



UNIVERSIDAD  
DE LA REPÚBLICA  
URUGUAY



# **Trabajo Final de Grado**

## **Pre-proyecto de Investigación**

**Efectos psicológicos de patologías de la piel en adolescentes.  
Estudio cualitativo desde la perspectiva de la población  
objetivo.**

Tutora: Asist. Mag. Valeria Píriz

Revisora: Asist. Mag. Zulema Suárez

Estudiante: Diana Lucía Podkidaylo García

C.I: 4.932.064-9

Octubre 2023  
Montevideo, Uruguay

## Índice

<b>1 - Resumen.....</b>	<b>2</b>
<b>2 - Fundamentación.....</b>	<b>3</b>
<b>3 - Antecedentes.....</b>	<b>5</b>
<b>4 - Marco conceptual.....</b>	<b>7</b>
4.1.1 - Adolescencias, imagen corporal e identidad.....	7
4.1.2 - Grupos de pares e identidad.....	10
4.2 - Psicología de la Salud, promoción y prevención.....	11
4.3 - Psicósomática.....	13
4.4 - Afecciones cutáneas y sus efectos psicológicos.....	14
4.5 - Psicodermatología.....	14
4.6 - Dismorfia corporal.....	15
4.7 - Redes sociales y estereotipos.....	16
<b>5 - Problema y preguntas de investigación.....</b>	<b>17</b>
<b>6 - Objetivo general.....</b>	<b>17</b>
<b>7 - Objetivos específicos.....</b>	<b>18</b>
<b>8 - Metodología.....</b>	<b>18</b>
8.1 - Abordaje metodológico.....	18
8.2 - Técnicas de recolección de datos.....	19
8.3 - Población y unidad de análisis.....	19
8.4 - Procedimiento.....	20
8.5 - Análisis de los datos.....	21
<b>9 - Cronograma de ejecución.....</b>	<b>22</b>
<b>10 - Consideraciones éticas.....</b>	<b>22</b>
<b>11 - Resultados esperados.....</b>	<b>23</b>
<b>12 - Referencias.....</b>	<b>24</b>
<b>13 - Anexos.....</b>	<b>31</b>
13.1 - Asentimiento informado para adolescentes participantes de la investigación.....	31
13.2 - Consentimiento Informado para representante legal del adolescente.....	32
13.3 - Pauta de la entrevista.....	34

## **1 - Resumen**

El presente pre-proyecto de investigación se sitúa en el marco del Trabajo Final de Grado de la Licenciatura en Psicología de la Universidad de la República.

El estudio propuesto tiene como fin describir los efectos psicológicos en adolescentes de entre 12 y 18 años que presenten afecciones en la piel y asistan a la Clínica Dermatológica del Hospital de Clínicas Dr. Manuel Quintela, temática que ha recibido poca atención en el ámbito de la investigación en nuestro país. Dada la naturaleza del tema y los objetivos planteados, se propone un enfoque de investigación cualitativa, que incluye la realización de entrevistas en profundidad. En el transcurso del proyecto se indagarán concepciones fundamentales para reflexionar sobre las adolescencias, la relación con el cuerpo, la identidad y los factores determinantes de la salud, desde la perspectiva de la Psicología de la Salud (Morales Calatayud, 1997). Se destaca la importancia de generar conocimiento para alcanzar una atención integral que tome en consideración tanto los aspectos físicos como los psicológicos de estas afecciones en la población adolescente.

**Palabras claves:** adolescencia, afecciones de la piel, efectos psicológicos

### **Abstract**

The present pre-research project is situated within the framework of the Final Degree Work of the Degree in Psychology at the Universidad de la República.

The proposed study aims to describe the psychological effects on adolescents between the ages of 12 and 18 who present skin conditions and attend the Dermatological Clinic of the Dr. Manuel Quintela Clinical Hospital, a topic that has received little attention in the field of research in our country. Given the nature of the topic and the objectives set forth, a qualitative research approach is proposed, which includes conducting in-depth interviews. Throughout the project, fundamental conceptions will be explored to reflect on adolescence, the relationship with the body, identity, and the determinants of health, from the perspective of Health Psychology (Morales Calatayud, 1997). The importance of generating knowledge to achieve comprehensive care that takes into account both the physical and psychological aspects of these conditions in the adolescent population is emphasized.

**Key words:** adolescence, skin conditions, psychological effects

**Acápite. Lenguaje:** Con el propósito de reducir la complejidad de la lectura derivada del uso de las formas las y los del idioma español, en este trabajo de investigación se utilizará el artículo “los” haciendo referencia a todos los sujetos adolescentes. La elección del lenguaje masculino genérico se realiza con el objetivo de simplificar el texto y garantizar una lectura más ágil, sin implicar ninguna forma de discriminación.

## 2 - Fundamentación

Para reflexionar sobre las adolescencias, es necesario tener en cuenta lo vastas y diversas que son, comprendiendo los distintos factores que las determinan: culturales, económicos, familiares, residencia, orientación sexual o etnia (López Gómez et al., 2015). Estas son más que un puente entre la niñez y la adultez, son el momento donde los adolescentes luchan por comprenderse a sí mismos, descubriendo quiénes son, investigando su propia identidad y dirigiendo hacia dónde orientan su vida (Salazar Mora, 2008). Se presentan eventos monumentales, es un período repleto de cambios, donde se destaca la exigencia de la aprobación de los pares y la representación que se tiene de uno mismo es elemental para definir las interacciones con los demás (Arévalo Romero y Romero Vicioso, 2005, p. 78).

Aunque las adolescencias son múltiples y variadas, una característica que abarca a todo el colectivo, son los cambios biológicos, propios de las adolescencias (Aberastury y Knobel, 1988, p. 37), Estos cambios incluyen un crecimiento acelerado, el pasaje de la escuela al liceo, pensamientos de omnipotencia, interés por las relaciones afectivas, la definición de su identidad y desarrollo de caracteres sexuales; esto coloca a los adolescentes en una posición vulnerable con respecto a diversas problemáticas (Ulate, s.f., pp. 36-37). En virtud de este proceso de desarrollo psicológico, moral, físico, emocional, sexual e intelectual, es que resulta un momento clave para intervenir, con el fin de trabajar con las vulnerabilidades y conductas de riesgo, apuntando a la prevención y a los factores protectores de la salud (Senado, 1999), dado la importancia innegable del contexto en el que se desarrollan los adolescentes (Betancurth y Vélez, 2012, p. 52). Según Betancurth y Vélez (2012), abordar este desafío implica adoptar un enfoque multidisciplinario desde el ámbito de la Psicología de la Salud (Morales Calatayud, 1997), con el propósito de transformar comportamientos que pongan en riesgo la salud y fomentar aquellos que la promuevan. Esto posibilita, además, el fortalecimiento de la autonomía de los adolescentes, permitiéndoles participar activamente en el cuidado de su propia salud (Morales Calatayud, 2015, p. 121). Betancurth y Vélez (2012) sugieren guías de manejo para los profesionales de la salud, con el objetivo de que las estrategias preventivas no se limiten únicamente a las problemáticas de salud sexual y reproductiva, consumo de drogas, suicidio o delincuencia, sino que apunten al íntegro desarrollo saludable del adolescente. Para ello, es imprescindible asimismo pensar en el involucramiento de sectores como la educación y la salud, que recaen en el Estado, por lo que es crucial aclarar que esto implicaría la participación activa del sector gubernamental, con el propósito de articular un enfoque de promoción de salud desde el abordaje integral.

Respecto a la temática de este pre proyecto, el Ministerio de Salud Pública (2014), en la guía Aportes para el Abordaje de la Salud de Adolescentes en el Primer Nivel, específica como “la piel en la adolescencia forma parte de las manifestaciones de crecimiento y desarrollo biopsicosocial” (p. 19). De esta forma la piel forma parte de cómo el sujeto se presenta frente al mundo, por esto muchos adolescentes acuden a los servicios de salud por problemas cutáneos, mientras que otros pueden presentar un alto nivel de ansiedad sin revelar el verdadero motivo de consulta. Incluso una pequeña lesión, que podría pasar desapercibida para la mayoría, puede tener un peso abrumador en su autoimagen y llevar a una percepción distorsionada de sí mismos, puesto que si bien los problemas que enfrentan son similares a los de los adultos, su vivencia y forma de manejarlos difieren debido al ciclo vital en el que se encuentran. Se consideran afecciones cutáneas como: psoriasis, rosácea, acné, vitiligo, las dermatitis atópica, dermatitis seborreica y eccema.

Estas enfermedades dermatológicas están asociadas con la dismorfofobia, lo que hace que los sujetos tengan una apreciación desmesurada acerca de cómo lucen, por lo que “se preocupan por su "fealdad imaginaria" y pasan horas del día frente al espejo, obsesionados en cuanto a la imagen percibida por ellos. Esto lleva a una depresión clínica y a un trastorno obsesivo compulsivo o fobia social” (Sociedad Argentina de Dermatología, 2005, Impacto psicosocial, párr. 5). Tal como describe la Sociedad Argentina de Dermatología (2005), afecciones como el acné se encuentran principalmente en la adolescencia. Y según el MSP (2017), el acné, impacta en el desarrollo de la personalidad, de la autoestima y la imagen corporal que poseen los adolescentes. Además, las afecciones de la piel pueden ser indicadores físicos de una posible situación de violencia, y por esto se deben de tener en cuenta junto a demás indicadores, para el desarrollo de una estrategia de detección o evaluación (p. 134).

Como establecen Arévalo Romero y Romero Vicioso (2005), muchas de las problemáticas en torno al acné, se deben a la falta de información, prejuicios o tabúes. Por esto es de vital importancia que cuando un adolescente concorra al dermatólogo, se pueda evaluar la trascendencia que la problemática tiene en el sujeto. Y, como describe Xu et al. (2021), “los dermatólogos necesitan estar al tanto de la salud mental de sus pacientes adolescentes que padecen acné”. Es ciertamente un dato relevante que se están realizando cada vez más estudios específicos sobre el suicidio en personas que padecen enfermedades de la piel como el acné, la psoriasis o la dermatitis atópica (Xu et al., 2021, p. 2). Asimismo, es parte del abordaje integral otorgarle a este tipo de problemáticas la relevancia que merece, apostando a medidas preventivas integrales para evitar empeoramiento y posibles secuelas a nivel psicológico. Es fundamental que los

profesionales estén al tanto y conozcan el manejo adecuado de la situación en torno a las afecciones dermatológicas que sufren los adolescentes (Ulate, s.f.).

La apariencia física es un componente esencial de las interacciones sociales en la adolescencia y sobre todo entre pares, por lo que esta desempeña un papel importante en la percepción de fuerza o vulnerabilidad en los sujetos. Las imperfecciones como granos o cicatrices en el rostro pueden obstaculizar la interacción social, lo que puede tener un impacto psicosocial significativo. Aún más en la adolescencia, donde, de un momento a otro el aspecto físico comienza a cambiar, convirtiéndose en una preocupación de naturaleza psicológica y emocional para esta población, influyendo en su estado de salud integral (Arévalo Romero y Romero Vicioso, 2005, p. 78; Ulate, s.f., p. 36; Sociedad Argentina de Dermatología, 2005).

Desde la Atención Primaria de Salud (Organización Mundial de la Salud, 1978), con su propósito de asegurar un óptimo nivel de bienestar y salud distribuido de manera equitativa, mediante la promoción y prevención en los procesos de salud y enfermedad (Organización Panamericana de la Salud, s.f.), es que se buscará comprender de manera integral la relación entre las afecciones que los adolescentes sufren en la piel, el impacto en la salud integral y los efectos psicológicos que estas dolencias generan en diversos aspectos: relaciones con pares, la manera que se presentan al mundo y la formación de su identidad.

### **3 - Antecedentes**

A continuación, se dará cuenta de investigaciones en las que se estudió la relación entre las diferentes enfermedades dermatológicas y los padecimientos psíquicos, además del impacto en la vida del sujeto que padece la afección. En estos estudios se relevan afecciones como: psoriasis, rosácea, acné, vitíligo, las dermatitis atópica, dermatitis seborreica y eccema.

Parramon Puig y Aparicio Español (2015) afirman, que el 40% de sujetos que consultan con médico dermatólogo presentan alguna alteración psicopatológica, puesto que las afecciones de la piel, tienen un papel determinante en la socialización durante toda la vida del sujeto. Particularmente el estrés psicológico desata la activación de múltiples respuestas fisiológicas, englobando los sistemas endocrino, nervioso e inmunológico.

Se ha evidenciado como el acné activo y las cicatrices posteriores al acné, tiene un indudable impacto psicosocial, y los sujetos afectados tienen altas probabilidades de sufrir de timidez, aislamiento social, ansiedad, siendo un factor de riesgo de depresión e incluso ideaciones suicidas (Xu et al., 2021, p. 1; Halvorsen et al., 2011, p. 363; Valderrama et al.,

2017, p. 51). A su vez, Halvorsen et al. (2011), observa como el acné está presente en la mayoría de los adolescentes, siendo especialmente relevante el nivel de ideaciones suicidas del 80% de los adolescentes con acné, en comparación con los que presentan poco o ningún caso de acné.

Lega y Barona (2001), encontraron al pensamiento irracional, entendido como “la tendencia excesivamente rígida y dogmática del individuo a interpretar su medio ambiente, incluyendo ideas sobre sí mismo y otras personas en forma distorsionada, ilógica y con poca o ninguna objetividad” (p. 402), en sujetos con enfermedades dermatológicas (psoriasis, vitíligo, urticaria y dermatitis atópica) en las que los factores psicológicos ayudan a su irritación, o desmejoramiento de la condición. Se relevó que los sujetos con psoriasis presentaron altos niveles de depresión, ansiedad, agresividad y tendencia a la obsesión (Lega y Barona, 2001, p. 404). En cuanto a los sujetos con dermatitis atópica, se los observó agresivos e inseguros, y suelen trasladar su ansiedad y sus dilemas emocionales a su piel, mediante el rascado. Se halló que el vitíligo provoca que los sujetos afectados adopten una actitud negativa, evasiva y se distancien de los demás (p. 404). A raíz de esto, se evidenció que las afecciones de la piel se ven afectadas y exacerbadas por factores psicológicos, y a su vez, los síntomas dermatológicos causan que el sujeto tenga signos de ansiedad, angustia, depresión y agresividad (Lega y Barona, 2001, p. 405). Como indican los autores Halvorsen et al. (2011), estos hallazgos tienen grandes implicaciones para la salud pública y por ello subrayan la importancia de brindar una atención integral apropiada para los adolescentes. En el mismo sentido, la Sociedad Argentina de Dermatología (2005) sugiere atención psicológica a los sujetos que padezcan enfermedades dermatológicas y que a la vez presenten síntomas psicológicos a raíz o intensificados por su condición.

La investigación precursora en relación al acné en nuestro país es el estudio realizado por el Hospital de Clínicas Dr. Manuel Quintela (2020), en 111 estudiantes de Montevideo, este indicó que el 91% de adolescentes padece de acné y de estos el 74% presenta deterioro en su calidad de vida relacionado con la salud. Desde esto surge la idea de complementar la consulta dermatológica, mediante la formación de equipos interdisciplinarios y evaluar de manera biopsicosocial, generando nuevas estrategias de salud desde la prevención integral y multidimensional (Turra et al., 2020).

A su vez, como explica Ugartemendía (2017), en nuestro país, los centros de salud no cuentan con unidades de psicodermatología, exceptuando al anteriormente mencionado Hospital de Clínicas; siendo sumamente necesario el presentar una atención más integral, apuntando a la demanda particular de la población. Para esto es necesario profesionales de la salud que puedan contribuir a estas necesidades (Ugartemendía, 2017, p. 17; Ulate, s.f.) Con respecto a esto, Ugartemendía (2017) en su tesis de maestría deja en claro que no

existen datos precisos en investigaciones nacionales sobre las enfermedades dermatológicas que padecen los uruguayos.

Las investigaciones mencionadas anteriormente dejan en evidencia la importancia de la temática para el desarrollo y la salud integral de los adolescentes, y la necesidad de investigaciones al respecto, particularmente en nuestro país. Por eso este estudio propone describir los efectos que tienen estas problemáticas de la piel en la construcción de la identidad y subjetividad del adolescente en Uruguay.

## **4 - Marco conceptual**

### **4.1.1 - Adolescencias, imagen corporal e identidad**

La adolescencia es el período de la vida que se sitúa entre la niñez y la edad adulta, caracterizada por el inicio de la pubertad y los cambios físicos que conlleva, durante la cual los sujetos comienzan a buscar y afirmar su identidad, autonomía e independencia. Es fundamental considerar esta concepción en el contexto cultural actual y que trasciende los cambios físicos relacionados (Canales Rodríguez y Solís de Ovando Segovia, 2021, pp. 39-40). Cada adolescente es un sujeto único, distinto de los demás; influenciado por diversos factores, circunstancias históricas, socioculturales y de pertenencia a determinada raza y género. Por lo tanto, es imprescindible tener en cuenta las adolescencias, distinguiendo entre las experiencias individuales de cada uno (Pasqualini y Llorens, 2010, p. 27).

Como señala Krauskopf (2007), los jóvenes a menudo pasan desapercibidos como miembros activos de la sociedad, pero suelen llamar la atención cuando están en situaciones de crisis o cuando son la causa de problemas. Además de esto, se pasa por alto el hecho de que la salud de los adolescentes desempeña un papel fundamental en el avance social y económico de la sociedad (Pasqualini y Llorens, 2010, p. 4). La visibilización positiva de la adolescencia implica reconocer la valiosa contribución de los jóvenes a la sociedad, promoviendo una percepción positiva de esta etapa de la vida y fomentando una participación activa. No únicamente como una necesidad, sino como un camino hacia el crecimiento personal, dado que involucra diversas formas de interactuar con el entorno (Arias y Suárez, 2014, p. 40).

En la adolescencia se vivencia el duelo por la pérdida del cuerpo infantil, percibiendo los cambios físicos como ajenos y generando una sensación de impotencia al observar y vivenciar estos cambios. Y al mismo tiempo, la pérdida de su rol e identidad infantil, ya que la adolescencia les exige dejar atrás la dependencia y asumir nuevas responsabilidades

(Pasqualini y Llorens, 2010, p. 57). Conjuntamente, la percepción mental del cuerpo se altera a medida que el sujeto experimenta nuevas sensaciones tanto desde dentro, como desde fuera de su organismo. Estas sensaciones están relacionadas con cambios en las funciones de los órganos genitales, el crecimiento de su cuerpo, el aumento de su habilidad motora y fuerza, así como con el desarrollo intelectual, entre otros factores. Estos cambios también se ven influidos por las percepciones de los demás y por la evolución de la fantasía personal en torno a este proceso (Pasqualini y Llorens, 2010, p. 57).

Los cambios físicos que ocurren durante este período tienen un impacto en la forma en que el sujeto percibe su propio cuerpo. A medida que suceden las transformaciones en la imagen corporal a lo largo del desarrollo, se construye un nuevo concepto de sí mismo (Pasqualini y Llorens, 2010, p. 57). La imagen personal tiene relevancia, Sierra Sánchez et al. (2010) describen cómo debe estar en sintonía con los intereses del sujeto y reflejar el contexto cultural típico de la mayoría de los adolescentes.

Considerando que los cambios en la apariencia de los adolescentes tienen un impacto significativo ya que representan una reevaluación de su imagen corporal y despiertan interrogantes sobre su atractivo personal. Estos sucesos tienen implicaciones sustanciales en procesos psicológicos fundamentales, especialmente en la manera en que concebimos nuestra identidad (Amparo, 2007). De hecho, estudios respaldan que entre las diversas circunstancias y situaciones que generan inquietud a los adolescentes, la preocupación de no poseer una apariencia física atractiva es la más reiterada, superando a otros aspectos como las preocupaciones relacionadas con amistades, la sensación de exclusión dentro del grupo, el proceso de independizarse del entorno familiar y la necesidad de privacidad, entre otros (Salavert et al., 2019, p. 7). La imagen corporal representa cómo el sujeto se percibe a sí mismo y la sensación que su propio cuerpo evoca en ese sujeto en particular. Esta imagen está influenciada por la historia de vida, las actitudes familiares y culturales. Claramente no siempre los adolescentes logran alcanzar la imagen idealizada por la sociedad, y esto puede ser difícil de aceptar (Pasqualini y Llorens, 2010, p. 53).

La identidad del adolescente comprende el pasaje de la identidad infantil a la identidad adulta, y como explica Salavert et al. (2019), ocurre en un cuerpo en constante transformación, superando el ritmo del proceso de pérdida de la identidad infantil. Como explica Krauskopf (2003), la identidad es “la vertiente subjetiva que organiza, orienta y da sentido a las interiorizaciones de roles y status, a las prácticas sociales, a las relaciones de vinculación, al grado de compromiso de las acciones” (p. 497). Adicionalmente, toda identidad implica la reproducción social y la proyección social (Krauskopf, 2003).

Según Eddy Ives (2014), el desarrollo de la identidad está estrechamente relacionado con la superación exitosa de las etapas anteriores en el ciclo de vida del ser humano, de la misma manera que un desarrollo saludable de la identidad en la

adolescencia influirá positivamente en las etapas posteriores a esta (p. 18). Igualmente, Amparo (2007) contempla la formación de la identidad en la adolescencia como un proceso que puede extenderse en el tiempo, ya que implica tomar decisiones significativas sobre aspectos cruciales, y no solo se ve influenciado por el sujeto, sino que también por su red de relaciones familiares, amistades, entorno educativo y cultural. Debido a la reorganización de la identidad se observa una madurez psicológica, y el proceso de construir esta identidad emergente, que incluye una revisión de la autoimagen, la adquisición de independencia emocional, la asunción de valores específicos y la formación de una postura hacia la sociedad, se desarrolla a lo largo de todo el período de la adolescencia (Amparo, 2007, p. 14).

Kantor (2005) detalla cómo las identidades se desarrollan a través de experiencias, haciendo hincapié en el respeto, la participación, la creatividad, la transformación de lo existente y la colaboración con otros. Los adolescentes, se buscan a sí mismos, se cuestionan sobre su propia identidad y examinan el entorno que los rodea (Pasqualini y Llorens, 2010, p. 59). Berman et al. (2008) consideran que el compromiso es un resultado positivo del proceso de esta exploración y cuestionamiento, aludiendo a la selección que hace el sujeto en relación con aspectos que definen su identidad, como la elección de una ocupación, su papel de género, sus amistades, la pertenencia a un grupo, sus valores morales y religiosos, entre otros. Estas decisiones le permiten al sujeto reconocerse a sí mismo y experimentar un sentido de logro en su identidad.

La identidad se instauro por medio de las identificaciones que están contenidas en una relación entre el sujeto y su ambiente. En este sentido el cuerpo se emplea en la interacción social como un medio para expresar la identidad y demostrar habilidades (Pasqualini y Llorens, 2010, p. 52), y la piel, aunque no es la única, tiene una fuerte representación en la imagen del sujeto (Chiozza et al., 1991). En vista de la importancia que tiene como parte inseparable de la persona, es que llega a ser motivo de discriminación y/o violencia, ya sea por comentarios que agravan al sujeto que se ve diferente. Esta discriminación puede llegar a la agresión y marginación por parte de los pares o compañeros de la institución educativa, deteriorando su condición de salud (Ulate, s.f., p. 36; Arévalo Romero y Romero Vicioso, 2005, p. 78).

Krauskopf (1999) afirma que las relaciones intrageneracionales contribuyen a fortalecer la identidad y apoyan los procesos de independización. Y como explica Sierra Sánchez et al. (2010) en búsqueda de una nueva identidad, se desvinculan de los lazos emocionales de su niñez, alejándose de las personas que anteriormente contribuyeron a moldear su identidad. De esta manera, sustituyen la figura de los padres con otras, como amigos, familiares cercanos, celebridades ficticias o reales, o deportistas; esto se refleja en su comportamiento, forma de vestir y de hablar (p. 14).

#### 4.1.2 - Grupos de pares e identidad

La separación de los padres requiere la exploración de nuevos modelos, es donde el círculo de amigos cobra una gran importancia. La experimentación con roles, vestimenta, lenguaje y gestos compartidos con el grupo se convierte en un elemento crucial para la consolidación de la identidad. En ciertas situaciones, las opiniones que los adolescentes perciben que los demás tienen sobre ellos pueden ser más importantes que sus propias emociones y percepciones (Pasqualini y Llorens, 2010, p. 28). La reestructuración psíquica comprendida en la adolescencia, provoca una externalización de los conflictos internos, los cuales son manejados a través de la interacción social y la proyección en el grupo de amigos. Los adolescentes, con el propósito de reducir el malestar generado al notar sus diferencias respecto a sus compañeros, buscan la pertenencia mediante similitudes que se ajusten con las normas sociales establecidas (Espinosa y Koremblit, 2008).

El grupo de pares es el entorno natural de los adolescentes. La ausencia de amistades y la falta de un grupo de pertenencia plantea interrogantes sobre posibles dificultades o carencias significativas (Pasqualini y Llorens, 2010, p. 65). Al mismo tiempo, el grupo proporciona al adolescente el respaldo necesario para enfrentar el mundo, le otorga una posición y un rol relativamente constante; y la independencia emocional del círculo familiar (Sierra Sánchez et al, 2010). Además, la cohesión en el grupo se logra mediante la renuncia a la propia individualidad, lo que implica que cada miembro debe ajustarse en gran medida a la cultura y las normas del grupo en cuestión (Pasqualini y Llorens, 2010, p. 74).

Es crucial destacar la influencia y la participación social activa de los adolescentes, incluyendo sus interacciones con sus compañeros y la percepción de los demás. La necesidad de socializar es un indicador significativo, ya que su ausencia puede ser preocupante, puesto que cuando no se pertenece se está en riesgo (Espinosa y Koremblit, 2008; López, et al. 2015). Las relaciones sanas entre pares son fuentes de satisfacción, que influyen en el desarrollo, siendo un factor protector de la salud (Torrado Lois y Di Landro, 2015, p. 16).

Es destacable la trascendencia que proporciona la socialización y la inserción en el mundo, como resultado de esta, los adolescentes experimentan un desarrollo completo adquieren una serie de destrezas que les facilitan una nueva forma de interactuar con el mundo y un mayor grado de independencia. Establecen una comprensión sólida de su identidad sexual y la habilidad para establecer relaciones íntimas. Desarrollan habilidades de comunicación, negociación y defensa de sus propios valores (Pasqualini y Llorens, 2010, p. 28).

Sobre esto, Krauskopf (1999) explica que la identidad grupal ejerce influencia y va más allá de la identidad individual de sus miembros, proporcionando un espacio que se diferencia de la familia. El poder colectivo es uno de los componentes fundamentales de esa identidad.

#### **4.2 - Psicología de la Salud, promoción y prevención.**

Morales Calatayud (1997) define a la Psicología de la Salud como “la rama aplicada de la psicología que se dedica al estudio de los componentes de comportamiento del proceso salud-enfermedad y de la atención de la salud” (p. 57). Además, manifiesta un interés en todo lo relacionado con variables psicológicas en el contexto del proceso salud-enfermedad, comprendido como un fenómeno multicausal. Su campo de interés abarca más que únicamente el tratamiento o curación de los enfermos; expandiéndose para incluir también la promoción de la salud y la prevención de enfermedades (Morales Calatayud, 1997).

Es esencial resaltar la importancia de un enfoque de Psicología de la Salud para la prevención y promoción de salud y el potencial que también ofrece el enfoque para la inclusión social y el fortalecimiento de la atención primaria en salud, dejando a un lado el enfoque en la enfermedad (Morales Calatayud, 2015).

Como explican Betancurth y Vélez (2012), durante las últimas décadas la adolescencia ha sido objeto de numerosas investigaciones y considerable interés por parte de los expertos que trabajan con este grupo. Esto se debe a la importancia y al marcado interés social en torno a diversas características de la adolescencia, así como a la susceptibilidad ante factores que podrían fomentar prácticas y hábitos poco saludables. Por ende, la atención en salud destinada a adolescentes requiere un enfoque integral de atención. De esta manera, la promoción de la salud se dirige no sólo a reducir o eliminar conductas perjudiciales, sino también a fomentar acciones que contribuyan a su mejora y enriquecimiento (Betancurth y Vélez, 2012). Este enfoque es de importancia significativa por su capacidad para considerar integralmente los aspectos psicológicos implicados en la salud.

En esta línea, los mismos autores, evidencian que, considerando la perspectiva mencionada previamente, la probabilidad de que los adolescentes dejen atrás comportamientos poco saludables está estrechamente vinculada a la disponibilidad de alternativas que les brinden satisfacción significativa para ellos. Esto implica aceptar el desafío de explorar nuevas opciones que dinamicen su enfoque y alejarse de la perspectiva convencional centrada en la complejidad de los factores de riesgo. En su lugar, es necesario

volver a adoptar estrategias y medidas que fortalezcan los factores protectores (Senado, 1999), siguiendo las indicaciones y consentimiento del propio adolescente.

Para lograr esto, se busca detectar de manera anticipada las problemáticas que afectan a los adolescentes, fomentar un enfoque participativo con el adolescente para la orientación y la planificación de intervenciones en salud, en coordinación con su familia, institución educativa y comunidad. Esto implica impulsar los hábitos de vida saludables, factores protectores (Senado, 1999) y la promoción del autocuidado (Betancurth y Vélez, 2012). En este sentido, Saforcada (2012) describe cómo los determinantes de la salud refieren a las condiciones y el entorno en el que viven las personas. Subrayando la relevancia del contexto social y las interacciones entre individuos que los modelan y perpetúan (Saforcada et al., 2010).

En tanto la atención en salud de los adolescentes de nuestro país, se destaca la presencia del Programa Nacional de Salud Adolescente, que abarca la implementación de políticas de salud específicas para esta población. Su objetivo radica en fomentar el bienestar y el desarrollo integral de los adolescentes, desde una perspectiva de equidad y derechos (Ministerio de Salud Pública, 2007).

Al hablar de prevención y promoción de salud, se introduce el concepto de factores de riesgo, estos se entienden como cualquier característica o situación observable en una persona o conjunto de personas que se reconoce como vinculado a la probabilidad de estar particularmente propenso a experimentar el desarrollo o la manifestación de un problema de salud. Estas características están ligadas a un tipo específico de daño para la salud (Senado, 1999, p. 449).

A su vez, Senado (1999) explica cómo presentan la particularidad de no ser necesariamente evidentes, son capaces de aparecer como detalles o condiciones biológicas, ambientales, sociales o psicológicas, que pueden anteceder a las problemáticas de salud, pronosticar su aparición o relacionarse con su desarrollo. El comprender los factores de riesgo resulta esencial para abordar eficazmente el proceso integral de salud y enfermedad. En cambio, si la situación o característica favorece el equilibrio de la salud, es considerada un elemento benefactor o protector (Senado, 1999).

Sobre este tema, Saforcada et al. (2015) plantean la importancia de la formación de las redes sociales espontáneas, en tanto la salud de los adolescentes. Partiendo de la salud comunitaria, es que se establecen estas redes que conforman factores protectores de la salud, como los vínculos afectivos, el mantenimiento de las relaciones sociales y el bienestar personal. A su vez, cuando estas redes no consiguen producir un efecto protector, es que se presenta la necesidad de desarrollar una resolución intencionada a través de las redes formales, con el fin de asegurar el soporte de estas. Especialmente en niños y

adolescentes, dado que la exposición a factores de riesgo tiene un impacto perjudicial en el desarrollo humano.

### **4.3 - Psicósomática**

Las concepciones que rodean la psicósomática plantean que lo inconsciente, no solo se puede expresar a través de los sueños o actos fallidos, sino que además es posible de observar a través del cuerpo, siendo una forma de entender integralmente al ser humano y sus padecimientos (Korovsky, 2008). Con el objetivo de comprender las enfermedades que involucran tanto a la psicología médica, como a las llamadas “enfermedades psicósomáticas”, pensando al ser humano en su totalidad (p. 12).

En tanto la patología médica, toda enfermedad tiene una causa pudiendo ser inflamatoria, infecciosa o incluso “psíquica”, estando sin duda forjada en la historia del sujeto que la padece y en el momento histórico que le ha tocado vivir (Korovsky, 2008, p. 17). Además de la renombrada definición de ser biopsicosocial, se debe considerar la idea de seres históricos, tanto por el momento histórico en el que vivimos, como por tener una historia propia. Igualmente, se entiende a la enfermedad como un suceso biográfico, teniendo un sentido en la vida de la persona, pudiendo ser pensada como un lenguaje, que esconde, pero a la vez manifiesta (Korovsky, 2008, p. 18).

Korovsky (2008) plantea que particularmente los adolescentes, no cuentan aún con las representaciones simbólicas apropiadas, disponen de actuaciones que dinamitan, que se presentan en formas de accidentes. Y como la adolescencia es parte de esta expresividad característica, la enfermedad psicósomática podría ser entendida como el actuar en el cuerpo mismo; plantea al acné junto a la psoriasis, como dos de las enfermedades más presentes en la adolescencia (Korovsky, 2008, p. 101).

Teniendo en cuenta que la relación entre factores psicológicos y diferentes sistemas del organismo ha sido demostrada, la piel no queda fuera (Lega y Barona, 2001, p. 401). Cabe destacar las funciones de la piel, como parte integrante de la identidad, del esquema corporal y como órgano preparado para la autorrepresentación del sujeto (Chiozza et al., 1991, p. 27). Guerra-Tapia et al. (2015) señalan que la interacción de factores biológicos o psicosociales, junto con un proceso de adaptación disfuncional, resulta en una reacción en la piel en sujetos vulnerables, en lugar de en otros órganos. Igualmente, Alacán (1999) explica que dermatosis como el acné vulgar se puede ver exacerbada por factores psicológicos.

En este sentido, los autores Vieno et al. (2013) analizaron cómo el sentido de comunidad y la falta de equidad en las instituciones educativas, particularmente, se asocian

de manera significativa con los síntomas psicosomáticos de los estudiantes. De esta manera, la falta de equidad aumentó el riesgo de síntomas psicosomáticos, como factor de riesgo (Senado, 1999), mientras que el sentido de comunidad actuó como factor protector (Senado, 1999), tanto a nivel individual como a nivel escolar, están relacionados con los síntomas psicosomáticos de los adolescentes (p. 144).

#### **4.4 - Afecciones cutáneas y sus efectos psicológicos**

Autores como Torales et al. (2020) y Ugartemendía (2017) refieren que, dado que la piel es el órgano más grande y visible del cuerpo humano, no es extraño que se desarrollen impulsos ansiosos, agresivos o conductas autodestructivas, produciendo síntomas que afectan la piel. Y según Guerra-Tapia et al. (2015) “la visibilidad y accesibilidad del órgano cutáneo favorece la atención que la mente proyecta sobre el mismo” (p. 701).

A su vez, es usual que en las consultas dermatológicas las personas traigan particularidades referenciando su estado emocional o psicológico, vinculado con su enfermedad cutánea, considerando que los factores psicológicos ayudan a producir afecciones cutáneas como acné, dermatitis atópica, dermatitis seborreica, psoriasis, rosácea entre otras (Ugartemendía, 2017, p. 95).

Las afecciones dermatológicas pueden persistir a lo largo de la vida del sujeto, ya sea debido a su naturaleza crónica o a la presencia de cicatrices permanentes, resultando en un daño a nivel del desarrollo psicosocial y problemas de autoestima, pudiendo derivar en rechazo por la sociedad, ansiedad y depresión (Ulate, s.f.).

#### **4.5 - Psicodermatología**

Teniendo en cuenta la evidente relación entre la salud de la piel y la salud mental, es que el campo de estudio de la Psicodermatología ha liderado el camino entre la vinculación de estas dos ciencias. Buscando comprender los trastornos que se encuentran en la frontera entre ambas, en vista de que alrededor del 40% de los sujetos atendidos en consultas dermatológicas presentan problemas psicológicos o psiquiátricos, que pueden aumentar o provocar el cuadro cutáneo (Ballén et al., 2016, p. 106).

Si bien no existe un sistema de clasificación aceptado para los trastornos psicocutáneos, usualmente se los categoriza acorde a la relación entre los trastornos mentales y las enfermedades que afectan la piel. Dividiéndolos en:

Trastornos psicofisiológicos (psicosomáticos), refieren a afecciones dermatológicas que se ven agravadas por estados emocionales, como el estrés, pero no directamente relacionadas a trastornos mentales.

Trastornos psiquiátricos primarios, donde la enfermedad mental es la principal, y se manifiestan trastornos cutáneos.

Los trastornos psiquiátricos secundarios, en el cual la enfermedad cutánea es la primera y las repercusiones en la salud mental son causadas por una piel deformada, pudiendo conducir a depresión, ansiedad o ideaciones suicidas (Ballén et al., 2016; Torales et al., 2020).

En cuanto a la atención de los usuarios, es necesario que al sujeto se lo considere como una unidad compleja, tomando en cuenta los factores psicológicos y el estado de su piel. Se utilizan recursos de las dos ciencias, empleando modelos de trabajo multi y transdisciplinario entre dermatología y psicología o psiquiatría, puesto que la participación de un profesional de la salud mental es fundamental para el diagnóstico (Torales et al., 2020).

Asimismo, la Psiconeuroinmunodermatología, deja en evidencia como factores psicológicos moderan múltiples enfermedades estimuladas por el estrés. Pero aun así puede haber discrepancias tomando el estrés en términos generales, como factor psicológico, dado que este libera múltiples hormonas que perturban el sistema inmune (Lega y Barona, 2001, p. 401).

#### **4.6 - Dismorfia corporal**

En vista de lo importante que es la imagen corporal para el relacionamiento entre adolescentes (Salavert et al., 2019), es esencial resaltar el Trastorno dismórfico corporal, que se observa con frecuencia durante la adolescencia, aunque es poco conocido, lo que hace que el diagnóstico sea tardío y con pronósticos desfavorables. De manera que se deteriora la calidad de vida, las relaciones sociales y se encuentra ligado al alto riesgo de suicidio (Salavert et al., 2019; American Psychiatric Association, 2014; Ballén et al., 2016). Esta condición a menudo está vinculada al acné, ya que los sujetos que la padecen, a menudo están constantemente preocupados por su percepción de "fealdad imaginaria" (Ulate, s.f., p. 44). La dismorfia corporal, dentro de la psicodermatología, está catalogada como uno de los trastornos psiquiátricos primarios: del 9 al 15% de los sujetos con padecimientos cutáneos sufren de trastorno dismórfico corporal (Gupta y Gupta, 2014).

Y según, como especifica el Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (2014), el Trastorno Dismórfico Corporal "es la preocupación por algún defecto en

el aspecto físico. El defecto es imaginario, si existe, la preocupación del individuo es claramente excesiva. La preocupación causa malestar significativo o deterioro social” (p. 570). El acné, las cicatrices, manchas vasculares, palidez, enrojecimiento, hinchazón y asimetría o desproporción facial, son algunos de los síntomas del mismo. Se encuentra asociado a la fobia social, trastorno obsesivo-compulsivo, al trastorno delirante y al trastorno depresivo mayor (American Psychiatric Association, 2014). Y se caracteriza por las inquietudes que generan los defectos y el sufrimiento que padece el sujeto, ya que resulta devastador y angustiante, dedicando largos periodos de tiempo frente al espejo (American Psychiatric Association, 2014; Ulate, s.f.).

En los sujetos se puede observar hábitos compulsivos, como la limpieza excesiva de la piel, la aplicación continua de maquillaje y otras conductas obsesivas, en busca de reducir la ansiedad y tratar de mejorar su apariencia, frecuentemente generando el efecto contrario. Están firmemente convencidos de que su percepción sobre su imperfección es precisa y no distorsionada, teniendo la sensación de que los demás están pendientes de sus defectos e incluso se burlan de estos (American Psychiatric Association, 2014). Por estas razones, en muchas ocasiones, su sufrimiento los lleva a apartarse de la sociedad, a tener pocas amistades e incluso abandonar la institución educativa. A su vez, usualmente acuden a tratamientos dermatológicos y quirúrgicos con la finalidad de modificar su apariencia (American Psychiatric Association, 2014).

#### **4.7 - Redes sociales y estereotipos**

En la actualidad, no hay que dejar de lado la influencia que tienen las tecnologías y medios de comunicación, sobre el crecimiento y formación adolescente. Como explica Sierra Sánchez et al. (2010), los adolescentes utilizan a los medios de comunicación y las nuevas tecnologías, como un ámbito en el que establecen conexiones, cultivan amistades, mantienen relaciones y buscan modelos e ideales que funcionan como referencia en su vida diaria (p. 13).

En las plataformas de redes sociales, como Instagram, la presión por mostrar una imagen ideal y ser aceptado se basa en estereotipos, donde la piel debe estar libre de granos y otras imperfecciones, características de un ideal que no es real (Nixon, 2020).

Además de los estereotipos que fomentan la exposición, existen ciertas expectativas tácitas que, al ser compartidas por muchos usuarios, se convierten en imperativos, como la meta de mantener un cuerpo perfecto y cuidado, lucir un cabello impecable y prestar atención al cuidado de la piel (Nixon, 2020, p. 59). Y éstas imágenes proyectadas y

consumidas constantemente en las redes sociales determinan el ideal de belleza (Nixon, 2020, p. 62).

Por lo tanto, el uso de las redes sociales afecta la autopercepción de los adolescentes, mediante los estereotipos de belleza que éstas promueven. Mediante el contenido publicado en redes, se muestra el impacto de ciertas cuentas o personalidades populares al difundir contenido que promueven un ideal particular de belleza (Martínez et al., 2017).

## **5 - Problema y preguntas de investigación**

A raíz de lo expuesto, sobre la atención en salud, el desarrollo adolescente, las afecciones de la piel y su relación con la salud integral, este proyecto de investigación pretende describir los efectos psicológicos que generan las enfermedades cutáneas en los adolescentes que las padecen. Para lo cual se plantean las siguientes interrogantes:

¿En qué aspectos de la vida de los adolescentes afecta el padecimiento de su enfermedad de la piel?

¿Qué efectos psicológicos ocurren en los adolescentes que sufren enfermedades de la piel?

¿Qué aspectos de la identidad de los adolescentes se ve impactado por su afección cutánea?

## **6 - Objetivo general**

Describir cómo ciertas afecciones dermatológicas, tales como la psoriasis, rosácea, acné, vitiligo, dermatitis atópica, dermatitis seborreica y eccema, afectan en los distintos aspectos de la salud integral de los adolescentes atendidos en la Clínica Dermatológica del Hospital de Clínicas Dr. Manuel Quintela, a través de las experiencias narradas por los propios adolescentes.

## **7 - Objetivos específicos**

1. Comprender la forma en que los padecimientos de la piel afectan la construcción de la identidad en los adolescentes.
2. Identificar los posibles efectos psicológicos relacionados con las problemáticas de la piel.
3. Colaborar en la producción de conocimiento interdisciplinar sobre cómo este tipo de patologías incide en el tránsito por la adolescencia.

## **8 - Metodología**

### **8.1 - Abordaje metodológico**

Dado que este proyecto se centra en las opiniones de los adolescentes sobre el tema en cuestión, se contempla realizar esta investigación a través de un enfoque cualitativo de carácter exploratorio y descriptivo, con la finalidad de evaluar las percepciones y discursos de los involucrados a través de sus propios relatos y perspectivas. Este enfoque es el más pertinente para introducirse en una temática poco abordada en nuestro país y comprender la conexión entre las variables en un contexto específico (Hernández Sampieri et al., 2010). La utilización de una metodología de investigación de tipo cualitativa se enfoca en la existencia de las personas, en sus puntos de vista personales, sus relatos, sus vivencias, sus acciones y en sus significados, y los interpreta teniendo en cuenta el entorno específico en el que se desarrollan, buscando comprender los contextos y dinámicas (Vasilachis de Gialdino, 2006). Así, a través de esta perspectiva, se prioriza la comprensión detallada del tema de estudio, donde resultan esenciales los significados y conceptos que los participantes otorgan a un fenómeno o situación específica. Esta metodología permite la aproximación al conocimiento de las realidades y vivencias de los adolescentes que sufren afecciones cutáneas. Este enfoque es pertinente dado que le permite a la investigadora adentrarse en el ambiente de los sujetos, mediante la internalización con la temática (Hernández Sampieri et al., 2010, p. 364).

## **8.2 - Técnicas de recolección de datos**

Para la recolección de datos se emplearán entrevistas individuales semiestructuradas y en profundidad a cargo de la investigadora. Hernández Sampieri et al. (2010), define a la entrevista como “una reunión para conversar e intercambiar información entre una persona y otra” (p. 418). Estas se caracterizan por ser íntimas, adaptables y abiertas, para permitir que durante la entrevista, a través del intercambio de preguntas y respuestas, se establezca una comunicación que facilite la construcción conjunta de significados en relación a la temática a indagar. Las entrevistas semiestructuradas, utilizan una serie de preguntas o temas guía y permiten al entrevistador agregar preguntas adicionales que permitan aclarar conceptos u obtener más información de los temas de interés (Hernández Sampieri et al., 2010).

Se busca que el entrevistado exprese sus experiencias, y que las categorías de respuesta sean generadas por los mismos. Debido a que el entrevistado es la fuente de conocimiento, se realizará una escucha atenta y aplicada, con el enfoque en el asunto y la narrativa (Hernández Sampieri et al., 2010, p. 420). Con efecto de relevar las preguntas y los objetivos de la investigación, es que se elaborará una pauta de entrevista que servirá como guión de la conversación. Se estima que las entrevistas tendrán una duración de aproximadamente una hora, y serán grabadas, con previa autorización de los participantes, esta práctica sirve como una herramienta de registro que contribuye a mejorar la fiabilidad de la investigación.

Se finalizará el proceso de entrevistas y de recolección de datos, cuando se alcance el criterio de saturación teórica. Como exponen Strauss y Corbin (2002), este término indica que durante el análisis de los datos no surgieron nuevas propiedades y dimensiones, y que este análisis ha explicado en gran medida la variabilidad observada (p. 174). Teniendo en cuenta que las categorías ya están saturadas, implica que no surgen datos novedosos, las dimensiones están completamente desarrolladas, o se estableció y confirmó las relaciones entre las dimensiones (Strauss y Corbin, 2002, p. 231).

## **8.3 - Población y unidad de análisis**

Considerando las particularidades del estudio, se optó por utilizar un tipo de muestreo no probabilístico por conveniencia. Este tipo de muestreo selecciona a los participantes basándose en consideraciones vinculadas a las particularidades de la investigación, por eso, se trabajará con una población que tiene los atributos que se desean investigar (Hernández Sampieri et al., 2010).

En este caso, la población de interés está constituida por adolescentes de 12 a 18 años. En esta población, como refiere Krauskopf (1999), está presente el duelo por el cuerpo y la reestructuración del esquema e imagen corporal (adolescencia temprana), se vivencia la exploración de las capacidades personales y preocupación por lo social (adolescencia media) y se evidencian avances en la elaboración de la identidad (adolescencia final), por tanto, pueden relevarse aspectos que hacen a los efectos que tienen las problemáticas en la piel en el desarrollo del adolescente y la construcción de la identidad. Se realizarán entrevistas con adolescentes usuarios de la Clínica Dermatológica del Hospital Universitario, hasta alcanzar la saturación teórica.

#### **8.4 - Procedimiento**

Para la realización de la presente investigación se solicitará, en primer lugar, el aval del Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Psicología, y, posteriormente se presentará el proyecto al Comité de Ética de la Facultad de Medicina y al Comité de Ética en Investigación Institucional del Hospital de Clínicas Dr. Manuel Quintela, para solicitar autorización para realizar el estudio. Posteriormente, se presentará el mismo al equipo de la Clínica Dermatológica, detallando mediante una hoja informativa el tema de investigación, los objetivos, el cronograma de actividades y el enfoque de las entrevistas planificadas.

Luego de obtener la autorización, la investigadora coordinará con el equipo visitas a la sala de espera con el fin de invitar a los adolescentes que allí se encuentren a participar de la investigación, presentando la misma y explicitando los resguardos éticos requeridos. También allí se coordinará día y hora para las entrevistas. Estas se llevarán a cabo en un espacio cómodo y privado dentro del mismo Hospital, con previa autorización de la institución y autoridades que correspondan. Tendrán una duración estimada de una hora y serán grabadas con el fin de poseer material fiel sobre las voces de los adolescentes.

Una vez realizadas las entrevistas, analizados los datos y elaborado el informe final, se entregará un resumen del mismo al Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Psicología, al Comité de Ética de la Facultad de Medicina, al Comité de Ética en Investigación Institucional del Hospital de Clínicas Dr. Manuel Quintela y al equipo de la Clínica Dermatológica. Se buscará informar a los adolescentes participantes a través de un póster que exhibirá los hallazgos de la investigación y permanecerá en la sala de espera de la clínica.

## 8.5 - Análisis de los datos

Los datos serán recopilados con el propósito de analizarlos y comprenderlos, para así abordar las interrogantes de la investigación y generar conocimiento. Durante la recolección de datos, se procederá de forma simultánea al análisis de lo recabado contrastando los mismos con la teoría relevada. Se comenzará con la desgrabación y transcripción de las entrevistas realizadas a los adolescentes. Comenzará la estructuración de los datos, organizándolos en categorías de análisis. La cantidad de categorías formuladas dependerá de los datos obtenidos. Con base en las categorías mencionadas, se llevará a cabo un análisis y se elaborará una construcción teórica. Además, se considerará la probabilidad de que aparezcan categorías adicionales conforme se examinan y se obtienen los datos (Strauss y Corbin, 2002).

Se tendrán en consideración los factores de riesgo y los factores protectores en tanto las afecciones de la piel y la salud integral del adolescente como ejes del análisis. Dependiendo de la afección cutánea, algunos de los factores de riesgo que se considerarán son: predisposiciones genéticas, factores inmunológicos, medioambientales, consumo de alcohol y cigarrillos, además de los factores psicológicos (Suárez Ramos et al., 2017; Merlano et al., 2020). Y a su vez, los factores protectores tomados en cuenta son: una alimentación balanceada, actividad física, la higiene, el cuidado personal y de igual modo, los factores psicológicos (Flores Rojas et al., 2020; Merlano et al., 2020).

Cuando tras el análisis de múltiples casos no se encuentran datos nuevos ("saturación teórica"), el análisis llega a su fin. No obstante, si surgen inconsistencias o una comprensión deficiente del problema planteado, se vuelve al campo o contexto para recolectar más datos (Hernández Sampieri et al., 2010).

## 9 - Cronograma de ejecución

ACTIVIDADES	MESES									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Revisión bibliográfica y planificación										
Solicitud de avales y autorizaciones a Comités y autoridades										
Búsqueda de participantes y coordinación de entrevistas										
Realización de entrevistas										
Transcripción de las entrevistas										
Análisis de datos										
Elaboración de informe										

## 10 - Consideraciones éticas

El desarrollo de esta investigación se basará en el Decreto N° 379/008, el cual establece lo referente a los aspectos de protección de la salud y la dignidad de los sujetos que participan de manera voluntaria en investigaciones (Uruguay, 2008a), y se asegurará la protección de datos personales según la Ley N° 18331 (Uruguay, 2008b).

Se gestionará la obtención de las autorizaciones necesarias de las instituciones correspondientes para llevar a cabo la investigación: Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Psicología, Comité de Ética de la Facultad de Medicina, Comité de Ética en Investigación Institucional del Hospital de Clínicas Dr. Manuel Quintela y equipo de la Clínica Dermatológica. Se tomará en cuenta que no hay conflictos de intereses ni actos dañinos que puedan dificultar la realización del estudio. Asimismo, se procederá en el marco del Código de Ética Profesional del Psicólogo.

En cuanto a los adolescentes que formen parte de la investigación, se elaborará y proporcionará un asentimiento informado específicamente dirigido a los propios adolescentes que deseen formar parte de la investigación, y se solicitará un consentimiento informado a los adultos responsables de cada adolescente. En ambos documentos se describirán los objetivos de la investigación y se aclararán aspectos como la protección de la privacidad, confidencialidad y anonimato.

En el caso de detectar riesgos o la necesidad de que los adolescentes tengan atención psicológica, se solicitará la misma y se coordinará con el equipo correspondiente del hospital. Cabe resaltar que existe una Práctica de la Facultad de Psicología que se lleva a cabo en el mismo Hospital Universitario.

## **11 - Resultados esperados**

Una vez terminado el presente proyecto, y a través de los datos recabados, se pretende dar a conocer los efectos que las problemáticas de la piel tienen en la salud integral de los adolescentes, desde la mirada de estos. Se busca generar conocimiento sobre cómo afectan las patologías cutáneas a la salud integral de los adolescentes con el fin realizar estrategias de prevención y pensar posibles abordajes interdisciplinarios en la materia. Asimismo, este conocimiento busca producir insumos para los planes de estudio, tanto como para la Facultad de Psicología como para la Facultad de Medicina, y así generar intercambios interdisciplinarios e interinstitucionales que apuesten al desarrollo de la atención integral de los adolescentes.

En relación con la difusión de los hallazgos, una vez concluida la investigación y analizados los datos, se llevarán a cabo la divulgación de los resultados y las conclusiones obtenidas, mediante informes destinados a las instituciones que formaron parte de la investigación; y pósters que exhibirán los hallazgos de la investigación, en lugares como la sala de espera de la clínica.

## 12 - Referencias

- Aberastury, A. y Knobel, M. (1988). *La adolescencia normal, un enfoque psicoanalítico*. Paidós Ecuador.
- Alacán, L. (1999). XIII Afecciones dermatológicas. En Ministerio de Salud Pública Cuba, *Manual de prácticas clínicas para la atención integral a la salud de la adolescencia* (pp. 418-431). MINSAP.
- American Psychiatric Association. (2014). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales: DSM-V* (5a. ed.). Médica Panamericana.
- Amparo, M. (2007). *La adolescencia*. UOC.
- Arévalo Romero, J. y Romero Vicioso, M. (2005). ¿Qué tienes en la cara, eso se quita?. *Revista de la Facultad de Ciencias de Salud*, 2(1), 77-80. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5551620.pdf>
- Arias, M. A. y Suárez, Z. (2014). *La atención a la salud de los adolescentes en el primer nivel desde una perspectiva de derechos*. Universidad de la República. Comisión Sectorial de la Investigación Científica. <https://www.csic.edu.uy/sites/csic/files/publicacion5b896f06b64804.47525905.pdf>
- Ballén, J., Pinzón, L., Jaimes, A., y Tovar, A. (2016). Trastornos psiquiátricos primarios en dermatología. *Revista De La Asociación Colombiana De Dermatología Y Cirugía Dermatológica*, 24(2), 105–121. <https://doi.org/10.29176/2590843X.297>
- Berman, S., Weems, C. y Petkus, V. (2008). The prevalence and incremental validity of identity problem symptoms in a high school sample. *Child Psychiatry and Human Development*, 40(2), 183-195.
- Betancurth, D., y Vélez, C. (2012). La adolescencia: un reto para los profesionales de la salud. *Cultura Del Cuidado*, 9(2), 50-63. <https://revistas.unilibre.edu.co/index.php/cultura/article/view/2009>

- Canales Rodríguez, J. M., y Solís de Ovando Segovia, R. (2021). *Nuevo diccionario para el análisis e intervención social con infancia y adolescencia*. Dykinson.
- Chiozza, L. A., Aizenberg, S., Baldino, G., Baldino, O., Busch, D., Dayen, E., Funosas, M., Grinson, S., Grus, L., Lanfri, E., Obstfeld, E., Salzman, R. y Schupack, H. (1991). *Los afectos ocultos en... psoriasis, asma, trastornos respiratorios, várices, diabetes, trastornos óseos, cefaleas, accidentes cerebrovasculares*. Alianza.
- Coordinadora de Psicólogos del Uruguay, Sociedad de Psicología del Uruguay, Facultad de Psicología (Udelar) y Facultad de Psicología (UCU). (2001). Código de Ética Profesional del Psicólogo. <https://www.psicologos.org.uy/sobre-cpu/codigo-de-etica/>
- Eddy Ives, L. S. (2014). La identidad del Adolescente. Como se construye. *Adolescere Revista de Formación Continuada de la Sociedad Española de Medicina de la Adolescencia*, 2(2), 14-18. <https://www.adolescere.es/mesa-redonda-de-salud-mental-la-identidad-del-adolescente-como-se-construye/>
- Espinosa, R. y Korembli, M. (2008). Adolescencia y tecnocultura: Aproximación al estudio de las culturas juveniles y las nuevas formas de lazo social desde una perspectiva psicoanalítica. *Psicoanálisis*, 30(2/3), 247-268. [https://www.psicoanalisisapdeba.org/wp-content/uploads/2018/07/Espinosa-Korembli\\_t.pdf](https://www.psicoanalisisapdeba.org/wp-content/uploads/2018/07/Espinosa-Korembli_t.pdf)
- Flores Rojas, C., Cabello Carlos, S., y Paucar Lescano, P. K. (2020). Acné en alumnos de medicina humana y sus factores asociados. *Revista Peruana de Investigación en Salud*, 4(1), 17-23. <https://doi.org/10.35839/repis.4.1.607>
- Guerra-Tapia, A., Asensio, A y García, J. (2015). El impacto emocional de la enfermedad dermatológica. *Actas Dermo-Sifiliográficas*, 106(9), 699-702. <https://doi.org/10.1016/j.ad.2015.06.002>
- Gupta, M. y Gupta, A. (2014). Current Concepts in Psychodermatology. *Current Psychiatry Reports*, 16(449), 1-9. <https://doi.org/10.1007/s11920-014-0449-9>
- Halvorsen, J., Stern, R., Dalgard, F., Thoresen, M., Bjertness, E., y Lien, L. (2011). Suicidal Ideation, Mental Health Problems, and Social Impairment Are Increased in

Adolescents with Acne: A Population-Based Study. *The Journal of investigative dermatology*, 131(2). 363-370. <http://dx.doi.org/10.1038/jid.2010.264>

Hernandez Sampieri, R., Fernández Collado, C y Baptista Lucio, P. (2010). *Metodología de la investigación*. McGraw-Hill.

Kantor, D. (2005). *Adolescentes, jóvenes y adultos. Propuestas participativas en recreación*. Centro de Estudios de Estado y Sociedad. <http://repositorio.cedes.org/handle/123456789/3965>

Korovsky, E. (2008). *Desde el corazón del psicoanálisis, psicósomática psicoanalítica II*. Ediciones de la casa.

Krauskopf, D. (1999). El desarrollo psicológico en la adolescencia: las transformaciones en una época de cambios. *Adolescencia y Salud*, 1(2), 23-31. [http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1409-41851999000200004&lng=en&tlng=es](http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-41851999000200004&lng=en&tlng=es).

Krauskopf, D. (2003). Proyectos, incertidumbre y futuro en el período juvenil. *Archivos Argentinos de Pediatría*, 101(6), 495-500. [http://uiap.dgenp.unam.mx/apoyo\\_pedagogico/proforni/antologias/Proyectos%20e%20incertidumbre%20y%20futuro%20juvenil.pdf](http://uiap.dgenp.unam.mx/apoyo_pedagogico/proforni/antologias/Proyectos%20e%20incertidumbre%20y%20futuro%20juvenil.pdf)

Krauskopf, D. (2007). *Sociedad, adolescencia y resiliencia en el siglo XXI*. Paidós.

Lega, L. y Barona, M. (2001). Ansiedad y piel - Factores psicósomáticos. *Revista de la Asociación Colombiana De Dermatología y Cirugía Dermatológica*, 9(1), 401-406. <https://revista.asocolderma.org.co/index.php/asocolderma/article/view/806>

López Gómez, A. (Coord.), Abero, B., Benedet, L., Blanco, R., Lara, C., López, P., Ramos, V., Rossi, S. y Varela, C. (2015). *Adolescentes y sexualidad investigación, acciones y política pública en Uruguay*. Udelar. Facultad de Psicología. <https://uruguay.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/Adolescentes%20y%20sexualidad.pdf>

- Martínez, A., Perea, A., Martínez, M., Suárez, I. y Vaquero, M. (2017). Social networks' unnoticed influence on body image in Spanish university students. *Telematics and Informatics*, 34(8), 1685-1692. <https://doi.org/10.1016/j.tele.2017.08.001>.
- Merlano Betin, D., Mora Guerrero, D. y Llinás Villamizar, D. (2020). Impacto en la calidad de vida relacionada con salud en pacientes con enfermedades dermatológicas crónicas: dermatitis atópica, acné y psoriasis [Monografía para optar al título de médico, Universidad del Norte]. Manglar. <http://hdl.handle.net/10584/10596>
- Ministerio de Salud Pública. (2007). *Programa Nacional de Salud Adolescente*. [https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/sites/ministerio-salud-publica/files/documentos/publicaciones/Programa\\_Nacional\\_Salud\\_Adolescente\\_2007\\_0\\_0.pdf](https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/sites/ministerio-salud-publica/files/documentos/publicaciones/Programa_Nacional_Salud_Adolescente_2007_0_0.pdf)
- Ministerio de Salud Pública, Programa Nacional de Salud de Adolescencia y Juventud y UNFPA. (2014). *Aportes para el Abordaje de la Salud de Adolescentes en el Primer Nivel*. [http://www.unfpa.org.uy/userfiles/publications/116\\_file1.pdf](http://www.unfpa.org.uy/userfiles/publications/116_file1.pdf)
- Morales Calatayud, F. (1997). *Introducción al estudio de la Psicología de la Salud*. Editorial UniSon. <https://fre.uy/a/1ce99942/Introducci%C3%83%C2%B3nalapsicolog%C3%83%C2%ADadelasaludMoralesCalatayud.pdf>
- Morales Calatayud, F. (2015). La Psicología y el campo de la salud: tensiones, logros y potencialidades de una relación esencial y necesaria. *Psiencia revista latinoamericana de ciencia psicológica*, 7(1), 120-123. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5114124.pdf>
- Nixon, K. (2020). *Estereotipos y percepción de belleza en Instagram* [Tesis de grado, Pontificia Universidad Javeriana]. Repositorio Institucional Javeriano. <http://hdl.handle.net/10554/50220>
- Organización Panamericana de la Salud. (s.f.). *Atención Primaria en Salud*. <https://www.paho.org/es/temas/atencion-primaria-salud>
- Organización Mundial de la Salud. (1978). *Declaración Alma Ata Atención Primaria en Salud*. <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/39244/1/9243541358.pdf>

- Parramon Puig, G. y Aparicio Español, G. (2015). Unidades de Psicodermatología. *Piel Formación continuada en dermatología*, 30(3), 145-147. <https://doi.org/10.1016/j.piel.2014.06.005>.
- Pasqualini, D. y Llorens, A. (Comp.). (2010). *Salud y Bienestar de Adolescentes y Jóvenes: Una Mirada Integral*. Buenos Aires: Organización Panamericana de la Salud - OPS.
- Saforcada, E., De Ellis, M. y Mozobancyk, S. (2010). *Psicología y Salud Pública. Nuevos aportes desde la perspectiva del factor humano*. Paidós.
- Saforcada, E. (2012). Salud comunitaria, gestión de salud positiva y determinantes sociales de la salud y la enfermedad. *Aletheia*, (37), 7-22. [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-0394201200010002&lng=pt&tlng=es](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-0394201200010002&lng=pt&tlng=es).
- Saforcada, E., Castellá Sarriera, J. y Alfaro, J. (2015). *Salud Comunitaria desde la Perspectiva de sus Protagonistas: La Comunidad*. Nuevos Tiempos.
- Salavert, J., Claracuch, A. y Trillo, M. (2019). Trastorno Dismórfico Corporal: revisión sistemática de un trastorno propio de la adolescencia. *Revista de Psiquiatría Infanto-Juvenil*, 36(1), 4-19. <http://doi.org/10.31766/revpsij.v36n1a1>
- Salazar Mora, Z. (2008). Adolescencia e Imagen Corporal en la Época de la Delgadez. *Reflexiones*, 87(2), 67-80.
- Senado, J. (1999). Los factores de riesgo. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 15(4), 446-452. [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21251999000400018&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21251999000400018&lng=es&tlng=es).
- Sierra Sánchez, J., Reyes Enríquez, P. O., y Córdoba Zamudio, M. A. (2010). El papel de la comunicación en la búsqueda de la identidad en la etapa adolescente. *Adolescencia: Identidad y Comunicación*. Vivat Academia, (110), 1-34. <https://doi.org/10.15178/va.2010.110.1-34>
- Sociedad Argentina de Dermatología. (2005). *Consenso sobre Acné*. <https://www.dermatolarg.org.ar/index.php/dermatolarg/article/download/377/187/1449>

- Strauss, A. L., y Corbin, J. (2002). *Bases de la investigación cualitativa: Técnicas y procedimientos para desarrollar la teoría fundamentada*. Editorial Universidad de Antioquia.
- Suárez Ramos, L., León Gómez, O., Sánchez Suárez, E., y Bassols Viñas, E. (2017). Educational strategy to lessen risk factors in children with atopic dermatitis. *Humanidades Médicas*, 17(2), 270-290. [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1727-81202017000200003&lng=es&tlng=en](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202017000200003&lng=es&tlng=en).
- Torales, J., Malatesta, M., González, L., González, I., López, R., Barrios, J., García, O., O'Higgins, M., Castaldelli-Maia, J., y Ventriglio, A. (2020). Psicodermatología: una introducción a sus conceptos, nosología y modelos de abordaje. *Anales de la Facultad de Ciencias Médicas (Asunción)*, 53(2), 127-136. <https://doi.org/10.18004/anales/2020.053.02.127>
- Torrado Lois, C. y Di Landro, G. (2015). *Adolescencias Saludables, Presente*. Programa Apex-Cerro de la Universidad de la República.
- Turra, N., Durán, C., Otero, G., Machado, S., Izuibejeres, C. y Agorio, C. (2020). *Prevalencia de acné y su compromiso de calidad de vida en adolescentes de un liceo de Montevideo*. Hospital de Clínicas Dr. Manuel Quintela Semana Académica 2020.
- Ugartemendía, L. (2017). Estudio de mecanismos de bloqueo en personas con rosácea: investigación desde el enfoque Gestalt en una población uruguaya de adultos jóvenes. [Tesis de maestría. Universidad de la República]. Colibrí. <https://hdl.handle.net/20.500.12008/18167>
- Ulate, D. (s.f.). *El Acné en los Adolescentes*. Universidad Autónoma de Nayarit. <https://www.binasss.sa.cr/revistas/ays/7n1-2/art5.pdf>
- Uruguay. (2008a, agosto 14). Decreto n.º 379/008: Investigación en Seres Humanos. <https://www.impo.com.uy/bases/decretos-originales/379-2008>

Uruguay. (2008b, agosto 18). Ley n.º 18.331: Protección de Datos Personales. <https://www.impo.com.uy/bases/leyes/18331-2008>

Valderrama, F., Gómez, A., y Restrepo, D. (2017). Primer episodio psicótico en adolescente con acné vulgar y tratamiento con isotretinoína. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 46(1), 50–54. <https://doi-org.proxy.timbo.org.uy/10.1016/j.rcp.2016.06.009>

Vasilachis de Gialdino, I. (2006). *Estrategias de investigación cualitativa*. Gedisa Editorial.

Vieno, A., Lenzi, M. Santinello, M. y Scacchi, L. (2013). Sense of Community, Unfairness, and Psychosomatic Symptoms: A Multilevel Analysis of Italian Schools. *Adolescent Health Brief*, 53(1), 142-145. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2013.02.019>

Xu, S., Zhu, Y., Hu, H., Liu, X., Li, L., Yang, B., Wu, W., Liang, Z., y Deng, D. (2021). The analysis of acne increasing suicide risk. *Medicine*, 100(24), 1-7. <http://dx.doi.org/10.1097/MD.00000000000026035>

## 13 - Anexos

### 13.1 - Asentimiento informado para adolescentes participantes de la investigación

Fecha: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Nombre del participante: \_\_\_\_\_

C.I.: \_\_\_\_\_

El propósito de este texto es informarte sobre el contenido de este estudio y el papel que desempeñarás si decides participar. Esta investigación es realizada por Diana Podkidaylo, estudiante de la Facultad de Psicología de la Universidad de la República.

Si decides formar parte de esta investigación, contribuirás a un estudio cuyo objetivo principal es comprender cómo afectan las enfermedades de la piel en la salud de los adolescentes y qué efectos psicológicos están relacionados con las mismas.

Tu participación es completamente voluntaria y consistirá en responder algunas preguntas durante una entrevista que durará alrededor de una hora. La entrevista será grabada para asegurar una captura precisa de tus opiniones. Toda la información que proporcionarás, incluyendo tu nombre, se mantendrá confidencial. Tus comentarios se utilizarán exclusivamente para este estudio y los datos se procesarán y presentarán de manera anónima, protegiendo así tu identidad. Una vez finalizado el proyecto, todas las grabaciones serán eliminadas.

Tu participación colabora en comprender y ayudar a otros adolescentes. Tu participación en este estudio es completamente voluntaria, lo que implica que puedes interrumpir la entrevista en cualquier momento si así lo deseas. Si tienes alguna pregunta o inquietud relacionada con las preguntas o la investigación, no dudes en consultar en cualquier momento a través del teléfono: xxxxxx. Por cualquier duda o comentario, antes, durante o después del estudio. Una vez finalizada la investigación se darán a conocer los resultados, podrás acceder a los mismos. Al firmar este documento, estás de acuerdo con lo aquí mencionado y accedes a participar en la investigación y dar comienzo a la entrevista el día \_\_\_\_\_, del mes \_\_\_\_\_, del año \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Firma Participante

\_\_\_\_\_  
Firma Investigadora

### 13.2 - Consentimiento Informado para representante legal del adolescente

Fecha: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Nombre del representante legal:

Nombre del participante a quien representa: \_\_\_\_\_

El propósito de este documento es informar a los padres/tutores/representantes legales de los participantes de la investigación sobre el contenido y el rol que ocupará el participante. Esta investigación es realizada por Diana Podkidaylo, estudiante de la Facultad de Psicología de la Universidad de la República.

El objetivo principal de este estudio es comprender cómo afectan las enfermedades de la piel a la salud integral de los adolescentes y qué efectos psicológicos están relacionados con las mismas.

Si usted permite que \_\_\_\_\_ (Nombre del adolescente) participe en la investigación, este responderá una serie de preguntas relacionadas con su afección cutánea y cómo le afecta personalmente. La entrevista tendrá una duración aproximada de una hora. Se grabará la entrevista y la conversación con \_\_\_\_\_ (Nombre del adolescente) para un análisis más detallado de los datos. La información recopilada será confidencial y se utilizará únicamente para los fines de la investigación; los datos serán anónimos y no se revelará información personal que pueda identificar al participante. Las grabaciones serán eliminadas al finalizar el estudio.

La participación de \_\_\_\_\_ (Nombre del adolescente) en este estudio es completamente voluntaria. Si tienes alguna pregunta o inquietud relacionada con las preguntas o la investigación, usted o el participante se pueden comunicar en cualquier momento a través del teléfono: xxxxxx.

Acepto \_\_\_\_\_ que (Nombre del adolescente) participe voluntariamente de esta investigación, que será desarrollada por Diana Podkidaylo en el año \_\_\_\_\_.

He sido informado que \_\_\_\_\_ (Nombre del adolescente) responderá preguntas mediante una entrevista, lo cual requerirá aproximadamente una hora de su tiempo.

Acepto que \_\_\_\_\_ (Nombre del adolescente) sea grabado durante la entrevista, y entiendo que la información se utilizará con fines de estudio, se mantendrá confidencial y no revelará datos personales que puedan identificar al participante.

Confirmando que he leído y entendido lo anteriormente mencionado, y acepto la participación del adolescente en este estudio.

\_\_\_\_\_

Nombre del Adulto

\_\_\_\_\_

Firma del Adulto

### 13.3 - Pauta de la entrevista

Fecha: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_

Edad: \_\_\_\_\_

- 1) ¿Estás estudiando? ¿Qué año estás cursando? ¿Qué opción de bachillerato?
- 2) ¿Cómo te está yendo en el liceo?
- 3) ¿Cómo te relacionas con tus compañeros?
- 4) ¿Te encuentras trabajando? ¿En qué? ¿Cuántas horas?
- 5) ¿Realizas alguna otra actividad? ¿Dónde?
- 6) ¿Qué afección cutánea afecta tu piel?
- 7) ¿Hace cuánto está presente en tu piel?
- 8) ¿Cómo te afecta esta condición?
- 9) ¿Cómo cambió tu vida antes y después de tener esta afección?
- 10) Además de la piel, ¿qué aspectos de tu vida se han visto afectados desde la presencia del .....?
- 11) ¿Cómo te sentís con vos mismo cuando te miras al espejo?
- 12) ¿Por qué acudiste a la consulta en la Clínica?
- 13) ¿Cómo te sentís al asistir a la consulta dermatológica?
- 14) ¿Qué cosas de la atención que has recibido te ayudan a sentirte mejor?
- 15) ¿Te gustaría haber consultado con otro profesional? ¿Por qué?
- 16) ¿Has recibido atención psicológica respecto a tu afección?
- 17) ¿Qué tipo de redes sociales usas?
- 18) ¿Qué actividades desarrollas en las redes?