



Universidad Abierta Interamericana

Facultad de Psicología y Relaciones Humanas

Licenciatura en Psicología

**Satisfacción sexual y autoestima corporal en mujeres con hidradenitis supurativa en
Argentina**

Tesista: Florencia Abigail Di Giacco

Legajo: B00038188

Título por obtener: Licenciatura en Psicología

Tutora: Lic. María Milagros Justo

Co-tutora: Lic. Rocío Hauché

Mail de contacto: florenciaabigailx22@gmail.com

Resumen

La hidradenitis supurativa es una afección cutánea en donde la piel sufre lesiones en varias zonas del cuerpo, aunque hay localizaciones comunes (ingle, periné y región submamaria). Esto causa dolor y molestias, a nivel físico y psicológico. Las mujeres presentan esta patología tres veces más que los hombres, aunque estos sufren una evolución más grave. Al tratarse de regiones íntimas y sensibles, esta afección puede traer dificultades en las relaciones sexuales y en el auto percibimiento del cuerpo. Es por ello que la investigación tiene como objetivo medir los niveles de satisfacción sexual y autoestima corporal de las mujeres que sufren hidradenitis supurativa al tener relaciones sexuales, todas ellas residentes en territorio argentino y contactadas mediante el método denominado bola de nieve. Se conjetura que estos niveles serán bajos. El diseño es de tipo no experimental, correlacional y con corte transversal. La muestra está conformada por 42 mujeres, cuyas edades varían entre los 20 y 65 años, con una media de edad de 31.52 años ($DS=9.232$) y diagnosticadas con hidradenitis supurativa a los 26.05 años en promedio ($DS=9.589$). Los instrumentos seleccionados son: un cuestionario sociodemográfico confeccionado ad-hoc, la Escala de Satisfacción Sexual Subjetiva (ESSS) y la Escala de Autoestima Corporal (EAC). Los resultados evidencian una baja satisfacción sexual y autoestima corporal, corroborando la hipótesis. Se hallaron correlaciones significativas entre la última variable y la valoración subjetiva de la vida sexual (dimensión de la segunda escala). Las mujeres solteras mostraron un nivel significativamente más alto de autoestima corporal y satisfacción corporal en comparación con las casadas.

Palabras clave: *Satisfacción sexual, autoestima corporal, relaciones sexuales, hidradenitis supurativa, Argentina.*

Abstract

Hidradenitis suppurativa is a skin condition in which the skin suffers lesions in various areas of the body, although there are common locations (groin, perineum and submammary region). This causes pain and discomfort, both physically and psychologically. Women suffer this pathology three times more than men, although the latter suffer a more serious evolution. As these are intimate and sensitive regions, this condition can cause difficulties in sexual relations and in the self-perception of the body. That is why the research aims to measure the levels of sexual satisfaction and body self-esteem of women who suffer from hidradenitis suppurativa when having sexual relations, all of them residing in Argentine territory and contacted through the so-called snowball method. It is conjectured that these levels will be low. The design is non-experimental, correlational and cross-sectional. The sample is made up of 42 women, whose ages range from 20 to 65 years, with a mean age of 31.52 years ($SD=9.232$) and diagnosed with hidradenitis suppurativa at 26.05 years on average ($SD=9.589$). The instruments selected are: a sociodemographic questionnaire made ad-hoc, the Subjective Sexual Satisfaction Scale (ESSS) and the Body Self-Esteem Scale (EAC). The results show low sexual satisfaction and body self-esteem, corroborating the hypothesis. Significant correlations were found between the last variable and the subjective assessment of sexual life (dimension of the second scale). Single women showed a significantly higher level of body self-esteem and body satisfaction compared to married women.

Keywords: *Sexual satisfaction, body self-esteem, sexual relations, hidradenitis suppurativa, Argentina.*

Introducción

La hidradenitis supurativa (también conocida como hidrosadenitis supurativa o acné inverso) es una enfermedad crónica y debilitante del folículo piloso. Se caracteriza por la aparición de nódulos inflamatorios, dolorosos y profundos en áreas corporales específicas (como lo son las axilas, la región submamaria, la ingle, los glúteos, los genitales y el periné). La edad media de inicio ronda los veinte años, aunque puede presentarse rara vez en la pubertad. Es considerada como una de las patologías dermatológicas que más afectan la calidad de vida de las personas que la padecen. (Bittar et al. 2019) y consta de tres pasos: en primer lugar, una hiperqueratosis folicular, oclusión y dilatación folicular; luego una rotura folicular y subsecuente respuesta inflamatoria; y finalmente una inflamación crónica con cambios en la arquitectura del tejido. El folículo piloso cumple un papel fundamental en el desarrollo de la enfermedad, demostrado a través de la presencia de tapones de queratina como fenómeno de inicio y la inflamación de la glándula apocrina como evento secundario. La hiperplasia epidérmica, con la consecuente obstrucción del folículo, provoca la dilatación de este, con la aparición de los primeros eventos inflamatorios (quimiotaxis de células inflamatorias y liberación de citoquinas). Seguidamente, se produce la rotura folicular con derrame de su contenido (bacterias, sebo, queratina, fragmentos pilosos) a la dermis, lo que da comienzo a un proceso inflamatorio tardío con formación de nódulos, abscesos y posterior aparición de tractos sinusales y fístulas. Este proceso ocurre en un terreno predispuesto (determinado por alteraciones genéticas, factores ambientales y distintas modificaciones en la flora microbiana) provocando la activación de la inmunidad innata, que se traduce con una respuesta inflamatoria exagerada y sostenida (Reyes-Baranoa et al., 2021). Debido a la localización de lesiones en áreas corporales sensibles e

íntimas, la hidradenitis supurativa puede causar vergüenza y por consiguiente se dificultan las actividades sexuales. Según la Organización Mundial de la Salud (2006) la salud sexual es entendida como un estado de bienestar físico, mental y social que requiere un enfoque positivo y respetuoso de la sexualidad al igual que la posibilidad de tener experiencias sexuales placenteras. Se trata de disfrutar la actividad sexual, practicar la sexualidad sin estresores psicológicos o sociales y que esta se encuentre libre de enfermedades o condiciones de salud que interfieran con el desempeño sexual. La satisfacción sexual es considerada como un aspecto importante e influyente en la calidad de vida de los sujetos (Arrington et al. 2004). A nivel mundial, la hidradenitis supurativa afecta entre el 0.05% y el 4% de la población general, dependiendo de los criterios diagnósticos y las características de las muestras estudiadas. Este rango refleja el subdiagnóstico frecuente de la enfermedad, especialmente en mujeres jóvenes y en regiones con acceso limitado a servicios de salud (Cuenca Barrales & Molina Leyva, 2020; Reyes Baraona et al., 2021). En Argentina, aunque no existen estudios epidemiológicos específicos sobre la prevalencia nacional de esta patología, se presume que las tasas son comparables a las reportadas en otros países latinoamericanos con condiciones similares (Reyes Baraona et al., 2021). Las disfunciones sexuales afectan aproximadamente al 40% de las mujeres a nivel global, y esta cifra aumenta significativamente en pacientes con hidradenitis supurativa, con más del 50% reportando disfunción sexual y altos niveles de angustia asociada (Yee et al., 2021; Alavi et al., 2018). Actualmente se sabe poco sobre la vida sexual de los pacientes con hidradenitis supurativa y lo que esto conlleva, como la satisfacción sexual y la autoestima corporal de los afectados.

En relación con lo mencionado anteriormente, la imagen corporal es la representación mental que cada persona tiene sobre su propio aspecto físico, es decir, cómo la persona se ve a sí misma y cómo cree que es. Tiene que ver con los sentimientos y emociones que experimenta respecto a cómo percibe y cómo se siente con su físico. El desarrollo de la imagen corporal depende de nosotros mismos, pero inevitablemente se ve influenciado por las personas de nuestro entorno y por la sociedad en general. A menudo recibimos mensajes (explícitos e implícitos) de familiares y amigos sobre nuestro cuerpo y sobre el valor de la imagen hoy en día. Los medios de comunicación nos comunican sobre la importancia de la imagen y el culto al cuerpo, en su mayoría con mensajes de una influencia muy negativa en el desarrollo de nuestra imagen corporal ya que suelen mostrar como modelos de belleza cuerpos irreales e inalcanzables. Cada cultura desarrolla diferentes conceptos sobre la propia imagen, forma y decoración del cuerpo. Como consecuencia de esto, la imagen corporal está influida por diferentes aspectos socioculturales, biológicos y ambientales (Vaquero Cristobal et al. 2013). Aparte de los diferentes agentes que se ven implicados en el desarrollo de la imagen corporal, existe otro factor que incide en ésta: el proceso natural de crecimiento y envejecimiento de las personas. Etapas vitales como la pubertad o la menopausia pueden alterar la imagen corporal de la persona, ya que cuando nuestro cuerpo cambia experimentamos cambios en nuestras emociones y sentimientos (Fundación Imagen y Autoestima, 2013). La alteración se aprecia cuando al evaluar las dimensiones corporales se manifiestan juicios valorativos que no coinciden con las dimensiones reales. Si hablamos más en profundidad sobre la imagen corporal, se puede decir que está formada por cuatro componentes:

- A. Componente perceptual: Percepción del cuerpo en su totalidad o bien de alguna de sus partes.
- B. Componente cognitivo: Valoraciones respecto al cuerpo o una parte de éste.
- C. Componente afectivo: Sentimientos o actitudes respecto al cuerpo o a una parte de éste y sentimientos hacia el cuerpo.
- D. Componente conductual: Acciones o comportamientos que se dan a partir de la percepción.

Más del 60% de las mujeres a nivel global expresan problemas relacionados con su imagen corporal, especialmente en contextos de afecciones crónicas como la HS (Schneider Burrus et al., 2018; Weigelt et al., 2021). En Argentina, cerca del 50% de las mujeres manifiestan insatisfacción con su imagen corporal, influenciadas principalmente por estándares socioculturales y presiones mediáticas (Schneider Burrus et al., 2018).

Estudios previos han demostrado que la hidradenitis supurativa impacta significativamente en la percepción de la imagen corporal de los pacientes, especialmente en comparación con individuos sanos. Las personas afectadas suelen experimentar sentimientos de vergüenza, inutilidad y rechazo hacia su propio cuerpo debido a las cicatrices y la inflamación crónica características de esta enfermedad (Schneider Burrus et al., 2018). La naturaleza desfigurante de las lesiones, junto con la respuesta inflamatoria persistente, agrava la imagen corporal negativa, generando un fuerte impacto emocional y social en los pacientes (Weigelt et al., 2022). Este deterioro también se refleja en su vida sexual, donde muchas mujeres con HS han reportado dificultades significativas. Entre las principales preocupaciones se encuentran “no tener sexo con la frecuencia que me gustaría” y “no sentirme atractiva”. Además, muchas temen que sus lesiones “antiestéticas” afecten

el deseo de su pareja, lo que las lleva a evitar situaciones íntimas. Aproximadamente la mitad de las mujeres han tenido al menos una pareja que evitó el contacto sexual debido a la apariencia de las lesiones o por temor a “contagiarse”. Estos factores, combinados, contribuyen a una marcada disminución de la calidad de vida y a un funcionamiento sexual obstaculizado (Tsenteidou et al., 2022; Quinto et al., 2021).

La disfunción sexual es un problema reportado tanto por hombres como por mujeres con HS, aunque las mujeres muestran niveles más elevados de angustia sexual (Vekic & Cains, 2018). En las mujeres, el dolor asociado a la enfermedad se identifica como el síntoma que más interfiere en las relaciones sexuales, intensificando el miedo al rechazo y reduciendo la disposición a conocer nuevas parejas. También se ha señalado que la HS afecta negativamente la posibilidad de mantener relaciones estables, especialmente en mujeres con lesiones activas en la ingle y los genitales, dolor intenso y olor desagradable. Estas condiciones llevan al 59.7% de los pacientes a experimentar una disminución de la actividad sexual, causada principalmente por una percepción negativa de su apariencia física (79% de los hombres y 89% de las mujeres), una reducción del deseo sexual (87% de los hombres y 91% de las mujeres) y el malestar generado por la inflamación (Cuenca Barrales et al., 2020). La prevalencia de disfunción sexual alcanza el 51% en mujeres y el 60% en hombres, quienes también reportan una peor calidad de vida debido a síntomas como dolor, prurito y mal olor que afectan sus actividades diarias, laborales y sociales (Cuenca Barrales & Molina Leyva, 2020; Galvañ Mas et al., 2022). Estos problemas se agravan por trastornos del estado de ánimo como depresión y ansiedad, que están estrechamente relacionados con la disfunción sexual y la baja autoestima (Nguyen et al., 2020). Además, estudios han demostrado que las mujeres con HS presentan mayores

niveles de malestar sexual y una función sexual significativamente menor en comparación con las mujeres sin esta patología, mientras que los hombres experimentan una calidad de vida sexual reducida y mayor disfunción eréctil (Alavi et al., 2018; Yee et al., 2021). La gravedad de las lesiones y su ubicación contribuyen a esta diferencia, siendo las mujeres más propensas a desarrollar angustia sexual debido a lesiones en áreas íntimas (Cuenca Barrales et al., 2019). Tanto hombres como mujeres con HS reportan un deterioro sexual significativamente mayor que los controles sanos, pero las mujeres suelen cumplir con los criterios de disfunción sexual en mayor proporción (Varney et al., 2023).

A partir de los antecedentes revisados, se destaca la importancia de realizar la presente investigación, ya que busca llenar un vacío de conocimiento sobre la hidradenitis supurativa. La escasa base epistemológica existente sobre esta patología subraya la necesidad de ampliar el entendimiento y generar reflexiones que visibilicen la enfermedad, promoviendo un abordaje más informado y efectivo. Este estudio no solo contribuirá a que las personas comprendan mejor el impacto de la patología y puedan brindar apoyo emocional a sus seres queridos, sino que también permitirá a los médicos, en particular a los dermatólogos, adoptar un enfoque más integral y empático. Al considerar los aspectos físicos y psicológicos de la hidradenitis supurativa, se fomenta una atención holística que trascienda el tratamiento de los síntomas. Asimismo, se busca analizar el impacto de esta enfermedad en la satisfacción sexual y la autoestima corporal de las personas afectadas, dos variables significativamente influenciadas por esta condición.

El objetivo general fue analizar la relación de los niveles de satisfacción sexual y autoestima corporal; Los objetivos específicos fueron: A) Identificar y caracterizar dichos

niveles; B) Examinar la asociación entre los niveles anteriormente mencionados. C)

Caracterizar la muestra según las variables sociodemográficas.

La hipótesis general fue: Habrá una asociación negativa entre autoestima corporal y satisfacción sexual en mujeres con hidradenitis supurativa; Las hipótesis específicas fueron: H1) El nivel de satisfacción sexual y de autoestima corporal de las mujeres con hidradenitis supurativa será bajo; H2) Las características sociodemográficas influyen en estos niveles.

Metodología

Diseño de Investigación

La presente investigación tendrá un enfoque cuantitativo no experimental, de alcance descriptivo correlacional y de corte transversal (Hernández Sampieri et al. 2014).

Muestra

Se utilizará un muestreo no probabilístico de bola de nieve (Hernández Sampieri et al., 2014), conformado por 42 mujeres que sufran hidradenitis supurativa en Argentina ($M = 31.52$, $DS = 9.232$, femenino = 42). Los criterios de inclusión serán: ser mayor de edad (tener más de 18 años), residir en Argentina, ser mujer, sufrir hidradenitis supurativa y haber tenido relaciones (o tenerlas actualmente). Por otro lado, los criterios de exclusión fueron: no cumplir con los criterios mencionados anteriormente.

Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos

Cuestionario sociodemográfico

Con el fin de recolectar información general de la muestra. Confeccionado ad hoc y conformado por las siguientes categorías: Edad, sexo, localidad, estado civil, orientación sexual, edad de diagnóstico, zonas del cuerpo lesionadas/afectadas y tratamientos.

Escala de Satisfacción Sexual Subjetiva (ESSS) de González Rivera et al. 2017

Este instrumento se encuentra conformado por 20 ítems con respuesta tipo Likert de 4 opciones (1 = Totalmente en desacuerdo a 4 = Totalmente de acuerdo) y consta de cuatro factores: valoración subjetiva, aspecto emocional, ejecución sexual y autoimagen. Según Pinney et al. (2017) el primero representa a la autoevaluación (positiva o negativa) que el sujeto realiza sobre su vida sexual, la cual puede ser placentera o desagradable sometido al cumplimiento de las necesidades y apetito sexual de la persona. El segundo explora las emociones negativas que podrían sentir las personas antes, durante o después de la actividad sexual. Estas emociones pueden estar influidas por cultura, expectativas sociales y/o las creencias religiosas. Además, examina la satisfacción emocional con relación a la frecuencia de orgasmos, dado que existen estudios que correlacionan positivamente la satisfacción sexual con la frecuencia de coitos sexuales (Young & Luquis, 1998). El tercero tiene en cuenta la consideración del individuo de la duración del acto sexual, disimulo del placer, conflicto para lograr orgasmos, intuición de partes que producen placer en el cuerpo y satisfacción con relación a la frecuencia de actividad sexual (Barrientos & Páez, 2006). Por último, el cuarto factor examina la autoimagen de la persona sobre su rol en el acto sexual. Acorde con Soto (2017), la imagen que los individuos consideran de sí mismos interviene en su expresión y satisfacción sexual. Fue adaptada por González y Hernández (2019) a una versión breve de siete ítems y tres dimensiones. Su confiabilidad es de .91 y consta de una adecuada validez de constructo. Los resultados dejan a la vista un coeficiente Alfa de .91 y de .89 para la prueba Spearman-Brown. El AFC mostró ajustes buenos y aceptables. Las puntuaciones posibles de la ESSS fluctúan de 20 a 80. Se entiende que a mayor puntuación obtenida, mayor satisfacción sexual exhibe la persona.

Escala de Autoestima Corporal (EAC) de Peris y Maganto, 2016

Tiene como antecedente una escala preliminar compuesta por 12 ítems, los cuales 9 de ellos estaban agrupados en 3 zonas corporales (cara, torso superior e inferior), y otros 3 de aspectos generales. A la escala actual se le sumaron 2 ítems antropométricos en cada zona corporal y en los aspectos generales, los cuales evalúan el contenido cognitivo de la imagen corporal (satisfacción corporal). Además, se proponen 6 nuevos ítems con un contenido evaluativo emocional (atractivo corporal). Así, la nueva escala se encuentra compuesta por 26 ítems con una estructura unidimensional que evalúan la autoestima corporal (20 valoran principalmente el aspecto cognitivo o satisfacción corporal y 6 el aspecto emocional o el atractivo corporal). Los participantes deben autoevaluar el grado de satisfacción en relación a cada ítem con una escala Likert de 1 a 10 (1 = Muy insatisfecho, 10 = Muy satisfecho). Los resultados del Alpha de Cronbach en chicas fueron de .95 en la EAC, .95 en SC, .92 en AC, mientras que en chicos fueron de .96, .95 y .92 respectivamente. Esto confirma la consistencia interna del instrumento. A fin de comprobar la validez convergente se analizaron las correlaciones entre la EAC y la escala de insatisfacción corporal del EDI-2, la escala de autoestima de Rosenberg, y la escala de narcisismo NP-15. Para la validez divergente se realizaron correlaciones con la escala de ansiedad social SAS-A. Los resultados muestran correlaciones negativas de magnitud media entre las dimensiones de la EAC y la insatisfacción corporal del EDI-2, correlaciones positivas de magnitud media con autoestima general, también se obtiene correlaciones positivas con narcisismo y exhibicionismo, refrendando la validez convergente de la EAC. Se presentan correlaciones negativas con la escala de ansiedad social, especialmente con el

miedo a la evaluación negativa. Estos datos aportan consistencia a la validez divergente de la EAC.

Procedimiento

Contactarse con seguidores la página “Hidradenitis Argentina” y con dermatólogos mediante Facebook e Instagram. Luego enviarles el Google Forms en donde está adjunto el consentimiento informado y los instrumentos. Este formulario se distribuyó por bola de nieve entre abril y noviembre de 2023. Tiene un tiempo de realización aproximado de quince minutos. El orden de presentación de los instrumentos fue el siguiente: primero, una sección para recopilar datos sociodemográficos; luego, el cuestionario de Satisfacción Sexual Subjetiva, y finalmente el cuestionario de Autoestima Corporal. Por último, las respuestas recolectadas se analizaron utilizando el programa SPSS (Statistical Package for Social Sciences) para realizar los análisis estadísticos correspondientes.

En cuanto a los aspectos éticos, la presente investigación se realizó respetando los principios de la Declaración de Helsinki (2000) para investigación médica en seres humanos, en la cual se encuentra incluida la investigación del material humano y de información identificables.

Análisis de datos

Se realizó un análisis descriptivo de las variables sociodemográficas, con frecuencias absolutas y relativas. Para las variables cuantitativas se calcularon medidas de tendencia central y dispersión (media, desvío estándar, mínimo y máximo). Posteriormente, se aplicó la prueba de normalidad Shapiro-Wilk, cuyos resultados indicaron que algunas variables presentaban distribución normal (como Satisfacción Corporal, Atractivo Corporal, Autoestima Corporal, Aspecto Emocional y Ejecución Sexual), mientras que otras no (Edad, Edad de diagnóstico, Valoración Subjetiva, Autoimagen y Satisfacción Sexual Subjetiva). En función de estos resultados, se optó por realizar análisis de correlación no paramétrica (Rho de Spearman), al considerar que las escalas utilizadas corresponden a variables de nivel ordinal y no todas cumplían con los supuestos de normalidad. Esta decisión metodológica busca garantizar la coherencia y robustez de los análisis estadísticos realizados. Para el análisis de diferencias de grupos se utilizaron pruebas paramétricas (T de Student y ANOVA) o no paramétricas (U de Mann-Whitney y H de Kruskal-Wallis), según la distribución de las variables involucradas. En casos donde las diferencias resultaron significativas, se aplicaron pruebas post-hoc para identificar los grupos responsables de dichas diferencias.

Resultados

Estadística descriptiva

Respecto a la edad de las mujeres de la muestra osciló entre 20 y 65 años ($M=31.52$; $DS=9.232$). Asimismo, la media de la edad en la cual le diagnosticaron hidradenitis supurativa fue de 26.05 años ($DS=9.589$). En su mayoría eran residentes de zona sur, seguido de zona oeste. Su mayoría fueron mujeres solteras seguido de casadas, con orientación heterosexual, seguido de bisexual. Las zonas del cuerpo que se destacaron como lesionadas o afectadas fue primordialmente la ingle, las axilas, los glúteos, los genitales, la región submamaria, y el periné, algunas zonas de manera simultánea. El 59.5% se encontraba en tratamiento, mientras el resto de la muestra no, y de quienes se encontraban en tratamiento el 50% lo hacía con medicación. (ver tabla 1).

Tabla 1

Descripción de datos sociodemográficos

Variable	Valores	fi	f%
Zona de residencia	Zona Sur	16	38.1
	Zona Oeste	13	31
	Caba	6	14.3
	Interior del país	7	16.7
Estado Civil	Soltera	30	71.4
	Casada	7	16.7
	Divorciada	1	2.4
	Otro	4	9.5
Orientación Sexual	Heterosexual	33	78.6
	Bisexual	5	11.9
	Homosexual	2	4.8

	Otro	2	4.8
Zonas del cuerpo lesionadas/afectadas (selección múltiple)	Axilas	20	47.6
	Región submamaria	9	21.4
	Ingle	21	50
	Glúteos	18	42.8
	Genitales	12	28.5
	Periné	7	16.6
	Espalda	2	4.7
	Brazos	4	9.4
	Atrás de las orejas	1	2.3
	Cabeza	1	2.3
	Nuca	1	2.3
	Caderas	1	2.3
	Piernas	2	4.7
	Cara	1	2.3
	Cuello	2	4.7
	Lateral abdominal	1	2.3
	Mandíbula	1	2.3
¿Se encuentra bajo tratamiento?	Sí	25	59.5
	No	17	40.5
Tratamiento (selección múltiple)	Medicación	21	50
	Procedimientos Médicos	2	4.7
	Cirugía	1	2.3
	Otros	2	4.7

Nota. n=42

Respecto a las medidas de tendencia central de las variables analizadas, se observa una media que indica una autoestima corporal baja o problemas de autoestima en la muestra

general. Lo mismo sucedió con Satisfacción Sexual Subjetiva, encontrando medias bajas en la variable total y sus dimensiones (ver tabla 2).

Tabla 2

Descripción de Autoestima Corporal y Satisfacción sexual subjetiva

Variable	M	DS	Min.	Max.
EAC	148.00	47.242	71	259
SC	114.67	36.165	53	199
AC	33.33	13.476	10	60
ESSS	51.76	4.355	45	63
VS	12.74	1.697	9	17
AE	13.38	1.821	9	18
ES	12.52	2.133	9	18
A	13.12	1.742	10	17

Nota. n=42. EAC: Autoestima Corporal; SC: Satisfacción Corporal; AC: Atractivo Corporal; ESSS: Satisfacción Sexual Subjetiva; VS: Valoración Subjetiva; AE: Aspecto Emocional; ES: Ejecución Sexual; A: Autoimagen.

Correlaciones

Respecto a la edad de los sujetos, se halló asociación significativa e inversa con Ejecución Sexual y Satisfacción Sexual Subjetiva, siendo que, a mayor edad, menor es la ejecución sexual, la satisfacción sexual y viceversa (ver tabla 4).

El análisis de correlaciones entre las variables no paramétricas evidenció que la Autoestima Corporal, Satisfacción Corporal y Atractivo Corporal se relacionan de manera

directa con la Valoración Subjetiva y la Autoimagen, es decir, que las mujeres con mayor autoestima corporal y sus aspectos cognitivos y emocionales, poseen mayor autovaloración de su vida sexual y una autoimagen positiva de su rol en el acto sexual. No obstante, no hubo asociación significativa entre Autoestima Corporal (y sus dimensiones) con la Satisfacción Sexual Subjetiva (ver tabla 4).

El análisis de correlaciones entre variables paramétricas evidenció que no hay asociación significativa entre la Autoestima Corporal, Satisfacción Corporal y Atractivo Corporal con las dimensiones de Satisfacción Sexual Subjetiva: Aspecto Emocional y Ejecución Sexual (ver tabla 3).

Tabla 3

Asociaciones paramétricas entre Autoestima Corporal y Satisfacción Sexual Subjetiva (y sus dimensiones)

Variable	1.	2.	3.	4.	5.
1.SC	-	.762**	.983**	.112	-.271
2.AC		-	.868**	.601	-.296
3.EAC			-	.489	-.292
4.AE				-	-.071
5.ES					-

Nota. n= 183. Estadístico Utilizado. R de Pearson. *p <.05; **p <.01. EAC: Autoestima Corporal; SC: Satisfacción Corporal; AC: Atractivo Corporal; AE: Aspecto Emocional; ES: Ejecución Sexual.

Tabla 4

Asociaciones no paramétricas entre Autoestima Corporal y Satisfacción Sexual

Subjetiva (y sus dimensiones)

Variable	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.
1.Edad	-	.737*	.006	.105	.042	-.182	.163	-.416*	-.162	-.340*
2.EdadD x		-	-.122	-.003	-.083	-.022	.138	.268	-.244	-.255
3.SC			-	.760**	.983*	.369*	.111	-.221	.432*	.239
4.AC				-	.857*	.432*	.080	-.290	.446*	.212
5.EAC					-	.418*	.121	-.243	.469*	.262
6.VS						-	.085	.032	.394*	.544*
7.AE							-	-.085	.192	.435*
8.ES								-	.139	.558*
9.A									-	.696*
10.ESSS										-

Nota. n= 42. Estadístico Utilizado. Rho de Spearman. *p <.05; **p <.01. EdadDx: Edad del diagnóstico; EAC: Autoestima Corporal; SC: Satisfacción Corporal; AC: Atractivo Corporal; ESSS: Satisfacción Sexual Subjetiva; VS: Valoración Subjetiva; AE: Aspecto Emocional; ES: Ejecución Sexual; A: Autoimagen.

Diferencias de grupos

Se evidenció una diferencia significativa en el estado civil, donde las mujeres solteras poseen mayor Autoestima Corporal y Satisfacción Corporal que las mujeres

casadas. (ver tablas 5). Respecto a la zona de residencia, orientación sexual, si está bajo tratamiento y tipo de tratamiento, no se evidenciaron diferencias significativas con las variables estudiadas.

Tabla 5

Diferencia de grupos significativas según Estado Civil (solteras y casadas)

Variable	Estado Civil		T	Gl	p.
	Soltera (n=30)	Casada (n=7)			
Satisfacción Corporal	123.00	82.86	3.251	10.234	.008
Autoestima corporal	157.40	107.86	3.052	10.594	.011

Nota. n= 37. Estadístico Utilizado. T de Student. * p <.05; ** p <.01.

Discusión

Los resultados obtenidos en esta investigación respaldan las hipótesis formuladas, aportando evidencia significativa sobre la relación entre la autoestima corporal y la satisfacción sexual en mujeres con hidradenitis supurativa. A partir del análisis de correlaciones y diferencias entre grupos, se observa que ambas variables se encuentran afectadas en esta población, lo cual se alinea con estudios previos que destacan el impacto negativo de la patología en la calidad de vida a nivel físico, emocional y social.

La baja autoestima corporal hallada entre las participantes concuerda con investigaciones como las de Schneider Burrus et al. (2018) y Weigelt et al. (2022), quienes describen una percepción significativamente más negativa de la imagen corporal en personas con hidradenitis supurativa, en comparación con individuos sanos. Sentimientos de vergüenza, inutilidad y rechazo aparecen como consecuencias de las cicatrices y la inflamación crónica, lo que afecta profundamente la autoimagen y dificulta la aceptación del cuerpo, especialmente en contextos íntimos y sexuales.

En relación con la satisfacción sexual, los resultados coinciden con estudios que reportan que más del 50% de las mujeres con esta enfermedad experimentan algún tipo de disfunción sexual (Yee et al., 2021; Alavi et al., 2018). Este trabajo identificó preocupaciones frecuentes en torno al atractivo personal, la incomodidad al exponerse físicamente frente a una pareja y la evitación de encuentros íntimos, elementos que reflejan las vivencias registradas por Tsentemeidou et al. (2022).

Un hallazgo particularmente relevante fue la diferencia significativa entre mujeres solteras y casadas: las primeras reportaron niveles más altos de autoestima corporal y

satisfacción sexual. Esta diferencia podría estar relacionada con las dinámicas relacionales y las expectativas sociales que acompañan al estado civil, generando una presión distinta en función del tipo de vínculo.

Asimismo, el dolor crónico, las lesiones activas en zonas íntimas y el mal olor fueron señalados como factores que interfieren gravemente en la vida sexual de las pacientes, lo que concuerda con los hallazgos de Cuenca Barrales et al. (2020) y Vekic y Cains (2018). Estos síntomas no solo limitan el deseo o la actividad sexual, sino que también generan un fuerte impacto emocional, potenciando el miedo al rechazo y la ansiedad en contextos relacionales.

El análisis mostró, además, una correlación inversa entre la edad y algunas dimensiones de la satisfacción sexual, indicando que las mujeres más jóvenes tienden a presentar mayores niveles de satisfacción que las de mayor edad. Aunque este hallazgo requiere un análisis más profundo, sugiere que la edad puede ser un factor moderador en la experiencia sexual dentro de esta población.

Desde una perspectiva metodológica, se reconocen algunas limitaciones. La combinación de pruebas paramétricas y no paramétricas en el análisis de variables similares puede dificultar la interpretación de los resultados. Por ello, se optó por priorizar el uso de correlaciones no paramétricas (Rho de Spearman), dada la naturaleza ordinal de las escalas y la falta de normalidad en algunas distribuciones. Esta decisión refuerza la coherencia interna y evita la sobreinterpretación de los hallazgos.

Si bien no se identificaron asociaciones significativas entre todas las dimensiones evaluadas, se evidenció una relación positiva entre la autoestima corporal y la valoración

subjetiva de la vida sexual, así como con la autoimagen en el acto sexual. Estos hallazgos coinciden con lo planteado por Nguyen et al. (2020), quienes destacan la estrecha vinculación entre percepción corporal y satisfacción sexual como indicadores clave del bienestar en pacientes con esta enfermedad.

Por último, la ausencia de diferencias significativas según la zona de residencia, orientación sexual o tipo de tratamiento podría estar vinculada al tamaño reducido de la muestra. No obstante, estos resultados subrayan la necesidad de considerar factores contextuales e individuales al diseñar intervenciones dirigidas a mejorar la calidad de vida de las pacientes.

Conclusión

Esta investigación permitió explorar la relación entre satisfacción sexual y autoestima corporal en mujeres argentinas con diagnóstico de hidradenitis supurativa, visibilizando el impacto psicosocial de una patología dermatológica crónica que trasciende lo físico. Los hallazgos obtenidos confirmaron las hipótesis planteadas: las mujeres participantes manifestaron bajos niveles de autoestima corporal y de satisfacción sexual, variables que además mostraron asociaciones significativas en determinadas dimensiones.

Las lesiones visibles, el dolor persistente y otros síntomas como el mal olor influyen negativamente en la autoimagen y en la vivencia de la sexualidad, generando malestar, temor al rechazo y conductas de evitación. Además, se identificó una diferencia significativa en función del estado civil: las mujeres solteras reportaron niveles más altos tanto de autoestima corporal como de satisfacción sexual, lo que invita a reflexionar sobre las dinámicas vinculares y sociales que inciden en estas experiencias.

Aunque algunas asociaciones no resultaron significativas, los datos sugieren que una autoestima corporal más elevada contribuye a una mejor valoración subjetiva de la vida sexual y una autoimagen más positiva. En cambio, variables como la zona de residencia o el tipo de tratamiento no mostraron diferencias relevantes, lo que indica que otros factores, posiblemente individuales o relacionales, tienen un mayor peso en la vivencia subjetiva de estas mujeres.

Este estudio aporta evidencia sobre una temática poco abordada, abriendo camino a futuras investigaciones que profundicen en la experiencia emocional, corporal y sexual de mujeres con HS. Es imprescindible que el abordaje clínico de esta patología sea integral: no

basta con tratar los síntomas físicos, sino que es necesario contemplar el impacto psicológico, emocional y relacional que la enfermedad conlleva. En este sentido, el trabajo interdisciplinario entre dermatología y psicología resulta fundamental.

Entre las limitaciones del estudio se destaca el tamaño muestral, restringido por las dificultades inherentes al acceso a esta población específica. El muestreo no probabilístico, aunque útil para alcanzar a mujeres con esta enfermedad poco prevalente, limita la posibilidad de generalización. También se evidenció la escasez de instrumentos y estudios que aborden simultáneamente las variables trabajadas en relación con esta patología, lo cual dificultó la construcción del marco teórico.

Como propuesta futura, se sugiere la realización de investigaciones con muestras más amplias y representativas, así como el desarrollo de instrumentos específicos que permitan evaluar más profundamente el impacto de la HS en la sexualidad y la imagen corporal. Es necesario continuar produciendo conocimiento que permita no solo intervenir clínicamente de manera más eficaz, sino también sensibilizar a la sociedad sobre esta problemática, fomentando una mirada empática y desestigmatizadora hacia quienes la padecen.

Anexo

Satisfacción sexual y autoestima corporal en mujeres con hidradenitis supurativa en Argentina

Hola! Mi nombre es Florencia, soy alumna de la carrera de Psicología en la Universidad Abierta Interamericana.

La información obtenida en este cuestionario se utilizará solo para fines académicos y científicos en la tesis de grado "Satisfacción sexual y autoestima corporal en mujeres con hidradenitis supurativa en Argentina", el cual será presentado ante la presente universidad con la finalidad de obtener mi licenciatura en dicha carrera. El siguiente formulario es completamente anónimo, por lo que se garantiza la plena confidencialidad de datos.

La encuesta está dirigida a personas que padezcan hidradenitis supurativa en Argentina.

Por favor, no deje ningún casillero sin responder.

La duración aproximada será de 15 minutos.

Ante cualquier duda o consulta mandar un mail a florenciaabigailx22@gmail.com

Muchas gracias por colaborar!

** indica que la pregunta es obligatoria*

1. Consentimiento informado: ¿Desea participar de la investigación? *

Marca solo un óvalo.

☐ Acepto

☐ No acepto *Ir a la sección 7 (Muchas gracias por haber colaborado!)*

2. País de residencia *

Marca solo un óvalo.

☐ Argentina

☐ Otro *Ir a la sección 7 (Muchas gracias por haber colaborado!)*

Cuestionario sociodemográfico

A continuación se le solicitarán datos personales

3. Sexo *

Marca solo un óvalo.

☐ Femenino

☐ Masculino

4. Edad *

En números (por ejemplo: 20)

5. Localidad *

En palabras (por ejemplo: Lanús Este)

NO PONER SOLO PROVINCIA. ACOMPAÑAR CON EL NOMBRE DE LA CIUDAD/LOCALIDAD

6. Estado civil *

Marca solo un óvalo.

☐ Soltero/a

☐ Casado/a

☐ Divorciado/a

☐ Viudo/a

☐ Otro

7. Orientación sexual *

Marca solo un óvalo.

- ☐ Heterosexual
- ☐ Bisexual
- ☐ Homosexual
- ☐ Pansexual
- ☐ Asexual *Ir a la sección 7 (Muchas gracias por haber colaborado!)*
- ☐ Otro

8. ¿A qué edad le diagnosticaron hidradenitis supurativa? *

En números (por ejemplo: 20)

9. Zonas del cuerpo lesionadas/afectadas *

Selecciona todas las opciones que correspondan.

- ☐ Axilas
- ☐ Región submamaria
- ☐ Ingle
- ☐ Glúteos
- ☐ Genitales
- ☐ Periné
- ☐ Espalda
- ☐ Brazos
- ☐ Otras

10. En caso de que la respuesta anterior haya sido "Otras", especifique

En palabras (por ejemplo: cuello)

11. ¿Se encuentra bajo tratamiento? *

Marca solo un óvalo.

- ☐ Sí
☐ No

12. En caso de que la respuesta anterior haya sido afirmativa: ¿Cuál de estos tratamientos está siguiendo?

Selecciona todas las opciones que correspondan.

- ☐ Medicación
☐ Procedimientos médicos (por ejemplo drenaje)
☐ Cirugía
☐ Otro

Escala de Satisfacción Sexual Subjetiva (ESSS)

A continuación encontrará una serie de aseveraciones relacionadas con su satisfacción sexual. Al lado de cada oración encontrará una serie de respuestas. Por favor, seleccione la que mejor describa su grado de acuerdo o desacuerdo con cada afirmación.

Recuerde que no hay respuestas correctas o incorrectas

13. 1) Considero que mi vida sexual es muy excitante *

Marca solo un óvalo.

- ☐ Totalmente en desacuerdo
☐ En desacuerdo
☐ De acuerdo
☐ Totalmente de acuerdo

14. 2) Luego de tener relaciones sexuales me siento pleno *

Marca solo un óvalo.

- ☐ Totalmente en desacuerdo
☐ En desacuerdo
☐ De acuerdo
☐ Totalmente de acuerdo

15. 3) Estoy satisfecho con la cantidad de sexo que practico a la semana *

Marca solo un óvalo.

- ☐ Totalmente en desacuerdo
☐ En desacuerdo
☐ De acuerdo
☐ Totalmente de acuerdo

16. 4) Me considero buen amante *

Marca solo un óvalo.

- ☐ Totalmente en desacuerdo
☐ En desacuerdo
☐ De acuerdo
☐ Totalmente de acuerdo

17. 5) Mi vida sexual es divertida *

Marca solo un óvalo.

- ☐ Totalmente en desacuerdo
☐ En desacuerdo
☐ De acuerdo
☐ Totalmente de acuerdo

18. 6) Tengo poco interés en el sexo *

Marca solo un óvalo.

- ☐ Totalmente en desacuerdo
☐ En desacuerdo
☐ De acuerdo
☐ Totalmente de acuerdo

19. 7) Suelo fingir mis orgasmos o placer sexual *

Marca solo un óvalo.

- ☐ Totalmente en desacuerdo
☐ En desacuerdo
☐ De acuerdo
☐ Totalmente de acuerdo

20. 8) Me siento inexperto cuando tengo relaciones sexuales *

Marca solo un óvalo.

- ☐ Totalmente en desacuerdo
☐ En desacuerdo
☐ De acuerdo
☐ Totalmente de acuerdo

21. 9) A mi vida sexual le falta calidad *

Marca solo un óvalo.

- ☐ Totalmente en desacuerdo
☐ En desacuerdo
☐ De acuerdo
☐ Totalmente de acuerdo

22. 10) Experimento gratificación emocional luego de tener relaciones sexuales *

Marca solo un óvalo.

- ☐ Totalmente en desacuerdo
☐ En desacuerdo
☐ De acuerdo
☐ Totalmente de acuerdo

23. 11) Se me hace difícil tener orgasmos *

Marca solo un óvalo.

- ☐ Totalmente en desacuerdo
☐ En desacuerdo
☐ De acuerdo
☐ Totalmente de acuerdo

24. 12) Las otras personas me consideran buen amante *

Marca solo un óvalo.

- ☐ Totalmente en desacuerdo
☐ En desacuerdo
☐ De acuerdo
☐ Totalmente de acuerdo

25. 13) Considero que mi vida sexual es monótona *

Marca solo un óvalo.

- ☐ Totalmente en desacuerdo
☐ En desacuerdo
☐ De acuerdo
☐ Totalmente de acuerdo

26. 14) Me siento satisfecho con la frecuencia de mis orgasmos *

Marca solo un óvalo.

- ☐ Totalmente en desacuerdo
☐ En desacuerdo
☐ De acuerdo
☐ Totalmente de acuerdo

27. 15) Conozco las áreas del cuerpo que me producen placer sexual *

Marca solo un óvalo.

- ☐ Totalmente en desacuerdo
☐ En desacuerdo
☐ De acuerdo
☐ Totalmente de acuerdo

28. 16) Considero que soy creativo en mis relaciones sexuales *

Marca solo un óvalo.

- ☐ Totalmente en desacuerdo
☐ En desacuerdo
☐ De acuerdo
☐ Totalmente de acuerdo

29. 17) Me siento cómodo con la calidad de sexo que practico *

Marca solo un óvalo.

- ☐ Totalmente en desacuerdo
☐ En desacuerdo
☐ De acuerdo
☐ Totalmente de acuerdo

30. 18) Tengo ciertos complejos que limitan mi vida sexual *

Marca solo un óvalo.

- ☐ Totalmente en desacuerdo
☐ En desacuerdo
☐ De acuerdo
☐ Totalmente de acuerdo

31. 19) Mis relaciones sexuales son de poca duración *

Marca solo un óvalo.

- ☐ Totalmente en desacuerdo
☐ En desacuerdo
☐ De acuerdo
☐ Totalmente de acuerdo

32. 20) Me excito con facilidad *

Marca solo un óvalo.

- ☐ Totalmente en desacuerdo
☐ En desacuerdo
☐ De acuerdo
☐ Totalmente de acuerdo

Escala de Autoestima Corporal (EAC)

A continuación deberá marcar cuán satisfecho está actualmente con las siguientes zonas de su cuerpo. Tenga en cuenta que 1 es igual a "Nada" y 10 es "Muy satisfecho". Estas partes del cuerpo pertenecen a las zonas de cara, torso superior e inferior y antropometría

33. Peto *

Marca solo un ovoio.

[illegible]

34. Djos⁸

Marca solo un disegno.

Nad ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ May satisfecho

35. Nariz *

Marca solo un óvalo.

[illegible]

36. Воса*

Marca solo un ovale.

[illegible]

37. Decjan

Marca solo un día.

Nad ○○○○○○ May satisfeco

38. Hombres *

Marce solo un óvalo.

Nad ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☒ ☐ ☐ ☐ ☐ May satisfecho

39. Espalda *

Marce solo un divano

Nad: ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ May satisfecho

40. Pocho *

Merce solo un disco.

Nad ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ May satisfeco

41. Esőmágnó *

Marce solo un ovoio.

Nad: ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☒ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10 May satisfecho

42. Cintura *

Marce solo un diviso.

Nad: ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10 May satisfecho

43. **Tripa ***

Marca solo un óvalo.

Nad ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ Muy satisfecho

44. Caderas *

Marca solo un óvalo.

Nad ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ Muy satisfecho

45. Nalgas *

Marca solo un óvalo.

Nad ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ Muy satisfecho

46. Muslos *

Marca solo un óvalo.

Nad ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ Muy satisfecho

47. Piernas *

Marca solo un óvalo.

Nada ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☒ ☐ ☐ ☐ ☐ Muy satisfecho

48. Tono muscular *

Marca solo un delfino

[illegible]49. **Piel ***

Merca solo un disco.

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Nad: ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ May satisfecho:

50. Altara *

Marce solo un diveto.

[illegible]51. **Peso®**

Marca solo un óvalo

Nad ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ May satisfecho

52. Proporciones *

Merce solo un divaio

[illegible]

Subparte de la Escala de Autoestima Corporal.
A continuación deberá marcar en qué medida se considera una persona...
Tenga en cuenta que 1 es igual a "Nada" y 10 es "Muy satisfecho"

Marca solo un óvalo.

Nad ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ Muy satisfecho

Marca solo un óvalo.

Nad ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ May satisfecho

Marca solo un óvalo.

Nad ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ Muy satisfecho

Marca solo un óvalo.

Nad ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ Muy satisfecho

57. Sensual *

Marca solo un óvalo.

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Nad	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	Muy satisfecho

58. Erótica *

Marca solo un óvalo.

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Nad	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	Muy satisfecho

Muchas gracias por haber colaborado!

Llegaste al final de la encuesta. Este trabajo no podría llevarse a cabo sin tu ayuda. Agradecemos tu tiempo y predisposición para poder contestar cada una de las secciones

Google no creó ni aprobó este contenido.

Google Formularios

Referencias bibliográficas

- Alavi, A., Lynde, C. W., Alhusayen, R., & Alavi, A. (2018). Quality of life and sexual health in patients with hidradenitis suppurativa. *International Journal of Women's Dermatology*, 4(2), 74–79. <https://doi.org/10.1016/j.ijwd.2017.10.007>
- Bittar, M., Caprara, C., Galimberti, R., Gonzalez, M., López, C., Pereyra, C., & Wortsman, X. (2019). Consenso sobre hidradenitis suppurativa. *Sociedad Argentina de Dermatología*. <https://sad.org.ar/wp-content/uploads/2019/12/Consenso-Hidradenitis-Suppurativa-2019-14112019.pdf>
- Cano-Viveros, M. I., Jiménez, L., & Rodríguez, J. M. (2021). Hidradenitis suppurativa severa: experiencia clínicoterapéutica en un adolescente. *Dermatología Cosmética, Médica y Quirúrgica*, 19(4), 338–340. <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=103249>
- Cuenca Barrales, C. (2021). *Sexuality in hidradenitis suppurativa: Dysfunction, distress & beliefs* [Tesis doctoral, Universidad de Granada]. Repositorio de la Universidad de Granada. <http://hdl.handle.net/10481/69409>
- Cuenca Barrales, C., Vázquez Osorio, I., & Molina Leyva, A. (2019). Sexual distress in patients with hidradenitis suppurativa: A cross-sectional study. *Journal of Clinical Medicine*, 8(4), 532. <https://doi.org/10.3390/jcm8040532>
- Cuenca Barrales, C., Molina Leyva, A., & Vázquez Osorio, I. (2020). Sexual impairment in patients with hidradenitis suppurativa: A systematic review. *Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology*, 35(2), 345–352. <https://doi.org/10.1111/jdv.16726>

- Cuenca Barrales, C., & Molina Leyva, A. (2020). Risk factors of sexual dysfunction in patients with hidradenitis suppurativa: A cross-sectional study. *Dermatology*, 237(1), 37–45. <https://doi.org/10.1159/000501905>
- Cuenca Barrales, C., & Molina Leyva, A. (2020). Sexuality in patients with hidradenitis suppurativa: Beliefs, behaviors and needs. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(23), 8808. <https://doi.org/10.3390/ijerph17238808>
- Fundación IMAS. (s.f.). *Imagen corporal. Factores de protección para la prevención*. <http://www.f-ima.org/es/factores-de-proteccion-para-la-prevencion/imagen-corporal>
- Galvañ Mas, P., López-Peñalver, J. J., & Pérez-Ruiz, M. (2022). ¿Afecta la hidradenitis suppurativa a la calidad de vida del paciente? Una revisión de la literatura. *Gerokomos*, 33(1). https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1134-928X2022000100010&script=sci_arttext&tlng=pt#fn1
- Lindso Andersen, P., Jemec, G. B. E., & Villumsen, B. (2020). Body image quality of life in patients with hidradenitis suppurativa compared with other dermatological disorders. *Acta Dermato-Venereologica*, 100. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32201901/>
- Martorell, A., & Segura Palacios, J. M. (2015). Ecografía de la hidradenitis suppurativa. *Actas Dermo-Sifiliográficas*, 106(Supl. 1), 49–59. <https://www.actasdermo.org/es-ecografia-hidradenitis-suppurativa-articulo-S0001731016300072>
- Nguyen, T. V., Damiani, G., Orenstein, L. A. V., & Jemec, G. B. E. (2020). Hidradenitis suppurativa: An update on epidemiology, phenotypes, diagnosis, pathogenesis,

comorbidities and quality of life. *Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology*, 34(9), 1873–1886. <https://doi.org/10.1111/jdv.16677>

Quinto, R. M., Rodríguez, I., & García, M. (2021). Sexuality in persons with hidradenitis suppurativa: Factors associated with sexual desire and functioning impairment. *Frontiers in Psychiatry*, 12, 729104. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2021.729104>

Reyes Baraona, F., González, R., & Fuentes, J. (2021). Guía clínica chilena para el manejo de hidradenitis supurativa. *Revista Chilena de Dermatología*, 149(36), 205–227. https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0034-98872021001101620&script=sci_arttext&tlng=pt

Schneider Burrus, S., Hsiao, J. L., & Kimball, A. B. (2018). Association of hidradenitis suppurativa with body image. *JAMA Dermatology*, 154(4), 447–451. <https://jamanetwork.com/journals/jamadermatology/article-abstract/2672391>

Tsentemidou, A., Lagogianni, E., & Dessinioti, C. (2022). Quality of life endpoints in women of childbearing age with hidradenitis suppurativa: A tertiary-care centre-based study. *Research Square*. <https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-2348944/v1>

Vaquero Cristóbal, R., Alacid, F., & Muyor, J. M. (2013). Imagen corporal, revisión bibliográfica. *Nutrición Hospitalaria*, 28(1), 27–35. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112013000100004

Varney, P., Hawkes, J. E., & Kirby, J. S. (2022). A systematic review and meta-analysis of sexual dysfunction in patients with hidradenitis suppurativa. *International Journal of Dermatology*, 62(6), 737–764. <https://doi.org/10.1111/ijd.16328>

Vekic, D. A., & Cains, G. D. (2018). Hidradenitis suppurativa: A review of pathogenesis, associations and management. *Australasian Journal of Dermatology*, 59(4), 247–252. <https://doi.org/10.1111/ajd.12766>

Weigelt, M. A., Reichenberger, J., & Schneider-Burrus, S. (2021). Psychosocial impact of hidradenitis suppurativa: A practical guide for clinicians. *Journal of Dermatological Treatment*, 33(4), 236–243. <https://doi.org/10.1080/09546634.2021.1937483>

Yee, D., Ghazal, S., & Kirby, J. S. (2021). Gender differences in sexual health impairment in hidradenitis suppurativa: A systematic review. *International Journal of Women's Dermatology*, 7(3), 259–264. <https://doi.org/10.1016/j.ijwd.2020.10.010>