



ORIGINAL

## Una carga ignorada del acné en adolescentes: el bienestar psicosocial de la familia



Burcu Tuğrul<sup>a</sup>, Hatice Gamze Demirdağ<sup>b,\*</sup>, Cihan Aslan<sup>c</sup> y Özgül Muştu Koryürek<sup>d</sup>

<sup>a</sup> Servicio de Dermatología, Ankara Şehir Hastanesi, Ankara, Turquía

<sup>b</sup> Práctica privada de dermatología, Ankara, Turquía

<sup>c</sup> Departamento de Psiquiatría Infantil y de la Adolescencia, Facultad de Medicina, Hacettepe Üniversitesi, Ankara, Turquía

<sup>d</sup> Servicio de Dermatología, Turkish Hospital, Doha, Qatar

Recibido el 25 de enero de 2023; aceptado el 14 de abril de 2023

Disponible en Internet el 1 de junio de 2023

### PALABRAS CLAVE

Acné vulgar;  
Calidad de vida;  
Adolescente;  
Índice dermatológico  
de calidad de vida  
familiar;  
Índice dermatológico  
de calidad de vida  
infantil

### Resumen

**Introducción:** El acné vulgar se asocia significativamente con un incremento en la carga de cuidados y tiene un impacto importante sobre la calidad de vida (CV) y la autoestima de los afectados. El objetivo de nuestro estudio fue evaluar la CV de los adolescentes con acné y sus familiares, así como la asociación entre la calidad de vida y la gravedad del acné, la respuesta al tratamiento, la duración del acné y la región del cuerpo afectada.

**Material y métodos:** La muestra incluyó a un total de 100 adolescentes con acné, 100 controles sanos y sus padres. Se utilizaron la escala global de severidad del acné, el índice dermatológico de calidad de vida infantil (CDLQI) y el índice dermatológico de calidad de vida familiar (FDLQI).

**Resultados:** La puntuación media de los pacientes en el CDLQI fue de 7,89 (desviación estándar [DE]: 5,43) y la puntuación media de sus familiares en el FDLQI de 6,01 (DE: 6,11). La puntuación media de los controles sanos en el CDLQI fue de 3,92 (DE: 3,88) y la puntuación media de sus familiares en el FDLQI fue de 2,12 (DE: 2,91). Hubo diferencias estadísticamente significativas entre los grupos de casos y de control en las puntuaciones en el CDLQI y el FDLQI ( $p < 0,001$ ). También se encontraron diferencias estadísticamente significativas en las puntuaciones del CDLQI según la duración del acné y la respuesta al tratamiento.

**Conclusiones:** En los pacientes con acné y sus familiares la calidad de vida era inferior en comparación con los controles sanos. El acné se asoció a una merma en la CV familiar. La evaluación de la CV de la familia además de la del paciente puede contribuir a mejorar el manejo del acné vulgar.

© 2023 Asociación Española de Pediatría. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [demirdaggamze@gmail.com](mailto:demirdaggamze@gmail.com) (H.G. Demirdağ).

**KEYWORDS**

Acne vulgaris;  
Quality of life;  
Adolescent;  
Family dermatology  
life quality index;  
Children's  
dermatology life  
quality index

**An overlooked burden of acne in adolescents: The psychosocial wellbeing of their families****Abstract**

*Introduction:* Acne vulgaris is significantly associated with an increased burden of care and has an important impact on the quality of life (QoL) and self-esteem of affected individuals. We aimed to assess the QoL of adolescents with acne and their families as well as the association of QoL with acne severity, treatment response, duration of acne and localization of lesions.

*Material and methods:* The sample included a total of 100 adolescents with acne vulgaris, 100 healthy controls and their parents. We collected data on sociodemographic characteristics, presentation of acne, duration of acne, treatment history, treatment response, and parental sex. We used the Global Acne Severity scale, Children's Dermatology Life Quality Index (CDLQI), and the Family Dermatology Life Quality Index (FDLQI).

*Results:* In the group of patients with acne, the mean CDLQI score in the patients was 7.89 (SD, 5.43) and the mean FDLQI score in the parents was 6.01 (SD, 6.11). In the control group, the mean CDLQI score in healthy controls was 3.92 (SD, 3.88) and the mean FDLQI score in their family members was 2.12 (SD, 2.91). We found a statistically significant difference between the acne and control groups in CDLQI and FDLQI scores ( $P < .001$ ). There were also statistically significant differences in the CDLQI score based on the duration of acne and the response to treatment.

*Conclusions:* Patients with acne and their parents had a decreased QoL compared with healthy controls. Acne was associated with impaired QoL in family members. Assessing QoL in the family in addition to that of the patient may allow an improved management of acne vulgaris.

© 2023 Asociación Española de Pediatría. Published by Elsevier España, S.L.U. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

**Introducción**

El acné vulgar es un trastorno inflamatorio crónico de la unidad pilosebácea caracterizado por la aparición de pápulas, pústulas, nódulos y quistes en la cara, pecho y espalda que afecta a aproximadamente el 85% de los adolescentes<sup>1</sup>. Esta enfermedad puede resultar frustrante para los adolescentes, quienes dan gran importancia a la imagen corporal, ya que se manifiesta en partes visibles del cuerpo<sup>2</sup>. Aunque no es una enfermedad amenazante para la vida, puede causar problemas psicosociales serios. Independientemente de su gravedad, se ha demostrado que los adolescentes con acné padecen más problemas de salud mental —desde ansiedad leve y la vergüenza, pasando por la baja autoestima y la baja satisfacción con la imagen corporal, hasta la depresión y la ideación suicida— que aquellos que no lo tienen<sup>3,4</sup>. Puede suponer una carga significativa en la vida de los adolescentes, con evidencia de una disminución en la calidad de vida (CV)<sup>4,5</sup>.

La correcta transición de la infancia a la edad adulta implica una combinación de desarrollo biológico, psicológico y social. Aunque su equilibrio depende de muchos factores, dada la compleja naturaleza de este período podría decirse que la familia es el más importante de ellos. El desarrollo social y emocional de los individuos jóvenes está influido significativamente en muchos aspectos por sus padres. Por otro lado, aunque las enfermedades cutáneas tienen una repercusión negativa, sobre todo en el funcionamiento psicosocial y la CV de los adolescentes, se cree que también pueden tener un impacto negativo

sobre la familia. Además, las dificultades psicosociales que se experimentan en la familia pueden causar conflictos y provocar actitudes inapropiadas en los padres. Teniendo en cuenta que los padres desempeñan un papel importante en ayudar a sus hijos en el afrontamiento del acné, es esencial entender el impacto de la enfermedad en la familia y las dinámicas emergentes en ella.

Estudios previos han investigado el impacto de las enfermedades cutáneas, incluyendo el acné, sobre la CV de los niños, mientras que la literatura sobre su impacto en los padres se ha centrado fundamentalmente en la dermatitis atópica<sup>6-9</sup>. La evidencia sobre el impacto del acné vulgar en la CV de los adolescentes y sus familias es escasa. Un único estudio reciente ha demostrado la carga que puede conllevar convivir con pacientes con acné<sup>10</sup>. Por ello, llevamos a cabo un estudio centrado en la CV de adolescentes con acné y sus familias. Otro de sus objetivos fue estudiar la asociación de la CV en adolescentes y familiares con la gravedad, duración y localización del acné y la respuesta al tratamiento.

**Material y métodos****Población**

Se llevó a cabo un estudio transversal de casos y controles en el Ankara Oncology Research and Training Hospital tras recibir la aprobación del comité de ética de investigación local. Se incluyó a adolescentes de 12 a 18 años con acné vulgar manejados en clínicas de dermatología ambulatorias entre

**Tabla 1** Criterios para clasificar la gravedad en la Escala Global de Gravedad del Acné (GEA)

0	Sin lesiones	Puede observarse eritema o pigmentación residual
1	Casi sin lesiones	Algunos comedones abiertos o cerrados dispersos y muy pocas pápulas
2	Leve	Fácilmente reconocible: afectación de menos de la mitad de la cara. Algunos comedones abiertos o cerrados dispersos y unas pocas pápulas y pústulas
3	Moderado	Afectación de más de la mitad de la cara. Muchas pápulas y pústulas, comedones abiertos o cerrados. Puede haber un nódulo
4	Grave	Afectación de la cara entera, cubierta de múltiples pápulas y pústulas, comedones abiertos y cerrados y raramente nódulos
5	Muy grave	Acné altamente inflamatorio que cubre la cara entera con presencia de nódulos

Fuente: Dreno et al.<sup>12</sup>.

julio y septiembre del 2020 tras obtener el consentimiento informado tanto de los participantes como de sus padres. Los criterios de exclusión fueron (i) enfermedad dermatológica aparte del acné vulgar o manifestaciones asociadas con el acné, (ii) tratamiento tópico o sistémico que pudiera predisponer al acné, y (iii) trastorno psiquiátrico, enfermedad sistémica o retraso del desarrollo conocidos. Se reclutaron controles sanos de manera aleatoria entre los adolescentes derivados a servicios ambulatorios para visitas preventivas rutinarias sin lesiones de acné y/o antecedente de tratamiento de acné. Los criterios de inclusión para los familiares fueron: (a) edad superior a 18 años, (b) capacidad de entender el turco escrito y hablado, (c) un solo progenitor por participante (madre o padre). Para evitar posibles efectos de confusión en los resultados de los cuestionarios<sup>11</sup>, se excluyó a cualquier familiar con enfermedad o discapacidad significativa que pudiera afectar a su CV. Tras aplicarse los criterios de exclusión, un total de 100 adolescentes con acné vulgar y un progenitor por cada adolescente completaron los cuestionarios.

### Recogida de datos y cuestionarios

Para cada paciente, se recogió un historial completo incluyendo datos sociodemográficos, manifestaciones clínicas del acné, duración del acné (menos o más de un año), antecedente de tratamiento del acné (sí o no), satisfacción y sexo del familiar participante (madre/padre/cuidador/a). Se examinaron la cara y el tronco (pecho y espalda) del paciente para evaluar el acné, documentándose las características clínicas del acné, incluyendo su localización (cara, tronco) y la presencia de cicatrices (sí/no).

La escala de evaluación global del acné (*Global Evaluation Acne* [GEA]) es una herramienta validada mediante la inspección de fotografías y la evaluación de pacientes con acné que permite a los médicos clasificar a los pacientes en distintas categorías de gravedad (tabla 1)<sup>12</sup>. Un único dermatólogo (BT) fue responsable de la evaluación del acné y la administración de la escala GEA. Los pacientes con una puntuación de cero en la escala GEA fueron excluidos del análisis.

Para la evaluación psicosocial, se pidió a los adolescentes y a sus familiares que cumplimentaran los siguientes cuestionarios:

- a) Índice dermatológico de calidad de vida infantil (*Children's Dermatology Life Quality Index* [CDLQI]):

El CDLQI es un instrumento de autoinforme desarrollado para el uso en niños y adolescentes de 4 a 16 años que se ha aplicado en varios estudios y ha sido validado en la población turca<sup>13,14</sup>. Fue diseñado para medir el impacto de una afección cutánea en la CV en términos de las siguientes dimensiones: (1) síntomas físicos y sentimientos, (2) ocio (3) colegio/vacaciones, (4) relaciones personales, (5) sueño y (6) tratamiento. Todas las preguntas hacen referencia a la última semana. La puntuación final del CDLQI se obtiene sumando las puntuaciones de todos los ítems (rango, 0-30). Puntuaciones más altas indican una CV inferior.

- b) Índice dermatológico de calidad de vida familiar (*Family Dermatology Life Quality Index* [FDLQI]):

Es un instrumento de 10 ítems empleado para evaluar el impacto de una afección cutánea en un niño en la CV relacionada con la salud de su cuidador en el último mes. El cuestionario ha sido traducido, adaptado culturalmente y validado para su uso en Turquía<sup>11,15</sup>. La puntuación de cada ítem es de «mucho» (3 puntos), «bastante» (2 puntos), «un poco» (1 punto), y «nada/no relevante» (0 puntos). El instrumento incluye ítems que evalúan el impacto de una enfermedad cutánea en el niño o adolescente en la CV del familiar en términos de impacto emocional, bienestar físico, relaciones, reacciones de otras personas, vida social, ocio, tiempo dedicado a cuidar al individuo afectado, incremento en las tareas domésticas, el trabajo o los estudios y los gastos domésticos. La puntuación total se obtiene sumando las puntuaciones de todos los ítems y oscila entre 0 y 30. Puntuaciones más altas en el FDLQI indican una merma mayor de la CV relacionada con la salud del cuidador<sup>11</sup>.

### Análisis estadístico

El análisis de datos se realizó con el paquete estadístico SPSS versión 23.0. La distribución de los datos se analizó mediante la prueba de Kolmogorov-Smirnov. Las variables continuas se resumieron como media y desviación estándar (DE) y las categóricas se expresaron como frecuencias absolutas y porcentajes. Los datos categóricos se compararon mediante la prueba  $\chi^2$  y los datos continuos con distribución

**Tabla 2** Resultados del CDLQI y el FDLQI en el grupo de pacientes con acné vulgar

Variable	Puntuación CDLQI, media ± DE	<i>p</i>	Puntuación FDLQI, media ± DE	<i>p</i>
<b>Sexo</b>				
Mujer	7,92 ± 5,96	0,670	5,68 ± 6,37	0,418
Varón	7,83 ± 4,46		6,56 ± 5,69	
<b>Gravedad del acné</b>				
Leve	6,61 ± 4,60	0,161	5,47 ± 6,23	0,445
Moderada	9,15 ± 6,09		5,86 ± 5,9	
Grave	7,41 ± 4,83		7,3 ± 6,48	
<b>Localización</b>				
Solo cara	7,70 ± 5,68	0,362	5,5 ± 6,15	0,101
Cara y tronco	8,22 ± 5		6,91 ± 6,01	
<b>Cicatrices</b>				
Sí	7,73 ± 5,61	0,723	7,2 ± 6,24	0,131
No	7,95 ± 5,39		5,5 ± 6,03	
<b>Duración</b>				
< 1 año	6,3 ± 4,91	0,018	6 ± 6,36	0,693
> 1 año	8,9 ± 5,54		6,01 ± 6	
<b>Respuesta al tratamiento</b>				
Sí	5,84 ± 4,22	0,012	6,16 ± 5,99	0,198
No	10,18 ± 6,3		8,29 ± 6,91	
<b>Sexo del progenitor</b>				
Madre	7,65 ± 5,19	0,439	6,18 ± 6,26	0,590
Padre	9,2 ± 6,65		6 ± 5,29	

CDLQI: índice dermatológico de calidad de vida infantil; DE: desviación estándar; FDLQI: índice dermatológico de calidad de vida familiar. Los números en negrita indican valores estadísticamente significativos.

no paramétrica mediante la *U* de Mann-Whitney. La significación estadística se definió como un valor de *p* inferior a 0,05.

## Resultados

Un total de 100 adolescentes con acné vulgar, 100 controles sanos pareados por sexo y edad y sus padres participaron en el estudio. En el grupo con acné, la ratio varón/mujer fue de 63:37 y la edad media de 15,36 años (DE: 1,38; rango: 12-18). En el grupo de control, la distribución por sexo fue 57% mujeres y 43% varones, y la edad media 15,41 años (DE: 1,01; rango: 14-17). No se encontraron diferencias significativas entre los casos y controles en el sexo (*p*=0,471) o la edad (*p*=0,639).

Todos los pacientes tenían acné facial y el 36% (*n*=36) tanto en la cara como en el tronco (pecho y espalda). La presentación más frecuente fue la de acné de grado 2 (44%), seguida de los grados 1 y 3 (36% y 20%, respectivamente). Ningún paciente tenía acné de grado 4. El 30% de los pacientes (*n*=30) tenían lesiones cicatriciales. La mayoría (61%) habían tenido acné durante más de un año. El 52% (*n*=52) había recibido tratamiento para el acné, de los que el 48% de ellos (*n*=25) habían respondido bien; no obstante, el 52% de los pacientes tratados (*n*=27) no estaban satisfechos con los resultados.

La puntuación media en el CDLQI de los pacientes con acné fue de 7,89 (DE: 5,43; rango: 0-24) y la puntuación media en el FDLQI de sus padres fue de 6,01 (DE: 6,11; rango: 0-22). La puntuación media en el CDLQI de los controles sanos fue de 3,92 (DE: 3,88; rango: 0-15) y la puntuación

media en el FDLQI de los padres de los controles fue de 2,12 (DE: 2,91; rango: 0-22). Hubo diferencias significativas entre el grupo de casos y el de controles tanto en el CDLQI como en el FDLQI (*p*<0,001 en ambas comparaciones). Las puntuaciones de los controles sanos fueron menores que las puntuaciones de los pacientes con acné.

Hubo una diferencia estadísticamente significativa en el sexo del progenitor participante entre los casos y los controles (*p*<0,001). La ratio madre/padre fue de 85:15 en el grupo de casos y de 60:40 en el grupo de control. No participó ningún cuidador que no fuera el padre o la madre.

El análisis de las variables de estudio en relación con las puntuaciones en el CDLQI y en el FDLQI en el grupo de casos mostró diferencias significativas en la puntuación en el CDLQI según la duración del acné y la respuesta al tratamiento (tabla 2).

También se analizaron las puntuaciones medias en cada ítem del CDLQI en el grupo de pacientes, encontrándose que la subescala más afectada fue la de las relaciones personales (2,49 puntos), seguida de los síntomas físicos y sentimientos (1,68 puntos), el tratamiento (1,47 puntos), los estudios (1,06 puntos), el sueño (0,61 puntos), y el ocio (0,53 puntos) (tabla 3).

En cuanto a las puntuaciones medias en cada ítem del FDLQI (rango: 0-3 puntos) en los familiares de los pacientes con acné, la más alta correspondió al impacto emocional (1,28 puntos), seguida por el impacto en las relaciones personales (1,19 puntos), las reacciones de otras personas (0,87 puntos), la vida social (0,74 puntos), el bienestar físico (0,51 puntos), el gasto doméstico (0,44 puntos), el tiempo dedicado a cuidar al adolescente (0,32 puntos), el ocio (0,23

**Tabla 3** Puntuaciones medias en las dimensiones del CDLQI

Dimensión del CDLQI	Puntuación media
Síntomas y sentimientos	1,68
Ocio	0,53
Colegio o vacaciones	1,06
Relaciones personales	2,49
Sueño	0,61
Tratamiento	1,47

CDLQI: índice dermatológico de calidad de vida infantil.

**Tabla 4** Puntuaciones medias en los ítems del FDLQI

Ítem del FDLQI	Puntuación media
Impacto emocional	1,28
Bienestar físico	0,51
Relaciones	1,19
Reacciones de otras personas	0,87
Vida social	0,74
Actividades de ocio	0,23
Carga de cuidados	0,32
Aumento en las tareas domésticas	0,19
Trabajo o estudios	0,22
Aumento en los gastos domésticos	0,44

FDLQI: índice dermatológico de calidad de vida familiar.

puntos), el trabajo o los estudios (0,22 puntos), y la carga de tareas domésticas (0,19 puntos) (tabla 4).

## Discusión

En el presente estudio, las familias de los adolescentes con acné vulgar mostraron una CV reducida, al igual que los propios pacientes. Se observó que tanto la mala respuesta al tratamiento como la duración prolongada del acné se asociaban negativamente a la CV de los adolescentes, pero no a la de los familiares.

El número de estudios dedicados al impacto de las enfermedades dermatológicas sobre la CV de los familiares está aumentando. Recientemente, Martínez-García et al.<sup>10</sup> realizaron un estudio en pacientes mayores de 16 años sobre el efecto del acné en la CV de sus familiares. Los autores encontraron una CV disminuida en el 89,4% de los convivientes de pacientes con acné. Las puntuaciones en el DLQI y los niveles de depresión en los pacientes con acné estaban asociadas a las puntuaciones en el FDLQI y los niveles de depresión en sus convivientes. Por añadidura, los convivientes de pacientes con acné mostraron niveles mayores de depresión y ansiedad que los convivientes de controles sanos. En un estudio pionero realizado por Basra et al.<sup>11</sup>, el FDLQI fue desarrollado y validado como herramienta para realizar una evaluación exhaustiva y específica para la dermatología de la CV en los familiares de pacientes con diversas enfermedades cutáneas. Aunque hay que tener en cuenta que el acné era solo uno de los distintos diagnósticos englobados en el espectro de las enfermedades cutáneas inflamatorias (como el eccema o la psoriasis), el estudio encontró una correlación negativa significativa entre la gravedad de la enfermedad cutánea inflamatoria y la CV de los

familiares. Otro aspecto descrito por Dreno et al.<sup>12</sup> fue el impacto significativo del acné recurrente tanto en la calidad de vida como en el absentismo escolar o laboral en adolescentes y en adultos. Independientemente de su gravedad, el acné recurrente se asoció a que los pacientes faltaran al colegio o al trabajo. Es necesario ofrecer una atención adecuada tanto a los pacientes como a sus padres, incluso en casos de acné leve o moderado.

Actualmente hay un interés creciente en evaluar los aspectos psicosociales de las afecciones dermatológicas en niños y adolescentes. Se recomienda de manera generalizada una exploración más detallada de los problemas psicosociales en individuos jóvenes, ya que las enfermedades cutáneas pueden causarlos o bien exacerbarlos, y muchos estudios previos han evidenciado una disminución significativa de la CV debido a otros problemas dermatológicos<sup>16</sup>. Los pacientes con acné tenían puntuaciones significativamente mayores en el CDLQI en comparación con los controles. Independientemente de las medidas empleadas para evaluar la carga psicosocial del acné, varios estudios previos han mostrado de manera consistente que lesiones más graves se asociaban a una merma mayor de la CV<sup>17–19</sup>. En cambio, otros estudios no han hallado una correlación entre la CV de los pacientes con acné y la gravedad de la afección<sup>20,21</sup>. Krowchuk et al.<sup>22</sup> reportaron que la insatisfacción del adolescente con su apariencia facial se asociaba significativamente con su propia valoración de la gravedad del acné, pero no con la del médico. En concordancia con sus hallazgos, Demircay et al.<sup>21</sup> no encontraron una asociación entre la valoración de la gravedad del acné realizada por los médicos y la CV de los pacientes. Los autores subrayaron que la valoración de la gravedad debería incluir la autoevaluación por parte del paciente y escalas de CV administradas por clínicos cercanos al paciente. La autoevaluación de la gravedad puede ser particularmente relevante en la evaluación de pacientes adolescentes.

Aunque el ensayo publicado por Sadowsky et al.<sup>23</sup> ofrece una perspectiva más detallada sobre la empatía y la conciencia de las dificultades psicosociales de los hijos por parte de los padres, nuestro estudio encontró diferencias en la percepción del impacto de la enfermedad entre los adolescentes y sus padres. La mala respuesta al tratamiento y la duración prolongada del acné se asociaron a una CV menor en adolescentes, lo que no fue el caso en sus padres. Una posible explicación es que los padres se habitúan a los problemas de sus hijos con el paso del tiempo. En el estudio realizado por Chernyshov et al., de manera similar a nuestro estudio, la CV de los padres de adolescentes con dermatitis atópica no varió durante el curso de la enfermedad<sup>24</sup>. Por otro lado, en los estudios de Marciniak et al.<sup>8</sup> y de Jang et al.<sup>9</sup>, en los que los pacientes fueron evaluados con otro instrumento (*Korean Parenting Stress Index*) para analizar el impacto de la dermatitis atópica infantil en la CV parental, se observó una correlación inversa entre la gravedad clínica y la CV parental. La discordancia de nuestros hallazgos puede deberse a distintos motivos. En primer lugar, es conocido que los adolescentes tienen limitaciones en su regulación emocional. Los adolescentes experimentan emociones positivas y negativas con mayor frecuencia e intensidad que los adultos, y el afecto persiste durante más tiempo en los adolescentes en comparación con el resto de la familia<sup>25,26</sup>. En segundo lugar, la discrepancia entre las

percepciones de los padres y de los hijos del impacto sobre la CV de la respuesta al tratamiento y la duración de la enfermedad podría deberse a la misma disminución de la CV parental. Esto podría tenerse en consideración como un signo de desgaste o *burnout* en los padres. En cualquier caso, no debería ignorarse a los padres en cuanto a sus posibles limitaciones, y debería ofrecérseles apoyo, dado el importante papel que juegan en el proceso de tratamiento de sus hijos. Además, hay un malentendido bastante extendido sobre el acné, ya que es percibido como una aflicción simple y autolimitada de la adolescencia tanto por los clínicos como por la población general<sup>2</sup>. Esta percepción podría modificarse a través de campañas mediáticas y materiales educativos. Las diferencias culturales, el estatus socioeconómico, la relación entre padres e hijos y las estrategias de afrontamiento del individuo también deben tenerse en cuenta.

En el presente estudio, el ítem del FDLQI que recibió las puntuaciones más altas fue el correspondiente al impacto emocional causado por la enfermedad cutánea del hijo. El acné también afectó a las relaciones personales de los padres y les causó problemas debido a las reacciones de otras personas. En un estudio realizado en los padres de 30 niños con dermatitis atópica, el ítem concerniente al impacto emocional también recibió las puntuaciones más altas en el FDLQI. Otros ítems que recibieron frecuentemente puntuaciones altas fueron el tiempo dedicado a cuidar del familiar o la pareja y el aumento de los gastos familiares<sup>24</sup>. En otro estudio que analizó las propiedades psicométricas del FDLQI en padres y cuidadores de niños con eccema, el ítem más afectado fue el tiempo dedicado a cuidar del familiar o la pareja (p.ej., aplicando crema, administrando fármacos o en el cuidado de la piel)<sup>27</sup>. En nuestro estudio, las puntuaciones altas en este ítem fueron menos frecuentes. Esta diferencia podría deberse a que los pacientes adolescentes con acné pueden encargarse de su tratamiento o del cuidado de su piel por sí solos, al contrario que pacientes más jóvenes con eccema.

En base a los ítems del CDLQI, el acné parecía afectar las amistades de los pacientes y causar problemas con otras personas debido a sus reacciones a la condición cutánea del paciente. Otros de los ítems que indicaban una merma de la CV con mayor frecuencia fueron el 1 y el 2, concernientes a los síntomas físicos y los sentimientos (sentirse avergonzado o acomplejado, así como el 10, que pregunta sobre los problemas relacionados con el tratamiento). El estudio realizado por Tasoula et al. mostró que los adolescentes se veían menos afectados por el tratamiento. En este trabajo, los ítems del DLQI más afectados por el acné fueron los correspondientes a la autoestima, el sentirse acomplejado y los síntomas físicos (dolor y picor), seguidos de los concernientes a las relaciones personales, incluyendo sentirse inútil<sup>28</sup>. Sentirse avergonzado o acomplejado estaban directamente asociados a una autoimagen y autoestima bajas, dando lugar a una autoconfianza disminuida<sup>29</sup>.

Los pacientes con acné acudieron a la consulta acompañados por sus madres en lugar de sus padres con mayor frecuencia que los controles. Las mujeres pueden darle más importancia a los problemas faciales y la belleza, por lo que las madres podrían haberse preocupado más por el acné que los padres.

Nuestro trabajo presenta algunas limitaciones. Los pacientes y sus padres fueron evaluados exclusivamente por medio de instrumentos de autoinforme. La realización de entrevistas psiquiátricas estructuradas hubiera permitido obtener datos más fiables sobre el estado psicosocial de los pacientes. Además, la autoevaluación de la gravedad del acné por parte de los pacientes en combinación con la evaluación realizada por los médicos podría haber hecho que tanto padres como médicos fueran más sensibles a la percepción de los adolescentes. Por último, no fue posible recabar datos sobre los antecedentes de acné de los familiares durante la pubertad o sobre la relación entre los progenitores y los hijos.

En resumen, nuestro objetivo era evaluar la CV en los padres de adolescentes con acné. Independientemente de la gravedad de la enfermedad, los pacientes con acné y sus padres mostraron una CV disminuida en comparación con la población sana. Nuestros resultados sugieren que el malestar parental podría reflejar el malestar del adolescente en un grado similar. Este hallazgo puede ser indicativo de la carga del acné en la CV de los padres. Recomendamos informar a los padres del impacto negativo que el acné vulgar puede tener en la CV y sus posibles complicaciones psicológicas. La evaluación de la CV relacionada con la salud de la familia además de la del adolescente puede contribuir al abordaje óptimo del acné vulgar.

## Aprobación ética

Universidad de Ciencias de la Salud, Ankara. Dr. A. Yurtaslan, Hospital de Formación e Investigación en Oncología, Ankara, Turquía. Registro 2020-07/698. Fecha: 08/07/2020.

## Consentimiento informado

Se obtuvo el consentimiento informado de los pacientes y sus familiares.

## Financiación

El estudio no recibió ningún tipo de financiación.

## Autoría

*Concepción y diseño del estudio:* Burcu Tuğrul, Hatice Gamze Demirdağ, Cihan Aslan, Ozgul Mustu Koryurek.

*Recogida de datos:* Burcu Tuğrul, Hatice Gamze Demirdağ, Cihan Aslan, Ozgul Mustu Koryurek.

*Análisis e interpretación de datos:* Burcu Tuğrul, Hatice Gamze Demirdağ.

*Redacción del manuscrito:* Burcu Tuğrul, Hatice Gamze Demirdağ, Cihan Aslan, Ozgul Mustu Koryurek.

## Conflicto de intereses

Los autores del presente artículo no tienen conflictos de intereses que declarar.

## Bibliografía

1. Heng AHS, Chew FT. Systematic review of the epidemiology of acne vulgaris. *Sci Rep.* 2020;10:5754.
2. Gollnick HP, Finlay AY, Shear N. Can we define acne as a chronic disease? *Am J Clin Dermatol.* 2008;9:279–84.
3. Purvis D, Robinson E, Merry S, Watson P. Acne, anxiety, depression and suicide in teenagers: A cross-sectional survey of New Zealand secondary school students. *J Paediatr Child Health.* 2006;42:793–6.
4. Beattie P, Lewis-Jones M. A comparative study of impairment of quality of life in children with skin disease and children with other chronic childhood diseases. *Br J Dermatol.* 2006;155:145–51.
5. Walker N, Lewis-Jones M. Quality of life and acne in Scottish adolescent schoolchildren: use of the Children's Dermatology Life Quality Index<sup>®</sup>(CDLQI) and the Cardiff Acne Disability Index<sup>®</sup>(CADI). *J Eur Acad Dermatol Venereol.* 2006;20:45–50.
6. Monti F, Agostini F, Gobbi F, Neri E, Schianchi S, Arcangeli F. Quality of life measures in Italian children with atopic dermatitis and their families. *Ital J Pediatr.* 2011;37:59.
7. Basra M, Edmunds O, Salek M, Finlay AY. Measurement of family impact of skin disease: further validation of the Family Dermatology Life Quality Index (FDLQI). *J Eur Acad Dermatol Venereol.* 2008;22:813–21.
8. Marciniak J, Reich A, Szepietowski JC. Quality of life of parents of children with atopic dermatitis. *Acta Derm Venereol.* 2017;97:711–4.
9. Jang HJ, Hwang S, Ahn Y, Lim DH, Sohn M, Kim JH. Family quality of life among families of children with atopic dermatitis. *Asia Pac Allergy.* 2016;6:213–9.
10. Martínez-García E, Arias-Santiago S, Herrera-Acosta E, Affleck A, Herrera-Ceballos E, Buendía-Eisman A. Quality of life of cohabitants of people living with acne. *Acta Derm Venereol.* 2020;100:adv00290.
11. Basra M, Sue-Ho R, Finlay AY. The Family Dermatology Life Quality Index: measuring the secondary impact of skin disease. *Br J Dermatol.* 2007;156:528–38.
12. Dreno B, Poli F, Pawin H, Beylot C, Faure M, Chivot M, et al. Development and evaluation of a Global Acne Severity scale (GEA scale) suitable for France and Europe. *J Eur Acad Dermatol Venereol.* 2011;25:43–8.
13. Lewis-Jones MS, Finlay AY. The Children's Dermatology Life Quality Index (CDLQI): initial validation and practical use. *Br J Dermatol.* 1995;132:942–9.
14. Didar Balcı D, Sangun O, İnandı T. Cross validation of the Turkish version of Children's Dermatology Life Quality Index. *J Turk Acad Dermatol.* 2007;1:71402.
15. Turan E, Gürel MS. Family quality of life and family impact scales in dermatology. *Turk J Dermatol.* 2013;7:28–31.
16. Olsen JR, Gallacher J, Finlay AY, Piguat V, Francis NA. Quality of life impact of childhood skin conditions measured using the Children's Dermatology Life Quality Index (CDLQI): a meta-analysis. *Br J Dermatol.* 2016;174:853–61.
17. El-Hamd MA, Nada EEA, Moustafa MA, Mahboob-Allah RA. Prevalence of acne vulgaris and its impact of the quality of life among secondary school-aged adolescents in Sohag Province. Upper Egypt. *J Cosmet Dermatol.* 2017;16:370–3.
18. Desai KP, Martyn-Simmons C, Viner R, Segal T. Help-seeking behaviours, opportunistic treatment and psychological implications of adolescent acne: cross-sectional studies in schools and hospital outpatient departments in the UK. *BMJ Open.* 2017;7:e016964.
19. Hosthota A, Bondade S, Basavaraja V. Impact of acne vulgaris on quality of life and self-esteem. *Cutis.* 2016;98:121–4.
20. Yazici K, Baz K, Yazici A, Köktürk A, Tot S, Demirseren D, et al. Disease-specific quality of life is associated with anxiety and depression in patients with acne. *J Eur Acad Dermatol Venereol.* 2004;18:435–9.
21. Demircay Z, Seckin D, Senol A, Demir F. Patient's perspective: an important issue not to be overlooked in assessing acne severity. *Eur J Dermatol.* 2008;18:181–4.
22. Krowchuk DP, Stancin T, Keskinen R, Walker R, Bass J, Anglin TM. The psychosocial effects of acne on adolescents. *Pediatr Dermatol.* 1991;8:332–8.
23. Sadowsky LM, Yang CY, Sorrell J, Bayers S, O'Neill LB, Chamlin SL, et al. Comparing clinical acne vulgaris severity to adolescent and parent perceptions of acne severity and impact on quality of life. *Pediatr Dermatol.* 2020;37:592–6.
24. Chernyshov PV, Ho RC, Monti F, Jirakova A, Velitchko SS, J. Hercogova J, et al. An international multi-center study on self-assessed and family quality of life in children with atopic dermatitis. *Acta Dermatovenerol Croat.* 2015;23:247–53.
25. Dumitrescu S. Characteristics of adolescent emotional development. *Rom J Cogn Behav Ther Hypn.* 2015;2:47–53.
26. Bailen NH, Green LM, Thompson RJ. Understanding emotion in adolescents: A review of emotional frequency, intensity, instability, and clarity. *Emot Rev.* 2019;11:63–73.
27. Cheng NS, Chau PCJ, Hon KLE, Choi KC, Kung JSC, Ng WG, et al. Measuring the quality of life of the families of children with eczema in Hong Kong. *Asia Pac Allergy.* 2019;9:e26.
28. Tasoula E, Gregoriou S, Chalikias J, Lazarou D, Danopoulou I, Katsambas A, et al. The impact of acne vulgaris on quality of life and psychic health in young adolescents in Greece. Results of a population survey. *An Bras Dermatol.* 2012;87:862–9.
29. Hazarika N, Archana M. The Psychosocial Impact of Acne Vulgaris. *Indian J Dermatol.* 2016;61:515–20.