

**Factores Psicológicos Asociados a la Dermatilomanía en la Población
Juvenil de la Ciudad de Caaguazú**

Cristhian Ariel Flecha Giménez
cristhianariel2@gmail.com
Universidad San Lorenzo
Facultad de Ciencias de la Salud y el Deporte
Paraguay

Resumen

La dermatilomanía, conocida también como trastorno de excoriación, representa una disfunción conductual cuya prevalencia ha ido en aumento entre la población juvenil, ocasionando efectos tanto físicos como emocionales de relevancia clínica. El presente trabajo se centra en analizar los elementos psicológicos que podrían estar vinculados a esta conducta en personas de entre 18 y 25 años residentes en zonas urbanas de la ciudad de Caaguazú. Para ello, se implementó un enfoque cuantitativo de tipo descriptivo, utilizando instrumentos psicológicos estandarizados que fueron aplicados a una muestra compuesta por 120 jóvenes que manifestaban síntomas compatibles con dermatilomanía. Los hallazgos revelan asociaciones significativas entre el trastorno y altos niveles de ansiedad, impulsividad y autoestima disminuida. A partir de estos resultados, se destaca la importancia de una intervención oportuna dirigida a dichos factores, con el fin de disminuir tanto la aparición como la gravedad del cuadro clínico.

Palabras clave: Excoriación, Ansiedad, Impulsividad, Jóvenes, Salud Mental.

Psychological Factors Associated with Dermatillomania in the Youth Population of the City of Caaguazú

Abstract

Dermatillomania, also known as excoriation disorder, is a behavioral dysfunction whose prevalence has been increasing among young people, leading to both physical and emotional consequences of clinical relevance. This study focuses on analyzing the psychological factors that may be associated with this behavior in individuals aged 18 to 25 residing in urban areas of the city of Caaguazú. A quantitative descriptive approach was employed, using standardized psychological instruments applied to a sample of 120 young participants exhibiting symptoms consistent with dermatillomania. The findings reveal significant associations between the disorder and high levels of anxiety, impulsivity, and low self-esteem. Based on these results, the importance of timely intervention targeting these factors is emphasized, with the aim of reducing both the incidence and severity of the condition.

Keywords: Excoriation, Anxiety, Impulsivity, Youth, Mental Health.

Introducción

El trastorno de excoriación o también llamada dermatilomanía, es una alteración conductual que se manifiesta por el impulso persistente e incontrolable de rascarse o pellizcarse la piel, lo que ocasiona heridas visibles en la superficie cutánea (American Psychiatric Association, 2013). De acuerdo con la clasificación establecida en el DSM-5, la dermatilomanía se incluye dentro del grupo de trastornos obsesivo compulsivos y trastornos relacionados. Su manifestación suele comenzar durante la adolescencia, una etapa especialmente vulnerable para el desarrollo de conductas compulsivas, y muestra una incidencia significativamente más alta en mujeres jóvenes, lo que sugiere posibles influencias de factores hormonales, psicológicos y socioculturales en su aparición (Grant *et al.*, 2012).

Las investigaciones han evidenciado una estrecha relación entre la aparición de la dermatilomanía y la presencia de ciertas variables psicológicas, entre las que destacan niveles elevados de ansiedad, dificultades en el control de los impulsos, síntomas depresivos y una autopercepción negativa. Estos factores parecen desempeñar un papel crucial tanto en el desencadenamiento como en el mantenimiento del comportamiento repetitivo de manipulación cutánea (Tucker *et al.*, 2011; Lochner *et al.*, 2015). A pesar de su frecuencia, suele estar subdiagnosticada, lo que dificulta el abordaje terapéutico temprano (Moreno Gutiérrez, 2016).

Nemeh & Hogeling (2022) en su revisión publicada en *Pediatric Dermatology*, los autores describen la excoriación de la piel como un trastorno que suele manifestarse en la adolescencia. Destacan la importancia de un diagnóstico preciso y un enfoque terapéutico que incluya la terapia cognitivo conductual (TCC) y, en algunos casos, medicación. El estudio de Tucker *et al.* (2011) identificó una fuerte asociación entre la dermatilomanía y factores psicológicos como ansiedad, impulsividad, depresión y baja autoestima, especialmente en poblaciones jóvenes.

Por otra parte, Stein *et al.* (2010) analizaron la prevalencia de la dermatilomanía y su relación con trastornos del estado de ánimo y de ansiedad, encontrando una alta comorbilidad en adolescentes y adultos jóvenes. Silva *et al.* (2008) en un estudio piloto con estudiantes de medicina en Porto Alegre, Brasil, se encontró que el 61,8% había causado o agravado lesiones en la piel, aunque solo el 0,7% consideró su comportamiento como extremo. El estudio sugiere que estas conductas pueden ser comunes entre jóvenes, pero no siempre se clasifican como patológicas.

Moreno Gutiérrez (2016) aborda en su tesis la dermatilomanía en niños y adolescentes, destacando su clasificación dentro de los trastornos obsesivo compulsivos y la necesidad de un enfoque multidisciplinario para su tratamiento. De acuerdo a la Revista Dermatología Cosmética, Médica y Quirúrgica (2016) en una revisión que destaca la relación entre la dermatilomanía y trastornos afectivos, alimenticios, de control de impulsos y ansiedad en estudiantes universitarios. El estudio señala diferencias de género en la manifestación del trastorno. En otros estudios de la Revista Argentina de Dermatología (2014) en su artículo se discute las excoriaciones psicogénicas, su identificación y abordaje, enfatizando la importancia de la colaboración entre dermatólogos, psicólogos y psiquiatras para un tratamiento efectivo, especialmente en jóvenes.

Factores Psicológicos Vinculados a la Dermatilomanía en los Jóvenes.

En la etapa juvenil, es frecuente que se recurra a conductas repetitivas como el rascado de la piel como una forma inmediata, aunque disfuncional de mitigar sensaciones intensas de ansiedad o tensión emocional. Esta acción, aunque momentáneamente calmante, refuerza un patrón conductual que se vuelve difícil de interrumpir. De acuerdo con Tucker *et al.* (2011), la ansiedad se posiciona como uno de los factores más relevantes en la aparición y persistencia del rascado compulsivo, funcionando como un disparador conductual en contextos de alta carga emocional.

El estudio llevado a cabo por Silva, Ferreira y Rotta (2008) con estudiantes de medicina brasileños reveló que un porcentaje significativo de jóvenes presentaba comportamientos de manipulación cutánea, que en muchos casos resultaban en lesiones. Estos actos impulsivos podrían entenderse como respuestas inmediatas frente al malestar emocional, reflejando una escasa regulación emocional y una tendencia a actuar sin una evaluación consciente de las consecuencias, característica común de una alta impulsividad.

La presencia de sintomatología depresiva y una percepción negativa de sí mismo también parecen influir considerablemente en la dermatilomanía. En este sentido, Tucker *et al.* (2011) identificaron una fuerte asociación entre este trastorno y estados depresivos, así como con la baja autoestima. Esta relación sugiere que, en muchos casos, el acto de lesionarse la piel puede estar vinculado a sentimientos de inutilidad, autocritica excesiva o incluso como una forma de castigo inconsciente, reforzando un

ciclo de deterioro emocional.

Nemeh y Hogeling (2022) destacan que una proporción importante de personas que padecen dermatilomanía manifiestan patrones obsesivos dirigidos hacia la búsqueda de una apariencia cutánea "perfecta". Esta fijación los impulsa a intentar eliminar pequeñas imperfecciones, reales o percibidas mediante el rascado o pellizcado constante, lo que no solo empeora el estado de la piel, sino que también intensifica la angustia y perpetúa el comportamiento compulsivo.

Los estudios coinciden en el inicio durante la adolescencia y su asociación con factores psicológicos como la ansiedad y la depresión. A pesar de los avances en la comprensión de la dermatilomanía, la producción científica en contextos hispanohablantes y particularmente en poblaciones universitarias, continúa siendo limitada. En este sentido, este trabajo busca contribuir al cuerpo de conocimiento existente mediante la generación de evidencia empírica que explore los factores psicológicos vinculados a este trastorno en jóvenes residentes en entornos urbanos.

En este contexto, el presente estudio tiene como objetivo principal analizar los factores psicológicos asociados a la dermatilomanía en jóvenes de entre 18 y 25 años, una etapa del desarrollo marcada por cambios emocionales, sociales y conductuales significativos. Comprender los elementos que contribuyen a la aparición y persistencia de este comportamiento compulsivo resulta esencial para orientar estrategias de prevención e intervención clínica más eficaces. De manera específica, se busca identificar los niveles de ansiedad, impulsividad y autoestima en individuos jóvenes que presentan síntomas compatibles con dermatilomanía, considerando que estos factores han demostrado tener una influencia considerable en la regulación emocional y el control de impulsos. Además, se propone establecer relaciones estadísticas entre dichas variables psicológicas y la severidad del comportamiento de rascado compulsivo, con el fin de determinar el peso relativo de cada una en la configuración del trastorno. Estos objetivos permitirán generar una visión más integral del fenómeno, aportando evidencia empírica para futuras investigaciones y prácticas clínicas dirigidas a la población juvenil.

Materiales y Métodos

Este estudio adopta un enfoque cuantitativo, utilizando datos numéricos para analizar una realidad social o de salud de manera objetiva y sistemática (Hernández, Fernández & Baptista, 2014). Se trata de una investigación de tipo transversal, ya que la información

fue recolectada en un solo momento, lo que permite obtener una visión puntual del fenómeno sin realizar seguimiento en el tiempo (Ato, López & Benavente, 2013). Además, el estudio es descriptivo, porque se enfoca en detallar las características de una población o fenómeno sin intervenir en él (Sampieri, Collado & Lucio, 2022). También posee un diseño correlacional, orientado a identificar posibles relaciones entre variables, sin establecer causalidades, mediante el uso de herramientas estadísticas que permiten medir la fuerza y dirección de dichas relaciones (Martínez, 2015; Creswell & Creswell, 2018).

En este estudio se utilizó un muestreo no probabilístico de tipo intencional, conformado por 120 jóvenes (75 mujeres y 45 varones) de entre 18 y 25 años, residentes en zonas urbanas de Caaguazú, Paraguay. Los participantes fueron seleccionados por presentar síntomas compatibles con dermatilomanía, según los criterios del *DSM-5* (APA, 2013). Este tipo de muestreo, como explican Hernández, Fernández y Baptista (2014), es adecuado cuando se requieren características específicas en los sujetos, en este caso, rasgos clínicos del trastorno. La elección del rango etario se fundamentó en estudios que señalan una mayor prevalencia de conductas impulsivas en la adolescencia tardía y juventud (Stein *et al.*, 2010), y se optó por una población urbana por su mayor accesibilidad y disponibilidad.

Para la recolección de datos se utilizaron cuatro instrumentos validados comúnmente en investigaciones psicológicas. La ansiedad se midió con el *Inventario de Ansiedad de Beck* (BAI), que evalúa síntomas somáticos y cognitivos recientes mediante 21 ítems tipo Likert (Beck *et al.*, 1988). La impulsividad se evaluó con la *Escala de Impulsividad de Barratt* (BIS-11), que analiza impulsividad cognitiva, motora y no planificada a través de 30 ítems (Barratt, 1994; Patton *et al.*, 1995). La autoestima se midió con la *Escala de Rosenberg*, compuesta por 10 ítems tipo Likert, ampliamente validada en poblaciones jóvenes (Rosenberg, 1965). Finalmente, para confirmar la presencia de síntomas de dermatilomanía, se aplicó una entrevista psicoclínica estructurada basada en criterios del *DSM-5* (First *et al.*, 2015). En conjunto, estos instrumentos permitieron una evaluación integral y confiable de las variables clave del estudio.

El proceso de recolección de datos se inició mediante una estrategia de convocatoria no presencial, utilizando plataformas digitales y medios universitarios como principales canales de difusión. Para ello, se publicaron anuncios informativos en redes sociales (*Facebook*, *Instagram* y *WhatsApp*) y se distribuyeron afiches en entornos académicos de la ciudad de Caaguazú, dirigidos específicamente a jóvenes entre 18 y 25 años que

manifestaran conductas compatibles con dermatilomanía. Esta modalidad de captación, permite llegar de forma rápida y eficiente a poblaciones específicas, especialmente cuando se busca acceder a grupos que pueden no estar institucionalizados o registrados formalmente (Baltar & Brunet, 2012).

Antes de participar, a los interesados se les explicó claramente los objetivos del estudio, su carácter voluntario y confidencial, así como los posibles beneficios y riesgos. Luego, firmaron un consentimiento informado conforme a las normas éticas para investigaciones con seres humanos (CIOMS, 2016). Este proceso aseguró una participación libre, consciente y autónoma.

Tras obtener el consentimiento informado, los instrumentos fueron aplicados de manera individual en sesiones controladas y en un entorno adecuado, garantizando privacidad y evitando influencias externas que pudieran sesgar las respuestas (Anastasi & Urbina, 2000). Las evaluaciones se realizaron bajo supervisión profesional en salas acondicionadas para tal fin. El estudio contó con la aprobación de un comité de ética institucional, lo que aseguró el cumplimiento de los principios éticos de respeto, justicia y beneficencia establecidos por la Declaración de Helsinki (Asociación Médica Mundial, 2013), protegiendo los derechos de los participantes durante todo el proceso.

Para el análisis de los datos se utilizó el programa estadístico SPSS versión 26, mediante el cual se realizaron primero análisis descriptivos (frecuencias, medias y desviaciones estándar) para caracterizar la muestra (Gravetter & Wallnau, 2017; Field, 2018). Luego se aplicó el coeficiente de correlación de Pearson, con el fin de identificar relaciones entre variables como ansiedad, impulsividad y autoestima. Esta técnica permitió establecer el grado y la dirección de las asociaciones entre dichas variables (Dancey & Reidy, 2014). Los análisis permitieron obtener conclusiones respaldadas por datos empíricos, fortaleciendo la comprensión cuantitativa del fenómeno estudiado.

Resultados y Discusión

La muestra estuvo conformada por 120 jóvenes con síntomas compatibles con la dermatilomanía, de los cuales el 62.5% fueron mujeres y el 37.5% varones. La Tabla 1 muestra una mayor representación de mujeres jóvenes con un promedio de edad de 20,4 años. Aunque ambos géneros se encuentran dentro del mismo rango etario, se observa una ligera diferencia en la edad media.

Tabla 1: Distribución por género y edad de la muestra

Género	Cantidad	Porcentaje %	Edad promedio	Rango de edad
Mujeres	75	62.5%	20,4 años	18 – 25 años
Varones	45	37.5%	21,1 años	18 – 25 años
Total	120	100%		

Fuente: Elaboración propia.

En la Tabla 2, se identifica una correlación positiva débil entre la edad y la severidad del trastorno ($r = 0.22$), lo cual sugiere que, a medida que aumenta la edad dentro del rango joven, podría incrementarse levemente la frecuencia o intensidad del comportamiento compulsivo. Por otro lado, la correlación positiva moderada entre género y severidad ($r = 0.34$) indica que las mujeres presentaron mayores niveles de dermatilomanía, lo que coincide con la literatura que reporta mayor prevalencia en población femenina.

Tabla 2: Correlación entre edad, género y severidad de dermatilomanía

Variable	Coeficiente r de Pearson	Significancia (p)
Edad y severidad del trastorno	0.22	< 0.05
Género y severidad del trastorno	0.34	< 0.01

Fuente: Elaboración propia.

La Tabla 3 muestra que la mayor concentración de casos está entre los 20 y 23 años, lo que podría indicar que este rango de edad presenta una mayor vulnerabilidad al desarrollo de conductas repetitivas como la dermatilomanía. Este periodo coincide con la etapa de transición a la vida adulta.

Tabla 3: Distribución por rango de edad de la muestra

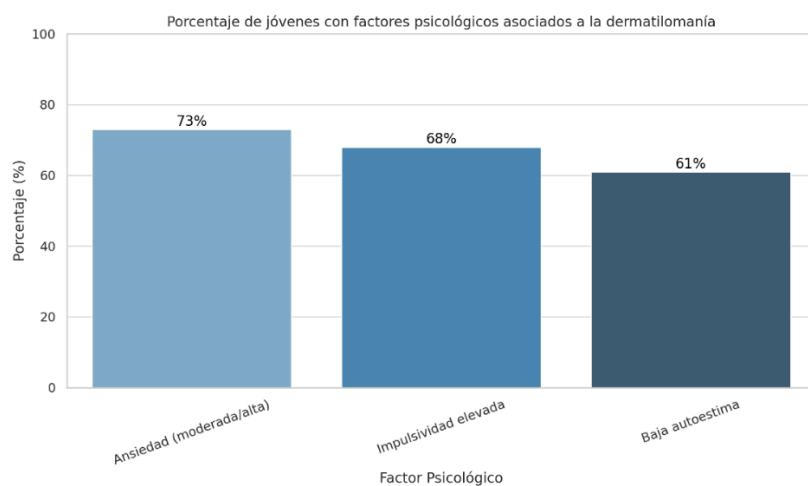
Rango de Edad	Cantidad
18-19	20
20-21	35
22-23	40
24-25	25

Fuente: Elaboración propia.

En el Gráfico 1 podemos observar con la relación a la ansiedad (moderada/alta) el 73%

de los participantes presentaron niveles moderados o altos de ansiedad, lo cual indica una fuerte presencia de este factor emocional como antecedente o correlato de la dermatilomanía. En cambio, sobre impulsividad elevada; el 68% mostró impulsividad elevada en al menos dos subescalas del BIS-11, reforzando la hipótesis de que la dificultad en el autocontrol contribuye significativamente a este trastorno. Por otro lado, con respecto a la baja autoestima; el 61% reportó baja autoestima según la escala de Rosenberg, lo cual sugiere que el autoconcepto negativo podría influir en la autolesión compulsiva como expresión de malestar interno.

Gráfico 1: Porcentajes de jóvenes que presentan factores psicológicos asociados a la dermatilomanía.



Fuente: Elaboración propia.

Sobre las correlaciones en la Tabla 4, los datos arrojaron que la ansiedad, presenta una correlación positiva fuerte con la dermatilomanía ($r = 0.63$, $p < 0.01$), lo que indica que, a mayor ansiedad, mayor frecuencia o severidad del rascado compulsivo. Mientras que la impulsividad, muestra una correlación positiva moderada ($r = 0.55$, $p < 0.01$), sugiriendo que las dificultades en el control de impulsos influyen significativamente en el desarrollo del trastorno. En cambio, la autoestima, se correlaciona de manera negativa moderada ($r = -0.48$, $p < 0.05$), lo cual significa que cuanto menor es la autoestima, mayor es la propensión a conductas autolesivas como la dermatilomanía.

Tabla 4: Correlaciones entre dermatilomanía y factores psicológicos

Variable	Coeficiente de correlación (r)	Significancia (p)	Tipo de correlación
Ansiedad	0.63	< 0.01	Positiva fuerte
Impulsividad	0.55	< 0.01	Positiva moderada

Autoestima	-0.48	< 0.05	Negativa moderada
------------	-------	--------	-------------------

Fuente: Elaboración propia.

Las correlaciones de Pearson refuerzan estos resultados, destacando una relación positiva fuerte entre ansiedad y dermatilomanía ($r = 0.63$), una relación positiva moderada con la impulsividad ($r = 0.55$) y una relación negativa significativa con la autoestima ($r = -0.48$). Estos valores no solo confirman la asociación, sino que también dan sustento estadístico al modelo teórico del estudio, validando la hipótesis de que la dermatilomanía en jóvenes tiene una base emocional y cognitiva interrelacionada.

Los hallazgos del presente estudio coinciden con investigaciones previas que destacan el papel de la ansiedad y la impulsividad en el desarrollo de conductas repetitivas como el rascado compulsivo (Neziroglu *et al.*, 2008). Estos factores se han identificado como desencadenantes claves en la aparición y mantenimiento de conductas disfuncionales dentro del espectro de los trastornos del control de impulsos (Stein *et al.*, 2010). La relación con la baja autoestima también sugiere que la dermatilomanía podría estar actuando como una manifestación somática de conflictos emocionales internos no resueltos (Flessner *et al.*, 2019).

Asimismo, se observó una mayor incidencia del trastorno en mujeres jóvenes, lo cual concuerda con estudios que reportan una mayor susceptibilidad de las mujeres a trastornos de tipo compulsivo y de control de impulsos, probablemente por la interacción de variables hormonales, psicosociales y culturales (Lochner *et al.*, 2012; Grant & Chamberlain, 2016). Factores como la presión estética, la mayor internalización de emociones y la socialización diferencial en la expresión del malestar podrían contribuir a este patrón (Stumpf *et al.*, 2020).

La concentración de casos entre los 18 y 23 años coincide con una etapa de transición crítica hacia la adultez emergente, caracterizada por un incremento en las demandas académicas, sociales y laborales. Este periodo suele acompañarse de inestabilidad emocional y estrés crónico, condiciones que pueden potenciar la aparición de síntomas compulsivos (Snorrason *et al.*, 2012; Arcuti *et al.*, 2023). Además, estudios recientes han mostrado que la falta de estrategias efectivas de afrontamiento emocional durante esta etapa incrementa el riesgo de desarrollar comportamientos disfuncionales (Kircanski *et al.*, 2021).

Ampliando esta perspectiva, Snorrason *et al.*, (2020) identificaron que la ansiedad

anticipatoria desempeña un papel clave en el inicio del comportamiento de rascado, actuando como un factor modulador del impulso. Roberts *et al.*, (2021), mediante estudios de neuroimagen, señalaron alteraciones en la conectividad funcional cerebral en personas con dermatilomanía, especialmente en regiones vinculadas con el autocontrol y la regulación emocional, como la corteza prefrontal ventromedial. Estos hallazgos sugieren que, más allá de los síntomas conductuales, existe una base neurobiológica asociada al trastorno.

La autoestima, por su parte, ha sido reiteradamente señalada como un predictor relevante del inicio y severidad de los comportamientos compulsivos. Flessner *et al.* (2019) encontraron que las personas con autovaloración negativa eran más propensas a interpretar el rascado como una forma de alivio emocional o castigo, especialmente entre mujeres jóvenes. Otros estudios, como el de Singh *et al.* (2022), reforzaron esta idea al vincular una autoimagen deteriorada con un mayor riesgo de autolesión pasiva.

Los datos cuantitativos de este estudio reflejan que la ansiedad mostró la mayor correlación positiva ($r = 0.63$), indicando que, a mayores niveles de ansiedad, mayor es la frecuencia e intensidad del comportamiento compulsivo. Este resultado apoya la hipótesis de que la dermatilomanía puede funcionar como un mecanismo de regulación emocional frente a estados de estrés o inquietud interna (Grant *et al.*, 2020). La impulsividad también presentó una relación significativa ($r = 0.55$), apuntando a que individuos con menor capacidad de inhibición conductual son más propensos a iniciar o mantener conductas de rascado o pellizcado, incluso siendo conscientes de sus efectos adversos. En el caso de la autoestima, la correlación negativa ($r = -0.48$) sugiere que una autoevaluación deteriorada se asocia con una mayor vulnerabilidad a estos comportamientos.

Es importante destacar que estos factores no actúan de manera aislada, sino que forman parte de un sistema interdependiente de vulnerabilidades psicológicas. En este sentido, se requiere un abordaje terapéutico integral. La Terapia Cognitivo-Conductual (TCC), combinada con intervenciones centradas en el entrenamiento de habilidades emocionales, ha mostrado eficacia en la reducción de síntomas y en el fortalecimiento del control conductual (Grant *et al.*, 2020; Gallinat *et al.*, 2023). Programas que incorporan el mindfulness y la terapia dialéctico-conductual también han demostrado beneficios en pacientes con comportamientos compulsivos relacionados con el cuerpo (Lee & Ruocco, 2021).

Conclusiones

El presente estudio proporciona evidencia empírica que refuerza la comprensión multifactorial de la dermatilomanía en jóvenes urbanos de la ciudad de Caaguazú, destacando su estrecha vinculación con variables psicológicas como la ansiedad, la impulsividad y la autoestima. Los resultados revelan una correlación positiva fuerte entre los niveles de ansiedad y la severidad del comportamiento compulsivo ($r = 0.63$, $p < 0.01$), lo que sugiere que la dermatilomanía podría constituir un mecanismo de regulación emocional frente a estados de angustia o activación fisiológica elevada. Esta asociación respalda modelos psicopatológicos que conceptualizan la excoriación como una respuesta disfuncional ante el malestar emocional.

Se identificó también una correlación positiva moderada entre la impulsividad y la dermatilomanía ($r = 0.55$, $p < 0.01$), lo cual indica que las deficiencias en el control inhibitorio facilitan la ejecución automática de conductas de rascado, incluso en ausencia de intención consciente. Este patrón coincide con la evidencia neuropsicológica previa que señala alteraciones en los circuitos de control ejecutivo en individuos con trastornos del control de impulsos.

En cuanto a la autoestima, se observó una correlación negativa moderada ($r = -0.48$, $p < 0.05$), indicando que una percepción negativa del (yo) contribuye a una mayor vulnerabilidad a conductas autolesivas como forma de expresión o gestión de conflictos intrapsíquicos. Estos datos respaldan la hipótesis de que el autoconcepto deteriorado cumple un rol mediador en la relación entre estrés emocional y comportamientos de autodaño.

Desde una perspectiva sociodemográfica, la mayor prevalencia del trastorno se identificó en mujeres (62.5%) y en el rango etario de 20 a 23 años refuerza la hipótesis de que la etapa de transición hacia la adultez, caracterizada por exigencias académicas, laborales y psicosociales, incrementa la susceptibilidad a este tipo de conductas. La asociación moderada entre género y severidad ($r = 0.34$, $p < 0.01$) podría reflejar una interacción entre factores biológicos (como la vulnerabilidad hormonal) y psicosociales (como los estándares estéticos o los roles de género internalizados).

De manera general, el análisis multivariable sugiere que la dermatilomanía no debe abordarse como una conducta aislada, sino como una manifestación sintomática de

un perfil psicológico caracterizado por desregulación emocional, impulsividad y autovaloración deteriorada. Esta configuración plantea la necesidad de intervenciones terapéuticas integrales que no se limiten al control del síntoma, sino que incluyan estrategias de manejo de la ansiedad, fortalecimiento del autocontrol y reconstrucción del autoconcepto.

En términos de aplicación clínica, se recomienda la implementación de programas preventivos dirigidos a jóvenes en contextos educativos y comunitarios, con énfasis en el entrenamiento en habilidades de afrontamiento emocional y técnicas de autocuidado. La Terapia Cognitivo-Conductual, complementada con enfoques psicoeducativos y de tercera generación, representa una alternativa terapéutica prometedora para esta población vulnerable. Finalmente, este trabajo contribuye al cuerpo de conocimiento sobre los trastornos del espectro del control de impulsos en el contexto latinoamericano, sugiriendo futuras investigaciones longitudinales que permitan establecer relaciones causales y explorar factores protectores en poblaciones específicas como la paraguaya.

Referencias

- American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (5th ed.). Washington, DC: APA.
- Anastasi, A., & Urbina, S. (2000). Psychological Testing (7th ed.). Prentice Hall.
- Arcuti, S., Mancini, F., & Saliani, A. M. (2023). Transition to adulthood and psychological distress: The role of emotional regulation strategies. *Journal of Youth and Adolescence*, 52(1), 67–80. <https://doi.org/10.1007/s10964-022-01683-1>
- Asociación Médica Mundial. (2013). Declaración de Helsinki: Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos.
- Ato, M., López, J. J., & Benavente, A. (2013). Un sistema de clasificación de los diseños de investigación en psicología. *Anales de Psicología*, 29(3), 1038-1059.
- Baltar, F., & Brunet, I. (2012). Social research 2.0: Virtual snowball sampling method using Facebook. *Internet Research*, 22(1), 57–74.

Barratt, E. S. (1994). Impulsiveness and aggression. In Monahan & Steadman (Eds.), *Violence and Mental Disorder*. University of Chicago Press.

Beck, A. T., Epstein, N., Brown, G., & Steer, R. A. (1988). An inventory for measuring clinical anxiety: Psychometric properties. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 56(6), 893–897.

CIOMS (Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas). (2016). *Pautas éticas internacionales para la investigación relacionada con la salud con seres humanos*.

Creswell, J. W., & Creswell, J. D. (2018). *Research Design: Qualitative, Quantitative, and Mixed Methods Approaches* (5th ed.). SAGE Publications.

Dancey, C. P., & Reidy, J. (2014). *Estadística para las ciencias de la salud* (6^a ed.). Pearson Educación.

Field, A. (2018). *Discovering Statistics Using IBM SPSS Statistics* (5th ed.). SAGE Publications.

First, M. B., Williams, J. B. W., Karg, R. S., & Spitzer, R. L. (2015). *Structured Clinical Interview for DSM-5 Disorders (SCID-5)*. American Psychiatric Association.

Flessner, C. A., Woods, D. W., Franklin, M. E., Keuthen, N. J., & Piacentini, J. (2019). Predictors of treatment response in excoriation (skin-picking) disorder. *Behaviour Research and Therapy*, 115, 47–54. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2018.10.004>

Flessner, C. A., Woods, D. W., Franklin, M. E., Keuthen, N. J., & Piacentini, J. (2019). The role of self-esteem in body-focused repetitive behaviors: Evidence from a large community sample. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*, 20, 100155. <https://doi.org/10.1016/j.jocrd.2018.10.002>

Gallinat, C., Moeller, H. J., & Chamberlain, S. R. (2023). Advances in cognitive-behavioral treatment for body-focused repetitive behavior disorders. *CNS Spectrums*, 28(1), 48–56. <https://doi.org/10.1017/S1092852920001516>

Grant, J. E., & Chamberlain, S. R. (2016). Gender-related clinical and cognitive characteristics in excoriation disorder. *Comprehensive Psychiatry*, 67, 22–28. <https://doi.org/10.1016/j.comppsych.2016.02.001>

Grant, J. E., Chamberlain, S. R., Redden, S. A., & Leppink, E. W. (2020). Clinical features and therapeutic response in skin picking disorder. *Journal of Psychiatric Research*, 125, 13–20. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2020.02.003>

Grant, J. E., Odlaug, B. L., & Chamberlain, S. R. (2020). Clinical features and treatment of excoriation (skin-picking) disorder. *Harvard Review of Psychiatry*, 28(3), 148–160. <https://doi.org/10.1097/HRP.0000000000000254>

Grant, J. E., Odlaug, B. L., & Kim, S. W. (2012). A clinical comparison of pathologic skin picking and trichotillomania. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 200(6), 401–405.

Gravetter, F. J., & Wallnau, L. B. (2017). *Estadística para las ciencias del comportamiento* (10^a ed.). Cengage Learning.

Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación* (6^a ed.). McGraw-Hill.

Kircanski, K., Thompson, R. J., & Gotlib, I. H. (2021). Emotion regulation and psychological symptoms in emerging adulthood: A longitudinal perspective. *Emotion*, 21(3), 550–561. <https://doi.org/10.1037/emo0000935>

Lee, B. H., & Ruocco, A. C. (2021). A meta-analysis of the efficacy of mindfulness-based interventions for body-focused repetitive behaviors. *Behavior Research and Therapy*, 144, 103920. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2021.103920>

Lochner, C., Roos, A., & Stein, D. J. (2012). Excoriation (skin-picking) disorder: A systematic review of treatment options. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, 8, 95–104. <https://doi.org/10.2147/NDT.S24899>

Martínez, M. (2015). *Diseños de investigación en ciencias sociales*. Editorial Trillas.

Moreno Gutiérrez, M. A. (2016). Dermatilomanía en niños y adolescentes: Un enfoque multidisciplinario [Tesis de licenciatura, Universidad Nacional Autónoma de

México]. Repositorio UNAM.

Nemeh, F., & Hogeling, M. (2022). Skin picking disorder in children and adolescents. *Pediatric Dermatology*, 39(1), 11–17. <https://doi.org/10.1111/pde.14838>

Neziroglu, F., Rabinowitz, D., Breytman, A., & Jacofsky, M. (2008). Skin picking phenomenology and severity comparison. *Primary Care Companion to The Journal of Clinical Psychiatry*, 10(4), 306–312. <https://doi.org/10.4088/pcc.v10n0408>

Patton, J. H., Stanford, M. S., & Barratt, E. S. (1995). Factor structure of the Barratt impulsiveness scale. *Journal of Clinical Psychology*, 51(6), 768–774.

Revista Argentina de Dermatología. (2014). Excoriaciones psicógenas: Abordaje diagnóstico y terapéutico en pacientes jóvenes. *Revista Argentina de Dermatología*, 95(4), 234–239.

Revista Dermatología Cosmética, Médica y Quirúrgica. (2016). Trastornos de excoriación: Asociación con psicopatologías en estudiantes universitarios. *Dermatología Cosmética, Médica y Quirúrgica*, 14(2), 120–126.

Roberts, S., O'Connor, K., & Bélanger, C. (2021). Neural correlates of emotion dysregulation in individuals with excoriation disorder: An fMRI study. *NeuroImage: Clinical*, 30, 102656. <https://doi.org/10.1016/j.nicl.2021.102656>

Roberts, S., O'Connor, R. C., & McIntosh, H. (2021). Neural correlates of impulsivity in body-focused repetitive behaviors. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 131, 1048–1057. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2021.09.004>

Rosenberg, M. (1965). Society and the adolescent self-image. Princeton University Press.

Sampieri, R. H., Collado, C. F., & Lucio, M. P. B. (2022). Metodología de la investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta (7^a ed.). McGraw-Hill.

Silva, A. G., Ferreira, B. R., & Rotta, O. (2008). Comportamentos autoinduzidos de lesão da pele entre estudantes de medicina. *Anais Brasileiros de Dermatologia*, 83(3),

257–264. <https://doi.org/10.1590/S0365-05962008000300003>

Singh, S., Malhotra, A., & Gupta, R. (2022). The mediating role of self-esteem in the relationship between emotion dysregulation and self-injurious behaviors. *Journal of Affective Disorders*, 306, 103–110. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2022.03.023>

Snorrason, I., Belleau, E. L., & Woods, D. W. (2012). Emotion regulation and trichotillomania: A review. *Clinical Psychology Review*, 32(7), 565–579. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2012.06.004>

Snorrason, I., Lee, H. J., de la Cruz, L. F., & Woods, D. W. (2020). The role of anticipatory anxiety in excoriation (skin-picking) disorder. *Journal of Anxiety Disorders*, 70, 102191. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2020.102191>

Snorrason, I., Olafsson, R. P., & Flessner, C. A. (2020). Emotion regulation difficulties and experiential avoidance in skin picking disorder. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*, 25, 100511. <https://doi.org/10.1016/j.jocrd.2020.100511>

Stein, D. J., Grant, J. E., Franklin, M. E., Keuthen, N. J., Lochner, C., Singer, H. S., & Woods, D. W. (2010). Trichotillomania (hair pulling disorder), skin picking disorder, and stereotypic movement disorder: Toward DSM-V. *Depression and Anxiety*, 27(6), 611–626. <https://doi.org/10.1002/da.20670>

Stumpf, R. E., Tung, E. S., & Moulding, R. (2020). Gender differences in appearance-based rejection sensitivity and self-esteem in body dysmorphic disorder. *Body Image*, 34, 57–66. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2020.05.001>

Tucker, B. T., Woods, D. W., Flessner, C. A., Franklin, M. E., & Keuthen, N. J. (2011). The Skin Picking Impact Project: Phenomenology, interference, and treatment utilization of pathological skin picking in a population-based sample. *Journal of Anxiety Disorders*, 25(1), 88–95. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2010.08.007>