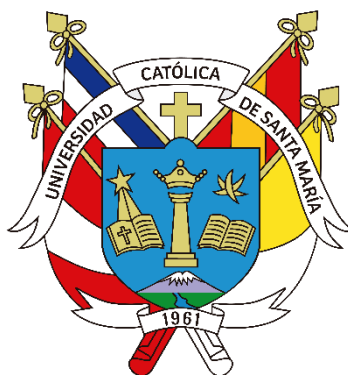


**Universidad Católica de Santa María**  
**Facultad de Medicina Humana**  
**Escuela Profesional de Medicina Humana**



**Asociación entre la alexitimia con la calidad de vida y el trastorno dismórfico corporal en paciente con acné vulgar. Servicio de Dermatología del Hospital Goyeneche, Arequipa 2024.**

Tesis presentada por las Bachilleres:

**Navarrete Alvarado Melissa Sofia**  
**ORCID: 0009-003-2655-5610**

**Llerena Canazas Elizbeth Justa**  
**ORCID: 0009-0009-9039-099X**

Para optar el Título Profesional de Médico Cirujano.

**Asesor: Dr. Medina Vásquez Manuel Edwin**  
**ORCID: 0009-0008-7669-7437**

**Arequipa - Perú**

**2024**

UCSM-ERP

**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA**

**MEDICINA HUMANA**

**TITULACIÓN CON TESIS**

**DICTAMEN APROBACIÓN DE BORRADOR**

Arequipa, 17 de Junio del 2024

**Dictamen: 012110-C-EPMH-2024**

Visto el borrador del expediente 012110, presentado por:

**2016204472 - LLERENA CANAZAS ELIZBETH JUSTA**

**2016810172 - NAVARRETE ALVARADO MELISSA SOFIA**

Titulado:

**ASOCIACIÓN ENTRE LA ALEXITIMIA CON LA CALIDAD DE VIDA Y EL TRASTORNO  
DISMÓRFICO CORPORAL EN PACIENTES CON ACNÉ VULGAR. SERVICIO DE DERMATOLOGÍA  
DEL HOSPITAL GOYENECHÉ, AREQUIPA 2024**

Nuestro dictamen es:

**APROBADO**

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

**MEDICO CIRUJANO**

**29254453 - ALVARADO ACO JOSE ELISEO  
DICTAMINADOR**



**29432343 - NUÑEZ ZEVALLOS GLADYS EDITH  
DICTAMINADOR**



**29655041 - ZEVALLOS RODRIGUEZ JUAN MANUEL  
DICTAMINADOR**





Asociación entre la alexitimia con la calidad de vida y el trastorno dismórfico corporal en pacientes con acné vulgar. Servicio de Dermatología del Hospital Goyeneche, Arequipa 2024.

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTE QUE CONTIENE COINCIDENCIAS



2%  
★ repository.ulima.edu.pe  
Fuente de Internet

Excluir citas      Apagado      Excluir coincidencias      < 1%  
Excluir bibliografía      Apagado

## DEDICATORIA

*Para Sofía, Máximo, Dina y Carlos, por su apoyo y amor incondicional, por su sacrificio para poder lograr mis sueños, han sido mi motor y mi refugio a lo largo de este viaje. Para Rosa, mi madre amada, por estar a mi lado y por confiar en mí, por ser mi inspiración para nunca olvidar el propósito noble de esta profesión, sigues iluminando mi camino desde el cielo, tu recuerdo y tu amor estarán en mi corazón para siempre.*

**Melissa Sofia Navarrete Alvarado**

*Para mi madre Maria Luisa, por siempre estar a mi lado, darme su apoyo incondicional, creer en mí y no permitir que me rindiera, por estar para mí en cada paso con su infinito amor, paciencia y esfuerzo durante todos estos años. Para mi padre Mauricio, mi querida hermana Dennis y mi sobrina Tatiana, por confiar en mí y darme motivación para seguir adelante.*

**Elizbeth Justa Llerena Canazas**

## AGRADECIMIENTOS

*A la Universidad Católica de Santa María por ser nuestro hogar a lo largo de nuestra trayectoria académica.*

*Al doctor Renato Farfán Pinto y a la doctora Fiorella Suyo Prieto por permitirnos trabajar junto con ellos para poder hacer esta tesis posible, por compartir sus valiosos conocimientos y por su generosidad.*

*Al Hospital Goyeneche por permitirnos realizar nuestro estudio en sus instalaciones.*

*A los pacientes del Servicio de Dermatología por su amable colaboración.*

*A nuestro asesor y miembros del jurado, por su guía, paciencia, conocimientos y recomendaciones, que nos ayudaron a realizar esta tesis.*

*A nuestras familias por su apoyo, amor y comprensión.*

## RESUMEN

El objetivo del presente estudio fue determinar si existe asociación entre la alexitimia con la calidad de vida y el Trastorno dismórfico corporal en pacientes con acné vulgar atendidos en el Servicio de Dermatología del Hospital Goyeneche, Arequipa, 2024. El tipo de investigación es de campo, descriptiva relacional y de corte transversal.

La muestra de estudio estuvo constituida por 61 personas con edades comprendidas entre los 13 a 25 años que cumplieron los criterios de inclusión. Como técnica de recolección de datos se empleó la encuesta y la entrevista; el instrumento empleado fue la Ficha de recolección de datos que incluyó la Escala de Alexitimia de Toronto, el Índice de Calidad de Vida en Dermatología (DLQI) y el Cuestionario sobre Trastorno Dismórfico Corporal (BDDQ). Resultados: El 60,66% de pacientes tienen edades comprendidas entre 19 a 25 años, el 59,01% son de sexo femenino, y el grado de severidad del acné fue moderado en un 73,77%. La frecuencia con que se presenta la Alexitimia en los pacientes con acné vulgar es de 50,82%; la calidad de vida de los pacientes con acné vulgar presenta mínimo impacto en el 67,21%; la frecuencia de probable Trastorno Dismórfico Corporal en los pacientes con acné vulgar es de 44,26%. La Prueba de Chi 2 de Pearson encuentra asociación estadística significativa entre las variables y la correlación de Spearman, fue de 0,39, lo que denota la existencia de una asociación directa positiva pero baja. La Prueba de Chi 2 encuentra asociación estadística significativa entre la alexitimia y el probable Trastorno dismórfico corporal de los pacientes con acné, además, la correlación de Spearman nos dio un resultado de 0,46, que denota la existencia de una relación positiva, directa y baja entre ambas variables. Conclusiones: La mayoría de pacientes con acné vulgar presenta Alexitimia, además tienen un impacto mínimo en su calidad de vida y no presentan probable Trastorno Dismórfico Corporal. Existe asociación estadísticamente significativa entre la alexitimia con la calidad de vida de los pacientes, y entre la alexitimia y el Trastorno dismórfico corporal en pacientes con acné vulgar atendidos en el Servicio de Dermatología del Hospital Goyeneche.

**Palabras clave:** alexitimia, calidad, vida, trastorno, dismórfico, corporal, acné, vulgar.



## ABSTRACT

The objective of the present study was to determine if there is an association between alexithymia and quality of life and Body Dysmorphic Disorder in patients with acne vulgaris treated at the Dermatology Service of the Goyeneche Hospital, Arequipa, 2024. The type of research is field, descriptive, relational and cross-sectional.

The study sample consisted of 61 people between the ages of 13 and 25 who met the inclusion criteria. The data collection technique was a survey and an interview; the instrument used was the Data Collection Form that included the Toronto Alexithymia Scale, the Dermatology Life Quality Index (DLQI) and the Body Dysmorphic Disorder Questionnaire (BDDQ). Results: 60.66% of patients are between 19 and 25 years old, 59.01% are female, and the degree of acne severity was moderate in 73.77%. The frequency with which Alexithymia occurs in patients with acne vulgaris is 50.82%; The quality of life of patients with acne vulgaris has minimal impact in 67.21%; The frequency of probable Body Dysmorphic Disorder in patients with acne vulgaris is 44.26%. The Pearson Chi 2 Test found a significant statistical association between the variables and the Spearman correlation was 0.39, which denotes the existence of a positive but low direct association. The Chi 2 Test found a significant statistical association between alexithymia and the probable Body Dysmorphic Disorder of patients with acne. In addition, the Spearman correlation gave us a result of 0.46, which denotes the existence of a positive, direct and low between both variables. Conclusions: The majority of patients with acne vulgaris present Alexithymia, they also have a minimal impact on their quality of life and do not present probable Body Dysmorphic Disorder. There is a statistically significant association between alexithymia and the quality of life of patients, and between alexithymia and Body Dysmorphic Disorder in patients with acne vulgaris treated at the Dermatology Service of Goyeneche Hospital.

**Keywords:** alexithymia, quality, life, disorder, dysmorphic, body, acne, vulgaris.

## ÍNDICE

**DEDICATORIA**

**AGRADECIMIENTO**

**RESUMEN**

**ABSTRACT**

|                                                        |    |
|--------------------------------------------------------|----|
| <b>INTRODUCCIÓN</b>                                    | 1  |
| <b>CAPÍTULO I. PLANTEAMIENTO TEÓRICO</b>               |    |
| 1. PLANTEAMIENTO DE INVESTIGACIÓN                      | 4  |
| 1.1. Determinación de problema                         | 4  |
| 1.2. Enunciado del problema                            | 4  |
| 1.3. Descripción del problema                          | 4  |
| 1.4. Justificación                                     | 6  |
| 2. OBJETIVOS                                           | 8  |
| 2.1. Objetivo General                                  | 8  |
| 2.2. Objetivos específicos                             | 8  |
| 3. MARCO TEÓRICO                                       | 9  |
| 3.1. Alexitimia                                        | 9  |
| 3.2. Calidad de vida de los pacientes con acné         | 12 |
| 3.3. Trastorno Dismórfico Corporal                     | 17 |
| 3.4. Acné vulgar                                       | 20 |
| 3.5. Antecedentes investigativos                       | 30 |
| 3.5.1 Locales                                          | 30 |
| 3.5.2 Nacionales                                       | 31 |
| 3.5.3 Internacionales                                  | 32 |
| 4. HIPÓTESIS                                           | 33 |
| <b>CAPÍTULO II. PLANTEAMIENTO OPERACIONAL</b>          | 34 |
| 1. TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN | 35 |
| 1.1. Técnicas                                          | 35 |
| 1.2. Instrumentos                                      | 35 |
| 1.3. Prototipo de instrumentos                         | 36 |
| 2. CAMPO DE VERIFICACIÓN                               | 36 |
| 2.1. Ubicación espacial                                | 36 |
| 2.2. Ubicación temporal                                | 36 |

|                                            |    |
|--------------------------------------------|----|
| 2.3.Unidades de estudio                    | 37 |
| 3. ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS      | 38 |
| 3.1.Organización                           | 38 |
| 3.2.Recursos                               | 38 |
| 3.3.Validación del instrumento             | 39 |
| 3.4.Criterios para el manejo de resultados | 40 |
| <b>CAPÍTULO III. RESULTADOS</b>            | 41 |
| <b>DISCUSIÓN</b>                           | 50 |
| <b>CONCLUSIONES</b>                        | 55 |
| <b>RECOMENDACIONES</b>                     | 56 |
| <b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>          | 57 |
| <b>ANEXOS</b>                              | 66 |





## ÍNDICE DE TABLAS

|         |                                                                                                                          |    |
|---------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| TABLA 1 | PACIENTES CON ACNÉ VULGAR SEGÚN EDAD, SEXO Y SEVERIDAD DEL ACNÉ. HOSPITAL GOYENECHÉ                                      | 42 |
| TABLA 2 | PACIENTES CON ACNÉ VULGAR SEGÚN FRECUENCIA DE ALEXITIMIA. HOSPITAL GOYENECHÉ                                             | 43 |
| TABLA 3 | PACIENTES CON ACNÉ VULGAR SEGÚN CALIDAD DE VIDA. HOSPITAL GOYENECHÉ                                                      | 44 |
| TABLA 4 | PACIENTES CON ACNÉ VULGAR SEGÚN FRECUENCIA DE PROBABLE TRASTORNO DISMÓRFICO CORPORAL. HOSPITAL GOYENECHÉ                 | 45 |
| TABLA 5 | ASOCIACIÓN ENTRE LA ALEXITIMIA CON LA CALIDAD DE VIDA DE PACIENTES CON ACNÉ VULGAR. HOSPITAL GOYENECHÉ                   | 46 |
| TABLA 6 | ASOCIACIÓN ENTRE LA ALEXITIMIA CON EL TRASTORNO DISMÓRFICO CORPORAL DE LOS PACIENTES CON ACNÉ VULGAR. HOSPITAL GOYENECHÉ | 48 |



## INTRODUCCIÓN

La alexitimia se considera un rasgo de personalidad caracterizado por una disminución de la capacidad para identificar y expresar verbalmente emociones, una capacidad imaginativa limitada y un pensamiento orientado externamente, en los adolescentes ha sido estudiada desde diferentes perspectivas entre las que se pueden destacar la conductual, biológica, comunicacional, neurobiológica, psicológica, psiquiátrica, así también en relación con diversas condiciones asociadas entre las que se incluyen la ansiedad, depresión, trastornos alimentarios, trastorno de ansiedad generalizada, riesgo o conductas de suicidio, delincuencia, entre otras. Recientemente, los investigadores se han centrado en la alexitimia y su asociación en etapas críticas de la vida como es la adolescencia y la vejez, el género y la cultura, con el propósito de identificar posibles causas de este trastorno (1).

Por otro lado, tenemos que el acné vulgar, es una enfermedad inflamatoria crónica de la piel que afecta predominantemente a la cara, hombros, espalda y pecho de los adolescentes. Entre la etiología de la enfermedad destaca el exceso de producción de sebo, hiperqueratinización folicular, colonización por *Propionibacterium acnes* y la inflamación que cumplen papeles protagónicos en la patogénesis del acné. Se ha sugerido también que los cambios hormonales, especialmente durante la pubertad, como un aumento en la producción de andrógenos y su conversión en tejidos periféricos, están asociados con la patogénesis de esta enfermedad (2).

Diversos estudios demuestran que el acné supone una carga importante para la vida de los adolescentes y jóvenes encontrando una disminución de la calidad de vida y mayor frecuencia del trastorno dismórfico corporal (3, 4). Además, los pacientes con acné reportan niveles significativamente más bajos de orgullo, autoestima y satisfacción corporal, así como niveles más altos de síntomas depresivos, problemas de salud mental e ideación suicida en comparación con los adolescentes y jóvenes sin acné. Curiosamente, los estudios han demostrado que el impacto psicológico del acné puede ser independiente de su gravedad clínica, es decir que los pacientes que presentan acné tienen mayor riesgo de desarrollar comorbilidades psicológicas (5, 3).

En el Servicio de Dermatología del Hospital Goyeneche, la atención a pacientes

especialmente adolescentes y jóvenes con edades entre 14 a 19 años que presentan acné vulgar, destaca entre las primeras causas de atención, habiendo observado que al parecer muchos adolescentes presentan también manifestaciones de carácter psicológico, los que pueden originarse por la propia adolescencia como también debido a la carga emocional que suponen los cuadros de acné moderados y severos, hechos que corroboran los aportes de la literatura, tal es el caso del estudio de Runcan quien encuentra que el acné vulgar es un factor de riesgo para el desarrollo de alexitimia en adolescentes (1), de manera similar en el estudio de Gazhal, reportaron que las adolescentes mujeres que presentan acné con frecuencia desarrollan depresión, ansiedad, fobia social e incluso suicidio (2). Por tales motivos surgió nuestro interés para el desarrollo del presente estudio, considerando que tiene aporte bibliográfico debido a que se realizará una minuciosa revisión bibliográfica de literatura actual que aporte a los conocimientos sobre el tema y también podrá ayudar a mejorar la atención en el sentido, de que los médicos dermatólogos del hospital según la severidad de los casos podrán realizar las interconsultas y/o referencias respectivas a los pacientes para su evaluación en el Servicio de Psicología o Psiquiatría, siendo beneficioso para los pacientes y también para el médico tratante porque al mejorar el estado de salud emocional y mental, se podría esperar también la mejora de la relación médico – paciente y la adherencia al largo tratamiento del acné.

El estudio se desarrolló mediante la aplicación de los instrumentos a una muestra de 61 personas que aceptaron participar en el estudio y sobre los cuales se presentan los resultados.



# **CAPÍTULO I**

## **PLANTEAMIENTO TEÓRICO**



## 1. PLANTEAMIENTO TEÓRICO

### 1.1. Determinación del problema

Asociar la alexitimia con la calidad de vida y el trastorno dismórfico corporal en pacientes con acné vulgar atendidos en el Servicio de Dermatología del Hospital Goyeneche, Arequipa, 2024

### 1.2. Enunciado del problema

¿Existe asociación entre la alexitimia con la calidad de vida y el trastorno dismórfico corporal en pacientes con acné vulgar atendidos en el Servicio de Dermatología del Hospital Goyeneche, Arequipa, 2024?

### 1.3. Descripción del problema

#### a) Área de Intervención de Conocimiento

ÁREA GENERAL: Ciencias de la Salud.

ÁREA ESPECÍFICA: Medicina Humana.

ESPECIALIDAD: Psiquiatría - Dermatología.

LINEA: Acné vulgar.



## b) Operacionalización de Variables

| VARIABLES                        | INDICADORES                                                  | SUBINDICADORES                                                                                                                                                          | INSTRUMENTO                                                                                        |
|----------------------------------|--------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Variable Independiente:          |                                                              |                                                                                                                                                                         |                                                                                                    |
| 1. Alexitimia                    | 1.1. Escala de Alexitimia de Toronto                         | 1.1.1. Dificultad para expresar sentimientos<br>1.1.2. Dificultad para identificar los sentimientos de los demás<br>1.1.3. Estilo de pensamiento externamente orientado | Sin alexitimia: 20 – 60 puntos<br><br>Alexitimia: 61 – 100 puntos                                  |
| Variable Dependiente:            |                                                              |                                                                                                                                                                         |                                                                                                    |
| 2. Calidad de vida               | 2.1. Índice de calidad de vida en Dermatología               | 2.1.1. Síntomas y percepciones<br>2.1.2. Actividades diarias<br>2.1.3. Ocio<br>2.1.4. Trabajo estudio<br>2.1.5. Relaciones interpersonales<br>2.1.6. Tratamiento        | Mínimo impacto: 0 – 10 puntos<br>Regular impacto: 11 – 20 puntos<br>Máximo impacto: 21 – 30 puntos |
| 3. Trastorno Dismórfico Corporal | 3.1. Cuestionario sobre Trastorno Dismórfico Corporal (BDDQ) | 3.1.1. Preocupación por su estado físico<br>3.1.2. Pensamientos sobre su apariencia                                                                                     | Probable TDC: 6 a más puntos<br>No probable TDC: < 6 puntos                                        |
| 4. Variables intervinientes:     |                                                              |                                                                                                                                                                         |                                                                                                    |
| 4.1. Edad                        | 4.1.1. Autorreporte                                          | 4.1.1.1. Años                                                                                                                                                           | 13 – 18 años<br><br>19 – 25 años                                                                   |
| 4.2. Sexo                        | 4.1.2. Autorreporte                                          | 4.1.1.2. Caracteres sexuales secundarios                                                                                                                                | Femenino<br>Masculino                                                                              |

|                         |                         |                             |                    |
|-------------------------|-------------------------|-----------------------------|--------------------|
| 4.3. Severidad del acné | 4.3.1. Historia clínica | 4.1.1.3. Grado de severidad | Moderado<br>Severo |
|-------------------------|-------------------------|-----------------------------|--------------------|

### c) Interrogantes Básicas

1. ¿Existe asociación entre la alexitimia con la calidad de vida y el Trastorno Dismórfico Corporal de los pacientes con acné vulgar atendidos en el Servicio de Dermatología del Hospital Goyeneche?
2. ¿Con qué frecuencia se presenta la Alexitimia en los pacientes con acné vulgar atendidos en el Servicio de Dermatología del Hospital Goyeneche?
3. ¿Cómo es la calidad de vida de los pacientes con acné vulgar atendidos en el Servicio de Dermatología del Hospital Goyeneche?
4. ¿Cuál es la frecuencia de probable Trastorno Dismórfico Corporal en los pacientes con acné vulgar atendidos en el Servicio de Dermatología del Hospital Goyeneche?

### d. Tipo y nivel de investigación

Tipo de investigación: De campo

Nivel de investigación: Descriptivo, relacional de corte transversal.

### 1.3. Justificación

El acné vulgar es una de las enfermedades dermatológicas de mayor frecuencia en la población, la misma que puede afectar la apariencia de las personas y la incidencia que ello puede tener en su vida, especialmente en los aspectos sociales y emocionales, puede ser muy diferente e incluso más compleja que el efecto que puedan tener otras enfermedades. Se estima que afecta a una de cada diez personas en el mundo y la prevalencia en adolescentes se encuentra entre el 80 al 90%, en nuestro país, se ha encontrado una prevalencia del 80 al

85% en adolescentes entre 13 y 18 años y se ha encontrado también que está asociado a deterioros a nivel psicológico y social (6).

**Relevancia científica:** La presente investigación se orienta a determinar la posible asociación entre la alexitimia con la calidad de vida y el Trastorno Dismórfico Corporal de los adolescentes y jóvenes, resulta importante porque no existen muchos estudios que hayan analizado dichas variables a nivel de Latinoamérica ni en nuestro país, a pesar de la elevada prevalencia del acné en la población adolescente. Por lo tanto, se considera importante realizar investigaciones acerca de esta línea de investigación, por lo cual el estudio permitirá mejorar los conocimientos sobre este tema y también podrá propiciar el desarrollo de nuevos estudios de investigación.

**Relevancia social:** La realización del presente estudio tiene relevancia social porque las enfermedades dermatológicas pueden afectar en grado variable a la persona causando alteraciones en muchos otros aspectos de la vida como son la interrelación social, el desarrollo de una vida sexual normal, la autoestima, causa dificultades académicas, laborales, e incluso se ha observado un aumento de bajas laborales por esta causa y se ha encontrado en algunos estudios que enfermedades como el acné se han considerado como causa de desempleo (6). Además, también se ha señalado que la afectación de las enfermedades cutáneas en la vida de los pacientes puede llegar a ser tan grave como para originar un aumento en el riesgo de suicidios (1). En tal sentido, se considera importante también porque según datos del Sistema Informático Nacional de Defunciones (Sinadef), la región Arequipa, en particular, enfrenta una situación muy preocupante, debido a que a pesar de ocupar el segundo lugar en número de suicidios a nivel nacional, presenta la tasa más alta de suicidios por cada 100 mil habitantes, con una población de aproximadamente 1.5 millones de habitantes, además, en el estudio de los casos, se encuentra los antecedentes de depresión crónica, problemas familiares o de pareja y la presencia de enfermedades crónicas de diversa etiología y a pesar de ello, en la región la salud mental no es abordada como se debería porque sólo se cuentan con 14 Centros de Salud Mental Comunitaria y a nivel hospitalario la dotación de recursos humanos especialistas en Salud Mental también es deficiente, por ello, es que esta disparidad resulta preocupante y demuestra que existe



necesidad de abordar el problema de manera efectiva (7).

**Relevancia práctica:** Se basa en que a partir de los resultados que se obtengan, se podrán realizar sugerencias para mejorar la atención integral que se brinda en el hospital a los pacientes afectados por el acné, a efectos de realizar evaluaciones mediante instrumentos dirigidos a evaluar la calidad de vida y las probables alteraciones psicológicas que padecen los pacientes y de esta manera derivarlos a los especialistas para que se puede brindar atención oportuna a tales alteraciones. Además, se ha señalado que la presencia de alexitimia en los pacientes con acné afecta de forma negativa la comunicación entre el paciente y el médico, siendo considerando también un factor negativo para la adherencia y el éxito terapéutico (8).

El estudio fue factible porque se contó con los recursos necesarios para su ejecución en el ámbito clínico.

## 2. OBJETIVOS

### 2.1. Objetivo General

Determinar si existe asociación entre la alexitimia con la calidad de vida y el trastorno dismórfico corporal en pacientes con acné vulgar atendidos en el Servicio de Dermatología del Hospital Goyeneche, Arequipa, 2024.

### 2.2. Objetivos Específicos

- 2.2.1. Precisar con qué frecuencia se presenta la Alexitimia en los pacientes con acné vulgar atendidos en el Servicio de Dermatología del Hospital Goyeneche.
- 2.2.2. Evaluar la calidad de vida de los pacientes con acné vulgar atendidos en el Servicio de Dermatología del Hospital Goyeneche.
- 2.2.3. Establecer la frecuencia de probable Trastorno Dismórfico Corporal en los pacientes con acné vulgar atendidos en el Servicio de Dermatología del Hospital Goyeneche.



### 3. MARCO TEÓRICO

#### 3.1. ALEXITIMIA

##### 3.1.1. Concepto

La alexitimia se refiere a una ineficacia en la identificación de sentimientos y emociones y su comunicación. En la adolescencia se ha identificado como un importante predictor de desregulación emocional, depresión, ansiedad, especialmente en las niñas, y generalmente se asocia con mayores niveles de agresión física y verbal (9).

El constructo de alexitimia tuvo su origen a partir de observaciones de estudios clínicos de pacientes que presentaban enfermedades psicosomáticas, fue Sifneos, profesor de la Universidad de Harvard que en el año 1973 introduce por primera vez este concepto. La palabra tiene su origen en el griego y significa la ausencia de palabras para expresar los sentimientos o emociones; en este periodo se definía a la alexitimia como un trastorno en el procesamiento emocional, determinado por la dificultad para identificar y expresar emociones, así como una limitación en la capacidad para fantasear y una tendencia a centrarse en los detalles concretos de los eventos externos (10). Otra definición de la alexitimia la considera como un déficit comunicativo emocional, asociado con el pensamiento operacional, alta impulsividad y fuertes sensaciones corporales, que no solo se circunscribe a pacientes psiquiátricos, sino también incluye a la población en general; aunque la prevalencia de la alexitimia en esta última varía del 5 al 14% (11).

Actualmente se define la alexitimia como una dimensión multifacética de la personalidad que comprende déficits cognitivos como afectivos, es decir, dificultades en el procesamiento cognitivo y regulación de los estados emocionales. Además, implica la dificultad para reconocer y describir los sentimientos, y para distinguirlos de las sensaciones corporales de excitación emocional, así como los déficits afectivos, que incluyen las dificultades para vivenciar las emociones y fantasear (12). Los pacientes con alexitimia también tienen capacidades imaginativas reducidas, presentando escasez de sueños y fantasías, así como un

estilo de pensamiento orientado hacia lo externo con marcada evitación de las experiencias internas. La alexitimia tiene tasas de prevalencia que oscilan entre el 7% y el 13% en muestras comunitarias, aunque se estima que es varias veces mayor en muestras clínicas (13).

### **3.1.2. Características de las personas con alexitimia**

La alexitimia se caracteriza por tres características centrales, que incluyen dificultad para identificar sentimientos, dificultad para describir sentimientos y pensamiento orientado externamente. Las personas que experimentan traumas infantiles tienen más dificultades para identificar y expresar sus emociones (14). El abuso en la infancia y la negligencia emocional dificultan que los adolescentes identifiquen y expresen emociones, lo que promueve estrategias desadaptativas, como el consumo de sustancias y la somatización (15). Se sabe que el trauma infantil predice significativamente la alexitimia posterior en pacientes con depresión mayor. Además, los niveles más altos de alexitimia provocan problemas de sueño, como insomnio, somnolencia diurna, pesadillas y sonambulismo (15). Murphy y cols. identificaron la alexitimia como un predictor independiente de la mala calidad de vida, mala calidad del sueño autoinformada, descartando las variables de confusión de depresión y ansiedad. Si bien se ha demostrado el papel mediador de la alexitimia entre el trauma infantil y los problemas psicoemocionales en estudiantes, no está claro si esta relación se extiende a los adolescentes con depresión u otras patologías (16).

Existen características esenciales que presentan las personas con alexitimia; entre las cuales destacan la dificultad para identificar y describir los afectos, esto debido a que a las personas con alexitimia les cuesta poder diferenciar una emoción de la otra, tanto las emociones propias como las de las personas que los rodean, no les es fácil poder describir con exactitud sus sentimientos y menos aún comunicárselos a los demás. Tienen serias dificultades para entablar relaciones con otras personas, les resulta difícil también reconocer lo que las voces, expresiones faciales y posturas de los demás pueden denotar sobre sus estados anímicos. Otra característica de la alexitimia es que las personas encuentran dificultades para poder distinguir los afectos de las sensaciones corporales que se relacionan con la activación

emocional porque estas emociones por lo general están acompañadas de síntomas fisiológicos, entre los que se incluyen respiración rápida, sudoración, tensión muscular, aceleración de ritmo cardíaco, entre otras. Es por ello que las personas con alexitimia suelen atribuir las manifestaciones físicas a causas independientes como con alguna enfermedad, o las confunden con la emoción misma. Son personas que tienen también una reducida capacidad de fantasía y de pensamiento simbólico, porque su tendencia más bien se orienta a utilizar el pensamiento concreto y dificultad para interpretar de manera simbólica las emociones. Tienen un estilo de comunicación monótono, parco con pocos matices afectivos; además la forma como se desenvuelven en las relaciones interpersonales por lo general es bastante rígido e inexpressivo. Otra particularidad que presentan es que poseen una excesiva preocupación por los detalles y sucesos externos, pero se limitan a describir los mismos de forma concreta sin ningún tono afectivo. Tienen una orientación práctica y escaso contacto con su realidad psíquica; cuando experimentan estados emocionales desagradables, tratan de resolverlo realizando conductas directas. Las deficiencias asociadas a la alexitimia guardan relación con un déficit interoceptivo asociado a niveles más altos de afecto depresivo, desregulación emocional y deficiencias sociales (10).

Se ha sugerido que la capacidad de identificar correctamente las propias emociones es esencial para los procesos adecuados de regulación de las emociones, con déficits en esta área que pueden ocurrir como un aumento crónico de la excitación autonómica. Estudios psicofisiológicos previos demostraron, de hecho, que los individuos con altos niveles de alexitimia informaron un tono simpático elevado en reposo o una mayor frecuencia cardíaca o reactividad de la presión arterial a los estímulos que inducen estrés. Además, se han detectado correlaciones positivas entre la alexitimia y la relación norepinefrina/cortisol en individuos masculinos. La activación excesiva del sistema nervioso simpático puede exponer a los individuos a un mayor riesgo de hipertensión a largo plazo (17).

La alexitimia es un factor psicológico reportado en pacientes que padecen enfermedades crónicas y se relaciona con efectos negativos en la calidad de vida y la exacerbación de los síntomas. Según diferentes estudios, la alexitimia ha sido descrita como impactante, complicada y muchas veces afectando directamente la condición psicológica de los sujetos



que de por si ya presentan los efectos psicológicos de las enfermedades crónicas que padecen (18, 19).

En este sentido, la alexitimia ha sido descrita como una combinación de diferentes factores, como dificultad para identificar y describir estados afectivos, dificultad para distinguir sensaciones cinestésicas relacionadas con la excitación emocional, reducción capacidad de imaginar y fantasear, y un estilo de pensamiento externo orientado a eventos. Estas características han sido reconocidas con frecuencia en los trastornos psicósomáticos, lo que demuestra que la alexitimia está implicada en la alteración del eje de comunicación cuerpo-mente (20). Además, en varias enfermedades crónicas, se observó una alta prevalencia de alexitimia entre pacientes con resultados de salud negativos, lo que también aumenta el riesgo de desarrollar ansiedad y depresión (21). Según Tesio et al. (22), la alexitimia está claramente vinculada a dominios médicos precisos, como en el caso de las enfermedades dermatológicas (23, 24), las afecciones cardiovasculares (25), trastornos gastrointestinales y afecciones respiratorias crónicas como el asma (22).

### **3.2. CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES CON ACNÉ**

#### **3.2.1. Concepto**

Calidad de vida (CdV) es un término general que incluye un sentimiento de alegría y satisfacción con la vida. La Organización Mundial de la Salud, citada por Shabnam et al, define la calidad de vida como “la percepción del individuo de su posición en el contexto de la cultura y los sistemas de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, expectativas, estándares y preocupaciones” (26).

Casas en 1996 define la Calidad de Vida como “la noción que reconoce entidad a la experiencia que las personas tienen de sus propias formas y condiciones de vida, dando tanto o más valor a esa experiencia que a las condiciones materiales u observables definidas como adecuadas por los expertos” (27). Añaden a lo anterior que la Calidad de Vida se refiere a “las aspiraciones, percepciones, satisfacciones, necesidades y representaciones sociales, que los miembros de un conjunto social experimentan relacionando con su entorno y dinámica



social en la que se encuentran inmerso, incluyendo los servicios que se les ofrecen y las intervenciones de las que son destinados y que proviene de las políticas sociales” (28).

### **3.2.2. Dimensiones de la calidad de vida**

Tonon, citado por Almutawa y cols, refiere que el concepto de “buen vivir” se relaciona con la calidad de vida, afirma que se trata de un concepto que abarca varias dimensiones que las personas valoran de forma diferente de acuerdo con la importancia que le otorgan a cada una de ellas en su vida personal. Es así como la calidad de vida queda conformada por una dimensión social y otra dimensión personal. La dimensión social hace referencia al sentimiento de pertenencia a la comunidad, el sentimiento de compromiso hacia la comunidad, colaborar con el desarrollo de la comunidad y tener actitud positiva para con los demás. Mientras que la dimensión personal se refiere a la satisfacción con la vida, que significa que la persona se siente comprometido con la vida, siente que su vida tiene sentido y desea crecer en autonomía (29).

### **3.2.3. Efectos del acné vulgar en la calidad de vida**

El acné vulgar se asocia con alta incidencia de trastornos psicológicos y psicosociales y puede afectar diversos campos de la vida, induciendo problemas sociales y trastornos psicológicos. El acné vulgar al final de la adolescencia está relacionado a diversas comorbilidades psiquiátricas, siendo las mujeres más propensas a sufrir dificultades conductuales y emocionales que los hombres (29). Muchos estudios han citado problemas en la escuela y la ausencia de relaciones amorosas y amistades entre pacientes que sufren de acné vulgar. Otros estudios han demostrado que el acné vulgar es asociado con diversas afecciones como el insomnio y la enfermedad por déficit de atención e hiperactividad (30, 31). Además, se ha informado también que las lesiones del acné vulgar presentan efectos nocivos sobre el bienestar psiquiátrico y la calidad de vida de las personas y puede estar relacionado con la depresión, lo que aumenta el aislamiento, pérdida de autoestima, ansiedad y suicidio. De hecho, la depresión y la ansiedad presentaron una alta prevalencia entre pacientes con acné, con casos de suicidio que alcanzan hasta el 9-15% de los pacientes de dermatología de EE. UU (32, 33).

En el caso del acné, las consecuencias psicológicas son igualmente importantes. El acné puede afectar significativamente la calidad de vida de una persona en general, su imagen corporal y su autoestima. Quienes padecen acné con frecuencia sienten problemas psicológicos, que pueden tener efectos significativos en la interacción social, las relaciones interpersonales, y salud mental. Se han descrito numerosos casos de adolescentes con acné que por vergüenza a la crítica de sus pares abandonan los estudios, se aíslan y presentan cuadros severos de baja autoestima, depresión, ansiedad, fobia social, entre otros, todo lo cual sin duda afecta la calidad de vida. Es por ello que comprender el impacto psicológico del acné es crucial para ofrecer un tratamiento completo y apoyo a las personas que padecen esta enfermedad. Las investigaciones ya realizadas revelan que el acné tiene una variedad de impactos, incluida una mala correlación con la calidad de vida relacionada con la salud (34).

Según investigaciones epidemiológicas, el acné suele desarrollarse durante la adolescencia y puede durar hasta principios de los 30, hecho que afecta sobremanera, según la severidad de la enfermedad, para el establecimiento de una pareja, el sentirse atractivo para el sexo opuesto, el enamoramiento, la vida sexual, el matrimonio, entre otros. Se considera que el acné afecta a los hombres con más frecuencia que a las mujeres, y las poblaciones metropolitanas tienden a tener una mayor prevalencia de la enfermedad que las rurales. Además, el 20% de las personas con acné vulgar tienen cicatrices graves de acné, que tienen una influencia negativa sustancial en su calidad de vida debido al daño físico y apariencia alterada. La hiperpigmentación suele ocurrir con mayor frecuencia en personas con tonos de piel más oscuros. Las cicatrices del acné son graves porque incluso pueden durar toda la vida y eso conduce a la depresión, el aislamiento social y la ideación suicida (34).

Los pacientes con enfermedades crónicas de la piel a menudo experimentan una disminución de la calidad de vida por varias razones. El dolor o la incomodidad pueden limitar su capacidad para realizar tareas físicas o disfrutar de la actividad física. Las citas frecuentes de atención médica, los brotes de síntomas que requieren días de enfermedad y la estigmatización social de las enfermedades visibles de la piel pueden afectar la capacidad del paciente para adquirir y mantener un empleo estable. Estas dificultades ocupacionales,

en combinación con costosas citas médicas, costos de medicamentos recetados y gastos de seguro médico, pueden crear una carga financiera significativa para el paciente. La vergüenza y la vergüenza por las lesiones cutáneas por parte del paciente, o el juicio y la estigmatización de las lesiones cutáneas por parte de otros, pueden impedir que un paciente establezca relaciones con su pareja, amigos o familiares. Finalmente, los pacientes con enfermedades crónicas de la piel pueden desarrollar comorbilidades psiquiátricas de su afección, lo que conduce aún más a una disminución de la calidad de vida (35).

Una variedad de factores puede predecir el impacto psicosocial de las enfermedades crónicas de la piel. Los datos demográficos específicos, incluido el sexo, la edad, la educación, el estado civil, el color de la piel y la educación cultural del paciente, pueden influir en su experiencia con su afección. La cantidad de apoyo social ofrecido a un paciente es esencial, y los niveles bajos de apoyo social potencialmente colocan a los pacientes en riesgo de sufrir una carga psicosocial más significativa. Los factores relacionados con la enfermedad también influyen en el impacto psicosocial de una afección cutánea crónica. Los pacientes que experimentan un número mayor de síntomas pueden verse más afectados por su enfermedad, al igual que los pacientes que experimentan síntomas más molestos. Los pacientes con una mayor gravedad de los síntomas pueden tener un mayor riesgo de desarrollar depresión, ansiedad y otros problemas de salud mental. Además, las lesiones en regiones visibles del cuerpo o del área genital pueden ser potencialmente más angustiantes para los pacientes que las lesiones ocultas por la ropa. Finalmente, las enfermedades crónicas de la piel con síntomas de mayor duración o presentación de síntomas más persistentes pueden afectar a los pacientes en mayor medida que aquellas enfermedades con síntomas de corta duración o presentación de síntomas intermitentes. La investigación también ha respaldado firmemente que los factores estresantes psicológicos exacerban las afecciones dermatológicas. Esta relación genera un ciclo de empeoramiento del estrés y de intensificación de las enfermedades de la piel que experimentan muchos pacientes de dermatología. Se estima que hasta el 30% de los pacientes que acuden a una clínica de dermatología tienen una enfermedad psiquiátrica comórbida que complica su afección (35).



El acné tiene una influencia negativa significativa en la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) de los pacientes. Varias directrices nacionales e internacionales recomiendan la evaluación de la CVRS en pacientes con acné, incluida la Guía S3 del Foro Europeo de Dermatología para el tratamiento del acné y las recomendaciones de los grupos de trabajo de la Academia Europea de Dermatología y Venereología sobre la calidad de vida y los resultados orientados al paciente y el acné y la rosácea e hidradenitis supurativa (36). Es bien sabido que el acné produce desfiguración cosmética y los pacientes que padecen afecciones cutáneas visibles tienen un mayor riesgo de depresión, ansiedad, trastorno dismórfico corporal, sentimientos de estigmatización e ideación de autolesión. Debido al fuerte deseo de tener una piel clara, pueden sentir la necesidad de esconderse constantemente detrás del maquillaje, lo que disminuye aún más su confianza (37).

El acné severo puede causar dolor, hinchazón y sangrado, lo que hace que el dolor y la incomodidad sean síntomas desafiantes de esta afección. El acné puede estar asociado con múltiples brotes, fracaso del tratamiento y cicatrices. El estigma social asociado a él puede ser desestabilizador para las personas y provocar síntomas de ansiedad y depresión. En un estudio, casi 2 de cada 3 adolescentes reconocieron que el acné había sido una fuente de vergüenza. Además, el estigma social asociado con el acné, junto con el miedo a ser tratado de manera diferente, a menudo puede llevar a las personas a retirarse de las interacciones sociales, profundizando los sentimientos de soledad y tristeza. La prevalencia del acoso, los consejos no solicitados y las preguntas sin tacto entre los pacientes con acné es alta y a menudo conducen a efectos negativos a largo plazo (38). Algunos pacientes incluso consideraron la cuarentena relacionada con el COVID-19 como un factor positivo para disminuir el estrés, la estigmatización y el acoso (38, 39).

La preocupación constante de que el acné pueda exacerbar estos síntomas, haciendo que las personas sean susceptibles a una gama más amplia de problemas psicológicos, incluidos pensamientos suicidas. Aunque las comorbilidades psiquiátricas acompañan con frecuencia a los pacientes con acné en dermatología, casi nunca son dirigidos a clínicas de enlace entre dermatología y psiquiatría. La depresión, la ansiedad, el estrés, la disminución de la autoestima, la alexitimia, el trastorno dismórfico corporal, los pensamientos suicidas e

incluso los intentos de suicidio son demasiado frecuentes como para ignorarlos en estos pacientes. El acné puede desempeñar un papel negativo importante en la sexualidad y la satisfacción (36).

### **3.3. TRASTORNO DISMÓRFICO CORPORAL**

#### **3.3.1. Concepto**

El creciente interés en el trastorno dismórfico corporal (TDC) ha generado una gran cantidad de investigaciones recientes. Aunque el TDC ha sido visto como una variante de un trastorno alimentario, un trastorno obsesivo compulsivo o un trastorno somatomorfo, parece mejor conceptualizarlo como un trastorno que resulta como consecuencia de alteraciones de la imagen corporal con influencias sociales, psicológicas y posiblemente biológicas (40).

El trastorno dismórfico corporal (TDC) es una afección psiquiátrica definida en el Manual diagnóstico y estadístico de trastornos mentales de la Asociación Estadounidense de Psiquiatría, quinta edición, revisión del texto (DSM-5-TR) como una preocupación por un defecto o defecto percibido en la apariencia física cuando, estos son mínimos o de hecho, parecen normales. El TDC, a menudo poco reconocido, es una afección psiquiátrica prevalente caracterizada por un enfoque excesivo en las imperfecciones físicas percibidas, lo que conduce a acciones repetitivas angustiosas y, en ocasiones, a conductas e ideas suicidas. El DSM ha recategorizado el TDC desde su introducción en 1980. Inicialmente descrito como un trastorno somatomorfo atípico y luego como un trastorno somatomorfo distinto en 1987, el TDC ahora se incluye en el DSM-5-TR dentro del espectro de trastornos obsesivo-compulsivos y relacionados (41). Los pacientes afectados por BDD tienen una preocupación por un defecto o defecto percibido en su apariencia física que no es perceptible o sólo ligeramente observable por los demás. Los síntomas causan un marcado deterioro en el funcionamiento social, académico, ocupacional u otras áreas del funcionamiento. Para cumplir con los criterios de diagnóstico, los pacientes deben adoptar conductas repetitivas, como mirarse excesivamente en el espejo, camuflarse (es decir, cubrir el defecto con maquillaje o ropa), rascarse la piel, acicalarse excesivamente, levantar pesas en exceso o actos mentales generalizados como comparar los propios cuerpos. apariencia ante los demás.

Estos comportamientos requieren mucho tiempo, son difíciles de controlar y angustian al individuo. El trastorno dismórfico corporal no se reconoce lo suficiente y los pacientes afectados visitan clínicas de dermatología y cirugía plástica para reparar los defectos percibidos (42).

El trastorno dismórfico corporal (TDC) se caracteriza por una preocupación por los defectos de apariencia percibidos y comportamientos repetitivos destinados a ocultarlos, corregirlos o controlarlos. Los defectos percibidos no son observables o sólo parecen mínimos para los demás. Las personas afectadas pueden revisar excesivamente las áreas de su cuerpo que les preocupan, buscar tranquilidad, camuflarse o arreglarse, comparar su propia apariencia física con la de los demás, hacer ejercicio hasta el punto de lesionarse o incluso buscar cirugía estética. Los síntomas frecuentemente conducen a un marcado deterioro en el funcionamiento social y una reducción de la calidad de vida (43).

### **3.3.2. Trastorno Dismórfico Corporal y Acné vulgar**

El TDC generalmente se manifiesta durante la adolescencia, con una edad promedio de aparición de 16 años, pero identificar esta condición en adolescentes y adultos jóvenes puede ser difícil, ya que preocuparse por la apariencia a menudo se considera un comportamiento normal de adolescentes y adultos jóvenes. Sin embargo, es importante reconocer una obsesión anormal o desproporcionada por la apariencia, ya que estudios recientes muestran que los adolescentes y adultos jóvenes pueden tener una forma más grave de TDC que los adultos. Los adolescentes y adultos jóvenes con TDC demuestran menos percepción, más delirios relacionados con la apariencia y mayores tasas de resistencia a la terapia e intentos de suicidio. Las medidas del funcionamiento psicosocial a menudo se reducen, con un rendimiento deficiente en la escuela y un mayor riesgo de abandono escolar (44).

El TDC en pacientes con acné suele estar infradiagnosticado en la práctica dermatológica, aunque las investigaciones muestran su alta prevalencia en ese grupo de pacientes. La afección puede confundirse con insatisfacción corporal y dejarse sin el tratamiento adecuado. Los pacientes suelen ser distantes y no hablan libremente sobre su angustia, su confinamiento en casa y su preocupación por sus defectos cutáneos, a menos que se les hagan



preguntas específicas sobre la apariencia y se haya establecido una buena relación médico-paciente. La detección periódica de casos sospechosos de BDD puede incluir el Cuestionario de trastorno dismórfico corporal (BDDQ), que se caracteriza por una alta sensibilidad (94%) y especificidad (90%) en la detección de BDD. Es importante brindar psicoeducación a los pacientes sobre TDC y asegurarles que esta condición es bien conocida y tratable. No es aconsejable confrontar al paciente diciéndole que sólo se está imaginando el estado de la piel. Los pacientes con TDC tienen una mala percepción y sufren mucho. Los dermatólogos deben ser empáticos y comprensivos, y centrarse en la angustia y la mala calidad de vida de los pacientes. Este enfoque psicoeducativo puede resultar en derivar a los pacientes con TDC a un profesional de salud mental especializado en terapia cognitivo-conductual (TCC) y familiarizado con el tratamiento farmacológico del TDC. Los pacientes siempre deben ser examinados para detectar ideas suicidas y depresión grave. La piel es una de las áreas de preocupación más comunes en BDD, y se estima que aproximadamente entre el 12,5% y el 15,0% de todos los pacientes de dermatología y cirugía plástica dan positivo en BDD. Aproximadamente la mitad de los pacientes con TDC han visitado a un dermatólogo al menos una vez en su vida, lo que convierte a los dermatólogos en uno de los médicos más buscados por los pacientes con TDC. Los pacientes acuden a unidades ambulatorias de dermatología o clínicas cosméticas con una variedad de afecciones dermatológicas, siendo las lesiones vasculares, despigmentaciones y acné vulgar entre las más comunes. Se ha estimado que entre el 8,6% y el 14,1% de los pacientes adultos que acuden a un dermatólogo debido a acné vulgar obtienen resultados positivos para BDD. A menudo, los pacientes exigirán tratamientos invasivos e injustificados, como la terapia con isotretinoína oral y la abrasión con láser, que es poco probable que reduzcan significativamente la gravedad de los síntomas. Las expectativas sobre las opciones de tratamiento suelen ser poco realistas, lo que lleva al incumplimiento del tratamiento farmacológico y a la decepción y frustración en ambos lados de la relación médico-paciente. Es de destacar que la mayoría de los estudios sobre TDC y afecciones dermatológicas se centran principalmente en adultos, y la investigación entre adultos jóvenes parece escasa (45).

### 3.4. ACNE VULGAR

#### 3.4.1. Concepto

El acné vulgar, es un trastorno inflamatorio crónico, multifactorial, del folículo pilosebáceo que evoluciona con recurrencias o recidivas, curso prolongado, brotes agudos o comienzo lento y alto impacto psíquico y social (46). Últimamente, la investigación del acné se ha centrado en comprender las manifestaciones y mecanismos locales dentro de la piel. Sin embargo, estudios recientes han ampliado el alcance para investigar el impacto más amplio del acné en los seres humanos. Cada vez es más evidente que el acné no se limita únicamente a la piel sino que afecta a diversos sistemas fisiológicos, incluidos los sistemas endocrino, inmunológico y psicológico. Las lesiones de acné típicamente resultan de la interacción de múltiples elementos, incluidos los folículos pilosebáceos, la producción de sebo, colonización por *Cutibacterium acnes* (anteriormente conocido como *Propionibacterium acnes*) y la respuesta inflamatoria respuesta (47).

#### 3.4.2. Epidemiología

El acné es una de las enfermedades más frecuentes de los adolescentes y jóvenes adultos, y probablemente la mayor causa de consulta médica dermatológica, es la enfermedad dermatológica más frecuente en los adolescentes quienes presentan una prevalencia reportada que supera el 90%. Más aún, esta afección se extiende también a otros grupos etarios con compromiso de hasta un 54% de mujeres y 40% de hombres mayores de 25 años (47). Existen algunas diferencias en la incidencia de acné en los diferentes grupos de población, así por ejemplo, los caucásicos tienen acné leve, pero en general, los asiáticos y africanos tienen acné severo. Múltiples factores son responsables de la enfermedad del acné vulgar y uno de ellos incluye los microbios de la piel. Los folículos cutáneos que albergan el microbioma cutáneo contienen una amplia gama de microorganismos. Notablemente, *Cutibacterium acnes* antes conocido como *Propionibacterium acnes* y *Malassezia spp.* juegan un papel importante en el desarrollo del acné. Su influencia sobre la producción de sebo, la formación de comedones y las respuestas inflamatorias es esencial en la aparición de acné (48).

Un estudio encontró que el acné vulgar es la octava enfermedad más común, con una prevalencia global estimada (para todas las edades) del 93,8%. En diferentes países y entre diferentes grupos de edad, la prevalencia del acné varía, con estimaciones que van desde el 35% hasta cerca del 100% de los adolescentes que padecen acné en algún momento (49).

### **3.4.3. Factores de riesgo**

Varios estudios han demostrado que la presentación del acné está influenciada por factores demográficos. La aparición del acné suele correlacionarse con el inicio de la pubertad, cuando aumenta la producción de sebo. Como tal, la prevalencia del acné aumenta con la edad, mostrando una incidencia más alta en los adolescentes y una incidencia relativamente baja en los niños prepúberes (49, 50). Después de llegar al final de la adolescencia o a la edad adulta temprana, las tasas de prevalencia del acné siguen una tendencia decreciente a medida que aumenta la edad. Se ha reportado que la prevalencia del acné es mayor en mujeres que en hombres (49). Lynn y cols, citados por Kaminsky y cols, también observaron una mayor prevalencia de acné en mujeres a edades más jóvenes, posiblemente debido al inicio más temprano de la pubertad en las mujeres en comparación con los hombres. Sin embargo, evidencias más actuales mostraron mayores probabilidades de acné en las mujeres (49).

#### **a. Factores genéticos y hormonales que influyen en la presentación del acné**

Los estudios también han demostrado el impacto de los factores genéticos en la presentación del acné, se ha informado que un historial familiar positivo de acné en los padres se asociaba con un mayor riesgo de acné en sus hijos, casi existe consenso en la literatura que sugiere que los antecedentes familiares en los padres se asocian con un mayor riesgo de presentación de acné, además, parece existir un posible efecto aditivo de los antecedentes familiares maternos y paternos sobre la prevalencia del acné, ya que se observa un odds ratio mayor de 2,6 si ambos padres tienen acné, en comparación con un odds ratio de 2,1 y 1,7 para los casos maternos y acné paterno, respectivamente (47, 50).

Además, el tipo de piel de un individuo (por ejemplo, piel grasa, neutra o seca) se puede clasificar según su nivel de sebo cutáneo. Los estudios en gemelos sugieren que los niveles



de sebo de la piel están controlados por factores genéticos. La piel grasa muestra una fuerte asociación, mientras que la piel mixta muestra una mayor asociación con la presentación de acné en relación con la piel neutra o seca. Dado que *Cutibacterium acnes* favorece los ambientes con altos niveles de sebo, tener piel grasa y mixta caracterizada por niveles más altos de sebo aumenta el riesgo de presentación de acné (47). Se consideraron otros factores genéticos, y un estudio encontró que el acné era más frecuente en personas más altas y en aquellas con un tono de piel más claro. Algunos estudios también consideraron factores relacionados con las hormonas. El uso de anticonceptivos y la regularidad de la menstruación no se relacionaron significativamente con la prevalencia del acné, mientras que el estado de embarazo y el inicio de la pubertad se asociaron con la prevalencia del acné; las que nunca han estado embarazadas y las personas pospuberales tienen un mayor riesgo de padecer acné (50).

#### **b. Factores dietéticos que influyen en la presentación del acné**

La importancia de los factores dietéticos a la hora de influir en la presentación del acné ha sido ampliamente debatida. En particular, la ingesta de lácteos y chocolate ha recibido la mayor atención, posiblemente debido a la hipótesis de que las dietas occidentales están relacionadas con el acné. La mayoría de los estudios encontraron que la ingesta de queso, yogur y helado no tenía un impacto significativo en el riesgo de acné. Sin embargo, la influencia de la ingesta de leche sobre el riesgo de acné no estaba clara y los resultados fueron inconsistentes entre los estudios. Por ejemplo, Ismail, Manaf y Azizan encontraron que beber leche al menos una vez por semana estaba relacionado con mayores probabilidades de acné a 3,99 en comparación con aquellos que bebían leche menos de una vez por semana (50), mientras que Adebamowo et al. citados por Kaminsky encontraron que la ingesta de leche entera y leche baja en grasa no influía significativamente en las probabilidades de acné, sin embargo, una revisión de metanálisis citada por Kaminsky encontró que la ingesta de cualquier cantidad de lácteos en general o cualquier tipo de leche, independientemente del contenido de grasa (entera, entera, baja en grasa, descremada) estaba relacionada con mayores probabilidades de acné, lo que sugiere que es probable que la ingesta de lácteos y

leche influya en la presentación del acné. Las posibles explicaciones de este efecto implican a las hormonas esteroides o a los azúcares presentes en la leche. El suero, una proteína que se encuentra en la leche, también puede estar relacionado con la presentación de acné (49).

La influencia de la ingesta de chocolate en la presentación del acné también es objeto de debate. Se ha encontrado que el consumo elevado o frecuente de chocolate se asociaba con mayores probabilidades de presentar acné. Se han sugerido algunas hipótesis para explicar el posible efecto del consumo de lácteos y chocolate en la presentación del acné, una hipótesis sugiere que los azúcares de los productos lácteos y del chocolate desencadenan la secreción de insulina, activando vías de señalización que eventualmente conducen a una mayor proliferación de queratinocitos, lo que puede conducir a la formación de lesiones de acné. Una explicación alternativa sugiere que el consumo de chocolate aumenta la secreción de citoquinas inflamatorias por parte de las células y puede influir en la formación de lesiones de acné (47, 49).

El consumo elevado de grasas también puede ser un posible factor de riesgo dietético para el acné. A pesar de la inconsistencia en los resultados de diferentes estudios, varios estudios encontraron que el consumo elevado de grasas aumenta las probabilidades de presentar acné. Si bien se han sugerido mecanismos potenciales para explicar este efecto, la evidencia que los respalda es insuficiente. Se necesita más trabajo para establecer la relación entre la ingesta de grasas y el acné y comprender los posibles mecanismos implicados. Varios factores dietéticos pueden tener un efecto protector contra el acné. Se sugiere una ingesta elevada de pescado para reducir el riesgo de acné. Sin embargo, Wang et al. citados por Kaminsky observaron que la ingesta de mariscos se asoció con un mayor riesgo de presentación de acné, lo que sugiere que la ingesta de otros tipos de mariscos puede estar asociada con un mayor riesgo de acné en lugar de una disminución. Además, algunos estudios informan que una ingesta elevada de frutas y verduras puede reducir el riesgo de presentación de acné, estos efectos protectores observados pueden deberse a los ácidos grasos omega-3 que se encuentran en el pescado y al alto contenido de fibra en frutas y verduras, que se ha demostrado que reducen los niveles del factor de crecimiento similar a la insulina 1 (IGF-1), reduciendo así riesgo de acné (49).

En general, la mayoría de los estudios informaron que la prevalencia del acné no muestra relación con la ingesta de bebidas carbonatadas, comida rápida, carne, vitaminas y minerales, frutos secos y arroz, pasta y sémola. De manera similar, los horarios irregulares de las comidas y la falta de información nutricional no se relacionaron con la prevalencia del acné. Además, relativamente pocos estudios encontraron que la carga glucémica alta, la comida picante y el pan blanco estaban relacionados con un mayor riesgo de acné, mientras que la dieta mediterránea estaba relacionada con un menor riesgo de acné. El efecto de la dieta en general y la ingesta de alimentos azucarados, como pasteles y dulces, sobre el acné no está claro (47, 49).

### **c. Factores personales que influyen en la presentación del acné**

Los factores personales, incluido el índice de masa corporal (IMC), el tabaquismo y el consumo de alcohol, se han relacionado anteriormente con la presentación del acné. La mayoría de los estudios han observado una mayor prevalencia de acné en personas con sobrepeso y obesidad (normalmente definido como  $IMC \geq 23 \text{ kg/m}^2$  e  $IMC \geq 25 \text{ kg/m}^2$ , respectivamente) en relación con personas con bajo peso ( $IMC < 18,5 \text{ kg/m}^2$ ) o individuos de peso normal ( $18,5 \text{ kg/m}^2 \leq IMC < 23 \text{ kg/m}^2$ ). Se calculó un odds ratio combinado para establecer la asociación entre el IMC y el riesgo de acné. El OR obtenido de 2,36 (IC del 95%: 1,97–2,83; IMC con sobrepeso/obesidad con referencia al IMC normal/bajo peso) sugiere que el IMC influye significativamente en la presentación del acné. Los individuos obesos y con sobrepeso tienden a tener cargas glucémicas y niveles de andrógenos más altos, lo que puede aumentar la secreción de sebo, promoviendo la formación de lesiones de acné (47, 49).

#### **3.4.4. Fisiopatología del acné**

El sistema endocrino es uno de los aspectos fisiológicos clave influenciados por el acné, destacando el rol de los desequilibrios hormonales, precisamente un aumento de los andrógenos, se han asociado con el desarrollo y mantenimiento del acné. Los andrógenos gobiernan el crecimiento y funcionamiento de los sistemas reproductivos masculino y femenino. La testosterona, generada en gran medida por las células de Leydig en los



testículos masculinos, es el principal andrógeno en la sangre. Aunque las células de Leydig de los testículos masculinos también pueden liberar testosterona, estas células son las principales fuentes de andrógenos circulantes. Para comprender los mecanismos fisiológicos que subyacen a la patogénesis del acné, es esencial comprender los complejos cambios hormonales y sus efectos sobre la producción de sebo, hiperqueratinización folicular e inflamación. Además, los trastornos metabólicos y las afecciones inflamatorias sistémicas se han relacionado con el acné, la inflamación crónica de bajo grado, que a menudo se observa en personas con acné, puede provocar el desarrollo de condiciones como síndrome metabólico, resistencia a la insulina y enfermedades cardiovasculares. Hablando de resistencia a la insulina, las dietas con alto contenido glucémico favorecen el desarrollo del acné vulgar a través de la elevación de los niveles del factor de crecimiento similar a la insulina 1 (IGF-1) (47, 51).

Dado que los pacientes con acné tienen niveles más altos de testosterona y 5 $\alpha$ -dihidrotestosterona, se ha sugerido una correlación directa entre el nivel de andrógenos y la aparición de acné. El posible mecanismo de los andrógenos en el desarrollo del acné puede atribuirse al aumento de la secreción de sebo en respuesta a niveles más altos de andrógenos. Sin embargo, se ha encontrado que la testosterona libre, la testosterona total, progesterona y globulina fijadora de hormonas sexuales presentan niveles similares en pacientes con acné en comparación con los pacientes sanos sin acné. Por lo tanto, parece que el efecto de los andrógenos sobre el desarrollo del acné es independiente de la secreción de sebo. Los andrógenos pueden regular el rendimiento de las unidades pilosebáceas. Entonces, la hiperandrogenemia debido al aumento de la actividad suprarrenal y/o ovárica es evidente en pacientes con acné severo. Las estrategias de tratamiento en condiciones de hiperandrogenemia en pacientes con acné son: 1) la inhibición de los receptores androgénicos a través de medicamentos antiandrógenos, y 2) la inhibición de la secreción de la hormona luteinizante (LH) de la hipófisis para bloquear la fuente ovárica de producción de andrógenos (52).

*Cutibacterium acnes* (anteriormente conocido como *Propionibacterium acnes*), un patógeno oportunista también conocido como *Corynebacterium parvum*, es uno de los

principales contribuyentes en la patogénesis del acné. Los posibles mecanismos de *C. acnes* en el desarrollo del acné se atribuyen a una mayor inflamación de la unidad pilosebácea, la inducción de citocinas proinflamatorias, y potencial de comedogénesis debido a la hiperproliferación de los queratinocitos. Otros microorganismos que se consideran causas potenciales del acné vulgaris de iniciación son *S. aureus*, *S. epidermidis*, *S. pyogenes*, *S. agalactiae* y *Klebsiella pneumonia*. Los genes de virulencia son la causa principal de la vía patogénica de los microorganismos en desarrollo del acné. En este sentido, los genes de virulencia, incluidos camp5, tly, gehA, neuraminidasas, lipasas, hemolisinas, endoglicoceramidasas y sialidasas, son capaces de producir toxinas. Ellos son también la principal causa de adherencias e invasiones de los microorganismos causantes. La colonización y acumulación de *C. acnes* puede obstruir los folículos pilosos. Después de eso, pueden secretar algunas sustancias degradantes de enzimas que pueden provocar la rotura del folículo piloso. Además, *C. acnes* puede afectar los queratinocitos y macrófagos, por lo tanto, puede inducir la producción de citocinas proinflamatorias, incluida la IL-1, IL-8, IL-12 y factor de necrosis tumoral  $\alpha$  (TNF- $\alpha$ ) los cuáles son las principales causas del acné inflamatorio (51).

### 3.4.5. Clasificación del acné

La clasificación del acné descrita en la Guía de práctica clínica para el diagnóstico y tratamiento del acné del Ministerio de Salud (46) es la siguiente:

| Tabla 1. Acné Clasificación. |                                                                                     |                                                                             |
|------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|
| Según edad de presentación   | Neonatal<br>Del lactante<br>Infantil<br>Preadolescente<br>Adolescente<br>Del adulto | 0-30 días<br>1-24 meses<br>2-7 años<br>8-11 años<br>11-25 años<br>> 25 años |
| Según lesión predominante    | Comedónico<br>Pápulo-Pustuloso<br>Nódulo-Quístico                                   |                                                                             |

|                                      |                            |                             |
|--------------------------------------|----------------------------|-----------------------------|
| Según grado de severidad*            | Leve<br>Moderado<br>Severo | < de 20<br>20-50<br>> de 50 |
| Formas especiales                    | Fulminans<br>Conglobata    |                             |
| *Número de lesiones en una hemicara. |                            |                             |

Fuente: Ministerio de Salud. Guía de práctica clínica para el diagnóstico y tratamiento de acné. Lima, 2021 (46).

### 3.4.6. Cuadro clínico

Los granos, conocidos como pústulas, son protuberancias elevadas que contienen pus. Las pápulas son manchas pequeñas, descoloridas, a menudo rojas o más oscuro que el tono de piel circundante. Los poros obstruidos con una superficie oscura o negra caracterizan los puntos negros. Los puntos blancos se forman cuando los poros están obstruidos con una superficie blanca o de color carne. Los nódulos son bultos sustanciales y dolorosos que se desarrollan debajo de la piel. Los quistes son bultos dolorosos llenos de líquido debajo de la superficie de la piel (47). Afecta cara, cuello y tórax, sobre todo en su parte superior. En cuanto a la morfología, el acné se caracteriza por polimorfismo de lesiones, encontrándose lesiones no inflamatorias que son los comedones abiertos y cerrados; el comedón cerrado se reconoce como una pápula blanquecina puntiforme y el comedón abierto se reconoce como una concreción gris oscuro, café o negro dentro de un orificio. Las lesiones inflamatorias corresponden a las pápulas eritematosas y a las pústulas. En los casos más severos se desarrollan nódulos eritematosos y quistes (45).

**a. Acné comedónico:** es la forma superficial no inflamatoria de acné, se caracteriza por la presencia de comedones abiertos (puntos negros) y comedones cerrados (puntos blancos).

**b. Acné pápulo-pustuloso:** Forma inflamatoria moderada de acné en el que predomina la presencia de pápulas y pústulas. Puede estar asociado a otras manifestaciones de acné como los comedones, los nódulos y los quistes.



**c. Acné nódulo-quístico:** forma grave de acné en el que predomina la presencia de nódulos y quistes. Puede estar asociado a otras manifestaciones de acné como los comedones, pápulas y pústulas.

**d. Acné conglobata:** es una forma aguda, severa e infrecuente de acné que se presenta en varones de 13 a 16 años. Se inicia de manera súbita con la aparición de lesiones pustulosas, flemonosas, sinus y tractos que evolucionan a úlceras necróticas dolorosas con secreción purulenta. Las lesiones originan costras hemorrágicas y cicatrices residuales severas. No es común el hallazgo de comedones, pápulo-pústulas o quistes. Las lesiones se localizan en el tórax, los hombros y los dos tercios superiores de la espalda.

**e. Acné fulminans:** es una afección inflamatoria, crónica y severa asociado a signos y síntomas sistémicos como fiebre, mialgias, artralgias, hepatopatías y hasta lesiones osteolíticas y que junto con la hidradenitis supurativa, la perifoliculitis capitis abscedens y suffodiens, y el sinus pilonidal, conforma el síndrome de oclusión folicular (45).

#### 3.4.7. Tratamiento

Al utilizar el método de terapia tópica, con frecuencia se utilizan peróxido de benzoilo u otros antibióticos tópicos con retinoides tópicos como ácido retinoico, adapaleno y tretinoína en monoterapia. El fármaco comedolítico más eficiente es el ácido retinoico, que se ofrece en formulaciones de crema y gel con concentraciones de 0,025%, 0,05%, y 0,1%. Además, actualmente el adapaleno y el peróxido de benzoilo tópico están disponibles juntos y actúan como preparación comedolítica y antibacteriana, en forma de gel, esta mezcla se ofrece en concentraciones del 2,5%, 4% y 5%. Además, el ácido azelaico antimicrobiano y comedolítico está disponible en gel al 15% o al 20%. También se puede utilizar para la pigmentación del acné causada por la inflamación, y la dapsona tópica puede tratar los comedones y acné papular. Aun así, en el caso de las personas con deficiencia de G6PD, esto plantea algunas dudas. La terapia sistémica para el tratamiento incluirá doxiciclina como antibiótico y antiinflamatorio, típicamente a una dosis de 100 mg dos veces al día. Al controlar la liberación de ácidos grasos libres, previene la inflamación. Además, también es eficaz una dosis diaria de minociclina (50 mg y 100 mg), administrada en forma de pastillas.

La isotretinoína es también uno de los medicamentos más aconsejados. La isotretinoína controla la inflamación pilosebácea, la hiperproliferación epidérmica y producción de sebo al afectar a *C. acnes*, sin embargo, puede tener consecuencias negativas como queilitis, sequedad y caída del cabello. En los hombres, la espironolactona (25 mg/día) es muy útil, funciona disminuyendo la producción de andrógenos e impidiendo que la testosterona haga su trabajo. Sin embargo, es fundamental evitar el embarazo si se administra a mujeres, ya que podría feminizar al bebé. Además, los peelings químicos, el ácido tricloroacético, los derma rollers, microagujas y láseres de CO2 fraccionados son algunos de los numerosos tratamientos para cicatrices disponibles. Los anticonceptivos orales son útiles para controlar el acné en mujeres premenopáusicas ya que suprimen los niveles de la hormona luteinizante (LH) y la hormona folículo estimulante (FSH), que son los factores endocrinos para el desarrollo del acné. Las medidas preventivas para el acné vulgar son:

- Realizar una limpieza diaria del rostro utilizando un limpiador facial suave y agua tibia.
- Aplicar una crema hidratante sin aceite con regularidad.
- Elegir productos de maquillaje etiquetados como "no comedogénicos" y acostumbrarse a quitarse el maquillaje antes de acostarse.
- Abstenerse de tocarse la cara con las manos.

Generalmente, la mayoría de los pacientes obtienen resultados favorables después del tratamiento del acné. Sin embargo, para muchas personas, el acné puede provocar cicatrices persistentes. Educar a los pacientes sobre la importancia de no manipular las lesiones y buscar atención oportuna pueden ayudar a prevenir estas cicatrices. Desafortunadamente, una vez que las cicatrices del acné se desarrollan, los tratamientos disponibles pueden no producir los resultados más óptimos (47).

### 3.5. ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

#### 3.5.1. Locales

**Título:** Efecto en la calidad de vida a causa de la gravedad de acné en estudiantes de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Católica de Santa María Arequipa 2023.

**Autor:** Chávez Vargas María Fernanda. (2023). Arequipa.

**Resumen:** El objetivo fue determinar la calidad de vida relacionada al acné en estudiantes de medicina humana, participaron 70 estudiantes con acné. Resultados: De los 70 participantes el 47,1% fueron varones y 52,9% mujeres, las edades oscilaban entre los 17 y 23 años con una edad media de 19. La severidad del acné según fue de grado I correspondió a 40%, en grado II a 51,43% y en grado III 8,57%. En la evaluación de la calidad de vida según la DLQI se halló que el 8,57% no presentó afectación en su calidad de vida, el 31,43% presentó un pequeño efecto en su calidad de vida, un 38,57% presentó moderado efecto y el 21,43% presentó afectación severa de la calidad de vida. Hubo una tendencia de mayor efecto en la calidad de vida, en los alumnos con mayor grado de severidad de acné; concluyen que el acné produce afectación moderada a severa en la calidad de vida (52).

**Título:** Relación entre regulación emocional, alexitimia y síntomas depresivos en estudiantes del programa de Beca 18 de una universidad privada de Arequipa.

**Autor:** Lewis Paredes Jessica. (2022). Arequipa.

**Resumen:** El artículo tuvo como objetivo analizar la relación entre el tipo de regulación emocional, alexitimia y síntomas depresivos en 114 estudiantes becarios del programa nacional Beca 18, con edades entre los 17 y 22 años, de una universidad privada de la ciudad de Arequipa. El diseño fue correlacional, explicativo y transversal. Resultados: Se halló relación estadísticamente significativa entre alexitimia y supresión emocional ( $r = 0.395$ ;  $p < 0.001$ ) y entre esta última y la presencia de síntomas depresivos ( $r = 0.319$ ;  $p = 0.001$ ), concluyen que la presencia de alexitimia y el uso de supresión como estrategia de regulación emocional están relacionados con sintomatología depresiva (53).



### 3.5.2. Nacionales

**Título:** Depresión, ansiedad y calidad de vida en adolescentes con acné vulgar moderado severo en consultorio de dermatología en Chiclayo 2023.

**Autor:** Coronel Diaz Cyntia Anai, Rodriguez Alva Danitsa. (2023). Pimentel.

**Resumen:** El estudio tuvo como objetivo determinar la asociación entre los síntomas depresivos, ansiosos y la calidad de vida en adolescentes con acné vulgar moderado severo que acuden a un consultorio privado de Dermatología en la ciudad de Chiclayo. Se trata de un estudio observacional de corte transversal que incluyó a 215 pacientes con edades comprendidas entre 12 a 17 años 11 meses 29 días de edad con diagnóstico de acné vulgar moderado severo. Resultados: Se encontró que el 54,88% eran mujeres, con una mediana de edad de 15.73 años. El 57,67% asistía a una institución pública y el 73,95% residía en una zona urbana. La severidad del acné, en el 65,58% correspondió a acné moderado y el 19,53% a acné severo. La calidad de vida mostró fuerte afectación en el 56,28% de los adolescentes, en los síntomas de depresión y ansiedad, se encontró que el 82,79% presentaba síntomas asociados a la ansiedad, y el 77,21% presentaba síntomas asociados a la depresión. Concluyen que el acné vulgar moderado severo de los adolescentes se asocia con la calidad de vida, la ansiedad y la depresión (54).

**Título:** Asociación entre severidad del acné vulgar y nivel de autoestima en alumnos de un colegio del distrito de José Leonardo Ortiz, 2021.

**Autor:** Torres Mayanga Cynthia Lucero. (2021). Lambayeque.

**Resumen:** El objetivo fue determinar la asociación entre severidad del acné vulgar y nivel de autoestima en alumnos de un colegio del distrito de José Leonardo Ortiz. Se trata de un estudio analítico transversal que incluyó 63 estudiantes con acné. Resultados: El 51 % fueron mujeres, siendo la edad media de 14 años, el nivel socioeconómico predominante fue bajo superior (41%), el grado de severidad predominante del acné fue el grado 1 (84%), el 41 % de los alumnos con acné presentaron nivel de autoestima medio y 38% autoestima baja; en la mayoría no hubo afectación, así como un impacto mínimo en la calidad de vida. La autoestima no tuvo asociación significativa con la severidad del acné ( $p= 0,12$ ), concluye que no hubo asociación entre gravedad del acné vulgar y el nivel de autoestima en los

alumnos con acné (55).

### 3.5.3. Internacionales

**Título:** Comprender el impacto del acné vulgar y la angustia psicológica asociada en la autoestima y la calidad de vida mediante modelos de regresión con CADI, DLQI y WHOQoL.

**Autor:** Morshed M, Noor T, Uddin A. et al. (2023). Reino Unido.

**Resumen:** El acné vulgar (AV) es un trastorno psicosomático y puede afectar negativamente a las personas, especialmente en términos de bienestar psicológico, autoestima y calidad de vida (CdV). El estudio tuvo como objetivo investigar la asociación entre acné vulgar y la salud psicológica, así como la influencia del acné y la angustia psicológica en la predicción de la autoestima y la calidad de vida de los pacientes. Este estudio transversal incluyó a 150 pacientes clínicamente diagnosticados de AV. Resultados: Las pacientes femeninas con AV tuvieron una depresión significativamente mayor ( $p = 0,003$ ,  $t = 3,025$ ) y ansiedad ( $p < 0,001$ ,  $t = 3,683$ ). El análisis de correlación de Pearson indicó una correlación fuerte, positiva y significativa entre tener acné y experimentar depresión ( $r = 0,630$ ), ansiedad ( $r = 0,661$ ) y estrés ( $r = 0,758$ ) ( $p < 0,001$ ). El análisis de regresión múltiple sugirió que el acné y la angustia psicológica asociada tenían un impacto significativo y negativo en la autoestima y la calidad de vida del paciente (56).

**Título:** Calidad de vida en pacientes con acné vulgar: un estudio observacional.

**Autor:** Ruilian D, He Y, Wu Q, Lin T. (2023), China.

**Resumen:** El objetivo del estudio fue investigar la calidad de vida de pacientes con acné vulgar de diversos grados de gravedad y proporcionar evidencia para establecer estrategias de tratamiento clínico efectivas en una muestra de 85 pacientes. Resultados: A medida que aumentó la clasificación de la gravedad del acné y disminuyó la clasificación de la apariencia autoevaluada, aumentaron los impactos en la vida diaria, la actividad social y la salud mental. Hubo una correlación débil entre la clasificación de la gravedad del acné y la clasificación de la apariencia autoevaluada ( $P = 0,020$ ,  $rs = -0,253$ ). El impacto de la gravedad del acné

en la calidad de vida se reflejó principalmente en influencias en la reputación personal ( $P = 0,016$ ) y las actividades recreativas y de ocio ( $P = 0,042$ ); la apariencia autoevaluada afectó principalmente a la carrera profesional de los pacientes ( $P = 0,010$ ). La gravedad del acné ( $P = 0,005$ ) y los efectos del acné sobre la atención ( $P = 0,010$ ) y la intimidad ( $P = 0,024$ ) variaron según el sexo. Las mujeres eran menos tolerantes a las imperfecciones de la apariencia, mientras que los hombres estaban más preocupados por las molestias físicas causadas por el acné, concluyen que el impacto del acné facial en la calidad de vida está relacionado con la clasificación de la gravedad del acné, la calificación de apariencia autoevaluada de los pacientes y el sexo (57).

Del análisis de los antecedentes investigativos, se puede deducir, que a nivel local no se encontraron estudios similares actuales que aborden las variables en conjunto y no se hallaron estudios locales ni nacionales sobre el Trastorno Dismórfico Corporal en pacientes con acné.

#### 4. HIPÓTESIS

Dado que el acné vulgar es la enfermedad dermatológica que afecta de modo más frecuente a los adolescentes y jóvenes, y que ha sido reconocida como causa de problemas psicológicos que pueden incluso propiciar el desarrollo de trastornos severos a la salud mental y afectar la calidad de vida de las personas que lo padecen;

Es probable que exista asociación entre la alexitimia con la calidad de vida y el trastorno dismórfico corporal en pacientes con acné vulgar atendidos en el Servicio de Dermatología del Hospital Goyeneche.





## **CAPÍTULO II**

### **PLANTEAMIENTO OPERACIONAL**

## 1. TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN

### 1.1. Técnicas

Se utilizó como técnica la encuesta y entrevista.

### 1.2. Instrumentos

**1.2.1. Ficha de recolección de datos:** Las investigadoras desarrollaron el instrumento que consiste en una Ficha de Recolección de datos, la cual estuvo conformada por los cuestionarios que permitieron la medición de las variables, previamente se solicitó información sobre datos generales de los adolescentes según las variables intervinientes, posteriormente se incluyeron los siguientes cuestionarios:

- a. **Escala de Alexitimia de Toronto:** Esta escala fue elaborada por Bagby, Parker y Taylor en Inglaterra en el año 1994, consta de 20 ítems orientados a evaluar el nivel de alexitimia que se evalúan acorde a una escala de tipo likert de cinco puntuaciones (Totalmente en desacuerdo=1 a Totalmente de acuerdo=5). También cuenta con tres dimensiones (dificultad en la expresión verbal de las emociones, pensamiento orientado hacia detalles externos y dificultad en la discriminación de emociones). El puntaje global permitió establecer las siguientes categorías: Sin alexitimia: 20 – 60 puntos y Alexitimia: 61 – 100 puntos (12).
- b. **Índice de Calidad de Vida en Dermatología (DLQI):** Fue desarrollada por Finlay y Khan en 1994 con el objetivo de evaluar el impacto que tenían ciertas enfermedades dermatológicas como acné vulgar, eczema, psoriasis y urticaria, en la vida diaria de los pacientes. La versión traducida al español consta de un cuestionario corto, simple, de 10 preguntas que se responde en menos de 5 minutos. Las preguntas están orientadas a la percepción del impacto de la enfermedad en la última semana, abarcando aspectos como síntomas, sentimientos, actividades cotidianas, lúdicas, trabajo y vida escolar, relaciones sociales y efectos del tratamiento. Cada una de las preguntas tiene 4 posibles

respuestas en escala tipo Likert. Las cuales son: “muchísimo” (3 puntos), “mucho” (2 puntos), “un poco” (1 punto), “en absoluto” (0 puntos). Y una opción de “no procedente”. El puntaje final se obtiene al sumar los valores y va de 0 – 10 puntos, mínimo impacto en la calidad de vida, 11 – 20 puntos regular impacto, 21 – 30 puntos máximo impacto en la calidad de vida (58).

- c. **Cuestionario sobre Trastorno Dismórfico Corporal (BDDQ):** Es la versión adaptada al español del “Body Dysmorphic Disorder Questionnaire (BDDQ)” para la valoración del TDC, fue creada por Phillips et al., y su versión en español fue validada en España. Este instrumento consiste en una autoevaluación de siete ítems; de los cuales seis tienen como alternativas de respuestas afirmación o negación, y en el último ítem se dan tres alternativas de respuesta. Según este instrumento es probable que la persona que realizó la encuesta padezca de TDC si contesta de la siguiente manera: si responde con afirmación la pregunta 1 y 2, si la respuesta a las preguntas 3, 4, 5 o 6 es afirmativa, o si responde con las alternativas “más de 3 horas al día” o “1-3 horas día” en la pregunta 7. Cabe mencionar que la encuesta no diagnostica el TDC, sólo mide la probabilidad de padecerlo si la persona suma 6 puntos a más y lo califica no probable si el puntaje es menor de 6 puntos (59).

### 1.3. PROTOTIPO DE INSTRUMENTOS

Cédula de entrevista (Ver anexos).

## 2. CAMPO DE VERIFICACIÓN

### 2.1. Ubicación espacial

El estudio fue realizado en el Servicio de Dermatología del Hospital Goyeneche que está ubicado en la Avenida Goyeneche s/n en el distrito, provincia, departamento y Región Arequipa.

### 2.2. Ubicación temporal



El estudio fue realizado durante los meses de febrero a mayo del 2024.

## **2.3. Unidades de estudio**

### **2.3.1. Población**

El universo estuvo conformado por los pacientes con acné moderado a severo que fueron atendidos en consultorios externos del Servicio de Dermatología del Hospital Goyeneche, los que sumaron 80 pacientes por mes.

### **2.3.2. Muestra**

Se trabajó con 61 pacientes que acudieron a la consulta y que cumplieron los siguientes criterios:

#### **Criterios de inclusión:**

- Pacientes con edades comprendidas entre los 13 a 25 años, de ambos sexos, atendidos en el Servicio de Dermatología del Hospital Goyeneche.
- Pacientes con diagnóstico de acné vulgar moderado o severo.
- Pacientes que contaban con el consentimiento de sus padres para participar en el estudio mediante firma del consentimiento informado en caso de ser menores de edad o el consentimiento informado personal para aquellos con edades de 18 y 25 años.

#### **Criterios de exclusión:**

- Pacientes con acné leve.
- Pacientes que no hablaban español.
- Pacientes que no aceptaron participar en el estudio.

### 3. ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

#### 3.1. Organización

- Una vez que el Proyecto de Tesis fue aprobado por los jurados dictaminadores, se solicitó al Decano de la Facultad de Medicina Humana se nos brinde una carta de presentación dirigida al Director del Hospital.
- Se realizó el trámite para autorización de desarrollo de Tesis ante la dirección del hospital, y luego de ello se coordinó con los médicos del Servicio de Dermatología para que nos facilitaran el acceso a la información de los pacientes y a realizar la encuesta mientras esperaban la atención.
- Las investigadoras realizaron la recolección de datos, de forma diaria, según horario de atención en consultorio externo del Servicio de Dermatología y previa explicación del propósito del estudio se captó a los pacientes que aceptaron participar, procediendo a la aplicación del instrumento.
- Concluida la etapa de recolección de datos, se realizó el análisis estadístico y el informe final de la investigación.

#### 3.2. Recursos

##### **Humanos:**

Las investigadoras: Srta. Navarrete Alvarado Melissa Sofia

Srta. Llerena Canazas Elizbeth

Alumnas de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Católica de Santa María.

Asesor: Dr. Medina Vásquez Manuel Edwin.

##### **Institucionales:**

Facultad de Medicina Humana de la Universidad Católica de Santa María.

Hospital Goyeneche.

**Materiales:**

Instrumentos de recolección de datos, material de escritorio, computadora, archivadores y files.

**Financieros:**

Recursos propios.

**3.3. Validación del instrumento**

La Escala de Alexitimia de Toronto ha sido validada en diversos estudios, en el caso del Perú, un estudio realizado por Bueno en el año 2020 realizó una nueva validación de la escala en 592 estudiantes universitarios de la ciudad de Piura, encontrando que al determinar la confiabilidad a través del método Coeficiente Omega, en base a los 18 ítems resultantes de la matriz de factor rotado, la escala global obtuvo un puntaje de 0.91, resultado considerado aceptable en cuanto a fiabilidad (60). En el presente estudio se aplicó la versión validada en el estudio de Gonzáles, quien validó el instrumento en 430 estudiantes universitarios de la ciudad de Lima encontrando que el coeficiente de confiabilidad alfa de Cronbach es de 0,93 para la escala total, lo que denota una alta confiabilidad (61).

El Índice de Calidad de Vida en Dermatología (DLQI) ha sido validado en Colombia en el estudio de Charry, Rodríguez, Moreno y Muydi, que incluyó 150 pacientes con edades comprendidas entre 12 y 35 años que presentaban acné facial obteniendo un coeficiente de confiabilidad alfa de Cronbach de 0,90 para la escala total (62).

Cuestionario sobre Trastorno Dismórfico Corporal (BDDQ): El instrumento fue traducido y validado a poblaciones hispanohablantes en el estudio de Barreto y Perea en Colombia mediante un estudio de casos y controles conformado por 67 personas, encontrando que la confiabilidad de la prueba medida a través del coeficiente alfa de Cronbach fue de 0,89, resultado que denota una alta confiabilidad (63). En el presente estudio se aplicó la versión validada en el estudio de Sánchez, que incluyó a 94 pacientes con acné atendidos en el



Servicio de Dermatología del Hospital Belén de Trujillo donde reportan que la confiabilidad de la prueba es de 0,94 (64).

### 3.4. Criterios para el manejo de los resultados

Luego que se obtuvieron los datos se realizó la matriz de sistematización en Excel v. 26.0 y luego se efectuó el análisis estadístico, que consistió en la aplicación de estadística de tendencia central. Para establecer los factores asociados se aplicó la Prueba de Chi cuadrado y el Coeficiente de correlación de Spearman. Los resultados son presentados en tablas de simple y doble entrada.





### **CAPÍTULO III RESULTADOS**

**“Asociación entre la alexitimia con la calidad de vida y el trastorno dismórfico corporal en pacientes con acné vulgar. Servicio de Dermatología del Hospital Goyeneche, Arequipa 2024”.**

**TABLA 1**  
**PACIENTES CON ACNÉ VULGAR SEGÚN EDAD, SEXO Y SEVERIDAD DEL**  
**ACNÉ. HOSPITAL GOYENCHE**

| <b>EDAD (años)</b>        | <b>F</b>  | <b>%</b>   |
|---------------------------|-----------|------------|
| 13 – 18                   | 24        | 39,34      |
| 19 – 25                   | 37        | 60,66      |
| <b>TOTAL</b>              | <b>61</b> | <b>100</b> |
| <b>SEXO</b>               |           |            |
| Femenino                  | 36        | 59,01      |
| Masculino                 | 25        | 40,99      |
| <b>TOTAL</b>              | <b>61</b> | <b>100</b> |
| <b>SEVERIDAD DEL ACNÉ</b> |           |            |
| Moderado                  | 45        | 73,77      |
| Severo                    | 16        | 26,23      |
| <b>TOTAL</b>              | <b>61</b> | <b>100</b> |

Fuente: Matriz de sistematización

Se observa en la tabla que, el 60,66% de pacientes tenían edades comprendidas entre los 19 a 25 años y el 39,34% de 13 a 18 años, la media de la edad fue de 20 años. El sexo fue femenino en 59,01% y masculino en 40,99% y en cuanto a la severidad del acné se encontró que fue moderada en 73,77% y severo en 26,23%.



**“Asociación entre la alexitimia con la calidad de vida y el trastorno dismórfico corporal en pacientes con acné vulgar. Servicio de Dermatología del Hospital Goyeneche, Arequipa 2024”.**

**TABLA 2**  
**PACIENTES CON ACNÉ VULGAR SEGÚN FRECUENCIA DE ALEXITIMIA.**  
**HOSPITAL GOYENECHÉ**

| <b>FRECUENCIA DE ALEXITIMIA</b> | <b>F</b>  | <b>%</b>   |
|---------------------------------|-----------|------------|
| Alexitimia                      | 31        | 50,82      |
| Sin alexitimia                  | 30        | 49,18      |
| <b>TOTAL</b>                    | <b>61</b> | <b>100</b> |

Fuente: Matriz de sistematización

Se observa en la tabla que, el 50,82% de participantes si presentaba alexitimia y el 49,18% no la presentaba; de acuerdo a estos resultados, se puede afirmar que la frecuencia de alexitimia en los pacientes con acné vulgar es de 50,82%.

**“Asociación entre la alexitimia con la calidad de vida y el trastorno dismórfico corporal en pacientes con acné vulgar. Servicio de Dermatología del Hospital Goyeneche, Arequipa 2024”.**

**TABLA 3**  
**PACIENTES CON ACNÉ VULGAR SEGÚN CALIDAD DE VIDA. HOSPITAL**  
**GOYENECHÉ**

| <b>CALIDAD DE VIDA</b> | <b>F</b>  | <b>%</b>   |
|------------------------|-----------|------------|
| Mínimo impacto         | 41        | 67,21      |
| Regular impacto        | 15        | 24,59      |
| Máximo impacto         | 5         | 8,20       |
| <b>TOTAL</b>           | <b>61</b> | <b>100</b> |

Fuente: Matriz de sistematización

Se observa en la tabla que, el 67,29% de pacientes con acné vulgar presentan mínimo impacto en la calidad de vida, el 24,59% presentan regular impacto y el 8,20% tiene el máximo impacto.

**“Asociación entre la alexitimia con la calidad de vida y el trastorno dismórfico corporal en pacientes con acné vulgar. Servicio de Dermatología del Hospital Goyeneche, Arequipa 2024”.**

**TABLA 4**  
**PACIENTES CON ACNÉ VULGAR SEGÚN FRECUENCIA DE PROBABLE**  
**TRASTORNO DISMÓRFICO CORPORAL. HOSPITAL GOYENECHÉ**

| <b>PROBABLE TRASTORNO<br/>DISMÓRFICO CORPORAL</b> | <b>F</b>  | <b>%</b>   |
|---------------------------------------------------|-----------|------------|
| Probable                                          | 27        | 44,26      |
| No probable                                       | 34        | 55,74      |
| <b>TOTAL</b>                                      | <b>61</b> | <b>100</b> |

Fuente: Matriz de sistematización

Se observa en la tabla que, el 55,74% de pacientes no presentan probable trastorno dismórfico corporal, a diferencia del 44,26% de pacientes que si muestran probabilidad de presentar este trastorno. Por tanto, se puede deducir que la frecuencia de probable Trastorno Dismórfico Corporal en los pacientes con acné vulgar es de 44,26%.



**“Asociación entre la alexitimia con la calidad de vida y el trastorno dismórfico corporal en pacientes con acné vulgar. Servicio de Dermatología del Hospital Goyeneche, Arequipa 2024”.**

**TABLA 5**  
**ASOCIACIÓN ENTRE LA ALEXITIMIA CON LA CALIDAD DE VIDA DE**  
**PACIENTES CON ACNÉ VULGAR. HOSPITAL GOYENECHÉ**

| ALEXITIMIA     | CALIDAD DE VIDA              |       |                               |       |                             |       | TOTAL |     |
|----------------|------------------------------|-------|-------------------------------|-------|-----------------------------|-------|-------|-----|
|                | Mínimo<br>impacto<br>(N= 41) |       | Regular<br>impacto<br>(N= 15) |       | Máximo<br>impacto<br>(N= 5) |       |       |     |
|                | F                            | %     | F                             | %     | F                           | %     | F     | %   |
| Alexitimia     | 18                           | 58,06 | 8                             | 25,81 | 5                           | 16,13 | 31    | 100 |
| Sin alexitimia | 23                           | 76,67 | 7                             | 23,33 | 0                           | 0,00  | 30    | 100 |

Fuente: Matriz de sistematización

**Pruebas de chi-cuadrado**

|                         | Valor              | gl | Sig. asintótica<br>(2 caras) |
|-------------------------|--------------------|----|------------------------------|
| Chi-cuadrado de Pearson | 5,662 <sup>a</sup> | 1  | ,0129                        |
| Razón de verosimilitud  | 7,593              | 1  | ,052                         |
| N de casos válidos      | 61                 |    |                              |

a. 4 casillas (50,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,49.

Se observa en la tabla que, el 58,06% de los pacientes con alexitimia tienen mínimo impacto en la calidad de vida, el 25,81% tiene impacto regular y el 16,13% máximo impacto, mientras que en los pacientes que no presentan alexitimia, el 76,67% tiene mínimo impacto en la calidad de vida y el 23,33% impacto regular. Todos los pacientes que presentaron máximo impacto tuvieron alexitimia.

La Prueba de Chi cuadrado de Pearson encuentra asociación estadística significativa entre las variables, es decir, que la alexitimia se asocia al mayor impacto en la calidad de vida. La correlación de Spearman, fue de 0,39, lo que denota la existencia de una asociación directa positiva pero baja.



**“Asociación entre la alexitimia con la calidad de vida y el trastorno dismórfico corporal en pacientes con acné vulgar. Servicio de Dermatología del Hospital Goyeneche, Arequipa 2024”.**

**TABLA 6**  
**ASOCIACIÓN ENTRE LA ALEXITIMIA CON EL TRASTORNO DISMÓRFICO CORPORAL DE LOS PACIENTES CON ACNÉ VULGAR. HOSPITAL GOYENECHÉ**

| ALEXITIMIA     | TRASTORNO DISMÓRFICO CORPORAL |       |                         |       | TOTAL |     |
|----------------|-------------------------------|-------|-------------------------|-------|-------|-----|
|                | Probable<br>(N= 27)           |       | No probable<br>(N = 34) |       |       |     |
|                | F                             | %     | F                       | %     | F     | %   |
| Alexitimia     | 18                            | 58,06 | 13                      | 41,94 | 31    | 100 |
| Sin alexitimia | 9                             | 30,00 | 21                      | 70,00 | 30    | 100 |

Fuente: Matriz de sistematización

**Pruebas de chi-cuadrado**

|                         | Valor              | gl | Sig. asintótica<br>(2 caras) |
|-------------------------|--------------------|----|------------------------------|
| Chi-cuadrado de Pearson | 5,814 <sup>a</sup> | 1  | ,0214                        |
| Razón de verosimilitud  | 6,620              | 1  | ,0157                        |
| N de casos válidos      | 61                 |    |                              |

a. 5 casillas (55,6%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,02.



Se observa en la tabla que, en los pacientes que presentan alexitimia, se encuentra el Trastorno dismórfico corporal probable en 58,06% y no probable en 41,94%; mientras que en los pacientes que no presentan alexitimia, en 70% no presentan probable trastorno dismórfico corporal y el 30% si presenta probabilidad de tenerlo.

La Prueba de Chi cuadrado encuentra asociación estadística significativa entre la alexitimia y el probable Trastorno dismórfico corporal de los pacientes con acné, además, la correlación de Spearman nos dio un resultado de 0,46, que denota la existencia de una relación positiva, directa y baja entre ambas variables.



## DISCUSIÓN

El acné vulgar es una enfermedad dermatológica cuya incidencia y prevalencia son mayores en los adolescentes y jóvenes, luego en la edad adulta disminuye un poco, aunque en algunos pacientes, este puede persistir durante varias décadas. Sin embargo, el acné tiene una influencia significativa en la salud psicoemocional de las personas que lo padecen debido a que además de lidiar con las lesiones que por lo general les afectan en el rostro, los tratamientos largos, los síntomas molestos como son la picazón, dolor, inflamación y las cicatrices que deja la enfermedad, los pacientes también experimentan consecuencias a nivel familiar, personal, con altas tasas de ansiedad y depresión, así como críticas, bullying en los colegios o centros de estudios, estigmatización, entre otros.

Nuestros resultados muestran en la tabla 1, en cuanto a las características de los pacientes, que las edades estuvieron comprendidas entre los 19 a 25 años en más de la mitad de la población, así también el 59,01% era de sexo femenino y casi las tres cuartas partes presentaban acné moderado.

En el estudio de Chávez encontraron que el 52,9% de sus participantes fueron de sexo femenino con edades comprendidas entre los 17 y 29 años y el 51,43% tenía acné moderado (52); mientras que, en el estudio de Lewis, hallaron que las edades de los pacientes estaban comprendidas entre los 17 y 22 años (53). Por su parte en el estudio de Coronel y Rodríguez, encontraron que, el 54,88% de pacientes eran mujeres con una mediana de edad de 15 años y el 65,58% tenía acné moderado (54). El estudio de Torres también presenta resultados similares en cuanto al sexo, debido a que encontró que el 51% de pacientes fueron mujeres y la edad media fue de 14 años, aunque encontró mayor prevalencia del acné leve en el 84% (55).

La tabla 2 muestra, que la frecuencia de alexitimia es de 50,82%, este resultado se encuentra dentro de las frecuencias de alexitimia en pacientes con diferentes tipos de enfermedades crónicas donde las enfermedades dermatológicas destacan como las dolencias que mayor estrago ocasionan en la salud emocional y mental de las personas, siendo la alexitimia una

de las alteraciones más frecuentes (16, 19). Runcan y cols, mencionan que los adolescentes pueden tener una necesidad específica de controlar sus emociones en reacción al estrés debido a la mayor independencia y las demandas únicas que enfrentan durante la adolescencia en comparación con la infancia, por lo tanto, no hacerlo puede aumentar la probabilidad de problemas de salud mental, en tal sentido se ha investigado la alexitimia en adolescentes desde diversas perspectivas: conductual, biológica, epistemológica, legal, médica, neurobiológica, psiquiátrica, psicológica y psicosomática (1). Otros investigadores han asociado la alexitimia en adolescentes con conducta antisocial (incluido el TDAH), ansiedad, delincuencia, depresión, disociación o trastornos alimentarios. La alexitimia también se asocia con el trastorno de ansiedad generalizada, otros trastornos mentales, con síntomas psiquiátricos, con el trastorno de síntomas somáticos o incluso con el riesgo de suicidio (65, 66). Según los investigadores, la alexitimia en adolescentes puede contribuir al comportamiento agresivo en pacientes ambulatorios psiquiátricos violentos adolescentes, puede facilitar la autolesión deliberada en adolescentes acosados, puede conducir a un mayor riesgo de uso problemático de Internet en adolescentes mujeres con baja regulación afectiva, puede dificultar la generación de estrategias de reevaluación cognitiva en el trastorno del espectro autista, o puede ser un mediador en la relación entre el apego y la incidencia del trastorno límite de la personalidad. La alexitimia puede estar asociada a ansiedad y depresión en adolescentes mujeres con anorexia nerviosa, además, los avances actuales en la investigación indican que es de suma importancia identificar la alexitimia de manera temprana, ya que puede ser un factor de riesgo para el suicidio, especialmente cuando los adolescentes sufren depresión en el contexto de enfermedades crónicas y en el que hay signos de esquemas desadaptativos tempranos (1, 66).

En cuanto a la calidad de vida, se encontró en la tabla 3, que el 67,21% de pacientes presentaba mínimo impacto, mientras que el 24,59% y 8,20% tenían regular y máximo impacto respectivamente. Cabe precisar que, durante la etapa de recolección de datos, varios pacientes refirieron que debido al acné si presentan afectación en las actividades que solían realizar, manifestaron que prefieren ya no salir mucho de casa con amigos debido a que se sienten avergonzados por el acné que presentan y varios pacientes refirieron ser víctimas de burlas por parte de sus compañeros, sobre todo en el caso de las mujeres. Es por ello, que se



considera necesario que en la atención que se realiza a los pacientes en el Servicio de Dermatología se evalúen como se sienten y mediante instrumentos autoadministrados poder evaluar la presencia de alexitimia, mala calidad de vida y trastorno dismórfico corporal.

Chávez informó que al evaluar la calidad de vida se encontró que el 8,57% no presentó afectación en su calidad de vida, el 31,43% presentó afectación leve en su calidad de vida, el 38,57% presentó moderado efecto y el 21,43% presentó afectación severa de la calidad de vida, así también encontraron que la afectación en la calidad de vida es mayor en los estudiantes con mayor grado de severidad de acné, por lo que concluyeron que el acné afecta la calidad de vida de forma moderada a severa (52). Por su parte, Coronel y Rodríguez también informaron la fuerte afectación en el 56,28% de los adolescentes, en los síntomas de depresión y ansiedad, hallando que el 82,79% presentaba síntomas asociados a la ansiedad, y el 77,21% presentaba síntomas asociados a la depresión, llegando a la conclusión de que el acné vulgar moderado severo de los adolescentes se asocia con la calidad de vida, la ansiedad y la depresión (54).

La tabla 4 muestra que el Trastorno dismórfico corporal es no probable para el 55,74% y probable para el 44,26%. Cabe precisar que en nuestro estudio, a pesar de que algo más de la mitad de pacientes no presentan el trastorno, el porcentaje de personas que sí lo presentan también es significativo, porque representa poco menos de la otra mitad de pacientes, por lo que se considera un resultado importante de nuestra investigación debido a que pone de manifiesto que a pesar de que en nuestro medio no existen todavía investigaciones que aborden la asociación entre el trastorno dismórfico corporal y el acné en los adolescentes y adultos jóvenes, por lo que debe motivar que en la atención que se brinda a los pacientes se evalúe la posible presencia del trastorno dismórfico corporal.

En el estudio de Tros et al, informan que el trastorno dismórfico corporal se observa comúnmente en entornos dermatológicos para adultos, aunque la investigación en adolescentes y adultos jóvenes con afecciones de la piel y trastorno dismórfico corporal es escasa, se reporta que aproximadamente 1 de cada 8 pacientes entre 13 y 24 años que buscan atención dermatológica debido al acné dan positivo en este trastorno de salud mental (67).

Ribeiro menciona que la piel es una de las áreas de preocupación más comunes en trastorno dismórfico corporal (TDC), y se estima que aproximadamente entre el 12,5% y el 15,0% de todos los pacientes de dermatología y cirugía plástica dan positivo en TDC. Aproximadamente la mitad de los pacientes con este trastorno han visitado a un dermatólogo al menos una vez en su vida, lo que convierte a los dermatólogos en uno de los médicos más buscados por los pacientes con trastorno dismórfico corporal. Los pacientes acuden a unidades ambulatorias de dermatología o clínicas cosméticas con una variedad de afecciones dermatológicas, siendo las lesiones vasculares, las (des)pigmentaciones y el acné vulgar entre las más comunes. Se ha señalado que alrededor del 8,6% y el 14,1% de los pacientes adultos que acuden a un dermatólogo debido a acné vulgar obtienen resultados positivos para TDC (68).

En la tabla 5 se determinó la asociación entre la alexitimia con la calidad de vida, encontrándose que existe asociación significativa que demuestra que todos los pacientes que presentan impacto máximo y regular si presentan alexitimia, mientras que la mayoría de pacientes sin alexitimia tiene mínimo impacto en la calidad de vida, estos resultados fueron estadísticamente significativos.

Nuestros resultados concuerdan con el estudio de Morshed et al, quienes encuentran que el acné vulgar y la angustia psicológica asociada al mismo tienen un impacto negativo y significativo en la autoestima y calidad de vida del paciente (56). Mientras que en el estudio de Ruilian et al., también informaron que el impacto del acné facial en la calidad de vida se relaciona con la clasificación de la gravedad del acné, la calificación de apariencia autoevaluada de los pacientes y el sexo (57).

La tabla 6 muestra que la alexitimia también se asocia de forma significativa al Trastorno dismórfico corporal, por cuanto se encontró que 58,06% de pacientes que presentan alexitimia, tienen probable trastorno dismórfico corporal y el 70% de pacientes que no tienen alexitimia tampoco parecen tener probable trastorno dismórfico corporal.

El estudio de Mehra y cols, refiere que el trastorno dismórfico corporal (TDC) es un trastorno

psiquiátrico crónico y subdiagnosticado, entre todas las morbilidades psicológicas en pacientes con acné, la insatisfacción con la apariencia corporal es la menos estudiada. Los pacientes con TDC tienen una preocupación obsesiva por defectos imaginarios o leves de su apariencia que es muy pequeña o inexistente. Se relaciona más comúnmente con el área de la cara, como la nariz (desviación), los ojos, la piel (acné) o el cabello (adelgazamiento) y el acné es una de las preocupaciones más frecuentes que afectan a los pacientes. El TDC puede causar una gran angustia emocional, mala calidad de vida, aislamiento social y mal funcionamiento. En las clínicas de dermatología, la prevalencia informada de TDC es del 2,5% al 14,8%, mientras que, entre los pacientes que buscan cirugía estética, la prevalencia varía del 2,9% al 53,6%, señalan también que la tasa informada de ideación suicida entre pacientes con TDC varía del 57,8% al 80%, y esto debería alertar al médico sobre la importancia y necesidad de identificar a los pacientes que presentan acné con TDC (69).

Según la información anterior, podemos afirmar que los hallazgos de nuestro estudio son relevantes, porque reconocer el trastorno dismórfico corporal puede ser un desafío y, a menudo, se prescriben tratamientos invasivos como la terapia con isotretinoína oral (que es poco probable que reduzcan significativamente la gravedad de los síntomas del trastorno dismórfico corporal), debido a la comorbilidad psiquiátrica y psicológica asociadas al acné moderado a severo. Por ello, es necesario desarrollar una mayor conciencia sobre los síntomas de salud mental entre los adolescentes y adultos jóvenes con afecciones de la piel, lo que podría ayudar a los dermatólogos a realizar diagnósticos más rápidos y mejorar los resultados a largo plazo para estos pacientes.

En conclusión, nuestro estudio se suma a un creciente cuerpo de evidencia de que los adolescentes y adultos jóvenes con trastornos dermatológicos corren el riesgo de experimentar baja autoestima, alexitimia, mala calidad de vida y problemas de salud mental, como el Trastorno dismórfico corporal, por ello, se necesitan estudios más amplios sobre TDC en adolescentes y adultos jóvenes con afecciones dermatológicas para garantizar su rápida referencia a servicios de salud mental y/o psiquiátricos para poder coadyuvar a la obtención de mejores resultados de salud a largo plazo.



## CONCLUSIONES

### PRIMERA

La mayoría de pacientes con acné vulgar en el Servicio de Dermatología del Hospital Goyeneche presenta Alexitimia.

### SEGUNDA

La calidad de vida de los pacientes con acné vulgar atendidos en el Servicio de Dermatología del Hospital Goyeneche se ha visto afectada con un impacto mínimo en más de la mitad de la muestra.

### TERCERA

Se concluye que, en los pacientes con acné vulgar atendidos en el Servicio de Dermatología del Hospital Goyeneche, en la mayoría de los casos, no presentan probable Trastorno Dismórfico Corporal.

### CUARTA

Existe asociación estadísticamente significativa entre la alexitimia con la calidad de vida de los pacientes, encontrando que todos los pacientes con máximo impacto en la calidad de vida presentan alexitimia. Existe una asociación con relevancia estadística entre la alexitimia y el Trastorno dismórfico corporal en pacientes con acné vulgar atendidos en el Servicio de Dermatología del Hospital Goyeneche, puesto que la mayoría de pacientes con alexitimia tienen probable Trastorno dismórfico corporal.

## RECOMENDACIONES

1. A los médicos dermatólogos del Hospital Goyeneche, se sugiere que en la evaluación que realizan a los pacientes adolescentes y adultos jóvenes que presentan acné vulgar, se evalúen de forma periódica mediante el empleo de instrumentos autoinformados, la presencia de alexitimia, calidad de vida y principalmente el trastorno dismórfico corporal, a efectos de identificar oportunamente los casos probables para su referencia inmediata al Servicio de Psicología o Psiquiatría para su evaluación y tratamiento especializado.
2. A los médicos dermatólogos del Hospital, se sugiere realizar seguimiento de los pacientes que participaron de nuestro estudio, para que también puedan ser remitidos para la evaluación y tratamiento de la especialidad. Asimismo, se sugiere que se realicen campañas de promoción de la salud dirigidas a los pacientes y comunidad en general acerca de las consecuencias del acné vulgar no sólo en la salud física, sino también psicológica, mental, emocional y social, por ende, se debe difundir la importancia del diagnóstico y tratamiento oportuno para evitar cuadros severos y la formación de cicatrices que tienen gran impacto en los pacientes.
3. A la Dirección del hospital y jefatura del Servicio de Dermatología, se sugiere que se mejore la estrecha colaboración que debe existir entre el Servicio de Dermatología y el Servicio de Salud Mental para brindar atención integral a los pacientes con acné y así mejorar el resultado general en los pacientes con el mínimo impacto en la salud mental de los mismos.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Runcan R. Alexitimia en adolescentes: una revisión de la literatura. *Ágora Psico-Pragmática*. 2020; 14 (1). [Fecha de acceso: 25 febrero 2024] Disponible en: <https://uav.ro/jour/index.php/app/article/view/1504>
2. Gazhal S, et al. Association between metabolic syndrome and acne in teenage girls: a cross-sectional study. *J Dermatol* 2020; 23: 85-90. [Fecha de acceso: 25 febrero 2024]. doi: 10.22034/ijd.2020.111544
3. Sadowsky L. et al. Comparing clinical acne vulgaris severity to adolescent and parent perceptions of acne severity and impact on quality of life. *Pediatric dermatology*. 2020; 37 (4): 592 – 596. [Fecha de acceso: 26 febrero 2024] doi: <https://doi.org/10.1111/pde.14034>
4. Bologna JL, Schaffer JV, Cerroni L (Eds). *Dermatology*. 4ta ed. China: Elsevier, 2018.
5. Dessinioti B. Tratamientos del acné: trayectorias futuras, *Dermatología clínica y experimental*. 2020; 45 (8): 955–961 [Fecha de acceso: 01 marzo 2024] doi.: <https://doi.org/10.1111/ced.142395>
6. Caballero M. Calidad de vida en dermatología. *Actas dermosifiliográficas*. 2002; 93 (8): 481 – 489. [Fecha de acceso: 25 febrero, 2024] doi: <https://www.actasdermo.org/es-calidad-vida-ii-calidad-vida-articulo-13039104>
7. Sistema Informático Nacional de Defunciones (Sinadef). Incidencia de suicidios en Arequipa. Arequipa, 2024. [Fecha de acceso: 25 marzo, 2024] doi: <https://www.minsa.gob.pe/defunciones/>
8. Szepietowska M, Dąbrowska A, Nowak B, Skinderowicz K, Wilczyński B, Krajewski P, Jankowska A. Alexithymia in Adolescents with Acne: Association with Quality of Life Impairment and Stigmatization. *Journal of Clinical Medicine*. 2022; 11 (3): 732. [Fecha de acceso: 26 febrero, 2023] doi: <https://doi.org/10.3390/jcm11030732>
9. Pepe A, Ornaghi V, Belacchi C. et al. Alexithymia as a Risk Factor for Social Indifference: A Quantitative Study with a Large Sample of Female Adolescents. *School Mental Health*. 2023; 15: 540–551. [Fecha de acceso: 26 febrero, 2024] doi:



<https://doi.org/10.1007/s12310-023-09568-z>

10. Arrabales R. Evaluación y tratamiento de la Alexitimia con herramientas de Inteligencia Artificial. [Tesis de Maestría, Universidad Internacional de La Rioja]. Repositorio Institucional de la Universidad Internacional de La Rioja. España, 2019. [Fecha de acceso: 03 marzo, 2024] doi: [https://www.conscious-obots.com/papers/TFM\\_MPGS\\_Arrabales\\_vWeb.pdf](https://www.conscious-obots.com/papers/TFM_MPGS_Arrabales_vWeb.pdf)arrabales.
11. Kekkonen V, Kraav S, Hintikka J, Kivimäki P, Kaarre O, Tomlmunen T. Stability of alexithymia is low from adolescence to young adulthood, and the consistency of alexithymia is associated with symptoms of depression and dissociation. *Journal of Psychosomatic Research*. 2021; 150. Fecha de acceso: 03 marzo, 2024] doi: <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2021.110629>
12. Cáceres R, Robles L. Alexitimia y apego adulto en las relaciones interpersonales de adultos emergentes de Lima metropolitana [Tesis para optar el Título Profesional de Licenciado en Psicología]. Universidad de Lima, Lima, 2022. [Fecha de acceso: 03 marzo, 2024] doi: [https://repositorio.ulima.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12724/17247/Caceres\\_Robles-Alexitimia-apego-adulto.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ulima.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12724/17247/Caceres_Robles-Alexitimia-apego-adulto.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
13. Salles M, Maturana W, dos Santos A, Mograbi C. Effects of DBT-based interventions on alexithymia: a systematic review. *Cognitive Behaviour Therapy*. 2022; 52(2), 110–131. [Fecha de acceso: 15 abril, 2024] doi: <https://doi.org/10.1080/16506073.2022.2117734>
14. Lei Y, Naixue C, Zhenzhen L, Cunxian J, Xianchen L. Patterns of sleep problems and internalizing and externalizing problems among Chinese adolescents: A latent class analysis. *Sleep Medicine*. 2022; 95: 47-54. [Fecha de acceso: 03 noviembre, 2023] doi: <https://doi.org/10.1016/j.sleep.2022.04.008>.
15. Adamowicz JL, Sirotiak Z, Thomas K. Childhood maltreatment and somatic symptoms: Examining the role of specific types of childhood maltreatment and alexithymia. *Psychol Trauma*. 2022; 11:10.1037/tra0001315. [Fecha de acceso: 03 marzo, 2024] doi: 10.1037/tra0001315.

16. Murphy J. et al. Alexithymic traits, independent of depression and anxiety, are associated with reduced sleep quality Personal. Individ. Differ. 2018 [Fecha de acceso: 08 marzo, 2024] doi: 10.1016/j.pagado.2018.03.023
17. Di Tella M, Benfante A, Airale L. et al. Alexithymia and Hypertension: Does Personality Matter? A Systematic Review and Meta-analysis. Curr Cardiol Rep 25. 2023; 711–724. [Fecha de acceso: 15 abril, 2024] doi: <https://doi.org/10.1007/s11886-023-01894-7>
18. Silvestro O, Ricciardi L, Catalano A, Vicario C, Tomaiuolo F, Pioggia G, Squadrito G, Schwarz P, Gangemi S and Martino G. Alexithymia and asthma: a systematic review. Front. Psychol. 2023; 14:1221648. [Fecha de acceso: 15 abril, 2024] doi: 10.3389/fpsyg.2023.1221648
19. Mortimer K, Lesosky M, García-Marcos L, Asher I, Pearce N, Ellwood E, et al. The burden of asthma, hay fever and eczema in adults in 17 countries: GAN phase I study. Eur. Respir. J. 2022; 60:2102865. [Fecha de acceso: 15 abril, 2024] doi: 10.1183/13993003.02865-2021
20. Hogeveen J, Grafman J. Chapter 3 – Alexithymia. Editor(s): Kenneth M. Heilman, Stephen E. Nadeau, Handbook of Clinical Neurology, Elsevier, Volume 183, 2021, Pages 47-62. ISSN 0072-9752, ISBN 9780128222904, [Fecha de acceso: 15 abril, 2024] doi: <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-822290-4.00004-9>.
21. Zhang H, Wang Y, Lou H, Zhu Y, Dong Z, Dong D, et al. Prevalence of and factors associated with alexithymia among patients with chronic obstructive pulmonary disease in China: a cross-sectional study. BMC Pulm. Med. 2023; 23:40. [Fecha de acceso: 15 abril, 2024] doi: 10.1186/s12890-023-02335-5
22. Tesio V, Goerlich S, Hosoi M, Castelli L. Editorial: alexithymia: state of the art and controversies. Clin. Neuroscientific Evidence Front. Psychol. 2019; 10, 1–3. [Fecha de acceso: 15 abril, 2024] doi: 10.3389/fpsyg.2019.01209
23. Namdar D, Kurtoglu Y. Alexithymia, anxiety, and depression in patients with vitiligo. Ann. Med. Res. 2021; 28, 663–667. [Fecha de acceso: 15 abril, 2024] doi: 10.5455/annalsmedres.2020.06.581

24. Holmes A, Marella P, Rodriguez C, Glass Ii D, Goerlich S. Alexithymia and cutaneous disease morbidity: a systematic review. *Dermatology (Basel, Switzerland)*. 2022; 238, 1120–1129. [Fecha de acceso: 15 abril, 2024] doi: 10.1159/000524736
25. Kirchner K, Brauer H, Van der Auwera S, Grabe J. The impact of resilience, alexithymia and subjectively perceived helplessness of myocardial infarction on the risk of posttraumatic stress. *J. Clin. Psychol. Med. Settings*. 2022; 29, 954–962. [Fecha de acceso: 15 abril, 2024] doi: 10.1007/s10880-022-09857-w
26. 17Shabnam R, Mannan N, Rahman A, Effect of Acne Vulgaris and its Impact on Quality of Life of Adolescents in Bengaluru, *Journal of Drug Delivery and Therapeutics*. 2023; 13(8):45-50 [Fecha de acceso: 16 marzo, 2024] doi:
27. Casas F. Bienestar social. Una introducción psicosociológica Barcelona: PPU; 1996.
28. Casas F. El bienestar personal: su investigación en la infancia y la adolescencia. *Encuentros en Psicología Social*. 2010; 5(1):85-101.
29. Almutawa Y, Bhattarai E, AlGhareeb M, et al. (2023) Evaluation of Psychiatric comorbidities and Quality of Life As Well As Brain Derived Neurotrophic Factor (BDNF) Concentrations Among Patients Suffering From Acne Vulgaris: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Cureus*. 2023; 15(1): e33357. [Fecha de acceso: 08 marzo, 2024] doi: 10.7759/cureus.33357
30. Kaya H, Fıdan ST, Bulur I, Karapınar T, Saracoglu ZN: Evaluation of cutaneous findings in children and adolescents with attention deficit hyperactivity disorder: a preliminary study. *Pediatr Dermatol*. 2017, 34:e93-4. [Fecha de acceso: 08 marzo, 2024] doi:10.1111/pde.13035 10.3390/ijms20235999
31. Schrom P, Ahsanuddin S, Baechtold M, Tripathi R, Ramser A, Baron E: Acne severity and sleep quality in adults. *Clocks Sleep*. 2019, 1:510-6. [Fecha de acceso: 08 marzo, 2024] doi: 10.3390/clockssleep1040039
32. Xu S, Zhu Y, Hu H, et al.: The analysis of acne increasing suicide risk. *Medicine (Baltimore)*. 2021, 100: e 26035. [Fecha de acceso: 08 marzo, 2024] doi: 10.1097/MD.00000000000026035
33. Younas D, Siddiqui S, Nasim S, Aman S. Evaluación de la calidad de vida en pacientes



- con acné de moderado a grave. J Pak Assoc Dermatol. 2024;34(1):85-91. [Fecha de acceso: 08 marzo, 2024] doi: <https://www.jpap.com.pk/index.php/jpap/article/view/2434>
34. Sutaria H, Masood S, Schlessinger J: Acne Vulgaris. StatPearls. StatPearls Publishing, Treasure Island (FL); 2023.
  35. Christensen R, Jafferany M. Psychiatric and psychologic aspects of chronic skin diseases. Clinics in Dermatology. 2023; 41 (1): 75-81. [Fecha de acceso: 16 abril, 2024] doi: <https://doi.org/10.1016/j.clindermatol.2023.03.006>.
  36. Chernyshov P, Sampogna F, Raimondi G, Zouboulis C, Boffa M, Marron S, Manolache L, Pustišek N, Bettoli V, Koumaki D, Bewley A, Dreno B, Tomas L. Development of the acne-specific quality of life questionnaire Quality of Life Relevance-Acne. JAAD International. 2024; 16: 9-17. [Fecha de acceso: 16 abril, 2024] doi: <https://doi.org/10.1016/j.jdin.2024.03.007>.
  37. Marron E, Chernyshov V, Tomas-Aragones L. Quality-of-life research in acne vulgaris: current status and future directions Am J Clin Dermatol. 2019; 20 (4): 527-538 [Fecha de acceso: 17 abril, 2024] doi: 10.1007/s40257-019-00438-6.
  38. Chernyshov V, Tomas-Aragones L, Manolache L, et al. Bullying in persons with skin diseases J Eur Acad Dermatol Venereol. 2024; 38 (4): 752-760. [Fecha de acceso: 17 abril, 2024] doi: 10.1111/jdv.19683
  39. Chernyshov V, Tomas-Aragones L, Augustin M, et al. Position statement of the European Academy of Dermatology and Venereology Task Force on Quality of Life and Patient Oriented Outcomes on quality of life issues in dermatologic patients during the COVID-19 pandemic. J Eur Acad Dermatol Venereol. 2020; 34 (8): 1666-1671. [Fecha de acceso: 17 abril, 2024] doi: 10.1111/jdv.16720
  40. Cororve M, Gleaves D. Trastorno dismórfico corporal: una revisión de conceptualizaciones, evaluación y estrategias de tratamiento. 1ra edición. Estados Unidos, Routledge: 2022.
  41. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5). Washington, DC: American Psychiatric Association; 2013.

<https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>.

42. Holly R, Torrico T, Boutrouille F. Body Dysmorphic Disorder. Statpearls. 2024. [Fecha de acceso: 15 marzo, 2024] doi: <https://www.statpearls.com/point-of-care/20800>
43. Kelly M, Brault ME, Didie ER. Psychosocial functioning and quality of life in body dysmorphic disorder. In: Phillips KA, editor. Body dysmorphic disorder: advances in research and clinical practice. New York: Oxford University Press; 2017. p. 139–53. [Fecha de acceso: 15 marzo, 2024] doi: <https://doi.org/10.1093/med/9780190254131.001.0001>
44. Tros BG, Kemperman PMJH, Kuckulus J, Hoekzema R, Vulink NCC. Body Dysmorphic Disorder and Self-esteem in Adolescents and Young Adults with Acne Vulgaris. Acta Derm Venereol. 2023; 13;103: adv6232. [Fecha de acceso: 16 marzo, 2024] doi: 10.2340/actadv.v103.6232.
45. Nandy P, Shrivastava T. Exploring the Multifaceted Impact of Acne on Quality of Life and Well-Being. Cureus. 2024; 16(1): e52727. [Fecha de acceso: 15 marzo, 2024] doi: 10.7759/cureus.52727
46. Ministerio de Salud. Sub Unidad de Atención Integral Especializada Pediátrica y Sub Especialidades – Dermatología Pediátrica. Guía de práctica clínica para el diagnóstico y tratamiento de acné. Lima, 2021.
47. Xu H, Li H: Acne, the skin microbiome, and antibiotic treatment. Am J Clin Dermatol. 2019, 20:335-44. [Fecha de acceso: 15 marzo, 2024] doi: 10.1007/s40257-018-00417-3
48. Heng S, Chew T. Revisión sistemática de la epidemiología del acné vulgar. Sci Rep. 2020; 10, 5754. [Fecha de acceso: 05 marzo, 2024] doi: <https://doi.org/10.1038/s41598-020-62715-3>
49. Kaminsky A, Florez M, Bagatin E, Arias I. Iberian Latin American Acne Studies G. Large prospective study on adult acne in Latin America and the Iberian Peninsula: risk factors, demographics, and clinical characteristics. Int J Dermatol. 2019; 58(11): 1277–82. [Fecha de acceso: 05 marzo, 2024] doi: <https://doi.org/10.1111/ijd.14441>

50. Ismail H, Manaf A, Azizan Z. High glycemic load diet, milk and ice cream consumption are related to acne vulgaris in Malaysian young adults: a case control study. BMC Dermatology. 2021; 12(1), 13. [Fecha de acceso: 05 marzo, 2024] doi: <https://doi.org/10.1186/1471-5945-12-13>.
51. Ghasemiyeh P, Noorizadeh K, Dehghan D, Rasekh S, Zadmehr O, Mohammadi-Samani, S. The Role of Different Factors in Pathophysiology of Acne and Potential Therapeutic Options: A Brief Review. Trends in Pharmaceutical Sciences, 2022; 8(2): 107-118. [Fecha de acceso: 05 marzo, 2024] doi: 10.30476/tips.2022.95146.1142
52. Chávez MF. Efecto en la calidad de vida a causa de la gravedad de acné en estudiantes de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Católica de Santa María Arequipa 2023. [Tesis para optar el Título Profesional de Médica Cirujana] Universidad Católica de Santa María, 2023. Arequipa, 2023. [Fecha de acceso: 09 marzo, 2024] doi: <https://repositorio.ucsm.edu.pe/server/api/core/bitstreams/a468de75-dc24-498d-9f7a-7d3879b99f99/content>
53. Lewis J. Relación entre regulación emocional, alexitimia y síntomas depresivos en estudiantes del programa de Beca 18 de una universidad privada de Arequipa. Educationis Momentum. 2022; 7(1), 5–32. [Fecha de acceso: 05 marzo, 2024] doi: <https://doi.org/10.36901/em.v7i1.1453>
54. Coronel C, Rodríguez D. Depresión, ansiedad y calidad de vida en adolescentes con acné vulgar moderado severo en consultorio de dermatología en Chiclayo 2023. [Tesis para optar el Título Profesional de Médica Cirujana] Universidad Señor de Sipán. Pimentel, 2023. [Fecha de acceso: 09 marzo, 2024] doi: <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/11137/Coronel%20Diaz%2C%20Cyntia%20Anai%20->
55. Torres L. Asociación entre severidad del acné vulgar y nivel de autoestima en alumnos de un colegio del distrito de José Leonardo Ortiz, 2021. [Tesis para optar el Título Profesional de Médica Cirujana] Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo. Lambayeque, 2021. [Fecha de acceso: 09 marzo, 2024] doi: file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/Torres\_Mayanga\_Cynthia\_Lucero%20(1).pdf



56. Morshed M, Noor T, Uddin A. et al. Understanding the impact of acne vulgaris and associated psychological distress on self-esteem and quality of life via regression modeling with CADI, DLQI, and WHOQoL. Sci Rep. 2023; 13, 21084. [Fecha de acceso: 09 marzo, 2024] doi: <https://doi.org/10.1038/s41598-023-48182-6>
57. Ruilian D, He Y, Wu Q, Lin T. Quality of Life in Patients with Acne Vulgaris: an observational study. International Journal of Dermatology and Venereology. 2023; ():10.1097/JD9.0000000000000315 [Fecha de acceso: 16 marzo, 2024] doi: 10.1097/JD9.0000000000000315
58. Restrepo C, Escobar Valencia C, Mejía Giraldo AM, Tamayo Arango S, García García HI, Lugo Agudelo LH, et al. Instrumentos de evaluación de la calidad de vida en dermatología. Iatreia. 2013;26(4):467–75.
59. International BDD Foundation. Do I have BDD? 2023. [Fecha de acceso: 13 marzo, 2024] doi: <https://bdd.iocdf.org/about-bdd/do-i-have-bdd/>
60. Bueno L. “Evidencia del análisis psicométrico de la escala de alexitimia de Toronto (TAS 20) en estudiantes de las universidades de la ciudad de Piura.” [Tesis para obtener el Título Profesional de Licenciado en Psicología] Universidad César Vallejo. Piura, 2020. [Fecha de acceso: 25 marzo, 2024] doi: [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/46834/Bueno\\_BLK-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/46834/Bueno_BLK-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
61. González S. Propiedades psicométricas de la escala de Alexitimia de Toronto en universitarios del distrito de Lima. [Tesis de licenciatura en Psicología]. Universidad César Vallejo. Lima, 2017. [Fecha de acceso: 13 marzo, 2024] doi: [http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/301/gonzales\\_cj.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/301/gonzales_cj.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
62. Charry L, Rodríguez V, Moreno S, Muvdi S. Evaluación de calidad de vida en pacientes con acné: validación de una escala de medición. Med Cutánea Ibero-Lat-Am. 2020;48(1):29 - 40.
63. Barreto JM, Perea A. Traducción y adaptación lingüística del instrumento BDDQ-AS al contexto hispanohablante. Cir. plást. iberolatinoam. 2023; 49 (1): 35-42. [Fecha de

acceso: 25 marzo, 2024] doi: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0376-78922023000100006&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0376-78922023000100006&lng=es).

64. Sánchez M. Severidad del acné y trastorno dismórfico corporal en adolescentes atendidos en un servicio de dermatología. [Tesis para optar el Título Profesional de Médico Cirujano] Universidad César Vallejo. Trujillo, 2022. [Fecha de acceso: 15 marzo, 2024] doi: [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/108999/Sanchez\\_MMT-SD.pdf?sequence=1](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/108999/Sanchez_MMT-SD.pdf?sequence=1)
65. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed., text rev.). 2022. [Fecha de acceso: 05 junio, 2024] doi:<https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425787>
66. López F, Pérez A. History of the Alexithymia Concept and Its Explanatory Models: An Epistemo-logical Perspective. *Frontiers in Psychiatry*, 2020,10, 1-8. [Fecha de acceso: 05 junio, 2024] doi: 10.3389/psyt.2019.07026
67. Tros G, Kemperman H, Kuckulus J, Hoekzema R, Vulink C. Body Dysmorphic Disorder and Self-esteem in Adolescents and Young Adults with Acne Vulgaris. *Acta Derm Venereol*. 2023. 13;103:adv6232. [Fecha de acceso: 05 junio, 2024] doi: 10.2340/actadv.v103.6232
68. Ribeiro E. Frecuencia del trastorno dismórfico corporal en pacientes de cirugía plástica y dermatología: una revisión sistemática con metanálisis. *Cirugía Plástica Estética* 2017; 41: 964-970.
69. Mehra A, Kamat D, Narang T, Avasthi A, Sahoo S, Grover S. Morbilidad psicológica y trastorno dismórfico corporal en pacientes con acné. *Journal of Mental Health and Human Behavior*. 2023; 28(2): 154-161, [Fecha de acceso: 05 junio, 2024] doi: 10.4103/jmhbb.jmhbb\_123\_23



**ANEXOS**



## ANEXO 1

### CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PADRES DE LOS PACIENTES

Yo,.....,

Acepto que mi menor hijo participe voluntariamente en este estudio de investigación, que realizan las Srtas Navarrete Alvarado Melissa Sofia y Llerena Canazas Elizbeth, asimismo señalo que he recibido información acerca del objetivo de este estudio. He comprendido las explicaciones que se me han brindado y he tenido oportunidad de resolver las dudas y preguntas que he realizado acerca de la participación en el estudio. También comprendo que la participación de mi menor hijo consiste en responder los instrumentos planteados. Señaló que, sin necesidad de dar ninguna explicación, puedo revocar el consentimiento que ahora presento. También he sido informado que los datos proporcionados serán protegidos y serán utilizados únicamente con fines de investigación.

Tomando todo ello en consideración y en tales condiciones, ACEPTO participar en el estudio de investigación: “Asociación entre la alexitimia con la calidad de vida y el trastorno dismórfico corporal en adolescentes con acné vulgar. Hospital Goyeneche, Arequipa 2024”, considerando que los datos que se deriven de su participación sean utilizados para cubrir los objetivos especificados en el documento.

Arequipa.....de marzo del 2024.

\_\_\_\_\_  
(Firma)

Nombre:

DNI : \_\_\_\_\_

## CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo,.....,

Acepto participar voluntariamente en este estudio de investigación, que realizan las Srtas Navarrete Alvarado Melissa Sofia y Llerena Canazas Elizbeth, asimismo señalo que he recibido información acerca del objetivo de este estudio. He comprendido las explicaciones que se me han brindado y he tenido oportunidad de resolver las dudas y preguntas que he realizado acerca de la participación en el estudio. También comprendo que mi participación consiste en responder los instrumentos planteados. Señaló que, sin necesidad de dar ninguna explicación, puedo revocar el consentimiento que ahora presento. También he sido informado que los datos proporcionados serán protegidos y serán utilizados únicamente con fines de investigación.

Tomando todo ello en consideración y en tales condiciones, ACEPTO participar en el estudio de investigación: “Asociación entre la alexitimia con la calidad de vida y el trastorno dismórfico corporal en adolescentes con acné vulgar. Hospital Goyeneche, Arequipa 2024”, considerando que los datos que se deriven de mi participación sean utilizados para cubrir los objetivos especificados en el documento.

Arequipa.....de marzo del 2024.

\_\_\_\_\_  
(Firma)

Nombre:

DNI :

## ANEXO 2

### FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Por favor, lea detenidamente las siguientes preguntas y responda según las instrucciones que se indican.

#### 1. Datos generales

Edad:.....

Sexo: ( ) Masculino ( ) Femenino

Severidad del acné: ( ) Moderado ( ) Severo

#### 2. Escala de Alexitimia de Toronto

Lea atentamente cada una de las siguientes 20 afirmaciones acerca de su modo de ser habitual. Señale con un círculo el grado en que está de acuerdo o no con las mismas. Conteste lo más claramente posible en base a la siguiente escala:

1 = Totalmente en desacuerdo

2 = Moderadamente en desacuerdo

3 = Ni de acuerdo ni en desacuerdo

4 = Moderadamente de acuerdo

5 = Totalmente de acuerdo

|                                                                                  | Total<br>desacuerdo<br>1 | Moderado<br>desacuerdo<br>2 | Ni de<br>acuerdo ni<br>desacuerdo<br>3 | Moderado<br>acuerdo<br>4 | Total<br>acuerdo<br>5 |
|----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|-----------------------------|----------------------------------------|--------------------------|-----------------------|
| 1. Muchas veces estoy confundido sobre cuál es la emoción que estoy sintiendo.   |                          |                             |                                        |                          |                       |
| 2. Me es difícil encontrar las palabras exactas para describir mis sentimientos. |                          |                             |                                        |                          |                       |
| 3. Tengo sensaciones físicas que ni siquiera los médicos las entienden.          |                          |                             |                                        |                          |                       |
| 4. Soy capaz de describir mis sentimientos con facilidad.                        |                          |                             |                                        |                          |                       |
| 5. Prefiero analizar los problemas en vez de describirlos o explicarlos.         |                          |                             |                                        |                          |                       |
| 6. Cuando me siento mal, no sé si estoy triste, asustado o enfadado.             |                          |                             |                                        |                          |                       |



|                                                                                                                        |  |  |  |  |  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|
| 7. Muchas veces estoy confundido con las sensaciones que siento en mi cuerpo.                                          |  |  |  |  |  |
| 8. Prefiero dejar que las cosas pasen por sí solas, en vez de analizar por qué han ocurrido así.                       |  |  |  |  |  |
| 9. Tengo sentimientos que realmente no puedo identificar.                                                              |  |  |  |  |  |
| 10. Es esencial estar en contacto con emociones o sentimientos.                                                        |  |  |  |  |  |
| 11. Me es difícil describir o explicar lo que siento acerca de la gente.                                               |  |  |  |  |  |
| 12. La gente me pide que explique con mis sentimientos con más detalle.                                                |  |  |  |  |  |
| 13. No sé lo que está pasando en mi interior, dentro de mí.                                                            |  |  |  |  |  |
| 14. Muchas veces no sé por qué estoy molesto.                                                                          |  |  |  |  |  |
| 15. Prefiero hablar con la gente de sus actividades diarias, más que de sus sentimientos.                              |  |  |  |  |  |
| 16. Cuando veo TV, prefiero ver programas superficiales de entretenimiento, en vez de complicados dramas psicológicos. |  |  |  |  |  |
| 17. Me es difícil revelar mis sentimientos más íntimos, incluso a mis amigos más cercanos.                             |  |  |  |  |  |
| 18. Puedo sentirme cercano a alguien, comprender sus sentimientos, incluso en momentos de silencio.                    |  |  |  |  |  |
| 19. Me resulta útil examinar mis sentimientos para resolver problemas personales.                                      |  |  |  |  |  |
| 20. Buscar el significado profundo de las películas distrae de la diversión que se siente de verlas simplemente.       |  |  |  |  |  |

### 3. Índice de Calidad de Vida en Dermatología

El presente cuestionario tiene como objetivo el determinar que efecto ha tenido si problema de piel en su vida DURANTE LA ULTIMA SEMANA. Por favor marque con una X una casilla para cada pregunta.

|                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                      |                                      |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|
| 1. Durante los últimos siete días, ¿ha sentido picor, inflamación, dolor o escozor en su piel?                                                                                                                                 | <input type="radio"/> Muchísimo<br><input type="radio"/> Mucho<br><input type="radio"/> Un poco<br><input type="radio"/> En absoluto |                                      |
| 2. Durante los últimos siete días, ¿se ha sentido incómodo/a o cohibido/a a causa de sus problemas de piel?                                                                                                                    | <input type="radio"/> Muchísimo<br><input type="radio"/> Mucho<br><input type="radio"/> Un poco<br><input type="radio"/> En absoluto |                                      |
| 3. Durante los últimos siete días, ¿sus problemas de piel le han interferido en ir de compras o cuidar de la casa o del jardín?                                                                                                | <input type="radio"/> Muchísimo<br><input type="radio"/> Mucho<br><input type="radio"/> Un poco<br><input type="radio"/> En absoluto | <input type="radio"/> Sin relevancia |
| 4. Durante los últimos siete días, ¿sus problemas de piel han influido en la elección ropa que lleva?                                                                                                                          | <input type="radio"/> Muchísimo<br><input type="radio"/> Mucho<br><input type="radio"/> Un poco<br><input type="radio"/> En absoluto | <input type="radio"/> Sin relevancia |
| 5. Durante los últimos siete días, ¿sus problemas de piel han afectado alguna actividad social o de ocio?                                                                                                                      | <input type="radio"/> Muchísimo<br><input type="radio"/> Mucho<br><input type="radio"/> Un poco<br><input type="radio"/> En absoluto | <input type="radio"/> Sin relevancia |
| 4. Durante los últimos siete días, ¿le ha sido difícil practicar un deporte a causa de sus problemas de piel?                                                                                                                  | <input type="radio"/> Muchísimo<br><input type="radio"/> Mucho<br><input type="radio"/> Un poco<br><input type="radio"/> En absoluto | <input type="radio"/> Sin relevancia |
| 7. Durante los últimos siete días, ¿sus problemas de piel le han impedido trabajar o estudiar? Si la respuesta es «No», durante los últimos siete días, ¿su piel le ha causado algún problema en el trabajo o en los estudios? | <input type="radio"/> Muchísimo<br><input type="radio"/> Mucho<br><input type="radio"/> Un poco<br><input type="radio"/> En absoluto | <input type="radio"/> Sin relevancia |
| 8. Durante los últimos siete días, ¿su piel le ha causado problemas con su pareja o algún amigo/a íntimo/a o familiar?                                                                                                         | <input type="radio"/> Muchísimo<br><input type="radio"/> Mucho<br><input type="radio"/> Un poco<br><input type="radio"/> En absoluto | <input type="radio"/> Sin relevancia |
| 9. Durante los últimos siete días, ¿sus problemas de piel han dificultado su vida sexual?                                                                                                                                      | <input type="radio"/> Muchísimo<br><input type="radio"/> Mucho<br><input type="radio"/> Un poco<br><input type="radio"/> En absoluto | <input type="radio"/> Sin relevancia |
| 10. Durante los últimos siete días, ¿el tratamiento de su piel ha sido un problema                                                                                                                                             | <input type="radio"/> Muchísimo<br><input type="radio"/> Mucho                                                                       | <input type="radio"/> Sin relevancia |

|                                                                              |                                |  |
|------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|--|
| para usted, por ejemplo, porque ha ensuciado la casa o le ha quitado tiempo? | ( ) Un poco<br>( ) En absoluto |  |
|------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|--|

#### 4. Cuestionario sobre el Trastorno Dismórfico Corporal- BDDQ

Por favor, lea cada pregunta cuidadosamente y elija la respuesta que más se ajuste a su caso:

|                                                                                                                                                                                      |                          |                            |                          |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|----------------------------|--------------------------|
| 1. ¿Está preocupado(a) por su aspecto físico?                                                                                                                                        | Si                       | No                         |                          |
| 2. Si la respuesta es Sí: ¿Piensa mucho en sus problemas de apariencia y desearía pensar menos en ellos?                                                                             | Si                       | No                         |                          |
| 3. ¿Le molesta con frecuencia su preocupación sobre el aspecto físico?                                                                                                               | Si                       | No                         |                          |
| 4. ¿La preocupación por su aspecto físico ha interferido en hacer cosas con sus amigos, en salir, relacionarse con otras personas, o en sus actividades sociales de forma frecuente? | Si                       | No                         |                          |
| 5. ¿La preocupación por su aspecto físico le ha generado algún problema en la universidad, trabajo, o en otras actividades?                                                          | Si                       | No                         |                          |
| 6. ¿Hay cosas que evita debido a su aspecto físico?                                                                                                                                  | Si                       | No                         |                          |
| 7. En un día normal, ¿Cuánto tiempo emplea pensando en su apariencia? (sume todo el tiempo que emplea en total en un día y después seleccione una de las siguientes opciones).       | Menos de una hora al día | De una a tres horas al día | Más de tres horas al día |

Gracias por su colaboración



### ANEXO 3

#### PROVEIDO DE AUTORIZACIÓN



GOBIERNO REGIONAL  
AREQUIPA



“Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia,  
y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho”

#### PROVEÍDO DE AUTORIZACIÓN N° 015-2024-GRA/GRS/HG-OADI.-

Visto el documento N° 6894287 y expediente N° 4271427, con la aceptación de la Jefatura del Departamento de Medicina y con el visto bueno de la Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación, esta dirección AUTORIZA a:

**ELIZBETH JUSTA LLERENA CANAZAS**  
**MELISSA SOFIA NAVARRETE ALVARADO**

, estudiantes de medicina de la Universidad Católica de Santa María, la aplicación del instrumento de investigación del proyecto de tesis titulado: «Asociación entre la alexitimia con la calidad de vida y el trastorno dismórfico corporal en adolescentes con acné vulgar. Hospital Goyeneche, Arequipa - 2024», por el periodo de cuatro meses, siendo el responsable institucional el Dr. Juan Manuel Zevallos Rodríguez, médico psiquiatra de nuestro establecimiento.

Arequipa, 26 de abril del 2024.

GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA  
GERENCIA REGIONAL DE SALUD  
HOSPITAL III GOYENECHÉ  
*Dr. Paul Quinde Alarcón*  
DIRECTOR  
C.M.P. 37666

PHQA/HDCT/ACS.  
CC. Archivo  
DOCUMENTO: 6894287  
EXPEDIENTE: 4271427

Hospital Goyeneche Av. Goyeneche s/n. Telf. 231313. Tele Fax: 223501