

## Artículo original

## Asociación entre adolescentes tatuados y conductas de riesgo

Dres. Julio N. Busaniche\*, Alfredo M. Eymann\*, Valeria Mulli\*,  
Marcela C. Paz\* y Cristina Catsicaris\*

### RESUMEN

**Introducción.** El tatuaje se ha popularizado, en jóvenes y adolescentes. No se conoce en nuestro medio la prevalencia de adolescentes tatuados, su asociación con conductas de riesgo ni la tasa de arrepentimiento.

**Objetivos.** 1) Conocer la prevalencia de adolescentes tatuados que concurren a nuestra Unidad de Adolescencia. 2) Reconocer factores y conductas de riesgo asociadas. 3) Conocer la prevalencia de arrepentimiento durante la adolescencia.

**Población, material y métodos.** Estudio transversal-observacional. Se comparó un grupo de tatuados con no tatuados para reconocer factores y conductas de riesgo asociadas. Todos los adolescentes que consultaron a la Unidad durante tres meses de 2001 fueron elegibles. Se encuestaron a todos los tatuados y dos adolescentes no tatuados que consultaron inmediatamente después, pareados por sexo y edad.

Se compararon los dos grupos. Se calculó el cociente de probabilidad (odds ratio) con intervalos de confianza de 95%. Se efectuó análisis multivariado.

**Resultados.** La prevalencia fue de 6,3% (13% en los adolescentes de 17 a 21 años). Los factores y conductas de riesgo asociados al grupo de tatuados fueron: familias monoparentales, fracaso escolar, consumo de tabaco, consumo de alcohol y número de intoxicaciones alcohólicas en el último año, consumo de otras drogas, relaciones sexuales, edad de inicio de relaciones sexuales, número de parejas sexuales, presencia de perforaciones (piercing) en el cuerpo. Los tatuados tenían más intención de tatuarse y sabían que es irreversible.

El análisis multivariado se asoció a consumo de tabaco; fracaso escolar, relaciones sexuales e irreversibilidad.

Ningún tatuado se mostró arrepentido.

**Conclusiones.** La prevalencia de adolescentes tatuados fue del 6,3%. Estar tatuado se asoció con algunos factores de riesgo. No se observó arrepentimiento.

**Palabras clave:** tatuajes, adolescencia, conductas de riesgo.

### SUMMARY

**Introduction.** Tattoos have become popular among adolescents and young adults. The prevalence of tattooed adolescents in our population, its relation with risky behavior, nor the rate of regret during adolescence is unknown in our community.

**Objectives.** 1- The prevalence of tattooed adolescents in the population consulting in our adolescent clinic. 2- Recognise associated risk taking behaviors. 3- To determine the prevalence of regret.

**Population, material and methods.** Observational transversal study. A group of tattooed was compared with a non-tattooed group to assess association with risk factors and risky behaviours.

All the adolescents who consulted at the Adolescent clinic 3 months 2001; all tattooed (n= 54) and adolescents without tattoos were paired by age and sex completed a questionnaire. OR (IC 95) was calculated. Multivariate analysis was made.

**Results.** The global prevalence was 6,3% (13% in older adolescents). The factors and risk taking behaviors which were significantly more frequent in the tattooed group were: simply parent household, school failure, tobacco use, alcohol, number of alcoholic intoxication, drug use, sexual intercourse, number of sex partners, body piercing.

Tattooed adolescents had better knowledge of the irreversibility.

The multivariate analysis showed an association with tobacco, school failure, sexual intercourse and knowledge of irreversibility.

No tattooed adolescent referred regret on having been tattooed.

**Conclusions.** 1- The prevalence of tattooed adolescents in our population was 6,3% (13% in older adolescents). 2- Being tattooed was associated some risk factors and behaviors. 3- No tattooed adolescent referred regret on having been tattooed.

**Key words:** tattoo, adolescence, risk taking behavior.

\* Unidad de Adolescencia. Departamento de Pediatría del Hospital Italiano de Buenos Aires.

Correspondencia:  
Dr. Julio N. Busaniche.  
julio.busaniche@hospitalitaliano.org.ar

Aclaración de intereses:  
el estudio no requirió apoyo económico de ninguna institución pública o privada.

### INTRODUCCIÓN

La práctica del tatuaje se realiza en distintas culturas desde hace miles de años. Se encontraron restos de instrumentos utilizados para tatuar de hasta 8.000 años de antigüedad.

Las motivaciones para la realización de un tatuaje eran diversas: rituales religiosos, identificación tribal, significados bélicos, para conmemoración de eventos, como prueba de valentía, etc.

Durante mucho tiempo, y fundamentalmente en las culturas occidentales el tatuaje fue prohibido y mal visto. Los romanos lo catalogaban de conducta bárbara y Moisés lo prohibió en el pueblo hebreo.

Fue el Capitán Cook quien lo introdujo en la sociedad occidental y lo popularizó entre los marinos. A través de sus travesías por el Pacífico, descubrió que en la Polinesia los nativos golpeaban con una madera un hueso acanalado por donde corría tinta para tatuarse. "Ta" significa golpear en el idioma polinesio, de donde deriva la palabra inglesa *tattoo* y de ésta, *tatuaje*.

En nuestra cultura se ha popularizado el tatuaje en los últimos años, especialmente entre jóvenes y adolescentes, aunque, recientemente, es posible ver adultos con tatuajes.

Son distintas las causas por las que los adolescentes se tatúan; a menudo son una solución para las crisis de identidad y conflictos normativos de su desarrollo. Marcándose son "únicos", se distinguen y permiten que los diferencien de otros. Otras veces, sirve como manera de "incorporar" personas, fechas, símbolos, los que pasan a ser parte permanente de su vida.

El aumento del hábito de tatuarse también puede ser interpretado como respuesta o antídoto al estilo de vida nómada y urbano, donde el tatuaje puede asegurar permanencia y estabilidad como pocas otras cosas o relaciones.

Alcanzada la adultez, es conocido que existe una alta tasa de arrepentimiento, ya sea por razones personales o también laborales. Algunos estudios muestran que hasta 26% de los adolescentes tatuados consideraron removerlo.<sup>1</sup> Esto ocasiona muchas consultas a servicios de dermatología y cirugía plástica con la idea de remover o borrar el tatuaje.

Es difícil, por las características de la dinámica psíquica del adolescente, que puedan proyectar en esta etapa la alternativa del arrepentimiento como razón para postergar la decisión de tatuarse.

No se conoce en nuestro medio la prevalencia de adolescentes tatuados ni la tasa de arrepentimiento durante la adolescencia. En algunos trabajos se asoció el estar tatuado con algunas enfermedades como hepatitis C<sup>2</sup> y HIV<sup>3</sup> que implicarían conductas de riesgo o de poco cuidado.

Por otro lado, recientes estudios en EE.UU. asociaron algunas conductas de riesgo a estar tatuados o tener perforaciones (*piercing*) en el cuerpo.<sup>4,6</sup>

Diseñamos este trabajo para responder a estos interrogantes en nuestro medio y, a partir de ello, pensar si, como pediatras y médicos de adolescentes deberíamos abordar en forma especial esta temática con padres y pacientes.

Una práctica que deja marcas irreversibles merece tal vez una reflexión en el marco de una consulta médica.

## OBJETIVOS

Los objetivos del trabajo fueron los siguientes:

- Conocer la prevalencia de adolescentes tatuados en la población que consulta a la Unidad de Adolescencia de nuestro Hospital.
- Reconocer factores y conductas de riesgo asociadas en la población de adolescentes tatuados, comparándola con una población de control de adolescentes no tatuados.
- Conocer la prevalencia de arrepentimiento de haberse tatuado y creencias acerca de la irreversibilidad del tatuaje.

## POBLACIÓN, MATERIAL Y MÉTODOS

**Diseño:** Se realizó un trabajo de corte transversal, observacional. Se comparó el grupo de adolescentes tatuados con un grupo de adolescentes no tatuados apareados por sexo y grupo etario.

**Población:** Todos los adolescentes de 13 a 21 años que consultaron a la Unidad de Adolescencia del Hospital Italiano durante los meses de agosto, setiembre y octubre de 2001. Se llevó un registro de los pacientes entre 13 y 21 años atendidos, clasificándolos como tatuados o no tatuados luego del examen físico completo por parte del médico tratante.

Se estudiaron a todos los adolescentes tatuados y como grupo control, a los dos adolescentes del mismo sexo y grupo etario (grupo 1 de 13 y 14 años, grupo 2, de 15 y 16 años y grupo 3, de 17 a 21 años) que consultaron a la Unidad inmediatamente después del adolescente tatuado.

Ningún adolescente tatuado o no tatuado se negó a participar del estudio. El consentimiento informado fue oral, no se realizó consentimiento en forma escrita ni se informó a los padres.

**Muestra:** Se calculó un tamaño de muestra de 50 adolescentes tatuados y 100 no tatuados para detectar una diferencia de 10% en la prevalencia de adolescentes fumadores entre grupos, a partir de una prevalencia de 20%, con un poder de 0,8 y una significación de 0,95.

### Instrumento utilizado y variables estudiadas:

Se utilizó una encuesta anónima, autoadministrada e individual, semiestructurada, realizada luego de la consulta en el consultorio, sin estar el médico presente y que posteriormente se depositó en un buzón.

La encuesta confeccionada consta de tres partes. La primera, común a los dos grupos (tatuados y no tatuados) investigaba las siguientes variables:

- Edad y sexo.
- Composición de la familia y ocupación de los padres.
- Escolaridad: nivel alcanzado y fracaso escolar

definido como haber repetido algún año.

- Consumo de sustancias: consumo actual de tabaco (variable principal del estudio), alcohol, número de intoxicaciones alcohólicas durante el último año y consumo ocasional o habitual de otras drogas.
- Uso de aros o perforaciones (piercing): número, ubicación y complicaciones.
- Actividad sexual: relaciones sexuales, edad de inicio, número de parejas sexuales, uso de métodos para la prevención de embarazo y enfermedades de transmisión sexual.
- Presencia de tatuados en el entorno cercano (convivientes y amigos cercanos) y creencias acerca de tatuajes y salud.  
La segunda parte, sólo para los no tatuados, constaba de dos preguntas:
- Deseo de tatuarse.
- Conocimiento acerca de la irreversibilidad de los tatuajes.  
Y la tercera parte, destinada a los tatuados, incluía preguntas sobre:
- Características de los tatuajes realizados: edad de realización, número de tatuajes, motivo, significado, autorización de los padres, complicaciones, autor, condiciones de asepsia, opinión del entorno más cercano acerca del tatuaje.
- Arrepentimiento de haberse tatuado.
- Conocimiento acerca de la irreversibilidad del tatuaje.
- Deseo de hacerse otro tatuaje.
- Sentimiento de discriminación por tener un tatuaje.

**Métodos estadísticos:** Se compararon los dos grupos de tatuados y no tatuados. Para las variables categóricas se utilizó la prueba de chi cuadrado y para las numéricas, la prueba t. Se calculó el cociente de probabilidad (odds ratio) con intervalos de confianza de 95%. Se efectuó análisis multivariado. Se utilizó el programa estadístico Statistics.

## RESULTADOS

### Prevalencia

De los 852 adolescentes atendidos durante los 3 meses 54 estaban tatuados: prevalencia= 6,3%. La prevalencia en varones fue del 6,3% (19 de 303) y 6,5% en las mujeres (35 de 549).

No se observaron diferencias significativas entre los sexos en ninguno de los grupos etarios. Sí encontramos diferencias si se compara la prevalencia de tatuados entre los grupos de adolescentes mayores (grupo 3) y la suma de los dos grupos restantes (grupo 1 + grupo 2), tanto para los varones (13,5% contra 1,6%,  $p < 0,001$ , OR 9,52 (2,5 - 42)),

como para las mujeres (12,5 contra 2,7%,  $p < 0,001$ , OR 4,98 (2,15 - 11,8)) (Tabla 1).

### Encuestas

Se realizaron 54 encuestas a adolescentes tatuados y 108 a adolescentes no tatuados. El 35,2% de los encuestados eran varones (19 tatuados y 38 no tatuados) y el 64,8% mujeres (35 tatuadas y 70 no tatuadas).

La edad media fue de 17,53 años (mediana 18) para los tatuados y 17,47 (mediana 17) para los no tatuados ( $p = ns$ ), (Tabla 2).

### Estructura familiar y actividad laboral

Encontramos una mayor proporción de familias monoparentales en el grupo de adolescentes tatuados que en los no tatuados: 63% contra 27%  $p < 0,001$ , OR 4,6 (IC 2,15 - 9,8).

Ningún adolescente refirió que ambos padres estuvieran sin trabajo.

Con respecto a los adolescentes que trabajaban, no hubo diferencias entre los tatuados (27,8%) y el grupo de no tatuados (18,5%)  $p = 0,17$  (ns) (Tabla 2).

### Escolaridad

El porcentaje de adolescentes que había dejado la escuela fue de 14,8% en los tatuados contra 4,6% en los no tatuados,  $p = 0,057$ .

Fue significativamente mayor el número de adolescentes repetidores en el grupo de tatuados (31,5% contra 8,3%,  $p < 0,001$ , OR 5,5 (IC 1,92 - 13,6)) (Tabla 2).

### Tabaco

El porcentaje de adolescentes que reconocieron fumar habitualmente en el grupo de tatuados fue 72% contra 27% en los no tatuados ( $p < 0,001$ , OR= 7,08, IC 3,2-15,8). Entre los fumadores no hubo diferencias en cuanto a la cantidad diaria de cigarrillo fumados (tatuados, media= 9,11 contra no tatuados= 7,9,  $p = 0,08$ -ns) (Tabla 3).

### Alcohol

El 37% de los adolescentes tatuados consumía alcohol por lo menos una vez por semana contra 21,3% de los no tatuados,  $p = 0,038$  OR= 2,17 (IC 1-4,75).

El 46% de los tatuados y el 32% de los no tatuados reconocieron haberse emborrachado alguna vez durante el último año ( $p = 0,1$  NS). Sin embargo los tatuados refirieron haberse intoxicado más veces durante el último año que los no tatuados (5,72 contra 2,5 veces por año ( $p < 0,001$ )) (Tabla 3).

### Otras drogas

El 27,8% de los tatuados y el 11,3% de los no tatuados consumió alguna vez alguna droga ( $p=0,0086$ , OR= 3 (IC 1,2-7,6). Sólo dos adolescentes tatuados y uno no tatuado reconocieron consumir regularmente otras drogas (Tabla 3).

### Perforaciones

Once adolescentes tatuados (20,4%) contra 4 (3,7%) no tatuados refirieron tener perforaciones en alguna parte del cuerpo (no se consideró la presencia de perforaciones en lóbulos las orejas),  $p=0,0012$ , OR= 6,6 (IC 2-22).

### Relaciones sexuales

El 79,6% (43 de 54) de los adolescentes tatuados y el 47,6% (51 de 107) de los no tatuados habían tenido relaciones sexuales, ( $p=0,0001$ , OR= 4,3 (IC 1,89 - 9,92)).

La edad promedio de inicio de las relaciones sexuales en los tatuados fue de 15,5 años contra 16,4 años en los no tatuados, ( $p=0,0037$ ).

El promedio de parejas sexuales de los tatuados fue 4,4 y en los no tatuados, de 2,1,  $p=0,031$ .

No hubo diferencias en los cuidados de transmisión de enfermedades sexuales y embarazo en los dos grupos: 31 de los 41 tatuados y 42 de los 50 no tatuados referían cuidarse en todas las relaciones sexuales (Tabla 4).

### Convivientes y amigos tatuados

El 26% de los adolescentes tatuados convivía

con otra persona tatuada, contra el 8,4% de los no tatuados, ( $p=0,0027$ , OR= 3,81 (IC 95%=1,41-10,5).

El 87% de los tatuados reconocieron tener amigos cercanos tatuados, así como 72% de los no tatuados,  $p=0,0363$  OR= 2,56 (IC 95% 1-7) (Tabla 5).

### Intención de tatuarse

El 84% de los adolescentes tatuados refirió tener deseos de tatuarse nuevamente; el 31,4% de los no tatuados manifestó deseos de tatuarse, ( $p=0,0001$ , OR= 11,45 IC 95% 4,5-30) (Tabla 5).

### Conocimiento acerca de la irreversibilidad del tatuaje

El 3,9% de los tatuados y el 35,2% de los no tatuados aseguran que el tatuaje se podía borrar, ( $p<0,001$ , OR= 13,3 (IC 95% 2,9 - 84) (Tabla 5).

### Análisis multivariado

En el análisis multivariado se asoció el estar tatuado con mayor consumo de tabaco. El fracaso escolar, el número de intoxicaciones alcohólicas, el haber comenzado a tener relaciones sexuales presentaron OR limítrofes. El haber probado otras drogas y tener amigos y convivientes tatuados carecieron de significación (Tabla 6).

### Encuesta para tatuados

El promedio de tatuajes fue de 1,6 por adolescente. La media de la antigüedad del primer tatuaje fue de 21 meses.

TABLA 1. Prevalencia de adolescentes tatuados por sexo y grupo etario

Sexo	Gr 1 (13-14a)	Gr 2 (15-16a)	Gr 3 (17-21a)	Total
Varones	0% (0/78)	2,8% (3/107)	13,5% (16/118)	6,3% (19/303)
Mujeres	2% (3/145)	2,7% (6/187)	12,5% (26/207)	6,5% (35/539)

TABLA 2. Datos personales, familiares y escolaridad

tatuados	Adolescentes no tatuados	Adolescentes	Valor p (IC 95%)	OR
Mujeres	35/54 64,8%	70/108 64,8%	-	-
Edad (media en años)	17,53	17,47	NS 0,83*	
Ambos padres sin trabajo	0/54	0/108	-	-
Familia monoparental	34/54 62,9%	29/107 27,1%	<0,001	4,57 (2,15-9,78)**
Deserción escolar	7/47 14,8%	5/108 4,6%	NS 0,057**	
Fracaso escolar (repitió algún año)	17/54 31,5%	9/108 8,3%	<0,001	5,05 (1,92-13,6)**
Adolescente que trabaja	15/54 27,8%	20/108 18,5%	NS 0,177**	

\* Prueba t.

\*\*  $\chi^2$ .

Sólo el 3,8% reconoció haber tenido una complicación al tatuarse y el 5,8%, la influencia de un tercero para tatuarse.

En un 81% un tatuador profesional realizó el tatuaje; en 11,3% lo realizó un amigo o familiar y en 7,5%, el mismo adolescente. Se reconocieron medidas de asepsia en el 98,1% de los procedimientos.

El 54,7% pidió autorización a sus padres para realizarse el primer tatuaje. El 94,3% de los padres sabían que su hijo se había tatuado. La mayoría de los adolescentes creían que los padres tenían una posición neutra ante el tatuaje (65,4%), el 25% que estaban en contra y 9,6%, que estaban a favor.

Ninguno de los adolescentes se había arrepentido de haberse tatuado y ninguno había intentado borrarlo.

El 11,5% alguna vez se había sentido discriminado por tener tatuajes.

## DISCUSIÓN

Este estudio es, según nuestro conocimiento, el primero que evalúa la prevalencia de adolescentes tatuados, en la Argentina.

La prevalencia fue considerablemente inferior a la que muestra la bibliografía anglosajona: 23% en el estudio de Lester B. Mayers<sup>7</sup> sobre estudiantes

universitarios no graduados, aunque con edades mayores a la de nuestro estudio (media de 21 años); 13,2% en el de Sean T. Carroll<sup>4</sup> con edades similares al nuestro, adolescentes de 12 a 22 años, hijos de militares atendidos en una Clínica de adolescentes en San Diego.

Estos porcentajes son semejantes en nuestra muestra cuando comparamos a nuestros adolescentes mayores de 17 años, 13%.

El sexo no parece influir en la decisión de tatuarse y se requieren nuevos estudios para conocer la prevalencia en otras poblaciones y determinar si es un fenómeno en aumento.

El diseño del estudio controla bien algunas variables que podrían ser factores de confusión pero sólo nos marca asociación entre algunas conductas de riesgo y adolescentes tatuados. Esto sería útil en la práctica clínica, sin caer en prejuicios, para estar más atento durante la consulta o el seguimiento de un adolescente tatuado.

Desconocemos trabajos, por lo menos publicados, que hayan determinado la prevalencia de adolescentes tatuados y su asociación con conductas de riesgo en nuestro país. En nuestro estudio hemos encontrado asociación con el consumo de tabaco, alcohol y otras drogas; con inicio de

TABLA 3: Consumo de sustancias

tatuados	Adolescentes no tatuados	Adolescentes	Valor p (IC 95%)	OR
Fuma tabaco	39 / 54 72,2%	29 / 108 26,8%	<0,001	7,08 (3,22-15,8)**
Número de cigarrillos por día	9,11 (7,14-16,03)	7,9 (4,66-11,16)	NS*	
Consumo de alcohol (una vez/semana)	20 / 54 37%	23 / 108 21,3%	0,038	2,17 (1-4,75)**
Intoxicación por alcohol en el último año	22 / 48 45,8%	34 / 106 32,1%	NS 0,10*	
Número de intoxicaciones por alcohol en el último año	5,72 (n= 22)	2,47 (n= 34)	<0,001*	
Consumo de otras drogas (alguna vez)	15 / 54 27,8%	12 / 106 11,3%	0,0086	3 (1,2-7,63)**

\* Prueba t.

\*\*  $\chi^2$ .

TABLA 4. Actividad sexual

	Adolescentes tatuados	Adolescentes no tatuados	Valor p (IC 95%)	OR
Relaciones sexuales	43 / 54 79,6%	51 / 107 47,6%	<0,001	4,3 (1,89-9,92)*
Edad de IRS	15,55 (15,08-16,03)	16,45 (16,06-16,8)	0,0037**	
Número de parejas	4,4 (2,4-6,05)	2,1 (1,65-2,6)	0,0310**	
MAC (usa siempre)	31 / 41 75,6%	42 / 50 84%	NS*	

\*  $\chi^2$ .

\*\* Prueba t.

IRS= Inicio de relaciones sexuales; MAC= Métodos anticonceptivos.



relaciones sexuales más precoces y mayor número de parejas sexuales, asociación que también encontraron en el trabajo citado de Carroll.<sup>4</sup> Ellos encontraron también asociación con violencia en varones e intento de suicidio en mujeres, variables que nosotros no investigamos. En nuestro estudio, el tatuaje se asoció, además, con familias monoparentales y fracaso escolar. Desconocemos si estos resultados pueden aplicarse a otras poblaciones de nuestro país, ya que la población de nuestro estudio presenta características socio-económicas particulares: cobertura social y necesidades básicas satisfechas.

Los estudios sobre intención de remover el tatuaje o arrepentimiento se realizaron en poblaciones adultas<sup>17</sup> y generalmente respondía a motivos laborales.<sup>8</sup>

Los únicos trabajos en adolescentes mostraron arrepentimiento en 26%<sup>1</sup> y 6% de remociones de tatuajes<sup>7</sup> muy distinto a nuestro 0% de arrepentimiento y de remoción. Esto nos deja sin una herramienta para poder retrasar la decisión de tatuarse; nuestros adolescentes parecen no arrepentirse, por lo menos, hasta la edad que abarca la muestra.

Fue interesante el conocimiento acerca de la irreversibilidad, que fue claramente menor en el grupo de tatuados. La intención de volver a tatuarse fue, al mismo tiempo, mayor en el grupo de adolescentes tatuados. Los adolescentes que se tatúan parecerían ser concientes de las consecuencias de su decisión.

Las complicaciones fueron pocas y menores, similares al trabajo de Mayers.<sup>7</sup> Las complicaciones parecen ser mayores en las perforaciones.

Como pediatras y médicos de adolescentes deberíamos poder comentar con el adolescente que manifiesta deseos de realizarse un tatuaje sobre su irreversibilidad y las dificultades actuales para la remoción; retrasar la decisión podría dar tiempo para que ésta sea más responsable y madura.

Por otro lado, la asociación encontrada (no sólo por nosotros) con algunas conductas de riesgo nos obliga a estar más atentos en el seguimiento de adolescentes tatuados y hacer más hincapié en recomendaciones de cuidado.

## CONCLUSIONES

- La prevalencia de adolescentes tatuados en nuestra población fue del 6,3%, con mayor prevalencia en el grupo de adolescentes mayores (de 17 a 21 años, 13%).
- En el análisis bivariado, estar tatuado se asoció con los siguientes factores y conductas de riesgo: familias monoparentales, convivientes y amigos cercanos tatuados, intención de tatuarse, mayor creencia de irreversibilidad, fracaso escolar, mayor consumo de tabaco, alcohol y otras drogas y de número de intoxicaciones alcohólicas, relaciones sexuales, con inicio a edades más tempranas y mayor número de parejas sexuales y presencia de perforaciones (piercing) en el cuerpo. En el análisis multivariado, se asoció con mayor consumo de tabaco, fracaso escolar.
- Ningún adolescente tatuado manifestó arrepentimiento de haberse tatuado, ni tuvo intención de removerlo.

TABLA 5. Tatuados en el entorno, intención de tatuarse y creencias

	Tatuados	No tatuados	Valor p	OR (IC 95%)
Convivientes tatuados	14/ 54 26%	9/107 8,4%	0,0027	3,8 (1,41-10,49)*
Amigos cercanos tatuados	46/ 53 87%	77/107 72%	0,0363	2,56 (0,97-6,99)*
Intención de tatuarse	42/50 84%	33/105 31,4%	<0,001	11,45 (4,53-29,9)*
Cree que el tatuaje se borra	2/51 3,9%	37/105 35,2%	<0,001	13,33 (2,93-84)*

\*  $\chi^2$ .

TABLA 6. Análisis multivariado, modelo de regresión logística

	B	Error estándar	Significación	Odds ratio	IC 95%
Fuma tabaco	1,66	0,43	0	5,28	2,25-12,34
Fracaso escolar	0,92	0,39	0,19	2,5	1,16-5,4
Relaciones sexuales	0,91	0,45	0,05	2,47	1,01-6,01
Cree que se borra	-1,3	0,38	0	0,27	0,13-0,57
Constante	-1,81	0,39	0		

## Agradecimientos

Al Área de Epidemiología del Servicio de Clínica Médica del Hospital Italiano de Buenos Aires por su ayuda en la elaboración de los datos estadísticos. ■

## BIBLIOGRAFÍA

- Houghton SJ, Durink K, Parry E y col. Amateur tattooing practices and beliefs among high school adolescents. *J Adol Health* 1996; 19:420-425.
- Marrero C y col. El tatuaje corporal como factor de riesgo para la transmisión de la infección por virus de la Hepatitis C. *Gen Rev Soc Venez Gastroenter* 1997; 51:277-280.
- Arpa A y col. Experiencia en pacientes con serología positiva para el virus de inmunodeficiencia humana (HIV) en la Unidad de Clínica Médica del Hospital Vélez Sarsfield. *Rev Asoc Med Argent* 1995; 108:9-16.
- Sean T, Carroll RH y col. Tattoos and body piercing as indicators of adolescent risk-taking behaviors. *Pediatrics* 2002; 109:1021-1027.
- Braithwaite RL y col. Risks associated with tattooing and body piercing. *J Pub H Pol* 1999; 20(4):459-70.
- Drews DR y col. Behavioral and self-concept differences in tattooed and nontattooed college students. *Psicol Rep* 2000; 86(2):475-481.
- Mayers LB. Prevalence of body art (body piercing and tattooing) in university undergraduates and incidence of medical complications. *Mayo Clin Proc* 2002; 77:29-34.
- Méndez Jacinto J. Correlación clínica entre portadores de tatuajes y trastornos de la personalidad en sujetos a aspirantes a cuerpos de seguridad pública. *Rev Med Hosp Gen México* 1998; 61:135-139.
- Nachon A, Sasturian D. El libro del tatuaje, historia, arte y técnica. Buenos Aires: D' Need. 1997.
- Martin A. On teenagers and tattoos. *J Am Acad Chil Adolesc Psychiatry* 1997; 36:860-862.
- Rooks JK y col. Tattoos: their relationship to trauma, psychopathology and other myths. *Clinic H Aff* 2000; 83:24-27.
- Zamora Santos E y col. Estudio comparativo de la criocirugía y electrocirugía en el manejo de tatuajes. *Rev San Militar de México* 1998; 52:278-282.
- Saks PJ, Robles M. Un estudio psicológico sobre 50 personas que borraron dibujos de sus cuerpos. Disponible en: <http://www.pagina12.com.ar/1999/99-02/99-02-20/psico01.htm>
- Castro de Bobadilla D. Tatuajes y su relación psicosocial. *Compendio de medicina forense, Tegucigalpa*. 1995:33-37.
- Brito M. Tatuajes. *Dermatol Rev Mex* 1986; 30:11-23.
- Silverman AL y col. Tattoo application is not associated with an increased risk for chronic viral hepatitis. *Am J Gastroenterol* 2000; 95(5):1312-5.
- Sereday CE. Tatuajes: Consideraciones desde la cirugía plástica. *Rev Arg Cir Plás* 2004; 10(3):118-124.