



Estrés, imagen corporal y autoestima en adolescentes con condiciones dermatológicas visibles: una revisión bibliográfica sobre acné vulgar y dermatitis atópica desde la Psicología

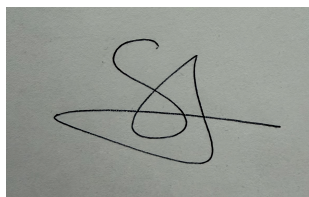
Trabajo final de carrera

Tutor: Nahuel Pistolesi

Alumna: Shantal Allami

ID: 179061

Carrera: Psicología



Índice

[1. Introducción](#)4

[Presentación de la temática](#)4

[Planteo del problema](#)5

[Pregunta de investigación](#)7

[Relevancia de la temática](#)7

[Objetivos](#)7

[Objetivo general](#)7

[Objetivos específicos](#)8

[Alcances y limitaciones](#)8

[Antecedentes y estado del arte](#)8

[2. Marco teórico](#)10

[2.1 Adolescencia, cuerpo e imagen corporal desde la Psicología](#)10

[2.1.1 Conceptualización de la adolescencia](#)10

[2.1.2 Cambios corporales, identidad y mirada social](#)10

[2.1.3 Imagen corporal en la adolescencia](#)11

[2.2 Manifestaciones cutáneas visibles en adolescentes](#)12

[2.2.1 Acné vulgar en adolescentes](#)12

[2.2.2 Dermatitis atópica en adolescentes](#)13

[2.2.3 Visibilidad, estigma y calidad de vida relacionada con la piel](#)13

[2.3 Psicodermatología: relación entre estrés, piel y malestar emocional](#)14

[2.3.1 Conceptualización de la psicodermatología](#)14

[2.3.2 Estrés y eje cerebro-piel](#)15

[2.3.3 Relación bidireccional entre piel y estado emocional](#)15

[2.4 Impacto psicológico del acné y la dermatitis atópica en adolescentes](#)16

[2.4.1 Imagen corporal, autoestima y autoconcepto](#)16

[2.4.2 Ansiedad y bienestar emocional](#)17

[2.4.3 Relaciones interpersonales, vergüenza y evitación social](#)17

[2.5 Factores protectores y de vulnerabilidad asociados al malestar emocional](#)18

[2.5.1 Estrategias de afrontamiento frente al malestar corporal](#)18

[2.5.2 Resiliencia y recursos personales](#)18

[2.5.3 Apoyo social, familia y pares](#)19

[2.6 Aportes de las intervenciones psicológicas basadas en evidencia](#)19

[2.6.1 Psicología basada en evidencia y problemáticas dermatológicas](#)19

[2.6.2 Terapia cognitivo-conductual en dermatología](#)20

[2.6.3 Intervenciones conductuales y manejo del estrés en problemáticas dermatológicas](#)20

[2.6.4 Psicoeducación, afrontamiento y trabajo interdisciplinario](#)21

[3. Materiales y métodos](#)22

[3.1 Tipo de estudio y diseño](#)22

<u>3.2 Fuentes de información</u>	22
<u>3.3 Estrategia de búsqueda y selección de estudios</u>	23
<u>3.4 Criterios de inclusión y exclusión</u>	23
<u>3.5 Proceso de selección de estudios</u>	24
<u>3.6 Caracterización de las publicaciones seleccionadas</u>	24
<u>3.7 Procedimiento de análisis</u>	27
<u>4. Resultados</u>	27
<u>4.1 Estrés y condiciones dermatológicas visibles en adolescentes</u>	28
<u>4.2 Acné vulgar, imagen corporal, autoestima y salud mental</u>	28
<u>4.3 Dermatitis atópica, bienestar emocional y calidad de vida</u>	29
<u>4.4 Visibilidad, estigma, vergüenza y evitación social</u>	30
<u>4.5 Factores protectores y de vulnerabilidad</u>	31
<u>4.6 Aportes de las intervenciones psicológicas basadas en evidencia</u>	31
<u>5. Discusión</u>	32
<u>5.1 Adolescencia, piel e imagen corporal: una relación corporal, subjetiva y social</u>	33
<u>5.2 Estrés y piel como relación bidireccional</u>	34
<u>5.3 Diferencias entre acné y dermatitis atópica en el impacto psicológico</u>	34
<u>5.4 Factores protectores y de vulnerabilidad: del síntoma individual al contexto social</u>	35
<u>5.6 Limitaciones de la evidencia y espacios de investigación</u>	37
<u>6. Conclusiones</u>	38
<u>7. Bibliografía</u>	39

1. Introducción

Presentación de la temática

La adolescencia constituye una etapa del desarrollo atravesada por transformaciones físicas, psicológicas y sociales que intervienen en la construcción de la identidad, la autonomía y la imagen corporal. Durante este período, los cambios puberales modifican la relación del adolescente con su propio cuerpo, mientras que la mirada de los pares, la comparación social y la búsqueda de aceptación adquieren un peso significativo en la experiencia subjetiva. En este escenario, el cuerpo no solo expresa cambios biológicos, sino que también se convierte en un espacio de reconocimiento, valoración y posible vulnerabilidad emocional (Gaete, 2015).

Dentro de este proceso, la piel ocupa un lugar particular, ya que constituye una superficie visible y expuesta en la interacción social. Las condiciones dermatológicas visibles pueden influir en la forma en que los adolescentes se perciben a sí mismos y en cómo creen que son percibidos por los demás. Esta situación adquiere mayor importancia cuando las lesiones afectan zonas socialmente expuestas, como el rostro, el cuello o las manos, debido a que pueden incidir en la imagen corporal, la autoestima, las relaciones interpersonales y el bienestar emocional (Duno & Acosta, 2019; Uslu et al., 2025).

Entre las condiciones cutáneas frecuentes o significativas durante la adolescencia, el acné vulgar y la dermatitis atópica ocupan un lugar destacado. El acné suele aparecer en una etapa en la que la apariencia física tiene una carga subjetiva y social considerable. Aunque muchas veces se lo considera una condición habitual o transitoria, la evidencia disponible señala que puede asociarse con disminución de la autoestima, preocupación por la imagen corporal, vergüenza, ansiedad, síntomas depresivos y deterioro de la calidad de vida (Acosta-Rosero et al., 2024; Samuels et al., 2020; Uslu et al., 2025).

En la misma línea, Dumont et al. (2025) señalan que los adolescentes con peor calidad de vida relacionada con el acné tienden a presentar menor autoestima, menor resiliencia y mayor malestar psicológico. A su vez, identifican el apoyo social y la actividad física como factores protectores, mientras que el tiempo de pantalla y el uso intensivo de redes sociales pueden relacionarse con una peor calidad de vida vinculada al acné. Este aporte es importante porque ayuda a comprender que el impacto psicológico del acné no depende únicamente de la lesión dermatológica, sino también de factores personales, vinculares y contextuales.

La dermatitis atópica también puede afectar de manera significativa la vida cotidiana de niños y adolescentes. Su carácter crónico, la presencia de prurito, las alteraciones del sueño, la imprevisibilidad de los brotes y la posible visibilidad de las lesiones pueden interferir en el bienestar emocional, la participación social y la calidad de vida. La literatura reciente indica que la carga psicosocial de la dermatitis atópica puede relacionarse con ansiedad, depresión, estrés, dificultades de afrontamiento y alteraciones en la vida cotidiana (LeBovidge et al., 2025; Vicho-de-la-Fuente et al., 2025; Xie et al., 2019).

Desde la psicodermatología, la relación entre piel y psiquismo se comprende como un proceso bidireccional. Por un lado, el estrés y el malestar emocional pueden participar en la aparición, mantenimiento o agravamiento de manifestaciones cutáneas mediante mecanismos neuroendocrinos, inmunológicos e inflamatorios. Por otro lado, las alteraciones visibles de la piel pueden incrementar la vergüenza, la preocupación por la apariencia, la evitación social y otros indicadores de malestar psicológico (Ortega-Pérez et al., 2024; Tan et al., 2025; Zhang et al., 2024).

Esta perspectiva es pertinente para la Psicología porque habilita a abordar las problemáticas dermatológicas visibles más allá de su dimensión médica. En adolescentes, estas condiciones no solo implican síntomas físicos, sino también experiencias emocionales y vinculares que pueden afectar la autoestima, la seguridad personal, el contacto con pares y las estrategias de afrontamiento. Por eso, el abordaje psicológico puede aportar herramientas para comprender el impacto subjetivo de estas condiciones y acompañar el desarrollo de recursos emocionales más adaptativos (Dumont et al., 2025; LeBovidge et al., 2025; Vicho-de-la-Fuente et al., 2025).

Dentro de este panorama, las intervenciones psicológicas basadas en evidencia, especialmente las de orientación cognitivo-conductual, han adquirido relevancia en el campo psicodermatológico. La literatura señala que la terapia cognitivo-conductual, aplicada junto con el tratamiento dermatológico habitual, puede contribuir a mejorar la calidad de vida, reducir el malestar emocional y favorecer estrategias de afrontamiento en personas con condiciones dermatológicas crónicas. Sin embargo, también se advierte que la evidencia específica

en adolescentes y en algunas condiciones cutáneas, como el acné, todavía requiere mayor desarrollo (Hedman-Lagerlöf et al., 2021; Revankar et al., 2022; Singleton et al., 2024).

A partir de estos antecedentes, esta investigación se propone analizar, mediante una revisión bibliográfica sistematizada, la relación entre estrés, imagen corporal y autoestima con condiciones dermatológicas visibles en adolescentes, especialmente el acné vulgar y la dermatitis atópica. Se busca integrar aportes de la psicodermatología, la psicología del desarrollo adolescente y las intervenciones psicológicas basadas en evidencia, con el fin de comprender una problemática que involucra dimensiones corporales, emocionales y sociales.

Planteo del problema

Las condiciones dermatológicas visibles durante la adolescencia suelen abordarse principalmente desde una perspectiva médica, centrada en el diagnóstico, la evolución clínica y el tratamiento de los síntomas físicos. Si bien esta mirada es necesaria, puede ser insuficiente cuando no considera el impacto psicológico que estas condiciones tienen en una etapa marcada por la construcción de la imagen corporal, la sensibilidad frente a la mirada externa y la búsqueda de aceptación social (Duno & Acosta, 2019; Gaete, 2015).

El acné vulgar y la dermatitis atópica son problemáticas relevantes por su frecuencia, visibilidad e impacto en la vida cotidiana. En el caso del acné, la evidencia muestra asociaciones con ansiedad y depresión, así como con afectación de la autoestima, el autoconcepto y la calidad de vida (Acosta-Rosero et al., 2024; Samuels et al., 2020; Uslu et al., 2025). En la dermatitis atópica, el prurito, las alteraciones del sueño, la cronicidad de los brotes y el estigma asociado a las lesiones visibles pueden generar carga emocional y afectar el bienestar psicológico (LeBovidge et al., 2025; Vicho-de-la-Fuente et al., 2025; Xie et al., 2019).

La complejidad del problema radica en que la relación entre piel y malestar emocional no se presenta en una sola dirección. El estrés puede participar en la aparición, mantenimiento o agravamiento de ciertas manifestaciones cutáneas mediante mecanismos neuroendocrinos, inmunológicos e inflamatorios. A su vez, las alteraciones visibles de la piel pueden incrementar la preocupación por la apariencia, la vergüenza, la evitación social y el malestar emocional (Ortega-Pérez et al., 2024; Tan et al., 2025; Zhang et al., 2024). Por esa razón, la relación entre piel y estado emocional requiere una lectura bidireccional y cuidadosa.

Durante la adolescencia, esta relación adquiere características particulares. La imagen corporal se encuentra en proceso de reorganización y puede volverse especialmente vulnerable frente a cambios físicos no deseados o socialmente evaluados. Las lesiones visibles en la piel pueden generar sentimientos de exposición, inseguridad, comparación con otros adolescentes y temor al rechazo. Esta situación puede impactar en la autoestima, en las relaciones interpersonales y en la participación social, especialmente cuando el adolescente percibe que su apariencia se convierte en motivo de observación, juicio o burla (Dumont et al., 2025; Duno & Acosta, 2019; Uslu et al., 2025).

A pesar de la relevancia de esta problemática, la psicodermatología continúa siendo un campo relativamente poco desarrollado dentro de la formación psicológica de grado. La literatura disponible ayuda a identificar estudios sobre estrés y piel, investigaciones sobre acné e impacto emocional, trabajos sobre dermatitis atópica y calidad de vida, y revisiones sobre intervenciones psicológicas en dermatología. Ahora bien, estos aportes suelen encontrarse dispersos y no siempre se integran desde una perspectiva específicamente psicológica centrada en la adolescencia (Ortega-Pérez et al., 2024; Revankar et al., 2022; Singleton et al., 2024).

Esta dispersión dificulta comprender de manera articulada cómo se relacionan el estrés, la imagen corporal y la autoestima con las condiciones dermatológicas visibles en adolescentes. También limita la identificación del lugar que puede ocupar la Psicología en el acompañamiento de adolescentes que presentan malestar emocional asociado a estas problemáticas. Por esta razón, es necesario sistematizar la evidencia disponible y organizar los principales aportes teóricos y empíricos sobre el tema.

Por otra parte, es importante analizar los factores que pueden agravar o proteger la experiencia emocional de los adolescentes con problemáticas dermatológicas visibles. Dumont et al. (2025) señalan que la resiliencia, el apoyo social, la actividad física, el tiempo de pantalla y el uso de redes sociales pueden influir en la calidad de vida relacionada con el acné y en el bienestar mental adolescente. Estos hallazgos muestran que el impacto psicológico de las condiciones cutáneas no depende únicamente de la severidad clínica de la lesión, sino también de los recursos personales, vinculares y contextuales disponibles.

En este marco, los enfoques psicológicos basados en evidencia, especialmente los cognitivo-conductuales, ofrecen herramientas relevantes para trabajar el malestar emocional asociado a las problemáticas dermatológicas. Estas intervenciones pueden abordar pensamientos negativos sobre la apariencia, conductas de evitación social, ansiedad, dificultades de afrontamiento y baja autoestima. Con todo, la literatura también advierte limitaciones en la cantidad de estudios específicos sobre algunas condiciones dermatológicas y grupos etarios, lo que justifica la necesidad de una revisión bibliográfica centrada en adolescentes (Almeida et al., 2025; Chatrath & Silverberg, 2023; Revankar et al., 2022; Singleton et al., 2024).

Por lo tanto, el problema de investigación se orienta a analizar cómo la literatura científica describe la relación entre estrés, imagen corporal y autoestima con condiciones dermatológicas visibles en adolescentes, especialmente el acné vulgar y la dermatitis atópica. La revisión permitirá organizar los principales hallazgos disponibles, identificar convergencias y vacancias, y reconocer los aportes de la Psicología para una comprensión más amplia del malestar emocional asociado a estas condiciones.

Pregunta de investigación

¿Cómo describe y analiza la producción científica reciente la articulación entre estrés, imagen corporal, autoestima y condiciones dermatológicas visibles en adolescentes, particularmente en casos de acné vulgar y dermatitis atópica?

Relevancia de la temática

La relevancia teórica de esta investigación radica en la posibilidad de sistematizar aportes provenientes de la psicodermatología, la psicología del desarrollo adolescente y los enfoques psicológicos basados en evidencia. Esta integración hace posible comprender las condiciones dermatológicas visibles no solo como problemáticas médicas, sino también como fenómenos atravesados por dimensiones emocionales, identitarias y vinculares (Gaete, 2015; Ortega-Pérez et al., 2024; Tan et al., 2025).

La relevancia clínica y preventiva se vincula con la necesidad de reconocer el impacto psicológico que pueden tener el acné vulgar y la dermatitis atópica durante la adolescencia. La presencia de lesiones visibles puede asociarse con baja autoestima, preocupación por la imagen corporal, ansiedad, vergüenza, aislamiento social y deterioro de la calidad de vida. Comprender estos procesos puede favorecer abordajes psicológicos más integrales y evitar intervenciones reduccionistas centradas exclusivamente en el síntoma dermatológico (Acosta-Rosero et al., 2024; Dumont et al., 2025; LeBovidge et al., 2025; Samuels et al., 2020; Vicho-de-la-Fuente et al., 2025).

La relevancia social se relaciona con el contexto contemporáneo de alta exposición visual, comparación corporal y circulación de ideales estéticos a través de redes sociales. En este escenario, la piel visible se convierte en una dimensión especialmente sensible de la imagen corporal adolescente. Analizar esta problemática desde la Psicología permite aportar herramientas para comprender el sufrimiento asociado a la apariencia física y promover estrategias de afrontamiento más saludables (Dumont et al., 2025; Duno & Acosta, 2019).

Asimismo, la relevancia social del tema se vincula con la necesidad de considerar la salud mental adolescente como una dimensión prioritaria dentro de las políticas y prácticas de cuidado. En el contexto argentino, distintos documentos institucionales han señalado la importancia de fortalecer el acceso de adolescentes al sistema de salud desde una perspectiva de derechos, así como de reconocer las brechas existentes en el abordaje de la salud mental en esta población (Fundar, 2025; Ministerio de Salud de la Nación Argentina, 2018). En este plano, el análisis psicológico de condiciones dermatológicas visibles ayuda a ampliar la comprensión del malestar adolescente y aportar herramientas para intervenciones preventivas, clínicas e interdisciplinarias.

Finalmente, la relevancia académica de esta revisión reside en que ayuda a ordenar una producción científica dispersa y delimitar un campo de análisis pertinente para una tesis de grado en Psicología. Al tratarse de una revisión bibliográfica sistematizada, el estudio no buscará demostrar causalidad clínica ni evaluar tratamientos dermatológicos, sino analizar cómo la literatura científica conceptualiza la relación entre estrés, imagen corporal, autoestima y condiciones dermatológicas visibles en adolescentes.

Objetivos

Objetivo general

Analizar la relación entre el estrés, la imagen corporal y la autoestima con las condiciones dermatológicas visibles en adolescentes, especialmente el acné vulgar y la dermatitis atópica.

Objetivos específicos

- Identificar la relación entre el estrés y las condiciones dermatológicas visibles en adolescentes.
- Analizar la relación entre el acné vulgar, la dermatitis atópica, la imagen corporal, la autoestima y el bienestar emocional en adolescentes.
- Explorar los factores protectores que reducen el estrés en adolescentes con condiciones dermatológicas visibles.
- Explorar los aportes de las intervenciones psicológicas basadas en evidencia para el abordaje del malestar emocional asociado a estas problemáticas.

Alcances y limitaciones

La investigación se desarrollará bajo la modalidad de revisión bibliográfica sistematizada. Se analizarán estudios empíricos, revisiones sistemáticas, metaanálisis y revisiones narrativas publicados en bases de datos académicas reconocidas. El trabajo se centrará en población adolescente y en condiciones dermatológicas visibles con impacto psicoemocional, especialmente el acné vulgar y la dermatitis atópica.

No se realizará trabajo de campo ni aplicación de instrumentos psicológicos. Tampoco se buscará establecer causalidad médica entre estrés y enfermedad dermatológica, sino analizar cómo la literatura científica describe y conceptualiza la relación entre factores psicológicos, condiciones cutáneas visibles y abordajes psicológicos.

Una limitación esperable del estudio es que parte de la evidencia disponible sobre intervenciones psicológicas en dermatología no se encuentra centrada exclusivamente en población adolescente ni en acné vulgar o dermatitis atópica. Por este motivo, el análisis deberá diferenciar entre evidencia específica en adolescentes y evidencia general proveniente de estudios sobre condiciones dermatológicas crónicas. Esta distinción permitirá evitar generalizaciones excesivas y mantener la validez metodológica de la revisión.

Antecedentes y estado del arte

El estudio de la relación entre condiciones dermatológicas visibles y salud mental adolescente ha adquirido creciente relevancia en los últimos años, especialmente a partir del desarrollo de la psicodermatología y de los enfoques interdisciplinarios que articulan dermatología, Psicología, salud mental y calidad de vida. La literatura reciente muestra que el acné vulgar y la dermatitis atópica no deben comprenderse únicamente como afecciones cutáneas, dado que pueden asociarse con malestar emocional, alteraciones en la imagen corporal, disminución de la autoestima, ansiedad, depresión, estigma, evitación social y deterioro de la calidad de vida.

En relación con el acné vulgar, las investigaciones recientes han señalado su impacto psicológico en adolescentes y jóvenes. Samuels et al. (2020), mediante una revisión metaanalítica, identificaron una asociación entre acné vulgar, ansiedad y depresión. Este hallazgo es relevante porque ayuda a ubicar el acné como una condición dermatológica con posible impacto en la salud mental, aunque sin establecer una relación causal directa. En una línea complementaria, Acosta-Rosero et al. (2024) analizan el acné como factor vinculado con la autoestima y el autoconcepto adolescente, mientras que Uslu et al. (2025) abordan su relación con la imagen corporal y los desafíos de salud mental.

Los estudios sobre calidad de vida relacionada con el acné aportan otra capa de evidencia. Dumont et al. (2025) hallan que los adolescentes con peor calidad de vida vinculada al acné registran, junto con ello, niveles más bajos de autoestima, resiliencia y bienestar psicosocial. Su contribución más interesante reside en el mapa de variables asociadas: el respaldo de los vínculos y la práctica de ejercicio operan en sentido protector, mientras que el uso intensivo de redes y las horas frente a la pantalla empujan en dirección

contraria. El acné, leído así, deja de ser un dato meramente cutáneo para volverse un fenómeno modulado por lo personal, lo vincular y lo contextual.

Por su lado, Tros et al. (2023) profundizan en la relación entre acné vulgar, autoestima y preocupaciones dismórficas en adolescentes y jóvenes adultos. Este tipo de estudios importa para comprender que la afectación psicológica asociada al acné puede ir más allá de la incomodidad estética y vincularse con formas persistentes de preocupación por la apariencia. En su conjunto, la literatura sobre acné muestra una línea de investigación consolidada sobre autoestima, imagen corporal, salud mental y calidad de vida, aunque con menor desarrollo de estudios específicos sobre intervenciones psicológicas dirigidas a adolescentes con esta condición.

En cuanto a la dermatitis atópica, la literatura muestra un desarrollo significativo en torno a su impacto psicológico, familiar y cotidiano. Xie et al. (2019), en una revisión sistemática y metaanálisis, encontraron mayor riesgo de trastornos mentales en niños y adolescentes con dermatitis atópica. Este aporte es central para el presente estudio, ya que ofrece evidencia específica sobre población infantil y adolescente. Almutawa et al. (2024) también revisan la relación entre dermatitis atópica, estrés, depresión, ansiedad e ideación suicida, lo cual refuerza la necesidad de considerar la salud mental dentro del abordaje integral de esta condición.

LeBovidge y Schneider (2025) destacan la importancia de reconocer y abordar la carga emocional asociada a la dermatitis atópica, particularmente en relación con depresión y ansiedad. Vicho-de-la-Fuente et al. (2025), por su parte, aportan una revisión sistemática mixta centrada en adolescentes y familias, mostrando que la dermatitis atópica puede afectar la calidad de vida, el sueño, la vida social, las rutinas familiares y el bienestar emocional. Esta línea de investigación ayuda a comprender que la dermatitis atópica no solo afecta al adolescente en términos individuales, sino también a su entorno familiar y a la organización cotidiana del cuidado.

Desde el campo de la psicodermatología, diversos estudios recientes han abordado la relación entre estrés, piel y mecanismos psicobiológicos. Ortega-Pérez et al. (2024) conceptualizan la psicodermatología como un campo orientado al estudio de la asociación entre piel y mente. Zhang et al. (2024), Tan et al. (2025) y Bobok y Taskesen (2025) desarrollan aportes sobre la relación entre estrés, sistema neuroendocrino, sistema inmune, inflamación y alteraciones cutáneas. Estos trabajos permiten sostener una comprensión bidireccional de la relación entre piel y estado emocional, evitando explicaciones reduccionistas que atribuyan las condiciones dermatológicas exclusivamente a factores psicológicos.

La literatura también ha avanzado en el estudio de intervenciones psicológicas aplicadas a problemáticas dermatológicas. Revankar et al. (2022) revisan el uso de la terapia cognitivo-conductual como tratamiento complementario en dermatología. Hedman-Lagerlöf et al. (2021) aportan evidencia sobre terapia cognitivo-conductual administrada por internet en dermatitis atópica, mientras que Singleton et al. (2024), desde una revisión Cochrane, analizan intervenciones educativas y psicológicas para el manejo de esta condición. Zhong et al. (2024), Hartono et al. (2024), Chatrath y Silverberg (2023) y Almeida et al. (2025) también contribuyen a este campo, especialmente en relación con dermatitis atópica, dermatosis crónicas, ansiedad, depresión y calidad de vida.

Con todo, el estado actual de la literatura presenta algunas vacancias. Una de ellas es que, si bien existe evidencia sobre el impacto psicológico del acné y de la dermatitis atópica, los estudios no siempre se centran específicamente en adolescentes. A esto se suma que la evidencia sobre intervenciones psicológicas aparece más desarrollada para dermatitis atópica y dermatosis crónicas que para acné vulgar en población adolescente. Por último, la producción latinoamericana y argentina sobre psicodermatología adolescente sigue siendo escasa, sobre todo en lo referido a imagen corporal, autoestima, redes sociales, estigma y abordajes psicológicos.

2. Marco teórico

2.1 Adolescencia, cuerpo e imagen corporal desde la Psicología

2.1.1 Conceptualización de la adolescencia

La adolescencia puede definirse como una etapa del desarrollo humano caracterizada por transformaciones físicas, cognitivas, emocionales y sociales que intervienen en la progresiva construcción de la identidad y la autonomía. Aunque suele ubicarse cronológicamente entre la niñez y la adultez, su comprensión psicológica exige reconocer que no constituye un proceso uniforme ni

lineal. La experiencia adolescente se encuentra atravesada por condiciones históricas, familiares, educativas, culturales, económicas y vinculares que influyen en la forma en que cada sujeto transita esta etapa.

Gaete (2015) señala que el desarrollo psicosocial adolescente implica tareas evolutivas vinculadas con la búsqueda de identidad, el fortalecimiento de la autonomía, la reorganización de los vínculos familiares, la mayor centralidad del grupo de pares y la elaboración de una imagen más integrada de sí mismo. Estos procesos no ocurren de manera aislada, sino en relación con los cambios corporales propios de la pubertad y con las demandas sociales que recaen sobre el adolescente.

Desde el punto de vista psicológico, la adolescencia constituye un momento de reorganización subjetiva. El adolescente debe integrar transformaciones corporales, nuevas formas de relación con los otros y expectativas sociales más complejas. Esta reorganización puede generar tensiones entre dependencia y autonomía, seguridad e incertidumbre, pertenencia grupal y diferenciación personal. En ese marco, la apariencia física suele adquirir una importancia particular, porque funciona como una dimensión visible mediante la cual el adolescente se percibe a sí mismo y también se siente evaluado por los demás.

La centralidad del cuerpo durante la adolescencia se vincula con el hecho de que las modificaciones físicas propias de la pubertad no solo tienen consecuencias biológicas, sino también subjetivas. El cuerpo cambia, pero también cambia el modo de habitarlo, mirarlo, compararlo y presentarlo socialmente. Por ello, los procesos psicológicos adolescentes no pueden comprenderse sin considerar la dimensión corporal. El cuerpo se convierte en un espacio donde se inscriben experiencias de aceptación, incomodidad, deseo de pertenencia, vergüenza, orgullo o inseguridad.

En adolescentes con condiciones dermatológicas visibles, esta dimensión cobra especial relevancia. El acné vulgar y la dermatitis atópica pueden aparecer o intensificarse en una etapa en la que la apariencia física se encuentra cargada de sentido. La piel, al ser visible y estar expuesta a la mirada de los demás, incide en la construcción de la imagen corporal y de la autoestima. La adolescencia se aborda aquí, entonces, no solo como un período evolutivo, sino como un escenario psicológico y social en el que ciertas condiciones cutáneas adquieren efectos subjetivos específicos.

2.1.2 Cambios corporales, identidad y mirada social

Los cambios corporales propios de la adolescencia constituyen uno de los aspectos más evidentes del desarrollo puberal. Estos cambios incluyen modificaciones en la estatura, el peso, la distribución de grasa y masa muscular, la aparición de caracteres sexuales secundarios, los cambios hormonales y transformaciones visibles en la piel. Aun así, desde la Psicología interesa no solo describir estos cambios, sino analizar el modo en que son vividos e interpretados por el adolescente.

El cuerpo adolescente no es únicamente un cuerpo biológico en transformación. Es también un cuerpo mirado, comparado, valorado y significado. La experiencia corporal se construye en interacción con la familia, los pares, la escuela, los medios de comunicación y las redes sociales. Desde esta perspectiva, la identidad adolescente se configura en parte a partir del reconocimiento propio y del reconocimiento externo. El adolescente necesita reconocerse en un cuerpo que cambia, pero también busca ser reconocido por los otros como alguien aceptable, valioso o perteneciente.

La mirada social adquiere una importancia particular durante esta etapa. El grupo de pares suele ocupar un lugar central en la validación de la identidad y en la regulación de la pertenencia. Comentarios, burlas, comparaciones o formas sutiles de exclusión pueden tener un impacto significativo en la autopercepción. Esto no significa que todo adolescente dependa de manera absoluta de la opinión externa, sino que durante esta etapa la mirada de los otros puede adquirir un peso subjetivo mayor que en otros momentos del desarrollo.

Bajo estas condiciones, las condiciones visibles de la piel pueden intervenir en la experiencia de sí. El rostro, por ejemplo, constituye una zona corporal especialmente significativa porque participa en la comunicación, la expresión emocional y la identificación personal. Cuando el acné aparece en el rostro, puede afectar una parte del cuerpo difícil de ocultar y socialmente muy expuesta. De modo similar, la dermatitis atópica puede generar lesiones visibles, enrojecimiento, sequedad, excoriaciones o marcas que el adolescente puede percibir como signos de diferencia corporal.

El impacto psicológico de estas condiciones no depende exclusivamente de su intensidad clínica. Una afección dermatológica moderada puede ser vivida con gran malestar si el adolescente la asocia con rechazo o pérdida de atractivo. A la inversa, una condición más visible

puede ser afrontada con menor sufrimiento si existen recursos personales, familiares y sociales que favorecen la aceptación corporal. Por tanto, el análisis psicológico debe considerar la interacción entre condición cutánea, significado subjetivo, contexto relacional y recursos de afrontamiento.

Esta perspectiva ayuda a evitar una lectura reduccionista. No se trata de afirmar que el acné o la dermatitis atópica producen de manera directa baja autoestima o ansiedad, sino de reconocer que pueden constituir factores de vulnerabilidad dentro de una trama más amplia de procesos psicológicos y sociales. La piel visible puede convertirse en un elemento sensible dentro de la construcción identitaria adolescente cuando se relaciona con vergüenza, comparación corporal, temor al juicio o experiencias de estigmatización.

2.1.3 Imagen corporal en la adolescencia

La imagen corporal puede entenderse como la representación subjetiva que una persona construye sobre su propio cuerpo. Incluye componentes perceptivos, cognitivos, afectivos y conductuales. No se limita a la apariencia objetiva ni a las características físicas observables, sino que involucra la forma en que el sujeto percibe su cuerpo, lo evalúa, lo siente y actúa en relación con él. Por esta razón, dos adolescentes con características físicas similares pueden tener experiencias corporales muy diferentes.

Durante la adolescencia, la imagen corporal adquiere especial relevancia debido a la intensidad de los cambios físicos y a la importancia de la aceptación social. La construcción de una imagen corporal relativamente estable implica integrar transformaciones corporales, tolerar cierta distancia entre el cuerpo real y el cuerpo deseado, y elaborar la influencia de los modelos sociales de belleza. Este proceso puede verse tensionado cuando el adolescente percibe que algún rasgo corporal lo diferencia negativamente de sus pares.

Duno y Acosta (2019) abordan la percepción de la imagen corporal en adolescentes universitarios y muestran la importancia de considerar esta dimensión como una construcción psicológica y sociocultural. Aunque el grupo estudiado no coincide necesariamente con adolescentes tempranos o medios, su aporte es útil para fundamentar que la imagen corporal no depende únicamente del cuerpo como realidad material, sino también de valoraciones subjetivas y sociales.

En adolescentes con acné o dermatitis atópica, la imagen corporal puede verse afectada porque la piel participa de manera directa en la presentación personal. Uslu et al. (2025) vinculan el acné adolescente con desafíos en la imagen corporal y la salud mental, mientras que Tros et al. (2023) analizan su relación con autoestima y preocupaciones dismórficas en adolescentes y jóvenes. Estos aportes permiten sostener que el acné no solo debe leerse como una condición cutánea frecuente, sino como una experiencia que puede modificar la forma en que el adolescente percibe y valora su cuerpo.

En la dermatitis atópica, la relación con la imagen corporal puede organizarse de otro modo. La cronicidad, el prurito, las lesiones visibles, las marcas por rascado y la imprevisibilidad de los brotes pueden generar incomodidad corporal, temor a mostrar determinadas zonas de la piel o sensación de falta de control sobre el propio cuerpo. Así, la imagen corporal funciona como una categoría articuladora entre la condición dermatológica y la experiencia psicológica del adolescente.

2.2 Manifestaciones cutáneas visibles en adolescentes

2.2.1 Acné vulgar en adolescentes

El acné vulgar es una de las condiciones dermatológicas más frecuentes durante la adolescencia. Suele relacionarse con cambios hormonales propios de la pubertad y puede manifestarse mediante comedones, pápulas, pústulas, nódulos, lesiones inflamatorias y, en algunos casos, cicatrices. Aunque muchas veces se lo considera una afección habitual o transitoria, su frecuencia no debe llevar a minimizar su impacto subjetivo.

El acné afecta con frecuencia zonas visibles, especialmente el rostro, aunque también puede presentarse en espalda, pecho y hombros. La localización facial es particularmente importante desde el punto de vista psicológico porque el rostro participa en la identidad, la comunicación interpersonal y la presentación social. Durante la adolescencia, etapa en la que la apariencia física y la aceptación de pares adquieren un valor significativo, las lesiones visibles pueden generar vergüenza, inseguridad o temor al juicio externo.

El metaanálisis de Samuels et al. (2020) cuantificó esa asociación entre acné vulgar y mayor riesgo de depresión y ansiedad. Su valor radica en respaldar con datos agregados la relevancia psicológica del acné, si bien conviene leerlo con cautela: una asociación estadística no equivale a causalidad directa ni anticipa que todo adolescente con acné desarrollará malestar clínicamente significativo.

Acosta-Rosero et al. (2024) abordan el acné como factor influyente en la autoestima y el autoconcepto en adolescentes. Esta línea de investigación se vuelve pertinente para la presente tesis, porque ayuda a vincular el acné con dimensiones centrales de la subjetividad adolescente. La autoestima refiere a la valoración que el sujeto realiza de sí mismo, mientras que el autoconcepto incluye el conjunto de percepciones y creencias que tiene sobre sus propias características. Cuando el acné es vivido como una alteración negativa de la apariencia, puede incidir en ambas dimensiones.

Aun así, es necesario evitar una interpretación uniforme. El impacto psicológico del acné puede variar según la severidad percibida, la localización de las lesiones, la presencia de cicatrices, la historia previa de autoestima, el apoyo familiar, las experiencias con pares y los recursos de afrontamiento. Algunos adolescentes pueden experimentar el acné como una molestia menor, mientras que otros pueden vivirlo como una fuente intensa de malestar. Por eso, la evaluación psicológica debe atender a la experiencia subjetiva y no solo al diagnóstico dermatológico.

2.2.2 Dermatitis atópica en adolescentes

La dermatitis atópica es una enfermedad inflamatoria crónica de la piel, caracterizada por prurito, sequedad, lesiones eccematosas, brotes recurrentes y alteraciones de la barrera cutánea. Puede presentarse desde la infancia y persistir en la adolescencia, aunque su curso varía entre personas. En esta etapa, su impacto puede estar relacionado no solo con los síntomas físicos, sino también con la visibilidad de las lesiones, las alteraciones del sueño, la incomodidad corporal y las restricciones en actividades cotidianas.

Las guías argentinas para el diagnóstico y tratamiento de la dermatitis atópica destacan la necesidad de considerar su complejidad clínica y su impacto en la calidad de vida de quienes la padecen (Máspero et al., 2020; Sociedad Argentina de Dermatología y Asociación Argentina de Asma, Alergia e Inmunología Clínica, 2024). Esto es importante porque ayuda a contextualizar la problemática en el ámbito local y no depender únicamente de literatura internacional.

Desde el punto de vista psicológico, la dermatitis atópica puede generar malestar por diferentes vías. El prurito persistente puede interferir con el sueño, aumentar la irritabilidad, dificultar la concentración y afectar el rendimiento cotidiano. Los brotes pueden ser imprevisibles, lo que puede generar sensación de falta de control. Además, las lesiones visibles pueden producir vergüenza, preocupación por la apariencia o temor a comentarios de otros.

El metaanálisis de Xie et al. (2019) constituye una de las evidencias más sólidas en este punto: al sintetizar la literatura disponible, documenta que los niños y adolescentes con dermatitis atópica afrontan un riesgo elevado de trastornos mentales frente a quienes no la padecen. Tal hallazgo obliga a incorporar la salud mental dentro del abordaje integral de la enfermedad.

LeBovidge et al. (2025) también destacan la importancia de reconocer y abordar la carga de depresión y ansiedad en pacientes con dermatitis atópica. A su turno, Almutawa et al. (2024) revisan la relación entre dermatitis atópica, estrés, depresión, ansiedad e ideación suicida. Estas fuentes permiten señalar la existencia de una carga psicológica relevante, aunque no justifican generalizaciones absolutas ni afirmaciones causales sin matices.

La dermatitis atópica también afecta al entorno familiar. En adolescentes, la familia puede participar en el manejo del tratamiento, la organización de rutinas de cuidado, el acompañamiento emocional y la regulación de factores desencadenantes. Vicho-de-la-Fuente et al. (2025) analizan el impacto de la dermatitis atópica en adolescentes y familias, lo que amplía la mirada más allá del individuo y considerar la dimensión relacional de la enfermedad.

2.2.3 Visibilidad, estigma y calidad de vida relacionada con la piel

La visibilidad constituye una dimensión central para comprender el impacto psicológico de las condiciones cutáneas. A diferencia de otras problemáticas de salud menos evidentes, las alteraciones de la piel pueden ser percibidas por otras personas en la interacción cotidiana. Esta exposición puede generar sentimientos de vergüenza, incomodidad, vigilancia corporal o temor a la evaluación negativa.

El estigma asociado a condiciones dermatológicas visibles puede expresarse de manera directa, a través de burlas, comentarios o exclusiones, o de manera indirecta, mediante miradas, silencios, evitación o presupuestos erróneos sobre contagio, higiene o descuido personal. En adolescentes, estas experiencias pueden resultar especialmente sensibles porque el grupo de pares cumple un papel relevante en la construcción de pertenencia e identidad.

Parga y Liska (2025) abordan el estigma, el bullying y la resiliencia en adolescentes con condiciones dermatológicas visibles, lo que habilita a vincular estas afecciones con procesos sociales de exclusión o vulnerabilidad. Aunque esta fuente requiere una lectura crítica por el tipo de revista y enfoque, sirve para introducir la problemática del estigma y del acoso en adolescentes con condiciones visibles.

La calidad de vida relacionada con la piel habilita a analizar el impacto de las condiciones dermatológicas en áreas como bienestar emocional, relaciones sociales, sueño, actividades recreativas, desempeño escolar, autoestima y percepción de salud. Esta categoría cobra relevancia porque desplaza la atención desde la lesión en sí misma hacia sus consecuencias en la vida cotidiana. En el caso del acné, Dumont et al. (2025) muestran que la calidad de vida relacionada con esta condición se vincula con salud mental y factores psicosociales. En dermatitis atópica, revisiones recientes también destacan la carga emocional y cotidiana asociada a la enfermedad (Vicho-de-la-Fuente et al., 2025; Xie et al., 2019).

Desde la Psicología, esta perspectiva ayuda a comprender que el malestar no depende únicamente de la presencia de síntomas físicos. También intervienen la interpretación subjetiva de la condición, el apoyo recibido, la respuesta del entorno y las estrategias de afrontamiento disponibles. Por esa razón, el concepto de calidad de vida relacionada con la piel es útil para integrar dimensiones corporales, emocionales y sociales en el análisis.

2.3 Psicodermatología: relación entre estrés, piel y malestar emocional

2.3.1 Conceptualización de la psicodermatología

La psicodermatología es un campo interdisciplinario que estudia las relaciones entre procesos psicológicos, condiciones dermatológicas y mecanismos psicobiológicos. Su punto de partida es que la piel y el psiquismo no deben entenderse como dimensiones completamente separadas. La piel cumple funciones biológicas, sensoriales, inmunológicas y comunicacionales, pero también participa en la experiencia subjetiva del cuerpo y en la relación con los demás.

Ortega-Pérez et al. (2024) conceptualizan la psicodermatología como un campo orientado a comprender la asociación piel-mente. Esta perspectiva es pertinente para la presente investigación porque abre paso a analizar el acné y la dermatitis atópica más allá de su dimensión médica. En lugar de considerar las condiciones cutáneas visibles únicamente como signos clínicos, la psicodermatología habilita a interrogarlas como experiencias que pueden relacionarse con estrés, ansiedad, autoestima, imagen corporal, afrontamiento y calidad de vida.

Desde una perspectiva biopsicosocial, esta línea de análisis es especialmente pertinente para comprender las manifestaciones corporales en la adolescencia. Veloz Serrade et al. (2024) señalan la importancia de abordar los fenómenos psicosomáticos adolescentes desde modelos integradores, capaces de articular dimensiones biológicas, psicológicas y sociales. Este aporte ayuda a situar la psicodermatología dentro de una comprensión más amplia del cuerpo adolescente, evitando tanto la reducción médica del síntoma como la interpretación exclusivamente psicológica del malestar.

La relación entre piel y psiquismo puede expresarse de distintas formas. En algunos casos, el malestar psicológico puede contribuir a la aparición, mantenimiento o agravamiento de síntomas cutáneos. En otros, la condición dermatológica puede generar malestar emocional, vergüenza o aislamiento. También pueden darse relaciones circulares, en las que el estrés agrava los síntomas cutáneos y estos, a su vez, incrementan el malestar psicológico.

Esta perspectiva es especialmente importante en la adolescencia. Durante esta etapa, el cuerpo se encuentra en transformación y la apariencia física puede adquirir una carga subjetiva significativa. La piel visible no solo cumple una función biológica, sino también identitaria y vincular. Por este motivo, condiciones como el acné y la dermatitis atópica pueden afectar la forma en que el adolescente se percibe, se presenta y se relaciona con otros.

La psicodermatología no reemplaza el abordaje dermatológico, sino que lo complementa. Su aporte consiste en mostrar que las condiciones de la piel pueden requerir una mirada integral que incluya tanto el tratamiento médico como la comprensión del impacto emocional. En esa línea, la Psicología puede contribuir al abordaje de pensamientos negativos sobre la apariencia, conductas de evitación, ansiedad social, dificultades de afrontamiento y baja autoestima asociadas a condiciones cutáneas visibles.

2.3.2 Estrés y eje cerebro-piel

El estrés puede definirse como una respuesta psicobiológica frente a demandas internas o externas que son percibidas como desbordantes, amenazantes o difíciles de afrontar. Desde una perspectiva psicológica, no solo importa la presencia objetiva de un estresor, sino la evaluación que el sujeto realiza de la situación y los recursos que percibe para enfrentarla. En adolescentes, los estresores pueden incluir demandas escolares, conflictos familiares, presión social, cambios corporales, comparación con pares y preocupaciones por la apariencia.

La relación entre estrés y piel ha sido abordada desde modelos neuroendocrinos, inmunológicos e inflamatorios. Zhang et al. (2024) revisan el papel del estrés en enfermedades de la piel desde una perspectiva de interacción neuroendocrino-inmune. Según esta línea de análisis, el estrés puede influir en la función de la barrera cutánea, la inflamación, la respuesta inmune y la evolución de ciertas enfermedades dermatológicas.

El denominado eje cerebro-piel hace posible comprender que la piel no es un órgano aislado del sistema nervioso y del sistema inmune. La activación sostenida del estrés puede participar en procesos inflamatorios, alterar mecanismos de reparación cutánea o modificar la percepción de síntomas como el prurito. Sin embargo, esta relación requiere una lectura cuidadosa. No corresponde afirmar que el estrés produce de forma directa acné o dermatitis atópica en todos los casos, sino que puede funcionar como un factor asociado, desencadenante o agravante en determinadas condiciones.

En la dermatitis atópica, el estrés puede tener especial relevancia porque los brotes, el prurito y la alteración del sueño pueden generar una dinámica de retroalimentación. El estrés puede incrementar la percepción del prurito o contribuir a la exacerbación de síntomas, mientras que el malestar físico puede aumentar la tensión emocional. En adolescentes, este ciclo puede afectar la concentración, el descanso, la participación social y el bienestar general.

En el acné, la relación con el estrés también ha sido objeto de estudio, aunque debe tratarse con prudencia. El estrés puede influir en conductas de cuidado, sueño, alimentación, manipulación de lesiones o adherencia al tratamiento, además de participar en mecanismos fisiológicos asociados a inflamación y regulación hormonal. Ahora bien, el acné es una condición multifactorial, por lo que su análisis no puede reducirse a variables psicológicas.

Desde la Psicología, la importancia del estrés radica en que permite articular la experiencia emocional con el cuerpo. El estrés no se expresa únicamente en pensamientos o emociones, sino también en síntomas corporales, hábitos, conductas y formas de relación con la propia piel. Por ello, analizar el estrés en adolescentes con condiciones cutáneas visibles hace posible comprender una dimensión central del malestar psicodermatológico.

2.3.3 Relación bidireccional entre piel y estado emocional

Tan et al. (2025) desarrollan una revisión narrativa sobre la conexión cerebro-piel y las vías neuroendocrinas e inmunológicas implicadas, señalando que la relación entre piel y psiquismo no es meramente subjetiva sino que involucra mecanismos psicobiológicos complejos. Zhang et al. (2024) profundizan esta perspectiva desde la interacción neuroendocrino-inmune, mostrando que el estrés puede intervenir en procesos inflamatorios y de regulación cutánea. Estos aportes fundamentan la plausibilidad biológica de la relación piel-emoción, aunque no sustituyen la evidencia específica sobre adolescentes con acné o dermatitis atópica.

El concepto de bidireccionalidad ocupa un lugar central para la psicodermatología, precisamente porque desplaza la pregunta desde "qué causa qué" hacia cómo se configuran las influencias mutuas entre estado emocional y condición cutánea. Cuando el estrés o la ansiedad contribuyen a modificar el curso de una afección cutánea, y cuando esa misma afección genera malestar emocional que retroalimenta el ciclo, nos encontramos ante una dinámica que no puede resolverse con modelos causales lineales.

En adolescentes, este circuito adquiere expresión concreta en la experiencia cotidiana. Un brote visible puede precipitar vergüenza antes de asistir a clase, lo que incrementa la atención sobre la piel y puede favorecer conductas de revisión o manipulación de lesiones. En dermatitis atópica, el prurito nocturno interrumpe el sueño, y el cansancio resultante reduce la tolerancia al malestar físico y emocional, lo que puede amplificar la percepción del prurito durante la jornada siguiente.

Esta perspectiva tiene implicancias clínicas concretas. Si el malestar emocional participa en la experiencia de la condición cutánea, entonces el trabajo psicológico sobre la ansiedad, la vergüenza, la evitación social y los pensamientos negativos sobre la apariencia puede mejorar la calidad de vida del adolescente, aunque no modifique directamente la lesión dermatológica. La Psicología interviene sobre la vivencia de la condición, no sobre la lesión en sí.

2.4 Impacto psicológico del acné y la dermatitis atópica en adolescentes

2.4.1 Imagen corporal, autoestima y autoconcepto

La imagen corporal, la autoestima y el autoconcepto constituyen dimensiones centrales para comprender el impacto psicológico de las condiciones cutáneas visibles en adolescentes. La imagen corporal refiere a la representación subjetiva del cuerpo; la autoestima, a la valoración afectiva que el sujeto realiza de sí mismo; y el autoconcepto, al conjunto de creencias y percepciones que una persona construye sobre sus propias características. Aunque se trata de dimensiones diferentes, se encuentran estrechamente relacionadas.

Durante la adolescencia, estas dimensiones pueden volverse especialmente vulnerables porque el cuerpo se encuentra en transformación y la aceptación social adquiere un peso significativo. La presencia de acné o dermatitis atópica puede alterar la percepción de la apariencia y generar pensamientos negativos sobre el propio cuerpo. En algunos casos, el adolescente puede sentirse menos atractivo, menos seguro o más expuesto a la mirada de los otros.

En el caso del acné, las lesiones faciales pueden afectar la imagen corporal por su localización visible y por su asociación cultural con imperfección, falta de cuidado o pérdida de atractivo. Acosta-Rosero et al. (2024) vinculan el acné con autoestima y autoconcepto en adolescentes, mientras que Uslu et al. (2025) abordan los desafíos de imagen corporal y salud mental en adolescentes con esta condición. Estas fuentes permiten sostener que el acné puede tener un impacto subjetivo significativo, especialmente cuando el adolescente interpreta su piel como un rasgo negativo de su identidad corporal.

La dermatitis atópica también puede afectar la imagen corporal, aunque su impacto puede estar más asociado a la cronicidad, la imprevisibilidad de los brotes, el prurito, las lesiones visibles y las marcas en la piel. El adolescente puede experimentar incomodidad con su cuerpo, temor a mostrar determinadas zonas o frustración por la falta de control sobre los síntomas. Esta experiencia puede influir en la autoestima, especialmente si la condición interfiere con actividades sociales, deportivas o recreativas.

El autoconcepto puede verse afectado cuando la condición cutánea deja de ser percibida como algo que el adolescente tiene y pasa a ser vivida como algo que define lo que es. Esta distinción es importante desde el punto de vista psicológico. No es lo mismo decir "tengo acné" que sentirse "feo", "rechazable" o "defectuoso" por tener acné. El trabajo psicológico puede ayudar a diferenciar la condición dermatológica de la identidad personal, evitando que la piel se convierta en el eje totalizante de la autovaloración.

2.4.2 Ansiedad y bienestar emocional

La literatura científica ha señalado asociaciones entre condiciones cutáneas visibles y distintos indicadores de malestar emocional. En el caso del acné, los datos agregados por Samuels et al. (2020) apuntan a un vínculo con depresión y ansiedad. El dato sostiene la relevancia psicológica del problema, aunque no autoriza a presentar al acné como causa única o directa de tales síntomas.

La ansiedad puede manifestarse en adolescentes con acné o dermatitis atópica como preocupación anticipatoria frente a situaciones sociales, temor a comentarios sobre la apariencia, evitación de fotografías, incomodidad al interactuar cara a cara o necesidad de ocultar lesiones.

En dermatitis atópica, Xie et al. (2019) encontraron mayor riesgo de trastornos mentales en niños y adolescentes con esta condición. LeBovidge et al. (2025) y Almutawa et al. (2024) también señalan la necesidad de reconocer la carga de ansiedad, depresión y estrés asociada a la dermatitis atópica. La existencia de prurito persistente, alteración del sueño y brotes recurrentes puede contribuir al malestar emocional, especialmente cuando interfiere con el descanso, el rendimiento o la vida social.

El bienestar emocional adolescente no debe entenderse únicamente como ausencia de síntomas clínicos. También incluye seguridad personal, satisfacción con el propio cuerpo, capacidad de participar en actividades significativas, vínculos de apoyo y percepción de control sobre la vida cotidiana. Las condiciones cutáneas visibles pueden afectar estas dimensiones cuando generan vergüenza, aislamiento o sensación de diferencia.

Conviene sostener aquí una posición equilibrada: ni patologizar toda experiencia de acné o dermatitis atópica, ni minimizar el sufrimiento que pueden producir. En determinados adolescentes, estas condiciones constituyen una fuente real de malestar emocional, y ese reconocimiento es el punto de partida para cualquier abordaje psicológico.

2.4.3 Relaciones interpersonales, vergüenza y evitación social

Las relaciones interpersonales ocupan un lugar central durante la adolescencia. El grupo de pares funciona como espacio de pertenencia, reconocimiento y validación identitaria. En este escenario, las condiciones cutáneas visibles pueden influir en la manera en que el adolescente se vincula con otros, especialmente cuando teme ser observado, juzgado o rechazado.

La vergüenza constituye una emoción relevante para comprender este proceso. A diferencia de la culpa, que suele relacionarse con una acción específica, la vergüenza compromete la percepción global de sí mismo. El adolescente puede sentir que su cuerpo, su rostro o su piel quedan expuestos como algo inadecuado. Esta emoción puede favorecer conductas de ocultamiento, retraimiento o evitación social.

En adolescentes con acné, la vergüenza puede expresarse en la evitación de fotografías, la reducción de interacciones cara a cara, el uso excesivo de maquillaje o filtros, la manipulación compulsiva de lesiones o la cancelación de actividades sociales. En adolescentes con dermatitis atópica, puede aparecer temor a mostrar la piel, incomodidad en actividades físicas, evitación de ropa que exponga lesiones o preocupación por comentarios relacionados con el rascado o el aspecto de la piel.

La evitación social puede aliviar momentáneamente el malestar, pero a largo plazo puede reforzar la inseguridad y reducir oportunidades de apoyo. Si el adolescente evita situaciones sociales por temor a la evaluación externa, puede disminuir su participación en experiencias significativas y aumentar la percepción de aislamiento. Por tanto, la evitación constituye un mecanismo psicológico relevante para el análisis.

El estigma y el bullying también intervienen en este proceso. Parga y Liska (2025) abordan resultados psicosociales en adolescentes con condiciones dermatológicas visibles, incluyendo estigma, acoso y resiliencia. Sus aportes ayudan a comprender que el malestar no se origina únicamente en la autopercepción individual, sino también en respuestas sociales que pueden ser discriminatorias, burlonas o poco empáticas.

2.5 Factores protectores y de vulnerabilidad asociados al malestar emocional

2.5.1 Estrategias de afrontamiento frente al malestar corporal

Las estrategias de afrontamiento refieren a los recursos cognitivos, emocionales y conductuales que una persona utiliza para manejar situaciones percibidas como estresantes o amenazantes. En adolescentes con condiciones cutáneas visibles, el afrontamiento puede orientarse a manejar el malestar físico, regular emociones negativas, responder a comentarios externos, sostener la autoestima o decidir cómo presentarse socialmente.

Algunas estrategias pueden resultar adaptativas. Por ejemplo, buscar información confiable, adherir al tratamiento médico, hablar con personas de confianza, pedir apoyo psicológico, participar en actividades significativas o desarrollar una mirada menos crítica hacia el propio cuerpo. Estas formas de afrontamiento pueden favorecer la sensación de control y reducir el impacto emocional de la condición cutánea.

Otras estrategias pueden resultar menos adaptativas si refuerzan el malestar. La evitación social, el ocultamiento extremo, la revisión constante de la piel, la comparación permanente con otros, la manipulación compulsiva de lesiones o la búsqueda excesiva de validación externa pueden sostener la preocupación corporal. Aunque estas conductas pueden brindar alivio inmediato, a largo plazo pueden aumentar la dependencia de la apariencia y reducir la participación social.

En el caso del acné, las estrategias de afrontamiento pueden incluir el uso de maquillaje, filtros digitales, modificación de hábitos de exposición social, consulta dermatológica o búsqueda de apoyo en redes. En dermatitis atópica, pueden incluir rutinas de cuidado, manejo del prurito, estrategias de relajación, comunicación con pares y adaptación de actividades cotidianas. La diferencia entre afrontamiento adaptativo y evitación rígida no siempre es evidente, por lo que debe analizarse en función del impacto que tiene en la vida del adolescente.

Desde la Psicología, fortalecer estrategias de afrontamiento implica ayudar al adolescente a reconocer pensamientos negativos sobre la apariencia, regular emociones, reducir conductas de evitación y ampliar recursos de apoyo. Esto es especialmente relevante cuando la condición cutánea no puede resolverse de manera inmediata o cuando presenta un curso crónico o recurrente.

2.5.2 Resiliencia y recursos personales

La resiliencia puede entenderse como la capacidad de afrontar situaciones adversas y sostener un funcionamiento psicológico relativamente saludable, sin que esto implique ausencia de sufrimiento ni una exigencia de fortaleza permanente. En adolescentes, esta capacidad se construye en relación con recursos personales, pero también en interacción con el entorno familiar, escolar y social.

En el contexto de condiciones cutáneas visibles, la resiliencia se expresa de modos concretos: no reducir la identidad personal a la apariencia, sostener vínculos y actividades significativas a pesar del malestar, buscar ayuda cuando se vuelve necesario, y responder de forma menos dañina a comentarios o miradas externas. Dumont et al. (2025) observan que los adolescentes con peor calidad de vida relacionada con el acné presentan menores niveles de autoestima y resiliencia, junto con mayor malestar psicológico, lo que sugiere que este recurso funciona como amortiguador del impacto emocional de la condición.

Es importante evitar una lectura que responsabilice al adolescente por su sufrimiento bajo la premisa de que "necesita más resiliencia". Lo que la evidencia señala es que los recursos personales se fortalecen cuando el contexto los sostiene: la resiliencia emerge del reconocimiento, el cuidado y el acompañamiento. Dicho de otro modo, un adolescente con acné o dermatitis atópica que recibe apoyo vincular genuino tiene mejores condiciones para desarrollar una relación menos sufriente con su cuerpo que uno que enfrenta la misma condición en soledad o bajo presión estética.

En esta revisión, la resiliencia se analiza como factor protector posible, no como solución individual, por lo que su comprensión requiere ser articulada con los apartados sobre apoyo social y familia.

2.5.3 Apoyo social, familia y pares

El apoyo social constituye uno de los factores más consistentemente asociados con menor malestar emocional durante la adolescencia. En el contexto de condiciones cutáneas visibles, puede provenir de la familia, los pares, docentes y profesionales de salud, y cumple funciones que van desde la validación emocional hasta la facilitación del acceso al tratamiento.

La familia ocupa un lugar particular. Su respuesta frente a la condición del adolescente puede amplificar o reducir el malestar. Comentarios que minimizan "no es nada, a todos les pasa" pueden intentar tranquilizar pero terminan invalidando una experiencia genuina. La presión estética sostenida desde el hogar, por su parte, puede incrementar la vergüenza y la vigilancia corporal. El acompañamiento más útil parece ser el que reconoce el malestar sin convertir la piel en el eje organizador de la vida familiar. En dermatitis atópica, la familia participa además de rutinas concretas de cuidado, manejo de brotes y consultas médicas, lo que implica una carga que puede afectar también su propio bienestar.

Los pares presentan una doble función. Pueden ser fuente de pertenencia y sostén, pero también de comparación, burla o exclusión. Dado que durante la adolescencia la aceptación grupal tiene un peso subjetivo considerable, las respuestas del entorno de pares pueden intensificar o amortiguar el impacto emocional de la condición cutánea de modo significativo. Dumont et al. (2025) señalan que el apoyo social se asocia positivamente con mejor calidad de vida relacionada con el acné, lo que indica que el impacto de esta condición no puede leerse solo desde la piel, sino también desde la red vincular en que el adolescente está inserto.

Desde el trabajo clínico y preventivo, fortalecer el apoyo social implica tanto intervenir sobre recursos relacionales como orientar a las familias sobre formas de acompañamiento que no sobredimensionen la apariencia ni minimicen el sufrimiento.

2.6 Aportes de las intervenciones psicológicas basadas en evidencia

2.6.1 Psicología basada en evidencia y problemáticas dermatológicas

La Psicología basada en evidencia se orienta a integrar la mejor evidencia científica disponible, la experiencia clínica y las características, valores y contexto de la persona atendida. En el campo de las problemáticas dermatológicas, este enfoque contribuye a evitar intervenciones improvisadas o basadas únicamente en intuiciones, y favorece abordajes psicológicos fundamentados en estudios empíricos y revisiones sistemáticas.

En adolescentes con acné o dermatitis atópica, las intervenciones psicológicas no reemplazan el tratamiento dermatológico. Su función es complementar el abordaje médico cuando existe malestar emocional, dificultades de afrontamiento, baja autoestima, ansiedad, evitación social o deterioro de la calidad de vida. La intervención psicológica puede ayudar a reducir el sufrimiento asociado a la condición cutánea, mejorar la relación con el cuerpo y fortalecer recursos personales.

Revankar et al. (2022) revisan el uso de la terapia cognitivo-conductual como tratamiento complementario en dermatología. Almeida et al. (2025) también revisan intervenciones psicológicas en dermatosis crónicas. Estas fuentes permiten fundamentar la pertinencia de la intervención psicológica en condiciones dermatológicas, aunque es necesario diferenciar entre evidencia general en adultos, evidencia en población adolescente y evidencia específica para acné o dermatitis atópica.

Esta distinción es metodológicamente importante. No toda intervención eficaz en adultos con dermatosis crónicas puede trasladarse automáticamente a adolescentes con acné o dermatitis atópica, y explicitar ese límite evita generalizaciones excesivas. En el caso de la dermatitis atópica, existe evidencia más desarrollada sobre intervenciones educativas, psicológicas y conductuales que en el caso del acné. En acné, la evidencia psicológica parece más centrada en impacto emocional, autoestima, ansiedad, depresión e imagen corporal que en ensayos específicos de intervención.

2.6.2 Terapia cognitivo-conductual en dermatología

La terapia cognitivo-conductual constituye uno de los enfoques psicológicos más utilizados para abordar problemas emocionales vinculados con ansiedad, depresión, estrés, autoestima y conductas de evitación. En el campo dermatológico, puede aplicarse como intervención complementaria cuando la condición cutánea se asocia con malestar emocional, preocupación excesiva por la apariencia, rascado, evitación social o dificultades de adherencia al tratamiento.

Desde este enfoque, se considera que los pensamientos, emociones y conductas se influyen mutuamente. Un adolescente con acné puede pensar que todos observan su rostro, sentir vergüenza y evitar participar en actividades sociales. Esa evitación puede reducir la

ansiedad en el corto plazo, pero también puede reforzar la creencia de que su apariencia es inaceptable. De manera similar, un adolescente con dermatitis atópica puede anticipar comentarios sobre su piel, evitar mostrar ciertas zonas del cuerpo y aumentar su preocupación corporal.

Hedman-Lagerlöf et al. (2021) evaluaron una intervención cognitivo-conductual administrada por internet para dermatitis atópica en un ensayo clínico aleatorizado, encontrando resultados favorables en síntomas de dermatitis atópica. Este estudio es relevante porque muestra el potencial de intervenciones psicológicas estructuradas como complemento del tratamiento habitual. Pese a ello, debe señalarse que no habilita por sí solo a generalizar la eficacia de la terapia cognitivo-conductual para todas las condiciones dermatológicas ni para todos los grupos adolescentes.

En adolescentes, la terapia cognitivo-conductual puede adaptarse para trabajar identificación de pensamientos automáticos negativos, reestructuración cognitiva, exposición gradual a situaciones evitadas, habilidades sociales, regulación emocional, manejo del estrés y fortalecimiento de autoestima. En dermatitis atópica, también puede incluir estrategias para manejar el rascado, mejorar rutinas de cuidado y reducir la interferencia del prurito. En acné, puede orientarse a reducir la vergüenza, la hipervigilancia corporal, la evitación social y la dependencia de la validación externa.

2.6.3 Intervenciones conductuales y manejo del estrés en problemáticas dermatológicas

Las intervenciones conductuales y de manejo del estrés pueden aportar herramientas específicas para adolescentes con condiciones cutáneas visibles. Estas intervenciones pueden incluir técnicas de relajación, respiración, entrenamiento en hábitos saludables, higiene del sueño, monitoreo de disparadores, modificación de conductas de rascado o manipulación de lesiones, y planificación de actividades gratificantes.

En dermatitis atópica, el manejo del estrés cobra particular relevancia debido a la relación entre prurito, rascado, sueño y malestar emocional. Zhong et al. (2024) analizan intervenciones conductuales en pacientes con dermatitis atópica mediante metaanálisis. Hartono et al. (2024) revisan intervenciones para ansiedad y depresión en pacientes con dermatitis atópica. Estos aportes permiten sostener que las intervenciones psicológicas y conductuales pueden ser relevantes, aunque su alcance debe presentarse con cautela según población, diseño de estudio y resultados evaluados.

Singleton et al. (2024), en una revisión Cochrane, analizan intervenciones educativas y psicológicas para el manejo de dermatitis atópica. Esta fuente es especialmente importante porque da pie a sostener una lectura rigurosa de la evidencia. La revisión indica que ciertas intervenciones educativas, especialmente grupales o individuales como complemento del tratamiento convencional, pueden tener efectos favorables en signos, síntomas o calidad de vida, aunque la certeza y el alcance de la evidencia varían según modalidad y resultado evaluado.

En acné, el manejo del estrés puede ser útil para reducir ansiedad, mejorar hábitos de cuidado, disminuir conductas de manipulación de lesiones y favorecer una relación menos angustiante con la apariencia. Sin embargo, debe evitarse afirmar que el manejo del estrés constituye un tratamiento directo del acné. Su aporte principal se ubica en la reducción del malestar psicológico y en el fortalecimiento de estrategias de afrontamiento.

Desde una perspectiva psicológica, estas intervenciones permiten abordar la relación entre cuerpo, emoción y conducta. El objetivo no es negar la dimensión médica de la condición cutánea, sino acompañar al adolescente en el desarrollo de recursos para convivir con ella, reducir su impacto emocional y sostener una vida cotidiana más plena.

2.6.4 Psicoeducación, afrontamiento y trabajo interdisciplinario

La psicoeducación constituye una herramienta fundamental en el abordaje psicológico de adolescentes con condiciones cutáneas visibles. Permite brindar información clara, adecuada a la edad y basada en evidencia sobre la relación entre estrés, piel, emociones, autoestima y hábitos de cuidado. También puede ayudar a reducir creencias erróneas, culpa, vergüenza o interpretaciones catastróficas sobre la condición.

En acné, la psicoeducación puede incluir información sobre su frecuencia, carácter multifactorial, posibilidades de tratamiento, límites de los ideales estéticos y efectos de la comparación corporal. En dermatitis atópica, puede abordar la cronicidad, el manejo de brotes, el rol del estrés, la importancia de rutinas de cuidado, la adherencia al tratamiento y la diferenciación entre condición dermatológica e identidad personal.

El trabajo sobre afrontamiento puede ayudar al adolescente a identificar estrategias útiles y estrategias que mantienen el malestar. Por ejemplo, puede distinguir entre cuidarse la piel y controlarla compulsivamente, entre usar maquillaje como recurso de comodidad y depender de él para salir de casa, o entre evitar una situación puntual de alta exposición y restringir progresivamente toda la vida social. Esta diferenciación es clave porque muchas conductas de evitación comienzan como intentos comprensibles de protección, pero pueden terminar reduciendo la autonomía y la calidad de vida.

El abordaje interdisciplinario constituye otro aspecto central. Las problemáticas psicodermatológicas requieren articulación entre dermatología, Psicología, familia y, cuando corresponde, escuela. El dermatólogo puede abordar la condición cutánea y orientar el tratamiento médico; el psicólogo puede trabajar el impacto emocional, la autoestima, la ansiedad, la vergüenza y el afrontamiento; la familia puede sostener rutinas de cuidado y brindar apoyo; y la escuela puede intervenir en situaciones de burla, estigma o exclusión.

Chatrath y Silverberg (2023) destacan la relevancia de las intervenciones en salud mental para dermatitis atópica. Singleton et al. (2024) también muestran la importancia de intervenciones educativas y psicológicas como complemento del tratamiento habitual. Tomados en conjunto, estos aportes respaldan la necesidad de una mirada integral que no separe artificialmente piel, emoción y contexto.

En suma, las intervenciones psicológicas basadas en evidencia pueden aportar herramientas valiosas para adolescentes con acné o dermatitis atópica, especialmente cuando estas condiciones se asocian con malestar emocional, baja autoestima, ansiedad, vergüenza o evitación social. No obstante, el estado de la evidencia exige prudencia: las intervenciones psicológicas deben presentarse como complementarias, no sustitutivas del tratamiento dermatológico; y sus alcances deben diferenciarse según condición, edad, diseño de estudio y resultados evaluados.

3. Materiales y métodos

3.1 Tipo de estudio y diseño

El presente trabajo tiene un enfoque de revisión bibliográfica sistematizada, de alcance descriptivo-analítico y con síntesis cualitativa de resultados. Este diseño se vuelve pertinente cuando el objetivo consiste en identificar, organizar y analizar críticamente la producción científica disponible sobre una problemática específica, sin recurrir a la recolección de datos empíricos primarios.

En el campo de la Psicología, las revisiones bibliográficas sistematizadas permiten integrar hallazgos provenientes de distintos diseños metodológicos, reconocer convergencias y divergencias conceptuales, e identificar áreas de vacancia en la literatura especializada. En este escenario, el presente estudio se propone examinar la relación entre el estrés, la imagen corporal y la autoestima con las condiciones dermatológicas visibles en adolescentes, especialmente el acné vulgar y la dermatitis atópica.

La investigación no contempla trabajo de campo, aplicación de instrumentos psicológicos ni contacto directo con adolescentes, familiares o profesionales de salud. En cambio, se orienta a sistematizar evidencia teórica y empírica disponible en publicaciones académicas, con el propósito de construir una comprensión integrada del problema desde la Psicología. Esta decisión es coherente con el estado actual del tema, ya que los estudios sobre estrés, piel, imagen corporal, autoestima, calidad de vida e intervenciones psicológicas se encuentran distribuidos en distintas áreas de conocimiento, como la psicología del desarrollo, la psicodermatología, la dermatología, la salud mental adolescente y la psicología clínica.

3.2 Fuentes de información

La búsqueda bibliográfica se realizó en bases de datos académicas de alcance internacional y regional, seleccionadas por su relevancia para la producción científica en Psicología, dermatología, salud mental, adolescencia y psicodermatología. Se consultaron

principalmente PubMed/MEDLINE, SciELO, Redalyc, Google Scholar, Scopus y EBSCO host, de acuerdo con la disponibilidad de acceso.

PubMed/MEDLINE resultó especialmente pertinente para identificar estudios biomédicos, revisiones sistemáticas y metaanálisis sobre acné vulgar, dermatitis atópica, estrés, salud mental e intervenciones psicológicas. SciELO y Redalyc permitieron incorporar producción científica iberoamericana, especialmente útil para contextualizar conceptos vinculados con adolescencia, imagen corporal y salud mental en población latinoamericana. Google Scholar se utilizó de manera complementaria para ampliar la localización de artículos, documentos institucionales, guías clínicas y textos disponibles en acceso abierto.

También se consideraron documentos institucionales y guías clínicas elaboradas por organismos o sociedades científicas reconocidas. En el contexto argentino, se incorporaron documentos del Ministerio de Salud de la Nación Argentina, la Sociedad Argentina de Dermatología, la Asociación Argentina de Asma, Alergia e Inmunología Clínica y otras instituciones nacionales relevantes cuando aportaron información contextual sobre adolescencia, salud mental, derechos en salud o dermatitis atópica.

Se incluyeron publicaciones disponibles en texto completo, en idioma español, inglés o portugués. La búsqueda se orientó a recuperar estudios arbitrados, revisiones científicas y documentos con explicitación metodológica suficiente para su análisis.

3.3 Estrategia de búsqueda y selección de estudios

La identificación de los estudios incluidos en la presente revisión se realizó mediante una búsqueda organizada de literatura científica en bases de datos académicas internacionales y regionales. La estrategia combinó términos clave en español, inglés y portugués, con el fin de ampliar el alcance de la revisión y evitar sesgos derivados de una selección exclusivamente regional o idiomática.

Las palabras clave principales en español y en inglés fueron: adolescencia, adolescentes, acné vulgar, dermatitis atópica, imagen corporal, autoestima, autoconcepto, estrés, psicodermatología, salud mental, ansiedad, depresión, calidad de vida, afrontamiento, resiliencia, apoyo social, terapia cognitivo-conductual e intervenciones psicológicas.

La búsqueda se organizó mediante operadores booleanos. Se utilizó AND para combinar ejes conceptuales y OR para incorporar sinónimos o términos equivalentes. También se emplearon comillas para buscar expresiones exactas cuando la base de datos lo permitía.

3.4 Criterios de inclusión y exclusión

Los criterios temporales de inclusión se aplicaron principalmente a los estudios empíricos, revisiones sistemáticas, metaanálisis y revisiones científicas que conforman el corpus analizado. Se priorizaron publicaciones realizadas entre 2015 y 2026, con el propósito de recuperar literatura actualizada sobre adolescencia, acné vulgar, dermatitis atópica, salud mental, estrés e intervenciones psicológicas. Con todo, se admitieron fuentes anteriores al período definido cuando se trató de referencias conceptuales, guías clínicas o documentos necesarios para fundamentar categorías centrales del trabajo.

Tabla 1 Criterios de inclusión y exclusión aplicados en la revisión

Criterio	Inclusión	Exclusión
Tipo de documento	Artículos científicos revisados por pares, revisiones sistemáticas, metaanálisis, revisiones narrativas, guías clínicas y documentos institucionales pertinentes	Artículos de divulgación, notas periodísticas, blogs, páginas comerciales o materiales sin respaldo académico
Período de publicación	Publicaciones entre 2015 y 2026	Publicaciones anteriores a 2015, salvo fuentes conceptuales, guías clínicas o documentos relevantes
Idioma	Español, inglés y portugués	Otros idiomas

Población	Adolescentes o estudios que incluyan adolescentes dentro de una población más amplia	Estudios centrados exclusivamente en población adulta, salvo uso contextual
Área temática	Estrés, imagen corporal, autoestima, acné vulgar, dermatitis atópica, psicodermatología, salud mental o intervenciones psicológicas	Estudios sin relación con variables psicológicas, emocionales o psicosociales
Condición dermatológica	Acné vulgar, dermatitis atópica o condiciones cutáneas visibles con impacto psicosocial	Enfermedades dermatológicas no vinculadas con adolescencia, visibilidad o malestar psicológico
Accesibilidad	Textos completos disponibles	Artículos sin acceso a texto completo o sin datos metodológicos suficientes
Enfoque del estudio	Estudios con aportes psicológicos, psicosociales, clínicos o interdisciplinarios	Estudios exclusivamente farmacológicos, quirúrgicos o biomédicos sin relación con el problema psicológico

3.5 Proceso de selección de estudios

La búsqueda inicial arrojó un conjunto amplio de publicaciones potencialmente relevantes. Posteriormente se realizó un proceso de depuración en etapas sucesivas.

En primer lugar, se revisaron los títulos y resúmenes de los artículos identificados para determinar su pertinencia respecto del tema de investigación. En esta etapa se eliminaron los trabajos claramente ajenos a la problemática del estudio, especialmente aquellos centrados exclusivamente en tratamientos dermatológicos farmacológicos o en poblaciones no vinculadas con la adolescencia.

En segundo lugar, se procedió a la lectura preliminar de los textos completos seleccionados, con el objetivo de verificar el cumplimiento de los criterios de inclusión previamente establecidos. En esta fase se prestó especial atención a la población estudiada, las variables psicológicas consideradas, el tipo de condición dermatológica abordada y el diseño metodológico.

Finalmente, se realizó una evaluación detallada de los estudios elegibles, considerando su relevancia teórica, su calidad metodológica y su relación con las variables centrales de la investigación. Para cada documento seleccionado se elaboró una ficha de registro bibliográfico y analítico, que permitió organizar información sobre autoría, año, tipo de fuente, población, condición dermatológica abordada, variables psicológicas consideradas y aporte específico para la revisión.

Como resultado de este proceso, se seleccionó un corpus final de estudios científicos, revisiones, guías clínicas y documentos institucionales que constituyen la base de análisis de la presente revisión. Estos estudios fueron sistematizados mediante una matriz de análisis que permitió identificar sus características metodológicas, las variables estudiadas y los principales aportes para responder a la pregunta de investigación.

3.6 Caracterización de las publicaciones seleccionadas

La selección final está compuesta por publicaciones científicas, revisiones sistemáticas, metaanálisis, revisiones narrativas, estudios empíricos, guías clínicas y documentos institucionales publicados principalmente entre 2015 y 2026. La inclusión de fuentes de distinta naturaleza permitió abordar el problema desde una perspectiva amplia, integrando aportes de la Psicología, la dermatología, la psicodermatología, la salud mental adolescente y las intervenciones psicológicas basadas en evidencia.

Desde el punto de vista temático, se incluyen estudios sobre adolescencia y desarrollo psicosocial, imagen corporal, acné vulgar, dermatitis atópica, estrés, relación cerebro-piel, salud mental, calidad de vida, resiliencia, estigma, bullying, apoyo social e intervenciones psicológicas. Esta amplitud temática responde a la necesidad de analizar una problemática compleja, en la que convergen dimensiones corporales, emocionales, vinculares y sociales.

Desde el punto de vista metodológico se incluyen:

- Estudios empíricos transversales.

- Revisiones sistemáticas.
- Metaanálisis.
- Revisiones narrativas.
- Ensayos clínicos aleatorizados.
- Guías clínicas.
- Documentos institucionales.

Esta diversidad de diseños metodológicos contribuye a una comprensión más amplia de la relación entre estrés, imagen corporal, autoestima y condiciones dermatológicas visibles en adolescentes. Junto a ello, habilita a diferenciar entre evidencia específica en población adolescente y evidencia general sobre psicodermatología o intervenciones psicológicas en condiciones dermatológicas crónicas.

Tabla 2 Caracterización de la bibliografía analizada

Autor/es y año	Tipo de fuente	Condición o eje abordado	Población / alcance	Variables principales	Aporte para la revisión
Gaete (2015)	Artículo teórico / revisión	Adolescencia y desarrollo psicosocial	Adolescentes	Identidad, autonomía, pares, desarrollo psicosocial	Fundamenta la adolescencia como etapa de reorganización subjetiva, corporal y vincular.
Duno y Acosta (2019)	Estudio empírico	Imagen corporal	Adolescentes universitarios	Imagen corporal, percepción corporal	Aporta bases para comprender la imagen corporal como construcción subjetiva y sociocultural.
Uslu et al. (2025)	Estudio empírico	Acné vulgar	Adolescentes con acné	Imagen corporal, salud mental, calidad de vida	Permite vincular acné adolescente con preocupación corporal y bienestar psicológico.
Acosta-Rosero et al. (2024)	Artículo empírico / revisión aplicada	Acné vulgar	Adolescentes	Autoestima, autoconcepto	Relaciona el acné con dimensiones centrales de la autovaloración adolescente.
Samuels et al. (2020)	Revisión metaanalítica	Acné vulgar	Población con acné	Ansiedad, depresión	Aporta evidencia sobre la asociación entre acné, ansiedad y depresión.
Dumont et al. (2025)	Estudio transversal	Acné vulgar	Adolescentes	Calidad de vida, autoestima, resiliencia, apoyo social, actividad física, tiempo de pantalla, redes sociales	Identifica factores protectores y de vulnerabilidad vinculados con la calidad de vida relacionada con el acné.
Parga y Liska (2025)	Artículo académico / revisión narrativa	Condiciones dermatológicas visibles	Adolescentes con condiciones dermatológicas visibles	Estigma, bullying, resiliencia	Aporta elementos para analizar la dimensión social del malestar, el acoso y la exposición corporal.
Tros et al. (2023)	Estudio empírico	Acné vulgar	Adolescentes y jóvenes adultos con acné vulgar	Autoestima, trastorno dismórfico corporal, autopercepción	Permite profundizar la relación entre acné, autoestima y preocupaciones dismórficas.
LeBovidge y Schneider (2025)	Revisión clínica	Dermatitis atópica	Pacientes con dermatitis atópica	Depresión, ansiedad, carga emocional, salud mental	Señala la importancia de reconocer y abordar la carga de salud mental en dermatitis atópica.

Almutawa et al. (2024)	Revisión sistemática y metaanálisis	Dermatitis atópica	Población con dermatitis atópica	Estrés, depresión, ansiedad, ideación suicida	Aporta evidencia sobre carga psicológica y riesgo emocional asociado a dermatitis atópica.
Vicho-de-la-Fuente et al. (2025)	Revisión sistemática mixta	Dermatitis atópica	Adolescentes y familias	Calidad de vida, sueño, vida social, dinámica familiar	Permite considerar el impacto familiar, cotidiano y social de la dermatitis atópica.
Xie et al. (2019)	Revisión sistemática y metaanálisis	Dermatitis atópica	Niños y adolescentes	Trastornos mentales, salud mental	Aporta evidencia específica sobre riesgo de trastornos mentales en niños y adolescentes con dermatitis atópica.
Zhang et al. (2024)	Revisión narrativa	Estrés y enfermedades cutáneas	Alcance general	Estrés, vías neuroendocrinas, inmunidad, inflamación	Fundamenta la relación entre estrés y piel desde una perspectiva neuroendocrino-inmune.
Tan et al. (2025)	Revisión narrativa	Conexión cerebro-piel	Alcance general	Vías neuroendocrinas e inmunológicas, eje cerebro-piel	Aporta soporte conceptual para la relación bidireccional entre piel y estado emocional.
Bobok y Taskesen(2025)	Revisión narrativa	Estrés y piel	Alcance general	Estrés, cambios cutáneos, mecanismos fisiológicos	Complementa la explicación psicobiológica sobre estrés y cambios cutáneos inducidos por estrés.
Ortega-Pérez et al. (2024)	Artículo teórico	Psicodermatología	Alcance general	Asociación piel-mente, psicodermatología	Define el campo psicodermatológico y su pertinencia para el análisis psicológico.
Veloz Serrade et al. (2024)	Artículo teórico	Psicosomática y adolescencia	Adolescentes	Modelo biopsicosocial, cuerpo, subjetividad	Aporta un marco integrador para comprender cuerpo y malestar en la adolescencia.
Revankar et al. (2022)	Revisión narrativa	Intervenciones psicológicas en dermatología	Dermatosis crónicas	Terapia cognitivo-conductual, dermatología	Fundamenta el uso complementario de terapia cognitivo-conductual en problemáticas dermatológicas.
Hedman-Lagerlöf et al. (2021)	Ensayo clínico aleatorizado	Dermatitis atópica	Personas con dermatitis atópica	Terapia cognitivo-conductual por internet, síntomas, calidad de vida	Aporta evidencia sobre intervención cognitivo-conductual administrada por internet en dermatitis atópica.
Zhong et al. (2024)	Metaanálisis	Dermatitis atópica	Pacientes con dermatitis atópica	Intervenciones conductuales, síntomas dermatológicos	Permite valorar el aporte de intervenciones conductuales en dermatitis atópica.
Hartono et al. (2024)	Revisión sistemática y metaanálisis	Dermatitis atópica	Pacientes con dermatitis atópica	Ansiedad, depresión, intervenciones psicológicas y no farmacológicas	Aporta evidencia sobre intervenciones orientadas a ansiedad y depresión en dermatitis atópica.
Chatrath y Silverberg (2023)	Revisión clínica	Dermatitis atópica	Pacientes con dermatitis atópica	Salud mental, intervenciones psicológicas, abordaje clínico	Refuerza la necesidad de integrar salud mental en el abordaje de dermatitis atópica.
Almeida et al. (2025)	Revisión sistemática	Dermatosis crónicas	Pacientes con dermatosis crónicas	Intervenciones psicológicas, calidad de vida, síntomas psicológicos	Aporta evidencia general sobre intervenciones psicológicas en

				enfermedades crónicas.	dermatológicas
Singleton et al. (2024)	Revisión Cochrane	Dermatitis atópica	Personas con dermatitis atópica	Intervenciones educativas y psicológicas, manejo de la dermatitis atópica	Ofrece evidencia rigurosa sobre intervenciones educativas y psicológicas como complemento del tratamiento habitual.
Máspero et al. (2020)	Guía clínica	Dermatitis atópica	Contexto argentino	Diagnóstico, tratamiento, calidad de vida	Aporta contextualización clínica local sobre dermatitis atópica.

3.7 Procedimiento de análisis

Los estudios incluidos fueron analizados mediante una estrategia de síntesis cualitativa e interpretación comparativa. Para ello, se realizó una lectura crítica de cada texto y se sistematizó la información en una matriz analítica elaborada ad hoc. Esta matriz contempló las siguientes dimensiones: autoría, año de publicación, tipo de fuente, población o alcance, condición o eje abordado, variables principales y aporte para la revisión.

La organización analítica se estructuró en función de seis ejes conceptuales: a) adolescencia, cuerpo e imagen corporal; b) acné vulgar, autoestima, autoconcepto y salud mental; c) dermatitis atópica, calidad de vida y bienestar emocional; d) estrés, eje cerebro-piel y psicodermatología; e) factores protectores y de vulnerabilidad, como afrontamiento, resiliencia, apoyo social, estigma y bullying; y f) intervenciones psicológicas, psicoeducativas, conductuales y cognitivo-conductuales.

A partir de esta sistematización, se identificaron tendencias recurrentes, convergencias y divergencias entre autores, modelos explicativos predominantes y áreas de vacancia en la literatura reciente. El análisis no se orientó a establecer relaciones causales, sino a comprender cómo la literatura científica conceptualiza la relación entre estrés, imagen corporal, autoestima y condiciones dermatológicas visibles en adolescentes.

4. Resultados

Los resultados de la revisión bibliográfica sistematizada se organizan de acuerdo con los objetivos específicos de la investigación y con los principales ejes conceptuales desarrollados en el marco teórico. Dado que el estudio se basa en fuentes secundarias, los resultados no corresponden a datos empíricos producidos mediante trabajo de campo, sino a una síntesis analítica de la literatura científica consultada sobre estrés, imagen corporal, autoestima y condiciones dermatológicas visibles en adolescentes, especialmente acné vulgar y dermatitis atópica.

La selección bibliográfica revisada habilita a identificar cinco núcleos de resultados. El primero refiere a la relación entre adolescencia, cuerpo e imagen corporal, en la cual la piel visible adquiere importancia por su exposición social y por su incidencia en la autopercepción. El segundo se vincula con el acné vulgar y sus asociaciones con autoestima, autoconcepto, imagen corporal, ansiedad, depresión y calidad de vida. El tercero se centra en la dermatitis atópica y su carga psicosocial, especialmente por la cronicidad, el prurito, las alteraciones del sueño, la recurrencia de brotes y la visibilidad de las lesiones. El cuarto núcleo corresponde a los aportes de la psicodermatología, que permiten comprender la relación entre estrés, piel y malestar emocional como una interacción bidireccional. El quinto núcleo refiere a los factores protectores y de vulnerabilidad, así como a los aportes de las intervenciones psicológicas basadas en evidencia.

4.1 Estrés y condiciones dermatológicas visibles en adolescentes

La literatura revisada no describe al estrés como causa única ni directa de las condiciones dermatológicas analizadas. Lo que emerge, en cambio, es una relación compleja en la que el estrés puede actuar como factor modulador, agravante o mantenedor de la experiencia dermatológica, en interacción con mecanismos biológicos y con variables psicológicas y contextuales.

Zhang et al. (2024), desde una perspectiva de interacción neuroendocrino-inmune, muestran que el estrés puede intervenir en enfermedades cutáneas a través de vías que involucran el sistema nervioso, el endocrino y el inmune. Esta perspectiva psicobiológica ayuda a comprender la relación estrés-piel como algo más que una asociación subjetiva. Ahora bien, establecer que el estrés produce acné o dermatitis atópica en todos los casos excede lo que la evidencia revisada autoriza a sostener.

Para la dermatitis atópica, la bibliografía muestra la asociación más consistente. El carácter crónico de la enfermedad, el prurito persistente, los brotes recurrentes y las alteraciones del sueño generan malestar emocional sostenido que, a su vez, puede intensificar la percepción del prurito y dificultar el descanso. Este circuito de retroalimentación está documentado con mayor especificidad que en el caso del acné, donde los mecanismos de interacción son igualmente plausibles pero menos estudiados de modo específico en población adolescente.

En el acné, el estrés aparece como variable relevante, pero la condición debe entenderse como multifactorial: intervienen factores hormonales, inflamatorios, genéticos, ambientales y conductuales. Lo que la evidencia sí habilita a afirmar es que el estrés puede modificar la forma en que el adolescente vive el acné incrementando la preocupación por la apariencia, afectando el sueño, la adherencia al tratamiento o favoreciendo la manipulación de lesiones sin que esto implique que el estrés sea su origen.

La adolescencia agrega una dimensión específica a este cuadro. Las demandas escolares, la presión por aceptación, la exposición a estándares estéticos y los cambios corporales propios de la etapa configuran un escenario en el que la sensibilidad al estrés es mayor. Cuando a esto se añade una lesión cutánea visible, el adolescente puede experimentar una mayor sensación de vulnerabilidad corporal. El estrés, entonces, debe comprenderse como experiencia subjetiva situada y no solo como variable biológica; es precisamente esa lectura la que lo convierte en un eje posible de trabajo psicológico.

4.2 Acné vulgar, imagen corporal, autoestima y salud mental

Los estudios revisados convergen en señalar que el acné vulgar puede tener un impacto psicológico significativo durante la adolescencia, aun cuando se trate de una condición de alta prevalencia. La frecuencia no neutraliza el malestar: que muchos adolescentes tengan acné no significa que cada uno lo viva con indiferencia.

El lugar del rostro en la vida social explica en parte por qué el acné, cuando se localiza allí, puede tener efectos subjetivos desproporcionados respecto de su severidad clínica. El rostro participa en la comunicación emocional, en la identificación personal y en la presentación ante los demás. Las lesiones faciales no pueden ocultarse con la misma facilidad que otras marcas corporales, y la adolescencia es precisamente la etapa en que la mirada de los pares y la aceptación grupal tienen mayor peso subjetivo.

Acosta-Rosero et al. (2024) vinculan el acné con la autoestima y el autoconcepto adolescente, mientras que Uslu et al. (2025) abordan los desafíos de imagen corporal y salud mental asociados a esta condición. Samuels et al. (2020), mediante revisión metaanalítica, identifican una asociación con mayor riesgo de ansiedad y depresión; esta asociación no equivale a causalidad directa, pero sí indica que el acné puede inscribirse en una experiencia de malestar emocional más amplia, especialmente cuando afecta la autopercepción, las relaciones sociales y la calidad de vida.

El aporte de Dumont et al. (2025) enriquece este panorama al mostrar que la peor calidad de vida relacionada con el acné se asocia con menor autoestima, menor resiliencia y mayor malestar psicológico. Además, el estudio identifica el apoyo social y la actividad física como factores protectores, y el tiempo de pantalla y el uso intensivo de redes sociales como factores de riesgo. Este hallazgo desplaza el análisis del síntoma aislado hacia su entorno: el impacto psicológico del acné no se determina solo por la severidad de las lesiones, sino también por el contexto vincular, la exposición digital y los recursos personales del adolescente.

Tros et al. (2023) añaden una dimensión que merece consideración: la relación entre acné, autoestima y preocupaciones dismórficas en adolescentes y jóvenes adultos. Esta evidencia muestra que en algunos casos la afectación psicológica puede ir más allá de la incomodidad estética y configurar formas más persistentes de preocupación por la apariencia, con implicancias clínicas específicas.

El conjunto de la evidencia revisada lleva a afirmar que el acné puede afectar la imagen corporal, la autoestima, el autoconcepto, la salud mental y la calidad de vida, pero ese impacto no es uniforme ni automático. Depende de la interacción entre la condición dermatológica, los significados que el adolescente le atribuye, sus recursos personales y las condiciones sociales en las que se desenvuelve.

4.3 Dermatitis atópica, bienestar emocional y calidad de vida

La dermatitis atópica aparece en la literatura como una condición dermatológica crónica con impacto significativo en el bienestar emocional y la calidad de vida. A diferencia del acné, cuyo impacto suele vincularse con la apariencia facial y la

imagen corporal, la dermatitis atópica presenta una carga psicológica asociada tanto a la visibilidad de las lesiones como a la persistencia del prurito, las alteraciones del sueño, la recurrencia de los brotes y la necesidad de cuidados continuos.

Las guías argentinas sobre dermatitis atópica destacan que esta condición requiere un abordaje integral, dado que puede afectar la vida cotidiana de niños, adolescentes y adultos (Máspero et al., 2020; Sociedad Argentina de Dermatología y Asociación Argentina de Asma, Alergia e Inmunología Clínica, 2024). En adolescentes, esta afectación puede expresarse en incomodidad corporal, dificultades para dormir, irritabilidad, limitaciones en actividades sociales o deportivas, preocupación por la apariencia y frustración frente a la imprevisibilidad de los brotes.

La síntesis de Xie et al. (2019) aporta el dato cuantitativo más robusto del corpus revisado: en población infantil y adolescente, la dermatitis atópica se acompaña de un riesgo aumentado de trastornos mentales respecto de quienes no la presentan. El dato impide reducir la enfermedad a su componente cutáneo y la sitúa también como una condición ligada a malestar emocional relevante.

LeBovidge et al. (2025) subrayan la necesidad de reconocer y abordar la carga de depresión y ansiedad en pacientes con dermatitis atópica. Por su parte, Almutawa et al. (2024) revisan la relación entre dermatitis atópica, estrés, depresión, ansiedad e ideación suicida. Estos aportes deben interpretarse con prudencia, pero muestran que el impacto psicológico de la dermatitis atópica puede alcanzar niveles clínicamente significativos en algunos casos.

Un resultado central de la revisión es que la dermatitis atópica puede afectar no solo al adolescente, sino también a su entorno familiar. Vicho-de-la-Fuente et al. (2025) analizan el impacto de esta condición en adolescentes y familias, mostrando que la enfermedad puede incidir en rutinas de cuidado, dinámicas familiares, sueño, actividades cotidianas y bienestar emocional del grupo familiar. Esto ayuda a ampliar la mirada más allá del individuo y reconocer la dimensión relacional de la enfermedad.

La calidad de vida relacionada con la dermatitis atópica aparece afectada por múltiples vías. El prurito puede interrumpir el sueño y generar cansancio diurno. Las lesiones visibles pueden producir vergüenza o preocupación por la mirada de los demás. La necesidad de tratamiento constante puede generar sensación de carga. La cronicidad puede producir frustración ante la ausencia de una solución rápida o definitiva.

En definitiva, la literatura revisada habilita a afirmar que la dermatitis atópica puede afectar el bienestar emocional adolescente a través de mecanismos físicos, psicológicos y sociales. Su impacto no se limita a la visibilidad de las lesiones, sino que incluye la experiencia corporal persistente, el malestar asociado al prurito, la alteración del sueño, la carga familiar y la incertidumbre frente a los brotes.

4.4 Visibilidad, estigma, vergüenza y evitación social

Un resultado transversal de la revisión es la importancia de la visibilidad de la piel en la experiencia psicológica adolescente. Tanto el acné vulgar como la dermatitis atópica pueden afectar zonas expuestas del cuerpo y, por ello, convertirse en objeto de observación, comentario o comparación. La visibilidad de las lesiones no implica necesariamente malestar psicológico, pero puede aumentar la vulnerabilidad cuando se asocia con vergüenza, temor al rechazo o experiencias de estigmatización.

La literatura revisada muestra que el estigma puede operar de manera directa o indirecta. Puede manifestarse a través de burlas, comentarios sobre la apariencia, miradas insistentes, preguntas incómodas o falsas creencias sobre contagio, higiene o cuidado personal. En adolescentes, este tipo de experiencias puede tener un impacto particular porque ocurre en una etapa en la que el grupo de pares cumple una función relevante en la pertenencia y la construcción identitaria.

Parga y Liska (2025) abordan la relación entre estigma, bullying y resiliencia en adolescentes con condiciones dermatológicas visibles. Aunque esta fuente debe ser utilizada con criterio y contrastada con literatura más amplia, sirve para reconocer que el impacto psicológico de las condiciones cutáneas no se origina únicamente en la percepción individual del cuerpo, sino también en respuestas sociales que pueden producir exclusión o sufrimiento.

La vergüenza aparece como una emoción especialmente relevante. En adolescentes con acné, puede vincularse con la exposición del rostro y la percepción de imperfección. En adolescentes con dermatitis atópica, puede relacionarse con lesiones visibles, rascado, marcas o necesidad de explicar la condición ante otros. La vergüenza puede llevar a conductas de ocultamiento, evitación de fotografías, retraimiento social, selección de ropa para cubrir lesiones o disminución de la participación en actividades grupales.

La evitación social constituye un mecanismo que puede reducir el malestar en el corto plazo, pero sostenerlo en el tiempo. Evitar encuentros, fotos, actividades deportivas o situaciones de exposición puede aliviar momentáneamente la ansiedad; sin embargo, también puede reforzar la percepción de que la apariencia impide la participación social. Desde la Psicología, este resultado es importante porque muestra un posible punto de intervención.

Considerados en conjunto, los estudios revisados permiten sostener que la visibilidad de las condiciones cutáneas puede afectar la vida social adolescente cuando se articula con estigma, vergüenza y evitación. Este resultado refuerza la necesidad de un abordaje psicológico que no se limite a la autoestima individual, sino que también considere la dimensión vincular y social del malestar.

4.5 Factores protectores y de vulnerabilidad

La revisión bibliográfica muestra con consistencia que el impacto psicológico de las condiciones dermatológicas visibles no está determinado únicamente por la condición en sí misma. La historia personal del adolescente, sus recursos psicológicos, la red de apoyo disponible y las respuestas del entorno social configuran el modo en que esa condición es vivida y afrontada.

Entre los factores que se asocian con menor malestar, el apoyo social aparece de modo recurrente. Dumont et al. (2025) lo vinculan con mejor calidad de vida relacionada con el acné, lo que es coherente con la centralidad que tienen los vínculos durante la adolescencia. Contar con pares, familiares o adultos que validen el malestar sin reforzar la vergüenza ni sobredimensionar la apariencia puede ayudar al adolescente a construir una autovaloración que no quede reducida a la condición cutánea. La resiliencia también aparece en este estudio como recurso protector, aunque, como se señaló en el marco teórico, no debe leerse como una característica individual aislada, sino como algo que se fortalece en relación con contextos de cuidado y reconocimiento.

La actividad física aparece asociada a mejor calidad de vida en algunos estudios. Esta relación puede interpretarse de modo más amplio: la actividad física puede favorecer el bienestar emocional, la integración social y la percepción de competencia corporal. Aun así, en adolescentes con condiciones cutáneas visibles, la participación en actividades físicas puede verse afectada por vergüenza corporal, incomodidad por sudoración o temor a mostrar determinadas zonas de la piel, lo que convierte a este factor en un punto de tensión que requiere atención clínica específica.

Los factores de vulnerabilidad identificados incluyen la baja autoestima previa, el aislamiento social, el estigma y el bullying, documentados por Parga y Liska (2025) en una muestra de adolescentes con condiciones dermatológicas visibles, aunque con énfasis en poblaciones minoritarias y la exposición digital intensa. Respecto de las redes sociales, la evidencia de Dumont et al. (2025) sugiere que el tiempo de pantalla y el uso intensivo de estas plataformas se asocian con peor calidad de vida relacionada con el acné. Este resultado no habilita a concluir que las redes sociales son en sí mismas perjudiciales; lo que la literatura señala es que pueden funcionar como escenarios de comparación corporal cuando el adolescente carece de recursos para relativizar los estándares estéticos que circulan en ellas.

Las estrategias de afrontamiento constituyen un eje transversal entre los factores protectores y de vulnerabilidad, porque la misma conducta puede tener efectos distintos según su intensidad y rigidez. Buscar apoyo, informarse y sostener rutinas de cuidado tienen efectos adaptativos documentados. La evitación sistemática de situaciones sociales, la revisión compulsiva de la piel o la dependencia de filtros digitales para mostrarse pueden aliviar en el corto plazo pero reforzar el malestar a largo plazo. La clave analítica no está en juzgar estas conductas sino en comprender qué función cumplen y qué efectos producen en la vida concreta del adolescente.

4.6 Aportes de las intervenciones psicológicas basadas en evidencia

La literatura revisada muestra que las intervenciones psicológicas pueden cumplir un papel relevante en el abordaje del malestar emocional asociado a problemáticas dermatológicas. Sin embargo, también evidencia que la cantidad y especificidad de estudios varía según la condición cutánea y la población analizada.

En dermatitis atópica, la evidencia sobre intervenciones psicológicas, educativas y conductuales aparece más desarrollada. Hedman-Lagerlöf et al. (2021) evaluaron una intervención cognitivo-conductual administrada por internet para dermatitis atópica, con resultados favorables en el contexto de un ensayo clínico aleatorizado. Zhong et al. (2024), Hartono et al. (2024), Chatrath y Silverberg (2023), Almeida et al. (2025) y Singleton et al. (2024) también aportan evidencia sobre intervenciones psicológicas, conductuales o educativas vinculadas con dermatitis atópica y dermatosis crónicas.

La revisión Cochrane de Singleton et al. (2024) habilita una lectura prudente de la evidencia. Sus resultados sugieren que ciertas intervenciones educativas y psicológicas pueden contribuir al manejo de la dermatitis atópica, aunque los efectos varían según la modalidad de intervención, la población, los resultados evaluados y la calidad de los estudios incluidos. Por ese motivo, estas intervenciones no pueden presentarse como soluciones universales.

En el caso del acné, la literatura revisada se concentra principalmente en su impacto psicológico, la calidad de vida, la autoestima, la imagen corporal, la ansiedad y la depresión. La evidencia específica sobre intervenciones psicológicas aplicadas al acné en adolescentes parece menos desarrollada que en dermatitis atópica. Esto constituye una vacancia relevante para el campo psicológico.

Las intervenciones cognitivo-conductuales pueden resultar pertinentes para trabajar pensamientos negativos sobre la apariencia, vergüenza, evitación social, ansiedad, baja autoestima y conductas de hipervigilancia corporal. No obstante, cuando se las menciona en relación con acné, debe aclararse que su aplicación se orienta principalmente al malestar emocional asociado y no al tratamiento dermatológico directo de la lesión.

La psicoeducación aparece como una estrategia transversal relevante. Puede ayudar a adolescentes y familias a comprender la relación entre piel, estrés y emociones; diferenciar la condición dermatológica de la identidad personal; reducir creencias erróneas; favorecer la adherencia al tratamiento médico; y promover estrategias de afrontamiento más saludables.

El trabajo interdisciplinario también emerge como un resultado central. Las condiciones psicodermatológicas requieren articulación entre dermatología, Psicología, familia y, en algunos casos, escuela. Esta articulación ayuda a abordar simultáneamente la dimensión médica, emocional, familiar y social de la problemática. Desde esta perspectiva, la Psicología no reemplaza el tratamiento dermatológico, sino que lo complementa cuando la condición cutánea afecta la autoestima, la imagen corporal, las relaciones sociales o el bienestar emocional.

5. Discusión

Los resultados de la revisión permiten sostener que la relación entre estrés, imagen corporal, autoestima y condiciones dermatológicas visibles en adolescentes debe comprenderse desde una perspectiva psicológica, corporal y social integrada. El acné vulgar y la dermatitis atópica no constituyen únicamente condiciones dermatológicas, sino experiencias corporales visibles que pueden adquirir un significado subjetivo particular durante la adolescencia. Esta etapa del desarrollo se caracteriza por la reorganización de la identidad, la centralidad del grupo de pares, la sensibilidad frente a la mirada externa y la construcción progresiva de la imagen corporal, por lo que las alteraciones visibles de la piel pueden tener efectos que exceden la dimensión física.

La literatura revisada muestra que el impacto psicológico de estas condiciones no depende exclusivamente de su severidad clínica. Una lesión cutánea leve desde el punto de vista dermatológico puede ser experimentada como altamente perturbadora si se ubica en zonas visibles, afecta la autopercepción corporal o se asocia con experiencias de burla,

comparación o rechazo. A la inversa, una condición más evidente puede generar menor malestar cuando el adolescente cuenta con recursos personales, apoyo social, acompañamiento familiar y estrategias de afrontamiento adaptativas. Esta distinción es central porque evita reducir el análisis al síntoma dermatológico y hace posible comprender el modo en que la piel se integra en la experiencia subjetiva.

Estos hallazgos dialogan con la perspectiva del desarrollo adolescente planteada por Gaete (2015), quien señala que esta etapa implica tareas psicosociales vinculadas con la identidad, la autonomía, la relación con pares y la construcción de una imagen de sí. Desde esta mirada, la piel visible puede funcionar como una dimensión sensible dentro del proceso de reconocimiento personal y social. No se trata únicamente de cómo el adolescente se ve, sino de cómo interpreta que es visto por otros y qué efectos tiene esa percepción sobre su autoestima, seguridad y participación social.

Los resultados también permiten reconocer que el acné y la dermatitis atópica presentan puntos en común, pero no deben analizarse como experiencias equivalentes. Ambas condiciones pueden afectar la imagen corporal, la autoestima, el bienestar emocional y la calidad de vida; sin embargo, el modo en que lo hacen difiere. En el acné, el impacto aparece más vinculado con la apariencia facial, la comparación estética y la autovaloración. En la dermatitis atópica, además de la visibilidad de las lesiones, adquieren importancia la cronicidad, el prurito, los brotes recurrentes, las alteraciones del sueño y la carga cotidiana del tratamiento.

Esta diferencia tiene implicancias importantes para la Psicología. Un abordaje psicológico adecuado no puede aplicar la misma lectura a todas las condiciones cutáneas visibles. Es necesario atender a la especificidad de cada condición, a su curso, a su localización corporal, a los significados que adquiere para el adolescente y al contexto en el que se desarrolla la experiencia.

5.1 Adolescencia, piel e imagen corporal: una relación corporal, subjetiva y social

La evidencia revisada lleva a afirmar que la preocupación de un adolescente por su piel visible no debe leerse como vanidad ni como sensibilidad excesiva. La imagen corporal durante la adolescencia es una construcción activa que integra percepciones, valoraciones afectivas, experiencias con el propio cuerpo y respuestas del entorno social. En ese proceso, la piel cumple un papel que va más allá de su función biológica.

La piel es superficie de presentación social. El rostro, el cuello, los brazos y cualquier zona expuesta se convierten en espacios donde el adolescente percibe, a veces con una intensidad que los adultos subestiman, que su cuerpo está siendo observado y evaluado. Duno y Acosta (2019), aunque trabajando con adolescentes universitarios, aportan elementos para comprender la imagen corporal como construcción psicológica atravesada por valoraciones personales y socioculturales. Cuando esa construcción se produce en presencia de lesiones visibles, la piel puede ser interpretada como una marca de diferencia o defecto, lo que puede afectar la autopercepción y la participación social.

El acné ilustra este proceso de modo particularmente claro por su localización frecuente en el rostro. Los estudios de Uslu et al. (2025), Acosta-Rosero et al. (2024) y Tros et al. (2023) muestran que puede vincularse con preocupaciones sobre imagen corporal, autoestima, autoconcepto y salud mental, incluso cuando su severidad clínica no es elevada. Esta disociación entre severidad objetiva e impacto subjetivo es uno de los hallazgos más relevantes de la revisión: lo que produce malestar no es solo la lesión, sino el significado que adquiere dentro de una experiencia identitaria y social.

La dermatitis atópica organiza esta experiencia de otro modo. El malestar no se concentra únicamente en la visibilidad sino también en la incomodidad corporal persistente, tal como lo son el prurito, la sequedad, las marcas, los brotes. El cuerpo puede ser vivido como algo imprevisible, difícil de controlar, que impone demandas cotidianas. Esta experiencia puede erosionar la sensación de seguridad en situaciones sociales, no solo por la preocupación estética sino porque el cuerpo mismo se convierte en una fuente de incertidumbre.

El entorno digital agrega complejidad. Dumont et al. (2025) observan que el tiempo de pantalla y el uso de redes sociales se asocian con peor calidad de vida relacionada con el acné, en contraste con el efecto protector del apoyo social y la actividad física. Esto sugiere que el problema no radica en las plataformas digitales per se, sino en la forma en que pueden amplificar la comparación estética cuando el adolescente carece de recursos relacionales o personales para contrarrestar los estándares de piel que circulan en ellas. Las mismas redes pueden, en otros contextos y con otros usos, funcionar como espacios de información y apoyo entre pares con condiciones similares.

5.2 Estrés y piel como relación bidireccional

La literatura psicodermatológica revisada exige, en este punto, una posición conceptual cuidadosa. Zhang et al. (2024), Tan et al. (2025) y Bobok y Taskesen (2025) fundamentan la existencia de conexiones entre procesos emocionales, sistemas neuroendocrinos, respuesta inmune e inflamación cutánea. Esa base biológica es real, pero no autoriza afirmaciones del tipo "el estrés causa acné" o "la dermatitis aparece por estrés": ese tipo de simplificación sería metodológicamente insostenible y, clínicamente, puede llevar a responsabilizar al adolescente por su propia condición.

Lo que la evidencia sí ayuda a sostener es que el estrés puede participar en el curso, la intensidad y la experiencia de estas condiciones. En dermatitis atópica, el circuito está documentado con más especificidad: el estrés puede contribuir a exacerbar el prurito o interferir en las rutinas de cuidado; al mismo tiempo, la propia condición, con su cronicidad, sus brotes, su afectación del sueño, genera estrés. Estos procesos se retroalimentan, y esa retroalimentación no puede desactivarse desde un solo punto de intervención.

En el acné, la relación es igualmente plausible pero más difusa. El estrés puede modificar hábitos de sueño, alimentación y cuidado, afectar la adherencia al tratamiento y contribuir a conductas como la manipulación de lesiones o la hipervigilancia corporal. A su vez, el acné visible puede incrementar la ansiedad social y la preocupación por la apariencia. La relación existe, pero dentro de una trama multifactorial que no permite aislar el estrés como variable explicativa única.

Hay una dimensión específicamente adolescente en todo esto. Las demandas escolares, la presión por pertenencia, los cambios puberales y la exposición a estándares estéticos configuran un escenario de mayor sensibilidad al estrés. Cuando a eso se añade una condición cutánea visible, la experiencia de vulnerabilidad corporal puede intensificarse. El estrés adolescente no es solo fisiológico: es también una experiencia de exposición, comparación y búsqueda de aceptación.

La consecuencia clínica más importante de esta lectura es que el trabajo psicológico puede aportar al bienestar del adolescente con una condición dermatológica aunque no intervenga sobre la lesión misma. Reducir la ansiedad, trabajar la vergüenza, modificar conductas de evitación o fortalecer estrategias de afrontamiento puede mejorar la calidad de vida y romper parte del ciclo que sostiene el malestar.

5.3 Diferencias entre acné y dermatitis atópica en el impacto psicológico

La discusión de los resultados permite identificar diferencias relevantes entre el acné vulgar y la dermatitis atópica. Si bien ambas condiciones pueden afectar la imagen corporal, la autoestima, la calidad de vida y el bienestar emocional, los mecanismos a través de los cuales producen malestar no son idénticos.

En el acné, el impacto psicológico aparece principalmente asociado a la visibilidad facial, la preocupación estética, la autopercepción de atractivo, la comparación social y la autoestima. Al presentarse frecuentemente en el rostro, el acné afecta una zona corporal difícil de ocultar y altamente vinculada con la identidad. Esta característica puede explicar por qué incluso formas clínicas no severas pueden producir un malestar emocional significativo en algunos adolescentes.

Los estudios revisados sobre acné muestran asociaciones con autoestima, autoconcepto, imagen corporal, ansiedad, depresión y calidad de vida. Samuels et al. (2020) identifican una asociación entre acné vulgar y riesgo de depresión y ansiedad, mientras que Dumont et al. (2025) muestran la relación entre calidad de vida vinculada al acné, salud mental, autoestima, resiliencia, apoyo social y redes sociales. En su conjunto, estos hallazgos permiten sostener que el acné puede afectar dimensiones psicológicas centrales durante la adolescencia.

En la dermatitis atópica, el impacto psicológico parece organizarse alrededor de una experiencia corporal más persistente y funcionalmente interferente. La visibilidad de las lesiones es importante, pero no constituye el único eje del malestar. El prurito, el sueño interrumpido, la recurrencia de los brotes, la necesidad de cuidados diarios y la imprevisibilidad del curso clínico generan una carga cotidiana que puede afectar el bienestar emocional. Xie et al. (2019), LeBovidge et al. (2025), Almutawa et al. (2024) y Vicho-de-la-Fuente et al. (2025) permiten sostener que la dermatitis atópica se asocia con una carga psicosocial considerable en niños, adolescentes y familias.

Esta diferencia es relevante porque permite evitar una lectura homogénea de las condiciones cutáneas visibles. El acné puede afectar de manera más directa la autoestima por su relación con el rostro y la apariencia; la dermatitis atópica puede afectar de manera amplia la calidad de vida por su carácter crónico, sintomático y recurrente. Ambas condiciones pueden producir vergüenza y evitación social, pero desde experiencias corporales distintas.

También existen diferencias en la evidencia sobre intervenciones psicológicas. En dermatitis atópica se observa una literatura más desarrollada sobre intervenciones educativas, conductuales y cognitivo-conductuales. En cambio, en acné la evidencia disponible parece concentrarse más en el impacto emocional y la calidad de vida que en estudios específicos de intervención psicológica en adolescentes. Esta diferencia constituye una vacancia relevante, especialmente si se considera la importancia del acné en la autoestima y la imagen corporal adolescente.

Desde una perspectiva clínica y preventiva, estas diferencias sugieren que las intervenciones deben adaptarse a cada condición. En adolescentes con acné, puede ser prioritario trabajar imagen corporal, autoestima, vergüenza, comparación social y evitación. En adolescentes con dermatitis atópica, además de estos aspectos, puede ser necesario abordar manejo del estrés, adherencia a rutinas de cuidado, sueño, tolerancia al prurito, frustración ante brotes y dinámica familiar.

Por lo tanto, la comparación entre acné y dermatitis atópica no busca jerarquizar cuál condición produce mayor sufrimiento. Más bien lleva a reconocer que ambas pueden afectar el bienestar adolescente, pero a través de trayectorias psicológicas diferentes. Esa distinción mejora la precisión del análisis y fortalece la pertinencia de la intervención psicológica.

5.4 Factores protectores y de vulnerabilidad: del síntoma individual al contexto social

Uno de los resultados más relevantes de esta revisión es que el impacto psicológico de las condiciones dermatológicas visibles no puede leerse únicamente a partir de la lesión o la enfermedad. La autoestima previa del adolescente, sus estrategias de afrontamiento, la respuesta familiar, el entorno de pares, la exposición digital y las experiencias de estigmatización configuran el modo en que esa condición es vivida. Este desplazamiento del síntoma individual hacia el contexto tiene implicancias directas para la intervención psicológica.

El apoyo social y la familia ya fueron caracterizados en el marco teórico. Lo que la evidencia empírica revisada agrega es su peso como variables moduladoras. Dumont et al. (2025) muestran que el apoyo social se asocia con mejor calidad de vida relacionada con el acné; Vicho-de-la-Fuente et al. (2025) describen cómo la dermatitis atópica afecta al grupo familiar en su conjunto, lo que convierte a la familia en participante activa del malestar o del cuidado, no en mero contexto pasivo. Una familia que acompaña sin sobredimensionar la apariencia, que sostiene rutinas de tratamiento sin que eso se convierta en el único tema familiar, constituye un recurso protector concreto.

El estigma y el bullying emergen como factores de vulnerabilidad que operan desde el exterior hacia el adolescente. Parga y Liska (2025), trabajando con adolescentes de grupos minoritarios, documentan cómo la condición dermatológica visible puede convertirse en objeto de burla, exclusión o discriminación. Aunque su muestra es específica, el proceso que describen, el modo en que el estigma social se internaliza y afecta la autopercepción es relevante para comprender que el malestar no nace solo en la piel del adolescente, sino también en las respuestas que recibe de su entorno.

Las redes sociales presentan una ambivalencia que la evidencia no permite resolver de modo simple. Pueden amplificar la comparación corporal y la exposición a estándares inalcanzables de piel, lo que Dumont et al. (2025) asocian con peor calidad de vida, pero también

pueden ofrecer comunidades de pares con condiciones similares, información y apoyo. Lo que hace la diferencia no es el acceso a las plataformas sino los recursos psicológicos con los que el adolescente se enfrenta a lo que circula en ellas.

Las intervenciones psicológicas basadas en evidencia ofrecen herramientas para abordar pensamientos negativos sobre la apariencia, conductas de evitación, ansiedad social, dificultades de regulación emocional, baja autoestima, estrés y problemas de adherencia a rutinas de cuidado. Dentro de este panorama, la terapia cognitivo-conductual aparece como uno de los enfoques más mencionados en la literatura revisada.

Revankar et al. (2022) revisan la terapia cognitivo-conductual como tratamiento complementario en dermatología, mientras que Hedman-Lagerlöf et al. (2021) aportan evidencia sobre terapia cognitivo-conductual administrada por internet en dermatitis atópica. Singleton et al. (2024) revisan intervenciones educativas y psicológicas para dermatitis atópica, y Chatrath y Silverberg (2023) destacan la importancia de considerar intervenciones de salud mental en esta condición. Tomados en conjunto, estas fuentes permiten sostener que el abordaje psicológico puede contribuir al manejo integral de problemáticas dermatológicas crónicas.

Aun así, la evidencia debe interpretarse con precisión. En dermatitis atópica, los estudios sobre intervenciones psicológicas y educativas parecen más desarrollados. En acné, en cambio, la literatura revisada ofrece mayor evidencia sobre impacto psicológico que sobre intervenciones específicas en adolescentes. Esta diferencia debe ser explicitada porque evita presentar el campo como si existiera el mismo nivel de respaldo empírico para ambas condiciones.

La psicoeducación constituye un aporte transversal. Puede ayudar a adolescentes y familias a comprender que la relación entre piel, estrés y emociones es compleja, que la condición dermatológica no define la identidad personal y que existen estrategias para manejar el malestar asociado. También puede contribuir a reducir mitos, culpa y prácticas poco saludables, especialmente cuando el adolescente interpreta su piel como un fracaso personal o como una señal de descuido.

El trabajo sobre afrontamiento es igualmente relevante. Desde la Psicología, es posible acompañar al adolescente en la identificación de conductas que alivian a corto plazo pero restringen su vida a largo plazo. Por ejemplo, evitar fotografías, cancelar salidas o cubrir permanentemente la piel pueden ser respuestas comprensibles frente a la vergüenza, pero también pueden sostener la ansiedad y el aislamiento. El trabajo terapéutico puede favorecer formas más flexibles de exposición, autocuidado y participación social.

El abordaje interdisciplinario aparece como una necesidad clara. Las condiciones psicodermatológicas no pueden abordarse adecuadamente desde una única disciplina. La dermatología es fundamental para el diagnóstico y tratamiento de la condición cutánea; la Psicología puede trabajar el impacto subjetivo y vincular; la familia puede sostener el acompañamiento cotidiano; y la escuela puede intervenir en situaciones de estigma, burla o exclusión. Esta articulación evita tanto la medicalización reduccionista como la psicologización excesiva.

5.6 Limitaciones de la evidencia y espacios de investigación

La revisión también ayuda a identificar limitaciones y vacancias en la literatura disponible. Una primera restricción tiene que ver con el foco etario: buena parte de la evidencia sobre intervenciones psicológicas en dermatología no se centra exclusivamente en adolescentes. Muchos estudios incluyen población adulta, población mixta o condiciones dermatológicas diversas.

A ello se añade un desequilibrio entre la evidencia disponible para dermatitis atópica y para acné. En dermatitis atópica existe mayor desarrollo de estudios sobre intervenciones educativas, psicológicas y conductuales. En cambio, en acné parece haber más producción sobre impacto emocional, autoestima, ansiedad, depresión e imagen corporal que sobre intervenciones psicológicas específicas en población adolescente. Esta vacancia es relevante, dado que el acné es una condición frecuente y potencialmente significativa para la imagen corporal durante esta etapa.

Pesa también el predominio de diseños transversales, que limita la posibilidad de establecer relaciones causales. Las asociaciones entre acné y ansiedad, dermatitis atópica y depresión, o estrés y síntomas cutáneos deben interpretarse en el marco de diseños que no siempre permiten determinar dirección temporal. De ahí que el análisis se mantenga en términos de asociaciones, relaciones o vínculos, y no de causalidad directa.

Otra limitación es el sesgo hacia variables individuales, como autoestima, ansiedad o depresión, mientras que los factores sociales, escolares y culturales reciben menor desarrollo. Aspectos como bullying, estigma, redes sociales, ideales de belleza, género, clase social o acceso a tratamiento podrían requerir mayor profundización. Esta carencia es especialmente importante porque la experiencia adolescente de la piel visible se construye en contextos sociales específicos.

Por último, la producción latinoamericana y argentina sobre la articulación entre adolescencia, psicodermatología, imagen corporal y salud mental parece más limitada que la internacional. Aunque existen guías clínicas argentinas sobre dermatitis atópica y documentos nacionales sobre adolescencia y salud, se requieren más investigaciones locales que analicen la experiencia subjetiva de adolescentes con acné o dermatitis atópica desde una perspectiva psicológica.

Estas limitaciones no debilitan la investigación; por el contrario, justifican su relevancia. La revisión bibliográfica sistematizada hace posible ordenar un campo disperso, identificar convergencias y mostrar vacancias. En particular, evidencia la necesidad de estudios que integren dermatología, Psicología del desarrollo, salud mental adolescente, imagen corporal y factores socioculturales.

6. Conclusiones

La presente investigación tuvo como objetivo analizar, a partir de una revisión bibliográfica sistematizada, la relación entre estrés, imagen corporal y autoestima con condiciones dermatológicas visibles en adolescentes, especialmente el acné vulgar y la dermatitis atópica. A partir del recorrido realizado, se concluye que estas condiciones no pueden comprenderse únicamente desde su dimensión médica, ya que también involucran aspectos psicológicos, emocionales, vinculares y sociales relevantes durante la adolescencia.

En relación con el primer objetivo específico, la literatura revisada permite concluir que el estrés participa en la experiencia psicodermatológica, aunque no debe entenderse como causa única ni lineal de las condiciones cutáneas. La relación entre piel y estado emocional se presenta como bidireccional: el estrés puede intervenir en la vivencia o exacerbación de ciertos síntomas, mientras que las lesiones visibles, el prurito, los brotes o la preocupación por la apariencia pueden incrementar el malestar emocional.

Respecto del segundo objetivo, se concluye que el acné vulgar y la dermatitis atópica pueden afectar la imagen corporal, la autoestima y el bienestar emocional, aunque mediante trayectorias diferentes. En el acné, el impacto psicológico aparece especialmente asociado con la localización facial, la comparación social, la preocupación por la apariencia y la autovaloración. En la dermatitis atópica, además de la visibilidad de las lesiones, adquieren relevancia la cronicidad, el prurito, las alteraciones del sueño, la recurrencia de los brotes y la carga cotidiana del cuidado.

En relación con el tercer objetivo, la revisión muestra que el malestar emocional no depende solo de la severidad clínica de la condición dermatológica. Factores como autoestima previa, resiliencia, apoyo social, respuesta familiar, experiencias con pares, estigma, bullying, uso de redes sociales, comparación corporal y estrategias de afrontamiento pueden intensificar o amortiguar su impacto. Por eso, el análisis psicológico debe considerar tanto la experiencia subjetiva del adolescente como los contextos vinculares y sociales en los que esta se produce.

En cuanto al cuarto objetivo, se concluye que la Psicología puede cumplir un papel relevante en el abordaje integral del malestar emocional asociado a estas condiciones. Las intervenciones cognitivo-conductuales, psicoeducativas, conductuales y de manejo del estrés pueden aportar herramientas para trabajar pensamientos negativos sobre la apariencia, ansiedad, vergüenza, baja autoestima, evitación social y dificultades de afrontamiento. Ahora bien, estas intervenciones deben entenderse como complementarias al tratamiento dermatológico, no como sustitutas.

Como respuesta a la pregunta de investigación, puede afirmarse que la literatura científica establece una relación compleja entre estrés, imagen corporal, autoestima y condiciones dermatológicas visibles en adolescentes. Esta relación no es causal, directa ni uniforme, sino que depende de múltiples factores psicológicos, corporales y sociales. El acné vulgar y la dermatitis atópica

pueden asociarse con malestar emocional, preocupación por la apariencia, baja autoestima, ansiedad, vergüenza, evitación social y deterioro de la calidad de vida, especialmente cuando se presentan en contextos de escaso apoyo, comparación corporal o estigmatización.

La principal contribución de esta revisión consiste en integrar aportes de la psicología del desarrollo, la psicodermatología, la dermatología, la salud mental adolescente y las intervenciones psicológicas basadas en evidencia. Esta integración ayuda a comprender que las condiciones dermatológicas visibles no deben interpretarse como problemas meramente estéticos o médicos, sino como experiencias corporales que pueden afectar dimensiones centrales de la subjetividad adolescente.

Entre las limitaciones del estudio, debe señalarse que se trata de una revisión bibliográfica sistematizada y no de una investigación empírica con trabajo de campo. Por lo tanto, sus conclusiones se basan en el análisis de literatura científica disponible y no en datos primarios producidos con adolescentes. Además, parte de la evidencia revisada incluye población adulta o grupos etarios mixtos, por lo que fue necesario diferenciar entre evidencia específica en adolescentes y evidencia general sobre problemáticas dermatológicas.

A partir de estas limitaciones, se proponen futuras líneas de investigación. Sería pertinente desarrollar estudios empíricos cualitativos que exploren la experiencia subjetiva de adolescentes con acné y dermatitis atópica en contextos latinoamericanos. También resultaría valioso investigar el papel de las redes sociales, los ideales estéticos y la comparación corporal en adolescentes con condiciones cutáneas visibles. Finalmente, se requieren estudios específicos sobre intervenciones psicológicas dirigidas a adolescentes con acné, dado que la evidencia disponible parece menos desarrollada que en dermatitis atópica.

7. Bibliografía

1. Acosta-Rosero, J. V., Narváez-Guerrero, K. M., & Sevillano-Stevez, A. S. (2024). Acné como factor influyente en autoestima y autoconcepto en adolescentes. *Sanitas. Revista Arbitrada de Ciencias de la Salud*, 3, 67-73.
2. Almeida, V., Ferreira, Â., Veloso, A., Rocha, R., Leite, Â., & Teixeira, A. (2025). Psychological interventions for the treatment of patients with chronic dermatoses: A systematic literature review. *Healthcare*, 13(22), Article 2947. <https://doi.org/10.3390/healthcare13222947>
3. Almutawa, Y. M., AlGhareeb, M., Bhattarai, E., & Aljalalma, J. (2024). Investigation of the impact of atopic dermatitis on stress, depression, anxiety, and suicidal ideation: A systematic review and meta-analysis. *Cureus*, 16(6), Article e63303.
4. Bobok, N., & Taskesen, T. (2025). Stress-induced changes of the skin: A narrative review. *Cureus*, 17(11), Article e96285. <https://doi.org/10.7759/cureus.96285>
5. Chatrath, S., & Silverberg, J. I. (2023). Mental health interventions for atopic dermatitis. *Dermatology and Therapy*, 13(11), 2443-2458.
6. Dumont, S., Lorthe, E., Loizeau, A., Richard, V., Nehme, M., Posfay-Barbe, K. M., Barbe, R. P., Toutous Trelu, L., Stringhini, S., Guessous, I., & Dumont, R. (2025). Acne-related quality of life and mental health among adolescents: A cross-sectional analysis. *Clinical and Experimental Dermatology*, 50(4), 795-803. <https://doi.org/10.1093/ced/llae453>
7. Duno, M., & Acosta, E. (2019). Percepción de la imagen corporal en adolescentes universitarios. *Revista Chilena de Nutrición*, 46(5), 545-553.

8. Fundar. (2025). *Adolescencias y salud mental: Brechas y tensiones en las políticas públicas*. Fundar. <https://fund.ar/publicacion/adolescencias-y-salud-mental-brechas-y-tensiones-en-las-politicas-publicas/>
9. Gaete, V. (2015). Desarrollo psicosocial del adolescente. *Revista Chilena de Pediatría*, 86(6), 436-443. <https://doi.org/10.1016/j.rchipe.2015.07.005>
10. Hartono, S. P., Chatrath, S., Aktas, O. N., Kubala, S. A., Capozza, K., Myles, I. A., Silverberg, J. I., & Schwartz, A. (2024). Interventions for anxiety and depression in patients with atopic dermatitis: A systematic review and meta-analysis. *Scientific Reports*, 14, Article 9380. <https://doi.org/10.1038/s41598-024-59162-9>
11. Hedman-Lagerlöf, E., Fust, J., Axelsson, E., Bonnert, M., Lalouni, M., Molander, O., Agrell, P., Bergman, A., Lindefors, N., & Bradley, M. (2021). Internet-delivered cognitive behavior therapy for atopic dermatitis: A randomized clinical trial. *JAMA Dermatology*, 157(7), 796-804. <https://doi.org/10.1001/jamadermatol.2021.1450>
12. LeBovidge, J. S., & Schneider, L. C. (2025). Depression and anxiety in patients with atopic dermatitis: Recognizing and addressing mental health burden. *Annals of Allergy, Asthma & Immunology*, 134(5), 506-515.
13. Máspero, J., Cabrera, H., Arduoso, L., Castro, C., De Gennaro, M., Hermida, D., Label, M., Marcipar, A., Marini, M., & Parisi, C. (2020). Guías para el diagnóstico y tratamiento de la dermatitis atópica. *Archivos de Alergia e Inmunología Clínica*, 51, 1-76.
14. Ministerio de Salud de la Nación Argentina. (2018). *Guía sobre derechos de adolescentes para el acceso al sistema de salud*. Ministerio de Salud de la Nación Argentina.
15. Ministerio de Salud de la Nación Argentina. (s. f.). *Programa Nacional de Salud Escolar*. Ministerio de Salud de la Nación Argentina.
16. Ortega-Pérez, R., Rodríguez-Ruiz, J., & García-Hidalgo, L. (2024). Psicodermatología: Asociación piel-mente. *Dermatología Revista Mexicana*, 68(1), 31-41.
17. Parga, A. D., & Liska, T. M. (2025). Stigma, bullying, and resilience: Psychosocial outcomes in marginalized adolescents with visible dermatologic conditions. *Cureus*, 17(6), Article e86171.
18. Revankar, R. R., Revankar, N. R., Balogh, E. A., Patel, H. A., Kaplan, S. G., & Feldman, S. R. (2022). Cognitive behavior therapy as dermatological treatment: A narrative review. *International Journal of Women's Dermatology*, 8(4), Article e068. <https://doi.org/10.1097/JW9.0000000000000068>
19. Samuels, D. V., Rosenthal, R., Lin, R., Chaudhari, S., & Natsuaki, M. N. (2020). Acne vulgaris and risk of depression and anxiety: A meta-analytic review. *Journal of the American Academy of Dermatology*, 83(2), 532-541.
20. Singleton, H., Popplewell, M., Moffatt, M. F., Thompson, A. R., & Ersser, S. J. (2024). Educational and psychological interventions for managing atopic dermatitis. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2024(8), Article CD014932.
21. Sociedad Argentina de Dermatología & Asociación Argentina de Asma, Alergia e Inmunología Clínica. (2024). *Guía argentina de práctica clínica orientada a la terapéutica de niños/as, adolescentes y adultos con dermatitis atópica*. Sociedad Argentina de Dermatología; Asociación Argentina de Asma, Alergia e Inmunología Clínica.
22. Tan, C. C., Soh, K. V., Wang, E., & Choi, E. C. E. (2025). The brain-skin connection: A narrative review of neuroendocrine and immune pathways. *JAAD International*, 24, 112-123. <https://doi.org/10.1016/j.jdin.2025.10.008>
23. Tros, B. G., Kemperman, P. M. J. H., Kuckulus, J., Pasmans, S. G. M. A., de Rie, M. A., & van der Veen, J. P. W. (2023). Body dysmorphic disorder and self-esteem in adolescents and young adults with acne vulgaris. *Acta Dermato-Venereologica*, 103, Article adv6232.
24. Uslu, E., Utlü, Z., Metin, N., Ural, Z., Naktiyok, S., & Akköprü, H. (2025). Body image and mental health challenges in adolescents with acne. *Advances in Dermatology and Allergology*, 42(6), 549-556.

25. Veloz Serrade, J., Lacunza, A. B., & Greco, C. (2024). Psicopatología y adolescencia: Hacia un modelo biopsicosocial integrador. *Interdisciplinaria. Revista de Psicología y Ciencias Afines*, 41(1), 21-22. <https://doi.org/10.16888/interd.2024.41.1.21>
26. Vicho-de-la-Fuente, N., Martínez-Santos, A. E., Rodríguez-González, R., Florez, Á., Sheaf, G., & Coyne, I. (2025). Impact of atopic dermatitis on adolescents and families: A mixed-method systematic review. *Journal of Advanced Nursing*, 81(8), 4360-4387.
27. Xie, Q. W., Dai, X., Tang, X., Chan, C. H. Y., & Chan, C. L. W. (2019). Risk of mental disorders in children and adolescents with atopic dermatitis: A systematic review and meta-analysis. *Frontiers in Psychology*, 10, Article 1773.
28. Zhang, H., Wang, M., Zhao, X., Wang, Y., Chen, X., & Su, J. (2024). Role of stress in skin diseases: A neuroendocrine-immune interaction view. *Brain, Behavior, and Immunity*, 116, 286-302.
29. Zhong, W., Li, W., & Wu, G. (2024). Are behavioral interventions a better choice for atopic dermatitis patients? A meta-analysis of 6 studies. *Anais Brasileiros de Dermatologia*, 99(5), 503-512.