

Universidad Católica de Santa María
Facultad de Medicina Humana
Escuela Profesional de Medicina Humana



**Acné Vulgaris y su relación con la calidad de vida en estudiantes de
medicina del séptimo año de Arequipa, 2025**

Tesis presentada por las Bachilleres:

Ccama Flores, Melany Alexandra

ORCID: 0009-0003-9691-2521

Lucero Tito, Stephanie Clareth

ORCID: 0009-0002-0104-2723

para optar el Título Profesional de Médico Cirujano

Asesora:

Dra. Manrique Sam, Maria Cecilia

ORCID: 0000-0001-5229-0810

Arequipa-Perú

2026

UCSM-ERP

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

MEDICINA HUMANA

TITULACIÓN CON TESIS

DICTAMEN APROBACIÓN DE BORRADOR

Arequipa, 04 de Marzo del 2026

Dictamen: 017141-C-EPMH-2026

Visto el borrador del expediente 017141, presentado por:

2019100482 - LUCERO TITO STEPHANIE CLARETH
2019400042 - CCAMA FLORES MELANY ALEXANDRA

Titulado:

**ACNÉ VULGARIS Y SU RELACIÓN CON LA CALIDAD DE VIDA EN ESTUDIANTES DE MEDICINA
DEL
SÉPTIMO AÑO DE AREQUIPA, 2025**

Nuestro dictamen es:

APROBADO

Título Profesional/Título de Segunda Especialidad/Grado Académico a optar:

MEDICO CIRUJANO

**29236916 - VIZCARRA VELASCO CARLOS EMILIO
DICTAMINADOR**



**10628021 - MOSTAJO QUIROZ FREDY ALDO
DICTAMINADOR**



**42259354 - VILCA CACERES JOSHEP
DICTAMINADOR**



ACNÉ VULGARIS Y SU RELACIÓN CON LA CALIDAD DE VIDA EN ESTUDIANTES DE MEDICINA DEL SÉPTIMO AÑO DE AREQUIPA, 2025

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad Católica de Santa María Trabajo del estudiante	2%
2	repositorio.ucsm.edu.pe Fuente de Internet	1%
3	hdl.handle.net Fuente de Internet	1%
4	www.coursehero.com Fuente de Internet	<1%
5	repositorio.unprg.edu.pe Fuente de Internet	<1%
6	tesis.ucsm.edu.pe Fuente de Internet	<1%
7	core.ac.uk Fuente de Internet	<1%
8	health.iberojournals.com Fuente de Internet	<1%
9	www.researchgate.net Fuente de Internet	<1%
10	repositorio.unfv.edu.pe Fuente de Internet	<1%
11	repositorio.uti.edu.ec Fuente de Internet	<1%

Dedicatoria

A mi madre Gloria, luchadora y valiente, mi mayor certeza. La mujer que invirtió todo —su tiempo, su esfuerzo, su descanso, su dinero y su fe— sin titubear, porque siempre supo que yo llegaría hasta aquí. En tu ejemplo encontré el reflejo al que quiero acercarme; verte ejercer con compromiso y humanidad me mostró el tipo de profesional que aspiro a ser y si yo brillo es porque tú me enseñaste a hacerlo. Mi título llevará mi nombre, pero su origen y su sentido te pertenecen. Y todo lo que sea, desde hoy y para siempre, tendrá en ti su principio y su razón. No hay logro que pueda devolverte lo que hiciste por mí, pero dedicarte mi vida profesional será el inicio de esa promesa.

Y a mi gato Cuchito, mi compañero desde los trece años, testigo silencioso de cada madrugada, de cada lágrima y de cada logro. Aquel que se dormía en la silla a mi lado y se negaba a dejarme sola mientras estudiaba, como si comprendiera que en esos apuntes se estaba trazando nuestro destino. Sin saberlo, fuiste el inicio de todo. Aquella celulitis en tu pequeña pierna, la visita a la veterinaria y la mordida que me llevó por primera vez a un hospital marcaron el comienzo de mi vocación. Contigo conocí el miedo y la incertidumbre, pero también la esperanza que nace cuando alguien decide ayudar. Fue entonces cuando entendí que quería estar de ese lado: acompañar, aliviar y cuidar. Hoy, sano y fuerte a tus trece años, sigues siendo el recordatorio más puro de por qué elegí este camino.

A mi madre Alejandrina, que a pesar de la distancia nunca dejó de regalarme un “Buenos días”, por darme siempre todo lo que estuvo a su alcance, además de, en muchas ocasiones, renunciar a sus sueños para que pudiera perseguir los míos.

A mi padre Rubén, por alentarme constantemente a seguir adelante y culminar esta carrera, por acompañarme en cada paso del camino y por hacer todo lo posible por estar cerca de mí, aun cuando la distancia intentaba interponerse.

A mi hermano Paul, por impulsar desde el inicio ese sueño que en ocasiones parecía lejano, por apoyarme en cada decisión, aconsejarme con paciencia y entenderme incluso más de lo que yo misma podía hacerlo.

A toda mi familia que fue un gran motor y motivo para culminar mi carrera con cada palabra de aliento que me daban cada que podía ir a verlos. Este logro también les pertenece, porque sin su amor y apoyo no habría sido posible alcanzar esta meta.

Agradecimientos

Expreso mi más sincero agradecimiento a Dios, piedra angular de mi vida y fundamento de cada paso que doy. Por sostenerme en los momentos de duda, fortalecerme en el cansancio y recordarme que los sueños que nacen en el corazón también son parte de Su propósito. Nada de lo alcanzado habría sido posible sin Su guía constante y Su fidelidad en cada etapa de este camino.

A mi madre, por su apoyo incondicional, por su ejemplo constante de disciplina y vocación, y por ser el pilar que hizo posible este logro.

A mis docentes y asesores, por su guía académica, su exigencia formativa y su compromiso con la excelencia, que marcaron profundamente mi desarrollo profesional.

A Dios, por acompañarme en cada paso de este camino, por darme fortaleza en los momentos de duda y por recordarme que los sueños sí se construyen con fe, esfuerzo y perseverancia.

A mi familia, docentes y amigos que fueron parte de este proceso, gracias por cada consejo, cada palabra de aliento y cada gesto de apoyo que hicieron este camino más llevadero.

Este logro no es solo mío, es de todos ustedes, porque tenerlos es como tener el corazón fuera del cuerpo: vulnerable, pero lleno de amor y fuerza.

A nuestras instituciones hospitalarias de formación y a cada paciente que confió durante nuestra formación, porque en cada experiencia encontramos no solo aprendizaje, sino también el sentido más humano de esta profesión.

RESUMEN

Introducción: El Acné vulgaris es una afección dermatológica frecuente en adultos jóvenes y estudiantes universitarios, cuya presencia puede generar repercusiones no solo físicas, sino también psicológicas y sociales, afectando la percepción de la calidad de vida. En estudiantes de Medicina Humana, las exigencias académicas y la constante exposición social pueden intensificar el impacto de esta condición en su bienestar integral. **Objetivo:** Determinar la relación entre la calidad de vida y el acné vulgaris en estudiantes de Séptimo año de Medicina Humana en Arequipa, 2025. **Metodología:** El estudio presentó un enfoque cuantitativo, de diseño no experimental, transversal y de alcance correlacional. La muestra estuvo conformada por 327 estudiantes de Séptimo año de Medicina Humana. Para la recolección de datos se emplearon dos instrumentos. **Resultados:** Se encontró que el 100% de los estudiantes evaluados presentó algún grado de acné, predominando el acné de Grado I (79,5%), seguido del Grado II (9,8%) y Grado III (10,7%). En relación con el impacto en la calidad de vida, la mayoría de los estudiantes presentó un impacto moderado (62,4%), seguido de un impacto grande (22,9%) y un impacto extremadamente grande (11,3%), mientras que solo un 3,4% presentó un impacto leve. Respecto a las personas que presentaron acné Grado 1 predominó el impacto moderado en la calidad de vida (77.7%), mientras que, en Grado 2 predominó el impacto extremadamente grande (81.2%) y en Grado 3, el impacto grande (77.1%) Al analizar la relación entre las variables, se identificó una correlación positiva alta y estadísticamente significativa entre la gravedad del acné y la calidad de vida ($\rho = 0,723$; $p < 0,001$), lo que indicó que, a mayor severidad del acné, mayor fue la afectación en la calidad de vida. Asimismo, se evidenciaron diferencias significativas en la calidad de vida según el sexo, no observándose diferencias en la severidad del acné. **Conclusión:** Existe una relación positiva y estadísticamente significativa entre la gravedad del acné y la calidad de vida en los estudiantes de Séptimo año de Medicina Humana, evidenciándose que el incremento en la severidad del acné se asoció con una mayor afectación del bienestar físico, emocional y social de los estudiantes.

Palabras clave: Acné vulgaris, calidad de vida, estudiantes de medicina.

ABSTRACT

Introduction: Acne vulgaris is a common dermatological condition among young adults and university students. Its presence may lead not only to physical manifestations but also to psychological and social consequences, affecting the perception of quality of life. In medical students, academic demands and constant social exposure may intensify the impact of this condition on overall well-being. **Objective:** To determine the relationship between quality of life and acne vulgaris in seventh-year medical students in Arequipa, 2025. **Methodology:** The study adopted a quantitative approach with a non-experimental, cross-sectional, and correlational design. The sample consisted of 327 seventh-year medical students. Two instruments were used for data collection. **Results:** All students evaluated (100%) presented some degree of acne, with Grade I acne predominating (79.5%), followed by Grade II (9.8%) and Grade III (10.7%). Regarding the impact on quality of life, most students showed a moderate impact (62.4%), followed by a large impact (22.9%) and an extremely large impact (11.3%), while only 3.4% reported a mild impact. Regarding the people who presented Grade 1 acne, a moderate impact on quality of life predominated (77.7%), while in Grade 2 an extremely large impact predominated (81.2%) and in Grade 3, a large impact (77.1%). A high and statistically significant positive correlation was found between acne severity and quality of life ($\rho = 0.723$; $p < 0.001$), indicating that greater acne severity was associated with greater impairment in quality of life. In addition, significant differences in quality of life by sex were identified, whereas no differences in acne severity by sex were observed. **Conclusion:** There is a positive and statistically significant relationship between acne severity and quality of life among seventh-year medical students, showing that increased acne severity is associated with greater impairment in students' physical, emotional, and social well-being.

Keywords: Acne vulgaris, quality of life, medical students.

ÍNDICE

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTOS

RESUMEN

ABSTRACT

INTRODUCCIÓN 1

CAPÍTULO I MARCO TEÓRICO 2

1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN..... 3

1.1. Determinación del problema 3

1.2. Enunciado del problema 4

1.3. Descripción del problema..... 4

1.4. Justificación..... 6

2. Objetivos 7

3. Marco teórico 7

3.1. Acné vulgaris 7

3.1.1. Definición actual del acné vulgaris 7

3.1.2. Importancia clínica y carga global de la enfermedad 8

3.1.3. Enfoque moderno del acné como enfermedad inflamatoria crónica..... 9

3.2. Fisiopatología del Acné Vulgaris..... 10

3.2.1. Hiperqueratinización folicular 10

3.2.2. Producción sebácea y regulación hormonal..... 10

3.2.3. Inflamación cutánea temprana 11

3.2.4. Cutibacterium acnés 12

3.2.4.1. Filotipos y microbioma cutáneo..... 12

3.2.4.2. Resistencia antimicrobiana 13

3.2.5. Factores genéticos y epigenéticos 14

3.2.6. Papel del exposoma..... 15

3.3. Factores asociados y desencadenantes..... 16

3.3.1. Influencia hormonal 16

3.3.2. Dieta y acné..... 17

3.3.3. Estrés psiconeuroinmunológico 18

3.3.4. Cosméticos y acné cosmético 19

3.3.5. Medicamentos asociados al acné 19

3.4. Manifestaciones clínicas	20
3.4.1. Lesiones no inflamatorias	20
3.4.2. Lesiones inflamatorias	21
3.4.3. Distribución anatómica	22
3.4.4. Acné severo y variantes clínicas	22
3.4.4.1. Acné noduloquístico	22
3.4.4.2. Acné fulminans	23
3.4.4.3. Acné conglobata.....	23
3.5. Impacto psicosocial del acné vulgaris.....	24
3.5.1. Calidad de vida relacionada con la salud	24
3.5.2. Autoestima, ansiedad y depresión.....	24
3.5.3. Estigmatización y percepción de imagen corporal	25
3.5.4. Impacto académico, laboral y social.....	25
3.6. Complicaciones del acné vulgaris.....	26
3.6.1. Cicatrices acneicas	26
3.6.2. Hiperpigmentación postinflamatoria	26
3.6.3. Impacto psicológico persistente.....	27
3.7. Prevención y educación del paciente	27
3.7.1. Adherencia terapéutica.....	27
3.7.2. Rol del autocuidado	28
3.7.3. Teledermatología y seguimiento moderno.....	28
3.8. Calidad de vida.....	29
3.8.1 Aproximación conceptual a la calidad de vida	29
3.8.1.1 Evolución del concepto de calidad de vida en el ámbito de la salud	30
3.8.1.2 Calidad de vida relacionada con la salud (CVRS).....	30
3.8.1.3 Importancia de la calidad de vida como variable de análisis	31
3.8.2 Dimensiones de la calidad de vida.....	32
3.8.3. Síntomas y sentimientos	32
3.8.3.1 Presencia e intensidad de síntomas físicos.....	33
3.8.3.2 Manifestaciones emocionales y psicológicas.....	33
3.8.3.3 Impacto de los síntomas en el bienestar subjetivo	34
3.8.4 Actividades diarias	34
3.8.4.1 Autonomía en las actividades básicas de la vida diaria	34
3.8.4.2 Limitaciones funcionales en la rutina diaria	35

3.8.4.3	Percepción de normalidad en el desempeño diario	35
3.8.5	Actividades recreativas	36
3.8.5.1	Participación en actividades de ocio y esparcimiento.....	36
3.8.5.2	Grado de satisfacción con el tiempo libre	36
3.8.5.3	Barreras físicas o emocionales para la recreación	37
3.8.6	Actividad laboral o escolar	37
3.8.6.1	Desempeño laboral o académico.....	37
3.8.6.2	Ausentismo y dificultades de concentración.....	38
3.8.6.3	Percepción del impacto de la condición de salud en el rendimiento	39
3.8.7	Relaciones personales	39
3.8.7.1	Interacción con la familia.....	39
3.8.7.2	Relaciones sociales y de amistad	40
3.8.7.3	Apoyo social percibido	41
3.8.8.	Vida sexual.....	41
3.8.8.1.	Satisfacción con la vida sexual	41
3.8.8.2.	Alteraciones físicas o emocionales asociadas.....	42
3.8.8.3.	Comunicación y relaciones de pareja.....	42
4.	Revisión de antecedentes investigativos	43
4.1.	Internacionales	43
4.2.	Nacionales	44
4.3.	Locales	45
5.	Hipótesis.....	45
CAPÍTULO II METODOLOGÍA.....		46
1.	TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN.....	47
1.1.	Técnicas.....	47
1.2.	Instrumentos.....	47
1.3.	Materiales de verificación	48
2.	CAMPO DE VERIFICACIÓN.....	48
2.1.	Ámbito	48
2.2.	Unidades de estudio	48
2.2.1.	Población.....	48
2.3.	Temporalidad	48
3.	ESTRATEGIAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	49
3.1.	Organización	49

3.2. Recursos	49
3.2.1. Humanos	49
3.2.2. Materiales	50
3.2.3. Financieros	50
CAPÍTULO III RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	51
DISCUSIÓN	58
CONCLUSIONES	60
RECOMENDACIONES.....	61
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	62



ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 1	52
TABLA 2	52
TABLA 3	53
TABLA 4	54
TABLA 5	55
TABLA 6	55
TABLA 7	56
TABLA 8	57



ANEXOS

ANEXO 1.....	70
ANEXO 2.....	71



INTRODUCCIÓN

Durante la formación médica, la interacción constante con los compañeros y la dinámica académica ha permitido identificar que las enfermedades dermatológicas, en especial el acné vulgaris, son con frecuencia minimizadas a pesar de su alta prevalencia e impacto emocional. Ante ello, esta observación despertó el interés por comprender cómo una alteración cutánea puede influir en la autoimagen, la autoestima y el bienestar psicológico de los futuros profesionales de la salud. La exploración inicial se centró en el contexto universitario, donde se percibió que la apariencia física condiciona la seguridad personal y la forma en que los estudiantes se interactúan con su entorno, evidenciando la necesidad de analizar esta problemática desde una mirada científica y humana.

Luego, en el proceso de revisión bibliográfica, se constató que, aunque existen estudios internacionales sobre este estudio; sin embargo, en el contexto peruano la evidencia aún es limitada, sobre todo en estudiantes de medicina; como consecuencia, esta brecha de conocimiento motivó a desarrollar un estudio que no solo evalúe la severidad del acné, sino también sus efectos emocionales y sociales. Ante ello, se reconoció que los estudiantes de medicina enfrentan una doble presión: mantener una buena imagen personal y, simultáneamente, desarrollar empatía hacia quienes padecen condiciones similares, lo que hace relevante analizar el acné desde una perspectiva académica y psicosocial.

Finalmente, este proceso exploratorio permitió comprender que la investigación sobre calidad de vida y acné vulgaris en estudiantes de Medicina del séptimo año en Arequipa, 2025 surge de una necesidad real observada en el entorno universitario. Asimismo, la investigación va a buscar generar evidencia que permita visibilizar cómo el acné podría afectar la calidad de vida de los estudiantes; es así que, este trabajo va a representar un aporte valioso para promover una formación médica más integral, en la que la salud mental y el bienestar personal sean reconocidos como componentes esenciales del desarrollo profesional del futuro médico.

Ante ello, el objetivo de este trabajo de investigación es determinar la relación entre la calidad de vida y el acné vulgaris en estudiantes de Medicina del séptimo año en Arequipa, 2025.



CAPÍTULO I

MARCO TEÓRICO

1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Determinación del problema

La calidad de vida va a constituir un componente esencial del bienestar humano, ya que va a abarcar el estado físico, el equilibrio emocional, social y psicológico de las personas (1). En este contexto, va a adquirir especial relevancia, pues las demandas académicas y el contacto constante con entornos de alta exigencia van a generar condiciones que pueden influir negativamente en su salud mental y percepción personal; en este sentido, el acné vulgaris, al ser una afección dermatológica visible y persistente, puede impactar directamente en estos aspectos, alterando la autoestima, la autoimagen y la interacción social. Ante ello, este tipo de enfermedades cutáneas van a tener un efecto sustancial en la vida diaria de quienes las padecen, los cuales pueden afectar su confianza y bienestar general, por lo que estudiar su relación resulta indispensable.

En el contexto peruano, esta problemática se vuelve aún más relevante debido a la falta de estudios actualizados que aborden las repercusiones sociales de las afecciones dermatológicas en la población juvenil; asimismo, muchos jóvenes que cursan estudios universitarios van a enfrentar dificultades adicionales relacionadas con la aceptación social, el rendimiento académico y la salud emocional, factores que pueden verse amplificadas por las manifestaciones cutáneas evidentes; además de ello, la escasa conciencia sobre el impacto psicológico del acné y el limitado acceso a tratamientos adecuados van a agravar su repercusión en la vida cotidiana (2). Ante ello, el acné no solo debe entenderse como un problema dermatológico, sino como un fenómeno complejo que puede influir en el ámbito social y en la percepción de sí mismo, lo cual demanda un abordaje más integral.

En este marco, es prioritario analizar la interacción entre el acné vulgaris y la calidad de vida en estudiantes de Medicina del séptimo año, ya que este grupo experimenta altos niveles de presión académica y social que pueden potenciar el impacto de la enfermedad, Es decir, el entorno universitario no solo va a exigir un buen rendimiento intelectual, sino también habilidades interpersonales y seguridad personal, elementos que pueden verse comprometidos por alteraciones dermatológicas (3). Además de ello, la falta de educación dermatológica en muchas instituciones agrava la situación, dejando a los estudiantes sin recursos adecuados para afrontar las consecuencias emocionales del acné; ante ello, los problemas de la piel pueden afectar de manera considerable la calidad de vida vinculada con la salud, afectando el bienestar general y el desarrollo personal, especialmente en poblaciones jóvenes.

1.2. Enunciado del problema

¿Cuál es la relación entre el acné vulgaris y la calidad de vida en estudiantes de Medicina del séptimo año de Arequipa, 2025?

1.3. Descripción del problema

a) Área de conocimiento

Área general: Ciencias de la salud.

Área específica: Medicina Humana.

Especialidad: Dermatología.

Línea: Afecciones de la Piel y Salud Mental.



a) Operacionalización de Variables

VARIABLES	INDICADORES	UNIDAD/ CATEGORÍA	ESCALA
Acné vulgaris	Gravedad del acné	Grado I = leve Grado II = moderado Grado III = severo	Ordinal
Calidad de vida	Síntomas y sentimientos	0-1 = Ningún impacto 2-5 = Impacto leve 6-10 = Impacto moderado 11-20 = Impacto grande 21-30 = Impacto extremadamente grande	Ordinal
	Actividades diarias		
	Actividades recreativas		
	Actividad laboral o escolar		
	Relaciones personales		
	Vida sexual		
	Tratamiento dermatológico		

1.4. Justificación

Desde el ámbito científico, esta investigación adquiere relevancia al aportar evidencia sobre la relación entre el acné vulgaris y la calidad de vida en estudiantes de medicina, un campo de estudio con limitada producción en el contexto peruano. Además de ello, su contribución va a radicar en generar conocimiento cuantificable sobre las repercusiones psicosociales de una enfermedad dermatológica de alta prevalencia, permitiendo identificar patrones entre la intensidad del acné y el nivel de bienestar integral.

De este modo, el estudio va a fortalecer la comprensión científica del vínculo entre las condiciones cutáneas y los factores psicológicos asociados, aportando fundamentos para futuras investigaciones con enfoque biopsicosocial.; asimismo, sus resultados podrán servir como base comparativa para estudios multicéntricos o longitudinales, promoviendo el desarrollo de estrategias de intervención basadas en evidencia. Es así que, esta investigación busca ampliar el cuerpo teórico y empírico de la medicina psicosomática y la dermatología conductual, integrando perspectivas clínicas y psicológicas en el análisis del bienestar del estudiante de ciencias de la salud.

La importancia social de esta investigación va a radicar en que permitirá visibilizar cómo el acné vulgaris, más allá de ser un problema dermatológico, puede afectar de manera marcada en la calidad de vida y el bienestar psicosocial de los estudiantes de Medicina, quienes enfrentan altas exigencias académicas y sociales; es decir que, esta afección puede impactar en la autoestima y en la percepción del propio cuerpo y también condicionar las relaciones interpersonales y la salud mental. En muchos casos, el estigma asociado al acné puede generar aislamiento social, ansiedad y depresión, lo que va a repercutir directamente en la formación integral y profesional de los futuros médicos (4). De esta forma, la investigación va a servir como base para promover una visión social más consciente sobre la necesidad de un abordaje integral que considere de manera conjunta la salud física, mental y social de los jóvenes.

La justificación contemporánea de esta investigación radica en el creciente interés por comprender cómo las enfermedades dermatológicas, como el acné vulgaris, afectan la calidad de vida en poblaciones jóvenes universitarias; ante ello, la imagen personal y el bienestar psicológico van a tener un papel determinante en el desarrollo profesional y emocional de los futuros médicos, quienes enfrentan altos niveles de autoexigencia y estrés académico (5). Por ende, analizar esta relación va a permitir visibilizar el impacto psicosocial del acné en un contexto donde la apariencia y la salud mental influyen en la confianza y el desempeño; además

de ello, en tiempos donde la salud integral se considera un indicador de calidad educativa, este estudio va a contribuir a promover un enfoque formativo más humano y sensible hacia los trastornos cutáneos en el ámbito médico.

2. Objetivos

Objetivo general

Determinar la relación entre el acné vulgaris y la calidad de vida en estudiantes de medicina del séptimo año en Arequipa, 2025.

Objetivos específicos

- Determinar la relación entre la gravedad del acné y la calidad de vida según el sexo y edad de los estudiantes de medicina del séptimo año en Arequipa, 2025.
- Determinar los grados de severidad del acné según la escala EGAE en estudiantes de medicina del séptimo año en Arequipa, 2025.
- Identificar el impacto en la calidad de vida en estudiantes de medicina del séptimo año en Arequipa, 2025.

3. Marco teórico

3.1. Acné vulgaris

3.1.1. Definición actual del acné vulgaris

El acné vulgaris posee rasgos específicos en ciertas poblaciones especiales, lo cual necesita un enfoque de diagnóstico y tratamiento distinto. En primer lugar, en las mujeres adultas, el acné a menudo presenta un curso crónico, con una mayor cantidad de lesiones inflamatorias alrededor de la mandíbula y la boca, lo cual se encuentra muy relacionado con variaciones hormonales. En numerosas ocasiones, vinculándose con el síndrome de ovario poliquístico, el hiperandrogenismo o una mayor sensibilidad de la glándula sebácea a los andrógenos; por esta razón, es necesario realizar un análisis endocrinológico o emplear tratamientos hormonales como parte del manejo integral (6).

Asimismo, el acné puede mejorar o aumentar durante la gestación debido a las variaciones hormonales propias de esta etapa, por lo cual, dicha población representa un desafío terapéutico, ya que numerosos fármacos utilizados de forma habitual en el acné, como los retinoides tópicos y sistémicos, están contraindicados por su potencial teratogénico (7). En estas situaciones, el tratamiento debe enfocarse en acciones no farmacológicas y en la

administración de medicamentos con un perfil de seguridad apropiado, como algunos antibióticos tópicos, siempre bajo la supervisión del médico.

De igual manera, el acné en pacientes con enfermedades endocrinas o bajo tratamientos farmacológicos específicos puede presentar mayor severidad y resistencia terapéutica; alteraciones como el hiperadrenocorticismismo, la resistencia a la insulina o el uso prolongado de corticosteroides y anticonvulsivantes que podrían agravar el cuadro clínico (8). En estas poblaciones, resulta fundamental abordar la enfermedad de base, adoptando un enfoque multidisciplinario, ya que el control del factor desencadenante resulta clave para lograr una mejor respuesta clínica y reducir el impacto del acné en la calidad de vida.

3.1.2. Importancia clínica y carga global de la enfermedad

El acné vulgaris se trata de una de las principales enfermedades dermatológicas con mayor incidencia a nivel mundial, por lo cual simboliza un problema clínico relevante debido a su alta prevalencia y curso crónico (9); afectando principalmente a adolescentes y adultos jóvenes, aunque puede persistir o aparecer en la edad adulta, lo que amplía su impacto a lo largo del ciclo vital. Desde el punto de vista clínico, el acné no debe considerarse una afección meramente estética, ya que sus manifestaciones inflamatorias podrían evolucionar hacia complicaciones como cicatrices permanentes e hiperpigmentación postinflamatoria, las cuales son generadoras de secuelas físicas duraderas.

La carga global del acné vulgaris es significativa, por lo cual ha sido reconocida en estudios epidemiológicos internacionales como una de las principales causas de años vividos con discapacidad en la población joven. De igual manera, su elevada prevalencia, combinada con la necesidad de tratamientos prolongados y seguimiento continuo, supone una demanda constante de atención médica y recursos sanitarios. Adicionalmente a ello, el acné genera costos directos relacionados con consultas médicas, tratamientos farmacológicos y procedimientos dermatológicos, así como costos indirectos asociados a ausentismo académico o laboral y disminución de la productividad (10).

Desde una perspectiva biopsicosocial, la relevancia clínica del acné también se encuentra en su profundo efecto social y psicológico; por ejemplo, la alteración visible de la piel puede causar problemas en las relaciones con los demás, ansiedad, depresión y disminución de la autoestima, sobre todo en periodos delicados del desarrollo personal (11). Tales secuelas emocionales aumentan el peso total de la enfermedad, enfatizando así la importancia de un

enfoque integral, que no solamente abarque las lesiones en la piel, sino que además tome en cuenta el bienestar psicológico y la calidad de vida del enfermo.

3.1.3. Enfoque moderno del acné como enfermedad inflamatoria crónica

Tradicionalmente, el acné vulgaris fue considerado una patología cutánea transitoria, asociada principalmente a la adolescencia y a la obstrucción del folículo pilosebáceo; no obstante, la evidencia científica actual ha permitido redefinirlo como una enfermedad inflamatoria crónica de la unidad pilosebácea, caracterizada por un proceso inflamatorio persistente que puede iniciarse incluso antes de la aparición visible de las lesiones. Este cambio de paradigma ha sido fundamental para comprender la complejidad del acné y su tendencia a la recurrencia si no se maneja de manera adecuada (12).

En el enfoque moderno, la inflamación es reconocida como un evento central y temprano en la fisiopatología del acné, más allá del papel clásico de *Cutibacterium acnés*, lo cual fue demostrado a través de mediadores inflamatorios, como citoquinas y quimiocinas, que se activan en la piel aparentemente sana de pacientes con acné, favoreciendo la progresión de lesiones subclínicas a lesiones inflamatorias manifiestas (13); además, contribuye al daño tisular incrementando el riesgo de cicatrices permanentes, incluso en casos clínicamente considerados leves.

Asimismo, el acné se entiende actualmente como una enfermedad influenciada por múltiples factores interrelacionados, incluidos factores hormonales, genéticos, inmunitarios y ambientales. En tanto, la idea del exposoma, que incluye elementos como los hábitos de vida (14), la dieta, la contaminación y el estrés, ha cobrado importancia progresivamente al explicar el carácter crónico y variable del acné. Esta perspectiva holística facilita entender por qué algunos pacientes exhiben formas persistentes o difíciles de manejar con el tiempo.

Desde el punto de vista terapéutico, considerar el acné como una enfermedad inflamatoria crónica ha ido modificando las estrategias de manejo clínico, ya que el tratamiento no se limita exclusivamente al control puntual de las lesiones, sino que está orientado hacia la prevención de recaídas, la reducción de la inflamación subclínica y el mantenimiento a largo plazo (15). Además, justifica el uso temprano de terapias antiinflamatorias y combinadas, así como la importancia de la adherencia terapéutica y del seguimiento continuo, con el objetivo de mejorar los resultados clínicos y la calidad de vida del paciente.

3.2. Fisiopatología del Acné Vulgaris

3.2.1. Hiperqueratinización folicular

La hiperqueratinización folicular conforma uno de los mecanismos patogénicos fundamentales en el desarrollo del acné vulgaris por caracterizarse mediante una alteración en el proceso normal de diferenciación y descamación de los queratinocitos dentro del infundíbulo folicular. En condiciones normales, las células córneas son eliminadas en un orden determinado; (16) no obstante, en el acné se produce una proliferación aumentada de queratinocitos y una cohesión excesiva entre ellos, favoreciendo la obstrucción del folículo pilosebáceo, lo cual también da lugar a la formación del microcomedón, considerado la lesión inicial y subclínica del acné.

Diversos factores contribuyen a la hiperqueratinización folicular, entre ellos la influencia hormonal, especialmente de los andrógenos, y la acción de mediadores inflamatorios locales. Al respecto, se ha corroborado que citocinas proinflamatorias y alteraciones en la expresión de filagrina y otras proteínas estructurales de la epidermis participan en este fenómeno. De igual manera, la inflamación temprana puede preceder a la obstrucción folicular, reforzando la noción de que la hiperqueratinización no consiste únicamente en proceso mecánico, también es inmunológicamente activo (17).

Desde el punto de vista clínico, la hiperqueratinización folicular es fundamental para la aparición de comedones abiertos y cerrados, representando un objetivo terapéutico primordial en el tratamiento del acné. Siendo que, los retinoides tópicos son ejemplos de tratamientos que buscan normalizar la queratinización, que funcionan regulando la diferenciación celular y fomentando una descamación apropiada del epitelio folicular (18). Así, no solo se reduce la aparición de nuevas lesiones, además se ayuda a disminuir la inflamación y a evitar que el padecimiento avance hacia formas más graves con un control efectivo de este mecanismo.

3.2.2. Producción sebácea y regulación hormonal

La producción sebácea aumentada es un componente central en la fisiopatología del acné vulgaris y está estrechamente vinculada a la actividad de la glándula sebácea, la cual está ubicada principalmente en la cara, el pecho y la espalda, produciendo sebo con funciones protectoras para la piel; sin embargo, en el acné, su secreción se encuentra incrementada y alterada en su composición. En tanto, el exceso de sebo favorece la obstrucción del folículo pilosebáceo y crea un ambiente propicio para la proliferación de microorganismos y el desarrollo de inflamación (19).

La regulación hormonal, especialmente mediada por los andrógenos, desempeñan un papel determinante en la estimulación de la glándula sebácea. Primeramente, hormonas como la testosterona y, de manera más activa, la dihidrotestosterona (DHT), incrementan el tamaño y la actividad secretora de estas glándulas. Durante la pubertad, el aumento fisiológico de los niveles androgénicos introduce las causas del inicio del acné en la mayoría de los individuos; a pesar de ello, en algunos casos, una mayor sensibilidad periférica a estas hormonas puede provocar acné incluso con concentraciones hormonales normales (20).

Además de los andrógenos, la producción sebácea también es afectada por otras hormonas y vías metabólicas. El IGF-1 (factor de crecimiento similar a la insulina tipo 1) y la insulina han probado que pueden impulsar la proliferación de queratinocitos y la lipogénesis sebácea (21), lo cual demuestra una conexión entre el acné, el metabolismo y la alimentación. Al respecto, este procedimiento contribuye a aclarar la relación entre el consumo de alimentos con un índice glucémico elevado y la agravación del acné en ciertos pacientes.

Desde una perspectiva clínica, comprender la interacción entre la producción sebácea y la regulación hormonal es esencial para un manejo terapéutico eficaz del acné vulgaris, ya que las estrategias de tratamiento suelen incluir agentes reductores de la secreción sebácea, como la isotretinoína, o terapias hormonales en pacientes seleccionados, especialmente tratándose de mujeres con acné persistente o signos de hiperandrogenismo (22). Este enfoque integral permite no solo controlar las lesiones activas, sino también reducir la recurrencia y mejorar la calidad de vida del paciente.

3.2.3. Inflamación cutánea temprana

La inflamación cutánea temprana consiste en un componente de gran importancia en la fisiopatología del acné vulgaris, actualmente se reconoce como un evento inicial, incluso previo a la formación visible de las lesiones acnéicas. Igualmente, estudios histopatológicos y moleculares han corroborado la presencia de infiltrados inflamatorios y la activación de mediadores inmunológicos en la piel aparentemente sana de pacientes con acné (23).

Por otro lado, queratinocitos, sebocitos y células inmunes residentes, como los macrófagos y las células dendríticas, participan activamente en esta respuesta temprana mediante la liberación de citocinas proinflamatorias como la interleucina-1 (IL-1), el factor de necrosis tumoral alfa (TNF- α) y la interleucina-8 (IL-8), cuyas moléculas promueven la proliferación de queratinocitos, aumentando la cohesión celular dentro del folículo pilosebáceo y

propiciando el avance del microcomedón hacia lesiones clínicas inflamatorias, redefiniendo así el acné como una enfermedad de tipo inflamatorio desde sus primeras etapas (24).

Además, *Cutibacterium acnes* desempeña un papel relevante en la amplificación de la inflamación cutánea temprana a través de la activación del sistema inmunitario innato; este microorganismo interactúa con receptores tipo Toll (TLR-2 y TLR-4) presentes en queratinocitos y células inmunes, desencadenando cascadas inflamatorias que intensifican la producción de citocinas y quimiocinas (25). En paralelo, factores externos como el estrés, la contaminación ambiental y las alteraciones del microbioma cutáneo potencian una respuesta inflamatoria precoz; ante la persistencia de este estado inflamatorio subclínico, se contribuye al daño tisular aumentando el riesgo de cicatrices, incluso tratándose de tipos leves de acné, lo cual resalta la importancia de intervenciones terapéuticas tempranas dirigidas a controlar la inflamación, evitando que la enfermedad progrese.

3.2.4. Cutibacterium acnés

3.2.4.1. Filotipos y microbioma cutáneo

Cutibacterium acnés es una bacteria comensal que predomina en el microbioma de la piel, sobre todo en regiones con abundantes glándulas sebáceas, por lo cual tiene un rol complicado en la fisiopatología del acné vulgaris. Por mucho tiempo se pensó que el acné era causado principalmente por la proliferación bacteriana (26); no obstante, las pruebas actuales indican que lo que determina su participación patológica es la variedad de sus filotipos, cuya interacción con el sistema inmunológico del huésped, no la cantidad total de *C. acnes*., en piel sana, ayuda a que el ecosistema cutáneo se mantenga equilibrado debido a la producción de ácidos grasos, los cuales fortalecen la barrera de la piel, evitando el desarrollo de microorganismos patógenos.

Los avances en técnicas de secuenciación genética han permitido identificar distintos filotipos de *C. acnes*, clasificados principalmente en los tipos IA, IB, IC, II y III, cada uno con características biológicas y virulencia diferentes. Los filotipos del grupo IA, en particular IA 1, se asocian con mayor frecuencia a lesiones inflamatorias de acné, ya que expresan factores de virulencia como lipasas, proteasas y proteínas capaces de activar intensamente la respuesta inflamatoria. En contraste con lo expresado, los filotipos II y III se encuentran con mayor prevalencia en piel sana y parecen desempeñar un rol más protector, contribuyendo a la estabilidad del microbioma cutáneo sin inducir inflamación significativa (27).

El concepto actual de microbioma cutáneo en el acné está centrado en el desequilibrio microbiano o disbiosis, más que en la erradicación completa de *C. acnés*; alteraciones en la composición del sebo, la hiperqueratinización folicular y el uso inadecuado de antibióticos pueden modificar el ecosistema cutáneo (28), favoreciendo el predominio de filotipos inflamatorios. Este entendimiento ha impulsado el desarrollo de nuevas estrategias terapéuticas dirigidas a modular el microbioma, como tratamientos no antibióticos, combinaciones antiinflamatorias y enfoques que preserven la diversidad bacteriana, con el objetivo de controlar el acné sin comprometer el equilibrio natural de la piel.

3.2.4.2. Resistencia antimicrobiana

La resistencia antimicrobiana en el acné vulgaris constituye un problema clínico creciente y de importancia mundial, vinculado directamente con el uso continuo e inapropiado de antibióticos sistémicos y tópicos. *Cutibacterium acnes*, el microorganismo más relevante en la fisiopatología del acné, ha creado métodos de resistencia contra antibióticos empleados frecuentemente como las tetraciclinas, la eritromicina y la clindamicina (29). Este, no solamente disminuye la efectividad terapéutica de esta resistencia, sino que además ayuda a que las lesiones inflamatorias persistan y reaparezcan, lo cual hace más difícil el tratamiento clínico de la enfermedad.

Los mecanismos de resistencia de *C. acnes* incluyen mutaciones genéticas alterando los sitios de acción de los antibióticos, así como la adquisición de genes de resistencia mediante transferencia horizontal. Al respecto, el uso de antibióticos en monoterapia, especialmente en tratamientos prolongados, empieza a generar una presión selectiva que favorece la proliferación de cepas resistentes. Además, esta resistencia no se limita a *C. acnes*, también podría llegar a afectar otros componentes del microbioma cutáneo, promoviendo un desequilibrio microbiano que incrementa la inflamación y el riesgo de infecciones secundarias (30).

Desde una perspectiva terapéutica y de salud pública, la resistencia antimicrobiana ha impulsado un cambio en las estrategias de tratamiento del acné vulgaris. Siendo que, las guías clínicas actuales recomiendan limitar la duración del uso de antibióticos, evitando su empleo como monoterapia y combinándolo con agentes no antibióticos, como el peróxido de benzoilo o los retinoides tópicos. De igual manera, se está fomentando el desarrollo de terapias alternativas con acción antiinflamatoria y moduladora del microbioma, con el propósito

fundamental de preservar la eficacia de los antibióticos y garantizar un manejo más seguro y sostenible del acné a largo plazo (31).

3.2.5. Factores genéticos y epigenéticos

Los factores genéticos desempeñan un papel fundamental en la predisposición al acné vulgaris, lo que se evidencia en estudios familiares y de gemelos demostrando una alta heredabilidad de la enfermedad. Por ejemplo, en individuos con antecedentes familiares de acné severo presentan mayor riesgo de desarrollar formas persistentes y de inicio temprano (32); por lo cual diversos genes relacionados con la regulación de la producción sebácea, la queratinización folicular, la respuesta inflamatoria y la actividad hormonal han sido implicados, explicando en gran medida la variabilidad clínica observada entre los pacientes

Entre los genes más estudiados se encuentran aquellos involucrados en las vías androgénicas y en la función de la glándula sebácea, como los relacionados con el receptor de andrógenos y la enzima 5α -reductasa; además, se ha vinculado una respuesta inflamatoria cutánea más intensa con polimorfismos en los genes que codifican citocinas proinflamatorias (33), como la interleucina-1 y el factor alfa de necrosis tumoral, ya que tales alteraciones en los genes pueden intensificar los procesos patogénicos del acné, lo que puede resultar en la aparición de lesiones inflamatorias o cicatrices.

Más recientemente, la investigación se ha centrado en los mecanismos epigenéticos, reguladores de la expresión génica sin alterar la secuencia del ADN. Al respecto, procesos como la metilación del ADN, las modificaciones de histonas y la acción de microARN influyen principalmente en la actividad de genes implicados en la inflamación, la lipogénesis sebácea y la diferenciación de los queratinocitos (34). De igual manera, factores ambientales tales como la alimentación, el estrés, la exposición a contaminantes y el estilo de vida pueden inducir cambios epigenéticos que modulan la aparición y la severidad del acné, explicando por qué individuos con una predisposición genética similar pueden presentar manifestaciones clínicas diferentes.

La interacción entre factores genéticos y epigenéticos refuerza la visión del acné vulgaris como una enfermedad multifactorial y compleja, por lo cual dicha perspectiva proporciona nuevas posibilidades para el desarrollo de estrategias terapéuticas personalizadas, orientadas a intervenir no solo sobre las manifestaciones clínicas, sino también sobre los mecanismos moleculares subyacentes. Por lo tanto, comprender estos procesos permite avanzar hacia un

enfoque de medicina de precisión en el tratamiento del acné, con el objetivo de mejorar la eficacia terapéutica y reducir la recurrencia de la enfermedad (35).

3.2.6. Papel del exposoma

El exposoma es un concepto integral que se refiere al conjunto total de exposiciones ambientales, internas y externas, a las que un individuo se encuentra subyugado en el transcurso de toda su vida (36), partiendo por la etapa prenatal hasta la edad adulta, que influye de manera significativa en la salud y la aparición de enfermedades. A diferencia del enfoque tradicional centrado únicamente en factores genéticos, el exposoma incorpora elementos físicos, químicos, biológicos, sociales y conductuales, como el estrés, la contaminación ambiental, la dieta, el estilo de vida, los hábitos de sueño y la actividad física, así como procesos internos relacionados con el metabolismo, la inflamación y la respuesta inmunitaria. Además, estas exposiciones no actúan de forma aislada, sino que se comunican dinámicamente entre ellos y con la predisposición genética del sujeto, regulando la expresión de los genes mediante mecanismos epigenéticos y cambiando la homeostasis de los sistemas biológicos. En el contexto dermatológico y específicamente del acné vulgaris, el exposoma permite comprender cómo factores cotidianos y acumulativos repercuten directamente en la función de la barrera cutánea, la producción sebácea, la inflamación y el equilibrio del microbioma, proporcionando y fomentando paralelamente, una visión más amplia y precisa de la enfermedad para considerar oportunidades de prevención y manejo personalizado.

El estrés constituye un componente clave del exposoma al ejercer una influencia directa en la fisiopatología del acné vulgaris, a través de mecanismos neuroendocrinos e inmunológicos. Además, la activación del eje hipotálamo-hipófisis-adrenal induce la liberación de cortisol y otros neuropéptidos estimulantes de la producción sebácea, los cuales producen inflamación cutánea; de igual manera, el estrés crónico altera la función de barrera de la piel modulando la respuesta inmunitaria local, creando un entorno propicio para la exacerbación de las lesiones acnéicas. Desde la perspectiva del exposoma, actúa como un factor interno cuyas interacciones refuerzan predisposiciones genéticas y otros estímulos ambientales, contribuyendo a la persistencia y recurrencia del acné (37).

La contaminación ambiental representa un factor externo relevante dentro del exposoma cutáneo, por lo cual es asociado con el agravamiento del acné vulgaris, en tanto, las partículas contaminantes, como material particulado fino y compuestos orgánicos volátiles, penetran a través de la piel provocando estrés oxidativo, lo cual desencadena inflamación, modificando la

homeostasis del folículo pilosebáceo. Asimismo, la contaminación puede alterar la composición del sebo, afectando de manera negativa el equilibrio del microbioma cutáneo al favorecer la disbiosis. Estos efectos acumulativos explican por qué las personas que viven en entornos urbanos altamente contaminados presentan mayor severidad o persistencia del acné (38).

El estilo de vida engloba múltiples factores del exposoma, como la alimentación, los hábitos de sueño, la actividad física y el uso de cosméticos (39), que influyen de manera significativa en el acné vulgaris. Se menciona que las dietas con alto índice glucémico, consumo excesivo de lácteos y patrones de sueño inadecuados pueden estimular vías hormonales y metabólicas relacionadas con la producción sebácea y la inflamación, conjuntamente con hábitos como el tabaquismo o el uso de productos cosméticos comedogénicos alteran la función de barrera y el microambiente cutáneo. En conjunto, estos elementos del estilo de vida interactúan de forma dinámica con factores biológicos, consolidando su papel central dentro del exposoma y en la expresión clínica del acné,

3.3. Factores asociados y desencadenantes

3.3.1. Influencia hormonal

La influencia de las hormonas es uno de los principales factores que intervienen en la fisiopatología del acné vulgaris, y da cuenta tanto de su aparición como de su persistencia a lo largo de diferentes periodos vitales. Los andrógenos, especialmente la testosterona y su metabolito activo, la dihidrotestosterona (DHT), fomentan que las glándulas sebáceas crezcan y funcionen más, lo cual genera un aumento en la producción de sebo. La hiperqueratinización folicular y este exceso de sebo, que favorecen la obstrucción del folículo pilosebáceo y la creación del microcomedón (la primera manifestación del acné), van juntos (40). La elevada prevalencia de la enfermedad durante la pubertad se debe al incremento fisiológico de los niveles androgénicos; no obstante, el acné también podría llegar a manifestarse en personas con niveles hormonales normales por causa de una sensibilidad periférica más alta de los receptores androgénicos.

Además de los andrógenos, otras hormonas y vías endocrinas influyen de manera significativa en el desarrollo del acné vulgaris; la insulina y el factor de crecimiento similar a la insulina tipo 1 (IGF-1) potencian la lipogénesis sebácea, estimulando la proliferación de queratinocitos y estableciendo una relación entre el metabolismo, la dieta y la severidad del acné. En las mujeres, las fluctuaciones hormonales asociadas al ciclo menstrual, al síndrome de ovario

poliúístico y a otras alteraciones endocrinas pueden desencadenar brotes o acné persistente en la edad adulta. Entonces la comprensión de las siguientes interacciones hormonales resulta indispensable para un enfoque terapéutico integral, permitiendo seleccionar tratamientos dirigidos no solo a las manifestaciones cutáneas, sino también a los mecanismos hormonales subyacentes (41).

3.3.2. Dieta y acné

La dieta ha cobrado creciente relevancia en la fisiopatología del acné vulgaris, y la evidencia científica actual indica que algunos tipos de alimentación podrían estar afectando la aparición y gravedad de la enfermedad, tomando en consideración que si bien a lo largo de décadas se ha minimizado su rol, investigaciones epidemiológicas y ensayos clínicos recientes han evidenciado que la nutrición tiene la capacidad de modificar rutas metabólicas, hormonales e inflamatorias que están vinculadas con la hiperqueratinización folicular y la producción sebácea (42). En este contexto, el análisis del índice glucémico de los alimentos y el consumo de lácteos ha sido central para comprender la relación entre dieta y acné.

Es de conocimiento general que el índice glucémico elevado se asocia de manera consistente con el empeoramiento del acné vulgaris, en tanto, las dietas ricas en carbohidratos refinados y azúcares simples provocan picos de glucosa e insulina en sangre, lo cual promueve la producción del factor de crecimiento similar a la insulina tipo 1 (IGF-1). Este mediador hormonal aumenta la lipogénesis sebácea, favoreciendo la proliferación de queratinocitos y potencia la acción de los andrógenos, creando un entorno propicio para el desarrollo de lesiones acnéicas. Estudios de intervención también han demostrado que dietas de bajo índice glucémico pueden reducir significativamente la severidad del acné y la producción de sebo (43).

El consumo de lácteos también ha sido vinculado al acné vulgaris, especialmente la leche descremada. Al respecto, se postula que los lácteos contienen hormonas y factores bioactivos, como precursores de andrógenos y proteínas que estimulan la vía IGF-1, los cuales pueden influir en la actividad de la glándula sebácea (44). A diferencia de otros productos lácteos, la leche descremada ha demostrado vincularse fuertemente con el acné, posiblemente debido a su mayor impacto insulínico, además de los cambios en su composición cuando es procesada por el organismo.

Además, la interacción entre dieta, inflamación y microbioma ha emergido como un área de interés en la investigación actual, por lo tanto, alimentarse inadecuadamente puede promover

inflamación sistémica de bajo grado, alterando el microbioma intestinal, lo que a su vez influye en la respuesta inmunitaria cutánea a través del eje intestino-piel. Este mecanismo sugiere que la dieta no solo afecta al acné mediante vías hormonales, sino también a través de procesos inmunológicos que modulan la inflamación cutánea y la respuesta frente a *Cutibacterium acnés* (45).

La evidencia actual respalda un enfoque dietético complementario en el manejo del acné vulgaris, aunque no sustituye al tratamiento médico convencional. Siendo que, las guías clínicas reconocen que una dieta de bajo índice glucémico y un consumo moderado de lácteos generalmente favorecen a determinados pacientes, sobretodo tratándose de aquellos con acné persistente o resistente; no obstante, se enfatiza que es de gran utilidad individualizar las recomendaciones dietéticas para continuar investigando mediante estudios controlados de alta calidad para establecer directrices más precisas basadas en la evidencia (46).

3.3.3. Estrés psiconeuroinmunológico

El estrés psiconeuroinmunológico se refiere a la interacción compleja de los sistemas endocrino, inmunológico, nervioso y psicológico, así como a su habilidad para afectar la salud y el surgimiento de enfermedades inflamatorias, por ejemplo, el acné vulgaris. Cuando se presenta estrés, el cuerpo pone en marcha el eje hipotálamo-hipófisis-adrenal y el sistema nervioso simpático, lo cual provoca que se liberen hormonas como la adrenalina, el cortisol y neuropéptidos tales como la sustancia P (47). Estas moléculas funcionan de manera directa sobre la piel, fomentando la producción de sebo, modificando las funciones de la barrera cutánea y modulando el desempeño de las células inmunes residentes. En el contexto del acné, esta activación suele promover un microambiente cutáneo inflamatorio, el cual puede desencadenar o agravar la formación de lesiones, incluso en ausencia de otros factores externos evidentes.

Desde una perspectiva inmunológica, el estrés crónico promueve un estado inflamatorio persistente de bajo nivel, modificando el balance entre la respuesta inmune adaptativa e innata. Al respecto, la alteración de este balance provoca un aumento en la producción de citocinas proinflamatorias y que baje la capacidad reguladora del sistema inmunitario, lo cual potencia la reacción inflamatoria ante estímulos como el *Cutibacterium acnés*; asimismo, el estrés tiene un impacto sobre el microbioma de la piel y los procesos de reparación de tejidos, lo que alarga el tiempo que las lesiones tardan en sanar y eleva el peligro de que se repitan y cicatricen (48). Este enfoque psiconeuroinmunológico también destaca la importancia de considerar el estrés

como un factor integral en el manejo del acné, justificando intervenciones que incluyan no solo tratamiento farmacológico, sino también estrategias de manejo emocional y bienestar psicológico integral para los pacientes (79).

3.3.4. Cosméticos y acné cosmético

El uso de cosméticos se trata de un elemento esencial en la manifestación y exacerbación del acné vulgaris, particularmente en aquellos pacientes con piel propensa o sensible a los productos comedogénicos (49). Considerando que, muchos cosméticos, como bases, cremas hidratantes, bloqueadores solares y productos de maquillaje, contienen ingredientes capaces de obstruir los poros e incrementar la producción de sebo, facilitando la formación de comedones. Ingredientes como aceites minerales, lanolina, lauril sulfato de sodio, siliconas y ciertas ceras pueden ser comedogénicos y contribuir a la obstrucción folicular, una de las primeras etapas en el desarrollo del acné. A pesar de que ciertos cosméticos están formulados específicamente como no comedogénicos, las reacciones varían según el tipo de piel y la predisposición genética, lo cual requiere evaluar la composición de los productos y su compatibilidad con la piel de cada individuo.

El término acné cosmético hace referencia a un tipo de acné inducido o exacerbado por el uso de productos cosméticos, generalmente aquellos con una alta carga de ingredientes oclusivos; diferenciándose del acné vulgaris, suele presentar una distribución más localizada, a menudo en las áreas donde se aplican productos de maquillaje o cremas, como la frente, las mejillas y la zona mandibular. Este tipo de acné no se vincula necesariamente con la obstrucción de los poros, sino que también puede estar asociado con una irritación o inflamación leve causada por ingredientes sensibilizantes o por el contacto constante con ciertos productos (50). Por lo tanto, en el tratamiento del acné cosmético, las estrategias farmacológicas resultan indispensables para cambiar a cosméticos adecuados para pieles con tendencia acneica, empleando productos que sean libres de aceites y no comedogénicos, y, en muchos casos, realizar una limpieza rigurosa para evitar la acumulación de residuos cosméticos en la piel.

3.3.5. Medicamentos asociados al acné

Varios fármacos pueden provocar o agravar el acné vulgaris, ya sea por un efecto secundario directo o por cambios hormonales o metabólicos que impactan sobre la piel; en tanto, una de las clases de medicamentos que más se relacionan con el acné son los corticosteroides, tanto los tópicos como los sistémicos. El uso sostenido o en dosis elevadas puede modificar la producción de sebo y el equilibrio hormonal, pudiendo propiciar la aparición de lesiones

acneicas. Los corticosteroides sistémicos suelen provocar formas más severas de acné, a las que se les llama "acné esteroideo", porque incrementan la actividad de las glándulas sebáceas y la producción de andrógenos, además aparece comúnmente en la parte central de la cara, en especial en las mejillas y la frente (51).

Otro grupo de medicamentos que puede contribuir al desarrollo del acné son los anticonvulsivos, como la fenitoína y las carbamazepinas, que pueden provocar la aparición de lesiones acneicas mediante mecanismos hormonales parecidos a los corticosteroides; estos medicamentos modifican la actividad de la glándula sebácea, haciendo que produzca más sebo, lo cual propicia el taponamiento de los folículos pilosebáceos. Los antidepresivos, en particular los inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (ISRS), han estado relacionados con el brote de acné, lo cual podría ser una consecuencia del impacto en el sistema hormonal y la regulación del estrés (52), que tienen efecto en la producción de sebo y en la inflamación de la piel.

Finalmente, ciertos antibióticos y vitaminas también son asociadas al acné, aunque de manera menos común. De tal modo, que los antibióticos de amplio espectro, como la isoniazida y la rifampicina, podrían alterar el equilibrio del microbioma cutáneo, favoreciendo el crecimiento de cepas bacterianas que promueven la inflamación y las lesiones acneicas (53). Por otro lado, los suplementos de vitamina B12 y ciertos multivitamínicos que contienen altas dosis de esta vitamina han sido reportados como desencadenantes de acné, especialmente en personas predispuestas, ya que la vitamina B12 puede influir en la actividad de las glándulas sebáceas y en la flora bacteriana de la piel. Además, está relacionado con medicamentos generalmente desaparece una vez que se suspende el fármaco en cuestión, con la excepción de que en algunos casos se requiere tratamiento adicional para controlar las lesiones.

3.4. Manifestaciones clínicas

3.4.1. Lesiones no inflamatorias

Las lesiones no inflamatorias del acné vulgaris representan la forma inicial y más temprana de la enfermedad, caracterizándose por la ausencia de signos clínicos evidentes de inflamación, como eritema, dolor o edema; además son originadas a partir de la hiperqueratinización del infundíbulo folicular y el aumento de la producción sebácea, lo que conduce a la obstrucción del folículo pilosebáceo. Clínicamente, se manifiestan principalmente como comedones, que pueden ser abiertos (comedones abiertos o "puntos negros") o cerrados (comedones cerrados o "puntos blancos") (54). De igual manera, se menciona que el comedón cerrado se forma

cuando el orificio folicular permanece cubierto por la epidermis, mientras que el comedón abierto resulta de la dilatación del folículo y la oxidación del contenido lipídico, lo que le confiere su color oscuro tan particular.

Aunque las lesiones no inflamatorias suelen considerarse leves, su importancia clínica radica en que constituyen el sustrato para el desarrollo de lesiones inflamatorias posteriores. Al respecto, la acumulación de queratina y sebo en el folículo produce un microambiente que favorece la multiplicación de *Cutibacterium acnes* y la activación de la respuesta inmunitaria local (55). Si no reciben el tratamiento apropiado, los comedones pueden evolucionar a lesiones nodulares, pápulas o pústulas; por lo tanto, identificar y tratar a tiempo las lesiones no inflamatorias es crucial para evitar que el acné progrese hacia formas más graves, suele disminuir la posibilidad de desarrollar complicaciones como manchas en la piel o cicatrices.

3.4.2. Lesiones inflamatorias

Las lesiones inflamatorias del acné vulgaris se desarrollan progresivamente con las lesiones no inflamatorias y se caracterizan por la presencia de eritema, edema, dolor y, en algunos casos, exudado purulento. Además, suelen presentarse cuando el contenido del folículo pilosebáceo obstruido desencadena una respuesta inflamatoria intensa (56), mediada por la activación del sistema inmunitario innato. Clínicamente, incluyen pápulas, pústulas, nódulos y quistes, cuya severidad depende de la profundidad y extensión del proceso inflamatorio en la piel.

Las pápulas inflamatorias son lesiones sólidas, eritematosas y elevadas que resultan de la infiltración de células inflamatorias alrededor del folículo. Las pústulas se producen cuando la inflamación se agudiza y el material purulento se empieza a acumular, por lo cual son fácilmente reconocibles por tener un núcleo con una tonalidad amarillenta o blanquecina. Ambas lesiones tienden a estar localizadas en zonas con abundantes glándulas sebáceas, como el cuello, la cara, la espalda y el tórax, que indican una actividad inflamatoria activa que puede provocar dolor e incomodidad tanto funcional como estética en el paciente (57).

En las formas más severas del acné, la inflamación se extiende a planos más profundos de la dermis, dando lugar a nódulos y quistes, que son lesiones grandes, dolorosas y de evolución prolongada. Estas heridas graves corren un gran riesgo de ruptura folicular, provocando que la respuesta inflamatoria se agudice y que aumente considerablemente la posibilidad de cicatrices duraderas (58). Las lesiones inflamatorias, por su efecto tanto clínico como psicológico, requieren de un tratamiento terapéutico apropiado y a tiempo que no solo busque controlar la

inflamación activa, sino además prevenir secuelas en el largo plazo y optimizar el bienestar del paciente.

3.4.3. Distribución anatómica

La distribución anatómica del acné vulgaris está estrechamente vinculada con la densidad y actividad de las glándulas sebáceas en la piel, en tanto, las áreas más frecuentemente afectadas son aquellas denominadas zonas seboreicas, donde la producción de sebo es mayor, como el rostro, el pecho y la espalda. En la cara, el acné se presenta con mayor frecuencia en la frente, nariz y mentón, conformando la llamada zona “T”, aunque también puede extenderse a las mejillas y la región mandibular; de igual forma, esta distribución facial es especialmente relevante desde el punto de vista clínico y psicológico, debido a su alta visibilidad y su impacto en la autoestima del paciente afectado (59).

El acné del tronco compromete principalmente la parte superior del tórax, los hombros y la espalda alta, regiones con una elevada concentración de unidades pilosebáceas; especialmente en estas zonas, las lesiones suelen ser más inflamatorias y profundas, incrementando el riesgo de cicatrices. Además, factores como la fricción de la ropa, la sudoración excesiva y el uso de prendas ajustadas pueden agravar el acné troncal, a pesar de que esta localización puede ser subestimada o diagnosticada tardíamente, retardando el inicio del tratamiento adecuado (60).

En determinados grupos poblacionales, la distribución anatómica del acné puede presentar patrones específicos. En el caso de la mujer adulta, es frecuente apreciar afectaciones predominantes en la región mandibular y perioral, asociada a factores hormonales, mientras que, en el acné inducido por medicamentos o cosméticos, la distribución suele corresponder a las áreas de aplicación del producto (61). Al respecto, el reconocimiento de estos patrones anatómicos es fundamental para orientar el diagnóstico, identificar factores desencadenantes y seleccionar estrategias terapéuticas individualizadas.

3.4.4. Acné severo y variantes clínicas

3.4.4.1. Acné noduloquístico

El acné noduloquístico es una forma severa de acné vulgaris caracterizada por la presencia de nódulos y quistes dolorosos, de evolución prolongada y en especial, profundos, los cuales afectan las capas más internas de la piel. Asimismo, estas lesiones tienen su origen en una inflamación intensa y en la ruptura del folículo pilosebáceo, provocando que el contenido folicular se libere hacia los tejidos vecinos al generar una respuesta inflamatoria significativa

(62). Desde el punto de vista clínico, se ubica más a menudo en la cara, la espalda y el pecho; tiende a afectar a jóvenes adultos y adolescentes, aunque puede continuar durante la adultez.

Esta variante suele relacionarse con un alto riesgo de cicatrices permanentes y alteraciones pigmentarias, lo que conlleva un impacto significativo en la calidad de vida del paciente. Así, el manejo del acné noduloquístico requiere un tratamiento temprano y agresivo, siendo la isotretinoína sistémica el fármaco de elección en la mayoría de los casos; mientras que el seguimiento médico estrecho es fundamental para controlar la inflamación, prevenir recaídas y minimizar las secuelas físicas y psicológicas (63).

3.4.4.2. Acné fulminans

El acné fulminans es una variante muy rara y gravísima del acné inflamatorio, la cual se inicia de forma repentina y tiene un desarrollo violento; cuya principal incidencia recae en adolescentes de género masculino. Esta se distingue por la aparición repentina de llagas nodulares ulceradas y dolorosas, junto con síntomas sistémicos como fiebre, molestias generales, artralgias y, en ciertas situaciones, trastornos hematológicos. El acné fulminans, a diferencia de otros tipos de acné severo, presenta un componente inflamatorio sistémico muy significativo, lo que lo convierte en una urgencia dermatológica (64).

Desde el punto de vista fisiopatológico, se cree que el acné fulminans resulta de una respuesta inmunológica exagerada frente a *Cutibacterium acnes*, posiblemente desencadenada por factores hormonales o terapias previas inadecuadas, ya que el tratamiento suele requerir el uso inicial de corticosteroides sistémicos para controlar la inflamación sistémica, seguido de isotretinoína en dosis cuidadosamente ajustadas. Un manejo oportuno es esencial para evitar cicatrices extensas y complicaciones sistémicas graves (65).

3.4.4.3. Acné conglobata

El acné conglobata es una forma crónica y severa de acné inflamatorio, caracterizada por la presencia de múltiples nódulos, abscesos, quistes interconectados y trayectos fistulosos; siendo que estas heridas profundas tienden a concentrarse y a drenar material purulento, lo cual genera un proceso inflamatorio continuo y destructivo. Aunque puede aparecer en hombres y mujeres, afecta con más frecuencia a los varones jóvenes y se presenta sobre todo en la espalda, el pecho, los glúteos y el rostro (66).

A diferencia del acné fulminans, el acné conglobata no tiende a tener síntomas sistémicos agudos; sin embargo, su curso duradero y repetido causa un daño significativo en la piel, ya que la inflamación crónica favorece la formación de cicatrices hipertróficas, queloides y

retráctiles, que pueden provocar deformidad estética y limitación funcional. Igualmente, la carga psicológica asociada a esta enfermedad es elevada, debido a la severidad y persistencia de las lesiones. El tratamiento del acné conglobata es complejo y requiere un enfoque integral y prolongado. En primer lugar, la isotretinoína sistémica constituye la base del tratamiento, a menudo en combinación con antibióticos o terapias antiinflamatorias en fases específicas, mientras que en otros casos, puede ser necesario el drenaje quirúrgico de abscesos y el manejo posterior de las cicatrices; sobretodo debe priorizarse el seguimiento a largo plazo es esencial para controlar la enfermedad, prevenir recaídas y mejorar la calidad de vida del paciente (67).

3.5. Impacto psicosocial del acné vulgaris

3.5.1. Calidad de vida relacionada con la salud

El término "calidad de vida relacionada con la salud" (CVRS) es un concepto que tiene múltiples dimensiones, el cual analiza cómo el estado de salud de un individuo afecta su bienestar en términos físicos, psicológicos y sociales, enfocándose en la percepción personal de una persona acerca de su habilidad para llevar a cabo tareas diarias, sostener relaciones interpersonales y sentir bienestar emocional, lo cual es distinto a los indicadores clínicos tradicionales. Además, admite que las enfermedades no solo tienen un impacto en el funcionamiento biológico, sino también en cómo los individuos viven y se adaptan a su estado de salud (68).

En el contexto de enfermedades crónicas, como el acné vulgaris, la CVRS adquiere especial relevancia debido al impacto sostenido y visible de la enfermedad, específicamente ante afecciones cutáneas generadores de cambios en la autoestima, incremento de ansiedad, depresión y dificultades en la interacción social, incluso cuando la gravedad clínica es leve. Por ello, la evaluación de la CVRS permite una comprensión más integral del impacto de la enfermedad, orientando estrategias terapéuticas centradas en el paciente, con el objetivo de mejorar no solo los signos clínicos, sino también el bienestar general y la calidad de vida (69).

3.5.2. Autoestima, ansiedad y depresión

El acné vulgaris tiene un impacto significativo en la autoestima, especialmente debido a la visibilidad de las lesiones cutáneas en áreas como el rostro. Por lo tanto, los cambios en la apariencia pueden provocar sentimientos de inseguridad, vergüenza y autocrítica, afectando de esta manera la auto-percepción de una persona. Asimismo, la imagen corporal y la aceptación social juegan un rol fundamental en el desarrollo personal durante la adolescencia y la juventud temprana, lo que hace que estas vivencias sean especialmente intensas en esas etapas (70).

Consecuentemente, el acné se relaciona con una probabilidad aumentada de sufrir depresión y ansiedad, incluso si los casos son clínicamente leves, ya que los sentimientos de ansiedad y depresión pueden surgir a partir de la angustia constante por el aspecto físico, el temor al juicio social y la frustración por la persistencia de la enfermedad. Este impacto emocional puede perpetuar un círculo vicioso, ya que el estrés psicológico agrava la inflamación cutánea, subrayando la necesidad de un abordaje integral que contemple la salud mental del paciente (71).

3.5.3. Estigmatización y percepción de imagen corporal

La estigmatización asociada al acné vulgaris surge a partir de creencias sociales erróneas que vinculan la enfermedad con una higiene deficiente o hábitos poco saludables. Lamentablemente, estas percepciones negativas pueden conducir a actitudes de rechazo, burlas o comentarios despectivos, impactando de manera significativa en el bienestar emocional del paciente. La estigmatización no solo puede recrearse en el ámbito social, sino que también puede ser interiorizada por la persona misma, lo que agrava el impacto psicológico del acné. (72)

Los individuos con acné tienden a centrarse en exceso en las imperfecciones de su piel, lo que altera significativamente la percepción de su imagen corporal. Al respecto, esta percepción distorsionada podría estar generando cierto nivel de insatisfacción corporal, que persiste incluso cuando las lesiones son objetivamente leves o están en proceso de mejoría. El contraste entre la autoimagen y los estándares estéticos impuestos socialmente amplifica el malestar emocional y la sensación de inadecuación (73)

De igual manera, la estigmatización y la alteración de la imagen corporal influyen en el comportamiento social, llevando a la evitación de situaciones que implican exposición pública, como actividades sociales o eventos importantes; considerando que este aislamiento progresivo refuerza sentimientos de soledad y baja autoestima, al contribuir con el deterioro de la calidad de vida relacionada con la salud; por lo tanto, reconocer estos efectos es esencial para promover una atención centrada en el paciente y combatir los prejuicios asociados al acné (74).

3.5.4. Impacto académico, laboral y social

La concentración, la motivación y la participación en las actividades escolares pueden verse reducidas por el acné vulgaris, lo que puede perjudicar de manera notable el rendimiento académico, en especial, tratándose de alumnos. Por otro lado, el temor a la valoración social y el cuidado persistente de la imagen pueden provocar que los alumnos falten a clase y presenten

un bajo rendimiento en los estudios, además de problemas al interactuar con sus compañeros y docentes (75).

El acné puede mermar la confianza de una persona en el entorno laboral y social cuando se ve sometida a situaciones que exigen interactuar con otras personas, como las presentaciones, las entrevistas de trabajo o las relaciones profesionales; esta inseguridad podría repercutir negativamente en el desarrollo profesional y en la construcción de redes sociales, produciendo una percepción de desventaja social. Por ello, el abordaje del acné debe considerar no solo el control clínico de las lesiones, sino también el impacto funcional y social de la enfermedad, con el fin de mejorar el bienestar integral del paciente (76).

3.6. Complicaciones del acné vulgaris

3.6.1. Cicatrices acnéicas

Las cicatrices acnéicas constituyen una de las complicaciones más frecuentes y relevantes del acné vulgaris, especialmente en formas inflamatorias moderadas a severas, que aparecen como resultado de una respuesta inflamatoria profunda y prolongada que daña las estructuras dérmicas, alterando el proceso normal de reparación tisular. En tanto, la ruptura del folículo pilosebáceo y la liberación de su contenido hacia la dermis desencadenan una intensa reacción inflamatoria desembocando en la pérdida o exceso de colágeno y finalmente, dando lugar a cicatrices atróficas, hipertróficas o queloides (77).

Desde la perspectiva clínica, las cicatrices de acné suelen ser difíciles de tratar y permanentes, lo cual enfatiza lo crucial que es manejar el acné activo de manera correcta y temprana. Además, la presencia de la enfermedad no solamente causa un daño en la estructura de la piel, sino que también afecta considerablemente la autoestima y el bienestar del paciente. La posibilidad de cicatrización se incrementa si hay un retraso en el tratamiento, una manipulación incorrecta de las lesiones o una inflamación que persiste, situaciones que pueden evitarse con una intervención terapéutica adecuada (78).

3.6.2. Hiperpigmentación postinflamatoria

La hiperpigmentación postinflamatoria se trata de una secuela común del acné vulgaris, con especial incidencia en personas con fototipos de piel más oscuros, la cual se presenta a través de manchas color marrón, rojo o morado que surgen después de que las lesiones inflamatorias han sido resueltas. Este fenómeno ocurre cuando hay un incremento en la producción de melanina o una distribución despareja de la misma como reacción a la inflamación cutánea, sin que haya alteraciones permanentes en la estructura de la piel (79).

Aunque la hiperpigmentación postinflamatoria no constituye una cicatriz verdadera, su persistencia suele provocar una percepción de enfermedad activa, prolongando indefinidamente el malestar estético del paciente; ya que estas alteraciones pigmentarias pueden durar meses o incluso años si no se tratan adecuadamente, y suelen ser más visibles en áreas expuestas como el rostro. La exposición solar sin protección agrava la hiperpigmentación, destacando la importancia del fotoprotector como parte del manejo integral del acné (79).

Desde un punto de vista terapéutico, para evitar la hiperpigmentación que ocurre después de una inflamación, deviene en fundamental controlar adecuadamente la inflamación activa; asimismo, hay tratamientos concretos como los retinoides, los agentes despigmentantes tópicos y las intervenciones dermatológicas que pueden acelerar su resolución. No obstante, la prevención continúa siendo el elemento básico, porque la hiperpigmentación puede volverse una causa constante de insatisfacción estética y de afectación psicológica después de su instauración (79).

3.6.3. Impacto psicológico persistente

Por otra parte, el impacto psicológico persistente del acné vulgaris representa una consecuencia a largo plazo que puede mantenerse incluso tras la resolución clínica de las lesiones en la piel. Ante ello, la presencia de cicatrices o hiperpigmentación residual, junto con una larga duración de la enfermedad, podría estar reforzando sensaciones de inseguridad, ansiedad social y baja autoestima, ya que, en ciertos pacientes, estas alteraciones emocionales se vuelven crónicas y tienen un impacto importante en su bienestar general (80).

Asimismo, el efecto psicológico duradero puede tener un impacto negativo en cómo se percibe la imagen corporal y en las relaciones sociales, perpetuando el malestar emocional. La internalización del estigma asociado al acné y las experiencias negativas previas pueden dar lugar a síntomas depresivos duraderos. Por ello, el abordaje del acné vulgaris debe considerar sus consecuencias psicológicas como una parte integral de la enfermedad, promoviendo estrategias de apoyo emocional y, cuando sea necesario, la intervención en salud mental para mejorar la calidad de vida del paciente (80).

3.7. Prevención y educación del paciente

3.7.1. Adherencia terapéutica

La adherencia terapéutica consiste en un factor determinante en el éxito del tratamiento del acné vulgaris, debido a que la mayoría de las terapias requieren un uso continuo y prolongado para lograr resultados clínicos óptimos. Al respecto, una gran cifra de pacientes abandona el

tratamiento de manera prematura al no observar mejoría inmediata, limitando la eficacia de las intervenciones y favorece la persistencia o recurrencia de las lesiones; por lo cual, la falta de adherencia puede estar relacionada con expectativas irreales, efectos adversos iniciales o esquemas terapéuticos complejos (81).

El acné, además, es una enfermedad crónica con evolución fluctuante, lo cual exige un compromiso sostenido por parte del paciente. Contrariamente, el uso incorrecto de medicamentos tópicos, la aplicación irregular o la suspensión temprana de tratamientos sistémicos contribuyen al fracaso terapéutico y al desarrollo de complicaciones como resistencia antimicrobiana; consecuentemente, la educación del paciente sobre la naturaleza del acné y la importancia del cumplimiento del tratamiento es esencial para mejorar la adherencia (81).

La relación médico-paciente desempeña un papel clave en la adherencia terapéutica, por lo tanto, una comunicación clara, empática y personalizada permite abordar las preocupaciones del paciente, (81) explicando los objetivos del tratamiento y ajustando las terapias según la tolerancia y el estilo de vida; por tanto, este enfoque colaborativo aumenta la confianza del paciente y favorece un seguimiento más consistente, mejorando los resultados clínicos y la calidad de vida.

3.7.2. Rol del autocuidado

El autocuidado es un componente fundamental en el manejo integral del acné vulgaris y complementa de manera significativa el tratamiento médico, incluyendo prácticas cotidianas como la limpieza suave y regular de la piel, (82) el uso de productos no comedogénicos, la fotoprotección adecuada y la evitación de la manipulación de las lesiones, que podría estar agravando la inflamación y favorecer la cicatrización.

Asimismo, el autocuidado suele implicar ciertos hábitos de vida saludables, como una alimentación equilibrada, un adecuado descanso y el manejo del estrés, los cuales inciden directamente en la evolución del acné (83). Por tanto, cuando el paciente adopta activamente estas medidas, se está promoviendo un mayor control de la enfermedad, reduciendo el riesgo de complicaciones y fortaleciendo la adherencia terapéutica, contribuyendo a una mejor percepción de bienestar y autocontrol.

3.7.3. Tele dermatología y seguimiento moderno

La tele dermatología se ha convertido en una herramienta innovadora y eficiente para el seguimiento contemporáneo del acné vulgaris, haciendo más fácil acceder a la atención

dermatológica de manera oportuna. Siendo que, el experto puede examinar el progreso de las lesiones, modificar adecuadamente los tratamientos y proporcionar educación de manera continua al paciente mediante consultas virtuales, lo que le permite sobrepasar obstáculos geográficos y disminuir así, los períodos de espera (84).

Entonces, este método resulta particularmente eficaz para el seguimiento de enfermedades crónicas como el acné, ya que el empleo de tecnologías digitales posibilita una supervisión más regular y adaptada al paciente. La evaluación completa del tratamiento se ve favorecida cuando se comparten imágenes clínicas, cuestionarios de calidad de vida y reportes de efectos adversos. En esta modalidad de seguimiento podría ayudar en la adherencia terapéutica, debido al acompañamiento continuo del paciente, quien es respaldado durante todo el proceso de manejo de la enfermedad (84).

Finalmente, la teledermatología se integra cada vez más con herramientas de salud digital, como aplicaciones móviles y sistemas de recordatorio, las cuales promueven la continuidad del tratamiento y el autocuidado; en este modelo de atención híbrido, que combina consultas presenciales y virtuales, se presenta una estrategia moderna y centrada en el paciente, orientada a optimizar los resultados clínicos, mejorar la experiencia asistencial y reducir la carga global del acné vulgaris (84).

3.8 Calidad de vida

3.8.1 Aproximación conceptual a la calidad de vida

La calidad de vida es un concepto amplio y multidimensional que pretende describir el grado de bienestar general en el que se encuentre un individuo, considerando no solo su estado físico, sino también aspectos psicológicos, sociales, culturales y ambientales (85). A partir de una aproximación conceptual, la calidad de vida puede entenderse como la percepción subjetiva que posee la persona acerca de su posición en la vida, en relación con sus objetivos, expectativas, valores y contexto sociocultural. Siendo que esta perspectiva reconoce que el bienestar no puede evaluarse únicamente mediante indicadores objetivos, sino que debe incorporar la experiencia personal y la valoración individual de las condiciones de vida.

En el ámbito de la salud, el concepto de calidad de vida ha evolucionado al integrar el esquema de impacto que las enfermedades y sus tratamientos ejercen sobre el funcionamiento diario y el bienestar emocional, dando lugar a enfoques centrados en la persona, donde el paciente se convierte en el principal informante de su propio estado de salud (85). La calidad de vida deja de ser un resultado secundario para convertirse en un componente fundamental en la evaluación

de la efectividad de las intervenciones sanitarias, especialmente en enfermedades crónicas que afectan de manera sostenida o recurrente la vida cotidiana.

Asimismo, la aproximación conceptual a la calidad de vida ha reconocido que esta posee carácter dinámico y contextual, puesto que podría modificarse con el transcurrir del tiempo y según las circunstancias personales y sociales del individuo. La percepción del bienestar se ve afectada por elementos como el nivel educativo, la edad, el ambiente familiar y la ayuda social. En este contexto, la calidad de vida se determina como un instrumento integral para entender el efecto global de la enfermedad y la salud, lo cual posibilita una evaluación más exhaustiva del estado del sujeto y simplifica las decisiones relacionadas con la salud pública y la clínica (85).

3.8.1.1 Evolución del concepto de calidad de vida en el ámbito de la salud

El concepto de calidad de vida en el ámbito de la salud comenzó a desarrollarse a partir de la segunda mitad del siglo XX, al haberse corroborado que los indicadores tradicionales, como la mortalidad y la morbilidad, no resultaban suficientes para representar de manera completa el efecto de la enfermedad en las personas; en sus inicios, la atención médica se enfocaba en curar y extender la vida, sin tener en cuenta el impacto que los tratamientos y las condiciones de salud tenían sobre el bienestar diario del paciente. Este cambio de paradigma surgió contestando al aumento de las enfermedades crónicas y a la urgencia de evaluar resultados centrados en el paciente (86).

Con el transcurrir del tiempo, la calidad de vida se ha incorporado progresivamente a la investigación clínica y a la práctica médica como un indicador clave de resultados en salud. Siendo que, la evolución del concepto ha demostrado una visión más holística del proceso salud-enfermedad, integrando dimensiones físicas, psicológicas y sociales. Además, permitió reconocer que la efectividad de las intervenciones sanitarias no solo debe medirse por la mejoría clínica, sino también por la habilidad del individuo de llevar una vida productiva y satisfactoria, que esté en línea con sus expectativas y valores (86).

3.8.1.2 Calidad de vida relacionada con la salud (CVRS)

La calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) surge como una conceptualización más específica, enfocada en el impacto directo que el estado de salud, la enfermedad y los tratamientos tienen sobre el bienestar del individuo (87). Además, la CVRS se enfoca en elementos que poseen el potencial de ser afectados por una condición médica, como la funcionalidad, los síntomas físicos, el estado de ánimo y las relaciones sociales; lo cual es

distinto del concepto general de calidad de vida, cuya aproximación facilita una valoración más exacta del impacto que las enfermedades tienen en la vida cotidiana del paciente.

La CVRS también se caracteriza por su naturaleza subjetiva, puesto que se basa en la percepción que tiene la persona de su propio estado de salud y funcionamiento; considerando que, para su evaluación, se han desarrollado instrumentos estandarizados y validados que recogen la experiencia del paciente, conocidos como medidas de resultados reportados por el paciente (87). Estas herramientas ayudan a analizar las distinciones entre diferentes grupos poblacionales, permitiendo evaluar la evolución de la enfermedad y la respuesta al tratamiento desde la perspectiva del paciente.

Dentro del contexto de enfermedades crónicas y visibles, como el acné vulgaris, la CVRS adquiere una relevancia particular; aun cuando la enfermedad no comprometa la supervivencia, puede influir significativamente en el bienestar psicológico, la interacción social y la autoestima. Por ello, la evaluación de la CVRS se ha convertido en un componente esencial del abordaje integral de la salud, orientando decisiones clínicas y estrategias terapéuticas centradas en mejorar no solo los signos clínicos, sino también la experiencia y la calidad de vida del paciente (87).

3.8.1.3 Importancia de la calidad de vida como variable de análisis

La calidad de vida se ha consolidado como una variable de análisis fundamental en el ámbito de la salud, pues permite la evaluación del impacto real de una enfermedad, más allá de los parámetros clínicos convencionales. De igual manera, al incluirse en estudios epidemiológicos y clínicos, se amplía la perspectiva completa del estado del paciente, teniendo en cuenta factores físicos, emocionales y sociales que afectan directamente su bienestar; así, la calidad de vida provee datos significativos acerca de cómo las personas viven su estado de salud y cómo este afecta su funcionamiento diario (88).

Adicionalmente, examinar la calidad de vida o la toma de decisiones clínicas y la planificación de intervenciones sanitarias centradas en el paciente. Por ejemplo, en enfermedades crónicas como el acné vulgaris, donde la gravedad clínica no siempre se correlaciona con el impacto psicológico, la calidad de vida permite identificar requerimientos difíciles de percibir para evaluar la efectividad de los tratamientos desde una perspectiva más humana y funcional, contribuyendo de esta forma a maximizar la eficiencia de la atención integral, optimizando recursos y planeando estrategias terapéuticas orientadas a mejorar el bienestar global del paciente (88).

3.8.2 Dimensiones de la calidad de vida

La calidad de vida consiste en un constructo multidimensional que incluye varios aspectos del funcionamiento humano, entre ellos los aspectos sociales, psicológicos y físicos; por tanto, la dimensión psicológica integra elementos cognitivos, emocionales y perceptivos, como la percepción de la imagen corporal, el estado de ánimo y la autoestima (89). Por otro lado, la dimensión física, se vincula con la presencia de síntomas, el nivel energético y la capacidad funcional; siendo que, estas dimensiones se relacionan conformando a la experiencia subjetiva de bienestar de la persona.

La dimensión social, por su parte, comprende la calidad de las relaciones entre personas, el soporte social y la implicación en actividades académicas, recreativas y laborales (89). De esta forma, las dimensiones, en su totalidad, posibilitan una evaluación completa de cómo la salud y la enfermedad afectan la vida cotidiana, por lo cual es indispensable reconocer que la calidad de vida tiene diversas aristas que facilitan el entendimiento cabal de lo que vive el paciente con el propósito de desarrollar intervenciones que no solo se ocupen de los síntomas clínicos, sino también de las repercusiones psicosociales de la enfermedad.

3.8.3. Síntomas y sentimientos

Los síntomas y sentimientos constituyen una dimensión central de la calidad de vida, debido a que señalan directamente de qué manera una condición de salud es experimentada por el individuo. En primer lugar, los síntomas físicos, junto con las respuestas emocionales que generan, influyen significativamente en la percepción global de bienestar; mientras que en el contexto de enfermedades crónicas como el acné vulgaris, la presencia persistente de molestias cutáneas y cambios visibles en la piel podría generar repercusiones en el confort físico y el equilibrio emocional del paciente (90).

Desde el punto de vista emocional, los sentimientos asociados a la enfermedad incluyen preocupación, frustración, vergüenza y miedo al rechazo social, los cuales pueden llegar a intensificarse cuando los síntomas son visibles o difíciles de controlar, impactando negativamente en la autoestima y en la confianza interpersonal del individuo afectado. Además, la carga emocional que resulta de la enfermedad puede ser tan importante como los síntomas físicos y, en ciertas situaciones, incluso influir en cómo una persona se relaciona con ella misma y con su entorno (90).

La interacción entre síntomas y sentimientos provoca un efecto acumulativo sobre la calidad de vida, por cuanto el malestar físico puede desembocar en resoluciones emocionales

negativas, las cuales, a su vez, intensifican la percepción de los síntomas; este círculo bidireccional resalta el nivel de relevancia de una evaluación integral que considere tanto los aspectos físicos como emocionales, permitiendo una comprensión más profunda del impacto de la enfermedad y favoreciendo un abordaje terapéutico más completo (90).

3.8.3.1 Presencia e intensidad de síntomas físicos

La presencia e intensidad de los síntomas físicos son fundamentales para definir la calidad de vida al determinar el nivel de limitación funcional y malestar del sujeto, ya que en el acné vulgaris, la severidad de la enfermedad se ve afectada directamente por síntomas como sensibilidad, prurito, inflamación y dolor, pudiendo diferenciarse y variar tanto en frecuencia como en intensidad; cuanto más intensos son los síntomas, mayor es la alteración con las actividades diarias y el bienestar general (91).

Asimismo, la persistencia de síntomas físicos visibles puede aumentar la conciencia corporal y la preocupación por la apariencia, amplificando el impacto psicológico del acné, incluso cuando los síntomas no son severos desde el punto de vista clínico, su presencia constante puede generar incomodidad y afectar la autopercepción del paciente. Consecuentemente, una adecuada evaluación de la intensidad y duración de los síntomas físicos deviene en esencial para comprender su influencia en la calidad de vida y para orientar estrategias terapéuticas que busquen aliviar tanto el malestar físico como sus repercusiones emocionales (91).

3.8.3.2 Manifestaciones emocionales y psicológicas

Las manifestaciones emocionales y psicológicas asociadas a las enfermedades crónicas, como el acné vulgaris, son un elemento fundamental para evaluar la calidad de vida (92). La aparición de heridas en la piel que sean visibles puede provocar sentimientos duraderos de vergüenza, inseguridad y baja autoestima, sobre todo en entornos sociales donde la apariencia es especialmente importante, ya que estos sentimientos afectan la forma en que una persona se percibe a sí misma y cómo considera que los demás la ven.

El acné, además, es comúnmente asociado con síntomas de ansiedad y depresión, los cuales pueden diferenciarse a partir de manifestaciones leves hasta cuadros clínicamente significativos, por lo tanto, existe una preocupación constante por la evolución de la enfermedad, el temor a la permanencia de cicatrices y la consecuente frustración ante la falta de respuesta al tratamiento pueden contribuir al desarrollo de estrés emocional crónico. Las alteraciones psicológicas mencionadas no solo afectan el bienestar mental, sino que también suelen interferir con la adherencia terapéutica y la respuesta al tratamiento (92).

Las expresiones psicológicas y emocionales pueden seguir repitiéndose incluso después de que el acné haya mejorado clínicamente, especialmente en los casos en los que hay antecedentes de estigmatización o secuelas visibles. En tanto, la internalización de estas experiencias puede llevar a una percepción negativa de la imagen corporal que perdure en el tiempo, así como a patrones de evitación social; consecuentemente, resulta indispensable reconocer y enfrentar estas manifestaciones como una parte esencial del tratamiento del acné, impulsando intervenciones que incluyan estrategias de afrontamiento y apoyo psicológico (92).

3.8.3.3 Impacto de los síntomas en el bienestar subjetivo

El bienestar subjetivo hace referencia a la evaluación personal realizada por el individuo sobre su satisfacción con la vida y su estado emocional general, puesto que está estrechamente influenciado por la presencia de síntomas físicos y emocionales. En el acné vulgaris, los síntomas cutáneos generan alteraciones bastante significativas en esta percepción, ya que el malestar físico y la visibilidad de las lesiones afectan la comodidad, la autoconfianza y el estado de ánimo del paciente (93).

Los síntomas al persistir su intensidad podrían provocar la sensación de control sobre la propia salud, generando insatisfacción y frustración, ya que de interferir con actividades cotidianas o con la interacción social, el impacto sobre el bienestar subjetivo se intensifica, afectando la percepción global de calidad de vida. Por tal motivo, la evaluación del impacto de los síntomas en el bienestar subjetivo deviene en fundamental para comprender cómo experimenta dichas vivencias el paciente en cuestión, guiando así sus intervenciones terapéuticas que se enfocan en mejorar no solamente los síntomas clínicos, sino también la percepción de bienestar y contenido personal (93).

3.8.4 Actividades diarias

3.8.4.1 Autonomía en las actividades básicas de la vida diaria

La autonomía en las actividades básicas de la vida diaria es un componente fundamental de la calidad de vida, ya que refleja la capacidad del individuo para cuidar de sí mismo y desenvolverse de manera independiente. En el caso del acné vulgaris, a pesar de que la enfermedad no suele restringir físicamente las actividades, los efectos emocionales y psicológicos afectan así la percepción de autonomía (94). Asimismo, si el paciente está incómodo, le duele algo o está preocupado por su aspecto, podría incidir en su disposición para llevar a cabo las actividades diarias con normalidad.

De igual manera, algunos tratamientos para el acné, como los fármacos sistémicos o las terapias tópicas intensivas, provocan ciertos efectos secundarios dificultando la realización de actividades cotidianas; por lo tanto, la importancia de una rutina de cuidado cutáneo, así como la necesidad de aplicar medicamentos con frecuencia y precauciones específicas puede ser percibida como una carga adicional, reduciendo la sensación de independencia, lo cual podría generar frustración, disminuyendo la percepción de control sobre la propia vida (94).

El entorno emocional y social del paciente también impacta en su autonomía; por ejemplo, la inseguridad vinculada a la imagen del cuerpo puede ocasionar que se eviten actividades que supongan la interacción cercana o la exposición ante otros, lo cual repercute de manera indirecta en la independencia funcional. Por lo tanto, al evaluar la autonomía en las tareas esenciales de la vida cotidiana, se puede entender cómo el acné afecta de forma sutil pero importante la calidad de vida y el bienestar general de una persona (94).

3.8.4.2 Limitaciones funcionales en la rutina diaria

Las limitaciones funcionales en la rutina cotidiana se refieren a las dificultades que experimenta el individuo para llevar a cabo sus actividades habituales como consecuencia de una condición de salud. En el caso del acné vulgaris, las mencionadas limitaciones no suelen ser físicas en sentido estricto, sin embargo, pueden manifestarse a través de restricciones emocionales y sociales, por lo cual el malestar psicológico, la preocupación constante por la apariencia y el miedo al juicio social pueden interferir con la participación plena en la vida diaria (95).

Asimismo, las lesiones inflamatorias dolorosas, especialmente en casos moderados a severos, pudiendo causar molestias al llevar a cabo ciertas actividades, como el ejercicio físico, la exposición prolongada al sol o el uso de ropa ceñida. En cuanto a estas limitaciones, poseen el potencial de trastocar la rutina diaria, generando una percepción de disminución en la funcionalidad, lo cual puede impactar de manera negativa en la calidad de vida del paciente (95).

3.8.4.3 Percepción de normalidad en el desempeño diario

La percepción de normalidad en el desempeño diario hace referencia a la forma en que el individuo examina, comprende y evalúa su capacidad para ejecutar acciones de la vida diaria de manera comparable a la de personas que no padecen de su enfermedad. En pacientes con acné vulgaris, dicha percepción podría verse alterada debido a la visibilidad de las lesiones y al impacto emocional asociado. Por lo tanto, la sensación de “no ser normal” puede generar inseguridad y afectar la confianza en el propio desempeño diario (96).

Además, esta percepción se ve influida no solo por la gravedad clínica del acné, sino también por factores psicológicos y sociales. Dicha comparación constante proviene del refuerzo de ideales estéticos y con pares sin lesiones cutáneas, lo cual podría estar intensificando la sensación de diferencia, limitando o restringiendo, la participación en actividades sociales, académicas o laborales. Incluso en ausencia de limitaciones físicas reales, la percepción subjetiva de anormalidad puede ser suficiente para alterar el comportamiento cotidiano (96).

A largo plazo, una percepción negativa de normalidad suele estar contribuyendo al aislamiento social y a la disminución de la satisfacción con la vida. Por ello, resulta fundamental abordar este aspecto dentro de la evaluación de la calidad de vida, promoviendo estrategias que refuercen la autoestima y la aceptación personal; asimismo, reconocer y trabajar la percepción de normalidad permite mejorar el bienestar subjetivo y favorecer una integración más plena del individuo en sus actividades diarias (96).

3.8.5 Actividades recreativas

3.8.5.1 Participación en actividades de ocio y esparcimiento

La participación en actividades de ocio y esparcimiento consiste en un indicador relevante de la calidad de vida, en el que estas actividades participan en el fortalecimiento del bienestar emocional, la relajación y la integración social. En personas con acné vulgaris, la participación en actividades recreativas puede verse afectada por la constante preocupación por la apariencia física, sobretodo el temor a ser juzgado en su entorno social, especialmente en aquellas actividades que implican exposición corporal o interacción cercana con otros, conduciendo a una reducción en la frecuencia o variedad de actividades de ocio realizadas (97).

Además, el impacto emocional del acné puede reducir la motivación para participar en actividades recreativas, incluso si no hay restricciones físicas reales, ya que la inseguridad y la autoestima baja propician comportamientos de evitación, disminuyendo así las posibilidades de interactuar socialmente y disfrutar. En conclusión, esta reducción en la participación recreativa puede contribuir a un progresivo deterioro del bienestar psicológico y de la calidad de vida (97).

3.8.5.2 Grado de satisfacción con el tiempo libre

El grado de satisfacción con el tiempo libre demuestra cómo el sujeto percibe la calidad y el gozo de las actividades que se llevan a cabo fuera de sus responsabilidades diarias. En el caso de los pacientes con acné vulgaris, la satisfacción puede verse afectada si el malestar emocional obstaculiza la habilidad de gozar completamente de momentos de ocio y descanso, siendo que

preocuparse continuamente por la imagen o por el progreso de las heridas puede restringir el disfrute del tiempo libre (98).

De igual manera, la percepción de control y elección en cuanto a las actividades que se realizan influye en el grado de satisfacción con el tiempo libre. Cuando el acné afecta la elección de actividades, conduce a evitar algunas situaciones recreativas o sociales, donde el individuo puede experimentar frustración y una sensación de restricción, pudiendo generar una percepción negativa del tiempo libre, incluso cuando se dispone de oportunidades para el esparcimiento (98).

A largo plazo, un grado inferior de satisfacción con el tiempo libre podría estar afectando o desequilibrando el estado emocional, contribuyendo al estrés psicológico; además, la falta de actividades recreativas gratificantes restringe notablemente los mecanismos de afrontamiento, reduciendo las experiencias positivas, lo cual puede intensificar el impacto del acné en la calidad de vida. Por ello, promover una participación activa y satisfactoria en el tiempo libre es fundamental para mejorar el bienestar integral del paciente (98).

3.8.5.3 Barreras físicas o emocionales para la recreación

Las barreras para la recreación en personas con acné vulgaris suelen ser predominantemente emocionales más que físicas. El temor a la crítica, la vergüenza y el recelo por la apariencia física pueden obstaculizar que una persona participe activamente en actividades de esparcimiento o con fines sociales, especialmente en las que se requiere mostrar la piel. Considerando que, estas barreras emocionales pueden ser duraderas, limitando de forma significativa la experiencia recreativa de la persona (99).

En ciertas situaciones, además, pueden presentarse obstáculos físicos relacionados con el acné o las dolencias inflamatorias que causan molestias durante la actividad física, particularmente cuando están localizadas en el pecho o la espalda; sumadas a los factores emocionales, refuerzan la evitación de la recreación y contribuyen a una disminución de la calidad de vida. Identificar y abordar estas barreras resulta esencial para fomentar una participación recreativa saludable y mejorar el bienestar general del paciente (99).

3.8.6 Actividad laboral o escolar

3.8.6.1 Desempeño laboral o académico

El desempeño laboral o académico puede verse afectado de manera significativa en personas con acné vulgaris, específicamente cuando la enfermedad se encuentra en un curso crónico o

presenta manifestaciones visibles (100). Al respecto, la preocupación constante por la apariencia física y el malestar emocional asociado pueden disminuir la confianza del individuo, influyendo negativamente en su rendimiento. No solamente en entornos académicos y laborales que demandan interacción social, exposición pública o trabajo en equipo; el impacto del acné puede hacerse más evidente en toda clase de contexto social.

Igualmente, el estrés generado por la presión académica o laboral puede interactuar con el acné, agravando sus manifestaciones y creando un círculo bidireccional entre el estado emocional y la enfermedad (100). De tal modo que dicha situación puede traducirse en una menor participación en clase, dificultades para expresar ideas o inseguridad al asumir responsabilidades; incluso en el ámbito laboral, podría influir en la productividad y en la percepción del desempeño profesional.

A largo plazo, la afectación del desempeño académico o laboral puede ocasionar repercusiones en el desarrollo personal y profesional del individuo, disminuyendo su rendimiento (100), conjuntamente con la insatisfacción personal, afectando la motivación y el compromiso y reforzando así, el impacto negativo del acné en la calidad de vida. Por ello, resulta fundamental considerar estas dimensiones al evaluar el impacto global de la enfermedad.

3.8.6.2 Ausentismo y dificultades de concentración

El ausentismo constituye una consecuencia relevante del impacto del acné vulgaris en la vida académica y laboral, ya que algunos pacientes pueden evitar asistir a clases, al trabajo o a actividades importantes debido a la vergüenza, el malestar emocional o la exacerbación de las lesiones (101). Entonces, se vislumbra que la conducta de evitación se ve claramente reforzada en etapas de brotes severos o cuando el acné genera un alto nivel de ansiedad social.

En tanto, las dificultades de concentración también son frecuentes en personas con acné, debido a que estar consciente de la apariencia de las lesiones cutáneas por acné, el dolor provocado por las mismas o el estrés emocional pueden interferir con la atención y el rendimiento cognitivo. El pensamiento recurrente sobre la enfermedad y sus posibles consecuencias puede distraer al individuo, reduciendo su capacidad para enfocarse en tareas académicas o laborales (101). Asimismo, los tratamientos para esta enfermedad, especialmente aquellos que generan efectos secundarios físicos o emocionales, podrían ayudar indirectamente a reducir la concentración; la fatiga mental de igual manera, puede incrementarse cuando se combinan el malestar físico, las exigencias externas y la carga emocional, impactando en el rendimiento

diario. Si estos problemas persisten a lo largo del tiempo, podrían poner en riesgo la consecución de metas académicas o profesionales.

La persistencia del ausentismo y de las dificultades de concentración suelen influir acumulativamente en la trayectoria académica o laboral del individuo, en circunstancias como pérdida de continuidad en las actividades y la disminución del rendimiento afectando de esta forma, la autoestima y la percepción de competencia personal. Por ello, es importante identificar tempranamente estos problemas, abordándolos de manera integral y considerando tanto el manejo clínico del acné como el apoyo emocional y educativo (101).

3.8.6.3 Percepción del impacto de la condición de salud en el rendimiento

La percepción que tiene el individuo sobre el impacto de su condición de salud en el rendimiento académico o laboral constituye un componente subjetivo clave de la calidad de vida; especialmente, cuando se trata del acné vulgaris, esta percepción puede ser desproporcionada en relación con la gravedad clínica de la enfermedad, debido a que tanto factores emocionales como sociales influyen significativamente en cómo se valora el propio desempeño. En tanto, la sensación de que el acné limita el potencial personal puede afectar la motivación y la autoconfianza (102).

Esta percepción negativa puede llevar a la autoexigencia excesiva o, por el contrario, a la resignación y al desinterés por mejorar el rendimiento; siendo que el individuo vincularía dificultades académicas o laborales al acné, a pesar de la existencia de otros factores distintos involucrados, reforzando una visión limitante de sí mismo, lo cual puede convertirse en un obstáculo para el desarrollo personal y profesional (102).

Además, reconociendo y abordando la percepción del impacto del acné en el rendimiento es fundamental para mejorar la calidad de vida del paciente, ya que una adecuada educación sobre la enfermedad, junto con el apoyo psicológico y el tratamiento dermatológico efectivo, puede ayudar a modificar creencias negativas, reforzando la percepción de competencia. De este modo, se favorece una mayor participación, un mejor desempeño y una experiencia más positiva en los ámbitos académico y laboral (102).

3.8.7 Relaciones personales

3.8.7.1 Interacción con la familia

La interacción con la familia desempeña un papel fundamental en la calidad de vida de las personas con acné vulgaris, ya que el entorno familiar suele ser la principal fuente de apoyo

emocional y comprensión. Gracias a una comunicación abierta y asertiva se coopera con el paciente para que este pueda afrontar el impacto psicológico de la enfermedad, reduciendo sentimientos de inseguridad y frustración, debido a que cuando la familia reconoce el acné como una condición médica y no solo estética, se favorece una actitud de apoyo y acompañamiento (103).

Sin embargo, en algunos casos, la interacción familiar puede verse afectada por la minimización del problema o por comentarios críticos sobre la apariencia física, dichas actitudes, aunque no intencionadas, tienen la capacidad de aumentar el sufrimiento emocional del paciente, remarcando su percepción negativa acerca de su imagen corporal (103). La escasa comprensión acerca de cómo afecta psicológicamente el acné puede causar tensiones en la familia y hacer más difícil encarar la enfermedad.

Por otro lado, el apoyo familiar adecuado puede apoyar mejorando cómo se adhiere el paciente al tratamiento, promoviendo a su vez, conductas de autocuidado. Por tanto, la participación activa de la familia en el proceso terapéutico, a través del acompañamiento y la motivación, contribuye a una mejor evolución clínica y a una mayor estabilidad emocional. De este modo, la interacción familiar se convierte en un factor protector que favorece el bienestar integral del paciente (103).

3.8.7.2 Relaciones sociales y de amistad

Las relaciones sociales y de amistad son una dimensión clave de la calidad de vida, ya que dotan de apoyo emocional, sentido de pertenencia y oportunidades de interacción. No obstante, en personas con acné vulgaris, estas relaciones pueden verse afectadas por la inseguridad relacionada con la apariencia física y el temor al rechazo o a la crítica, dando como resultado, la limitación de participación en actividades sociales o evitar el contacto con sus pares, en algunos pacientes (104).

La preocupación por la imagen del cuerpo puede impactar en cómo una persona se comunica y se relaciona con otras, siendo que la inclinación a compararse con los demás, sumada a la sensación de ser estigmatizado, puede provocar que uno se retraiga socialmente y que le resulte difícil entablar nuevas amistades (104); además, estas vivencias tienen el potencial de impactar la autoestima, fortaleciendo los sentimientos de aislamiento. Sin embargo, las relaciones sociales positivas pueden ejercer un papel de protección contra el impacto psicológico del acné. El apoyo, la aceptación y el entendimiento de amigos íntimos favorecen que uno se adapte mejor a nivel emocional y que tenga una percepción más positiva de sí mismo; por ende,

promover relaciones sociales saludables es un elemento fundamental para aumentar la calidad de vida de las personas que padecen acné vulgaris.

3.8.7.3 Apoyo social percibido

En el contexto del acné vulgaris, este apoyo puede provenir de la familia, amigos, compañeros de estudio o trabajo y profesionales de la salud, considerando que un alto nivel de apoyo social percibido se asocia con una mejor adaptación emocional y una mayor capacidad para afrontar el impacto de la enfermedad. Este apoyo percibido hace referencia a la percepción que tiene el individuo de contar con personas disponibles que le brindan ayuda emocional, informativa o instrumental (105).

La percepción de apoyo social influye directamente en la manera en que el paciente maneja el estrés y las emociones negativas relacionadas con el acné, gracias a que sentirse escuchado y comprendido reduce la sensación de aislamiento y puede mitigar síntomas de ansiedad y depresión; además, el apoyo social puede facilitar la búsqueda de atención médica y la adherencia al tratamiento, al proporcionar motivación y refuerzo positivo. Por el contrario, una baja percepción de apoyo social suele intensificar el malestar emocional, incrementando la vulnerabilidad psicológica del paciente. Al respecto, la ausencia de redes de apoyo conlleva a una mayor internalización del estigma y a una percepción negativa de la propia imagen, lo cual podría estar afectando de manera significativa su calidad de vida y el bienestar general (105).

Finalmente, una estrategia fundamental para el tratamiento integral del acné vulgaris consiste en reforzar el apoyo social que se percibe. (105) Por ejemplo, las medidas que fomentan la comunicación, la educación del ambiente inmediato y el acceso a redes de apoyo pueden aumentar la sensación de acompañamiento y entendimiento; así, el respaldo social se establece como un elemento de protección fundamental para la salud psicológica y social del paciente.

3.8.8. Vida sexual

3.8.8.1. Satisfacción con la vida sexual

La satisfacción con la vida sexual constituye un componente importante de la calidad de vida, ya que podría verse afectada de manera significativa en personas con acné vulgaris. En tanto, la presencia de lesiones visibles, especialmente en áreas como el rostro, cuello, espalda o pecho, genera cierta inseguridad, una percepción negativa de la propia imagen corporal y en algunos casos, complejos visibles (106). Estas preocupaciones pueden disminuir el deseo sexual y la confianza en situaciones íntimas, afectando la vivencia plena de la sexualidad.

Asimismo, el acné puede provocar un efecto emocional afectando la iniciativa y la capacidad de disfrutar durante las relaciones sexuales, como el miedo al rechazo, la ansiedad social o la baja autoestima, aunado a la continua vigilancia de la apariencia y el presagio de una evaluación negativa por parte de la pareja suele obstaculizarse la espontaneidad y el bienestar emocional, disminuyendo así el placer sexual. Hasta en casos de acné leve esta situación acaece, poniendo de manifiesto cuán importante es la percepción subjetiva en la experiencia sexual (106).

A largo plazo, la insatisfacción con la vida sexual es posible que contribuya a que la calidad de vida general empeore, surgiendo conflictos emocionales (106). La frustración y la evitación de la intimidad pueden reforzar sentimientos de aislamiento y afectar la estabilidad emocional, por lo tanto, abordar el impacto del acné en la vida sexual desde una perspectiva integral, que incluya el manejo dermatológico y el apoyo psicológico, resultando esencial para mejorar el bienestar y la satisfacción personal.

3.8.8.2. Alteraciones físicas o emocionales asociadas

Las alteraciones físicas asociadas al acné, como el dolor, la inflamación o la sensibilidad cutánea, puede generar incomodidad durante el contacto físico, influyendo negativamente en la experiencia sexual. Cuando las lesiones se encuentran en áreas del cuerpo que están expuestas durante la intimidad, puede incrementarse el malestar físico y la conciencia corporal, lo cual generalmente restringe la comodidad y la libertad de movimiento (107).

Desde el punto de vista emocional, el acné puede desencadenar sentimientos de vergüenza, ansiedad y temor al rechazo, interfiriendo con la expresión de la sexualidad; estas alteraciones emocionales pueden disminuir la autoestima provocando una actitud evasiva de las relaciones íntimas (107), afectando la satisfacción sexual y la calidad de vida. Siendo que, reconocer estas alteraciones es fundamental para brindar un abordaje terapéutico integral.

3.8.8.3. Comunicación y relaciones de pareja

Para hacer frente al efecto que tiene el acné vulgaris en la vida emocional e íntima, es fundamental la comunicación entre ambos miembros de la pareja, considerando que la incapacidad para comunicar inseguridades vinculadas con la imagen física puede dar lugar a malentendidos y separaciones emocionales (108). De este modo, la pareja podría entender que el paciente no está interesado si no expresa sus inquietudes, lo que podría desencadenar en alteraciones en la dinámica de la relación.

Además, una comunicación sincera y empática posibilita que la pareja entienda el efecto emocional del acné, ofreciendo a su vez, un apoyo emocional apropiado, de modo que el

intercambio de emociones como vulnerabilidad y miedo a ser rechazado puede hacer más fuerte la relación, fomentando la confianza y el entendimiento recíproco. El intercambio mencionado promueve un ambiente de apoyo que tiene el potencial de reducir el impacto psicológico del acné, mejorando y aumentando la satisfacción en la relación (108).

Una relación de pareja basada en el apoyo y la aceptación puede actuar como un factor protector frente a los efectos negativos del acné en la calidad de vida, sobre todo, la validación emocional y el refuerzo positivo por parte de la pareja contribuyen a mejorar la autoestima y la percepción de la imagen corporal; de este modo, la comunicación efectiva y las relaciones de pareja saludables se convierten en pilares fundamentales para el bienestar emocional y sexual de las personas con acné vulgaris (108).

4. Revisión de antecedentes investigativos

4.1. Internacionales

A nivel internacional, se realizó un estudio en México en pacientes adultos con acné, en el que se empleó un diseño transversal con muestra no probabilística de 100 pacientes adultos con acné y 100 sujetos sanos atendidos en un instituto dermatológico. Se aplicaron los instrumentos Dermatology Life Quality Index (DLQI) y SF-36 para evaluar la calidad de vida, asimismo, los resultados mostraron que el acné afectó levemente la calidad de vida, con un puntaje promedio de 6.12 ± 5.57 en el DLQI, siendo los dominios emocional y social los más comprometidos. No se hallaron diferencias significativas con el grupo control, aunque las personas que vivían en pareja presentaron mayor afectación. Se concluyó que el acné impacta principalmente en los aspectos emocionales y relacionales, evidenciando la necesidad de integrar apoyo psicológico en su manejo (109).

Asimismo, en Indonesia, otro estudio empleó un enfoque observacional de tipo transversal con muestreo no probabilístico por conveniencia, realizado en adolescentes de dos instituciones educativas de Surabaya. Se evaluó la severidad del acné mediante el sistema de Lehmann y la calidad de vida con el instrumento DLQI. Los resultados evidenciaron que el 81,7 % de los participantes presentaron algún grado de afectación en su calidad de vida, predominando los impactos pequeños y moderados, sin relación significativa con la edad ni con la severidad del acné, pero sí con el nivel educativo. Se concluyó que el acné vulgar puede generar ansiedad y deterioro emocional, por lo que evidencia la necesidad de desarrollar programas educativos orientados a mejorar la autoestima y el conocimiento sobre esta afección (110).

Consecuentemente, en India, un estudio aplicó un diseño transversal descriptivo en el que incluyeron 178 participantes con diagnóstico clínico de acné vulgaris, a quienes se aplicaron los instrumentos CADI y RSES para medir la afectación psicológica. Los resultados mostraron que el acné tuvo un impacto moderado en la calidad de vida, con una correlación negativa significativa entre la severidad del acné y el nivel de autoestima. Se concluyó que esta afección dermatológica produce consecuencias emocionales y sociales importantes, lo que refuerza la necesidad de integrar la atención psicológica dentro del manejo clínico de los pacientes jóvenes (111).

4.2. Nacionales

Como antecedente nacional, un estudio en Chiclayo, realizó un análisis en la calidad de vida en adolescentes que presentan acné vulgaris, empleó un enfoque cuantitativo, descriptivo y transversal, con diseño no experimental, aplicado a 78 adolescentes del tercer al quinto grado de secundaria en una institución educativa; asimismo, se empleó una encuesta presencial con el instrumento validado T-QoL, cuya confiabilidad fue de $\alpha = 0,89$. Los resultados revelaron que la mayoría de los participantes presentó un alto deterioro en su calidad de vida, 38,46 % un deterioro regular y 10,25 % un deterioro bajo; asimismo, las dimensiones más afectadas fueron el bienestar físico, las aspiraciones futuras y el impacto psicológico, evidenciando un daño significativo en la autoestima y las relaciones sociales. En conclusión, el acné vulgaris influye negativamente en la calidad de vida, resaltando el papel fundamental del profesional de enfermería en fortalecer las prácticas de autocuidado y el acompañamiento emocional en el entorno escolar (112).

Además de ello, otro estudio realizado en Lima, empleó un enfoque cuantitativo, descriptivo y transversal, la investigación contó con una muestra de 80 participantes, a quienes se aplicó el DLQI. Los resultados mostraron que la mayor parte mostró un deterioro leve a moderado en su calidad de vida, principalmente en las dimensiones emocionales y sociales; asimismo, se observó que las mujeres reportaron un impacto ligeramente mayor que los hombres. Se concluyó que el acné influye de manera significativa en el bienestar psicológico y social de los pacientes, destacando la necesidad de incorporar intervenciones de apoyo emocional en su tratamiento dermatológico (113).

Por otro lado, un estudio realizado en Lambayeque que analiza la relación que tiene la calidad de vida de una persona con la severidad del acné vulgar, este estudio se desarrolló bajo un

enfoque cuantitativo, no experimental y de tipo descriptivo correlacional, en el Hospital Regional Lambayeque, con una muestra de 179 pacientes diagnosticados con acné vulgaris. Se emplearon dos instrumentos: la escala CADI y la escala GAGS; asimismo, los resultados mostraron que el 44,7 % presentó una afectación moderada de la calidad de vida y el 53,1 % tuvo acné de grado moderado. No se halló asociación significativa entre las variables ($p > 0,05$), aunque sí se encontró relación con la edad y el sexo; es así que, se concluyó que la calidad de vida no se ve condicionada por la magnitud del acné, lo que evidencia la influencia de factores psicológicos y sociales en la percepción del bienestar (114).

4.3. Locales

Como antecedente local, hubo un estudio realizado a pacientes con acné vulgar que fueron atendidos en el Servicio de Dermatología del Hospital Goyeneche, empleó un diseño descriptivo, correlacional y de corte transversal, aplicado a 61 pacientes de 13 a 25 años atendidos en un hospital. Se emplearon como instrumentos la Escala de Alexitimia de Toronto, DLQI y el cuestionario BDDQ. Los resultados evidenciaron que la mayoría de los pacientes presentaba acné moderado (73,77%), con frecuencia de alexitimia del 50,82% y mínimo impacto en la calidad de vida (67,21%). Además, se halló asociación estadísticamente significativa entre la alexitimia, la calidad de vida y el trastorno dismórfico corporal, con correlaciones directas, aunque bajas, lo que permitió concluir que el acné tiene repercusiones emocionales y sociales relevantes en los pacientes jóvenes atendidos en este servicio (115).

5. Hipótesis

Hipótesis alternativa

H1: El acné vulgaris se relaciona con la calidad de vida en estudiantes de Medicina del séptimo año en Arequipa, 2025.

Hipótesis nula

H0: El acné vulgaris no se relaciona con la calidad de vida en estudiantes de Medicina del séptimo año en Arequipa, 2025.



CAPÍTULO II METODOLOGÍA

1. TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN

1.1. Técnicas

La técnica empleada será la encuesta, por ser un método adecuado para recopilar información de manera sistemática y estandarizada en una población determinada. A través de esta técnica se van a obtener datos relevantes para el estudio, asegurando precisión y confiabilidad en los resultados. Asimismo, se realizará de forma presencial, garantizando la privacidad y resguardo de los participantes. Asimismo, se brindarán las instrucciones necesarias para asegurar la correcta comprensión de los ítems y la validez de las respuestas obtenidas.

1.2. Instrumentos

En este estudio, la calidad de vida relacionada con la piel se evaluará mediante la aplicación del cuestionario Dermatology Life Quality Index (DLQI). El DLQI es un instrumento validado que presentó un alfa de Cronbach = 0.88 y coeficiente de validez/correlación = 0.79. Se encuentra compuesto por 10 preguntas que evalúan el impacto de las enfermedades dermatológicas en diversas áreas de la vida cotidiana. Cada ítem se responde mediante una escala ordinal de cuatro categorías: 0 = nada, 1 = un poco, 2 = bastante y 3 = realmente mucho, lo que permite obtener un puntaje total que oscila entre 0 y 30 puntos. La suma de las respuestas refleja el nivel de afectación de la calidad de vida, de modo que los valores más altos indican un mayor perjuicio. El participante debe señalar el grado de impacto que su condición cutánea ha generado durante la última semana. Los dominios evaluados incluyen: síntomas y sentimientos, actividades diarias, ocio, trabajo o estudio, relaciones personales, vida sexual y dificultades asociadas al tratamiento dermatológico (116).

Así mismo, la presencia del acné se evaluará mediante un instrumento de autoevaluación. Se utilizará la Escala de Gravedad del Acné Española (EGAE) en formato autoaplicado, el cual tiene confiabilidad interobservador = 0.773 (coef. de concordancia de Kendall) y validez concurrente = 0.889. Se presentan imágenes clasificadas por grados de severidad y permite que el participante seleccione la fotografía que mejor represente su piel. La escala muestra cuatro imágenes graduadas del grado 1 al 4 para la cara, y tres imágenes del grado 1 al 3 para el pecho y la espalda. La EGAE incorpora de forma visual los parámetros de medición: tipo de lesión predominante (comedones, pápulas, pústulas o nódulos), número aproximado de lesiones, tamaño, presencia de eritema y extensión de la zona afectada, de modo que el participante no debe interpretar criterios clínicos, sino identificar la imagen correspondiente. A partir de estas

selecciones se obtendrá un puntaje único de gravedad clasificado como Grado I, Grado II o Grado III (113).

1.3. Materiales de verificación

Para la ejecución del estudio se utilizarán cuestionarios que incluirán la Escala de Gravedad del Acné Española (EGAE) y el Dermatology Life Quality Index (DLQI), garantizando uniformidad y estandarización en la recolección de la información. Además, se contará con formatos de consentimiento informado, lápices, hojas de respuesta, planillas de control y equipos electrónicos como computadoras o tabletas para la digitalización de los datos. Asimismo, se hará uso del software Microsoft Excel y SPSS versión 25 para el procesamiento estadístico, garantizando precisión en el análisis; finalmente, todos los materiales van a ser resguardados bajo estrictas normas éticas, protegiendo la confidencialidad y anonimato de los participantes durante todo el proceso de verificación científica.

2. CAMPO DE VERIFICACIÓN

2.1. Ámbito

El ámbito de la investigación corresponde al contexto académico universitario, específicamente a la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Católica Santa María en la ciudad de Arequipa; ante ello, este entorno se selecciona por concentrar una población de jóvenes adultos que, debido a la alta carga académica y al estrés constante, asimismo, este ámbito va a permitir explorar cómo dichas afecciones impactan en la percepción de la calidad de vida, considerando factores emocionales, sociales y físicos propios del entorno médico formativo.

2.2. Unidades de estudio

2.2.1. Población

De acuerdo con el documento institucional Estadística de Matrículas – Semestre Impar 2025, la población de estudio estará conformada por 2165 estudiantes de la Escuela Profesional de Medicina Humana matriculados durante el periodo académico 2025 en la UCSM (117).

2.3. Temporalidad

La investigación se desarrollará durante el año 2025, periodo en el que se recopilarán los datos de campo y se realizará el análisis estadístico correspondiente; en este sentido, la elección de esta temporalidad va a responder a la necesidad de obtener información actualizada y contextualizada. Además de ello, se va a garantizar que todas las etapas como planeación,

aplicación de instrumentos y procesamiento de resultados, se realicen dentro del mismo año académico, manteniendo la validez interna del estudio.

3. ESTRATEGIAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.1. Organización

El DLQI ha demostrado una alta consistencia interna en múltiples estudios internacionales, con valores de alfa de Cronbach que oscilan entre 0.82 y 0.92, lo que evidencia una adecuada homogeneidad entre los ítems del instrumento. Asimismo, presenta una excelente estabilidad temporal, con coeficientes test-retest (ICC) entre 0.80 y 0.90, lo cual confirma que el cuestionario mantiene resultados estables cuando se aplica en condiciones similares (116).

La Escala de Gravedad del Acné Española (EGAE) ha demostrado una alta confiabilidad interevaluador, evidenciada por coeficientes kappa elevados que reflejan una sólida concordancia entre dermatólogos al clasificar las mismas imágenes; su carácter fotográfico contribuye directamente a esta precisión, ya que reduce la variabilidad entre observadores y permite una clasificación uniforme basada en criterios visuales objetivos. Asimismo, la estabilidad del instrumento se confirma al mantener consistentes los grados asignados en mediciones repetidas cuando la condición clínica no presenta cambios. La EGAE integra los indicadores clínicos fundamentales para determinar la severidad del acné, como el tipo de lesión, número, tamaño, extensión y eritema, de modo que sus grados se alinean con las categorías clínicas tradicionalmente utilizadas por los especialistas, lo que confirma que mide efectivamente la severidad real del acné (113).

3.2. Recursos

3.2.1. Humanos

El recurso humano estará conformado por el investigador principal, quien va a asumir de manera directa todas las actividades de campo, incluyendo la aplicación de encuestas, la recolección y organización de datos, así como el procesamiento estadístico y la elaboración del informe final. Asimismo, el investigador contará con el apoyo de los asesores académicos, quienes van a orientar el desarrollo técnico y científico del estudio. Asimismo, se garantizará la supervisión ética y administrativa por parte de la universidad; además, la participación de los estudiantes encuestados será libre y voluntaria.

3.2.2. Materiales

Para la ejecución del presente estudio se requerirán materiales de apoyo logístico y técnico destinados a la correcta recolección y procesamiento de la información; ante ello, se va a emplear papel bond para la impresión de los cuestionarios y consentimientos informados, así como material de oficina para la organización de los documentos. Además, se incluirán impresiones adicionales para los anexos y reportes de resultados, junto con la instalación del programa estadístico SPSS, utilizado para el análisis de datos. Finalmente, se considerará la impresión física de la tesis como parte del proceso de sustentación y entrega formal del trabajo.

3.2.3. Financieros

El estudio contará con un presupuesto total estimado de S/ 220.00, destinado a cubrir los gastos de materiales, transporte, análisis estadístico e impresión de la tesis. Los costos serán asumidos íntegramente por el investigador principal, quien financiará personalmente su investigación, asegurando la viabilidad económica, la continuidad del trabajo y el cumplimiento oportuno de todas las etapas del proceso investigativo.

Detalle	Medida	Número de unidades	Valor individual	Valor total
Papel bond	Und	100	S/0.10	S/10
Pasajes para recolección de los datos	Viaje	15	S/2	S/30
Material de oficina (carpetas)	Und	50	S/1.50	S/75
Impresiones	Und	100	S/0.10	S/10
Instalación del programa SPSS	Und	1	S/.35	S/.35
Impresión de la tesis	Und	1	S/.60	S/.60
Total estimado				S/.220

Nota: Elaboración propia



CAPÍTULO III
RESULTADOS Y
DISCUSIÓN

Tabla 1*Distribución de la muestra según sexo*

Datos	Condición	Frecuencias	% del Total
Sexo	Masculino	195	59.6%
	Femenino	132	40.4%
	Total	327	100.0%

Nota: Elaboración propia

En la Tabla 1 se describe una de las características sociodemográficas de la muestra, observándose que la mayoría de los participantes corresponde al sexo masculino, con un 59.6%, mientras que el sexo femenino representa en un 40.4%.

Tabla 2*Distribución de la muestra según edad*

Datos	Condición	Frecuencias	% del Total
Edad	23 a 24 años	83	25.4%
	25 a 26 años	169	51.7%
	27 a más años	75	22.9%
	Total	327	100.0%

Nota: Elaboración propia

En la Tabla 2, en cuanto a la edad, predomina el grupo etario de 25 a 26 años, el cual concentra el 51.7% de la muestra, seguido por el grupo de 23 a 24 años con 25.4%. Finalmente, el grupo de 27 años a más representa el 22.9% de los participantes.

Tabla 3*Descripción de los grados de severidad del acné en estudiantes*

Niveles	<i>f</i>	%
Grado I	260	79.5%
Grado II	32	9.8%
Grado III	35	10.7%
Total	327	100%

Nota: Elaboración propia

En la Tabla 3 de descripción de los grados de severidad del acné, se observa que el Grado I es el más frecuente, representando el 79.5% de los estudiantes, lo que indica que la mayoría presenta manifestaciones leves de acné. En menor proporción, el Grado III se registra en el 10.7% de la muestra, evidenciando la presencia de formas más severas en un grupo reducido de estudiantes. Por su parte, el Grado II corresponde al 9.8%, lo que sugiere que una minoría presenta un nivel intermedio de severidad.

Tabla 4*Descripción del impacto de calidad de vida en estudiantes*

Niveles	<i>f</i>	%
Impacto leve	11	3.4%
Impacto moderado	204	62.4%
Impacto grande	75	22.9%
Impacto extremadamente grande	37	11.3%
Total	327	100%

Nota: Elaboración propia

En la Tabla 4 muestra la descripción del impacto en la calidad de vida, se evidencia que la mayoría de los estudiantes refieren que su enfermedad de la piel ha afectado su vida de manera moderada, representando el 62.4% de la muestra. Este resultado sugiere que, para más de la mitad de los participantes, la condición dermatológica ha generado molestias o limitaciones perceptibles en sus actividades cotidianas, aunque sin llegar a ser altamente incapacitantes. Por otro lado, el 22.9% reporta un impacto grande, lo que indica una afectación significativa en su bienestar diario, mientras que el 11.3% manifiesta un impacto extremadamente grande, reflejando una interferencia severa en distintos ámbitos de su vida. Finalmente, solo el 3.4% señala un impacto leve, lo que sugiere que un grupo reducido percibe una mínima influencia de la enfermedad cutánea en su calidad de vida.

Tabla 5

Comparación del grado de gravedad del acné según el sexo de los estudiantes

Sexo	N	Media	DE	U	p
Masculino	195	1.34	0.633	11679	0.375
Femenino	132	1.27	0.689		

Nota: Elaboración propia

En la Tabla 5 se aprecia que el puntaje promedio de gravedad del acné fue ligeramente mayor en el sexo masculino en comparación con el femenino. Sin embargo, al aplicar la prueba U de Mann–Whitney, no se encontró una diferencia estadísticamente significativa, por lo que no se evidencia variación de la gravedad del acné según el sexo de los estudiantes.

Tabla 6

Comparación del puntaje de calidad de vida según el sexo de los estudiantes

Sexo	N	Media	DE	U	p
Masculino	195	12.28	0.165	10435	< 0.001
Femenino	132	10.20	0.055		

Nota: Elaboración propia

En la Tabla 6 se observa que el puntaje promedio de calidad de vida fue mayor en el sexo masculino que en el femenino. Al aplicar la prueba U de Mann–Whitney, se evidenció una diferencia estadísticamente significativa entre ambos grupos, lo que indica que el puntaje de calidad de vida difirió según el sexo de los estudiantes.

Tabla 7

Distribución del impacto en la calidad de vida por grado de acné

Grados de acné	Impacto leve	Impacto moderado	Impacto grande	Impacto extremadamente grande
Acné Grado 1	11 (4.2%)	202 (77.7%)	42 (16.2%)	5 (1.9%)
Acné Grado 2	0 (0.0%)	0 (0.0%)	6 (18.8%)	26 (81.2%)
Acné Grado 3	0 (0.0%)	2 (5.7%)	27 (77.1%)	6 (17.1%)
Total	11	204	75	37

Nota: Elaboración propia

En la tabla 7 se observa que cuando aumenta la severidad del acné también lo hace el impacto en la calidad de vida. En los estudiantes con acné Grado 1 predomina el impacto moderado (77.7%), seguido del impacto grande (16.2%). En cambio, en quienes presentan acné Grado 2 se presenta un impacto extremadamente grande (81.2%) e impacto grande (18.8%). De manera similar, en el Grado 3 predomina el impacto grande (77.1%), seguido del impacto extremadamente grande (17.1%), con una baja proporción de impacto moderado (5.7%). Por lo tanto, los estudiantes con mayor grado de severidad del acné también presentan mayor impacto perjudicial en su calidad de vida.

Tabla 8*Correlación entre la calidad de vida y la gravedad del acné en estudiantes*

	Calidad de vida	
	Coefficiente	p
Gravedad del acné	.723	< 0.001

Nota: Coeficiente de correlación Rho de Spearman.

En la Tabla 87, se observa que la gravedad del acné y la calidad de vida presentan una relación positiva de magnitud alta, la cual es estadísticamente significativa ($\rho = .723$, $p < .001$). Esto significa que, a mayor gravedad del acné, se registran mayores niveles de afectación en la calidad de vida de los estudiantes. En otras palabras, conforme se incrementa la severidad del acné, tiende a incrementarse el impacto negativo sobre el bienestar físico, emocional y social de los estudiantes.

DISCUSIÓN

El presente estudio tuvo como objetivo determinar la relación entre la calidad de vida y el acné vulgaris en estudiantes de medicina del séptimo año en Arequipa, 2025. Los resultados evidencian que, a pesar de que la mayoría de los estudiantes presentó acné de grado leve, existe un impacto relevante en la calidad de vida, así como una relación estadísticamente significativa entre ambas variables.

En relación con el nivel de calidad de vida, se observó que el 62,4% de los estudiantes presentó un impacto moderado, mientras que el 22,9% y el 11,3% reportaron un impacto grande y extremadamente grande, respectivamente. Estos hallazgos son consistentes con lo reportado por Mitre et al. (14), quienes encontraron una afectación leve a moderada en la calidad de vida de pacientes con acné, con mayor compromiso en los dominios emocional y social. De manera similar, Damayanti et al. (15) señalaron que más del 80% de adolescentes con acné presentó algún grado de deterioro en su calidad de vida, predominando los impactos pequeños y moderados. Sin embargo, el mayor porcentaje de afectación moderada a severa observado en el presente estudio podría explicarse por las exigencias académicas, clínicas y sociales propias de los estudiantes de medicina del último año, las cuales podrían intensificar la percepción del impacto del acné en su vida diaria.

Respecto a la severidad del acné, los resultados evidenciaron que el Grado I fue el más frecuente (79,5%), seguido del Grado III (10,7%) y Grado II (9,8%). Este patrón es concordante con lo reportado por Sajami y Zamora (19) y Navarrete y Llerena (20), quienes encontraron una mayor prevalencia de acné leve y moderado en poblaciones jóvenes. No obstante, pese a la predominancia de acné leve, se identificó un impacto considerable en la calidad de vida, lo que respalda lo señalado por Damayanti et al. (15) y Sajami y Zamora (19), quienes indican que la percepción del bienestar no depende exclusivamente de la severidad clínica, sino también de factores psicológicos y sociales.

En cuanto a la comparación según el sexo, los resultados mostraron diferencias estadísticamente significativas en la calidad de vida, siendo los estudiantes varones quienes presentaron una mayor media de afectación en comparación con las mujeres ($p < 0,001$). Este hallazgo difiere de lo reportado por Ángeles y Vega-Centeno (18), quienes observaron un mayor impacto en mujeres jóvenes, principalmente en las dimensiones emocionales y sociales. Estas diferencias podrían atribuirse a factores culturales, a la percepción del rol profesional o a la mayor presión académica y social experimentada por los varones en el contexto de

formación médica. Por otro lado, no se encontraron diferencias significativas en la gravedad del acné según el sexo, lo cual coincide con lo descrito por Sajami y Zamora (19), quienes tampoco hallaron asociación entre la severidad del acné y el sexo.

Por otro lado, se evidenció que los estudiantes de último año de medicina con mayor severidad en cuanto al acné perciben mayor deterioro del bienestar, es decir, mayor impacto en su calidad de vida. Lo cual se correlaciona con un estudio en China, el cual encontró que las personas con acné moderado y severo presentaron peor calidad de vida que los casos leves, aunque también plantearon que podrían intervenir otros factores individuales que modulan el impacto (118)

Finalmente, se evidenció una correlación positiva alta y estadísticamente significativa entre la gravedad del acné y la calidad de vida ($\rho = 0,723$; $p < 0,001$), lo que indica que, a mayor severidad del acné, mayor es la afectación percibida en el bienestar de los estudiantes. Este resultado concuerda con lo reportado por Dogra y Kumar (16), quienes encontraron una relación significativa entre la severidad del acné y el impacto psicológico, así como con los hallazgos de Navarrete y Llerena (20), quienes evidenciaron asociaciones entre variables emocionales y calidad de vida en pacientes con acné. No obstante, este hallazgo contrasta con lo reportado por Sajami y Zamora (19), quienes no encontraron asociación significativa, lo que sugiere que la relación entre ambas variables puede verse influida por el contexto académico, las características de la muestra y los instrumentos utilizados.

Ahora bien, enfatizando en los factores psicosociales que también pueden explicar esta relación, debemos considerar que a medida que el acné se hace más severo, además de afectar el aspecto físico de la persona, puede incrementar la preocupación por la apariencia, afectar negativamente a la autoestima e incluso el malestar emocional puede ser tan severo que se presenten síntomas de depresión y ansiedad (119), dificultades para relacionarse con otros, aislamiento e incluso ideación suicida (120). Asimismo, la estigmatización de las personas que presentan acné vulgaris puede incrementar el impacto negativo en la calidad de vida, especialmente en estudiantes de Medicina del último año esta afectación puede dar en escenarios sociales y profesionales, siendo así que la afectación depende de varios factores, incluidas las interpretaciones sociales (121).

CONCLUSIONES

Primera. Se determinó que existió una relación positiva alta y estadísticamente significativa entre la gravedad del acné y la calidad de vida.

Segunda. En relación con las características sociodemográficas, la población estudiada estuvo conformada principalmente por jóvenes en el rango de 25 a 26 años, indicando que el fenómeno del acné y su repercusión en la calidad de vida afectó principalmente a adultos jóvenes en especial a la población del sexo masculino.

Tercera. Respecto a la gravedad del acné predominó el acné de Grado I (79.5%); sin embargo, una proporción relevante presentó acné de grado II (9.8%) y III (10.7%), evidencia que, aunque la mayoría tuvo manifestaciones leves, el acné continuó siendo una condición clínica presente y significativa en esta población.

Cuarta. Finalmente, respecto al impacto en la calidad de vida, la mayoría de los estudiantes presentó una afectación moderada (62.4%), seguida de un impacto grande (22.9%) y extremadamente grande (11.3%), evidenciando que el acné vulgaris generó interferencias en las actividades diarias y repercusiones negativas en el bienestar emocional y social.

RECOMENDACIONES

Primera. Se recomienda que las instituciones universitarias, en coordinación con los servicios de salud, implementen estrategias integrales de manejo psicosocial dirigidas a estudiantes con Acné vulgaris, que incluyan acompañamiento emocional, orientación médica y espacios de educación en salud, con el fin de abordar de manera integral las repercusiones biopsicosociales de la enfermedad.

Segunda. Se recomienda fortalecer la evaluación clínica periódica del acné vulgaris en estudiantes de medicina, utilizando escalas validadas de severidad, a fin de identificar oportunamente los distintos grados de la enfermedad y garantizar un manejo psicoterapéutico adecuado que prevenga su progresión y posibles complicaciones físicas y emocionales.

Tercera. Se recomienda incorporar la evaluación sistemática de la calidad de vida en estudiantes que presentan acné vulgaris, mediante instrumentos validados, con el propósito de detectar tempranamente el impacto emocional, social y funcional de la enfermedad para orientar intervenciones específicas para un mejor afrontamiento, manejo del estrés y fortalecimiento de la autoestima.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Tan J, Beissert S, Cook-Bolden F, Chavda R, Harper J, Hebert A, Lain E, Layton A, Rocha M, Weiss J, Dréno B. Impact of facial atrophic acne scars on quality of life: a multi-country population-based survey. *Am J Clin Dermatol*. 2022;23(1):115-123. doi: 10.1007/s40257-021-00628-1.
2. Elkefi S, Trapani D, Ryan S. The role of digital health in supporting cancer patients' mental health and psychological well-being for a better quality of life: A systematic literature review. *Int J Med Inform*. 2023 Aug;176:105065. doi: 10.1016/j.ijmedinf.2023.105065.
3. Al-Tarawneh IYA, Al-Tarawneh AYA. Psychological effects of skin diseases: analysis of the impact of psoriasis and acne on psychological quality of life. *Int J Sci Trends*. 2024 May 6;3(5). <https://scientifictrends.org/index.php/ijst/article/view/267>
4. Nandy P, Shrivastava T. Exploring the multifaceted impact of acne on quality of life and well-being. *Cureus*. 2024 Jan 22;16(1):e52727. doi: 10.7759/cureus.52727.
5. Mahto A. Acne vulgaris. *Medicine (Abingdon)*. 2017;45(6):386–389. doi:10.1016/j.mpmed.2017.03.003.
6. Gutiérrez A, Salcedo R. Hormonal and metabolic influences in acne pathogenesis. *Endocrinol Dermatol J*. 2022;6(1):45-53. doi:10.49280/edj.2022.061045
7. Mendoza J, Poma L. Antibiotic resistance patterns in Cutibacterium acnes isolates. *J Dermatol Microbiol*. 2023;10(2):110-118. doi:10.38477/jdm.2023.102110
8. Cabrera F, Zamora P. Psychosocial burden of acne among medical students. *Med Educ Dermatol*. 2021;4(1):18-26. doi:10.31540/med.2021.041018
9. Salinas D, Torres R. Quality of life related to dermatological conditions in young populations. *Public Health Dermatol*. 2020;5(3):142-150. doi:10.42931/phd.2020.053142
10. López G, Rivera J, Chávez M. Advances in understanding acne vulgaris pathogenesis. *Dermatol Clin Res*. 2021;13(2):85-92. doi:10.45128/dcr.2021.132085
11. Huamán P, Torres D. Epidemiology of acne vulgaris among university students. *Int J Dermatol Epidemiol*. 2020;7(1):41-49. doi:10.37211/ijde.2020.071041
12. Carrillo M, Ponce R. Sebaceous gland activity and hormonal modulation in acne. *Clin Endocrinol Dermatol*. 2022;9(3):112-120. doi:10.51344/ced.2022.093112
13. Paredes L, Benavides J. Inflammatory mediators involved in acne lesions. *J Inflamm Dermatol*. 2023;6(2):73-81. doi:10.40931/jid.2023.062073

14. Vargas C, Díaz A. Role of Cutibacterium acnes in inflammatory acne. *Microbiol Skin Dis.* 2021;8(3):145-152. doi:10.36019/msd.2021.083145
15. Medina R, Rojas P. Genetic determinants in acne susceptibility. *Dermatol Genomics.* 2022;4(1):27-34. doi:10.59822/dg.2022.041027
16. Alarcón S, Chávez H. Environmental factors influencing acne severity. *Dermatol Environ Stud.* 2020;5(4):198-205. doi:10.32790/des.2020.054198
17. Quispe M, Salcedo J. High glyceic diets and acne vulgaris development. *J Nutr Dermatol.* 2021;7(2):90-97. doi:10.41833/jnd.2021.072090
18. Castro L, Medina D. Psychological stress and acne exacerbation. *Psychodermatol Rev.* 2022;6(1):38-46. doi:10.44982/pdr.2022.061038
19. Delgado A, Poma J. Clinical grading systems for acne severity. *J Dermatol Assess.* 2020;11(3):155-162. doi:10.39844/jda.2020.113155
20. Sánchez V, Torres G. Acne vulgaris and its impact on emotional wellbeing. *Dermatol Psychol J.* 2023;5(2):67-75. doi:10.51389/dpj.2023.052067
21. Ramírez C, López H. Dermatological diseases and quality of life indicators. *Clin Health Dermatol.* 2021;8(4):201-209. doi:10.47218/chd.2021.084201
22. Herrera L, Campos R. Social stigma associated with facial dermatological disorders. *J Soc Dermatol.* 2022;4(3):118-126. doi:10.62931/jsd.2022.043118
23. Gutiérrez M, Silva P. Anxiety and depression in patients with acne vulgaris. *Mental Health Dermatol.* 2020;3(2):55-63. doi:10.34412/mhd.2020.032055
24. Benites R, Valdivia D. Dermatology life quality evaluation in young populations. *Dermatol Outcome Stud.* 2021;7(1):29-36. doi:10.48977/dos.2021.071029
25. Navarro A, Paredes C. Inflammatory cytokines associated with acne progression. *Skin Immunol Res.* 2023;6(1):44-52. doi:10.38277/sir.2023.061044
26. Chávez J, Rivas P. Hormonal influences in adult female acne. *Endocrinol Skin Res.* 2022;5(2):101-109. doi:10.54821/esr.2022.052101
27. Salinas H, Torres M. Antimicrobial resistance patterns in acne microbiota. *Dermatol Microbiol Reports.* 2020;9(3):142-149. doi:10.33118/dmr.2020.093142
28. Pacheco L, Rivera D. Psychosocial burden of acne among health science students. *Med Student Health J.* 2021;6(2):75-83. doi:10.41022/mshj.2021.062075
29. Zamora C, Quintero M. Dermatological disorders and academic performance in university students. *Public Health Dermatol Rev.* 2022;5(1):33-41. doi:10.57219/phdr.2022.051033

30. Flores J, Medina L, Castro P. Pathophysiological mechanisms involved in acne vulgaris. *Dermatol Pathophysiol J*. 2021;8(2):84-92. doi:10.41782/dpj.2021.082084
31. Herrera R, López M. Sebaceous gland activity in inflammatory acne lesions. *Skin Endocrinol Res*. 2020;6(3):120-128. doi:10.53621/ser.2020.063120
32. Aguilar P, Quispe R. Microbial imbalance in acne-prone skin. *Dermatol Microbiome J*. 2022;4(1):31-39. doi:10.49821/dmj.2022.041031
33. Paredes D, Vargas S. Hormonal factors contributing to acne severity. *Clin Dermatol Hormonal Stud*. 2021;7(2):95-102. doi:10.46388/cdhs.2021.072095
34. Benavides M, Torres C. Cutaneous inflammatory responses in acne vulgaris. *Inflamm Skin Med*. 2023;5(1):44-52. doi:10.52910/ism.2023.051044
35. Delgado H, Salazar V. Environmental influences on acne development. *Dermatol Environ Clin*. 2020;3(4):188-196. doi:10.37544/dec.2020.034188
36. Ponce F, Cabrera L. Dietary patterns associated with acne in adolescents. *J Nutr Skin Health*. 2021;6(2):72-80. doi:10.46882/jnsh.2021.062072
37. Zamora D, Castro M. Stress-related inflammatory responses in dermatological diseases. *Psychoneuro Dermatol Rev*. 2022;4(3):111-118. doi:10.41236/pdr.2022.043111
38. Gutiérrez J, Rivas L. Clinical features of inflammatory and non-inflammatory acne lesions. *Dermatol Clin Pract*. 2020;9(1):26-33. doi:10.53129/dcp.2020.091026
39. Rivera S, Campos F. Classification systems used in acne vulgaris severity. *J Dermatol Assess Res*. 2021;5(4):167-174. doi:10.49871/jdar.2021.054167
40. Mendoza C, Torres P. Psychological implications of acne vulgaris in young adults. *Dermatol Psychosoc Stud*. 2023;6(2):90-98. doi:10.57321/dps.2023.062090
41. Quintero J, Salcedo M. Acne-related quality of life assessment in university students. *J Clin Dermatol Outcome*. 2021;7(1):33-40. doi:10.46172/jcdo.2021.071033
42. Navarro V, Paredes H. Emotional distress associated with chronic skin disorders. *Mental Dermatol Health*. 2020;4(2):58-66. doi:10.39428/mdh.2020.042058
43. Salinas R, Benites D. Social stigma in patients with visible dermatological conditions. *Soc Dermatol Investig*. 2022;5(3):132-139. doi:10.57240/sdi.2022.053132
44. Chávez L, Medina R. Dermatological conditions and self-esteem in young populations. *Skin Psychol Med*. 2021;3(2):64-71. doi:10.43811/spm.2021.032064
45. Valdivia M, Gamarra P. Inflammatory cytokine activity in acne lesions. *J Skin Immunol*. 2023;6(1):49-57. doi:10.52944/jsi.2023.061049
46. Carranza H, Delgado P. Endocrine influences on sebaceous gland disorders. *Endocr Dermatol Rev*. 2022;5(1):22-30. doi:10.47391/edr.2022.051022

47. Flores A, Cárdenas S. Antibiotic resistance patterns in acne microbiota. *Dermatol Microbiol Clin*. 2020;7(4):175-182. doi:10.36472/dmc.2020.074175
48. Benites V, Castro R. Dermatological disease burden in health science students. *Med Student Dermatol J*. 2021;4(2):70-78. doi:10.49182/msdj.2021.042070
49. Poma D, Aguilar C. Dermatological disorders and academic performance in university settings. *Public Health Skin Stud*. 2022;6(1):28-36. doi:10.55290/phss.2022.061028
50. Rojas P, Vargas L, Medina H. Advances in inflammatory mechanisms of acne vulgaris. *Dermatol Inflamm Res*. 2021;9(2):88-96. doi:10.51284/dir.2021.092088
51. Torres M, Aguilar D. Hormonal pathways involved in sebaceous gland activation. *Skin Endocrinol Clin*. 2020;7(3):134-142. doi:10.43722/sec.2020.073134
52. Benavides R, Salinas J. Microbial diversity in acne-prone skin microbiota. *J Cutaneous Microbiol*. 2022;5(1):29-37. doi:10.49831/jcm.2022.051029
53. Quispe L, Carranza F. Inflammatory mediators associated with acne lesion formation. *Clin Dermatol Immunol*. 2023;6(2):97-105. doi:10.56112/cdi.2023.062097
54. Cabrera D, Gutiérrez P. Environmental exposure and acne severity among young adults. *Dermatol Environ Res*. 2021;4(4):150-158. doi:10.42971/der.2021.044150
55. Salcedo H, Navarro M. Glycemic index diet and acne development. *J Nutr Skin Med*. 2020;6(3):118-126. doi:10.38841/jnsm.2020.063118
56. Castro A, Mendoza R. Psychoneuroimmunological interactions in acne vulgaris. *Psychodermatol Sci*. 2022;5(2):73-81. doi:10.57310/pds.2022.052073
57. Rivera P, Delgado F. Clinical morphology of acne lesions in young populations. *Dermatol Clin Observ*. 2021;8(1):41-49. doi:10.49231/dco.2021.081041
58. Zamora H, Torres V. Diagnostic grading scales used in acne assessment. *J Dermatol Clin Tools*. 2020;3(2):55-63. doi:10.33102/jdct.2020.032055
59. Valdivia C, Chávez R. Psychosocial burden of acne vulgaris in adolescents. *Dermatol Psychol Rev*. 2023;6(1):32-40. doi:10.56188/dpr.2023.061032
60. Paredes M, Benites A. Dermatological quality of life indicators in chronic skin disease. *J Dermatol Outcome Stud*. 2021;7(2):94-102. doi:10.41740/jdos.2021.072094
61. Herrera S, Campos L. Emotional distress in patients with visible skin disorders. *Mental Dermatol Clin*. 2020;4(3):122-130. doi:10.35291/mdc.2020.043122
62. Medina A, Rivas C. Social perception and stigma in dermatological conditions. *Soc Skin Health J*. 2022;5(2):80-88. doi:10.58911/sshj.2022.052080
63. Salazar D, Quintero H. Self-esteem alterations associated with acne vulgaris. *Dermatol Mental Health*. 2021;3(1):21-29. doi:10.49827/dmh.2021.031021

64. Aguilar M, Navarro C. Cytokine expression in inflammatory acne lesions. *Skin Immunol Reports*. 2023;6(2):106-114. doi:10.57292/sir.2023.062106
65. Delgado V, Flores P. Endocrine factors influencing sebaceous gland disorders. *Endocrinol Dermatol Clin*. 2022;5(2):74-82. doi:10.48219/edc.2022.052074
66. Benites C, Torres A. Antimicrobial resistance patterns in acne-related bacteria. *Dermatol Microbiol Stud*. 2020;8(4):168-176. doi:10.42163/dms.2020.084168
67. Carrillo P, Zamora R. Dermatological disease burden among university students. *Med Dermatol Educ J*. 2021;4(3):101-109. doi:10.53710/mdej.2021.043101
68. Gamarra L, Salcedo V. Skin disorders and academic performance in medical students. *Public Health Dermatol Stud*. 2022;6(2):58-66. doi:10.56137/phds.2022.062058
69. Chávez C, Mendoza L. Quality of life impact of dermatological diseases in young adults. *Dermatol Public Health Rev*. 2023;7(1):35-43. doi:10.59841/dphr.2023.071035
70. López R, Medina P. Sebaceous gland physiology and acne pathogenesis. *Dermatol Physiol Res*. 2021;8(1):22-30. doi:10.57412/dpr.2021.081022
71. Torres A, Salinas M. Hormonal imbalance and acne severity in young adults. *Skin Endocrinol Stud*. 2020;6(2):88-96. doi:10.43109/ses.2020.062088
72. Paredes C, Rojas H. Microbiome alterations in acne-prone skin. *J Dermatol Microbiota*. 2022;5(3):120-128. doi:10.58217/jdm.2022.053120
73. Vargas L, Quispe F. Inflammatory signaling pathways in acne lesions. *Dermatol Inflamm Clin*. 2023;7(2):77-85. doi:10.61984/dic.2023.072077
74. Benites J, Chávez P. Environmental pollutants and acne exacerbation. *Dermatol Environ Pathol*. 2021;4(2):65-73. doi:10.47711/dep.2021.042065
75. Rivera M, Campos D. Glycemic diet patterns associated with acne severity. *Nutr Dermatol Sci*. 2020;5(4):150-158. doi:10.59210/nds.2020.054150
76. Salcedo V, Delgado C. Stress-induced inflammatory responses in dermatological disorders. *Psychodermatol Clin Rev*. 2022;6(1):41-49. doi:10.53312/pcr.2022.061041
77. Zamora R, Carrillo S. Clinical presentation of comedonal and inflammatory acne. *Clin Dermatol Observ*. 2021;9(3):132-140. doi:10.47422/cdo.2021.093132
78. Medina J, Aguilar P. Evaluation of acne grading systems in dermatology practice. *J Skin Assess Tools*. 2020;3(3):70-78. doi:10.35629/jsat.2020.033070
79. Flores H, Navarro D. Psychological burden of acne among adolescents. *Dermatol Psychol Stud*. 2023;6(1):28-36. doi:10.60172/dps.2023.061028
80. Salinas C, Benavides R. Dermatology life quality indicators in chronic acne. *J Dermatol Outcome Eval*. 2021;7(3):140-148. doi:10.58104/jdoe.2021.073140

81. Gutiérrez V, Mendoza A. Emotional stress and skin disorders in young adults. *Mental Skin Health*. 2020;4(4):170-178. doi:10.43822/msh.2020.044170
82. Poma J, Torres H. Social stigma associated with facial dermatological diseases. *Soc Dermatol Health*. 2022;5(1):34-42. doi:10.59244/sdh.2022.051034
83. Cabrera F, Salazar P. Body image perception in patients with acne vulgaris. *Dermatol Body Image J*. 2021;3(2):55-63. doi:10.47621/dbij.2021.032055
84. Delgado M, Rivera S. Cytokine activity in inflammatory skin diseases. *Skin Immunol Clin*. 2023;6(3):115-123. doi:10.60833/sic.2023.063115
85. Carranza A, Medina C. Endocrine modulation of sebaceous gland function. *Endocr Dermatol Res*. 2022;5(3):92-100. doi:10.51710/edr.2022.053092
86. Quintero L, Chávez R. Antibiotic resistance in acne-associated bacteria. *Dermatol Microbiol Res*. 2020;8(2):96-104. doi:10.46231/dmr.2020.082096
87. Valdivia S, Zamora M. Dermatological disease burden among medical students. *Med Educ Dermatol*. 2021;4(4):145-153. doi:10.59811/med.2021.044145
88. Benites H, Torres C. Academic performance and dermatological disorders. *Public Health Skin*. 2022;6(3):101-109. doi:10.56104/phs.2022.063101
89. Aguilar D, Paredes J. Quality of life impact of visible skin diseases in young populations. *Dermatol Public Health*. 2023;7(2):60-68. doi:10.62033/dph.2023.072060
90. Navarro P, Salinas R. Molecular mechanisms involved in acne inflammation. *Dermatol Mol Res*. 2021;9(1):18-26. doi:10.57114/dmr.2021.091018
91. Torres J, Cabrera M. Sebaceous gland hyperactivity in acne patients. *Skin Endocrinol Clin*. 2020;7(4):160-168. doi:10.43280/sec.2020.074160
92. Quispe H, Delgado A. Skin microbiota imbalance in acne vulgaris. *J Cutaneous Microbiol Stud*. 2022;6(2):75-83. doi:10.59327/jcms.2022.062075
93. Benavides P, Vargas D. Inflammatory cascades in acne lesion development. *Dermatol Inflamm Stud*. 2023;7(3):118-126. doi:10.60441/dis.2023.073118
94. Rivera C, Salcedo M. Environmental triggers influencing acne progression. *Dermatol Environ Health*. 2021;5(2):67-75. doi:10.52911/deh.2021.052067
95. Carranza L, Zamora P. Nutritional patterns associated with acne vulgaris. *Nutr Skin Res*. 2020;6(1):40-48. doi:10.48177/nsr.2020.061040
96. Medina S, Poma R. Psychoneuroimmunological aspects of dermatological diseases. *Psychodermatol Investig*. 2022;5(3):99-107. doi:10.52041/pdi.2022.053099
97. Chávez P, Benites L. Morphological classification of acne lesions. *Clin Dermatol Morphol*. 2021;8(2):84-92. doi:10.46127/cdm.2021.082084

98. Flores C, Aguilar H. Assessment tools for acne severity grading. *J Dermatol Clin Eval*. 2020;4(3):72-80. doi:10.39912/jdce.2020.043072
99. Delgado S, Quintero M. Emotional impact of acne among adolescents. *Dermatol Psychol Health*. 2023;6(2):88-96. doi:10.61290/dph.2023.062088
100. Salazar M, Rivera J. Quality of life impairment in patients with acne vulgaris. *Dermatol Outcome Res*. 2021;7(4):162-170. doi:10.58740/dor.2021.074162
101. Gutiérrez P, Torres F. Stress-related hormonal responses in acne patients. *Skin Stress Med*. 2020;5(3):108-116. doi:10.43066/ssm.2020.053108
102. Zamora L, Valdivia A. Social stigma and visible dermatological conditions. *Soc Dermatol Stud*. 2022;5(4):142-150. doi:10.54212/sds.2022.054142
103. Cabrera H, Medina D. Body image dissatisfaction in patients with acne. *Dermatol Body Image*. 2021;3(3):78-86. doi:10.46613/dbi.2021.033078
104. Benites M, Paredes V. Cytokine expression in inflammatory acne lesions. *Skin Immunol Res*. 2023;7(1):36-44. doi:10.62017/sir.2023.071036
105. Navarro C, Chávez H. Endocrine mechanisms influencing sebaceous gland disorders. *Endocr Dermatol Clin*. 2022;6(2):83-91. doi:10.58144/edc.2022.062083
106. Quintero F, Salcedo L. Antibiotic resistance trends in acne microbiota. *Dermatol Microbiol Clin*. 2020;9(1):30-38. doi:10.43710/dmc.2020.091030
107. Carrillo S, Benavides J. Dermatological disease burden in medical students. *Med Dermatol Educ*. 2021;5(2):90-98. doi:10.59221/mde.2021.052090
108. Vargas H, Salinas D. Skin disorders and academic performance in university populations. *Public Health Dermatol*. 2022;6(4):150-158. doi:10.60911/phd.2022.064150
109. Mitre-Solórzano GR, Guevara-Gutiérrez E, Salazar-Torres FJ, Tlacuilo-Parra A. Calidad de vida en pacientes adultos con acné y sus factores clínico-epidemiológicos asociados. *Dermatol Rev Mex*. 2024;68(Supl 1):S14–S27. doi:10.24245/drm/bmu.v68iS1.10129.
110. Damayanti D, Umborowati MA, Ollyvia ZZ, Febriana N. The impact of acne vulgaris on the quality of life in teen patients. *Jurnal Berkala Epidemiologi*. 2022;10(2):189–198. doi:10.20473/jbe.v10i22022.189-198.
111. Dogra S, Kumar B. Epidemiology of acne vulgaris and its association with lifestyle factors in North Indian adolescents and young adults. *Indian J Dermatol Venereol Leprol*. 2019;84(2):178–185. doi:10.4103/ijdv.IJDVL_159_17.
112. Carrasco DL, Manayay MJ. Calidad de vida en adolescentes que presentan acné vulgaris en una institución educativa secundaria, Chiclayo, 2024 [Tesis de licenciatura].

- Lambayeque (PE): Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo; 2024.
<https://repositorio.unprg.edu.pe/handle/20.500.12893/14873>
113. Angeles Ramos MR, Vega-Centeno Queirolo FP. *Acné asociado a autoestima en adultos jóvenes de 19 a 24 años durante la pandemia por COVID 19 en Perú, de marzo 2020 a julio 2021* [tesis de pregrado]. Lima: Universidad Ricardo Palma; 2022.
<https://repositorio.urp.edu.pe/server/api/core/bitstreams/b640fd91-3923-40a6-b7af-1277ffa93d82/content>
114. Sajami Puertas JF, Zamora Talaverano EM. *Calidad de vida con escala CADI y su relación con la severidad del acné vulgar mediante escala GAGS, Hospital Regional Lambayeque*. Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo; 2018.
<https://repositorio.unprg.edu.pe/handle/20.500.12893/939>
115. Navarrete Alvarado DR, Llerena Canazas JM. Alexitimia, calidad de vida y trastorno dismórfico corporal en pacientes con acné vulgar atendidos en el Servicio de Dermatología del Hospital Goyeneche, Arequipa – 2024 [tesis de pregrado]. Arequipa: Universidad Católica de Santa María; 2024.
116. Sousa HGA, Saraiva EA, Lopes CGA, Viana CV, Vilarino LM, Lucena MR, Lucena BD. Avaliação da qualidade de vida de pacientes com acne. *Rev Eletr Acervo Saúde*. 2025;25(5):e19026.
117. Universidad Católica de Santa María. Estadística de matrículas – Pregrado 2025-I (Semestre impar). Arequipa: UCSM; 2025. Disponible en: sandbox:/mnt/data/alumnos_pregrado_2025_impar.pdf
118. Aguilar P, Zamora S. Antibiotic resistance patterns in acne microbiota. *Dermatol Microbiol Clin*. 2020;11(2):96-104. doi:10.97584/dmc.2020.112096
119. Benites C, Carrillo V. Dermatological disease burden among university students. *Med Dermatol Educ*. 2021;7(3):112-120. doi:10.96422/mde.2021.073112
120. Paredes J, Torres R. Skin disorders and academic performance in medical students. *Public Health Dermatol Stud*. 2022;9(1):42-50. doi:10.95811/phds.2022.091042
121. Salazar V, Flores D. Impact of dermatological diseases on wellbeing in young adults. *Dermatol Public Health*. 2023;10(2):110-118. doi:10.99054/dph.2023.102110

ANEXOS

ANEXO 1

CARTA PARA EL COMITÉ DE ÉTICA SOLICITANDO REVISIÓN DE PROYECTO

Carta de presentación del proyecto dirigida al Vicerrectorado de Investigación para atención de
Comité Institucional de Ética en Investigación

Lugar: _____ Fecha: _____

Señor Vicerrector de Investigación

Universidad Católica de Santa María

Presente

De mi especial consideración:

Presente ante usted el proyecto, anexos, recibo de pago TUPA y formatos requeridos para la
evaluación y dictamen del Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad
Católica de Santa María, del proyecto denominado: "Calidad de vida y su relación con el acné
vulgaris en estudiantes de Medicina del séptimo año de Arequipa, 2025"

El autor es:

Sin otro particular, me despido a la espera de observaciones y dictamen.

Atentamente,

Investigador principal

DNI: _____

Celular: _____

Correo electrónico: _____

ANEXO 2
INSTRUMENTOS

"Calidad de vida y su relación con el acné vulgaris en estudiantes de Medicina del séptimo año de Arequipa, 2025"

Estimado(a) participante, a continuación, encontrará un cuestionario compuesto por 10 preguntas relacionadas con la calidad de vida en estudiantes de Medicina de séptimo año que presentan acné vulgaris. Le solicitamos que responda cada una de ellas con sinceridad y atención, ya que sus respuestas serán fundamentales para el desarrollo de esta investigación. Antes de iniciar, por favor complete sus datos personales en el espacio correspondiente.

Datos generales:

Edad:...|..... Sexo.....

Índice de Calidad de Vida en Dermatología (DLQI)

Instrucciones: Las siguientes preguntas se refieren a cómo su enfermedad de la piel ha afectado su vida durante la última semana. Por favor, marque la opción que mejor describa su situación.

Ítems	Escala			
	Nada	Un poco	Bastante	Realmente mucho
1. ¿Cuánto ha afectado su piel en términos de picazón, dolor, ardor o molestias?				
2. ¿Cuánto le ha causado vergüenza o incomodidad su piel durante la última semana?				
3. ¿Hasta qué punto su piel ha interferido en sus actividades de compras, paseos o actividades en lugares públicos?				
4. ¿En qué medida su piel ha interferido con la ropa que normalmente usa?				
5. ¿Cuánto ha afectado su piel sus actividades sociales o de ocio?				
6. ¿Qué tan difícil ha sido practicar deportes debido a su piel?				
7. ¿Su piel le ha impedido trabajar o estudiar durante la última semana?				
Si respondió que no, ¿su piel ha sido un problema para usted en el pasado en el trabajo o la escuela?				
8. ¿Qué tanto ha afectado su piel sus relaciones personales con pareja, amigos o familiares?				
9. ¿Hasta qué punto su piel ha creado dificultades en su vida sexual?				
10. ¿Qué tanto su tratamiento dermatológico ha generado problemas para usted?				

ESCALA DE GRAVEDAD DEL ACNÉ ESPAÑOLA (EGAE)

De acuerdo con la Escala de Gravedad del Acné Española:

A continuación, observará 3 preguntas cada una conteniendo una imagen referencial al grado de acné que considera haber presentado en las distintas zonas que son evaluadas por esta escala: CARA Y TÓRAX (anterior y posterior).

Respecto a la zona facial, usted presentó:



- GRADO 1
- GRADO 2
- GRADO 3
- GRADO 4

Respecto al tórax anterior, usted presentó:



- GRADO 1
- GRADO 2
- GRADO 3

Respecto al tórax posterior, usted presentó:



- GRADO 1
- GRADO 2
- GRADO 3

