Body Shape Questionnaire*) realizada en Colombia, que es un instrumento que evalúa insatisfacción corporal y preocu-

pación por el peso;⁽¹²⁾ sin embargo, este segundo componente puede sesgar la medida hacia un constructo que no necesariamente es determinante en el TDC, pues la preocupación por el peso suele asociarse más con trastornos de la conducta alimentaria, aunque no implica que no pueda existir esta preocupación en el TDC.⁽¹⁾

En este contexto, el objetivo de este estudio fue realizar la adaptación lingüística y cultural del instrumento de medición de la sintomatología y severidad del TDC Cuestionario de Trastorno Dismórfico Corporal - Cirugía Estética (BDDQ-AS, por sus siglas en inglés - *Body Dysmorphic Disorder Questionnaire-Aesthetic Surgery*) al contexto hispanohablante y validarlo en el ámbito colombiano.

Material y método

Este estudio de traducción, adaptación lingüística y cultural y evaluación de consistencia interna del instrumento BDDQ-AS fue aprobado por el Comité de Ética de Investigación (aprobación no. 046-020). También se ajustó a la Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial (junio de 1964) y las enmiendas posteriores. Se obtuvo el consentimiento informado por escrito de todos los participantes después de que se les hubieran explicado completamente los procedimientos y antes de su inclusión en el estudio. El anonimato fue asegurado.

Descripción del instrumento BDDQ-AS

BDDQ-AS es un instrumento breve autoadministrado de tamizaje (7 ítems) para la identificación de posibles pacientes con TDC. Una respuesta de “sí” en las primeras dos preguntas, además de un puntaje igual o mayor a 3 en los ítems 3, 4, 5 y 6, o una respuesta de “sí” en el ítem 7, son necesarios para clasificar a un sujeto como TDC positivo.⁽¹³⁾

Adaptación lingüística y cultural

Se siguieron las directrices aceptadas internacionalmente para el proceso de traducción y adaptación cultural^(14,15) indicadas por Beaton y col.⁽¹⁴⁾ El proceso se realizó en 5 fases: traducción inicial del inglés al español, síntesis de la traducción (acuerdo de traducción de un grupo de expertos), retrotraducción de la versión en español del instrumento, evaluación del comité experto y finalmente la aplicación del instrumento en español.

Traducción de inglés a español y síntesis (T1+T2)

Inicialmente se realizaron 2 traducciones al español por 2 traductores independientes, uno de los cuales poseía conocimiento previo del tema y otro no. Se compararon ambas traducciones y las discrepancias identificadas fueron resueltas por consenso.

Retrotraducción

Con la traducción resultante, 2 hablantes nativos de inglés que no tenían conocimiento del tema realizaron cada uno una retrotraducción; las discrepancias fueron resueltas por consenso. Se revisó y comparó la retrotraducción final con el BDDQ-AS original para verificar su equivalencia y determinar si era necesario modificar la traducción al español.

Consistencia interna

Por último, se presentó la versión final de la traducción a 15 candidatos colombianos a rinoplastia provenientes de una clínica privada de Cirugía Plástica ubicada en Cali, Colombia. Estos candidatos fueron diferentes a los que conformaron el grupo de pacientes del proceso de evaluación de consistencia interna, para evaluar si comprendían cada uno de los ítems y examinar posibles alternativas en la forma en que estaban escritos según las sugerencias de los pacientes. Se siguió un procedimiento similar a trabajos previos.^(9,13) Para la evaluación de la consistencia interna del cuestionario elaborado para la medición del TDC se utilizó el coeficiente de fiabilidad de consistencia de Alfa de Cronbach. La clasificación de este coeficiente se hizo según los rangos propuestos por George y Mallery⁽¹⁶⁾ quienes indican que un valor >0.9 a 0.95 es excelente, >0.8 bueno, >0.7 aceptable, >0.6 cuestionable, >0.5 pobre y <0.5 inaceptable.⁽¹⁶⁾

Aplicación del instrumento en español

El reclutamiento de los participantes estuvo a cargo de una persona diferente al investigador, entrenada para hacer la presentación del proyecto y firma del consentimiento. Se incluyeron pacientes colombianos candidatos a rinoplastia mayores de 18 años, hombres o mujeres, que asistieron a consulta particular en una clínica privada de Cirugía Plástica ubicada en Cali, Colombia, entre el 1 y el 30 de abril de 2020, por razones estéticas y por primera vez. Además, se incluyeron sujetos control pareados por sexo y edad. Los participantes llenaron la encuesta antes de la consulta de valoración para rinoplastia, solo una vez cada persona. No se incluyeron pacientes que no entendieran las preguntas de la entrevista, ni aquellos con deformidades físicas severas como resultado de traumas, tumores u otras afecciones. La muestra fue tomada por conveniencia, 35 candidatos a rinoplastia y 32 sujetos control. En promedio, el grupo control completó el cuestionario en 1 minuto y 4 segundos, mientras que el grupo de candidatos a rinoplastia lo completó en un promedio de 1 minuto y 24 segundos.

Estrategia de análisis

Para el análisis estadístico de las variables cualitativas se realizaron cálculos de frecuencias absolutas y

relativas que fueron representadas por medio de tablas. Para las variables cuantitativas se realizaron los cálculos de las medidas de variabilidad (varianza, desviación estándar y coeficiente de variación) y medidas de tendencia central (media, mediana y moda). Para la comparación de los grupos se realizó la validación de la distribución de los datos por medio de la prueba de Shapiro Wilk, con el fin de identificar si seguía un comportamiento normal; la validación de la homogeneidad de varianza se hizo mediante la prueba de Levene. Una vez validados los datos se utilizó la prueba de comparación de medias T de Student para las variables con comportamiento normal. Los cálculos se realizaron en el software estadístico SPSS 25.

Resultados

Traducción, adaptación lingüística y cultural

Hubo pocas diferencias entre las 2 traducciones realizadas, sin embargo, las que se presentaron fueron discutidas hasta llegar a un acuerdo. La retrotraducción mostró solo discrepancias mínimas con los conceptos originales que no requirieron modificaciones adicionales. Dicha retrotraducción fue enviada al autor original del cuestionario BDDQ-AS, el cual estuvo de acuerdo con la misma.

Se aplicó el cuestionario a 15 candidatos a rinoplastia en el preoperatorio para evaluar si comprendían cada uno de los ítems y todos lograron entenderlo, por lo cual no se realizaron modificaciones. El comité experto que evaluó el instrumento en español modificó 2 palabras, una de ellas “inquietan”, perteneciente al segundo ítem fue reemplazada por “preocupan”. También, en el ítem 4 la palabra “problemas” cambió a “impedimentos”. La versión final de la versión en español se presenta en la Fig. 1.

Consistencia Interna

Se puede observar en la Tabla I que, a nivel general, se considera que las 4 preguntas evaluadas en escala Likert planteadas tienen una consistencia interna excelente (0.89) para estimar el TDC. Al hacer el análisis eliminando preguntas se obtiene que los cambios observados en el alfa de Cronbach son pequeños, tan solo varían entre 0.07 y 0.01 puntos con respecto al valor general, pero se mantienen dentro del rango de clasificación buena. Por lo tanto, se considera que las 4 preguntas se deben tener en cuenta.

Aplicación del instrumento en español

De las 67 personas que respondieron el cuestionario, el 40.3% manifestó no estar muy preocupado por su apariencia, mientras que un 59.7% afirmó si sentir de alguna

Cuestionario del Trastorno Dismórfico Corporal - Cirugía Estética (BDDQ-AS)

1. ¿Está muy preocupado por su apariencia de alguna manera?
S N
2. ¿Estos asuntos le preocupan? es decir, lo piensa mucho y le gustaría preocuparse menos?
S N
3. ¿Estas preocupaciones le causan mucha angustia, tormento o dolor? (Encierre en un círculo la mejor respuesta)

1	2	3	4	5
No	Leve, no muy perturbador	Moderado, perturbador pero manejable	Severo, muy perturbador	Incapacitante en extremo

4. ¿Estas preocupaciones le causan impedimentos en las áreas sociales, laborales u otras áreas importantes de funcionamiento? (Encierre en un círculo la mejor respuesta)

1	2	3	4	5
No	Leve, no muy perturbador	Moderado, perturbador pero manejable	Severo, muy perturbador	Incapacitante en extremo

5. ¿Estas preocupaciones a menudo interfieren significativamente con su vida social? (Encierre en un círculo la mejor respuesta)

1	2	3	4	5
No	Leve, no muy perturbador	Moderado, perturbador pero manejable	Severo, muy perturbador	Incapacitante en extremo

6. ¿Estas preocupaciones a menudo interfieren significativamente con su trabajo escolar, trabajo o habilidad para funcionar en su rol? (Encierre en un círculo la mejor respuesta)

1	2	3	4	5
No	Leve, no muy perturbador	Moderado, perturbador pero manejable	Severo, muy perturbador	Incapacitante en extremo

7. ¿Hay cosas que evita debido a estas preocupaciones?
S N

Figura 1. Instrumento BDDQ-AS en español para detección para TDC en pacientes que buscan rinoplastia estética.

manera preocupación por su apariencia. El 65.7% de las personas respondió que no le preocupan estos asuntos, mientras que el 34.3% se preocupa mucho y le gustaría preocuparse menos. El 52.2% de las personas contestaron que NO a la pregunta de si ¿estas preocupaciones, le causan mucha angustia, tormento o dolor?, mientras que un 29.9% contestaron Leve a la misma pregunta, otro 16.4% contestó Moderado y por último un 1.5% contestó Incapacitante. A la pregunta ¿estas preocupaciones le causan impedimentos en las áreas sociales, laborales u otras áreas importantes de funcionamiento? el 65.7% contestó que NO, el 22.4% Leve, el 10.4% Moderado, y

un 1.5% contestó que Severo. El 68.7% de las personas contestó que estas preocupaciones a menudo NO interfieren con su vida social, el 19.4% que interfieren de una manera Leve, y el 11.9% que interfieren de una manera Moderada. Cuando se les preguntó a las personas sobre si ¿estas preocupaciones a menudo interfieren significativamente con su trabajo escolar, trabajo o habilidad para funcionar en su rol?, el 71.0% contestó que NO, el 22.4% contestó que estas preocupaciones interfieren Leve, y un 6.0% afirmó que interfieren Moderado. Por último, el 38.8% de las personas evitan algunas cosas debido a estas preocupaciones, mientras que un 61.2% afirman no evitarlas.

Comparación de grupos

En la Tabla II se muestra el valor del Alfa de Cronbach general y para el caso donde se elimina alguna de las preguntas para cada uno de los grupos, encontrando que para todos los casos, a nivel general, el Alfa de Cronbach está por encima de 0.79, mostrando dentro de la clasificación de George y Mallery que el cuestionario tiene una buena consistencia interna.

Se resalta que para todos los casos, al eliminar la pregunta número 3, el valor del Alfa de Cronbach aumenta con respecto al valor general, permitiendo que el cuestionario tenga una mejor consistencia interna.

La Tabla III muestra las estadísticas descriptivas por grupo y general, donde se observa que al comparar el grupo Control con el Rinoplastia, en promedio el grupo Control tuvo un puntaje mayor que el Rinoplastia (6.03>5.86), sin embargo esta diferencia no fue significativa (p=0.531); en la comparación del grupo de Positivos frente a Negativos se encuentra que el promedio del puntaje es mucho mayor en el grupo de positivos

Tabla I. Resultados de la prueba del coeficiente de Alfa de Cronbach

Pregunta	Alfa de Cronbach	Excluyendo
P3. ¿Estas preocupaciones le causan mucha angustia, tormento o dolor?	0.90	P3
P4. ¿Estas preocupaciones le causan impedimentos en las áreas sociales, laborales u otras áreas importantes de funcionamiento?	0.84	P4
P5 ¿Estas preocupaciones a menudo interfieren significativamente con su vida social?	0.83	P5
P6. ¿Estas preocupaciones a menudo interfieren significativamente con su trabajo escolar, trabajo o habilidad para funcionar en su rol?	0.86	P6
General	0.89	



Tabla II. Alfa de Cronbach por grupo

Pregunta	Alfa de Cronbach Control	Alfa de Cronbach Rinoplastia	Alfa de Cronbach Positivos	Alfa de Cronbach Negativos
P3. ¿Estas preocupaciones le causan mucha angustia, tormento o dolor?	0.93	0.86	0.81	0.90
P4. ¿Estas preocupaciones le causan impedimentos en las áreas sociales, laborales u otras áreas importantes de funcionamiento?	0.87	0.78	0.64	0.82
P5. ¿Estas preocupaciones a menudo interfieren significativamente con su vida social?	0.89	0.73	0.70	0.80
P6. ¿Estas preocupaciones a menudo interfieren significativamente con su trabajo escolar, trabajo o habilidad para funcionar en su rol?	0.91	0.77	0.81	0.78
General	0.92	0.83	0.79	0.86

(8.73>5.13), siendo esta diferencia estadísticamente significativa (p=0.000).

La comparación de los grupos Control y Rinoplastia se presenta en la Fig. 2. Se encontró que la distribución de ambos es muy similar con respecto al puntaje; estadísticamente no se encontraron diferencias significativas

(p=0.531). En la Fig. 3 se muestra la comparación de los grupos Negativo y Positivo, donde se observa que hay una diferencia en la distribución del puntaje donde el grupo Negativo tiene valores mucho más bajos que el grupo positivo, con una diferencia estadísticamente significativa (p=0,000).

Tabla III. Estadísticas descriptivas por grupo y general

Estadístico	Control	Rinoplastia	Positivos	Negativos	General
N	32	35	15	52	67
Mínimo	4.00	4.00	5.00	4.00	4.00
Máximo	14.00	12.00	14.00	10.00	14.00
Media	6.03	5.86	8.73	5.13	5.94
Desv. Error	0.53	0.35	0.73	0.25	0.31
Desv. Estandar	2.98	2.07	2.81	1.77	2.53
Varianza	8.87	4.30	7.92	3.14	6.39
P Valor	0.531		0.000		

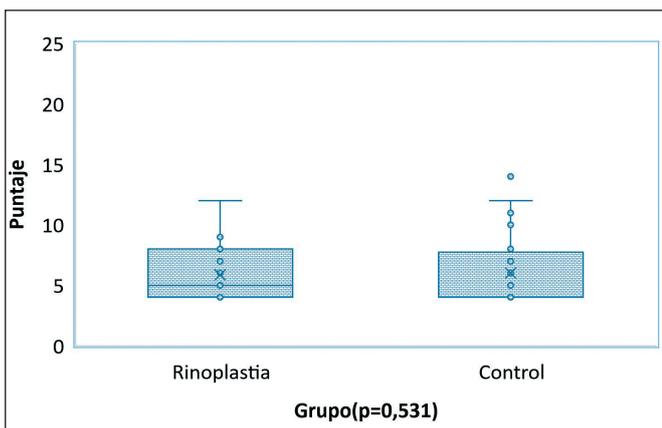


Figura 2. Comparación entre grupo Control frente grupo Rinoplastia.

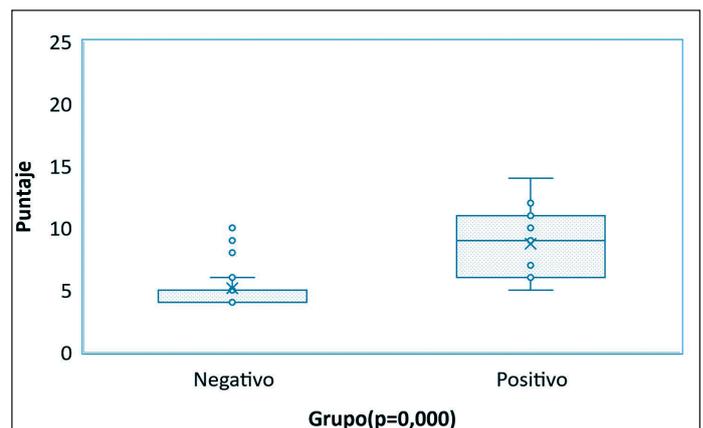


Figura 3. Comparación entre grupo Negativo frente a grupo Positivo.

Discusión

En el presente estudio se realizó la adaptación lingüística y cultural y evaluación de consistencia interna del instrumento de medición de la sintomatología y severidad del TDC BDDQ-AS al contexto hispanohablante colombiano. La adaptación cultural de instrumentos de salud para uso en un país diferente al de origen, requiere del alcance de equivalencias entre los idiomas, manteniendo el contenido validez para su aplicación.⁽¹⁷⁾ El TDC es un trastorno psiquiátrico cuya principal característica es la preocupación recurrente por un defecto corporal percibido (imaginario o real pero muy leve) y que es experimentado desproporcional y disfuncionalmente.⁽¹⁾ Los pacientes se enfocan en una parte del cuerpo, en varias o en su cuerpo en general y presentan compulsiones (por ejemplo, mirarse al espejo) que pueden llegar a consumir varias horas al día;⁽¹⁸⁾ además experimentan un gran distrés y se compromete su funcionalidad ocupacional y/o social. Existe el riesgo de que estos pacientes desarrollen comorbilidades, como trastorno obsesivo-compulsivo, trastorno de ansiedad social y anorexia nerviosa⁽¹⁹⁾ y adicionalmente, presentan rasgos de personalidad obsesivo-compulsivos, narcisistas, rasgos de evitación de daño, de baja autodirección y baja autoestima.⁽²⁰⁾

Se han reportado diferentes aproximaciones a la medición de los síntomas y la severidad del TDC. Se encuentra un enfoque multidimensional *Body-Self Relations Questionnaire* (MBSRQ) en el que se parte del constructo de imagen corporal para examinar mediante 34 ítems las actitudes de los sujetos hacia su imagen corporal, por lo que más que síntomas, apunta a discriminar rasgos de personalidad.⁽²¹⁾ Otros instrumentos más cortos, como el BDDQ, se elaboraron como herramientas de cribado para TDC, e incluso se ha adaptado a diferentes contextos, como el de la rinoplastia.^(3,13) Esta variedad de instrumentos ofrece la posibilidad de escoger la medida que mejor se adapte a los intereses de cada situación, sin embargo, existen constricciones de carácter lingüístico y cultural. El cuestionario BDDQ-AS, originalmente en inglés y que aquí fue validado y adaptado al contexto hispanohablante colombiano, consta de 7 ítems y es derivado de una modificación del cuestionario de trastorno dismórfico corporal - versión de dermatología (BDDQ-DV, por sus siglas en inglés - *Body Dysmorphic Disorder Questionnaire Dermatology Version*), y ha sido utilizado como herramienta diagnóstica para síntomas del TDC en una población de candidatos a rinoplastia.⁽¹³⁾

En lugar de construir un nuevo instrumento, proceso que es demandante y puede llevar a un resultado insatisfactorio en relación con otros instrumentos existentes, muchas veces es preferible adaptar un instrumento ya

establecido. Tal adaptación debe ceñirse a pautas rigurosas para que su resultado sea óptimo, pues diferentes variables pueden alterar negativamente el resultado final. Diferentes autores han escrito sobre los riesgos que se corren al no considerar variables lingüísticas y culturales al hacer una adaptación de un instrumento,^(14,22) en cuyo caso no sería estrictamente una adaptación sino solamente una traducción. En la validación realizada en este estudio se obtuvo una consistencia interna excelente según la clasificación del coeficiente de Alfa de Cronbach propuesta por George y Mallery en 2003.⁽¹⁶⁾ Recientemente este cuestionario también fue validado en francés por Milad y col.,⁽⁸⁾ quienes también obtuvieron una consistencia interna de 0.90. Los ítems que hagan referencia a lugares físicos o a condiciones climáticas o estacionales, como por ejemplo una ciudad cubierta de nieve porque es invierno, pueden no ser relevantes en la cultura de las personas que se pretenden evaluar con el nuevo instrumento. Igualmente, un instrumento que ha sido validado con una población clínica puede resultar inadecuado para una población sana o con una condición clínica distinta. Además, la traducción de los ítems puede resultar en un instrumento incomprensible o que no guarda relación con el instrumento original si no se tienen en cuenta aspectos semánticos, léxicos y conceptuales.

Beaton y col.⁽¹⁴⁾ describen 4 tipos de equivalencia que se deben alcanzar en una adaptación lingüística y cultural. La equivalencia semántica implica resolver problemas asociados a la consistencia entre el significado del material de origen y la traducción, además de tener en cuenta aspectos como la presencia de múltiples significados. La equivalencia idiomática es importante cuando hay presencia de coloquialismos y expresiones propias de una región o cultura, pues estos pueden ser difíciles de traducir asegurando al mismo tiempo los otros tipos de equivalencia. La equivalencia experiencial se relaciona con el diario vivir de una cultura, es decir, una situación expresada en un ítem puede no ser relevante o incluso incomprensible para personas de otra cultura, por lo que se deben considerar variables psicolingüísticas como la familiaridad y la imaginabilidad de las palabras, además de si una expresión refleja o no aspectos relevantes dentro de una cultura. Finalmente, la equivalencia conceptual establece que se debe tener cuidado con las palabras que no comparten un mismo significado entre diferentes culturas.

Debido a todos estos problemas que surgen durante la adaptación de un instrumento, se han desarrollado un conjunto de diferentes guías metodológicas y de buenas prácticas para orientar el proceso^(14,15) que sirven además como criterios a tener en cuenta a la hora de evaluar la calidad de una adaptación. En el caso de los

instrumentos para evaluar síntomas y/o severidad del TDC existen ejemplos de este tipo de procesos en otros idiomas.^(8,9)

Conclusiones

Este trabajo llena un vacío tecnológico representado por la ausencia de un instrumento adecuado para la evaluación del TDC en población colombiana que se va a someter a una rinoplastia. Se espera que la adaptación lingüística y cultural de este instrumento sea útil para aplicación en candidatos a rinoplastia en Colombia y en otros países hispanohablantes para diagnosticar TDC, aunque se sugieren otros estudios adicionales considerando que cada país hispanohablante tiene su propio contexto cultural y aspectos lingüísticos particulares.

Dirección del autor

Dr. José María Barreto
Sección de Otorrinolaringología
Departamento de Cirugía
Escuela de Medicina, Universidad del Valle
Calle 4b # 36-00 Cali, Colombia
Correo electrónico: jose.barreto@correounivalle.edu.co

Bibliografía

- American Psychiatric Association.** Diagnostic and statistical manual of mental disorders. 5th ed. Washington, DC: Author; 2013.
- Dufresne RG, Phillips KA, Vittorio CC, y col.** A Screening Questionnaire for Body Dysmorphic Disorder in a Cosmetic Dermatologic Surgery Practice. *Dermatologic Surg.* 2001;27(5):457-462.
- Phillips KA.** The Broken Mirror: Understanding and Treating Body Dysmorphic Disorder. New York, NY: Oxford University Press; 2005. P. 432.
- Williams J, Hadjistavropoulos T, Sharpe D.** A meta-analysis of psychological and pharmacological treatments for Body Dysmorphic Disorder. *Behav. Res. Ther.* 2006;44(1):99-111.
- Joseph J, Randhawa P, Hannan SA, y col.** Body dysmorphic disorder in patients undergoing septorhinoplasty surgery: should we be performing routine screening?. *Clin. Otolaryngol.* 2017;42(3):508-513.
- Picavet VA, Prokopakis EP, Gabriels L, y col.** High prevalence of body dysmorphic disorder symptoms in patients seeking rhinoplasty. *Plast. Reconstr. Surg.* 2011;128(2):509-517.
- Picavet V, Gabriels L, Jorissen M, y col.** Screening tools for body dysmorphic disorder in a cosmetic surgery setting. *Laryngoscope.* 2011;121(12):2535-2541.
- Milad D, Atallah MR, Benamer YH, y col.** French translation, cultural adaptation and validation of the BDDQ-AS for rhinoplasty patients. *J. Otolaryngol. Head. Neck. Surg.* 2019;48(20):17.
- Jorge RTB., Sabino Neto M, Natour J, y col.** Brazilian version of the Body Dysmorphic Disorder Examination. *Sao. Paulo. Med. J.* 2008;126(2):87-95.
- Marron SE, Gracia-Cazaña T, Miranda-Sivelo A, y col.** Detección de trastorno dismórfico corporal en pacientes con acné: estudio piloto. *Actas. Dermosifiliogr.* 2019;110(1):28-32.
- Bulut OC, Wallner F, Oladokun D, y col.** Patients Screening Positive for Body Dysmorphic Disorder Show No Significant Health-Related Quality of Life Gain after Functional Septorhinoplasty at a Tertiary Referral Center. *Facial. Plast. Surg.* 2018;34(3):318-324.
- Castrillón Moreno D, Montaña IL, Prieto GA, y col.** Validación del Body Shape Questionnaire (Cuestionario de la Figura Corporal) BSQ para la población colombiana. *Acta. Colomb. Psicol.* 2007;10(1):15-23.
- Lekakis G, Picavet VA, Gabriels L, y col.** Body Dysmorphic Disorder in aesthetic rhinoplasty: Validating a new screening tool. *Laryngoscope.* 2016;126(8):1739-1745.
- Beaton DE, Bombardier C, Guillemin F, y col.** Guidelines for the process of cross-cultural adaptation of self-report measures. *Spine (Phila Pa 1976).* 2000;25(24):3186-3191.
- Wild D, Grove A, Martin M, y col.** Principles of Good Practice for the Translation and Cultural Adaptation Process for Patient-Reported Outcomes (PRO) Measures: Report of the ISPOR Task Force for Translation and Cultural Adaptation. *Value. Heal.* 2005;8(2):94-104.
- George D, Mallery P.** SPSS/PC+step by step: a simple guide and reference. Wadsworth Publishing Co; 2003. P. 386.
- Alexandre N, De Brito Guirardello E.** Adaptación cultural de instrumentos utilizados en salud ocupacional. *Rev. Panam. Salud. Publica.* 2002;11(2):109-111.
- Kao CP, Lin KY, Chien HM, y col.** Enhancing volunteers' intention to engage in citizen science: The roles of self-efficacy, satisfaction and science trust. *J. Balt. Sci. Educ.* 2020;19(2):234-246.
- Alavi M, Kalafi Y, Dehbozorgi GR, y col.** Body dysmorphic disorder and other psychiatric morbidity in aesthetic rhinoplasty candidates. *J. Plast. Reconstr. Aesthetic. Surg.* 2011;64(6):738-741.
- Barahmand U, Mozdsetan N, Narimani M.** Body dysmorphic traits and personality disorder patterns in rhinoplasty seekers. *Asian. J. Psychiatr.* 2010;3(4):194-199.
- Brown TA, Cash TF, Mikulka PJ.** Attitudinal Body-Image Assessment: Factor Analysis of the Body-Self Relations Questionnaire. *J. Pers. Assess.* 1990;55(1-2):135-144.
- Gjersing L, Caplehorn JR, Clausen T.** Cross-cultural adaptation of research instruments: language, setting, time and statistical considerations. *BMC. Med. Res. Methodol.* 2010;10(1):13.

