



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA

Severidad del acné y trastorno dismórfico corporal en
adolescentes atendidos en un servicio de dermatología.

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

Médico Cirujano

AUTORA:

Sanchez Mallqui, Melissa Tania (orcid.org/0000-0001-5857-0127)

ASESORA:

Dra. Goicochea Ríos, Evelyn del Socorro (orcid.org/0000-0001-9994-9184)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Salud Mental

LÍNEA DE INVESTIGACION SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de salud, nutrición y salud alimentaria

TRUJILLO - PERÚ

2022

DEDICATORIA:

A mis padres quienes son mi principal motivación y mi fuente de apoyo ante todas las adversidades brindándome su apoyo incondicional durante todo este proceso para lograr mis objetivos y mis metas, gracias por esas palabras de aliento de todos los días al decirme tu puedes.

AGRADECIMIENTO:

A mis padres que fueron el motor que me impulso a seguir adelante, y este logro es gracias a ustedes que siempre me han impulsado a no desistir y perseguir mis sueños.

Agradezco a mis asesoras por la paciencia y dedicación brindada durante todo este proceso de realización del proyecto, sin su ayuda no hubiera llegado a lograr esta meta para culminación de mi tesis.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

CARÁTULA.....	I
DEDICATORIA.....	II
AGRADECIMIENTO.....	III
ÍNDICE DE CONTENIDOS.....	IV
RESUMEN.....	V
ABSTRACT.....	VI
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MARCO TEÓRICO.....	3
III. METODOLOGÍA.....	8
3.1. Tipo y diseño de investigación.....	8
3.2. Tipo de investigación: Aplicada.....	8
3.3. Variables y operacionalización.....	8
3.3.1. POBLACIÓN.....	8
3.3.2. MUESTRA.....	9
3.3.3. MUESTREO.....	9
3.5. Técnica e instrumentos de recolección de datos.....	9
3.6. Procedimientos.....	10
3.7. Método de análisis de datos.....	11
3.8. Aspectos éticos.....	11
IV. RESULTADOS.....	12
TABLA 1.....	12
TABLA 2.....	13
TABLA 3.....	14
V. DISCUSIÓN.....	15
VI. CONCLUSIONES:.....	18
VII. RECOMENDACIONES:.....	19
VIII. REFERENCIAS:.....	20
ANEXOS.....	24
ANEXO 1.....	24
Anexo 2.....	26
ANEXO 3.....	28

RESUMEN

El Objetivo del presente estudio fue determinar la relación entre severidad del acné y el trastorno dismórfico corporal en adolescentes que se atienden en el servicio de dermatología del Hospital Belén de Trujillo 2022. Se realizó un estudio transversal descriptivo correlacional, con una muestra de 94 pacientes atendidos entre agosto a octubre, y que cumplían los criterios de inclusión. Los datos se recolectaron mediante la técnica de análisis documental revisando las historias clínicas y la técnica de entrevista presencial a los pacientes. Se utilizó la prueba de Chi cuadrado para evaluar la relación entre las variables de estudio con un intervalo de confianza de 95% y error estadístico de 5%. Los resultados indican que la prevalencia del acné severo se presenta entre 15 a 18 años (42,6%) y con mayor prevalencia en el sexo femenino (50%), en grado de instrucción no hay diferencia significativa ($p>0,05$). La mayor frecuencia del trastorno dismórfico corporal se observa en adolescentes entre 15 a 18 años (47,9%), seguida del sexo femenino (54,3%), ($p>0,05$). La prueba Chi cuadrado establece que hay asociación entre ambas variables ($p<0,05$). Se concluye que existe relación entre la severidad del acné y el trastorno dismórfico corporal.

PALABRAS CLAVE: Acné, trastorno dismórfico corporal, adolescente.

ABSTRACT:

The objective of this study was to determine the relationship between the severity of acne and body dysmorphic disorder in adolescents treated at the dermatology service of Hospital Belén de Trujillo 2022. A descriptive correlational cross-sectional study was carried out, with a sample of 94 patients treated between August to October, and who met the inclusion criteria. The data was collected using the documentary analysis technique, reviewing the clinical histories and the face-to-face interview technique with the patients. The Chi square test was used to evaluate the relationship between the study variables with a confidence interval of 95% and a statistical error of 5%. The results indicate that the prevalence of severe acne occurs between 15 to 18 years (42.6%) and with a higher prevalence in the female sex (50%), in the level of instruction there is no significant difference ($p>0.05$). . The highest frequency of body dysmorphic disorder is observed in adolescents between 15 and 18 years of age (47.9%), followed by females (54.3%), ($p>0.05$). The Chi square test establishes that there is an association between both variables ($p<0.05$). It is concluded that there is a relationship between the severity of acne and body dysmorphic disorder.

KEYWORDS: Acne, body dysmorphic disorder, adolescent.

I. INTRODUCCIÓN:

Trastorno Dismórfico Corporal (TDC) se caracteriza por preocupación excesiva del aspecto físico mayormente enfatizando cara seguidamente del cuerpo. Dos terceras partes de los casos se asocian en la adolescencia, cuya prevalencia más alta es en la población adolescente es de 3,6%¹; al iniciar a una edad más temprana se asocia a complicaciones a lo largo de la evolución, además aquellos diagnosticados con trastorno dismórfico corporal tienen mayor probabilidad de experimentar ideación suicida a comparación con personas sin TDC.²

La presencia del TDC fluctúa entre el 6 al 15% de los pacientes que asisten a los consultorios de cirugía plástica y entre el 11 al 20% de aquellos que consultan de manera ambulatoria en el servicio de dermatología, su curso es de carácter crónico.³ Habitualmente la edad en que se inicia la TDC es alrededor de los 16 años, aunque la detección de sintomatología ocurre entre 12 y 13 años, la posibilidad de curación es alrededor del 20% en adolescentes tratados, y las recaídas del acné alcanza alrededor del 40%. En referencia al género es casi similar siendo ligeramente mayor en mujeres.⁴

En una investigación desarrollada en una clínica privada en el ámbito nacional y publicada en el 2019, reportó que, de un total de 690 personas, en los cuales el TDC afectó con más frecuencia a mujeres, aunque estadísticamente no se diferenciaron con la frecuencia en varones. Además, dicho trastorno afectó al 52% de pacientes dermatológicos y se relacionó con la edad.⁵

El acné, es un problema muy frecuente dentro de la consulta es la octava patología dermatológica más frecuente a nivel mundial, con una prevalencia global de 9.4% para todas las edades, sin embargo, es considerado una patología característica de los adolescentes. La prevalencia en adolescentes en China es de 50%, en Estados Unidos, alcanza el 70% en esa etapa de vida, en Inglaterra la persistencia del acné es de un 64% hasta los 20 años y el 43% de los individuos con más de 30 años.⁶

En un estudio aplicado en escolares ecuatorianos entre 12 a 16 años se estimó una frecuencia de acné vulgar de 46% en el cual la tercera parte tuvo antecedentes familiares de acné, afectando más al sexo masculino que el femenino, siendo este último grupo el que tuvo mayor número de casos considerados leves.⁷

Reportes estadísticos del Hospital Regional Docente de Trujillo informó que la incidencia del acné afectó entre el 2.8 y 6.1% de los pacientes, encontrándose mayor afectación en el sexo femenino y el curso de vida adolescente.⁸

El presente estudio se justifica debido a que tanto el acné como el trastorno dismórfico corporal afectan más a la población adolescente donde ocurren una serie de cambios hormonales, anatómicos y del comportamiento. Los resultados que se consigan en esta investigación, ayudaran a analizar la pertinencia de evaluar el trastorno dismórfico corporal en los adolescentes con acné, de manera que su abordaje sea de forma temprana evitando un impacto mayor en la salud mental, especialmente aquellos que asisten al Hospital Belén de Trujillo para lo cual se planteó el siguiente problema de investigación: ¿Existe relación entre la severidad del acné y el trastorno dismórfico corporal en adolescentes atendidos en el servicio de dermatología? Durante el 2022 en dicho hospital.

El objetivo general fue: Determinar la relación entre severidad del acné y el trastorno dismórfico corporal en adolescentes que se atienden en el servicio de dermatología del Hospital Belén de Trujillo en el 2022 y los objetivos específicos planteados: Identificar la prevalencia de severidad del acné según edad y sexo en adolescentes, estimar la prevalencia del trastorno dismórfico corporal, y establecer la relación entre la severidad del acné y el trastorno dismórfico corporal.

II. MARCO TEORICO

Mediante una encuesta realizada a 250 adolescentes que asistieron al área de dermatología, se evaluó la gravedad del acné la existencia de distorsiones de la imagen corporal, autoestima y calidad de vida de adolescentes. Se encontró que el 56,4 % fueron hombres, el 54,8% tenían antecedentes familiares de acné, el 32 % tuvieron acné severo. La severidad del acné tuvo una asociación significativa con el trastorno de la imagen corporal ($p=0,007$) y la calidad de vida ($p=0,001$) pero no relacionado con la autoestima.⁹

Se realizó un estudio transversal en 172 estudiantes con acné vulgar entre 15 a 19 años, entre septiembre de 2019 y marzo de 2020, para evaluar los efectos psicológicos del acné vulgar entre adolescentes de educación secundaria. Encontraron que el 46,8% de los casos presentaron trastornos dismórficos corporales. El 45,9%, 28,6% y 25.5% tenían un acné de grado leve, moderado, y severo respectivamente. Concluyeron que los trastornos dismórficos corporales son más frecuentes entre los pacientes con acné más severo en comparación con los que tuvieron acné leve.¹⁰

Se estudió los factores asociados y la prevalencia del trastorno dismórfico en pacientes dermatológicos, en una institución pública en Brasil. Se trató de un estudio transversal donde la frecuencia del trastorno dismórfico corporal fue del 48% de pacientes con problemas estéticos como el acné ($p < 0,01$). Aquellos que buscaban atención dermatológica por lesiones estética como el acné tuvieron un OR de 2,05 y una $p < 0.05$, concluyeron que hubo asociación de las lesiones dérmicas como el acné con la aparición del trastorno dismórfico corporal.¹¹

Se evaluó si el trastorno dismórfico corporal (TDC) está asociado a afecciones dermatológicas incluidas el acné. A través de un estudio analítico aplicado a 497 pacientes de la consulta dermatológica en un Hospital Saudita, se obtuvo que el trastorno dismórfico corporal se registró en el 14,1% de los pacientes, siendo mayores en mujeres, el tener 2 o más afecciones dérmicas se asoció la TDC con un OR de 4,67. Al asociar el acné con el TDC se estimó un OR de

2.29. Se concluyó que el TDC es un trastorno dismórfico corporal frecuente entre pacientes dermatológicos árabes.¹²

Se realizó un estudio piloto observacional y prospectivo, con una población de 81 pacientes que cumplían con criterios de inclusión entre edades de 13 a 43 años, que asistieron al consultorio dermatológico. Los instrumentos de evaluación fueron: El cuestionario BDDQ Body Dysmorphic Disorder Questionnaire, y la escala de gradación de Cook para acné. El 54,3% mujeres y el 45,7% hombres. Concluyeron que la prevalencia del TDC es de 8,6% en pacientes con acné leve y 14,8% con acné moderado.¹³

Se realizó un estudio descriptivo transversal, mediante las historias clínicas de 385 pacientes que cumplieron los criterios de inclusión, 259 pacientes presentaron antecedentes familiares de acné con 67.2%, pacientes de sexo femenino tuvieron mayor prevalencia de acné con 53,76% entre la edad de 19 años. El 52,72% de los pacientes que consultaron fueron del distrito Trujillo, el Porvenir con 8,05% y la Esperanza 5,71%. El acné más frecuente según el estudio fue papuloso 67,01%, seguido de acné tipo quístico en 62 pacientes 16,10%, el comedogénico se encontró en 30 pacientes 7,79%. El de tipo latrogénico por reacción adversa a fármaco fue solo 3 pacientes 0,77%. La prevalencia anual global del acné vulgar fue de 6,15%.¹⁴

La adolescencia definida como la segunda década de la existencia o etapa de vida que se sitúa entre los 12 y 18 años caracterizándose por un rápido crecimiento físico y cambios de apariencia y transiciones en lo social, así como modificaciones hormonales y en su comportamiento.¹³ Durante la adolescencia, la autoevaluación e insatisfacción con la apariencia aumenta, siendo más evidente en una sociedad que se preocupa por la apariencia física y belleza. Para algunos, sin embargo, las preocupaciones por la apariencia se intensifican hasta tal punto que su capacidad para desenvolverse en la vida cotidiana se halla comprometida la sensación de tener un cuerpo dismórfico, trastorno, que es la presentación más extrema de tal apariencia obsesiva.¹⁴

El Trastorno Dismórfico Corporal es un trastorno psiquiátrico que consiste en una patología que se caracteriza porque en el individuo existe una obsesión o preocupación por tener un defecto en su apariencia que puede ser incluso poco trascendente que conlleva a un estado de gran angustia, por lo que trata de preocuparse y compararse de manera constante y mirarse al espejo pensando que por más leve que sea el defecto la afecta mentalmente.¹⁵ La presencia de otros factores como el tener comportamientos repetitivos, como pellizcar la piel, observarse en el espejo, acicalarse de forma excesiva o compararse constantemente con sus congéneres, preocupación que conlleva a la presencia de angustia significativa o deterioro social, están presentes para su diagnóstico.¹⁶

La frecuencia de TDC globalmente varía levemente en los diversos escenarios geográficos situándose entre el 1,5% y 2,7% siendo su incidencia mayor entre las del género femenino. Los pacientes que padecen dimorfobia corporal se enfrentan a una lucha diaria por conseguir una apariencia corporal perfecta, la escasa confianza en sí mismos, conlleva a someterse a modificaciones cosméticas para lograr un aspecto impecable incluso estilizado. Esto se denominó "dismorfia de Snapchat" ¹⁷. Las personas con TDC pueden estar deprimidas y con frecuencia contribuye al desarrollo de predilecciones suicidas, existiendo una similitud de presentación con el trastorno depresivo mayor y el trastorno obsesivo-compulsivo y, pudiéndose llegar a aplicar tratamientos y estrategias erradas.¹⁸

Hay síntomas que se asocian con el TDC y que se manifiestan de diferentes maneras. Entre los síntomas más frecuentes se describe la preocupación por su imagen percibida; Comportamientos repetitivos como comprobar su reflejo en un espejo, aplicación de diversos productos para ocultar el defecto o alteración en su piel, hábitos dietéticos obsesivos y pensamientos de someterse a una cirugía estética para corregir el defecto. Ideas o creencias sobre que las personas se burlan de su apariencia basándose en el defecto Otros síntomas son la baja confianza en sí mismo, evitar asistir a lugares públicos por temor a ser juzgado o sufrir de bullying.^{19, 20}

El trastorno dismórfico corporal continúa siendo un problema que por ser diagnosticado erradamente también es tratado de forma inadecuada a pesar de ser considerada una enfermedad mental común. El diagnóstico oportuno de TDC es crucial para el correcto manejo del trastorno. La CIE-10 incluye el TDC en la categoría de trastornos somatomorfos con el código F45. El diagnóstico se basa comúnmente en los criterios del DSM-V. Se utiliza para clasificar, así como una herramienta de diagnóstico.²¹

El acné, es un proceso inflamatorio e infeccioso en la piel, afectando al folículo pilosebáceo, generando una obstrucción por sebo en el conducto. Afectando a la cara, tórax anterior y la espalda.²² Dentro de la etiología, de origen genético en progenitores, que presentaron acné moderado o grave, aquí intervienen varios factores genéticos que desarrollan acné como el gen citocromo P-450-A1.²³

El estrés puede exacerbar el acné, en estos periodos se sintetiza de forma excesiva el cortisol provocando un incremento de sebo en las glándulas pilo sebáceas. Alimentos con alto contenido de grasas es un factor de riesgo muy importante ya que pueden exacerbar el acné, provocando aumento de los niveles de lípidos sanguíneos y generar mayor obstrucción en los folicos pilosebáceos. En el periodo menstrual. la progesterona puede bloquear receptores androgénicos de las glándulas sebáceas influyendo en el acné, exacerbándose antes del comienzo de la menstruación^{22,23}

El *Cutibacterium acnés* es la bacteria vinculada en el acné.²³ En la patogenia, el acné tiene cuatro etapas: producción de sebo a través de las glándulas sebáceas, alteración en queratinización, colonización por el agente antes mencionado y liberación de mediadores inflamatorios.²² Se genera una proliferación epidérmica en los folículos el cual produce una lesión primaria, provocando un aumento de queratinocitos o hiperproliferación. Este exceso produce un tapón del orificio del folículo e inmediatamente ingresa la bacteria, todo este proceso causa dilatación y se produce el microcomedón.²³

El microcomedón sigue creciendo ante la presencia de queratina, sebo; la colonización de la bacteria, provoca la inflamación y la ruptura de la pared de la piel, dentro 24 horas se activan los linfocitos CD4 y CD8 generando así lesión tipo papulosa, pustulosa o nódulo inflamatorio la cual puede generar una cicatriz^{22,23} En cuanto a la clasificación del acné: según la edad de presentación podremos encontrar, acné en neonatos que es de 0 a hasta los 30 días del nacimiento, generalmente este cuadro clínico es leve y transitorio, se localiza en mejillas y frente.²⁴

El acné infantil se puede desarrollar entre los 3 años a 6 meses, predominantemente en varones, caracterizado por lesiones pápulo-pústulas,²³ acné prepuberal: se puede presentar entre los 8 y los 11 años, se caracteriza por comedones localizado en mejillas mentón y frente, este puede ser el primer signo de la pubertad, una de las causas es por ovario poliquístico en niñas o también por resistencia a la insulina. ²²

El acné del adolescente es más común, casi el 85% de los adolescentes, tienen lesiones que se localizan en la cara, tórax anterior y parte superior de la espalda, pueden presentar formas leves como también formas más graves, se encuentran lesiones tipos comedogénicas, pápulas, pústulas y en muchos casos también nódulos quísticos y abscesos. Generalmente se requiere tratamiento de forma tópica o tratamiento sistémico.^{21,22} Acné Conglobata, es uno proceso infeccioso crónico y severo, lesiones de tipo nódulo quístico, abscesos y ulceraciones, según la localización se encuentra en el cuello, axilas, abdomen, miembros superiores y glúteos, presentando así secreción seropurulenta o mucoide de las lesiones^{21,24}

El acné fulminans es severo e infrecuente, generalmente aparece a partir de la segunda década, lesiones tipo pustulosas, flemosas, en poco tiempo evolucionan a úlceras que son muy dolorosas, originando costras hemorrágicas dejando cicatrices. localizada en hombros, tórax, espalda y posiblemente en rostro^{25,24} Menos frecuentes: El acné inducido por fármacos principalmente por los corticoides, acné mecánico, acné por productos cosméticos y acné ocupacional. ^{25,26}

En cuanto a la severidad del acné, encontramos tres grados: Acné leve o grado 1, cuando hay presencia de menos de 20 elementos, frecuentemente comedones en mitad de la cara. Acné moderado o grado 2: es entre 20 a 50 elementos, donde se pueden encontrar lesiones inflamatorias entre pápulas, pústulas y comedones, en una mitad de la cara, afectando también al tronco y acné severo o grado 3: más de 50 elementos de lesiones inflamatorias, papulopústulas, afectando así a la piel de cara, torso y espalda.²

III. METODOLOGIA

3.1. Tipo y diseño de investigación.

3.2. Tipo de investigación: Aplicada.

Diseño de investigación: Transversal descriptivo correlacional

3.3. Variables y operacionalización. (VER ANEXO 1)

3.4. Población, muestra y muestreo.

3.3.1. POBLACIÓN: Estuvo constituida por 260 adolescentes de 12 a 18 años atendidos en consultorio externo de dermatología del Hospital Belén de Trujillo el periodo de agosto a diciembre del 2022.

Criterios de inclusión:

- Adolescentes de 12 a 18 años atendidos durante el periodo de estudio
- Adolescentes de ambos sexos atendidos durante el periodo de estudio

Criterios de exclusión:

- Adolescentes que no aceptaron participar en el presente estudio
- Adolescentes con discapacidad mental o física para contestar la encuesta.
- Adolescentes que no firmaron el asentimiento y que no contaron con la autorización mediante consentimiento informado de sus padres

3.3.2. MUESTRA:

Para obtener el número de participantes, se procedió a aplicar la fórmula para proporciones poblacionales, con población finita³¹

$$n = \frac{N * Z^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z^2 * p * q}$$

Donde:

Z= 1.96 nivel de confianza 95%

p = 0.25 que es la proporción de acné severo¹⁰

q = 0.75

E= 0.07 error

N= 260 es la población de adolescentes

Al reemplazar

$$n = \frac{260 * (1.96)^2 * 0.25 * 0.75}{(0,07)^2 (320 - 1) + (1.96)^2 * 0.25 * 0.75} = 94$$

3.3.3. MUESTREO: Se utilizó muestreo aleatorio simple para seleccionar 94 participantes.

3.5. Técnica e instrumentos de recolección de datos

Para la variable independiente se utilizó la técnica de estudio descriptivo correlacional y como instrumento la ficha de cotejo. Para esta variable se consiguió datos de la severidad del acné aplicando el Global Acne Grading System (GAGS) cuya puntuación de 31 a 44 indica acné severo. Este test ha sido validado en español,³² y la consistencia interna medida por medio del coeficiente de correlación intraclase, de 0.87. La validez de criterio se obtuvo mediante coeficiente de correlación de 0.70.

Para la variable dependiente se utilizó el instrumento de la escala "Body Dysmorphic Disorder Questionnaire (BDDQ)" en versión español. El BDDQ es un cuestionario, elaborado por Phillips para detectar Trastorno dismórfico corporal. Responde con afirmación a la pregunta 1 y 2, la

respuesta a las preguntas 3, 4, 5 o 6 es afirmativa, o si responde con las alternativas b o c de la pregunta 7 y que responde con respuesta negativa a la pregunta 1 y 2 Este instrumento ha sido validado en diversas investigaciones,³⁵ posee una sensibilidad de 94% y especificidad de 90% y una razón de verosimilitud de 9,4.³³ (**VER ANEXO 3**).

3.6. Procedimientos

Luego de haber obtenido los permisos correspondientes de la directora del Hospital Belén, se procedió a coordinar con el jefe del servicio de dermatología, para revisión de las historias clínicas, entrevistar a los pacientes de manera presencial; en un periodo corto de tiempo siempre y cuando los padres hayan firmado el consentimiento informado y se cuente con el asentimiento del participante, para recolectar la información en los respectivos instrumentos. Por ser un estudio observacional, no se van administrar medicamentos a los participantes.

Por ser un estudio observacional, no se describen aspectos legales, pero si los aspectos éticos requeridos en este tipo de investigación científica (no es un ensayo clínico aleatorizados). Posteriormente se procesará la información para su análisis y publicación.

3.7. Método de análisis de datos:

Luego de obtener la información de los pacientes; se elaboró una base de datos que fueron analizados utilizando estadística descriptiva e inferencial mediante el software IBM SPSS 26 de acceso libre.

En cuanto a la estadística descriptiva, se agruparon según distribución de frecuencias considerando los objetivos propuestos, para luego presentarlos en tablas o gráficos. Asimismo, se aplicó la estadística inferencial contrastando la hipótesis mediante Chi cuadrado para determinar la relación entre las variables, intervalo de confianza al 95% y error 5%.

3.8. Aspectos éticos:

En lo que concierne a los aspectos éticos estos se basan en la necesidad de hacer el bien y de evitar el daño físico, mental y social o psicológico; en el presente estudio el cuestionario y los datos solo fueron manipulados por el investigador de tal forma que sean de carácter anónimo para así asegurar la confidencialidad.²⁹ Debido a que se aplicó a población adolescente se le solicitó el consentimiento informado dirigido a los padres y el asentimiento a los adolescentes **(VER ANEXOS 4 y 5)**.

Se obtuvo la aprobación por medio del dictamen 012, del Comité de Ética de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad César Vallejo de Trujillo y del Comité de Capacitación del Hospital Belén de Trujillo.

IV. RESULTADOS

TABLA 1. Severidad de acné según edad, sexo y grado de instrucción en adolescentes.

	Severidad de Acné				Total	X ²	P
	No Severo		Severo				
	N	%	N	%			
Edad							
12 a14	13	13.8	29	30.9	42	44.7	
15 a18	12	12.8	40	42.6	52	55.3	0.73 0.39
Sexo							
Masculino	12	12.8	22	23.4	34	36.2	
Femenino	13	13.8	47	50.0	60	63.8	2.06 0.15
Grado de Instrucción							
Secundaria	12	12.8	34	36.2	46	48.9	
Superior	13	13.8	35	37.2	48	51.1	0.012 0.91
Total	25	26.6	69	73.4	94	100.0	.

Fuente: Encuesta aplicada a adolescentes

Interpretación

la mayor frecuencia de acné severo se observa en los adolescentes de sexo femenino (50%), seguido de adolescente de 15 a 18 años (42,6%), y el grado de instrucción superior (37, 2%) no hay diferencia significativa entre sexo, edad y grado de instrucción con el acné severo en ninguno de los casos ($p > 0,05$).

TABLA 2. Prevalencia del trastorno dismórfico corporal en adolescentes

	Trastorno dismórfico corporal				Total	X²	P
	No		Si				
	N	%	N	%			
Edad							
12 a14	7	7.4	35	37.2	42	44.7	
15 a18	7	7.4	45	47.9	52	55.3	0.19 0.66
Sexo							
Masculino	5	5.3	29	30.9	34	36.2	
Femenino	9	9.6	51	54.3	60	63.8	0.001 0.96
Grado de Instrucción							
Secundaria	7	7.4	39	41.5	46	48.9	
Superior	7	7.4	41	43.6	48	51.1	0.007 0.93
Total	14	14.9	80	85.1	94	100.0	.

Fuente; Encuesta aplicada a adolescentes

Interpretación:

La mayor frecuencia del trastorno dismórfico corporal en adolescentes de sexo femenino (54,3%) seguido de la frecuencia en adolescentes de 15 a 18 años (47,9%), sin embargo, no provoca cambios en la presencia del trastorno dismórfico corporal ($p>0.05$). En los adolescentes con grado de instrucción superior se presentó mayor trastorno dismórfico (43, 6%) en comparación con los de grado de instrucción secundaria.

TABLA 3. Relación entre severidad de acné y el trastorno dismórfico corporal en adolescentes que se atienden en el servicio de dermatología del Hospital Belén de Trujillo en el 2022

Severidad	trastorno dismórfico Corporal				Total	X ²	P	
	No	Si						
del Acné	N	%	N	%	N	%		
No Severo	7	7.4	18	19.1	25	26.6		
Severo	7	7.4	62	66.0	69	73.4	4.60	0.031
total	14	14.9	80	85.1	94	100		

Fuente; Encuesta aplicada a adolescentes

Interpretación:

Los resultados de la prueba chi cuadrado para establecer la relación entre la severidad del acné y el trastorno dismórfico corporal de los adolescentes, indica que existe relación significativa entre las variables ($p < 0.05$).

V. DISCUSIÓN:

En la actualidad hay evidencia que el acné puede influir y generar un gran impacto en la salud mental de los adolescentes proyectando inseguridad e inestabilidad emocional, afectado su entorno social. El presente estudio ha tenido como objetivo determinar la relación entre la severidad del acné y el trastorno dismórfico corporal por lo que se analizarán y discutirán los resultados obtenidos.

En relación de la severidad del acné entre edad y sexo (tabla 1). Se observa que la mayor frecuencia de acné severo se presenta en los adolescentes de 15 a 18 años con un 42,6% de la población en estudio en comparación con adolescentes de 12 a 14, seguido de mayor prevalencia en adolescentes de sexo femenino con un 50% a diferencia del sexo masculino. Con respecto al grado de instrucción en nuestra población, mayor severidad del acné se presenta en el grado superior con un 37,2% donde no se encontró una diferencia significativa con respecto al grado de secundaria. Los datos que se reportan son similares a los de Elsadeck¹⁰ quien realizó un estudio con adolescentes demostrando mayor predominio de afectación en mujeres adolescentes con acné severo a comparación del sexo masculino.

Marron¹³ también resalta que la edad media de aparición de acné fue de los 14 años considerando que la mayor población con acné moderado son los adolescentes de sexo femenino a pesar que no se presentó alguna diferencia significativa con respecto al género. Al igual que Morita¹¹ quien demostró que existe mayor prevalencia en el sexo femenino, por ser más frecuentes problemas dermatológicos relacionadas al acné. Por otro lado, Alarcón¹⁴ menciona que en el periodo de su estudio revela más afectación en mujeres comparado con los varones, siendo pacientes en un rango de edad entre 15 a 18 años que presenta acné en un mayor porcentaje, en comparación a otras edades.

El acné afecta con mayor frecuencia a los adolescentes, considerada como la octava enfermedad en dermatología, con una frecuencia de 80 a 85% en los adolescentes de 13 a 18, la aparición se puede dar en la pubertad, pero con mayor frecuencia se incrementa a partir de los 12 años entre ambos sexos, pero en el sexo femenino donde tenemos que tomar en cuenta la aparición del periodo menstrual siendo un factor de riesgo hormonal, la cual puede producir entre otros trastornos endocrinos la cual exacerban a la aparición del acné, tornándose así en la aparición de lesiones; presencia de comedones, pápulas, pústulas y con mayor grado de severidad.^{8,29,36}

En cuanto a la prevalencia del trastorno dismórfico corporal (tabla 2) se observa que existe mayor prevalencia en adolescentes de 15 a 18 años con un 47,9% en comparación entre las edades 12 a 14 años, predominando trastorno dismórfico corporal el sexo femenino con un 54,3% a diferencia del sexo masculino. Los adolescentes con grado de instrucción superior presentaron trastorno dismórfico 43,6% en comparación con los de grado de instrucción secundaria.

Los datos obtenidos coinciden con Elsadeck¹⁰ quien mostro que el trastorno dismórfico corporal predomina significativamente en las mujeres 74,1% que entre los hombres 25,9%. Con Marron¹³ quien menciona que en los pacientes con acné detectaron TDC positivo fue un 80% en mujeres y en un 20% sin TDC. Al Shahwan¹² también demuestra las mujeres tienen mayor vínculo con el trastorno dismórfico corporal, aquellas con acné severo que genera una alteración en su imagen corporal. Por su parte, Gudiya⁰⁹ donde menciona que existe mayor prevalencia en adolescente y en adultos jóvenes con acné, pero con mayor frecuencia en género masculino 56,4% en comparación con mujeres 43,6%, demostrando así alteración en la imagen corporal e insatisfacción.

El trastorno dismórfico corporal inicia en la adolescencia en hombre y mujeres, con leve predominio en hombres y con mayor prevalencia en adolescentes mujeres, la edad de inicio a los 16 años es ahí donde se genera la preocupación de autoimagen y vida social.^{3,5} Pero con mayor frecuencia en zona de la cara donde aqueja la piel en un 60%.² En el entorno social y familiar es donde se crean burlas sobre el aspecto corporal y esto favorece al trastorno generando

síntomas deterioro y malestar clínicamente afectando diferentes áreas de su vida personal. Miedo al rechazo de otras personas, hacer el ridículo frente a los demás, pensamientos de fealdad; afectando negativamente y empeorando su calidad de vida de los adolescentes llevándolo a la depresión, los lleva preocuparse excesivamente sugestionando al aspecto del rostro usando cremas, jabones e incluso accesorios para poder tapar aquellas imperfecciones ocasionadas por el acné.³⁷

En cuanto al objetivo general de la investigación, fue encontrar la relación entre la severidad de acné y el trastorno dismórfico corporal (Tabla 3) donde se puede evidenciar que se encuentra relación entre severidad del acné y el trastorno dismórfico corporal; lo que se demostró a través de la prueba de chi cuadrado al obtener una significancia menor a 0.05. Que indica relación significativa.

Los resultados concuerdan con otros autores. Marron¹³ que a través de estos instrumentos BDDQ y una escala de Cook para el acné evaluaron a los participantes; mediante la prueba chi cuadrado se encontró relación entre las variables trastorno dismórfico corporal y la presencia de acné con una significancia estadística de 5%. Elsadeck¹⁰ evidenció una correlación significativa $p= 0,023$ del trastorno dismórfico corporal y el acné de gravedad moderada 45,7% a comparación de acné leve 44,4% y en acné severo con 9,9%.

Al Shahwan¹² se encontró que un 14,1% de los pacientes que fueron parte de este estudio presentaron trastorno dismórfico corporal asociados al acné, el cual consideraron que presenta una significancia de $p < 0,05$ y un intervalo de confianza de 95%. Morita¹¹ en dicho estudio sustenta que se evaluaron solo a mujeres puesto que existen muchos estudios donde mencionan que existe una mayor prevalencia de trastorno dismórfico corporal en aquellas mujeres con acné, se consideró que dicho estudio tiene una significación de $p < 0,05$.

En la adolescencia es una etapa donde se produce una cantidad de cambios físicos, psicológicos donde la apariencia es la más importante para ellos. La presencia del acné amenaza y genera un gran impacto que puede llevar a un daño psicológico, donde puede producirse un problema de autoestima.⁷ El

trastorno dismorfo corporal es muy frecuente alcanzando el 12% en pacientes adolescentes con acné. Sin la diferencia entre ambos sexos.¹³

VI. CONCLUSIONES:

- ✚ Existe mayor prevalencia de acné severo en adolescentes de 15 a 18 años 42,6%
- ✚ La severidad del acné es más frecuente en el sexo femenino 50%
- ✚ Existe mayor prevalencia de trastorno dismorfo corporal en adolescentes entre 15 a 18 años 47,9%
- ✚ El trastorno dismorfo corporal es más frecuente en sexo femenino 54,3%
- ✚ Existe relación entre la severidad del acné y el trastorno dismorfo corporal en los adolescentes $p < 0.05$.

VII. RECOMENDACIONES:

- Diseñar estrategias preventivas en adolescentes y brindarles así calidad de vida y mejor desempeño en su vida diaria tanto personal como social.

- Se recomienda que en un servicio de dermatología se implementen instrumentos para evaluar y valorar la influencia del acné sobre la salud mental en los adolescentes, y así poder brindar una atención de calidad e integral.

- Impulsar a nuevas investigaciones respecto al perfil clínico, factores de riesgo, epidemiológico y comorbilidades que puedan estar asociadas a la exacerbación del acné en adolescentes

VIII. REFERENCIAS:

1. Salavert J, Vicent C, Trillo M. Trastorno Dismórfico Corporal: revisión sistemática de un trastorno propio de la adolescencia Rev Psiq Infan-Juv 2019, 36(1): 4-15.
2. Greenberg, J., Phillips, K., Steketee, G., Hoepfner, S., & Wilhelm, S. (2019). Predictors of Response to Cognitive-Behavioral Therapy for Body Dysmorphic Disorder. Behavior Therapy, 50(4), 839-849. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.beth.2018.12.008>
3. Moreno A, Sánchez R, Duarte JM, Camastra G, Vivas SC. Dismorfofobia: un motivo de consulta oculto en dermatología. Rev. argent. dermatol. [Internet]. 2017 Dic [citado 2022 Jun 01] ; 98 (4): 1-10. http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1851-300X2017000400007
4. Giraldo M, Belloch A. El trastorno dismórfico corporal: Un problema infra-diagnosticado. Rev de Psicopatología y Psicología Clínica 2017; 22 (2): 69-84. https://revistas.uned.es/index.php/RPPC/article/view/17929/pdf_86
5. Jerí J, Marín J. Asociación entre el trastorno dismórfico corporal y trastorno de ansiedad social en pacientes dermatológicos en la Clínica San Pablo, Surco, Lima – Perú 2017-2018. (tesis de grado), Lima. Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas; 2019 https://repositorioacademico.upc.edu.pe/bitstream/handle/10757/648651/Jeri_ya.pdf?sequence=1&isAllowed=y
6. Obando J, Enríquez J, Araya J, Reyes F, Valles D, Literature review: Approaching acne from primary care. Rev. ANACEM 2019; 13(1) : 32-40. <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/10/1121696/literature-review-approaching-acne-from-primary-care.pdf>
7. Torres M. Zumba J. Consecuencias del acné en la autoestima y autoconcepto en adolescentes. Colegio Santa Mariana de Jesús, 2017. Tesis de grado. Cuenca. Universidad de Cuenca; 2018. <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/29357>

8. Alarcón M. Perfil clínico epidemiológico del acné. Servicio de Dermatología. Hospital Belén de Trujillo. 2009 – 2019. Tesis. Trujillo; Universidad César Vallejo; 2020. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/42641>
9. Gudiya M, Satapathy S, Ramam M. Assessment of body image disturbance, self-esteem and quality of life among adolescents and young adults with acne in a tertiary care facility of India. Indian J Dermatol 2022;67:93 doi: [10.4103/ijd.ijd_342_21](https://doi.org/10.4103/ijd.ijd_342_21)
10. Elsadek SM, Obaid ZM, Hashem O, Abdelmaksoud AA. Psychological Effects of Acne Vulgaris among Secondary School Adolescents in Damietta Governorate. IJMA 2021; 3[1]: 1163-1171.
Doi: [10.21608/IJMA.2021.44447.1184](https://doi.org/10.21608/IJMA.2021.44447.1184)
11. Morita MM, Merlotto MR, Dantas CL, Olivetti FH, Miot HA. Prevalence and factors associated with body dysmorphic disorder in women under dermatological care at a Brazilian public institution. An Bras Dermatol. 2021;96:40---46. doi: [10.1016/j.abd.2020.06.003](https://doi.org/10.1016/j.abd.2020.06.003)
12. Al Shahwan MA. Prevalence and characteristics of body dysmorphic disorder in Arab dermatology patients. Saudi Med J. 2020;41(1):73-78.
DOI: [10.15537/smj.2020.1.24784](https://doi.org/10.15537/smj.2020.1.24784)
13. Marron Q, Gracia T, Miranda A, Lamas S, Tomas L. Detección de trastorno dismórfico corporal en pacientes con acné: estudio piloto. Actas Dermo-Sifiliográficas, 2019; 110 (1):28-32. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0001731018303958?via%3Dihub>
14. Alarcón M. Perfil clínico epidemiológico del acné. Servicio de Dermatología. Hospital Belén de Trujillo. 2009 – 2019. Tesis. Trujillo; Universidad César Vallejo; 2020. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/42641>
15. Ministerio de Salud. Norma técnica de salud para la atención integral de salud de adolescentes. Etapas de Vida Adolescente y Joven. Lima: Ministerio de Salud; 2019. <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5017.pdf>

16. Zimmer-Gembeck M, Webb H. Body image and peer relationships: Unique associations of adolescents' social status and competence with peer- and self-reported appearance victimization. *Journal of Adolescence* 2017; 61(1):131-140. DOI: [10.1016/j.adolescence.2017.10.002](https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2017.10.002)
17. Enander J, Ivanov VZ, Mataix-Cols D. Prevalence and heritability of body dysmorphic symptoms in adolescents and young adults: a population-based nationwide twin study. *Psychol Med* 2018;48(16):2740 DOI: [10.1017/S0033291718000375](https://doi.org/10.1017/S0033291718000375)
18. Himanshu K, Kaur A, Kaur A; Singla G. Rising dysmorphia among adolescents, *Journal of Family Medicine and Primary Care*: February 2020; 9(2): 567-570 doi: [10.4103/jfmprc.jfmprc_738_19](https://doi.org/10.4103/jfmprc.jfmprc_738_19)
19. Suhail M, Salman S, Salman F. Prevalence of body dysmorphic disorder in medical versus nonmedical students: a questionnaire based pilot study. *Journal of Pakistan Association of Dermatology* 2015;25(3):162-8.
20. Perkins A. Body dysmorphic disorder: the drive for perfection. *Nursing* 2019;49(3):28–33. DOI: [10.1097/01.NURSE.0000553273.24557.58](https://doi.org/10.1097/01.NURSE.0000553273.24557.58)
21. Philips KA. Diagnosing BDD. *Int OCD Found*, 2020. (cited June 12, 2020) Available url: <https://dergipark.org.tr/en/pub/tmsj/issue/60525/889274>
22. Hong K, Nezgovorova V, Hollander E. New perspectives in the treatment of body dysmorphic disorder. *F Res* 2018;23(7):361.
23. Phillips KA. *Body dysmorphic disorder: Advances in research and clinical practice*: Oxford University Press; 2017. doi: [10.12688/f1000research.13700.1](https://doi.org/10.12688/f1000research.13700.1)
24. Uslu G, Sendur N , Uslu M , Savk E, Karaman G, Eskin M. Acne: prevalence, perceptions and effects on psychological health among adolescents in Aydin, Turkey. *JEADV* .2019. DOI: [10.1111/j.1468-3083.2007.02497](https://doi.org/10.1111/j.1468-3083.2007.02497).
25. Markovic M, Soldatovic I, Bjekic M, Sipetic-Grujicic S. Adolescents' self perceived acne-related beliefs: from myth to science. *An Bras Dermatol*. 2019; 94(6): 684–90. DOI: [10.1016/j.abd.2019.02.005](https://doi.org/10.1016/j.abd.2019.02.005)
26. Hazel H. Wong S, Chen DW; Cheong W, Leok C & Hee H T. Acne Management Guidelines by the Dermatological Society of Singapore. *J Clin Aesthet Dermatol*. 2019; 12(7):34–50

27. American Academy of Dermatology released its updated . Guidelines of Care for Acne Vulgaris Management after this chapter went to print. Please visit: 2016.<https://www.aad.org/practice-tools/quality-care/clinicalguidelines/acne>.
28. Espinosa N, Cohen P R. Vulgaris: A Patient and Physician's Experience. *Dermatol Ther (Heidelb)*, 2020; 10:1– 14 <https://doi.org/10.1007/s13555-019-00335-0>.
29. Ministerio de Salud. Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico y Tratamiento de Acné. Lima. MINSA; 2021
30. García-Escribano, F., & Pérez Moreno, M. R. (2020). Trastorno dismórfico corporal del adolescente. *Revista De Psiquiatría Infanto- Juvenil*, 37(4), 30-35. <https://doi.org/10.31766/revpsij.v37n4a3>
31. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Adolescente. Lima; INEI; 2018. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1632/libro.pdf
32. Bretón I, Zugasti A, García P. Obesidad. Tratamiento quirúrgico: Dieta, nutrición clínica y metabolismo. Madrid: Ediciones Díaz de Santos: 2012.
33. Osuna.B, Escobar.V. Et al.Declaracion de Helsinki: cambios y exegesis. Helsinki Declaration: change and interpretation.Revista cubanade salu publica.2016;42(1):132-142.url: <https://www.scielosp.org/pdf/rcsp/2016.v42n1/o14/es>
34. Picasso W. "Validación del uso del Gags (Global acne grading system) como instrumento de medición de la gravedad de acné en pacientes pediátricos del Hospital Infantil de México Federico Gómez". (Tesis de especialización). Universidad Nacional Autónoma de México, México. 2021 Disponible en: <https://repositorio.unam.mx/contenidos/145467>
35. Yabar J, Leiva M, Javiera A. Asociación entre el trastorno dismórfico corporal y trastorno de ansiedad social en pacientes dermatológicos en la Clínica San Pablo, Surco, Lima – Perú 2017-2018. <https://repositorioacademico.upc.edu.pe/handle/10757/6486>

ANEXOS :

ANEXO 1

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADOR	MEDICIÓN
<p>SEVERIDAD DEL ACNÉ</p>	<p>Disfunción dermatológica que provoca Lesiones inflamatorias en piel localizada en cara, pecho y espalda .²⁷</p>	<p>Se aplicó la Escala de severidad Global Acné Grading System que clasifica el acné en:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Comedones ➤ Pápulas ➤ Pústulas ➤ Nódulos <p>Tiene la siguiente puntuación:</p> <p>31-44 puntos</p> <p>1 a 30 puntos</p>	<p>Con acné severo</p> <p>Sin acné severo</p>	<p>Cualitativa nominal</p>

<p>TRASTORNO DISMÓRFICO CORPORAL</p>	<p>Trastorno caracterizado por preocupación en defecto físico corporal existente, o apenas perceptible, provocando problemas psicológicos o deterioro funcional de la persona que lo padece.²⁸</p>	<p>Se aplicó el Cuestionario sobre Desorden Dismórfico Corporal, versión adaptada al español (BDDQ)²⁸</p> <p>Tiene la siguiente interpretación: Responde con afirmación a la pregunta 1 y 2, la respuesta a las preguntas 3, 4, 5 o 6 es afirmativa, o si responde con las alternativas b o c de la pregunta 7.</p> <p>Responde con respuesta negativa a la pregunta 1 y 2</p>	<p>Con trastorno dismórfico corporal</p> <p>Sin trastorno dismórfico corporal</p>	<p>Cualitativa nominal</p>
---	---	--	---	----------------------------

Anexo 2

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

I. DATOS DEL PACIENTE

DNI:

HISTORIA CLINICA:

II. EDAD:

12 - 14 ()

15 - 18 ()

III. SEXO:

Masculino. ()

Femenino ()

GRADO DE INSTRUCCIÓN:

Secundaria ()

Superior ()

	No lesiones (0)	1 a más comedones (1)	1 a más pápulas (2)	1 a más pústulas (3)	1 a más nódulos (4)
Frente (Factor 2)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mejilla derecha (Factor 2)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mejilla izquierda (Factor 2)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Nariz (Factor 1)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Barbilla (Factor 1)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pecho (Factor 4)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Espalda alta (Factor 4)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

• Puntaje total: _____

CUESTIONARIO DE TRANSTORNO DISMORFICO CORPORAL BDDQ

Lea atentamente cada pregunta y marca la respuesta que sea verdadera para usted.

Pregunta	SÍ		NO
1. ¿Está preocupado(a) por su aspecto físico?			
2. Si la respuesta es Sí: ¿Piensa mucho en sus problemas de apariencia y desearía pensar menos en ellos?			
3. ¿Le molesta con frecuencia su preocupación sobre el aspecto físico?			
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?			
5. ¿La preocupación por su aspecto físico le ha generado algún problema en la universidad, trabajo, o en otras actividades?			
6. ¿Hay cosas que evita debido a su aspecto físico?			
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 1 a 3 horas al día	Más de 3 horas al día

ANEXO 3

CONSENTIMIENTO INFORMADO DIRIGIDO A LOS PADRES

Señor
PADRES DE FAMILIA
Cordial saludo.

Por medio de la presente me permito solicitar su autorización y consentimiento para la participación de su hijo en el proyecto de investigación "*Severidad del Acné y Trastorno Dismórfico corporal en adolescentes atendidos en un servicio de dermatología*", a cargo de la estudiante de la Universidad Cesar Vallejo Sanchez Mallqui, Melissa Tania avalada institucionalmente y autorizada por la Escuela de Medicina.

Dicho proyecto cuenta con las siguientes características:

Objetivo: determinar la relación entre la severidad del acné y el trastorno *dismórfico corporal* en adolescentes que se atienden en el servicio de dermatología del Hospital Belén de Trujillo en el 2022

Responsables : Sanchez Mallqui, Melissa Tania. Asesoras: Dra. Goicochea Ríos, Evelyn, Dra. *Otiniano Garcia, Nelida Milly* docentes de la Universidad Cesar Vallejo.

Procedimiento: Previa autorización de la institución y consentimiento informado por parte de los padres, debidamente firmado, se procederá a aplicar el instrumento de *Body Dismorphic Disorder* Y escala de *Global Acne Grading System* del acné de manera anónima dura aproximadamente 15 minutos

Principios éticos: Se garantizará el respeto por la persona, minimizando los riesgos. El participante no va a sufrir daño físico, moral ni económico. El participante tiene derecho a retirarse de la investigación sin dar explicaciones y sin que ello amerite alguna sanción o represalia.
Agradecemos su participación.

Melissa Sanchez Mallqui
DNI: 71289913

Nombre y Apellido
DNI:

DOCUMENTO DE ASENTIMIENTO INFORMADO PARA ADOLESCENTES

Alumna de medicina: ~~Sanchez Mallqui~~, Melissa Tania Investigadora Principal

Asesoras

Dra. Goicochea Rios, Evelyn

Dra. ~~Ofiniano Garcia~~, ~~Neida Milly~~

TITULO DE LA INVESTIGACIÓN

"Severidad del Acné y Trastorno ~~Dismórfico~~ corporal en adolescentes atendidos en un servicio de dermatología",

Parte I: Información

Introducción

El trabajo consistirá en investigar severidad del acné y trastorno ~~dismórfico~~ corporal en adolescentes por lo cual queremos saber el acné severo influye en la presencia de un trastorno en la cual afecta la imagen corporal de los adolescentes. por tal motivo te invitamos a tomar parte de este estudio de investigación. Puedes elegir si participar o no. Hemos discutido esta investigación con tus padres/apoderado y ellos saben que te estamos preguntando para tu aceptación. Si vas a participar en la investigación, tus padres/apoderado también tienen que aceptarlo. Pero si no deseas tomar parte en la investigación no tiene por qué hacerlo, aun cuando tus padres lo hayan aceptado.

Puedes discutir cualquier aspecto de este documento con tus padres o amigos o cualquier otro con el que te sientas cómodo. Puedes decidir participar o no después de haberlo discutido. No tienes que decidirlo inmediatamente. Puede que haya algunas palabras que no entiendas o cosas que quieras que te las explique mejor porque estás interesado o preocupado por ellas. Por favor, puedes pedirme que pare en cualquier momento y me tomaré tiempo para explicártelo. LA PARTICIPACION ES VOLUNTARIA

Se aplicará una ficha que consiste en 4 partes. Incluye 2 test que buscan averiguar el dimorfismo corporal y la severidad del acné. Los resultados serán tomados como anónimos es decir nadie podrá saber que ficha llenaste o podría identificarte por cuanto culminada la recolección de datos las fichas serán eliminadas.

Principios éticos: Se garantizará el respeto por la persona, minimizando los riesgos. El participante no va a sufrir daño físico, moral ni económico. El participante tiene derecho a retirarse de la investigación sin dar explicaciones y sin que ello amerite alguna sanción o represalia.

Declaro que he sido testigo de la lectura exacta del documento de asentimiento y he tenido la oportunidad de hacer preguntas. Confirмо que he dado mi asentimiento libremente.

Nombre del testigo (diferente de los padres) _____ Y Huella dactilar del niño/menor

Firma del testigo _____

Fecha _____

Día/mes/año



Dictamen 012-CEI-EPM-UCV-2022

Visto, el proyecto de investigación **Severidad del Acné y Trastorno Dismórfico corporal en adolescentes atendidos en un servicio de dermatología**, presentado por la estudiante de la Escuela de Medicina **Melissa Tania Sánchez Mallqui**; fue evaluado por el Comité de Ética en Investigación de la Escuela de Medicina, de la Universidad César Vallejo, encontrándose lo siguiente:

1. Se han levantado las observaciones, quedan algunas de redacción, pero ya no hay probabilidad de comisión de falta ética.

Debido a lo expresado, el Comité de Ética decide brindar opinión positiva para el desarrollo del Proyecto por el cumplimiento de estándares de la ética establecidas en las normas de la Universidad, nacionales e internacionales.

Considérese entonces el Proyecto como **APROBADO**, quedando apto para su desarrollo.

Trujillo, 03 de agosto, 2022



Firmado digitalmente por:
TRESIERRA AYALA Miguel
Angel FAU 20131207190 Perú
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 14080022 21:19:22-0508

Dr. Miguel Angel Tresierra Ayala
Presidente del Comité de Ética

LA JEFA DE LA OFICINA DE APOYO A LA DOCENCIA E INVESTIGACIÓN DEL HOSPITAL BELÉN DE TRUJILLO DEJA:

CONSTANCIA

Que, la **SRTA. SÁNCHEZ MALLQUI MELISSA TANIA**, alumna de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad César Vallejo – Escuela Profesional de Medicina, quien ha presentado el proyecto de investigación titulado: **“SEVERIDAD DEL ACNÉ Y TRASTORNO DISMÓRFICO CORPORAL EN ADOLESCENTES ATENDIDOS EN UN SERVICIO DE DERMATOLOGÍA”**. Aprobado por la Universidad César Vallejo y por el Sub Comité de Investigación del Departamento de Medicina del Hospital Belén de Trujillo.

Se otorga la presente constancia a la interesada para los fines que estime conveniente.

Trujillo, 08 de noviembre del 2022

REGION LA LIBERTAD
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL BELÉN DE TRUJILLO



.....
LIC. ADM. GEORGETH GONZÁLEZ URBINA
JEFE DE OFICINA DOCENCIA INVESTIGACIÓN - CAPROCTV JON

GGU/ggu
Cc. Archivo

“Juntos por la Prosperidad”

Jr. Bolívar N° 350 – Trujillo
Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación
Página Web: www.hbt.gob.pe



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA**

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, EVELYN DEL SOCORRO GOICOCHEA RIOS, docente de la FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD de la escuela profesional de MEDICINA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - TRUJILLO, asesor de Tesis titulada: "Severidad del Acné y Trastorno Dismórfico Corporal en adolescentes atendidos en un servicio de dermatología", cuyo autor es SANCHEZ MALLQUI MELISSA TANIA, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 10.00%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la Tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

En tal sentido, asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

TRUJILLO, 12 de Diciembre del 2022

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
EVELYN DEL SOCORRO GOICOCHEA RIOS DNI: 17810413 ORCID: 0000-0001-9994-9184	Firmado electrónicamente por: EGOICOCHEA el 22- 12-2022 14:38:37

Código documento Trilce: TRI - 0483954