



El estrés como desencadenante de la rosácea

Stress as a trigger for rosácea

Estresse como gatilho para rosácea

Fátima Daniela Enea-Nicola ^I

danielaenea@gmail.com

<https://orcid.org/0009-0004-5992-9161>

Rebeca Cadena-Yopez ^{II}

rbk.kdn@gmail.com

<https://orcid.org/0009-0009-9433-6552>

Carolina Elba Plúa-Chipre ^{III}

cpluachipre@hotmail.com

<https://orcid.org/0000-0003-1046-5402>

Nicole Díaz-Salazar ^{IV}

nicoleandreadiaz@hotmail.com

<https://orcid.org/0000-0003-1354-793X>

Correspondencia: danielaenea@gmail.com

Ciencias de la Salud
Artículo de Investigación

* **Recibido:** 30 de diciembre de 2023 * **Aceptado:** 02 de enero de 2024 * **Publicado:** 01 de febrero de 2024

- I. Médica, Investigadora Independiente, Guayaquil, Ecuador.
- II. Médica, Investigadora Independiente, Guayaquil, Ecuador.
- III. Médica, Investigadora Independiente, Guayaquil, Ecuador.
- IV. Magíster en Seguridad y Salud Ocupacional, Médica, Investigadora Independiente, Guayaquil, Ecuador.

Resumen

La rosácea es una enfermedad de la piel crónica que se presenta con manifestaciones de enrojecimiento, telangiectasias, eritema, pápulas, pústulas y, en casos graves, rinofima. Con frecuencia sus signos aparecen en el rostro y pueden presentar episodios transitorios. El manejo de los factores desencadenantes es parte importante del tratamiento de estos pacientes. Uno de los factores desencadenantes de la rosácea más importantes es el estrés. En consecuencia, el propósito de la presente investigación consiste en plasmar los aspectos generales de la rosácea, especialmente del estrés como desencadenante de esta enfermedad. El enfoque metodológico de la investigación es una revisión bibliográfica – documental, apoyado por diversas bases de datos, para la obtención de información relevante en base al tema de estudio. De la revisión se desprende que el estrés es uno de los principales factores desencadenantes de la rosácea, por tanto, resulta indispensable su manejo en el tratamiento de esta patología. Las fuentes revisadas coinciden en que las enfermedades dermatológicas se asocian con el estado emocional de estos pacientes, sobre todo cuando las manifestaciones clínicas ocurren en sitios más visibles, lo que causa un impacto negativo, entre los que se puede mencionar el estrés. La evidencia revisada demostró que el estrés emocional es un factor que exacerba la aparición de los signos y síntomas de la rosácea y que disminuyen en nivel de calidad de vida de estos pacientes. Por tal razón, las intervenciones psicológicas deben estar orientadas al adecuado enfrentamiento de la enfermedad, con la finalidad de obtener mejores resultados en el tratamiento y una mejor calidad de vida de estos pacientes.

Palabras Claves: Estrés; Desencadenante; Rosácea; Tratamiento; Psicológico.

Abstract

Rosacea is a chronic skin disease that presents with manifestations of redness, telangiectasias, erythema, papules, pustules and, in severe cases, rhinophyma. Its signs frequently appear on the face and may present transient episodes. Management of triggering factors is an important part of the treatment of these patients. One of the most important rosacea triggers is stress. Consequently, the purpose of this research is to capture the general aspects of rosacea, especially stress as a trigger of this disease. The methodological approach of the research is a bibliographic - documentary review, supported by various databases, to obtain relevant information based on the topic of study. From the review it is clear that stress is one of the main triggering factors of rosacea, therefore, its

management is essential in the treatment of this pathology. The sources reviewed agree that dermatological diseases are associated with the emotional state of these patients, especially when the clinical manifestations occur in more visible sites, which causes a negative impact, among which stress can be mentioned. The evidence reviewed demonstrated that emotional stress is a factor that exacerbates the appearance of the signs and symptoms of rosacea and decreases the quality of life of these patients. For this reason, psychological interventions must be aimed at adequately confronting the disease, with the aim of obtaining better results in the treatment and a better quality of life for these patients.

Keywords: Stress; Trigger; Rosacea; Treatment; Psychological.

Resumo

A rosácea é uma doença cutânea crônica que se apresenta com manifestações de vermelhidão, telangiectasias, eritema, pápulas, pústulas e, em casos graves, rinofima. Seus sinais aparecem frequentemente na face e podem apresentar episódios transitórios. O manejo dos fatores desencadeantes é parte importante do tratamento desses pacientes. Um dos gatilhos mais importantes da rosácea é o estresse. Consequentemente, o objetivo desta pesquisa é captar os aspectos gerais da rosácea, especialmente o estresse como desencadeador desta doença. A abordagem metodológica da pesquisa é uma revisão bibliográfica - documental, apoiada em diversas bases de dados, para obter informações relevantes com base no tema de estudo. Pela revisão fica claro que o estresse é um dos principais fatores desencadeantes da rosácea, portanto, seu manejo é essencial no tratamento desta patologia. As fontes consultadas concordam que as doenças dermatológicas estão associadas ao estado emocional desses pacientes, principalmente quando as manifestações clínicas ocorrem em locais mais visíveis, o que causa um impacto negativo, entre os quais pode-se citar o estresse. As evidências revisadas demonstraram que o estresse emocional é um fator que agrava o aparecimento dos sinais e sintomas da rosácea e diminui a qualidade de vida desses pacientes. Por esse motivo, as intervenções psicológicas devem ter como objetivo o enfrentamento adequado da doença, com o objetivo de obter melhores resultados no tratamento e melhor qualidade de vida para esses pacientes.

Palavras-chave: Estresse; Acionar; Rosácea; Tratamento; Psicológico.

Introducción

La piel es el órgano más grande del cuerpo, el más visible y es el medio, a través del cual, la persona se comunica con el mundo. La piel tiene impacto en las percepciones personales y el bienestar psicológico. En consecuencia, una enfermedad de la piel puede estar relacionada con el bienestar psicológico de una persona o viceversa (Paucar Lescano, 2018).

Se puede definir el estrés como un estado de preocupación o tensión mental generado por una situación difícil. Todas las personas tienen un cierto grado de estrés, ya que se trata de una respuesta natural a las amenazas y a otros estímulos. Es la forma en que reaccionamos el estrés lo que marca el modo en que afecta al bienestar de la persona, por ejemplo, el estrés sostenido puede tener consecuencias psicológicas y mentales (Organización Mundial de la Salud - OMS, 2023).

Muchas veces este mecanismo de defensa de constante tensión obliga al cuerpo a dar el máximo y a la larga termina, generalmente, en forma de algún tipo de enfermedad o problema de salud (Ávila, 2014).

El estrés puede actuar como desencadenante brotes de una enfermedad, esto quiere decir, que no la produce, pero si empeorar sus signos y síntomas. Tal es el caso de la rosácea, donde el estrés juega un papel importante en su exacerbación (Salleras Redonnet, 2021).

La rosácea se trata de una afección crónica de la piel que provoca enrojecimiento y sarpullido en la piel, por lo general en la nariz y las mejillas. También puede causar problemas en los ojos. Con frecuencia, afecta el centro de la cara, pero en casos poco comunes también puede afectar otras partes del cuerpo, como los lados de la cara, las orejas, el cuello, el cuero cabelludo y el pecho (Instituto Nacional de Artritis y Enfermedades Musculoesqueléticas y de la Piel de los Estados Unidos, 2021).

Por ser una patología crónica, a menudo se controla, pero no tiene cura. En consecuencia, es importante el conocimiento general de la enfermedad, así como el manejo de sus desencadenantes para lograr la mejor calidad de vida posible en estos pacientes. Por lo tanto, el propósito de la presente investigación consiste en plasmar los aspectos generales de la rosácea, especialmente del estrés como desencadenante de esta enfermedad.

Materiales y métodos

El presente trabajo de investigación se desarrolló enfocado en una metodología de revisión documental bibliográfica. Para la búsqueda de información concerniente al tema investigado se utilizaron diversas bases de datos, entre las que figuran: PubMed, Biblioteca Virtual de la Salud (BVS), SciELO, Medigraphic, Dialnet y ELSEVIER, Cochrane, entre otras. Se llevó a cabo una búsqueda aleatoria y consecutiva, usando las expresiones o descriptores siguientes: “rosácea”, “rosácea + factores desencadenantes”, y “rosácea + estrés”. Los resultados se filtraron según criterios de idioma, el cual se consideró únicamente el español, relevancia, correlación temática y fecha de publicación en los últimos siete años, con excepción de un registro de data anterior pero que se consideró vigente y relevante para la investigación.

El material bibliográfico recolectado consistió en artículos científicos, en general, guías clínicas, e-books, ensayos clínicos, consensos, protocolos, tesis de posgrado y doctorado, noticias científicas, boletines y/o folletos de instituciones oficiales o privadas de reconocida trayectoria en el ámbito científicoacadémico y demás documentos e informaciones, considerados de interés y con valor de la evidencia científica a criterio del equipo investigador.

Resultados

La rosácea

La rosácea es una enfermedad inflamatoria crónica que afecta predominantemente la región central del rostro, la cual incluye, mejillas, barbilla, nariz, frente, y la región ocular. Se caracteriza por episodios recurrentes de pústulas, pápulas, eritema persistente o transitorio, telangiectasias y cambios cutáneos fimatosos. En el 2002 el Comité de Expertos de la Sociedad Nacional de Rosácea, NRSEC, por sus siglas en inglés (National Rosacea Society Expert Committee), clasificó la rosácea en cuatro subtipos principales basado en las características clínicas: eritemato-telangiectásica, pápulo-pustulosa, fimatosa y ocular. En el 2017, 15 años después de su primera clasificación, la NRSEC recomendó un nuevo enfoque basado en el fenotipo, esto debido a la posibilidad de ocurrencia de varios subtipos simultáneamente y progresión de un subtipo a otro, además de nuevos conocimientos sobre la patogénesis de la rosácea (Ordóñez, 2023).

Algunos autores prefieren comentar las fases en las que se presenta la rosácea, las cuales son las siguientes:

- Prerosácea: en la fase prerosácea, los pacientes describen rubor y enrojecimiento molestos, a menudo acompañados de un prurito desagradable. Los desencadenantes más comunes parecen ser la exposición a la luz solar, el estrés emocional, el agua fría o caliente, el alcohol, las comidas picantes, el ejercicio, el viento, los cosméticos y los baños o bebidas calientes. Estos síntomas persisten en todas las fases del proceso.
- Vascular: en la fase vascular, los pacientes desarrollan eritema y edema faciales con telangiectasias múltiples, tal vez como resultado de la inestabilidad vasomotora persistente.
- Inflamatoria: a menudo sigue una fase inflamatoria, en la cual se desarrollan pápulas y pústulas estériles (que conduce al concepto de rosácea como "acné del adulto").
- Tardía: algunos pacientes llegan a desarrollar la fase tardía de la rosácea, que se caracteriza por una hiperplasia tisular macroscópica de las mejillas y la nariz (rinofima) causada por la inflamación tisular, el depósito de colágeno y la hiperplasia de las glándulas sebáceas.

Las fases de la rosácea suelen ser secuenciales. Algunos pacientes pasan directamente al estadio inflamatorio sin pasar antes por los estadios previos. El tratamiento puede hacer que un paciente retroceda hasta el estadio previo. La progresión hacia el estadio tardío no es inevitable. (Keri, 2022).

La incidencia de la rosácea es similar en hombres y mujeres, aunque es algo más frecuente en éstas últimas. En hombres puede ser más grave. Suele debutar entre los 30-50 años, en el 80% de los casos, aunque puede aparecer a cualquier edad, incluso en la infancia. Predomina en la raza caucásica y la prevalencia en adultos estimada en Europa es de un 5% de la población general (0.5-22% según los distintos países) (Salleras Redonnet, 2021).

La fisiopatología de la rosácea no está muy clara. No obstante, se han evidenciado posibles factores contribuyentes como lo son: anomalías en la inmunidad, reacciones inflamatorias a microorganismos cutáneos, disfunción vascular, exposición a la luz ultravioleta y factores genéticos. Estos factores interactúan entre sí y resultan en lesiones que pueden cursar con hinchazón, eritema, taponamiento glandular y pústulas. La cronificación de cualquiera de las formas de inflamación descritas puede progresar a cicatrices en córnea o cambios fimatosos (Jabbehdari, Memar, Caughlin, & Djalilian, 2020).

La rosácea es una enfermedad crónica; esto significa que, una vez aparece, permanece en el tiempo, con períodos de remisión (espontánea, o gracias a los tratamientos) y con períodos de exacerbación

(espontáneos o secundarios a los distintos estímulos desencadenantes comentados más arriba). Pero se ha constatado una tendencia a la mejoría o incluso desaparición de la enfermedad con los años. Algunos pacientes (varones principalmente) pueden ver como se les produce un engrosamiento progresivo de la piel, especialmente en la nariz (rinofima). Esto es excepcional en mujeres. Algunos casos, que suelen ser mujeres, pueden padecer formas fulminantes, pero son muy infrecuentes. En estos casos aparecen pústulas, edema e inflamación de la cara, de forma severa y aguda, que suelen acompañarse de síntomas generales (fiebre, malestar general, artritis etc.) (Salleras Redonnet, 2021).

Existen varios factores que pueden desencadenar episodios de enrojecimiento y brote, los cuales se recomienda tratar de evitarlos. Estos factores son los siguientes: exposición solar, ambientes cálidos (jacuzzis, termales, hornos u otras fuentes de calor), licor, alimentos ácidos, condimentados o picantes, corrientes de aire frío en la cara, estrés, entre otros (Mesa Villegas, 2019).

El diagnóstico de la rosácea se basa en el aspecto clínico; no existen pruebas diagnósticas específicas. La edad de aparición y la ausencia de comedones ayudan a diferenciar la rosácea del acné. El diagnóstico diferencial de la rosácea incluye el acné vulgar, el lupus eritematoso sistémico, la sarcoidosis, la fotodermatitis, los exantemas farmacológicos (sobre todo por yoduros y bromuros), los granulomas cutáneos y la dermatitis peribucal (Keri, 2022).

En cuanto al tratamiento, con el objetivo de disminuir el malestar e impacto estético que produce la rosácea, la estrategia al momento de la consulta debe considerar el tiempo de evolución, el síntoma y signo predominantes y el grado de alteración emocional del paciente. Algunas de las medidas generales consideran:

- Educar e informar sobre la rosácea, así como del beneficio y la real expectativa de los diferentes tratamientos tópicos y sistémicos disponibles para mejorar la adherencia del paciente.
- Evitar desencadenantes y agravantes: viento, calor, frío, ejercicios físicos extremos, comidas picantes, alcohol, bebidas calientes, estrés físico y psicológico, medicamentos (niacina, vasodilatadores, corticosteroides, inhibidores de calcineurina).
- Promover hábitos de cuidado de la piel, fotoprotección, cosmeceúticos. • Instruir en el uso de maquillaje adecuado.
- Promover conductas que mejoren la calidad de vida y la comorbilidad emocional de los individuos (Troielli et al, 2016).

El estrés. Factor desencadenante de la rosácea

Las emociones y el estrés son los desencadenantes más frecuentes de rosácea. Parte del tratamiento consiste en evitar los factores desencadenantes, en consecuencia, es importante tratar el estrés (Asociación Argentina de Dermatología, 2020).

En las consultas dermatológicas las personas reportan múltiples aspectos referidos con su estado psicoafectivo y emocional y lo relacionan con los empujes de la enfermedad. En la literatura también aparecen los factores psicológicos como desencadenantes. Se sabe que emociones como enojo, rabia y vergüenza ofician como tales, al igual que estar frente a situaciones de stress (Ugartemendía Maclean, 2017).

Para Halioua, Cribier, Frey, & Tan, (2017) los pacientes con rosácea presentan con más frecuencia ansiedad, y disminución de la calidad de vida comparada con la población general. En los resultados de su estudio encontró que el estrés y la ansiedad producen un impacto negativo en estos pacientes, en su mayoría hombres, quienes manifestaron las formas más graves de la rosácea.

Los pacientes con condiciones visibles de la piel han incrementado las tasas de depresión, ansiedad y disminución de autoestima; demostrándose beneficios emocionales usando terapia médica-cosmética, como el camuflaje cosmético, en condiciones como acné, psoriasis, vitíligo y rosácea. Al respecto, Bewley, Fowler, Schöfer, Kerrouche, & Rives, (2016) en un metanálisis señalaron que la rosácea causa una disminución en la calidad de vida, en pacientes con eritema, produciendo estigmatización, impacto emocional negativo e inadecuado bienestar psicológico también afecta el trabajo y la vida social.

Jabbehdari, Memar, Caughlin, & Djalilian, (2020) con base en sus fundamentos manifiestan que ha quedado demostrado que el estrés emocional exacerba la rosácea. Los pacientes con rosácea sometidos a estrés emocional han demostrado hiperactividad simpática de la piel supraorbitaria. El estrés emocional puede activar el sistema nervioso simpático, liberando neuropéptidos que afectan la presentación del antígeno de células de Langerhans y el mástil de degranulación celular. Dado que la degranulación de los mastocitos es un paso clave en la rosácea, los aspectos neurovasculares de la rosácea juegan un papel importante en la patogénesis de la enfermedad, especialmente en su fase de inicio. La actividad simpática desregulada puede causar vasodilatación y el uso de agonistas de los receptores adrenérgicos α_2 puede reducir el enrojecimiento y el eritema de la rosácea. De hecho,

en un evento vital crítico, los pacientes propensos a la rosácea pasarán a desarrollar su primer brote en comparación con personas no propensas a la rosácea. (p. 27)

Asimismo, Drummond & Su, (2017) en su estudio prospectivo acerca de los aumentos del estrés psicológico que preceden a los brotes de rosácea, concluyeron que sus resultados respaldan la opinión de que el estrés psicológico exacerba los síntomas de la rosácea. Se requieren más estudios para determinar si un aumento repentino del flujo sanguíneo cutáneo se asocia con el estrés y el enrojecimiento, y esto agrava la inflamación en los vasos faciales vulnerables, o si las hormonas del estrés como la corticotropina, el factor liberador, activa los mastocitos cutáneos que, a su vez, liberan mediadores vasoactivos y proinflamatorios en la piel. La inflamación neurogénica (caracterizada por dolor punzante) podría intensificar aún más el proceso inflamatorio cuando los síntomas son graves, de modo que los síntomas y la angustia aumentan en un círculo vicioso. En cuyo caso, el tratamiento psicológico, como la terapia cognitivo-conductual podría no sólo ayudar a aliviar la angustia relacionada con los síntomas, sino que también podría disminuir la frecuencia y/o intensidad de los brotes de rosácea.

Ugartemendía Maclean, (2017) explica que, si el flushing o enrojecimiento en la rosácea puede ser provocado por factores externos, entre ellos el estrés psicológico prolongado, las intervenciones psicológicas podrían orientarse a lograr un más adecuado enfrentamiento de los hechos, basándose en el conocimiento de los mecanismos psicológicos que aparecen como desbloqueados y protectores en parte en esta población. Las personas con rosácea necesitan del conocimiento de sí para estar mejor instrumentadas para manejarse adecuadamente con los factores disparadores de los empujes. Conocer sus debilidades, recursos internos y fortalezas puede actuar como protector y generador de conductas saludables.

Veerkamp, Mousdicas, & Bednarek, (2016) manifiestan en su investigación que el estrés es uno de los factores precipitantes comunes de la rosácea, sin embargo, no suele abordarse en el tratamiento o no se le da la debida importancia. El manejo del estrés y la modificación de la dieta son terapias complementarias claves en el tratamiento de la rosácea fulminante y deben abordarse con más frecuencia en el tratamiento. En los casos en que los pacientes se muestran reacios o no pueden tomar isotretinoína, un enfoque integrador puede ser eficaz para lograr una mejoría sintomática.

Por su parte, Azrumelashvili & Kituashvili, (2022) coinciden en que el estrés emocional ocupa un lugar destacado en la lista de desencadenantes de muchos enfermos de rosácea. Basado en la Encuesta de la National Rosacea Society (NRS) de más de 700 pacientes con rosácea, el 67 por

ciento encontró sus estrategias de afrontamiento psicológico, los cuales pudieron reducir la cantidad de ataques que experimentaron a través de técnicas de manejo del estrés. El afrontamiento se define como "un esfuerzo cognitivo conductual para dominar, reducir o tolerar los factores internos y/o demandas externas que son creadas por una situación estresante". La calidad de vida y la estrategia de afrontamiento en pacientes con rosácea difieren entre individuos y entre diferentes culturas. Por tanto, es necesario estudiar la calidad de vida de los pacientes y la estrategia de afrontamiento en cada población en particular.

Entre las técnicas generales de afrontamiento del estrés más relevantes, se encuentran tener una dieta adecuada, basada en el consumo de frutas, verduras y pescado. Disminuir o suprimir excitantes, como el alcohol, el tabaco y el café. La práctica del ejercicio físico diario es muy importante porque dota al organismo de mayor energía y potencia el sistema inmunitario. Además, las personas físicamente activas también tienden a cuidar su dieta, lo que, a su vez, redundará en un mejor manejo del estrés. Procurar distraerse, aumentar el tiempo de ocio y dedicar parte del mismo a tareas con las que se disfrute y aprenda (García & Gil., 2016).

Conclusión

La rosácea es una importante patología dermatológica que se caracteriza por enrojecimiento y sarpullido en la piel, con frecuencia en la cara (nariz y mejillas), pero también puede aparecer en otras partes del cuerpo como en el pecho y la espalda. Su etiología se desconoce hasta la fecha. Es una enfermedad de tipo crónica, sin cura, no obstante, con tratamiento de los signos y síntomas. Existen factores que la desencadenan o exacerbán, entre los que se puede destacar el estrés.

El estrés es uno de los principales factores desencadenantes de la rosácea, por tanto, es importante incluir su manejo en el tratamiento de la enfermedad. La mayoría de los estudios coinciden en que las patologías dermatológicas están relacionadas con el estado emocional de las personas, sobre todo aquellas cuyas manifestaciones clínicas son más visibles, ocasionando un impacto negativo, entre ellos el estrés.

Asimismo, la evidencia revisada demostró que el estrés emocional es un factor que exagera la aparición de los signos y síntomas de la rosácea y que disminuyen en nivel de calidad de vida de estos pacientes. Estas emociones, consecuencia de la enfermedad son enojo, rabia, vergüenza.

Las intervenciones psicológicas podrían orientarse a lograr el más adecuado enfrentamiento de vivir con la enfermedad. A pesar de la demostrada importancia de la intervención psicológica para

mejorar la rosácea y la calidad de vida de estos pacientes, en muchas ocasiones, no se le da la importancia que merece. En este sentido, es fundamental que se incluya, dentro del manejo de esta patología dermatológica, la intervención del estrés emocional con la finalidad de obtener mejores resultados.

Referencias

1. Asociación Argentina de Dermatología. (28 de julio de 2020). Asociación Argentina de Dermatología. Recuperado el 21 de noviembre de 2023, de <https://aad.org.ar/rosacea-lo-que-debemos-saber-para-evitar-los-brotes/>
2. Ávila, J. (2014). El estrés un problema de salud del mundo actual. *Revista Conciencia*, 2(1), 115-122. Recuperado el 10 de noviembre de 2023, de http://www.scielo.org.bo/pdf/rcfb/v2n1/v2n1_a13.pdf
3. Azrumelashvili, S., & Kituashvili, T. (2022). Calidad de vida y estrategias de afrontamiento de enfermedades en pacientes con rosácea. *Research Square*. Recuperado el 16 de diciembre de 2023, de <https://www.researchsquare.com/article/rs-1995071/v1>
4. Bewley, A., Fowler, J., Schöfer, H., Kerrouche, N., & Rives, V. (2016). El eritema de la rosácea afecta la calidad de vida relacionada con la salud: resultados de un metanálisis. *Dermatol Ther (Heidelb)*, 6(2), 237-47. Recuperado el 23 de noviembre de 2023, de https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4906100/pdf/13555_2016_Article_106.pdf
5. Drummond, P., & Su, D. (2017). Los aumentos del estrés psicológico preceden a los brotes de rosácea: un estudio prospectivo. *Journal of Clinical & Experimental*, 8(4), 1-4. Recuperado el 08 de diciembre de 2023, de <https://www.longdom.org/open-access-pdfs/increases-in-psychological-stress-precede-flares-of-rosacea-a-prospective-study-2155-9554-1000408.pdf>
6. García, M., & Gil, M. (2016). El estrés en el ámbito de los profesionales de la salud. *Persona*, 19, 11-30. Recuperado el 28 de noviembre de 2023, de <https://www.redalyc.org/journal/1471/147149810001/html/>
7. Halioua, B., Cribier, B., Frey, M., & Tan, J. (2017). Sentimientos de estigmatización en pacientes con rosácea. *J Eur Acad Dermatol Venereol*, 31(1), 163-168. doi:<https://doi.org/10.1111/jdv.13748>

8. Instituto Nacional de Artritis y Enfermedades Musculoesqueléticas y de la Piel de los Estados Unidos. (octubre de 2021). Instituto Nacional de Artritis y Enfermedades Musculoesqueléticas y de la Piel de los Estados Unidos. Recuperado el 11 de noviembre de 2023, de <https://www.niams.nih.gov/es/informacion-de-salud/rosacea>
9. Jabbehdari, S., Memar, O., Caughlin, B., & Djalilian, A. (2020). Actualización sobre la patogénesis y manejo de la rosácea ocular: una revisión interdisciplinaria. *European Journal of Ophthalmology*, 31(1), 22–33. doi:10.1177/1120672120937252.
10. Keri, J. (febrero de 2022). Manuales MSD. Recuperado el 12 de noviembre de 2023, de <https://www.msmanuals.com/es-ve/professional/trastornos-dermatol%C3%B3gicos/acn%C3%A9-y-trastornos-relacionados/ros%C3%A1cea>
11. Mesa Villegas, J. (2019). Asociación Colombiana de Dermatología y Cirugía Dermatológica. Recuperado el 18 de noviembre de 2023, de <https://asocolderma.org.co/enfermedades-de-la-piel/rosacea>
12. Ordóñez, N. (2023). Manejo dirigido a las manifestaciones clínicas de Rosácea- Revisión Bibliográfica. *Revista Electrónica Portales Médicos*, 8(12). Recuperado el 29 de noviembre de 2023, de <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/manejo-dirigido-a-las-manifestaciones-clinicas-de-rosacea-revision-bibliografica/>
13. Organización Mundial de la Salud - OMS. (21 de febrero de 2023). Organización Mundial de la Salud - OMS. Recuperado el 10 de noviembre de 2023, de <https://www.who.int/es/news-room/questions-and-answers/item/stress>
14. Paucar Lescano, P. K. (2018). Relación bidireccional de las patologías cutáneas con los trastornos mentales. *Rev Cient Cienc Méd*, 21(1), 84-89. Recuperado el 26 de noviembre de 2023, de http://www.scielo.org.bo/pdf/rccm/v21n1/v21n1_a10.pdf
15. Salleras Redonnet, M. (2021). Guía para pacientes con rosácea. Guía para pacientes, Academia Española de Dermatología y Venereología. Recuperado el 18 de noviembre de 2023, de <https://aedv.es/wp-content/uploads/2021/09/Guia-Rosacea.pdf>
16. Troielli, P., González, F., Ríos, J., Vásquez, O., Pabón, J., & Ibarra, M. (2016). Actualización y recomendaciones para el diagnóstico y tratamiento de la rosácea en Latinoamérica. *Med Cutan Iber Lat Am*, 44(S1), S7-S26. Recuperado el 10 de diciembre de 2023, de <https://www.medigraphic.com/pdfs/cutanea/mc-2016/mcs161b.pdf>

17. Ugartemendía Maclean, L. (2017). Estudio de mecanismos de bloqueo en personas con rosácea. Tesis de post grado, Universidad de la República Uruguay, Facultad de psicología, Montevideo. Recuperado el 09 de diciembre de 2023, de [https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/bitstream/20.500.12008/18167/1/Ugartemend% C3%ADa%20Maclean%2C%20M.%20Laura.pdf](https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/bitstream/20.500.12008/18167/1/Ugartemend%C3%ADa%20Maclean%2C%20M.%20Laura.pdf)
18. Veerkamp, P., Mousdicas, N., & Bednarek, R. (2016). Rosácea fulminans precipitada por estrés agudo: informe de un caso que describe un enfoque integrador para un paciente reacio a usar isotretinoína. *Integr Med (Encinitas)*, 15(6), 32-35. Recuperado el 15 de diciembre de 2023, de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5312834/?report=reader>

© 2024 por los autores. Este artículo es de acceso abierto y distribuido según los términos y condiciones de la licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional (CC BY-NC-SA 4.0) (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>).