

**UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
CARRERA DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA**

**TEMA:**

**Hábitos alimenticios y estilo de vida en pacientes con diagnóstico de acné vulgar, en la provincia de Manabí, 2024-2025.**

**AUTORA:**

**Prias Parrales, Ana Mirian**

**Trabajo de titulación previo a la obtención del título de  
Licenciada en Nutrición y Dietética**

**TUTORA:**

**Mgs. Altamirano Moran, Nicole Andrea**

**Guayaquil, Ecuador**

**a los 5 días del mes de mayo del año 2025**



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
CARRERA DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA**

### **CERTIFICACIÓN**

Certificamos que el presente trabajo de titulación fue realizado en su totalidad por **Prias Parrales, Ana Mirian**, como requerimiento para la obtención del título de **Licenciada en Nutrición y Dietética**

### **TUTORA**

f. \_\_\_\_\_

**Mgs. Altamirano Moran, Nicole Andrea**

### **DIRECTOR DE LA CARRERA**

f. \_\_\_\_\_

**Dra. Celi Mero, Martha Victoria**

**Guayaquil, a los 5 días del mes de mayo del año 2025**



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
CARRERA DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA  
DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD**

Yo, **Prias PARRALES, Ana Mirian.**

**DECLARO QUE:**

El Trabajo de Titulación, **Hábitos alimenticios y el estilo de vida en pacientes con diagnóstico de acné vulgar, en la provincia de Manabí, 2024-2025**, previo a la obtención del título de **Licenciada en Nutrición y Dietética**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

**Guayaquil, a los 5 días del mes de mayo del año 2025**

**AUTORA**

f. \_\_\_\_\_

**Prias PARRALES, Ana Mirian**



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
CARRERA DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA**

### **AUTORIZACIÓN**

Yo, **Prias PARRALES, Ana Mirian.**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, **Hábitos alimenticios y el estilo de vida en pacientes con diagnóstico de acné vulgar, en la provincia de Manabí, 2024-2025**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

**Guayaquil, a los 5 días del mes de mayo del año 2025**

**AUTORA**

f. \_\_\_\_\_

**Prias PARRALES, Ana Mirian**

# REPORTE COMPILATIO

**CERTIFICADO DE ANÁLISIS**  
magister

## Tesis Ana Prias Parrales

**1%** Textos sospechosos

**0% Similitudes**  
0% similitudes entre comillas  
0% entre las fuentes mencionadas

**4%** Idiomas no reconocidos (ignorado)

**17%** Textos potencialmente generados por la IA (ignorado)

Nombre del documento: Tesis Ana Prias Parrales.docx ID del documento: 0e5f5ea879d9373c390dcf023eb378b473257220 Tamaño del documento original: 2,25 MB	Depositante: Carlos Luis Poveda Looor Fecha de depósito: 30/4/2025 Tipo de carga: interface fecha de fin de análisis: 30/4/2025	Número de palabras: 17.118 Número de caracteres: 114.234
---	--	---

Ubicación de las similitudes en el documento:



**Nicole Andrea  
Altamirano Moran**



## **AGRADECIMIENTO**

A la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, por brindarme los conocimientos y herramientas para crecer como profesional. A mis docentes, por su orientación, paciencia y apoyo constante, que fueron clave para superar los retos de esta investigación. A todos los que formaron parte de este camino, gracias por contribuir a este sueño que hoy se hace realidad.

*Ana Mirian Prias Parrales*

## DEDICATORIA

A mi mamá, Martha Parrales Sabando, por su amor infinito y fortaleza que me impulsan siempre. A mi hermana, Ghimel Antonella Prias, por ser mi compañera y llenarme de risas. A mi abuelita, Ana Lucy Ávila, por sus palabras sabias que llevo en el alma. A mi mejor amiga, Angely Simone, por su apoyo incondicional y ayuda invaluable en cada paso de este camino. Y, sobre todo, a mi amado Rodrigo Prias, mi perrito fiel, que con su cariño y compañía llenó de amor cada momento de este proceso. Este logro es para ustedes, los amo con todo mi corazón.

*Ana Mirian Prias Parrales*



**UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
CARRERA DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA**

**TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN**

f. \_\_\_\_\_

**Dra.Celi Mero, Martha Victoria**

DIRECTORA DE CARRERA

f. \_\_\_\_\_

**Ing.Poveda Loor, Carlos Luis**

COORDINADOR DEL ÁREA O DOCENTE DE LA CARRERA

f. \_\_\_\_\_

**Dr. Moncayo Valencia, Carlos Julio**

OPONENTE

## ÍNDICE

INTRODUCCIÓN.....	2
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	4
1.1 Formulación del Problema.....	5
2. OBJETIVOS .....	6
2.1 Objetivo General.....	6
2.2 Objetivos Específicos .....	6
3. JUSTIFICACIÓN.....	7
4. MARCO TEÓRICO .....	9
4.1 Marco Referencial .....	9
4.2 Marco Teórico .....	11
4.2.1 Acné vulgar .....	11
4.2.2 Hábitos alimenticios y acné .....	24
4.2.3 Estilo de vida y acné.....	27
4.2.4 Acné en adolescentes .....	29
4.2.5 Evaluación del acné, hábitos alimenticios y estilo de vida .....	32
4.3 Marco Legal.....	35
4.3.1 Constitución de la República del Ecuador .....	35
4.3.2 Derechos del Buen Vivir .....	35
5. HIPÓTESIS .....	36
6. IDENTIFICACIÓN Y CLASIFICACIÓN DE LAS VARIABLES .....	37
7. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN .....	38
7.2 Población y muestra .....	38
7.3 Criterios de inclusión .....	38
7.4 Criterios de exclusión .....	39
7.5 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	39

7.6 Periodo de recolección de datos.....	40
8. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS.....	41
8.1 Análisis e interpretación de resultados .....	41
9. CONCLUSIONES .....	52
10. RECOMENDACIONES .....	54
11. BIBLIOGRAFÍA.....	56
12. ANEXOS.....	63

## ÍNDICE DE TABLAS

<b>Tabla 1.</b> Hábitos alimenticios y acné vulgar.....	26
<b>Tabla 2.</b> Criterios e instrumentos para la evaluación del acné .....	33
<b>Tabla 3.</b> Operacionalización de las variables.....	37
<b>Tabla 4.</b> Distribución de los pacientes según el cuestionario FANTASTICO43	
<b>Tabla 5.</b> Distribución por sexo .....	44
<b>Tabla 6.</b> Resumen de variables antropométricas.....	45
<b>Tabla 7.</b> Distribución porcentual según el IMC .....	46
<b>Tabla 8.</b> Distribución porcentual según el IMC .....	47
<b>Tabla 9.</b> Calidad del sueño.....	48
<b>Tabla 10.</b> Calidad de vida (DLQI) .....	49

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

<b>Gráfico 1.</b> Distribución de los paciente según edad .....	41
<b>Gráfico 2.</b> Distribución de los pacientes según la severidad del acné vulgar .....	42
<b>Gráfico 3.</b> Distribución porcentual por grupo de edad según hábitos alimenticios .....	50

## ÍNDICE DE IMAGEN

<b>Imagen 1.</b> Acné inflamatorio en fase nodular .....	12
<b>Imagen 2.</b> Tapones pilosebáceos o comedones .....	14
<b>Imagen 3.</b> Acné grado 1 comedones.....	21
<b>Imagen 4.</b> Acné grado 2 moderado .....	21
<b>Imagen 5.</b> Acné grado 3 severo .....	22
<b>Imagen 6.</b> Acné grado 4 muy severo.....	22
<b>Imagen 7.</b> Acné grado 3 extendido en cuerpo .....	22

## RESUMEN

El acné vulgar es un problema común de la piel que impacta el bienestar psicosocial de los adolescentes y que muchas veces está relacionado con los cambios hormonales, antecedentes familiares, el entorno y, en gran medida, con la alimentación y el estilo de vida. Esta investigación tuvo como objetivo determinar los hábitos alimenticios y el estilo de vida de jóvenes entre 15 y 20 años diagnosticados con acné vulgar en el Centro Dermatológico Derma-SpaMars, Portoviejo. El estudio fue de tipo observacional, enfoque cualitativo, alcance descriptivo y corte transversal. Se trabajó con una muestra seleccionada bajo criterios de inclusión, aplicando mediciones antropométricas, análisis clínico, encuestas alimentarias y el cuestionario FANTÁSTICO. Los datos mostraron que el 46,67% de los participantes tenía acné moderado, el 36,67% leve y el 16,66% severo. El índice de masa corporal promedio fue de 24,65 kg/m<sup>2</sup>, dentro de lo normal. La mayoría de los participantes eran mujeres (60%) y predominaba la edad de 18 años (43,33%). En cuanto a la alimentación, el 60% ingería frituras, golosinas y snacks entre dos y tres veces a la semana, mientras que el 40% tomaba leche con frecuencia y el 30% consumía queso. Finalmente se identificó escasa actividad física y dificultades para manejar el estrés. En conclusión, es necesaria la implementación de intervenciones integrales que aborden factores nutricionales, clínicos y educativos para fomentar hábitos saludables y mejorar la calidad de vida de esta población.

**Palabras clave:** cuestionario fantástico, hábitos alimenticios, estilo de vida, acné vulgar, calidad de vida, adolescentes, enfoque nutricional.

## ABSTRACT

Acne vulgaris is a common skin condition that affects the psychosocial behavior of adolescents, influenced by hormonal, genetic, environmental factors, and, especially, dietary and lifestyle habits. This study aimed to determine the eating habits and lifestyle of young people between 15 and 20 years of age diagnosed with acne vulgaris at the Derma-SpaMars Dermatology Center in Portoviejo. The study was observational, qualitative, descriptive, and cross-sectional. A sample was selected according to inclusion criteria, using anthropometric measurements, clinical analysis, dietary surveys, and the FANTASTIC questionnaire. The results showed that 46.67% had moderate acne, 36.67% had mild acne, and 16.66% had severe acne. The average body mass index was 24.65 kg/m<sup>2</sup>, within the normal range, with a predominance of women (60%) and the 18-year-old group (43.33%). Regarding dietary habits, 60% ate fried foods, snacks, and sweets two to three times a week; in addition, 40% frequently consumed milk and 30% cheese. A lifestyle characterized by low physical activity and difficulties in stress management was observed. It is concluded that comprehensive interventions addressing nutritional, clinical, and educational factors are necessary to promote healthy habits and improve the quality of life of this population.

**Keywords:** fantastic questionnaire, eating habits, lifestyle, acne vulgaris, quality of life, adolescents, nutritional approach.

## INTRODUCCIÓN

Para empezar con la investigación, se plantea que el acné vulgar es una condición común de la piel que afecta no solo a los adolescentes sino también a los adultos jóvenes. En la que se distingue por la inflamación de los folículos pilosebáceos, generando lesiones como comedones, pústulas o nódulos, principalmente en cara, pecho y espalda. Aunque sus causas son variadas, incluyendo por una variedad factores tales como genéticos, hormonales y ambientales, recientemente ha crecido el interés por explorar cómo los hábitos alimenticios y el estilo de vida de los jóvenes influyen en esta enfermedad (1).

Diversas investigaciones han reportado que el consumo frecuente de alimentos con alto índice glucémico, como productos ultraprocesados, azúcares refinadas y bebidas azucaradas, podría influir en el aumento de brotes de acné, debido a su impacto en los niveles de insulina y la producción de sebo (2). De igual manera, algunos estudios han señalado una posible relación entre el consumo de productos lácteos y la presencia de esta condición dermatológica, por su contenido hormonal y proteínas bioactivas (3).

Además de la alimentación, los hábitos relacionados con el estilo de vida, como el descanso, el manejo del estrés y la práctica de actividad física, también han sido considerados factores importantes en la salud de la piel. Dormir pocas horas, tener una rutina sedentaria o experimentar niveles altos de estrés podrían agravar el acné o interferir con el tratamiento, mientras que mantener una rutina saludable puede contribuir al bienestar general y a una mejor apariencia de la piel (4).

En la provincia de Manabí, estos hábitos pueden verse influenciados por la cultura, las costumbres familiares, el entorno social y el acceso a ciertos alimentos. A pesar de eso, existe poca información concreta sobre cómo viven estos jóvenes y qué tipo de alimentación tienen los pacientes con acné que acuden a atención médica especializada.

Por eso, este estudio tiene como propósito describir cómo son los hábitos alimenticios y el estilo de vida de los jóvenes de entre 15 y 20 años diagnosticados con acné vulgar en el Centro Dermatológico Derma-SpaMars, durante el período 2024-2025. Para lograrlo, se utilizarán herramientas como un cuestionario de frecuencia alimentaria y el cuestionario FANTÁSTICO, que les permitirá conocer de manera más cercana su día a día y sus costumbres. La información que se obtenga será útil para tener una mejor idea de la realidad de esta población y, en el futuro, podría servir para apoyar a los profesionales que buscan mejorar la salud nutricional y dermatológica de los jóvenes (5).

## 1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Para empezar, en la adolescencia y la juventud, los cambios hormonales, emocionales y físicos son bastante marcados. Uno de los problemas de salud que más se ven en esta etapa es el acné vulgar, una afección de la piel que afecta sobre todo a jóvenes de entre 15 y 20 años (19). Aunque no es una amenaza grave para la salud física, sí puede influir mucho en la percepción de la propia imagen, la autoestima y las relaciones sociales. Cuando el acné es severo o no mejora, el malestar estético y emocional se convierte en una preocupación constante.

A nivel local, se ha observado que esta condición se presenta con bastante regularidad en jóvenes que buscan atención médica por alteraciones en la piel. Sin embargo, la mayoría de los abordajes clínicos se concentran en el tratamiento farmacológico, mientras que otros factores cotidianos que forman parte del estilo de vida y los hábitos alimenticios suelen pasar desapercibidos. Esta situación deja un espacio sin explorar que podría ser clave para comprender cómo ciertas conductas o elecciones diarias podrían estar relacionadas con la presencia o intensidad de esta condición superficial.

El entorno alimentario actual está marcado por el creciente consumo de productos ultraprocesados, altos en azúcares, grasas saturadas y aditivos, acompañado por una disminución del consumo de frutas, vegetales frescos, cereales integrales y fuentes naturales de vitaminas. A esto se suman prácticas comunes entre los jóvenes como saltarse comidas, ingerir alimentos rápidos y poco variados, o seguir dietas desequilibradas por falta de información o tiempo. Estos patrones, si bien no se pueden señalar como causas directas del acné, forman parte del contexto en el que se desarrolla esta condición (19) (20).

Además, el estilo de vida moderno influye significativamente en la salud integral. La exposición prolongada a pantallas, los horarios de sueño irregulares, la poca actividad física, el estrés académico o social y la falta de rutinas saludables son elementos cada vez más presentes en la rutina diaria

de los jóvenes. Aunque cada persona reacciona de forma distinta a estos factores, su presencia constante puede alterar procesos metabólicos y hormonales que, de alguna manera, se reflejan en la piel.

A pesar de estas observaciones, en el contexto local existe una falta evidente de estudios que describen cómo son los hábitos alimenticios y el estilo de vida de los jóvenes con diagnóstico de acné vulgar. Esta ausencia de información limita la posibilidad de caracterizar con precisión a esta población, impidiendo el desarrollo de propuestas educativas o preventivas que respondan a sus necesidades reales. En lugar de asumir generalidades o basarse en datos ajenos al entorno, es necesario contar con evidencia propia, adaptada a las costumbres, realidades y prácticas actuales de los jóvenes de la zona.

### **1.1 Formulación del Problema**

¿Cuáles son los hábitos alimenticios y el estilo de vida de los jóvenes entre 15 y 20 años con diagnóstico de acné vulgar atendidos en el Centro Dermatológico Derma-SpaMars, en la provincia de Manabí, durante el período 2024-2025?

## **2. OBJETIVOS**

### **2.1 Objetivo General**

Determinar los hábitos alimenticios y el estilo de vida de los jóvenes entre 15 y 20 años con diagnóstico de acné vulgar atendidos en el Centro Dermatológico Derma-SpaMars, en la provincia de Manabí, durante el período 2024-2025.

### **2.2 Objetivos Específicos**

- Evaluar la severidad del acné vulgar en jóvenes de 15 a 20 años mediante la Escala Global de Evaluación del Acné.
- Identificar el patrón de alimentación frecuente en jóvenes de 15 a 20 con diagnóstico de acné vulgar mediante un cuestionario de frecuencia alimentaria.
- Describir los hábitos y estilo de vida (sueño, actividad física, estrés) a través del cuestionario FANTÁSTICO.

### 3. JUSTIFICACIÓN

El acné vulgar es una condición cutánea que afecta con frecuencia a jóvenes entre 15 y 20 años, una etapa marcada por múltiples cambios físicos, emocionales y sociales (19). Más allá de su impacto a nivel dermatológico, esta afección puede generar inseguridad, incomodidad e incluso afectar el estado de ánimo de quienes la padecen. A pesar de ser un problema tan común en este grupo de edad, no siempre se analizan de forma clara los factores cotidianos que podrían estar relacionados con su aparición o permanencia (4).

En la actualidad, se observa con preocupación que muchos jóvenes mantienen hábitos alimenticios poco equilibrados, caracterizados por un alto consumo de productos procesados, azúcares y grasas, y un bajo consumo de alimentos naturales (4). A esto se suma sus rutinas de vida que suelen estar marcadas por el estrés académico, el uso excesivo de pantallas, la falta de actividad física y patrones de sueño irregulares. Estas prácticas, aunque comunes, pueden contribuir a un desequilibrio general en el organismo, que no siempre se toma en cuenta al momento de abordar problemas como el acné (5).

Estudiar los hábitos alimentarios y el estilo de vida de jóvenes con diagnóstico de acné vulgar resulta importante porque permite observar la realidad que enfrentan día a día, sin emitir juicios ni establecer culpables. La intención de esta investigación no es señalar causas, sino describir comportamientos y prácticas frecuentes que podrían estar relacionadas con el bienestar integral de los adolescentes (24). Esta mirada puede aportar información valiosa para que, en el futuro, se generen espacios de orientación, prevención y acompañamiento más cercanos a las necesidades reales de los jóvenes (25).

Además, en el contexto específico de la provincia de Manabí, existen pocos estudios que abordan esta temática desde una perspectiva descriptiva. Cada zona tiene sus propias costumbres alimentarias, dinámicas familiares y formas de vida que influyen en la salud de sus habitantes. Por eso, realizar

esta investigación centrada en jóvenes de esta región representa una oportunidad para conocer con mayor detalle sus hábitos y rutinas, y comprender mejor cómo estos factores conviven con condiciones como el acné (29).

La importancia de este trabajo también radica en que, si bien no es grave desde el punto de vista clínico, sí puede afectar la calidad de vida de quienes la experimentan. En muchos casos, el acné vulgar no solo altera la apariencia física, sino que puede generar rechazo, vergüenza o aislamiento, especialmente en una etapa donde la imagen personal cobra especial relevancia (28). Por eso, todo esfuerzo por comprender qué aspectos cotidianos forman parte del entorno de estos jóvenes puede ser útil para plantear acciones de acompañamiento más humanas y empáticas.

Busca aportar con un beneficio biopsicosocial que permita analizar de forma respetuosa sobre los estilos de vida y hábitos alimentarios de los adolescentes con esta condición. Como ya se indicó, no se trata de señalar culpables ni ofrecer soluciones rápidas, sino brindar una descripción clara de lo que sucede en la práctica, desde la experiencia de los propios jóvenes. Con ello, se espera contribuir al conocimiento general sobre el tema, generar reflexión y abrir la puerta a futuras acciones que favorezcan el bienestar de esta población (25).

## 4. MARCO TEÓRICO

### 4.1 Marco Referencial

Con el paso del tiempo, la alimentación ha experimentado cambios significativos, brindando una mayor variedad de productos, muchos de ellos ultraprocesados, con la inclusión de edulcorantes, colorantes, aditivos y conservantes. Este tipo de alimentación, no siempre saludable ni completamente estudiada, ha sido asociada con alteraciones fenotípicas y condiciones crónicas de la piel, como el acné vulgar, una enfermedad inflamatoria cutánea que afecta aproximadamente al 85 % de adolescentes y adultos jóvenes (19).

Considerando el patrón alimentario y la calidad de vida de las personas diagnosticadas con acné, diversos estudios han intentado establecer una relación entre los hábitos dietéticos y la severidad de esta patología. En 2014, Naranjo y Desirée llevaron a cabo un estudio titulado *“Acné grado I y II como consecuencia de los hábitos alimenticios en pacientes de 15 a 30 años que asisten a la consulta de Dermatología del Centro Médico ‘Sur’ de la Fundación de Damas del Honorable Cuerpo Consular de Guayaquil durante el período octubre 2013 - enero 2014”*. El estudio fue de tipo transversal, correlacional y exploratorio, con una muestra de 70 pacientes. En él se determinó que un 39 % de los pacientes con acné grado I y un 56 % con acné grado II presentaban una alta ingesta de productos lácteos. También se identificó un alto consumo de frutas y una baja ingesta de carbohidratos complejos, siendo el arroz integral el de menor consumo. Los autores tomaron como referencia la pirámide nutricional NAOS del Ministerio de Sanidad y Consumo de España y la guía SENC 2007. Como resultado, se evidenció que algunos alimentos no tienen relación directa con la severidad del acné; sin embargo, sí se confirmó una elevada ingesta de carbohidratos con alto índice glucémico, como el arroz blanco, consumido por el 89 % de pacientes con acné tipo I y por el 94 % con tipo II (21).

En otra investigación, Cortés y Bonfim (2013) estudiaron la relación entre la dieta y el acné, concluyendo que existe una asociación especialmente con

los carbohidratos simples y los productos lácteos. En su análisis, se encontró menor riesgo de acné en individuos con hábitos saludables y dietas ricas en vegetales, pescado y bajo consumo de grasas, lácteos y azúcares refinados. En cuanto a nutrientes específicos como la vitamina A, omega 3 y el yodo, los autores indicaron que no existe evidencia concluyente sobre su relación con el acné, por lo que se requiere más investigación al respecto (29).

Asimismo, distintos estudios han evidenciado que el estilo de vida occidentalizado influye en la aparición del acné. En 2015, Melnik realizó una investigación donde resaltó cómo los hábitos alimenticios actuales — caracterizados por el alto consumo de frituras, carnes saladas, embutidos, dulces y bebidas azucaradas, y un escaso consumo de pescado— contribuyen al desarrollo de esta enfermedad. En su estudio, el 68 % de los pacientes analizados presentaban baja ingesta de pescado, lo que se relaciona con la deficiencia de omega-3 y EPA (ácido eicosapentaenoico), compuestos presentes en el pescado que ayudan a inhibir la activación de mTORC1, un complejo proteico implicado en la producción sebácea en los folículos pilosos (30,31).

Por otra parte, la baja ingesta de pescado también se ha vinculado con factores socioeconómicos. La Investigación de Presupuestos Familiares realizada por el Instituto Brasileño de Geografía y Estadística (IBGE) señala que el consumo reducido de pescado en Brasil se debe, en parte, a su elevado costo. Según Oliveira (2013), para obtener un efecto protector sobre la piel, se recomienda consumir pescado al menos dos veces por semana, con porciones de 112 gramos por comida. No obstante, aún son escasos los estudios que profundizan en los beneficios de los ácidos grasos poliinsaturados n-3 en el tratamiento del acné (31).

Melnik (2016) también señala que el consumo habitual de alimentos como pasteles industriales, dulces, galletas y refrescos incrementa la incidencia del acné. El azúcar refinado y la combinación de “leche con azúcar” pueden sobreestimular la vía de señalización de mTORC1, alterando la homeostasis metabólica de los folículos sebáceos. Además, estos alimentos elevan la producción del factor de crecimiento insulínico tipo 1 (IGF-1), una proteína

que favorece la proliferación celular, incluyendo la de los folículos sebáceos, lo cual justifica el incremento de lesiones acnéicas (30,32).

## **4.2 Marco Teórico**

### **4.2.1 Acné vulgar**

La dieta de una persona está estrechamente vinculada a sus hábitos alimenticios, los cuales influyen de manera significativa en su estado general de salud, inclusive influye en la salud de la piel. El acné vulgar, una de las enfermedades dermatológicas más frecuentes, es una patología inflamatoria crónica pilosebácea. Y esta se singulariza por la aparición de comedones que es la parte más primaria del acné, siguiéndola por pápulas, pústulas y, en casos avanzados o muy graves incluso se tiene la aparición de nódulos o quistes, estos afectan en su mayoría las zonas del rostro y el tronco. Teniendo una prevalencia mundial estimada en un 9 % de la población en general global, con un mayor frecuente durante la adolescencia y los adultos jóvenes, sin embargo, esta afección puede llegar a persistir hasta la edad considerada adultez, dejando con si secuelas fenotípicas en la piel lo que lo vuelve una cicatriz de por vida afectando a nivel estético e incluso psicológicos (4).

La patogénesis de esta enfermedad, conocida como acné vulgar que se debe a diversos factores entre estos está la hiperqueratización del folículo piloso más la proliferación de la bacteria cutibacterium, una mayor producción de sebo por las glándulas sebáceas y la activación de respuestas inflamatorias tanto innatas como adaptativas. A estos factores biológicos se suman elementos ambientales como el estilo de vida, que tipo de dieta lleva, el estrés, los hábitos de sueño, la exposición solar sin el uso adecuado de protección solar indicado por el médico dermatólogo y el uso de ciertos productos cosméticos, que también influyen en la aparición y gravedad del acné. La disfunción de la barrera cutánea ha sido identificada como un factor clave en su progresión, favoreciendo la inflamación y la alteración del microbioma cutáneo (5).

Esta patología se desarrolla principalmente en los folículos pilosebáceos, y en ella intervienen cuatro funciones principales: la superproducción de sebo, una queratinización no normal del epitelio folicular, la colonización por *Cutibacterium acnes* y la inflamación. La sobreproducción de sebo puede deberse tanto al aumento de andrógenos como a una hipersensibilidad por las glándulas sebáceas a niveles hormonales que son considerados normales. Asimismo, ciertos alimentos y bebidas, especialmente aquellos con alto índice glucémico como refrescos azucarados, productos contra cantidad de almidón, alimentos ultraprocesados y la leche, aunque sea descremada, pueden ser perjudiciales promoviendo la gravedad del acné. Además, factores como, poca calidad de sueño, el estrés y llevar un estilo de vida poco saludables contribuyen a su aparición (11).



**Imagen 1.** Acné inflamatorio en fase nodular

**Fuente:** Centro Dermatológico Dermaspamars.

El acné vulgar es una enfermedad que se da por diversos o múltiples factores cuya causa principal radica en la modificación de la unidad pilosebácea. Entre los procesos que se encuentran implicados en su aumento o crecimiento, se destaca la hiperqueratinización folicular, la producción excesiva de sebo y el exceso de producción o aumento de *C. acnes*, que es un microorganismo que vive en el cuerpo humano también conocido como bacteria comensa que, bajo la influencia de ciertas condiciones, llegaría a inducir una respuesta inflamatoria exagerada. Este proceso inflamatorio nos compromete a la inmunidad innata, inclusive a la

adquirida, lo que nos desencadena lesiones cutáneas caracterizadas como comedones, pápulas, pústulas y nódulos (6).

Diversos factores hormonales y ambientales también influyen en la aparición y severidad del acné. Se ha demostrado que el aumento de los andrógenos estimula la actividad de las glándulas sebáceas, lo cual favorece la obstrucción folicular y la formación de lesiones inflamatorias. Por otro lado, el estrés emocional, una dieta poco equilibrada, la contaminación ambiental y el uso de productos cosméticos inadecuados pueden agravar esta condición. Inclusive las alteraciones en los patrones de sueño y poca funcionalidad en la barrera cutánea también contribuyen a intensificar la respuesta inflamatoria de la piel, está se da inclusive por un mal manejo en la limpieza de la piel (7).

Asimismo, los factores genéticos juegan un papel importante en el desarrollo del acné. Se puede observar que quienes tienen antecedentes familiares hereditarios presentan una predisposición de desarrollar esta enfermedad, lo que nos indica que existe un cantidad de variantes genéticas que están asociadas con la sobre producción de sebo, la inflamación y la respuesta inmunológica innata de la piel. La severidad de esta patología denominada acné puede obedecer a la interacción entre los factores genéticos heredados y factores ambientales externos, lo cual se expresa en que algunas personas desarrollan de formas graves, mientras que otras personas pueden presentar casos leves o transitorios del acné sin dejar secuelas del mismo (8).

El acné vulgar es una de las patologías cutáneas más comunes a nivel mundial global. Se considera que llega a afectar cerca del 85 % de los adolescentes, siendo aún más frecuente en la población de sexo masculino durante esta etapa, sin embargo en la edad adulta llega a predominar en el sexo femenino. La perduración del acné se puede presentar en un aproximado del 50 % de los adultos entre 20 y 29 años, con una tendencia a bajar a medida que va aumentando la edad (9,10).

La fisiopatología del acné involucra procesos importantes a destacar, por ejemplo la queratinización, las hormonas sexuales en específico los andrógenos y el microorganismo *Propionibacterium acnes*. Que se encuentran en la unidad pilosebácea, la queratina se endensa, lo que bloquea la producción de sebo y crea tapones que dermatológicamente son conocidos como comedones. Los comedones, que son la parte más primaria del acné contando con la oxidación cuando se expresa en el ambiente, de la mano con la interrelación de las hormonas sexuales los andrógenos y las bacterias relacionadas al acné, lo que provoca una inflamación aguda. Los andrógenos impulsan a las glándulas sebáceas a aumentar la producción de sebo, mientras que las bacterias, por medio de su lipasa, transforman los ácidos grasos y sueltan mediadores que son proinflamatorios, como la interleucina I y el factor de necrosis tumoral alfa. Esto, que genera una inflamación y exipiación del folículo piloso, lo que lleva a que contiene el folículo este en contacto con la dermis, desencadenando una respuesta inflamatoria, oxidative y de cuerpo extraño, lo que se traduce es una lesión de en la piel (34).



**Imagen 2.** Tapones pilosebáceos o comedones

**Fuente:** Centro Dermatológico Dermaspamars.

Esta afección cutánea denominada acné es el resultado de la interacción de un conjunto de factores. Una de estas causas es la sobreproducción de sebo, la cual está sujeta a la influencia hormonal, en especial de las hormonas sexuales, teniendo más en consideración a los andrógenos. Entre las hormonas sexuales en este caso androgenos involucrados se identifican la dehidroepiandrosterona (DHEA), la dehidroepiandrosterona sulfato (DHA-S) y la androstenediona (26).

El acné además de involucrar piel también incluye, pelo, el folículo piloso y la glándula sebácea, lo que lo denominamos como en una enfermedad pilosebácea. Se sabe que la glándula sebácea es la encargada de producir un aproximado de el 90 % de la producción de lípidos en la superficie de la piel, en especial localizado en la cara y el torso (27).

La función de esta glándula denominada sebáceas es la de producción sebo, que nos es necesario para la lubricación, fotoproteccion y nos brinda seguridad contra la fricción provocada por agentes externos (28). Los receptores hormonales nucleares ya que son proteínas que una vez dentro de la celula se activan una vez unidas a la hormona, estos receptores ya tienen el control de que genes se mantienen activos en la célula, estos se expresan ampliamente en los queratocitos, que son la capa celular principal de la piel, formando la epidermis, las glándulas sebáceas y los sebocitos, estas estructuras son las encargadas de la producción sebácea que en situaciones o en una producción normal nos protegen e hidratan la piel sin embargo en una sobreproducción, se ven implicados en el metabolismo lipídico del sebocito y en la respuesta inflamatoria, que cuando hay un mal funcionamiento del metabolismo pueden contribuir al exceso de sebo, una inflamación no normal, lo que lo vuelve un factor para la aparición y desarrollo del acné (29).

En general, hay diversos o muchos tipos de acné y cada uno tiene diferentes características, por ejemplo el acné conglobata que es un tipo de acné severo que lleva muchos nódulos, abscesos grandes y en ocasiones dolorosos, el acné excoriado en este caso se debe más a factores comunes de las personas como rascarse o pellizcarse la piel constantemente, la

rosácea, es considerada un tipo de acné sin embargo está relacionado a una enfermedad que nos da un enrojecimiento de la piel y vasos sanguíneos visibles que puede o no estar acompañada de salpullido, el acné cosmético su mayor población son las mujeres y se debe por su nombre mismo al uso excesivo de cosméticos no dermatológicos, el acné fulminante este tipo es muy severo y lleva inflamación sistémica más fiebre, acné queiloideo de la nuca este puede dejar cicatrices y lo que más lo caracteriza es su localización, el acné mecánico este se da por fricción o presión en múltiples ocasiones en la piel y el acné medicamentoso que lo causan ciertos fármacos. Sin embargo, el acné vulgar es el tipo más común, teniendo una prevalencia del 99% de los casos de acné. Se diferencia principalmente en función del tipo de lesión, así como de la causa subyacente. Las lesiones observadas en el acné vulgar incluyen comedones, pápulas, pústulas, nódulos, quistes y, en algunos casos, cicatrices (10).

Desde la década de 1930, varios grupos de dermatólogos han propuesto distintos sistemas de clasificación del acné. Entre ellos, se destacan dos métodos principales de evaluación: 1) la clasificación global de la gravedad y 2) el conteo de lesiones. El primer método se basa en el análisis global de la piel, dividiéndola en diferentes niveles según descripción textual o fotografías que ya se encuentran estandarizadas. A diferencia, el segundo se enfoca en realizar un conteo de los distintos tipos de lesiones asignándoles un índice de gravedad específico. Cualquiera de los dos enfoques se puede plasmar o explicar por medio de una escala numérica o una clasificación secuencial que se expresa de la siguiente manera (leve, moderado y severo) (12-14). Una correcta clasificación del acné es clave para que los médicos y pacientes puedan evaluar su gravedad y definir el tratamiento más adecuado para cada caso (13).

Existen varias causas que pueden influir o agravar en la epidemiología del acné, incluyendo factores genéticos, hormonales y ambientales. Se ha estudiado hasta identificar que el acné tiene una fuerte predisposición genética, con una alta heredabilidad que aproximadamente nos da al 80% en familiares de primer grado. Además, factores importantes como la dieta, el estrés, la

contaminación que se ve directamente relacionada ya que pasamos mucho tiempo fuera de la casa y el uso de cosméticos no dermatológicos podrían llegar a modificar agravando la severidad y la duración de la patología en cuestión. Si hablamos de una distribución geográfica, la prevalencia del acné varía entre distintas regiones, siendo con más incidencia en países industrializados, lo que nos indica que los factores ambientales y los estilos de vida juegan un papel importante en su desarrollo y durabilidad del acné (9).

El acné, esta afección patológica dermatológica no solo es común, sino que puede llegar a tener un impacto psicológico-social significativo en la calidad de vida de los pacientes. Un sin número de estudios nos han demostrado que las personas que padecen de acné llegan a experimentar problemas emocionales e incluso sociales, como depresión, ansiedad y sobre todo baja autoestima. La falta de empatía y la mala percepción del acné puede llegar a generar aislamiento social y afectar el bienestar psicológico de quienes lo padecen. En algunos casos, la carga emocional del acné inclusive puede llegar a ser igual o comparable a la carga emocional que representa una enfermedad crónica grave, lo que subraya la importancia de un tratamiento adecuado y un enfoque multidisciplinario en su tratamiento (8).

Cuando ya hablamos del tratamiento del acné vulgaris va a depender de la severidad en la que se encuentra la enfermedad, que puede incluir desde terapias tópicas, medicamentos orales y procedimientos físicos como láser o tratamientos con aparatologías medicoestéticas. La primera opción, dependiendo de la severidad del acné serán las terapias tópicas ya que es una opción clave para tratar el acné leve a moderado e incluyen un cóctel de antibióticos tópicos otorgados o prescritos por el médico dermatólogo. Estos tratamientos pueden llegar a aplicarse de forma individual o combinada para potenciar su eficacia eso quiere decir que en algunos casos envían más de un antibiótico ya sea uno por vía tópica y el otro por vía oral, dependiendo de que bacteria se encuentra más proliferada, junto con otros tratamientos como los Retinoides o terapias médicas como láser que nos ayuda a la

disminución de los poros lo que es clave para el tratamiento de esta patología (15).

En ciertos casos que el paciente se encuentra en una escala del acné moderado a severo, se llegan a emplear además de lo mencionado, antibióticos orales como la doxiciclina y la minociclina, que son más fuertes para combatir esta afección, eficaces para reducir la proliferación bacteriana e inflamación cutánea. Asimismo, como se lleva la terapia con un equipo multidisciplinario, si el médico endocrinólogo lo prescribe, se incluye terapias hormonales, como anticonceptivos orales combinados, que se llegan a utilizar dada su capacidad para regular los niveles hormonales y así como consecuencia disminuir la sobreproducción de sebo. La isotretinoína oral se la llega a reserva para formas graves de acné donde ya se encuentra en fase nodular, en especial en ciertos pacientes que no responden bien a otro tipo de terapias, inclusive que ya presentan cicatrices, teniendo un problema psicosocial importante. Este es un tipo de medicamento que muestra un alto nivel de efectividad sin embargo es muy importante el seguimiento y dar las indicaciones a los pacientes de ciertas restricciones en su dieta y estilo de vida hasta terminar el tratamiento, debido a que este tiene mayor posibilidad de efectos adversos (16).

Hoy en día, se están explorando opciones terapéuticas innovadoras, como agentes biológicos, bacteriófagos, probióticos y péptidos, para tratar el acné. Estas alternativas abren nuevas posibilidades, sobre todo en casos que no responden a los tratamientos habituales. Los biológicos y bacteriófagos atacan directamente los microorganismos que causan la inflamación, mientras que los probióticos y péptidos ayudan a balancear la microbiota de la piel, lo que reduce la inflamación y promueve una piel más saludable (17).

Inclusive ya existen diferentes tratamientos para llevar una terapia, además de terapias orales farmacológicas, se encuentran otros procedimientos físicos que llegan a ser muy útiles en el tratamiento de la patología activa como ya en sus secuelas o también denominadas cicatrices. Podemos encontrar la terapia fotodinámica, que reduce o inactivan la actividad de las glándulas sebáceas y por lo tanto la inflamación; los peelings químicos o

físicos, que eliminan capas superficiales de la piel que podrían o no mejorar su apariencia, siempre y cuando sea realizado por un médico dermatólogo; y las inyecciones intralesionales de corticosteroides, empleadas para disminuir la inflamación en lesiones dolorosas y de gran tamaño, teniendo en cuenta la cantidad y los días a utilizar ya que puede llegar a tener efectos adversos, Estos procedimientos suelen combinarse con fármacos tópicos para maximizar sus beneficios (18).

Antes de iniciar un tratamiento farmacológico ya sea oral o topico, es de vital importancia que se realice un diagnóstico preciso del tipo y la fase del acné que está padeciendo el paciente (34).

También se deben abordar otras áreas fundamentales, como:

- Educación: Es esencial informar al paciente sobre la naturaleza del acné, su carácter crónico y la posibilidad de recaídas. Es importante alinear las expectativas del tratamiento con una perspectiva realista (35).
- Dieta: Aunque la relación entre la dieta y el acné aún no está completamente establecida, se considera un factor exógeno que puede influir en la evolución de la enfermedad. Algunos estudios sugieren evitar alimentos como lácteos, chocolates, grasas saturadas y carbohidratos simples, aunque no se ha determinado con certeza cuál es el tipo de alimentación que más perjudica (35,36).

Es necesario adaptar el tratamiento del acné a las necesidades individuales, tanto culturales, sociales y económicas de cada paciente, teniendo en consideración la severidad del cuadro clínico que está cursando, las preferencias personales y los posibles efectos secundarios. En diversos casos, la combinación de diferentes terapias resulta más eficaz que el uso de un solo tratamiento. Asimismo, se debe evaluar continuamente la respuesta del paciente y realizar ajustes según la evolución de la condición. Llevar un enfoque personalizado y especializado no solo nos ayuda a mejorar los resultados clínicos y fenotípicos, sino que también nos ayuda

minimizar los efectos secundarios que se podría o no tener, mejorando la calidad de vida de los pacientes que padecen acné (16).

El acné vulgar presenta múltiples fases y su diagnóstico es netamente clínico. Se manifiesta a través de múltiples lesiones como comedones, pápulas, pústulas y quistes, pudiendo incluso dejar cicatrices. Para una adecuada clasificación, se deben considerar cuatro aspectos fundamentales: el tipo de lesión predominante (inflamatorio o no inflamatorio), el estadio de la lesión (intensidad o gravedad), la extensión cutánea (localización: cara, cuello, tronco) y los factores asociados a la patología (23).

La clasificación clínica se divide en los siguientes grados:

- Grado 0 (preacné o seborrea): Se observan comedones aislados y esporádicos, principalmente en el centro facial (23).
- Grado 1 (leve): Menos de cinco lesiones inflamatorias. Puede haber presencia de pápulas y pústulas pequeñas en cantidad limitada (24).  
Ver imagen 3: Acné grado 1 – comedones.
- Grado 2 (moderado): Entre seis y veinte lesiones inflamatorias. Mayor presencia de pápulas, comedones y pústulas. Puede o no involucrar el tronco (24).  
Ver imagen 4: Acné grado 2 – moderado.
- Grado 3 (severo): Presenta de veintiuna a cincuenta lesiones inflamatorias y de cuarenta a cien lesiones nodulares. Este grado se asocia con mayor inflamación y riesgo de cicatrices (23,24).  
Ver imagen 5: Acné grado 3 – severo.
- Grado 4 (muy severo o noduloquístico): Más de cincuenta lesiones inflamatorias, caracterizadas por ser nódulos y quistes de gran tamaño, dolorosas y pustulosas (23,24).  
Ver imagen 6: Acné grado 4 – muy severo.



**Imagen 3.** Acné grado 1 comedones

**Fuente:** Centro Dermatológico Dermaspamars.



**Imagen 4.** Acné grado 2 moderado

**Fuente:** Centro Dermatológico Dermaspamars.



**Imagen 5.** Acné grado 3 severo

**Fuente:** Centro Dermatológico Dermaspamars.



**Imagen 6.** Acné grado 4 muy severo

**Fuente:** Centro Dermatológico Dermaspamars.



**Imagen 7.** Acné grado 3 extendido en cuerpo

**Fuente:** Centro Dermatológico Dermaspamars.

Antes de iniciar cualquier tratamiento farmacológico, es necesario establecer el diagnóstico preciso del acné y determinar en qué fase o grado se encuentra el paciente (34). Además, existen aspectos clave que deben abordarse en la consulta:

- Educación: Se le debe explicar al paciente hasta que este logre comprender que el acné es una enfermedad con recaídas frecuentes. Es fundamental explicar el curso natural de la patología, sus causas y tratamientos disponibles, ajustando las expectativas de manera realista (35).
- Dieta: La alimentación se considera un factor exógeno que está potencialmente relacionado con la aparición y mantenimiento del acné. Aunque no existe suficientes estudios que avalen sobre un tipo específico de dieta que lo agrave, si se ha asociado su empeoramiento con el consumo elevado de grasas, carbohidratos refinados y lácteos (3). Pero aun así, no está del todo claro qué alimentos podrían no ser del todo recomendable.

Al hablar de una afección de la piel súper común, que no solo aparece en adolescentes, sino que puede seguir hasta la adultez, se debe aclarar algo, las consecuencias no son solo físicas, también afectan la autoestima y las emociones, mientras que las secuelas son específicamente esas cicatrices o daños en la piel que quedan después, ya que, el acné es algo crónico e inflamatorio, que muchas veces deja marcas visibles.

Entre las principales secuelas del acné, destacan:

- Cicatriz: Se forma como resultado del proceso natural de cicatrización tras una lesión cutánea. Consiste en la creación de un nuevo tejido que reemplaza al dañado durante la fase de curación (33).
- Atrofia: La atrofia hace referencia a la disminución del tamaño, número o funcionalidad de uno o más tejidos de un órgano. En el caso del acné, se manifiesta como una pérdida de volumen y elasticidad en zonas afectadas de la piel, consecuencia de una deficiente reparación del tejido durante el proceso inflamatorio (33).

Estas secuelas no solo alteran la apariencia física, sino que también pueden afectar el bienestar emocional del paciente, generando baja autoestima, ansiedad o incluso depresión, lo cual justifica la importancia de un enfoque integral en el tratamiento del acné.

#### **4.2.2 Hábitos alimenticios y acné**

La alimentación cumple un papel relevante en la aparición, mantenimiento y severidad del acné vulgar. Aunque durante años se negó cualquier vínculo directo entre la dieta y esta condición dermatológica, investigaciones recientes han señalado con mayor precisión cómo ciertos alimentos y patrones alimentarios pueden influir de forma significativa en los mecanismos fisiopatológicos que lo desencadenan. El acné, como trastorno inflamatorio crónico de la unidad pilosebácea, responde no solo a factores hormonales, genéticos o ambientales, sino también a estímulos dietéticos que activan vías metabólicas e inmunológicas asociadas con la inflamación cutánea, la producción de sebo y la hiperqueratinización folicular (43).

Uno de los principales enfoques en este campo ha sido el estudio de los alimentos con alto índice glucémico. El consumo frecuente de productos ricos en azúcares refinados, como gaseosas, pan blanco, cereales industrializados o golosinas, provoca un rápido aumento de la glucosa sanguínea, lo que conduce a un pico de insulina y de factor de crecimiento insulínico tipo 1 (IGF-1). Estos elementos estimulan la proliferación de queratinocitos y la secreción sebácea, al tiempo que favorecen la actividad de andrógenos, todos ellos implicados en la génesis del acné. Por ello, las dietas con bajo índice glucémico, basadas en alimentos integrales, frutas con bajo contenido de fructosa, legumbres y verduras frescas, se han asociado con una disminución de las lesiones inflamatorias en adolescentes y adultos jóvenes (43).

En paralelo, el consumo de lácteos, especialmente la leche descremada, ha sido objeto de múltiples estudios debido a su aparente asociación con el acné. A pesar de que su mecanismo no se ha diluido completamente, se plantea que las proteínas presentes en la leche, como la caseína y el suero,

pueden aumentar los niveles de insulina e IGF-1. Además, la leche contiene hormonas naturales y bioactivas que podrían alterar el equilibrio hormonal del organismo, exacerbando la producción sebácea. Algunos estudios han encontrado una relación estadísticamente significativa entre el consumo habitual de leche y la prevalencia de acné moderado a severo, aunque esta asociación es más débil con otros productos derivados como el queso o el yogur natural sin azúcares añadidos (43).

Los alimentos ultraprocesados son otro factor que parece empeorar el acné. Estos productos, llenos de grasas trans, sodio, aditivos, azúcares refinados y conservantes, favorecen estados inflamatorios en todo el cuerpo. Comer a menudo snacks, comida rápida, embutidos, bebidas energéticas o cereales industrializados no solo perjudica la salud metabólica, sino que también genera desequilibrios hormonales y una inflamación leve pero constante, lo que puede desencadenar más brotes en quienes ya son propensos. A esto se suma el bajo contenido nutricional de dichos alimentos, que suele desplazar el consumo de micronutrientes esenciales como el zinc, la vitamina A, la E y los ácidos grasos omega-3, todos necesarios para una piel saludable (45).

En contraposición, las dietas antiinflamatorias han ganado protagonismo como herramientas terapéuticas complementarias en el tratamiento del acné. Estas dietas promueven el consumo regular de frutas y verduras frescas, granos enteros, pescados ricos en omega-3, frutos secos y aceite de oliva virgen extra. A través de la incorporación de compuestos bioactivos como polifenoles, carotenoides y ácidos grasos poliinsaturados, se busca modular la respuesta inflamatoria del organismo, reducir la actividad sebácea y mejorar la cicatrización de la piel. Además, este patrón alimentario evita el consumo excesivo de azúcares simples y grasas saturadas, promoviendo así un entorno metabólico más equilibrado que favorece la salud cutánea (45).

A continuación, se presenta una tabla comparativa basada en algunos estudios representativos sobre los hábitos alimenticios más estudiados en relación con el acné:

**Tabla 1.** Hábitos alimenticios y acné vulgar

Autor / Año	Muestra Estudiada	Hallazgos principales	Tipo de dieta / alimento evaluado
Horcajada-Reales y Conde-Montero, 2017	334 adolescentes de 3 colegios en Madrid	Falta de conocimientos sobre tratamientos; creencias erróneas sobre higiene y contagio del acné.	Educación nutricional / percepción alimentaria
Álvarez y Siesquén, 2020	Estudiantes de academia preuniversitaria (15–25 años)	Asociación significativa entre dieta con carga glicémica alta y severidad del acné ( $p=0.027$ ); 73,3% con acné severo consumían dieta de alta carga glicémica.	Dieta con alta carga glicémica
Clavijo et al., 2019	100 adolescentes en hospital de lima	Mayor mejoría en pacientes que suprimieron el consumo de lácteos en comparación con quienes los mantuvieron; Observación fotográfica por dermatólogos.	Lácteos (consumo vs. supresión)
Cabrera y Sandoval, 2019	142 estudiantes de medicina (casos y controles)	Chocolate amargo, maní y muestras de asociación significativa con aparición de acné; lácteos y ultraprocesados no muestran relación significativa.	Alimentos específicos (proteicos y dulces)

**Fuente:** Elaboración propia basada en Álvarez Tello y Damián Siesquén (43), Horcajada-Reales y Conde-Montero (44), Clavijo Molleda et al.(45), Cabrera Salom y Sandoval Serrano (46).

Modificar ciertos hábitos alimenticios puede tener un efecto significativo en la evolución del acné, sobre todo cuando se limita el consumo de alimentos con alta carga glicémica o lácteos, asociados a brotes más severos. En jóvenes con acné severo, por ejemplo, se ha observado que más del 70% mantenían una dieta con alta carga glicémica, lo que indica una relación directa entre el tipo de alimentación y la intensidad de las lesiones. Asimismo, estudios experimentales han demostrado que la eliminación de productos lácteos puede favorecer la mejoría clínica, mientras que alimentos

como el maní, el chocolate amargo o algunas fuentes de proteína podrían actuar como factores desencadenantes en ciertos casos. Identificar los alimentos que pueden empeorar el acné ayuda a crear planes de alimentación personalizados para cada paciente. Además, los programas educativos muestran que muchos adolescentes todavía tienen creencias equivocadas sobre las causas, tratamientos y factores del acné. Esto deja claro que incluir orientación sobre nutrición y apoyo psicológico en un tratamiento completo es clave, no solo para mejorar la piel, sino también para que los pacientes manejen su condición de forma consciente y duradera.

#### **4.2.3 Estilo de vida y acné**

Hoy se sabe que el acné depende de muchos factores, y el estilo de vida es uno de los más importantes, tanto para que aparezca como para cómo evoluciona. Aunque los genes y las hormonas tienen un rol central, los hábitos diarios también afectan directamente la salud de la piel. Cosas como dormir bien, controlar el estrés, hacer ejercicio y mantener una buena limpieza facial son fundamentales para empeorar o aliviar los brotes, especialmente en jóvenes durante la adolescencia o al inicio de la adultez.

Dormir bien es esencial para regular varios procesos de la piel. No descansar lo suficiente afecta el sistema inmunológico y hormonal, elevando el cortisol, una hormona ligada al estrés que hace que la piel produzca más grasa. Además, la falta de sueño puede generar una inflamación leve pero constante, lo que facilita la aparición de los granos típicos del acné. Muchas personas que reportan problemas de piel indican también dificultades para dormir o rutinas alteradas de sueño, lo que sugiere una comprensión estrecha entre ambos factores (47).

El estrés emocional es otra variable crítica en el desarrollo del acné. Cuando el cuerpo se expone a situaciones de tensión sostenida, activa el eje hipotálamo-hipófisis-suprarrenal, lo cual conlleva un aumento de andrógenos y glucocorticoides que intensifican la actividad de las glándulas sebáceas (47). Esta respuesta hormonal puede desencadenar brotes más agresivos o

prolongados, sobre todo en pacientes predispuestos genéticamente. Además, las personas sometidas a altos niveles de estrés tienden a adoptar hábitos menos saludables, como tocarse el rostro con frecuencia, alterar su rutina de limpieza facial, o descuidar la alimentación, lo cual agrava aún más el cuadro clínico.

La actividad física, aunque no actúa directamente sobre los poros de la piel, sí incide en múltiples procesos beneficiosos. Hacer ejercicio con regularidad mejora el flujo de la sangre, lleva oxígeno a los tejidos y ayuda a eliminar impurezas a través del sudor. Además, equilibra las hormonas y baja los niveles de cortisol, lo que reduce los efectos del estrés (48). Sin embargo, hay que prestar atención a la limpieza después de entrenar, porque el sudor, junto con bacterias y restos, puede tapan los poros si no se limpia bien. Por eso, es clave seguir una rutina de limpieza suave e inmediata tras cada actividad física, usando productos que no irriten.

Sobre la higiene facial, aún hay muchos mitos que generan confusión entre pacientes y especialistas. Un error muy común es pensar que el acné aparece por no lavar bien la cara o por tener la piel sucia, lo que lleva a prácticas como lavarse con demasiada fuerza o usar exfoliantes todo el tiempo. Esto, lejos de mejorar la condición, puede dañar la barrera cutánea y aumentar la inflamación. Lo recomendable es realizar una limpieza dos veces al día con productos suaves, específicos para pieles con tendencia acnéica, que respeten el pH y no contengan alcohol. También se debe evitar manipular las lesiones o usar maquillaje comedogénico, pues esto puede empeorar la obstrucción de los folículos pilosos (49).

El uso de toallas limpias, la renovación regular de fundas de almohada y evitar tocarse el rostro con las manos sucias son acciones simples pero altamente efectivas para mantener una buena higiene cutánea. Del mismo modo, el uso adecuado del protector solar es clave, ya que muchas personas con acné evitan este producto por miedo a que les brote la piel, sin saber que algunos fotoprotectores están formulados especialmente para piel grasa o sensible, y pueden incluso tener efectos calmantes.

El estilo de vida actual, dominado por pantallas, estrés académico o laboral, comidas rápidas y rutinas sedentarias, contribuyen significativamente al desequilibrio dermatológico. Por eso, el enfoque terapéutico moderno del acné no puede limitarse únicamente al uso de tratamientos tópicos o sistémicos; debe incluir una evaluación integral del paciente, abordando sus hábitos diarios y ofreciendo pautas de autocuidado personalizadas. Muchas veces, pequeñas modificaciones en el día a día, como acostarse más temprano, hacer pausas activas, realizar ejercicios de respiración o elegir productos adecuados para la piel, generan mejoras visibles sin necesidad de tratamientos farmacológicos intensivos (48).

Una rutina consciente de cuidado personal, apoyada en información veraz y asesoría profesional, puede hacer una gran diferencia en la evolución del acné. El equilibrio hormonal, la salud emocional y el cuidado de la piel están profundamente interrelacionados. Cuando se logra armonía entre ellos, es posible no solo reducir la severidad del acné, sino también mejorar la autoestima y la calidad de vida de quienes lo padecen (49).

#### **4.2.4 Acné en adolescentes**

La adolescencia trae consigo grandes cambios físicos, emocionales y sociales que afectan bastante la salud de la piel. En esta etapa, el acné es uno de los problemas de piel más comunes, apareciendo en la mayoría de los jóvenes en algún momento. Aunque puede presentarse en otras fases de la vida, es durante la adolescencia cuando suele ser más fuerte, por cosas como los cambios hormonales, la presión social y la falta de rutinas adecuadas de cuidado personal (50).

Uno de los factores más determinantes en la aparición del acné en adolescentes es la activación del eje hormonal durante la pubertad. Los cambios endocrinos propios de esta etapa estimulan la producción de andrógenos, especialmente la testosterona, que provocan un aumento en la secreción sebácea. Las glándulas sebáceas, al activarse de manera excesiva, producen más sebo del necesario, lo que facilita la obstrucción de los poros y crea un ambiente propicio para la proliferación de bacterias como

Cutibacterium acnes (51). Esta mezcla produce los típicos problemas del acné, como granos cerrados, pequeños bultos, espinillas o incluso nódulos más inflamados.

En lo psicológico, los adolescentes son muy sensibles a cómo ven su cuerpo. Tener acné en la cara, pecho o espalda puede causar inseguridad, bajar su autoestima y, en algunos casos, afectar cómo se relacionan con otros. Esto se pone peor si el acné es muy severo o deja cicatrices visibles. La adolescencia es una etapa donde la validación externa y la aceptación por parte de los pares adquieren gran importancia, por lo tanto, las alteraciones visibles en la piel suelen tener un peso emocional desproporcionado. En ciertos casos, este impacto emocional puede derivar en ansiedad, tristeza o retraimiento, afectando el bienestar integral del joven (52).

Los hábitos higiénicos y de cuidado de la piel también influyen directamente en la evolución del acné adolescente. Muchos jóvenes, al desconocer su tipo de piel o al guiarse por información incorrecta en redes sociales, adoptan rutinas inadecuadas. Es común el uso excesivo de productos astringentes o exfoliantes, así como la aplicación de remedios caseros no recomendados, lo cual termina por dañar la barrera cutánea y empeorar las lesiones. Por otro lado, también puede darse el caso opuesto, donde el adolescente omite totalmente la higiene facial, permitiendo que el sudor, la grasa y la suciedad se acumulen, generando un entorno favorable para los brotes (53).

En la alimentación de los adolescentes se observan con frecuencia patrones poco saludables. El consumo habitual de alimentos ultraprocesados, ricos en azúcares refinados, grasas saturadas y productos lácteos, puede contribuir a un estado inflamatorio sistémico y a un aumento en la actividad de las glándulas sebáceas. Este tipo de dieta, sumada a la irregularidad en los horarios de comida y al escaso consumo de frutas, verduras y agua, puede empeorar el estado de la piel. Si bien no todos los adolescentes desarrollan acné por la dieta, se ha observado que aquellos que incorporan hábitos alimenticios más equilibrados suelen tener una mejoría notable en su condición cutánea (53).

El estrés académico, los cambios de escuela, las exigencias familiares y la transición a nuevas etapas de vida generan un cúmulo de tensiones en el adolescente. Este estrés, aunque muchas veces subestimado por los adultos, puede tener un impacto real sobre la salud de la piel. La respuesta fisiológica ante el estrés prolongado desencadena una serie de procesos hormonales que, como en el caso de la falta de sueño, incrementan la producción de cortisol. Esta hormona, al igual que los andrógenos, estimula la producción de sebo y favorece los procesos inflamatorios en la piel.

Otro aspecto que incide en el acné adolescente es el uso de productos cosméticos inadecuados. Muchos jóvenes, especialmente quienes comienzan a usar maquillaje o productos para el cabello, optan por artículos que no son dermatológicamente probados o que contienen ingredientes comedogénicos. Esto, sumado a la aplicación excesiva y la falta de remoción adecuada al final del día, obstruye los poros y favorece la formación de lesiones. El uso de protectores solares grasos o inadecuados para el tipo de piel también puede influir negativamente si no se eligen correctamente.

En algunos casos, el inicio de tratamientos farmacológicos para otras condiciones médicas puede desencadenar brotes de acné. Ciertos medicamentos como los corticosteroides, algunos anticonceptivos o suplementos nutricionales pueden alterar el equilibrio cutáneo. También existen adolescentes que, en busca de resultados rápidos, se automedican con antibióticos, cremas con esteroides o tratamientos sin supervisión médica, lo cual puede generar resistencia bacteriana, efectos secundarios y un empeoramiento del cuadro clínico (53).

Por último, el apoyo familiar y el acceso a información confiable afectan cómo los adolescentes lidian con el acné. Quienes tienen una buena guía y pueden consultar a un dermatólogo a tiempo suelen manejar mejor su problema. En cambio, aquellos sin apoyo o que ven el acné como algo sin remedio tienden a descuidar su piel o a acostumbrarse a las molestias físicas y emocionales que trae.

#### **4.2.5 Evaluación del acné, hábitos alimenticios y estilo de vida**

Para tratar el acné en adolescentes y jóvenes adultos de forma completa, no basta con revisar la piel. Es clave usar herramientas que evalúen con precisión qué tan grave es el problema, qué come el paciente y cómo es su estilo de vida. Este enfoque amplio permite un tratamiento más exacto, adaptado a cada persona y con mejores resultados a largo plazo.

De la misma manera, para valorar la severidad del acné se emplean escalas clínicas validadas que permiten clasificar las lesiones según su tipo, distribución anatómica y grado inflamatorio. Una de las más utilizadas es la Escala Global de Evaluación del Acné (Global Acne Grading System – GAGS), la cual proporciona un puntaje basado en la cantidad y tipo de lesiones en diferentes zonas del rostro y tronco. Esta escala permite monitorear la evolución del paciente en el tiempo y tomar decisiones sobre el tratamiento farmacológico o tópico más adecuado (54, 55).

Respecto a la alimentación, resulta esencial conocer qué come el joven, con qué frecuencia y en qué cantidades. Por ello, se emplea una encuesta que detalla el consumo de lácteos, azúcares, grasas, alimentos ultraprocesados y agua. Esta herramienta ayuda a identificar vínculos entre algunos alimentos y la aparición o empeoramiento de los brotes de acné manteniendo un estudio descriptivo sin correlacionar.

Además, se ha integrado el Cuestionario FANTÁSTICO, adaptado para la población juvenil, el cual evalúa aspectos como actividad física, sueño, consumo de sustancias, apoyo social, tipo de personalidad, introspección emocional y control del estrés. Esta escalada proporciona una visión amplia del estilo de vida, permitiendo detectar factores que pueden estar relacionados con el mantenimiento o empeoramiento del acné, tales como el insomnio, el sedentarismo o el consumo excesivo de bebidas azucaradas (56). A continuación, se presenta una tabla que resume los criterios de evaluación aplicados en el presente estudio, en correspondencia con las dimensiones abordadas:

**Tabla 2.** Criterios e instrumentos para la evaluación del acné

<b>Dimensión evaluada</b>	<b>Instrumento o Escala</b>	<b>Aspectos Evaluados</b>	<b>Tipo de resultado</b>
Gravedad del acné	Escala GAGS	Tipo de lesiones, localización, número de lesiones	Puntaje numérico (0 a >30)
Hábitos alimenticios	Encuesta de frecuencia de consumo	Lácteos, grasas, azúcares, frutas, verduras, hidratación	Porcentajes de frecuencia
Estilo de vida	Cuestionario FANTÁSTICO	Actividad física, sueño, estrés, uso de sustancias, apoyo social.	Puntaje general (Escala cualitativa)
Variables sociodemográficas	Ficha de datos personales	Edad, sexo, escolaridad, antecedentes familiares.	Datos categóricos

**Fuente:** Elaboración propia basada en Fernández y Pérez (54).

Esta evaluación combinada no solo permite establecer asociaciones entre los hábitos y la severidad del acné, sino que también facilita la elaboración de planes de intervención individualizados. Por ejemplo, un joven con un caso grave de acné, según la escala GAGS, y que consume muchos lácteos o bebidas azucaradas podría mejorar con una guía nutricional. En cambio, quienes duermen poco o están muy estresados tal vez necesiten orientación psicológica o aprender técnicas de relajación para complementar su tratamiento.

Además, estas evaluaciones se hicieron en un lugar especializado, el Centro Dermatológico Derma-SpaMars, lo que asegura un trabajo serio y un seguimiento continuo. Hacer un acompañamiento a largo plazo permitirá ver si las recomendaciones sobre dieta y estilo de vida funcionan, ajustándolas según lo que se observe.

En este sentido, evaluar el acné no es algo aislado, sino parte de un plan completo para mejorar la vida de los jóvenes con esta afección. A diferencia de solo usar medicamentos, incluir un análisis de la dieta y el estilo de vida permite crear soluciones más duraderas, enfocadas en prevenir y educar.

También se tomó en cuenta cómo el propio joven ve su problema de piel, preguntándole cómo el acné afecta su autoestima, sus amistades o sus estudios. Aunque no se puede medir con números, esta información ayuda a entender sus emociones y a construir una relación más cercana y comprensiva durante el tratamiento.

Más adelante, el análisis estadístico revisará los resultados de las encuestas para encontrar patrones comunes entre los jóvenes. Se compararán datos según el sexo, la edad (15-17 frente a 18-20 años) y otros aspectos, como si hay acné en la familia o desde cuándo lo tienen. Esta revisión detallada de su dieta, estilo de vida y estado de la piel dará una base sólida para crear mejores planes clínicos y educativos para tratar el acné de forma completa.

### 4.3 Marco Legal

Hablar sobre salud y estilo de vida, implica también reconocer que estos temas no solo tienen un enfoque médico o social, sino que están respaldados legalmente.

#### 4.3.1 Constitución de la República del Ecuador

En su **Artículo 13**, reconoce que *“las personas y colectividades tienen derecho al acceso seguro y permanente a alimentos sanos, suficientes y nutritivos; preferentemente producidos a nivel local y en correspondencia con sus diversas identidades y tradiciones culturales. El Estado ecuatoriano promoverá la soberanía alimentaria”* (22). Este artículo respalda la importancia de estudiar los hábitos alimenticios de la población, especialmente en grupos vulnerables como los adolescentes, cuya nutrición influye en su desarrollo integral.

Por otro lado, el **Artículo 12** establece que *“el derecho humano al agua es fundamental e irrenunciable. El agua constituye patrimonio nacional estratégico de uso público, inalienable, imprescriptible, inembargable y esencial para la vida”* (22). Este principio refuerza el marco de bienestar que sustenta el análisis del estilo de vida, donde el acceso al agua segura es un componente esencial de la salud cotidiana.

#### 4.3.2 Derechos del Buen Vivir

Finalmente, el **Artículo 24** indica que *“las personas tienen derecho a la recreación y al esparcimiento, a la práctica del deporte y al tiempo libre”* (22). Este principio guarda relación con el estudio del **estilo de vida**, al considerar factores como la actividad física, el descanso y el uso del tiempo libre como elementos clave para el desarrollo saludable de los adolescentes.

## **5. HIPÓTESIS**

Los jóvenes de 15 a 20 años con diagnóstico de acné vulgar atendidos en el Centro Dermatológico Derma-SpaMars, en la provincia de Manabí, durante el período 2024-2025, presentan un patrón de consumo frecuente de alimentos ultraprocesados y lácteos, acompañado de hábitos de vida que incluyen baja actividad física, descanso irregular y exposición a situaciones de estrés.

## 6. IDENTIFICACIÓN Y CLASIFICACIÓN DE LAS VARIABLES

**Tabla 3.** Operacionalización de las variables

Variable	Indicador	Instrumento	Valores	Tipo de variable
Edad	Edad del paciente	Encuesta / Ficha de datos	15, 16, 17, 18, 19, 20 años	Cualitativa
Sexo	Identidad de género	Encuesta / Ficha de datos	Masculino, Femenino	Cualitativa
Índice de Masa Corporal (IMC)	Peso corporal (kg) / Talla al cuadrado (m <sup>2</sup> )	Registro antropométrico / Ficha clínica	Bajo peso (<18,5), Normal (18,5–24,9), Sobrepeso (25–29,9), Obesidad (≥30)	Cualitativa
Acné vulgar	Grado de gravedad de lesiones cutáneas faciales	Evaluación médica dermatológica / Escala clínica	Leve, Moderado, Severo	Cualitativa
Hábitos alimentarios	Consumo de alimentos altos en grasas y azúcares	Encuesta nutricional de frecuencia de consumo (adaptada a población joven)	Diario, 3-5 veces por semana, 1-2 veces por semana, Nunca	Cualitativa
Estilo de vida	Calidad del sueño: Horas promedio de sueño por noche	Encuesta / Cuestionario FANTÁSTICO	<5 horas, 5–6 horas, 7–8 horas, >8 horas	Cualitativa
	Actividad física: Frecuencia de práctica de ejercicio o movilidad física	Cuestionario FANTÁSTICO – ítems de actividad física	3 o más veces por semana, 1 vez por semana, No realiza actividad	Cualitativa
	Apoyo social: Presencia de relaciones significativas para el paciente	Cuestionario FANTÁSTICO – ítems sobre red de apoyo	Casi siempre, A veces, Casi nunca	Cualitativa
	Afecto y vínculos: Frecuencia con la que el paciente expresa y recibe afecto	Cuestionario FANTÁSTICO – ítems emocionales	Casi siempre, A veces, Casi nunca	Cualitativa

**Fuente:** Elaboración propia basada en los cuestionarios aplicados a los pacientes (2024-2025).

## **7. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN**

La presente investigación tiene un diseño observacional, enfoque cualitativo, es de alcance descriptivo y corte transversal, lo que permite caracterizar de manera puntual los hábitos alimenticios, el estilo de vida y la severidad del acné en jóvenes con diagnóstico clínico confirmado de acné vulgar.

Dado su carácter observacional, este estudio se limita a la recopilación y análisis de información en su entorno natural, sin intervención del investigador ni manipulación de variables, respetando así los principios éticos y científicos de la investigación aplicada.

El propósito principal es describir las características de la población participante en torno a sus patrones alimenticios, el estilo de vida, la calidad del sueño, el estado nutricional y la presencia de acné, así como documentar la forma en que estas variables se manifiestan en el contexto de los jóvenes atendidos en un centro dermatológico especializado.

### **7.2 Población y muestra**

El estudio se desarrolla en la provincia de Manabí, específicamente en el Centro Dermatológico Derma-SpaMars, ubicado en la ciudad de Portoviejo. La población está conformada por adolescentes y jóvenes de ambos sexos, con edades comprendidas entre 15 y 20 años, que han sido diagnosticados con acné vulgar por personal médico calificado.

Se seleccionó una muestra no probabilística por criterios, conformada por 30 pacientes, tomando en cuenta los lineamientos establecidos en el protocolo de inclusión del presente estudio.

### **7.3 Criterios de inclusión**

- Tener entre 15 y 20 años de edad.
- Contar con diagnóstico médico confirmado de acné vulgar.
- Asistir a consulta dermatológica en el centro Derma-SpaMars.
- Firmar de manera voluntaria el consentimiento informado.

- No presentar otras enfermedades dermatológicas que interfieran con la evaluación.

#### **7.4 Criterios de exclusión**

- Pacientes con enfermedades dermatológicas distintas al acné vulgar.
- Mujeres que se encuentren en estado de gestación.
- Encuestas o fichas clínicas con información incompleta.
- Rechazo a participar o negativa a firmar el consentimiento informado.

#### **7.5 Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

Para recolectar la información se utilizarán técnicas estructuradas, a través de instrumentos validados, aplicados de forma individual:

- Encuesta estructurada: diseñada para identificar los hábitos alimenticios predominantes, incluyendo los alimentos de mayor consumo, horarios de alimentación y posibles carencias nutricionales. También recopila datos generales sobre el estilo de vida.
- Cuestionario FANTÁSTICO: herramienta validada que permite evaluar diferentes dimensiones del estilo de vida, como la actividad física, nutrición, consumo de sustancias, estado emocional, relaciones sociales y manejo del estrés.
- Mediciones antropométricas: se utilizará una balanza digital para el peso y un tallímetro digital para registrar la estatura, con el fin de calcular el Índice de Masa Corporal (IMC) mediante la fórmula:  $IMC = \text{peso (kg)} / \text{estatura}^2 \text{ (m}^2\text{)}$ . Estos valores permiten describir el estado nutricional de los participantes.
- Ficha clínica institucional: se revisará la documentación médica disponible en el Centro Derma-SpaMars, especialmente aquella que registre la severidad del acné según la Escala Global de Evaluación del Acné, junto con otros hallazgos clínicos relevantes.
- Cuestionario de Calidad de Vida en Dermatología (DLQI): herramienta reconocida a nivel internacional para medir el impacto de las

enfermedades cutáneas en el bienestar físico, emocional y social de los pacientes (1).

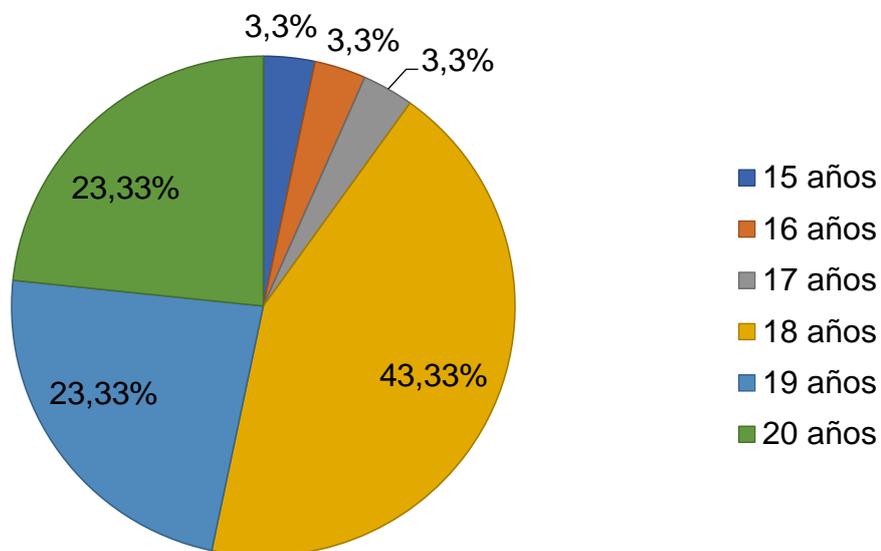
### **7.6 Periodo de recolección de datos**

La recolección de datos se llevó a cabo durante los meses de diciembre de 2024 y enero de 2025, en las instalaciones del Centro Dermatológico Derma-SpaMars, ubicado en la parroquia San Alejo, ciudad de Portoviejo, provincia de Manabí.

## 8. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

### 8.1 Análisis e interpretación de resultados

**Gráfico 1.** Distribución de los pacientes según edad

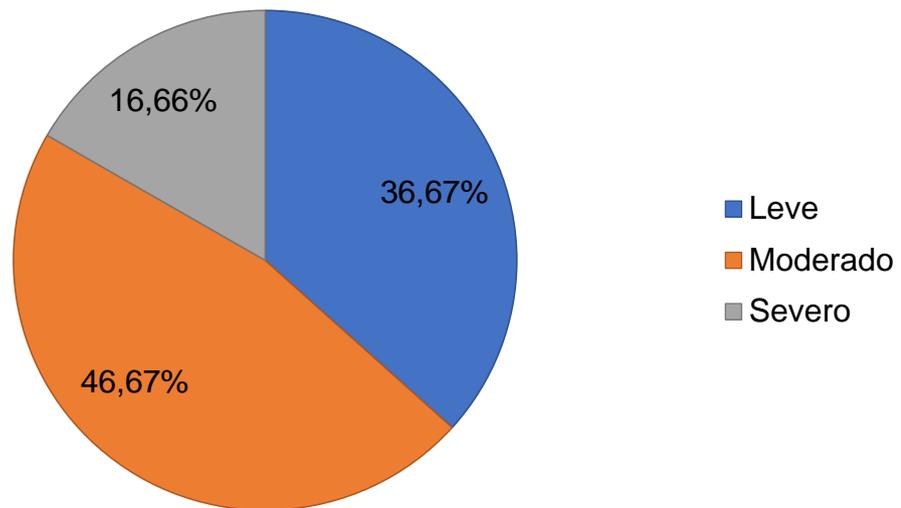


**Fuente:** Encuestas aplicadas en Centro Dermatológico Derma-SpaMars, 2025.

**Elaborado por:** Ana Mirian Prias Parrales. Egresada de la Carrera de Nutrición y Dietética de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

**Análisis e interpretación:** Al revisar las edades de quienes participaron en el estudio, se observó que el grupo más numeroso fue el de 18 años, con un 43,33% del total. Luego estuvieron los jóvenes de 19 y 20 años, que representaron cada uno el 23,33%. En cambio, los adolescentes de 15, 16 y 17 años apenas alcanzaron un 3,33% por cada edad.

**Gráfico 2.** Distribución de los pacientes según la severidad del acné vulgar



**Fuente:** Encuestas aplicadas en Centro Dermatológico Derma-SpaMars, 2025.

**Elaborado por:** Ana Mirian Prias Parrales. Egresada de la Carrera de Nutrición y Dietética de la Universidad Católica de Santigado de Guayaquil.

**Análisis e interpretación:** Al analizar la severidad del acné en los participantes, se observó que el grado moderado fue el más común, con un 46,67% de los casos. Luego estuvieron los casos leves, que representaron el 36,67%. Por último, el acné severo se presentó en el 16,66% de los jóvenes evaluados. Esta distribución mostró que las formas leves y moderadas fueron las más frecuentes en la muestra, mientras que los casos más graves fueron menos habituales.

**Tabla 4.** Distribución de los pacientes según el cuestionario FANTASTICO

<b>Rango</b>	<b>Pacientes</b>	<b>Porcentaje</b>
Adecuado (33-41)	2	40.00%
Buen trabajo (42-50)	10	33,33%
Bajo (24-32)	12	16,67%
Fantástico (51-60)	5	6,67%
Zona de peligro (0-23)	1	3,33%

**Fuente:** Encuestas aplicadas en Centro Dermatológico Derma-SpaMars, 2025.

**Elaborado por:** Ana Mirian Prias Parrales. Egresada de la Carrera de Nutrición y Dietética de la Universidad Católica de Santigado de Guayaquil.

**Análisis e interpretación:** Los resultados obtenidos con el cuestionario FANTÁSTICO mostraron que la mayoría de los participantes se ubicó en un nivel medio, lo que dejó ver que sus estilos de vida eran regulares y todavía había cosas por mejorar para alcanzar un mayor bienestar. El 40% estuvo en la categoría “Adecuado” (entre 33 y 41 puntos), lo que señaló que llevaban una rutina aceptable, pero con margen para avanzar. Muy cerca de ese grupo, el 33,33% se ubicó en la categoría “Buen trabajo”, lo que reflejó hábitos positivos, aunque también con aspectos por fortalecer.

En menor medida, el 16,67% tuvo un estilo de vida clasificado como “Bajo”, con puntuaciones entre 24 y 32. Solo el 6,67% alcanzó la categoría “Fantástico” (entre 51 y 60 puntos), lo que indicó un estilo de vida muy saludable. Finalmente, un pequeño grupo, equivalente al 3,33%, quedó en la “Zona de peligro” (menos de 24 puntos), lo cual fue una señal de alerta sobre hábitos posiblemente dañinos para su salud.

**Tabla 5.** Distribución por sexo

<b>Sexo</b>	<b>Participantes</b>	<b>Porcentaje (%)</b>
Masculino	12	40
Femenino	18	60
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Encuestas aplicadas en Centro Dermatológico Derma-SpaMars, 2025.

**Elaborado por:** Ana Mirian Prias Parrales. Egresada de la Carrera de Nutrición y Dietética de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

**Análisis e interpretación:** En este estudio se observó que el 60% de los participantes fueron mujeres, mientras que el 40% fueron hombres. Esta diferencia mostró que, durante los meses de diciembre de 2024 y enero de 2025, fueron más las pacientes femeninas que acudieron al Centro Dermatológico Derma-SpaMars. Si bien esto solo refleja lo que ocurrió en esta muestra, podría deberse a que muchas jóvenes entre 15 y 20 años suelen preocuparse más por el cuidado de su piel y, al notar signos de acné, deciden buscar ayuda profesional con mayor rapidez.

**Tabla 6.** Resumen de variables antropométricas

<b>Variable</b>	<b>Promedio</b>	<b>Mínimo</b>	<b>Máximo</b>
Peso (kg)	66.02	51	96.55
Talla (m)	1.61	1.48	1.78
IMC (kg/m <sup>2</sup> )	24.65	17.95	31.95

**Fuente:** Encuestas aplicadas en Centro Dermatológico Derma-SpaMars, 2025.

**Elaborado por:** Ana Mirian Prias Parrales. Egresada de la Carrera de Nutrición y Dietética de la Universidad Católica de Santigado de Guayaquil.

**Análisis e interpretación:** Al revisar los datos físicos de los participantes, se encontró que el peso promedio fue de 66,02 kilogramos, lo cual mostró una distribución bastante parecida entre los jóvenes evaluados. En cuanto a la estatura, el promedio fue de 1,61 metros, lo que indicó que hubo algo de variación, pero dentro de lo esperado. El índice de masa corporal (IMC) promedio fue de 24,65 kg/m<sup>2</sup>, una cifra que se mantiene dentro del rango considerado normal por la Organización Mundial de la Salud, aunque ya acercándose al límite superior. Estos datos sirvieron como base para analizar si había alguna relación entre el estado nutricional de los jóvenes y el nivel de acné que presentaban.

**Tabla 7.** Distribución porcentual según el IMC

<b>IMC (kg/m<sup>2</sup>)</b>	<b>Cantidad</b>	<b>Porcentaje (%)</b>
Bajo peso (<18,5 kg/m <sup>2</sup> )	1	3.33
Peso normal (18,5–24,9 kg/m <sup>2</sup> )	18	60
Sobrepeso (25–29,9 kg/m <sup>2</sup> )	10	33.33
Obesidad grado I (≥30 kg/m <sup>2</sup> )	1	3.33
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Encuestas aplicadas en Centro Dermatológico Derma-SpaMars, 2025.

**Elaborado por:** Ana Mirian Prias Parrales. Egresada de la Carrera de Nutrición y Dietética de la Universidad Católica de Santigado de Guayaquil.

**Análisis e interpretación:** Los resultados mostraron que el 60% de los pacientes evaluados tenían un índice de masa corporal (IMC) dentro del rango de peso normal, que va de 18,5 a 24,9 kg/m<sup>2</sup>. Un 33,33% de los participantes, por su parte, se ubicaron en la categoría de sobrepeso, con IMC entre 25 y 29,9 kg/m<sup>2</sup>. En menor proporción, un 3,33% presentó bajo peso, con un IMC inferior a 18,5 kg/m<sup>2</sup>, y otro 3,33% mostró obesidad grado I, con un IMC igual o superior a 30 kg/m<sup>2</sup>. Estos datos reflejaron que, aunque la mayoría de los jóvenes se encontraban dentro de un estado nutricional adecuado según la OMS, aún había una proporción importante con exceso de peso.

**Tabla 8.** Distribución porcentual según el IMC

<b>Alimento</b>	<b>Ningun a</b>	<b>1 vez/seman a</b>	<b>2-3 veces/sema na</b>	<b>4-5 veces/sema na</b>	<b>7 veces/sema na</b>
Leche	3 (10%)	6 (20%)	12 (40%)	6 (20%)	3 (10%)
Yogur	9 (30%)	9 (30%)	6 (20%)	3 (10%)	3 (10%)
Queso	3 (10%)	6 (20%)	9 (30%)	9 (30%)	3 (10%)
Fritos	6 (20%)	9 (30%)	9 (30%)	3 (10%)	3 (10%)
Snacks en paquete	3 (10%)	6 (20%)	9 (30%)	9 (30%)	3 (10%)
Dulces/comi da chatarra	6 (20%)	9 (30%)	9 (30%)	3 (10%)	3 (10%)
Frutas	3 (10%)	6 (20%)	9 (30%)	9 (30%)	3 (10%)
Hojas verdes	6 (20%)	9 (30%)	9 (30%)	3 (10%)	3 (10%)

**Fuente:** Encuestas aplicadas en Centro Dermatológico Derma-SpaMars, 2025.

**Elaborado por:** Ana Mirian Prias Parrales. Egresada de la Carrera de Nutrición y Dietética de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

**Análisis e interpretación:** Al analizar los hábitos alimenticios de los pacientes, se observaron patrones clave en su consumo de diferentes alimentos. En cuanto a los lácteos, el 40% de los participantes indicó consumir leche de dos a tres veces por semana, mientras que un 30% consumió queso entre cuatro y cinco veces a la semana. Respecto al yogur, las respuestas se distribuyeron principalmente entre quienes lo consumieron una vez por semana (30%) y aquellos que no lo consumieron en absoluto (30%).

Los alimentos ultraprocesados, como fritos, snacks en paquete y comida chatarra, mostraron una frecuencia alarmante de consumo. Un 30% de los participantes indicó consumir estos productos entre dos y tres veces por

semana, y otro 30% lo hacía entre cuatro y cinco veces a la semana, lo que sugiere una inclusión regular de alimentos altos en grasas y azúcares en su dieta. Por otro lado, el consumo de frutas y hojas verdes fue moderado. Un 30% de los participantes consumió tanto frutas como hojas verdes entre dos y tres veces por semana, y otro 30% lo hizo entre cuatro y cinco veces. Sin embargo, solo un 10% reportó consumir estos alimentos a diario, lo que muestra que hay áreas de oportunidad para mejorar la calidad de la dieta de los jóvenes que atendieron el Centro Dermatológico Derma-SpaMars.

**Tabla 9.** Calidad del sueño

<b>Horas de sueño</b>	<b>Cantidad</b>	<b>Porcentaje (%)</b>
<5 horas	0	0
5-6 horas	3	10
7-8 horas	27	90
>8 horas	0	0
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Encuestas aplicadas en Centro Dermatológico Derma-SpaMars, 2025.

**Elaborado por:** Ana Mirian Prias Parrales. Egresada de la Carrera de Nutrición y Dietética de la Universidad Católica de Santigado de Guayaquil.

**Análisis e interpretación:** El análisis de las horas de sueño reportadas por los pacientes reveló que un 90% de los participantes dormía entre siete y ocho horas por noche, un intervalo considerado adecuado para mantener una buena salud física y mental. Por otro lado, un 10% indicó dormir entre cinco y seis horas diarias. Cabe destacar que no se registraron casos de personas que durmieran menos de cinco horas ni más de ocho. Esto sugiere que, en general, la calidad del sueño de la mayoría de los pacientes fue adecuada.

**Tabla 10.** Calidad de vida (DLQI)

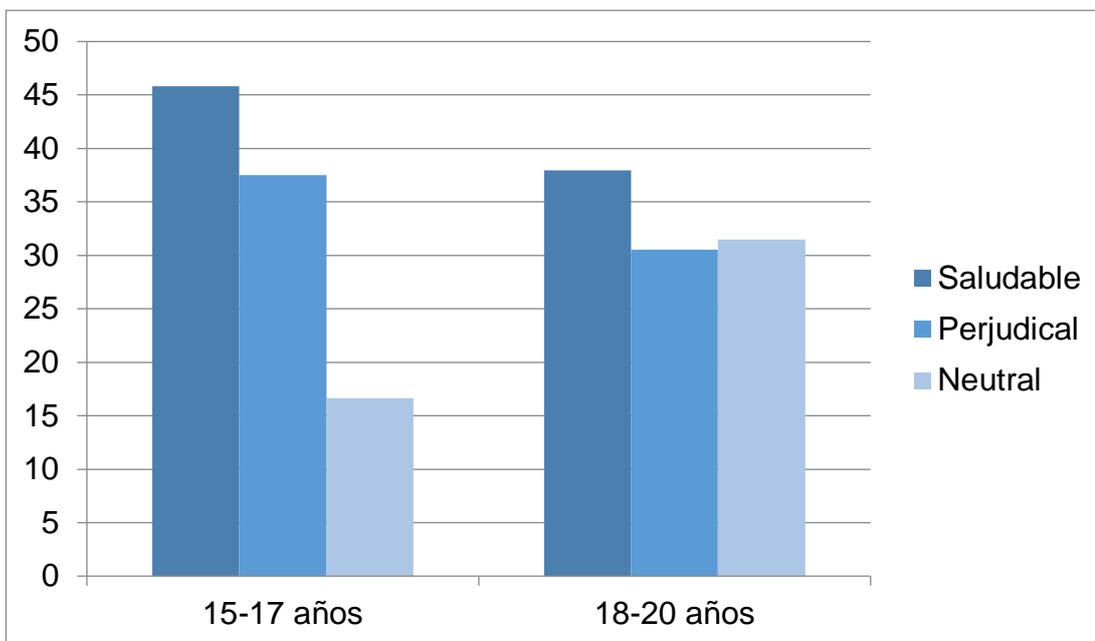
<b>Nivel de afectación</b>	<b>Cantidad</b>	<b>Porcentaje (%)</b>
Sin afectación (0-1)	0	0
Baja afectación (2-5)	10	33.33
Afectación moderada (6-10)	15	50
Alta afectación (11-30)	5	16.67
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Encuestas aplicadas en Centro Dermatológico Derma-SpaMars, 2025.

**Elaborado por:** Ana Mirian Prias Parrales. Egresada de la Carrera de Nutrición y Dietética de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

**Análisis e interpretación:** La evaluación de la calidad de vida mediante el cuestionario Dermatology Life Quality Index (DLQI) mostró que el 50% de los pacientes presentó una afectación moderada, con puntuaciones entre 6 y 10, lo que refleja un impacto considerable del acné vulgar en su vida diaria. Un 33,33% reportó una baja afectación (puntuaciones entre 2 y 5), mientras que el 16,67% mostró una alta afectación (puntuaciones entre 11 y 30). No se registraron casos sin afectación (puntuaciones entre 0 y 1). Estos resultados indican que el acné tuvo un impacto significativo en el bienestar emocional y social de los jóvenes atendidos, especialmente en aquellos que se encontraban entre los 15 y 20 años, con una mayor proporción de mujeres (60%) frente a hombres (40%). Esta afectación de la calidad de vida subraya la importancia de no solo tratar los síntomas físicos del acné, sino también de considerar su impacto psicológico, como lo plantea este estudio.

**Gráfico 3.** Distribución porcentual por grupo de edad según hábitos alimenticios



**Fuente:** Encuestas aplicadas en Centro Dermatológico Derma-SpaMars, 2025.

**Elaborado por:** Ana Mirian Prias Parrales. Egresada de la Carrera de Nutrición y Dietética de la Universidad Católica de Santigado de Guayaquil.

**Análisis e interpretación:** La distribución porcentual por grupo de edad, según los hábitos alimenticios de los pacientes que participaron en la encuesta de consumo alimentario en el Centro Dermatológico Derma-SpaMars entre diciembre de 2024 y enero de 2025, mostró diferencias notables entre los dos grupos estudiados. El grupo de 15 a 17 años presentó un perfil alimentario más saludable, con varios indicadores favorables. Este grupo tendió a evitar el consumo frecuente de lácteos y productos ultraprocesados, como fritos y dulces, y prefería incorporar más frutas y hojas verdes en su dieta.

Por otro lado, el grupo de 18 a 20 años mostró un patrón alimentario menos saludable, con menos indicadores favorables y más hábitos alimenticios perjudiciales. En este grupo, se destacó un mayor consumo frecuente de leche, queso y snacks empaquetados.

Los resultados evidencian que los pacientes de 15 a 17 años tenían un patrón alimentario más saludable, con un consumo más bajo de productos ultraprocesados y lácteos, en comparación con el grupo de 18 a 20 años, que mostró una mayor diversidad de hábitos dietéticos. En este último grupo, sobresalió el consumo regular de alimentos ricos en azúcares y grasas.

## 9. CONCLUSIONES

El presente estudio se llevó a cabo en el Centro Dermatológico Derma-SpaMars (Portoviejo, Manabí) durante los meses de diciembre de 2024 y enero de 2025. Se trabajó con una muestra de pacientes adolescentes y jóvenes (15 a 20 años) diagnosticados con acné vulgar, aplicando criterios de selección definidos.

Para recopilar la información, se utilizaron herramientas como encuestas directas, el cuestionario FANTÁSTICO (evaluación de estilo de vida), mediciones de IMC, registros clínicos y el DLQI (calidad de vida relacionada con el acné). Esto permitió analizar no solo la gravedad de la condición dermatológica, sino también su relación con hábitos alimenticios, rutinas diarias y bienestar psicosocial.

La mayoría de los participantes fueron mujeres (60%), con una edad promedio de 18.5 años. El grupo más numeroso fue el de 18 años (43.33%), seguido por los de 19 y 20 años (23.33% cada uno). Esta distribución coincide con etapas de cambios hormonales típicos, donde el acné suele ser más frecuente.

El IMC promedio fue de 24.65 kg/m<sup>2</sup>, ubicándose cerca del límite superior del rango normal (según la OMS). Aunque el 60% de los pacientes mantuvo un peso saludable, un porcentaje relevante mostró tendencia al sobrepeso, lo que podría influir en la severidad del acné.

En cuanto a la dieta, se observó un consumo elevado de ultraprocesados: el 60% los ingería 2-3 veces por semana, y un 30%, 4-5 veces. Los lácteos también fueron frecuentes (40% consumía leche 2-3 veces/semana; 30%, queso 4-5 veces). Pese a ello, solo el 10% incluía frutas o vegetales diariamente, lo que sugiere deficiencias nutricionales que podrían exacerbar la inflamación cutánea.

Según el FANTÁSTICO, el 40% de los pacientes tenía un estilo de vida "Adecuado", pero solo el 6.67% alcanzó la categoría "Fantástico". Un

16.67% estuvo en niveles "Bajos" o de "Peligro", destacando áreas críticas como el sedentarismo y el estrés no gestionado.

Un dato positivo fue el sueño: el 90% dormía 7-8 horas diarias, un factor protector para la piel.

El 46.67% presentó acné moderado; el 36.67%, leve; y el 16.66%, severo. Pese a esto, el 50% reportó afectación moderada en su calidad de vida (DLQI), evidenciando que incluso casos leves pueden impactar el bienestar emocional y social.

Los resultados describen una población joven con hábitos alimenticios desbalanceados (exceso de ultraprocesados, lácteos y bajo consumo de vegetales), inactividad física y estrés, factores que, aunque no se probaron como causales directos, podrían agravar el acné. Se recomiendan intervenciones integrales que combinen educación nutricional, manejo del estrés y seguimiento dermatológico para mejorar tanto la salud cutánea como la calidad de vida.

## 10. RECOMENDACIONES

A partir de los hallazgos del estudio realizado en el Centro Dermatológico Derma-SpaMars (Portoviejo, Manabí), se plantean las siguientes sugerencias prácticas para mejorar la calidad de vida de adolescentes y jóvenes (15-20 años) con acné vulgar, abordando no solo el tratamiento dermatológico, sino también factores como la alimentación, el estrés y los hábitos cotidianos:

- Organizar talleres interactivos dirigidos por nutricionistas, enfocados en enseñar a los jóvenes cómo ciertos alimentos (ultraprocesados, lácteos grasos, azúcares) pueden empeorar el acné, mientras que otros (frutas, vegetales, granos integrales) lo mejoran.
- Incluir ejemplos prácticos: guías de compras saludables, recetas sencillas y alternativas a los snacks procesados.
- Usar herramientas como encuestas alimentarias y el cuestionario FANTÁSTICO para detectar malos hábitos durante las consultas. Así, se podrán diseñar planes personalizados que combinen dieta, skincare y manejo emocional.
- Promover ejercicio moderado (150 minutos/semana), como caminatas, baile o deportes en grupo, para regular hormonas, reducir el estrés y mejorar la circulación (factores clave para una piel sana).
- Sugerir actividades accesibles: desde apps de entrenamiento hasta clases comunitarias gratuitas.
- Ofrecer terapias psicológicas o talleres de manejo de estrés, ya que la ansiedad crónica empeora el acné. Ideas: técnicas de relajación, grupos de apoyo o talleres de arte-terapia.
- Involucrar a las familias en el proceso para crear entornos menos estresantes.
- Crear un equipo multidisciplinar (dermatólogos + nutricionistas + psicólogos) para atender al paciente desde todos los ángulos. Por ejemplo: una misma cita podría incluir revisión de la piel, ajustes dietéticos y consejos para manejar el estrés.

- Enseñar rutinas básicas de higiene con productos no irritantes y adecuados para cada tipo de piel. Evitar mitos como "frotar fuerte para limpiar" o usar alcohol puro.
- Recomendar limpiadores suaves y protectores solares oil-free, explicando su importancia con demostraciones prácticas.
- Difundir contenido en redes sociales (TikTok, Instagram) con mensajes claros y científicos, creados por profesionales pero con lenguaje juvenil. Temas: "¿El chocolate causa acné?", "Cómo dormir bien para mejorar tu piel".

## 11. BIBLIOGRAFIA

1. Reynolds RV, Yeung H, Cheng CE, et al. Guidelines of care for the management of acne vulgaris. *J Am Acad Dermatol.* 2024;90(5):1006.e1-1006.e30. doi:10.1016/j.jaad.2023.12.017.
2. Dall'Oglio F, Nasca MR, Fiorentini F, Micali G. Diet and acne: Review of the evidence from 2009 to 2020. *Int J Dermatol.* 2021;60(6):672-685. doi:10.1111/ijd.15390.
3. Conforti C, Agozzino M, Emendato G, et al. Acne and diet: A review. *Int J Dermatol.* 2022;61(8):930-934. doi:10.1111/ijd.15862.
4. Reynolds RV, Yeung H, Cheng CE, et al. Guidelines of care for the management of acne vulgaris. *J Am Acad Dermatol.* 2024;90(5):1006.e1-1006.e30. doi:10.1016/j.jaad.2023.12.017.
5. Huang L, Yang S, Yu X, et al. Association of different cell types and inflammation in early acne vulgaris. *Front Immunol.* 2024;15:1275269. doi:10.3389/fimmu.2024.1275269.
6. Reynolds RV, Yeung H, Cheng CE, et al. Guidelines of care for the management of acne vulgaris. *J Am Acad Dermatol.* 2024;90(5):1006.e1-1006.e30. doi:10.1016/j.jaad.2023.12.017.
7. Huang L, Yang S, Yu X, et al. Association of different cell types and inflammation in early acne vulgaris. *Front Immunol.* 2024;15:1275269. doi:10.3389/fimmu.2024.1275269.
8. Reynolds RV, Yeung H, Cheng CE, et al. Guidelines of care for the management of acne vulgaris. *J Am Acad Dermatol.* 2024;90(5):1006.e1-1006.e30. doi:10.1016/j.jaad.2023.12.017.
9. Witkam WCAM, Dal Belo SE, Pourhamidi S, et al. The epidemiology of acne vulgaris in a multiethnic adolescent population from Rotterdam, the Netherlands: a cross-sectional study. *J Am Acad Dermatol.* 2024;90(3):552-560. doi:10.1016/j.jaad.2023.10.062.
10. Ramli R, Malik AS, Hani AF, Jamil A. Acne analysis, grading and computational assessment methods: An overview. *Skin Res Technol.* 2012;18(1):1-14. doi:10.1111/j.1600-0846.2011.00542.x.

11. Ramli R, Malik AS, Hani AF, Jamil A. Acne analysis, grading and computational assessment methods: An overview. *Skin Res Technol.* 2012;18(1):1-14. doi:10.1111/j.1600-0846.2011.00542.x.
12. Cook CH, Centner RL, Michaels SE. An acne grading method using photographic standards. *Arch Dermatol.* 1979;115(5):571-575.
13. Thiboutot D, Gollnick H, Bettoli V, Dréno B, Kang S, Leyden JJ, et al. New insights into the management of acne: an update from the Global Alliance to Improve Outcomes in Acne Group. *J Am Acad Dermatol.* 2009;60(5 Suppl):S1-50.
14. O'Brien SC, Lewis JB, Cunliffe WJ. The Leeds revised acne grading system. *J Dermatol Treat.* 1998;9(4):215-220.
15. Eichenfield DZ, Sprague J, Eichenfield LF. Management of acne vulgaris: A review. *JAMA.* 2021;326(20):2055-2067. doi:10.1001/jama.2021.17633.
16. Reynolds RV, Yeung H, Cheng CE, et al. Guidelines of care for the management of acne vulgaris. *J Am Acad Dermatol.* 2024;90(5):1006.e1-1006.e30. doi:10.1016/j.jaad.2023.12.017.
17. Kim HJ, Kim YH. Exploring acne treatments: From pathophysiological mechanisms to emerging therapies. *Int J Mol Sci.* 2024;25(10):5302. doi:10.3390/ijms25105302.
18. Mavranouzouli I, Daly CH, Welton NJ, et al. A systematic review and network meta-analysis of topical pharmacological, oral pharmacological, physical and combined treatments for acne vulgaris. *Br J Dermatol.* 2022;187(5):639-649. doi:10.1111/bjd.21739.
19. Conforti C, Agozzino M, Emendato G, et al. Acne and diet: A review. *Int J Dermatol.* 2022;61(8):930-934. doi:10.1111/ijd.15862.
20. Baldwin H, Tan J. Effects of diet on acne and its response to treatment. *Am J Clin Dermatol.* 2021;22(1):55-65. doi:10.1007/s40257-020-00542.
21. Naranjo D. Acné grado I y II como consecuencia de los hábitos alimenticios en pacientes de 15-30 años de edad que asisten a la consulta de Dermatología del Centro Médico "Sur" de la Fundación de Damas del Honorable Cuerpo Consular de Guayaquil durante el período Octubre 2013 - Enero 2014 [tesis]. Guayaquil: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil; 2014 [citado 2025 Abr 11]. Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/1846>

22. República del Ecuador. Constitución de la República del Ecuador 2008 [Internet]. Quito: Corte Constitucional del Ecuador; [citado 2025 Abr 11]. Disponible en:  
[http://bivicce.corteconstitucional.gob.ec/local/File/Constitucion\\_Enmiendas\\_Interpretaciones/Constitucion\\_2008.pdf](http://bivicce.corteconstitucional.gob.ec/local/File/Constitucion_Enmiendas_Interpretaciones/Constitucion_2008.pdf)
23. Arce M, Maurense L, Acosta A, García L. Acné en la adolescencia: cómo reconocerlo y abordarlo. Arch Pediatr Urug [Internet]. 2023 [citado 2025 Mar 11];94(2):e308. Disponible en:  
[http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1688-12492023000301308](http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-12492023000301308). <https://doi.org/10.31134/ap.94.2.14>
24. Jacas Portuondo AL, Girón Jacas A, López Pupo N. Factores de riesgo y comorbilidades en pacientes con acné vulgar de grados I y II. MEDISAN [Internet]. 2023 Dic [citado 2025 Mar 11];27(6). Disponible en:  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30192023000600006](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192023000600006)
25. Castro Bravo LM, Gómez Mendoza SL, Rodríguez Belmonte BL. Acné vulgar, el nivel de habilidades sociales y la ansiedad social. Rev iberoam psicol [Internet]. 2011 Dic 31 [citado 2025 Mar 11];4(2):7-22. Disponible en: <https://reviberopsicologia.ibero.edu.co/article/view/rip.4201>
26. Monestel Corrales MA. Acné de causas endocrinológicas. Med leg Costa Rica [Internet]. 2016 Mar [citado 2025 Mar 13];33(1):211-8. Disponible en:  
[http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1409-00152016000100211](http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152016000100211)
27. Vaglio RF, Pérez Céspedes N. Acné vulgaris: actualizaciones en fisiopatología y tratamiento. CS [Internet]. 2020 Ago 1 [citado 2025 Mar 13];4(4):52-65. Disponible en:  
<https://revistacienciaysalud.ac.cr/ojs/index.php/cienciaysalud/article/view/174>
28. Argote A, Mora ÓE, González LC, Zapata JM, Uribe D. Aspectos fisiopatológicos del acné. Rev Asoc Colomb Dermatol Cir Dermatol [Internet]. 2014 Jul 1 [citado 2025 Mar 13];22(3):200-6. Disponible en:  
<https://www.revista.asocolderma.org.co/index.php/asocolderma/article/view/271>

29. Cortes L, Bonfin M. Relación entre la dieta y el acné [tesis de maestría]. Salvador: Universidad Federal de Bahía; 2013 [citado 2025 Abr 11]. Disponible en: <https://repositorio.ufba.br/handle/ri/8064>
30. Melnik B. Influência da dieta ocidentalizada na presença de acne: um estudo populacional. Lifestyle J [Internet]. 2015 [citado 2025 Abr 11];1(1):1-10. Disponible en: <https://www.revistalifestyle.org/LifestyleJournal/article/view/919/1073>
31. Oliveira A. Estudio sobre os benefícios do consumo de peixes e ômega-3 na saúde cutânea. Rev Bras Nutr. 2013;8(3):235-45.
32. Burris J, Silva T, Johnson D. Benefícios do consumo de ácidos graxos poli-insaturados n-3 no tratamento do acne. J Dermatol Res. 2013;45(2):122-30.
33. Sepúlveda R. Cicatrices de acné [Internet]. 2021 [citado 2025 Mar 24]. Disponible en: <https://www.semcc.com/master/files/Cicatrices%20acne%20-%20Dr.%20Sepulveda.pdf>
34. Medigraphic. Fisiopatología del acné. Rev Med Cos Cen [Internet]. 2014 [citado 2025 Mar 24]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revmedcoscen/rmc-2014/rmc141r.pdf>
35. Universidad Católica de Chile. Tratamiento del acné vulgaris en APS [Internet]. 2020 [citado 2025 Mar 24]. Disponible en: <https://medicina.uc.cl/wp-content/uploads/2020/07/TRATAMIENTO-DEL-ACNE-VULGARIS-EN-APS.pdf>
36. Mancha Mancebo C. [Título del trabajo de fin de grado] [Internet]. 2020 [citado 2025 Mar 24]. Disponible en: [https://titula.universidadeuropea.es/bitstream/handle/20.500.12880/6088/tfg\\_Carmen\\_Mancha\\_Mancebo.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://titula.universidadeuropea.es/bitstream/handle/20.500.12880/6088/tfg_Carmen_Mancha_Mancebo.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
37. Cervera Burriel F, Serrano Urrea R, Vico García C, Milla Tobarra M, García Meseguer MJ. Hábitos alimentarios y evaluación nutricional en una población universitaria. Nutr Hosp [Internet]. 2013 Abr [citado 2025 Abr 11];28(2):438-46. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0212-16112013000200023](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112013000200023). <https://dx.doi.org/10.3305/nh.2013.28.2.6303>

38. Sánchez Socarrás V, Aguilar Martínez A. Hábitos alimentarios y conductas relacionadas con la salud en una población universitaria. *Nutr Hosp* [Internet]. 2015 Ene [citado 2025 Abr 11];31(1):449-57. Disponible en:  
[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0212-16112015000100051](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112015000100051). <https://dx.doi.org/10.3305/nh.2015.31.1.7412>
39. Álvarez-Dongo D, Sánchez-Abanto J, Gómez-Guizado G, Tarqui-Mamani C. Sobrepeso y obesidad: prevalencia y determinantes sociales del exceso de peso en la población peruana (2009-2010). *Rev Peru Med Exp Salud Publica* [Internet]. 2012 [citado 2025 Abr 11];29(3):303-13. Disponible en:  
[https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource\\_ssm\\_path=/media/assets/rpmesp/v29n3/a03v29n3.pdf](https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/rpmesp/v29n3/a03v29n3.pdf)
40. Ramírez López E, Negrete López NL, Tijerina Sáenz A. El peso corporal saludable: definición y cálculo en diferentes grupos de edad. *Salud Pública Nutr* [Internet]. 2012 [citado 2025 Abr 10];13(4):124-9. Disponible en:  
<https://www.medigraphic.com/pdfs/revsalpubnut/spn-2012/spn124f.pdf>
41. Salazar CM, Feu S, Vizuite Carrizosa M, de la Cruz-Sánchez E. IMC y actividad física de los estudiantes de la Universidad de Colima. *Rev Int Med Cienc Act Fís Deporte* [Internet]. 2013 [citado 2025 Abr 10];13(51):569-84. Disponible en:  
<https://www.redalyc.org/pdf/542/54228442008.pdf>
42. Casillas-Estrella M, Montaña-Castrejón N, Reyes-Velázquez V, Bacardí-Gascón M, Jiménez-Cruz A. A mayor IMC mayor grado de insatisfacción de la imagen corporal. *Rev Biomed*. 2006;17(4):243-9. Disponible en:  
<https://www.medigraphic.com/pdfs/revbio/bio-2006/bio064b.pdf>
43. Álvarez Tello DA, Damián Siesquén GB. Asociación: dieta con alta carga glicémica–severidad de acné en estudiantes entre 15–25 años de academia preuniversitaria. Chiclayo–2020 [Tesis de licenciatura]. Chiclayo: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2020. Disponible en: <https://repositorio.unprg.edu.pe/handle/20.500.12893/8475>

44. Horcajada-Reales C, Conde-Montero E. Acné juvenil: intervención psicoeducativa en 334 adolescentes. *Piel*. 2017; 32(8):458-63. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.piel.2016.12.007>
45. Clavijo Molleda M, Del Solar Chacaltana M, Samalvides Cuba F. Evaluación de la efectividad del cambio en el consumo de lácteos para el control del acné vulgaris pápulo-pustuloso adolescente en el Servicio de Dermatología de un hospital nacional Nivel III en Lima, Perú [Tesis de licenciatura]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2019. Disponible en: [https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/6405/Evaluacion\\_ClavijoMolleda\\_Maria.pdf?sequence=1](https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/6405/Evaluacion_ClavijoMolleda_Maria.pdf?sequence=1)
46. Cabrera Salom C, Sandoval Serrano L. Influencia de los hábitos alimenticios en el curso del acné. Bogotá: Universidad El Bosque; 2019. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12495/1802>
47. Merlano Betin DJ, Mora Guerrero D, Llinás Villamizar DA. Impacto en la calidad de vida relacionada con la salud en pacientes con enfermedades dermatológicas crónicas: dermatitis atópica, acné y psoriasis. Disponible en: <https://manglar.uninorte.edu.co/handle/10584/10596>
48. Perea-Martínez A, López-Navarrete GE, Padrón-Martínez M, Lara-Campos AG, Santamaría-Arza C, Ynga-Durand MA, et al. Evaluación, diagnóstico, tratamiento y oportunidades de prevención de la obesidad. *Acta Pediatr Mex*. 2014;35(4):316-37. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=51842>
49. Callejo Alonso Á. La microbiota de la piel y su relación con el acné vulgar. Disponible en: <https://gredos.usal.es/handle/10366/153412>
50. Saltos SPU, Bravo TEA, Vélez XDG, Macías AMA. Actitudes y percepciones de los adolescentes sobre la sexualidad y los cambios físicos de la pubertad. *Cienc Lat Rev Cient Multidiscip*. 2024;8(4):7747- Disponible en: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/12946>
51. Hernández JG, Rodríguez-Pineda DP, Valentín DML. ¿Qué piensan los adolescentes sobre el acné? Modelos explicativos a partir de la literatura. *Bio-grafía*. 2023;16 (Extraordinario). Disponible en:

<https://revistas.upn.edu.co/index.php/bio-grafia/article/view/20495>

52. Lluglla Jinez JE. El acné y su impacto en la salud mental de los adolescentes. Disponible en:

<https://repositorio.uta.edu.ec/items/a9503158-2c30-4714-9bc0-3315de695dc7>

53. Cárdenas Álvarez MDP. Factores sociodemográficos y clínicos asociados a la afectación en la calidad de vida de los pacientes con acné que recibieron tratamiento en el Hospital Arzobispo Loayza De Lima 2018. Disponible en: <https://repositorio.unfv.edu.pe/handle/20.500.13084/2971>

54. Fernández R, Pérez N. Acné vulgaris: actualizaciones en fisiopatología y tratamiento. Revista Ciencia Salud Integral Conoc. 2020; 4(4):46-52. Disponible en:

<https://revistacienciaysalud.ac.cr/ojs/index.php/cienciaysalud/article/view/>

55. Tapia AG, Zsolt I, Guerra EG. EGAE. Una nueva escala para medir la gravedad del acné. Más Dermatol. 2013;(21):22-7. Disponible en: [https://imede.es/wp-content/uploads/2014/02/Articulo\\_Acne\\_AurogaGuerra.pdf](https://imede.es/wp-content/uploads/2014/02/Articulo_Acne_AurogaGuerra.pdf)

56. Betancurth Loaiza DP, Vélez Álvarez C, Jurado Vargas L. Validación de contenido y adaptación del cuestionario Fantastico por técnica Delphi. Rev Salud Uninorte. 2015; 31(2):214-27. Disponible en:

[http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0120-55522015000200003&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0120-55522015000200003&script=sci_arttext)

## 12. ANEXOS

### Anexo 1. Permiso para la recopilación de la información.



**Manabí, Portoviejo 17 enero del 2025**

**Para:** Dra. María Parrales Sabando

Lcda. Martha Parrales Sabando

De mi consideración:

Yo, Ana Mirian Prias Parrales, estudiante de Nutrición y Dietética en la Universidad Católica Santiago de Guayaquil, me dirijo respetuosamente a ustedes para solicitar autorización para llevar a cabo mi tesis titulada "Hábitos alimenticios y el estilo de vida en pacientes con diagnóstico de acné vulgar, en la provincia de Manabí, 2024-2025". El propósito de este estudio es identificar y analizar las prácticas alimentarias de los jóvenes de 15-20 años con acné vulgar en el Centro Dermatológico Derma-Spa Mars, con el objetivo de generar información valiosa que contribuya al fortalecimiento de su salud y mejoren sus hábitos de vida relacionados con el sueño, estrés y actividad física.

Cabe mencionar que cuento con el respaldo y la guía de mi tutor de tesis, Mgs. Altamirano Moran Nicole Andrea, portador de la cédula de ciudadanía 0803195148, quien supervisará el correcto desarrollo de la investigación. La recolección de datos se realizará bajo los principios éticos de confidencialidad y respeto a los derechos de las participantes, cumpliendo con todas las normativas establecidas por el Ministerio de Salud Pública y la institución académica a la que pertenezco.

Bajo este contexto se autoriza conforme a sus competencias brindar la información solicita, recordando que los datos obtenidos se realizarán bajo los principios éticos de confidencialidad y respeto a los derechos de las participantes, cumpliendo con todas las normativas establecidas por el Ministerio de Salud Pública y la institución académica a la que pertenezco.

Atentamente,



Dra. María Parrales Sabando  
CI:1308319902  
Dermatóloga



Lcda. Martha Parrales Sabando  
CI:1307675023  
Cosmetóloga

## Anexo 2. Consentimiento informado.

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

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

#### HÁBITOS ALIMENTICIOS Y EL ESTILO DE VIDA EN PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE ACNÉ VULGAR, EN LA PROVINCIA DE MANABÍ, 2024-2025.

##### Descripción del estudio:

El presente estudio tiene como objetivo analizar la relación entre los hábitos alimenticios, el estilo de vida en pacientes diagnosticados con acné vulgar en adultos jóvenes de 15 a 20 años. Para ello, se recopilará información sobre la alimentación, la actividad física y otros factores relacionados con la salud de la piel.

Los participantes responderán una serie de preguntas en un formulario sobre su historial clínico nutricional, frecuencia de consumo de alimentos y hábitos de vida. No se requerirá la realización de exámenes médicos ni procedimientos invasivos.

Este estudio no representa riesgos para la salud del participante. La información obtenida podrá contribuir a mejorar las recomendaciones nutricionales y dermatológicas para el manejo del acné.

Toda la información proporcionada será tratada con estricta confidencialidad y utilizada únicamente con fines científicos. Los datos serán anónimos y no se divulgará información personal de los participantes.

La participación en este estudio es completamente voluntaria. El participante puede retirarse en cualquier momento sin que esto afecte su atención en Derma-SpaMars.

##### Declaración de consentimiento:

He leído y comprendido la información proporcionada sobre este estudio. Se me ha dado la oportunidad de hacer preguntas y todas han sido respondidas satisfactoriamente. Doy mi consentimiento para participar en este estudio de manera voluntaria.

Nombre del participante:

F. \_\_\_\_\_.

Ci:

Nombre del representante legal:

F. \_\_\_\_\_.

Ci:

### Anexo 3. Instrumento de evaluación

#### Datos personales

- **Edad** : \_\_\_\_\_
- **Sexo** : [ ] Masculino [ ] Femenino
- **Fecha de Evaluación** : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_
- **Peso (kg)** : \_\_\_\_\_
- **Talla (cm)** : \_\_\_\_\_
- **IMC** : \_\_\_\_\_

#### CUESTIONARIO FANTÁSTICO

##### F. Familia y Amigos

1. Tengo con quien hablar de las cosas que son importantes para mí:
  - Casi siempre (2)
  - A veces (1)
  - Casi nunca (0)
  
2. Hola y recibo cariño:
  - Casi siempre (2)
  - A veces (1)
  - Casi nunca (0)

##### A. Asociatividad y Actividad Física

3. Soy integrante activo de un grupo de apoyo a mi salud y calidad de vida (organizaciones de autocuidado, clubes de enfermos crónicos, deportivos, religiosos, mujeres, adultos mayores, vecinales, etc.):
  - Casi siempre (2)
  - A veces (1)
  - Casi nunca (0)
  
4. Yo realizo actividad física (caminar, subir escaleras, trabajo de casa, jardinería) o deporte durante 30 minutos, cada vez:
  - 3 o más veces por semana (2)
  - 1 vez por semana (1)
  - No hago nada (0)
  
5. Yo camino al menos 30 minutos diariamente:
  - Casi siempre (2)
  - A veces (1)
  - Casi nunca (0)

## **N. Nutrición**

6. Como 2 porciones de verduras y 3 de frutas:
- Todos los días (2)
  - A veces (1)
  - Casi nunca (0)
7. A menudo consume mucha azúcar, sal, comida chatarra o con mucha grasa:
- Ninguna de estas (2)
  - Algunos de estos (1)
  - Todos estos (0)
8. Estoy pasado(a) en mi peso ideal:
- 0 a 4 kilos más (2)
  - 5 a 8 kilos más (1)
  - Más de 8 kilos (0)

## **T. Tabaco**

9. Yo fumo cigarrillos:
- No, los últimos 5 años (2)
  - No, el último año (1)
  - Sí, este año (0)
10. Generalmente fumo \_\_\_\_ cigarrillos por día:
- Ninguno (2)
  - De 0 a 10 (1)
  - Más de 10 (0)

## **A. Alcohol y otras drogas**

11. Mi número promedio de tragos (botella de cerveza, vaso de vino, copa de trago fuerte) por semana es de:
- 0 a 7 tragos (2)
  - 8 a 12 tragos (1)
  - Más de 12 tragos (0)
12. Bebo más de cuatro tragos en una misma ocasión:
- Nunca (2)
  - Ocasionalmente (1)
  - A menudo (0)

13. Manejo el auto después de beber alcohol:

- Nunca (2)
- Solo rara vez (1)
- A menudo (0)

14. Uso de drogas como marihuana, cocaína o pasta base:

- Nunca (2)
- Ocasionalmente (1)
- A menudo (0)

15. Uso excesivo de los remedios que puedo comprar sin receta:

- Nunca (2)
- Ocasionalmente (1)
- A menudo (0)

16. Bebo café, té o bebidas que contienen cafeína:

- Menos de 3 al día (2)
- De 3 a 6 al día (1)
- Más de 6 al día (0)

## **S. Sueño y Estrés**

17. Duermo bien y me siento descansado(a):

- Casi siempre (2)
- A veces (1)
- Casi nunca (0)

18. Me siento capaz de manejar el estrés o la tensión de mi vida:

- Casi siempre (2)
- A veces (1)
- Casi nunca (0)

19. Me relajo y disfruto mi tiempo libre:

- Casi siempre (2)
- A veces (1)
- Casi nunca (0)

## **T. Trabajo y Tipo de Personalidad**

20. Parece que ando acelerado:

- Casi nunca (2)
- A veces (1)

- A menudo (0)

21. Me siento enojado(a) o agresivo(a):

- Casi nunca (2)
- A veces (1)
- A menudo (0)

22. Me siento contento(a) con mi trabajo o mis actividades:

- Casi siempre (2)
- A veces (1)
- Casi nunca (0)

### **I. Introspección**

23. Soy una persona positiva y optimista:

- Casi siempre (2)
- A veces (1)
- Casi nunca (0)

24. Me siento tenso(a) o apretado(a):

- Casi nunca (2)
- A veces (1)
- A menudo (0)

25. Me siento deprimido(a) o triste:

- Casi nunca (2)
- A veces (1)
- A menudo (0)

### **C. Control de Salud y Conducta Sexual**

26. Me realizo controles de salud en forma periódica:

- Siempre (2)
- A veces (1)
- Casi nunca (0)

27. Converso con mi pareja o mi familia temas de sexualidad:

- Siempre (2)
- A veces (1)
- Casi nunca (0)

28. En mi conducta sexual me preocupo del autocuidado y del cuidado de mi pareja:

- Casi siempre (2)
- A veces (1)
- Casi nunca (0)

#### **O. Otras Conductas**

29. Como peatón, pasajero del transporte público y/o automovilístico, soy respetuoso de las normas de tránsito:

- Siempre (2)
- A veces (1)
- Casi nunca (0)

30. Uso del cinturón de seguridad:

- Siempre (2)
- A veces (1)
- Casi nunca (0)

**Instrucciones:**

Por favor, marque con una "X" la opción que mejor represente la frecuencia con la que ha consumido cada alimento o bebida durante los últimos tres meses. Asegúrese de seleccionar la respuesta que refleje su hábito de consumo de manera precisa.

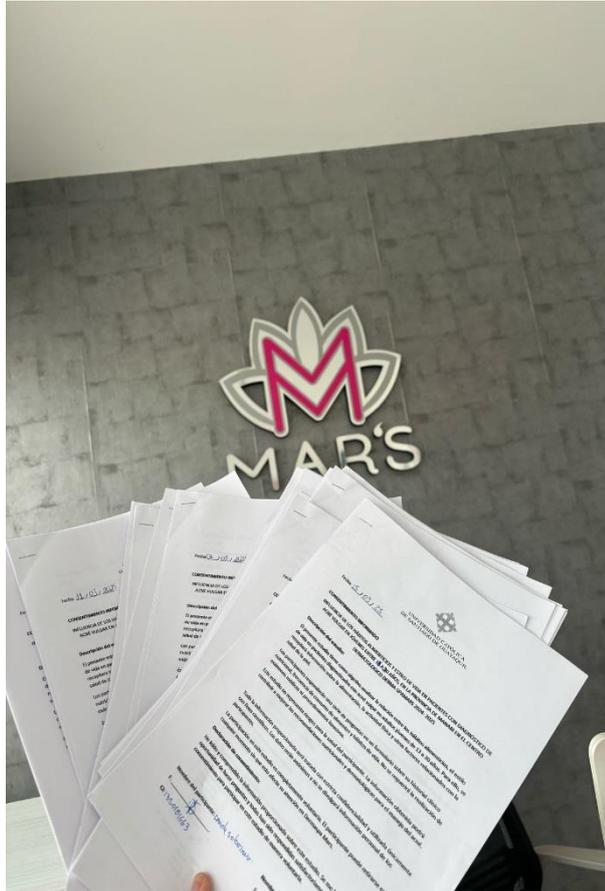
**Frecuencia de Consumo de Alimentos:**

<b>Alimentos/ bebidas</b>	<b>1 vez por semana</b>	<b>2 a 3 veces por semana</b>	<b>4 a 5 veces por semana</b>	<b>7 veces por semana</b>	<b>Ninguna</b>
Leche					
Yogurt					
Mantequilla					
Chocolate leche					
Chocolate blanco					
Mayonesa					
Salsa de tomate					
Mostaza					
Pizza					
Hamburguesa					
Perro caliente (hot dog)					
Carbohidratos complejos					
Aguacate					
Banana					
Frutas					
Hojas verdes					
<b>Alimentos</b>	<b>1 vez por semana</b>	<b>2 a 3 veces por semana</b>	<b>4 a 5 veces por semana</b>	<b>7 veces por semana</b>	<b>Ninguna</b>
Queso					
Queso crema					
Helado					
Fritos					
Snake en paquete					
Maní					
Frutos secos					
Proteína (carnes en general)					
Huevos					
Arroz					
Pan					
Repostería					
Legumbres					
<b>Alimentos</b>	<b>1 vez por semana</b>	<b>2 a 3 veces por semana</b>	<b>4 a 5 veces por semana</b>	<b>7 veces por semana</b>	<b>Ninguna</b>
Cerveza					
Alcohol					

Ref: <https://repositorio.unbosque.edu.co/server/api/core/bitstreams/0dcec41e-41f4-44cf-971b-db0b9219917c/content>

**Anexo 4. Evidencia**







**Presidencia  
de la República  
del Ecuador**



**Plan Nacional  
de Ciencia, Tecnología,  
Innovación y Saberes**



**SENESCYT**  
Secretaría Nacional de Educación Superior,  
Ciencia, Tecnología e Innovación

## **DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN**

Yo, **Prias Parrales, Ana Mirian** con C.C: #1313236059 autora del trabajo de titulación: **Hábitos alimenticios y el estilo de vida en pacientes con diagnóstico de acné vulgar, en la provincia de Manabí, 2024-2025** previo a la obtención del título de **Licenciatura en Nutrición y Dietética** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

**GUAYAQUIL, A LOS 5 DÍAS DEL MES DE MAYO DEL AÑO 2025**

f. \_\_\_\_\_

Nombre: **Prias Parrales, Ana Mirian**

C.C: **1313236059**



## REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

### FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

TEMA Y SUBTEMA:	Hábitos alimenticios y el estilo de vida en pacientes con diagnóstico de acné vulgar, en la provincia de Manabí, 2024-2025.		
AUTORA	Ana Mirian, Prias PARRALES		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	Nicole Andrea, Altamirano Moran		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Ciencias de la Salud		
CARRERA:	Nutrición y Dietética		
TÍTULO OBTENIDO:	Licenciatura en Nutrición y Dietética		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	5 de mayo de 2025	No. DE PÁGINAS:	72
ÁREAS TEMÁTICAS:	Hábitos alimenticios, estilo de vida, acné vulgar, calidad de vida.		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	Hábitos alimenticios, adolescentes, masa corporal, dieta.		

**Introducción:** El acné vulgar es una afección cutánea frecuente en adolescentes y jóvenes, influenciada por factores hormonales, genéticos, ambientales y, especialmente, por los hábitos alimenticios y de vida. **Objetivos:** Esta investigación tuvo como objetivo principal determinar los hábitos alimenticios y el estilo de vida de jóvenes entre 15 y 20 años diagnosticados con acné vulgar en el Centro Dermatológico Derma-SpaMars, Portoviejo. Específicamente, se buscó evaluar la severidad del acné, identificar patrones alimentarios y describir los hábitos de vida relacionados con el sueño, estrés y actividad física. **Metodología:** El estudio adoptó un enfoque cuantitativo, diseño descriptivo y corte transversal. Participaron 30 pacientes seleccionados por criterios, a quienes se aplicaron encuestas alimentarias, el cuestionario FANTÁSTICO, mediciones antropométricas y análisis clínico. **Resultados:** El 46.67% presentó acné moderado, 36.67% leve y 16.66% severo. El grupo más frecuente fue de 18 años (43.33%), predominando mujeres (60%). El IMC promedio fue 24.65 kg/m<sup>2</sup>, dentro del rango normal. La mayoría mostró hábitos poco saludables relacionados con la alimentación y el descanso, lo cual podría asociarse con la presencia y severidad del acné. **Conclusión:** Los jóvenes atendidos presentaron una prevalencia significativa de acné moderado, asociada a patrones alimenticios ricos en azúcares y lácteos, así como a estilos de vida sedentarios y con deficiente calidad del sueño. Los resultados reflejan la necesidad de intervenciones educativas y multidisciplinarias que fomenten hábitos saludables como medida preventiva y complementaria al tratamiento dermatológico.

ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
CONTACTO CON AUTORA:	<b>Teléfono:</b> +593 98 957 7812	<b>E-mail:</b> ana.prias@cu.ucsg.edu.ec
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE)::	<b>Nombre:</b> Poveda Loor, Carlos Luis	
	<b>Teléfono:</b> +593 993592177	
	<b>E-mail:</b> carlos.poveda@cu.ucsg.edu.ec	

#### SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA

Nº. DE REGISTRO (en base a datos):	
Nº. DE CLASIFICACIÓN:	
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):	