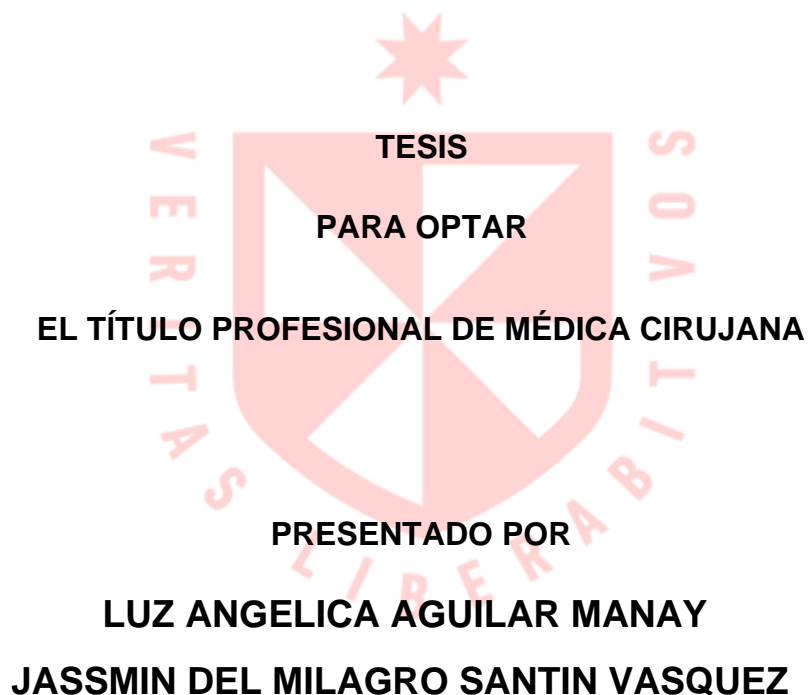


FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

**ASOCIACIÓN ENTRE PRESENCIA DE ACNÉ Y TRASTORNOS DE
SALUD MENTAL EN ADOLESCENTES DEL NIVEL SECUNDARIA
DE LAMBAYEQUE, 2022**



ASESOR

MARIO JOSUE ABRAHAM VALLADARES GARRIDO

LIMA – PERÚ

2024



**Reconocimiento - No comercial - Sin obra derivada
CC BY-NC-ND**

El autor sólo permite que se pueda descargar esta obra y compartirla con otras personas, siempre que se reconozca su autoría, pero no se puede cambiar de ninguna manera ni se puede utilizar comercialmente.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

**ASOCIACIÓN ENTRE PRESENCIA DE ACNÉ Y TRASTORNOS
DE SALUD MENTAL EN ADOLESCENTES DEL NIVEL
SECUNDARIA DE LAMBAYEQUE, 2022**

TESIS

PARA OPTAR

EL TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICA CIRUJANA

PRESENTADO POR

LUZ ANGELICA AGUILAR MANAY

JASSMIN DEL MILAGRO SANTIN VASQUEZ

ASESOR

MARIO JOSUE ABRAHAM VALLADARES GARRIDO

CHICLAYO, PERÚ

2024

JURADO

PRESIDENTE: ANTERO ENRIQUE YACARINI MARTINEZ

MIEMBRO: RAUL FERNANDO ORTIZ REGIS

MIEMBRO: MARCO ANTONIO USQUIANO VITELA

DEDICATORIA

Primero que nada, agradecer a Dios por todo lo que he logrado durante este tiempo.

Agradecer a mis padres Juan Manuel Aguilar Zegarra y Luz Persi Manay Lázaro, quienes me impulsan a ser mejor cada día, por motivarme durante todo este camino y creer en mí.

Agradecer también a mis abuelos Walter Manay y Reyna Lázaro que siempre me brindaron fortaleza y apoyo.

Finalmente, a mi abuelita Luz Angelica Zegarra que desde el cielo me ha guiado y bendecido.

Luz

A Dios, por permitirme llegar a este momento tan importante en mi vida. A mis padres, Nelly Vásquez y Julio Santin, por motivarme cada día, por sus enseñanzas, dedicación, acompañarme en todo momento, este logro es por ustedes y para ustedes gracias por siempre confiar y creer en mí, han sido mis guías en el transcurso de mi vida y de mi carrera.

Jassmin

AGRADECIMIENTOS

Agradecimiento especial a nuestro asesor Mario Josué Valladares Garrido, por su paciencia, conocimientos y por habernos apoyado a realizar y culminar este proyecto.

ÍNDICE

RESUMEN	vi
ABSTRACT	vii
INTRODUCCIÓN	1
I. MATERIALES Y MÉTODOS	3
II. RESULTADOS	7
III. DISCUSIÓN	32
IV. CONCLUSIONES	41
FUENTES DE INFORMACIÓN	42
ANEXOS	

RESUMEN

Objetivo: Determinar la asociación entre acné y trastornos de salud mental en adolescentes del nivel secundario de Lambayeque, 2022. **Materiales y métodos:** Se realizó un estudio de tipo observacional, analítico, transversal y prospectivo en estudiantes del nivel secundario de cinco colegios nacionales y particulares, localizados en la región de Lambayeque, durante los meses de setiembre-diciembre de 2022. Las variables dependientes fueron depresión, ansiedad, estrés, definida operativamente con el instrumento DASS 21. Se examinó la asociación de la variable independiente principal, la presencia de acné, definido por el auto reporte del escolar ante la pregunta y observación de la presencia de acné localizado en cara, espalda y pecho. **Resultados:** Tener acné en cara grado 2 incrementó 40 % la prevalencia de síntomas depresivos (RP: 1,40) mientras que tener grado 3 aumentó 39 % dicha prevalencia (RP: 1,39). En adolescentes con acné en pecho grado 2 se encontró asociación con síntomas depresivos (RP: 1,32) y ansiosos (RP: 1,20). En relación al estrés, tener acné grado 2 incrementó 87 % los síntomas de estrés (RP: 1,87) mientras que el grado 3 aumentó 99 % dicho síntoma (RP: 1,99). Tener acné en espalda grado 2 aumentó 13 % los síntomas depresivos (RP: 1,13), respecto al estrés se observa que tener grado 2 y 3 incrementa 59 % (RP: 1,59) y 54 % (RP: 1,54) la prevalencia de síntomas de estrés. **Conclusión:** Se determinó que existe asociación entre acné y depresión, entre acné y ansiedad y entre acné y estrés en adolescentes del nivel secundario de Lambayeque, 2022.

Palabras clave: Trastornos de la salud mental, acné, ansiedad, depresión (**Fuente:** DeCS).

ABSTRACT

Objective: Determine the association between acne and mental health disorders in adolescents at the secondary level of Lambayeque, 2022. **Materials and methods:** An observational, analytical, cross-sectional and prospective study was carried out on secondary level students from five national and private schools, located in the Lambayeque region, during the months of September-December 2022. The dependent variables were depression, anxiety, and stress, operationally defined with the DASS 21 instrument. The association of the main independent variable, the presence of acne, was examined, defined by the student's self-report when asked and observing the presence of acne located on the face, back and chest. **Results:** Having grade 2 facial acne increased the prevalence of depressive symptoms by 40 % (PR: 1,40) while having grade 3 increased said prevalence by 39 % (PR: 1,39). In adolescents with grade 2 chest acne, an association was found with depressive symptoms (PR: 1,32) and anxiety (PR: 1,20). In relation to stress, having grade 2 acne increased stress symptoms by 87 % (RP: 1,87) while grade 3 increased said symptom by 99 % (RP: 1,99). Having grade 2 back acne increased depressive symptoms by 13 % (PR: 1,13), with respect to stress it was observed that having grade 2 and 3 increased the prevalence of depressive symptoms by 59 % (PR: 1,59) and 54 % (PR: 1,54). stress. **Conclusion:** It was determined that there is an association between acne and depression, between acne and anxiety and between acne and stress in adolescents at the secondary level of Lambayeque, 2022.

Keywords: Mental health disorders, acne, anxiety, depression (**Source:** MeSH).

NOMBRE DEL TRABAJO

ASOCIACIÓN ENTRE PRESENCIA DE ACNÉ Y TRASTORNOS DE SALUD MENTAL EN ADOLESCENTES DEL NIVEL SECUNDARIA

AUTOR

LUZ ANGELICA AGUILAR MANAY y J

RECuento DE PALABRAS

15134 Words

RECuento DE CARACTERES

79660 Characters

RECuento DE PÁGINAS

56 Pages

TAMAÑO DEL ARCHIVO

598.6KB

FECHA DE ENTREGA

May 6, 2024 10:04 AM GMT-5

FECHA DEL INFORME

May 6, 2024 10:05 AM GMT-5**● 19% de similitud general**

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos.

- 15% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 14% Base de datos de trabajos entregados
- 5% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

● Excluir del Reporte de Similitud

- Material bibliográfico
- Coincidencia baja (menos de 10 palabras)
- Material citado



Mario J. Valladares-Garrido, MD, MSc(C)
<https://orcid.org/0000-0003-0839-2419>

INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (1) estima que 1 de cada 7 (14 %) de los jóvenes de 10 a 19 años experimenta condiciones de salud mental, siendo la depresión, la ansiedad y los trastornos del comportamiento las principales causas de enfermedad y discapacidad entre los adolescentes. La Fundación de Salud Mental (2) cree que el 70 % de los adolescentes que experimentan problemas de salud mental nunca son diagnosticados y Yoon et al. (3) argumentan que las consecuencias a largo plazo de esto impiden la capacidad de vivir una vida plena vive como adultos, tanto física como mentalmente. El acné es una enfermedad crónica de origen inflamatorio que afecta al conjunto pilosebáceo, es multifactorial y suele desarrollarse mayormente en la cara (99 %), y parte dorsal (60 %) y en menor proporción en el pecho (15 %) (4) Es una de las dermatosis más comunes a nivel mundial, pueden dejar graves cicatrices y originar un gran impacto psicológico, afectando el estado de ánimo y las interacciones interpersonales. En la actualidad, afecta a 1 de cada 10 personas, aproximadamente del 80 al 90% de los jóvenes tiene acné (5).

En Arabia Saudita, la mayoría de los adolescentes tuvieron trastornos de la piel como acné el (32,4 %) (6). En la India, menciona que el acné afecta a más del 85 % de los adolescentes y adultos jóvenes. Asimismo, en este artículo se indicó que el acné leve auto informado estuvo presente en el 85,1 % y el acné moderado severo en el 14,9 % de los adolescentes. La edad media fue de 14,78 años, siendo el 52,5 % mujeres y el 47,5 % hombres, la evaluación de la calidad de vida en estos adolescentes puede ser de gran ayuda para un mejor tratamiento del acné y por tanto, mejorar su calidad de vida (7). En Serbia, el 75 % que padecen acné son mujeres (8). Asimismo, en Polonia, un estudio demostró que el acné en 547 (74,9 %) encuestados. El análisis de diferentes investigaciones acerca de la preeminencia del acné señala que aqueja aproximadamente el 70 y el 87 % de la población, entre los 15 y 25 años en los países de Europa y Asia (9). El Perú tiene una prevalencia del 80 – 85 % de jóvenes entre los 13 y 18 años (15). En diversas investigaciones su prevalencia se estima entre 70 y 87 % (10).

En Europa, se han encontrado prevalencias de depresión de 30 %. En países bajos el 23,9 % sufren de depresión. En Asia, los jóvenes adolescentes tienen una prevalencia de prevención de 14,2 % y 10,8 % respectivamente. En Latinoamérica, Uruguay, el 45 % esta prevalencia de depresión se apodera de los adolescentes (11).

En Australia, se han encontrado prevalencia de ansiedad de 75 % (12). De tal manera que, en Malasia existe el 87 % de los casos, lo que lo hace extremadamente visible para los demás y un problema difícil de ocultar (13). En Francia, el 56% sufren de ansiedad, al igual que en Inglaterra y EE. UU. En Latinoamérica, se ha encontrado que, en México, el 56 %, Ecuador el 42 %, Colombia, el 36 % y el Salvador con un 22 % manifiestan que se ha encontrado una prevalencia de ansiedad en estos países.

El objetivo del estudio es determinar la asociación entre acné y trastornos de salud mental en adolescentes del nivel secundario de Lambayeque, 2022.

I. MATERIALES Y MÉTODOS

Diseño y población

Estudio de tipo observacional, analítico, transversal y prospectivo en estudiantes del nivel secundario de cinco colegios: nacionales (Colegio Manuel Antonio Mesones Muro, Colegio Perubirf, Colegio Felix Tello) y particulares (Colegio Santo toribio de Mogrovejo, Colegio Aful), localizados en la región de Lambayeque, durante los meses de setiembre-diciembre del 2022.

Se incluyeron a escolares del primero a quinto año del nivel secundario que completaron las encuestas y cuyos padres aceptaron voluntariamente su participación en el estudio y se encontraban matriculados en el segundo semestre académico del 2022. Se excluyó a los estudiantes que no asistieron al colegio el día de la encuesta y aquellos que no respondieron al asentimiento informado para la investigación.

El tamaño de la muestra fue de 1441 estudiantes del nivel secundario, para el diseño muestral se utilizó el programa Epidat 4, con una proporción estimada del 50 %, un nivel de confianza del 95 % y una precisión del 5 %.

Variables e instrumento

Se utilizó un cuestionario aplicado a los estudiantes de los colegios mencionados. Estaba constituido por preguntas divididas en 3 secciones:

Datos generales

Esta sección fue compuesta por temas socioeducativos: Edad, sexo, grado escolar de secundaria, tipo de institución educativa, religión, número de miembros en la familia, si presenta acné o no, tiempo de uso de internet, tiempo dedicado a ver televisión y desórdenes mentales previos.

Escala de severidad de acné española (EGAE)

Esta escala presenta 3 tipos de preguntas en donde se evalúa la presentación del acné en cara, pecho y espalda mediante imágenes y el grado en cada una de ellas, grado 1, grado 2, grado 3, grado 4. La confiabilidad de la escala cuenta con un coeficiente de concordancia de Kendall de 0.773 ($p < 0.001$) con un alfa de Cronbach de 0.52 (IC 95% 0,43-0,61) (14).

DASS-21

El cuestionario consta de 21 ítems y se divide en tres subescalas para medir el estrés, la ansiedad y la depresión. Las respuestas se muestran en una escala de Likert, con un mínimo de 0 para las opciones "no describe nada de lo que me paso" a tres para "Sí, esto me pasó mucho, o casi siempre", con la puntuación máxima para cada subescala de 21 puntos. Se utilizó esta escala en un grupo de jóvenes y estudiantes universitarios de Chile, de los cuales arrojo un alfa de Cronbach de 0,91 (15).

Los siguientes puntos de corte fueron: normal (0 a 4 puntos), leve (5 a 6 puntos), moderado (7 a 10 puntos), grave (11 a 13 puntos) y extremadamente grave (14 puntos o más).

Las variables dependientes fueron:

- **Depresión:** definida operativamente con el instrumento DASS 21 siendo los puntajes de 5-6, 7-10, 11-13, 14 o más, son puntos de corte para depresión leve, depresión moderada depresión severa, depresión extremadamente severa respectivamente.
- **Ansiedad:** definida operativamente con el instrumento DASS 21 siendo los puntajes de 4, 5-7, 8-9 ,10 o más, son puntos de corte para ansiedad leve, ansiedad moderada, ansiedad severa, ansiedad extremadamente severa.

- **Estrés:** definida operativamente con el instrumento DASS 21 siendo los puntajes de 8-9, 10-12 ,13-16 y 17 o más, son puntos de corte para estrés leve, estrés moderado estrés severo, estrés extremadamente severo.

La variable independiente principal fue la presencia de acné, definido por el auto reporte del escolar ante la pregunta y observación de presencia de acné localizado en cara, y también de su grado (I,II,III,IV) . También, se midió la presencia de acné en espalda en grado (I,II,III,IV). Así mismo, se midió la presencia de acné en pecho y grado (I,II,III,IV).

Las variables independientes secundarias fueron:

Sexo (masculino, femenino), edad (en años), grado escolar de secundaria (primero, segundo, tercero, cuarto, quinto), tipo de institución educativa (nacional, particular); consideras que tienes acné (si, no), religión (ninguna, católica, otra), número de miembros en la familia (1-2 familiares, 3-4 familiares, 4-5 familiares, 5 familiares o más); tiempo de uso de internet (3-4 h ,5-6 h, 6 h a más); tiempo dedicado a ver televisión (3-4 h ,5-6 h, 6 h a más); desórdenes mentales previos (sí, no).

Procedimiento

Se procedió a solicitar el permiso respectivo a las autoridades directivas de las instituciones educativas del nivel secundario, una vez aceptado el permiso se explicó a los estudiantes sobre el estudio y se les entregó el asentimiento informado como constancia de su aceptación voluntaria para participar en el estudio, luego se envió el consentimiento informado a los padres de familia.

Se solicitó las aulas de computación para los estudiantes, durante el tiempo del recreo, y se procedió a explicar sobre el estudio y el correcto llenado de los cuestionarios virtuales, con un límite de tiempo de aproximadamente 40 minutos, una vez terminado el cuestionario, los estudiantes fueron llevados a sus aulas.

Plan de análisis

Se estimaron frecuencias y porcentajes para las variables categóricas, en el caso de variables numéricas se estimó promedio y desviación estándar en caso de tener distribución normal; caso contrario fue útil la mediana y rango intercuartílico.

Se desarrolló un análisis bivariado en la que se utilizaron las tablas de contingencia que para verificar si existe asociación, en cuanto a las variables cualitativas se empleará la prueba de Chi-cuadrado o la prueba exacta de Fisher; y en caso las variables fueran cuantitativas, si presenta o no distribución normal, se empleará T de Student o U de Mann Whitney respectivamente.

Por último, se elaboró un análisis multivariado en la que se determinó la asociación entre acné y desenlaces de salud mental (depresión, ansiedad y estrés), mediante razón de prevalencia con un intervalo de confianza al 95 % y también se aplicaran medidas de distribución Poisson, varianza robusta, mediante modelos lineales generalizados.

El análisis fue realizado en el programa STATA v.17.0.

Aspectos éticos

El Comité de Ética de Investigación de la Universidad de San Martín de Porres revisó y aprobó la investigación actual, Oficio 348-2023. Los datos recopilados de los estudiantes encuestados se mantienen en confidencialidad y anonimato en este estudio. Anterior al desarrollo del cuestionario, también se les solicitó la aceptación o negación de un consentimiento informado y un asentimiento informado (ver anexo 03). Los principios éticos establecidos en la declaración de Helsinki (beneficencia, no maleficencia, autonomía y justicia) también se consideraron.

II. RESULTADOS

Características socioeducativas-psicosociales de adolescentes

De 1436 adolescentes participantes, la media de edad fue de 14,6 años, el 53,2 % fueron mujeres y estudiaban en colegio nacional (64,1 %). El 9,5 % tenía historia previa de enfermedad mental, el 13,0 % padecía de sobrepeso, el 12,2 % reportó consumir alcohol mensualmente y el 3,1 % mencionó consumir menos de 10 cigarrillos diarios. El 20,6 % informó haber buscado ayuda por problemas de salud mental durante pandemia y el 44 % reportó haber tenido un familiar fallecido por COVID-19. El 32,6 % reportó haber utilizado bastante las redes sociales durante pandemia mientras que el 23,1 % utilizaba entre 6 a 10 horas de internet diariamente. (Tabla 1). Res

Prevalencia de acné en adolescentes

La prevalencia de acné en cara fue de 47,8 % (IC95 %: 45,23-50,46). En pecho, la prevalencia fue de 7,0 % (IC95 %: 5,70-8,41). En espalda, la prevalencia fue 9,3 % (IC95 %: 7,81-10,88). La mayoría de los adolescentes padecía de acné grado 1 localizado en cara (41,4 %), pecho (4,2 %) y espalda (6,6 %). (Tabla 1).

Prevalencia de desenlaces de salud mental en adolescentes

Respecto a los desenlaces de salud mental, la prevalencia de síntomas depresivos fue de 62.1% (IC95 %: 59,56-64,63), síntomas ansiosos fue de 63,4 % (IC95 %: 60,89-65,94) y síntomas de estrés fue de 41,6 % (IC95 %: 39,08-44,24). En cuanto a la intensidad de estos síntomas, el 24,6 % reportó síntomas depresivos de tipo moderado, el 23,5 % presentaba síntomas ansiosos moderados, y el 15,9 % experimentaba síntomas de estrés de tipo moderado. (Tabla 1).

Asociación entre acné en cara, pecho y espalda y otros factores asociados a desenlaces de salud mental, en análisis bivariado

La frecuencia de síntomas depresivos, ansiosos y de estrés fue 0,6 % (57,9 % vs. 57,3 %; $p < 0.001$), 3,9 % (63,2 % vs. 59,3 %; $p < 0.001$) y 15,9 % (52,6 % vs. 36,7 %; $p < 0.001$) superior en adolescentes con acné en cara grado 4, respectivamente, en comparación con aquellos que no reportaron acné en esa zona. La frecuencia de síntomas depresivos fue 15 % superior en adolescentes con acné en pecho grado 3; respecto a los adolescentes que no informaron acné en dicha zona (76,2 % vs. 61,2 %; $p = 0.014$). En relación a acné en espalda, no se evidenció asociación con ningún desenlace de salud mental ($p > 0.05$). (Tabla 2).

Adicionalmente, los siguientes factores resultaron significativamente asociados a los tres desenlaces de salud mental evaluados ($p < 0.05$): sexo, tipo de institución, antecedente mental personal, antecedente mental familiar, acercamiento con familiares, tenencia de enamorado(a), rendimiento académico, haber desaprobado algún curso en etapa escolar, consumo de alcohol, búsqueda de ayuda en salud mental durante pandemia, frecuencia de uso de redes sociales, tiempo de uso de internet diario, tener familiar hospitalizado por COVID-19 y el antecedente familiar de acné. (Tabla 2).

Asociación entre acné en cara y desenlaces de salud mental, en análisis de regresión simple y múltiple

En el análisis de regresión simple, los adolescentes con acné en cara tipo grado 2 y 3 tenían 53 % (RP: 1,53; IC95 %: 1,22-1,92) y 57 % (RP: 1,57; IC95 %: 1,44-1,71) mayor prevalencia de síntomas depresivos; respectivamente. Esto se mantuvo en términos de magnitud y dirección en el modelo múltiple, dado que tener acné grado 2 incrementó 40 % la prevalencia de síntomas depresivos (RP: 1,40; IC95 %: 1,15-1,71), mientras que tener grado 3 aumentó 39 % dicha prevalencia (RP: 1,39; IC95%: 1,19-1,64). (Tabla 3).

En relación a los síntomas ansiosos, la prevalencia incrementó 30 % (RP: 1,30; IC95 %: 1,07-1,58), 32 % (RP: 1,07-1,58) y 9 % (RP: 1,09; IC95 %: 1,04-1,16) en los adolescentes con acné en cara tipo grado 2, 3 y 4; respectivamente (Tabla 3).

La prevalencia de síntomas de estrés fue 56 % superior en adolescentes con acné grado 3 en cara; comparado con aquellos que no tenían acné en dicha zona (RP: 1,56; IC95 %: 1,19-2,05). (Tabla 3).

Asociación entre acné en pecho y desenlaces de salud mental, en análisis de regresión simple y múltiple

Los adolescentes con acné en pecho grado 1 y grado 2 presentaron 31 % (RP: 1,31; IC95 %: 1,20-1,43) y 25 % (RP: 1,25; IC95 %: 1,20-1,29) mayor prevalencia de síntomas depresivos, en análisis de regresión simple. En el modelo múltiple, se conservó la asociación únicamente en acné grado 2 (RP: 1,32; IC95 %: 1,25-1,40). (Tabla 4).

Tener acné en pecho grado 1 y grado 2 incrementó 19 % (RP: 1,19; IC95 %: 1,06-1,35) y 14 % (RP: 1,14; IC95 %: 1,05-1,24) la prevalencia de síntomas ansiosos; respectivamente en el modelo simple. En el modelo múltiple, se conservó la asociación solamente en los adolescentes con acné de grado 2 en pecho (RP: 1,20; IC95 %: 1,09-1,33). (Tabla 4).

En relación al estrés, los adolescentes con acné grado 2 y 3 en pecho presentaron 40 % (RP: 1,40; IC95 %: 1,21-1,61) y 41 % (RP: 1,41; IC95 %: 1,02-1,97) mayor prevalencia de dicho síntoma mental en el modelo simple. Esto se conserva, en magnitud y dirección en el modelo múltiple pues tener acné grado 2 incrementó 87 % los síntomas de estrés (RP: 1,87; IC95 %: 1,22-2,88), mientras que el grado 3 aumentó 99 % dicho síntoma (RP: 1,99; IC95 %: 1,30-3,05). (Tabla 4).

Asociación entre acné en espalda y desenlaces de salud mental, en análisis de regresión simple y múltiple

Los síntomas depresivos incrementaron 29 % en los adolescentes con acné en espalda de grado 2 (RP: 1,29; IC95 %: 1,13-1,47), en el modelo simple. En el modelo múltiple, se observa similar, dado que tener acné grado 2 aumentó 13 % los síntomas depresivos (RP: 1,13; IC95 %: 1,04-1,22). (Tabla 5).

Respecto a la ansiedad, los adolescentes con acné en espalda de grado 2 presentaron 18 % mayor prevalencia de dicho síntoma en el modelo simple; no obstante, la asociación no se conservó en el modelo múltiple final (RP: 1,08; IC95 %: 0,91-1,28). (Tabla 5).

Los adolescentes con acné en espalda grado 3 tenían 54 % mayor prevalencia de síntomas de estrés, en el modelo simple (RP: 1,54; IC95 %: 1,16-2,04). En el modelo múltiple, se observa que tener grado 2 y 3 incrementa 59 % (RP: 1,59; IC95 %: 1,14-2,22) y 54 % (RP: 1,54; IC95 %: 1,24-1,92) la prevalencia de síntomas de estrés; respectivamente. (Tabla 5).

Tabla 1. Características de escolares de cinco colegios de Lambayeque, 2022 (n=1436).

Características	n (%)
Edad (años)*	14,60 ± 1,40
Adolescente, según etapa (años)	
Temprana	342 (23,8)
Media	983 (68,5)
Tardía	111 (7,7)
Sexo	
Masculino	672 (46,8)
Femenino	764 (53,2)
Tipo de institución	
Nacional	920 (64,1)
Particular	516 (35,9)
Grado escolar	
Primero	258 (18,0)
Segundo	318 (22,1)
Tercero	293 (20,4)
Cuarto	307 (21,4)
Quinto	260 (18,1)
Lugar de residencia	
Rural	199 (13,9)

Urbano	1999 (83,5)
Urbano marginal	38 (2,7)
Número de miembros en su familia (categorizado)	
1 a 5	864 (60,2)
6 a 10	517 (36,0)
11 a 15	55 (3,8)
Religión	
Ninguna	330 (23,0)
Católica	818 (57,0)
Otra	288 (20,1)
Antecedente mental personal	
No	1299 (90,5)
Sí	137 (9,5)
Antecedente mental familiar	
No	1231 (85,7)
Sí	205 (14,3)
IMC categorizado	
Infrapeso	312 (21,7)
Normal	892 (62,1)
Sobrepeso	187 (13,0)
Obesidad	45 (3,1)
Acercamiento con amigos	
Poco frecuente	343 (23,9)
Frecuente	664 (46,2)
Muy frecuente	429 (29,9)
Acercamiento con familiares	
Poco frecuente	448 (31,2)
Frecuente	643 (44,8)
Muy frecuente	345 (24,0)
Enamorado (a)	
No	538 (37,5)
Sí	898 (62,5)
Rendimiento académico	
Muy malo	31 (2,2)
Malo	51 (3,6)
Regular	566 (39,4)
Bueno	606 (42,2)
Muy bueno	182 (12,7)
Desaprobado curso escolar	
No	782 (54,5)
Sí	654 (45,5)
Consumo de alcohol	
Nunca	1130 (78,7)
Mensual o menos	175 (12,2)
2 a 4 veces al mes	88 (6,1)
2 a 3 veces a la semana	28 (2,0)
4 o más veces a la semana	15 (1,0)
Consumo de cigarrillo	
Nunca	1349 (93,9)
Menos de 10 cigarrillos/día	44 (3,1)
11 a 20 cigarrillos/día	25 (1,7)
21 a 30 cigarrillos/día	8 (0,6)
31 a más cigarrillos/día	10 (0,7)

Buscar soporte de salud mental	
No	1140 (79,4)
Sí	296 (20,6)
Frecuencia de uso de redes sociales	
Nunca	129 (8,9)
Poco	316 (22,0)
Moderado	392 (27,3)
Bastante	468 (32,6)
Extremo	131 (9,1)
Tiempo de uso de internet diario (en horas)	
1 a 5	884 (61,6)
6 a 10	331 (23,1)
11 a 15	221 (15,4)
Tiempo de uso de televisión diario (en horas)	
1 a 5	1330 (92,6)
6 a 10	75 (5,2)
11 a 15	31 (2,2)
Familiar hospitalizado por COVID-19	
No	713 (49,7)
Sí	723 (50,4)
Familiar fallecido por COVID-19	
No	804 (56,0)
Sí	632 (44,0)
Antecedente familiar de acné	
No	1023 (71,2)
Mamá	134 (9,3)
Papá	142 (9,9)
Ambos	137 (9,5)
Acné en cara	
No	749 (52,2)
Grado 1	594 (41,4)
Grado 2	64 (4,5)
Grado 3	10 (0,7)
Grado 4	19 (1,3)
Acné en pecho	
No	1336 (93,0)
Grado 1	60 (4,2)
Grado 2	21 (1,5)
Grado 3	19 (1,3)
Grado 4	0 (0,0)
Acné en espalda	
No	1303 (90,7)
Grado 1	95 (6,6)
Grado 2	19 (1,3)
Grado 3	19 (1,3)
Grado 4	0 (0,0)
Depresión	
No	544 (37,9)
Leve	219 (15,3)
Moderado	353 (24,6)
Severa	161 (11,2)
Extrema severa	159 (11,1)

Ansiedad	
No	525 (36,6)
Leve	120 (8,4)
Moderado	338 (23,5)
Severa	164 (11,4)
Extrema severa	289 (20,1)
Estrés	
No	838 (58,4)
Leve	220 (15,3)
Moderado	228 (15,9)
Severa	110 (7,7)
Extrema severa	40 (2,8)

*Media y desviación estándar

Tabla 2. Asociación entre acné en cara, pecho y espalda y otros factores asociados a desenlaces de salud mental, en análisis bivariado.

Variables	<u>Síntomas depresivos</u>			<u>Síntomas ansiosos</u>			<u>Síntomas de estrés</u>		
	No (n=544) n(%)	Si (n=892) n(%)	<i>p</i> *	No (n=525) n(%)	Si (n=911) n(%)	<i>p</i> *	No (n=838) n(%)	Si (n=598) n(%)	<i>p</i> *
Adolescente, según etapa (años)			0,260			0,483			0,403
Temprana	117 (34,2)	225 (65,8)		130 (38,0)	212 (62,0)		209 (61,1)	133 (38,9)	
Media	382 (38,9)	601 (61,1)		350 (35,6)	633 (64,4)		562 (57,2)	421 (42,8)	
Tardía	45 (40,5)	66 (59,5)		45 (40,5)	66 (59,5)		67 (60,4)	44 (39,6)	
Sexo			<0,001			<0,001			<0,001
Masculino	160 (23,8)	512 (76,2)		163 (24,3)	509 (75,7)		311 (46,3)	361 (53,7)	
Femenino	384 (50,3)	380 (49,7)		362 (47,4)	402 (52,6)		527 (69,0)	237 (31,0)	
Tipo de institución			0,005			0,008			0,035
Nacional	324 (35,2)	596 (64,8)		313 (34,0)	607 (66,0)		518 (56,3)	402 (43,7)	
Particular	220 (42,6)	296 (57,4)		212 (41,1)	304 (58,9)		320 (62,0)	196 (38,0)	
Grado escolar			0,557			0,052			0,005
Primero	108 (42,0)	150 (58,1)		115 (44,6)	143 (55,4)		172 (66,7)	86 (33,3)	
Segundo	112 (35,2)	206 (64,8)		106 (33,3)	212 (66,7)		195 (61,3)	123 (38,7)	
Tercero	110 (37,5)	183 (62,5)		101 (34,5)	192 (65,5)		170 (58,0)	123 (42,0)	
Cuarto	119 (38,8)	188 (61,2)		108 (35,2)	199 (64,8)		161 (52,4)	146 (47,6)	
Quinto	95 (36,5)	165 (63,5)		95 (36,5)	165 (63,5)		140 (53,9)	120 (46,2)	
Lugar de residencia			0,644			0,302			0,151
Rural	73 (36,7)	126 (63,3)		63 (31,7)	136 (68,3)		115 (57,8)	84 (42,2)	
Urbano	454 (37,9)	745 (62,1)		448 (37,4)	751 (62,6)		695 (58,0)	504 (42,0)	
Urbano marginal	17 (44,7)	21 (55,3)		14 (36,8)	24 (63,2)		28 (73,7)	10 (26,3)	
Número de miembros en su familia (categorizado)			0,694			0,957			0,683
1 a 5	335 (38,8)	529 (61,2)		314 (36,3)	550 (63,7)		512 (59,3)	352 (40,7)	
6 a 10	189 (36,6)	328 (63,4)		190 (36,8)	327 (63,3)		294 (56,9)	223 (43,1)	
11 a 15	20 (36,4)	35 (63,6)		21 (38,2)	34 (61,8)		32 (58,2)	23 (41,8)	
Religión			0,509			0,178			0,008
Ninguna	134 (40,6)	196 (59,4)		126 (38,2)	204 (61,8)		213 (64,6)	117 (35,5)	
Católica	303 (37,0)	515 (63,0)		283 (34,6)	535 (65,4)		450 (55,0)	368 (45,0)	
Otra	107 (37,2)	181 (62,9)		116 (40,3)	172 (59,7)		175 (60,8)	113 (39,2)	

Antecedente mental personal			<0,001			<0,001		<0,001
No	514 (39,6)	785 (60,4)		500 (38,5)	799 (61,5)		791 (60,9)	508 (39,1)
Sí	30 (21,9)	107 (78,1)		25 (18,3)	112 (81,8)		47 (34,3)	90 (65,7)
Antecedente mental familiar			<0,001			<0,001		<0,001
No	493 (40,1)	738 (59,9)		479 (38,9)	752 (61,1)		758 (61,6)	473 (38,4)
Sí	51 (24,9)	154 (75,1)		46 (22,4)	159 (77,6)		80 (39,0)	125 (61,0)
IMC categorizado			0,511			0,146		0,157
Infrapeso	127 (40,7)	185 (59,3)		130 (41,7)	182 (58,3)		193 (61,9)	119 (38,1)
Normal	333 (37,3)	559 (62,7)		319 (35,8)	573 (64,2)		516 (57,9)	376 (42,2)
Sobrepeso	65 (34,8)	122 (65,2)		60 (32,1)	127 (67,9)		99 (52,9)	88 (47,1)
Obesidad	19 (42,2)	26 (57,8)		16 (35,6)	29 (64,4)		30 (66,7)	15 (33,3)
Acercamiento con amigos			0,013			0,346		<0,001
Poco frecuente	108 (31,5)	235 (68,5)		119 (34,7)	224 (65,3)		199 (58,0)	144 (42,0)
Frecuente	272 (41,0)	392 (59,0)		256 (38,6)	408 (61,5)		420 (63,3)	244 (36,8)
Muy frecuente	164 (38,2)	265 (61,8)		150 (35,0)	279 (65,0)		219 (51,1)	210 (49,0)
Acercamiento con familiares			<0,001			<0,001		<0,001
Poco frecuente	92 (20,5)	356 (79,5)		107 (23,9)	341 (76,1)		194 (43,3)	254 (56,7)
Frecuente	260 (40,4)	383 (59,6)		249 (38,7)	394 (61,3)		395 (61,4)	248 (38,6)
Muy frecuente	192 (55,7)	153 (44,4)		169 (49,0)	176 (51,0)		249 (72,2)	96 (27,8)
Enamorado (a)			0,007			0,065		0,002
No	228 (42,4)	310 (57,6)		213 (39,6)	325 (60,4)		342 (63,6)	196 (36,4)
Sí	316 (35,2)	582 (64,8)		312 (34,7)	586 (65,3)		496 (55,2)	402 (44,8)
Rendimiento académico			<0,001			<0,001		<0,001
Muy malo	12 (38,7)	19 (61,3)		13 (41,9)	18 (58,1)		22 (71,0)	9 (29,0)
Malo	13 (25,5)	38 (74,5)		14 (27,5)	37 (72,6)		21 (41,2)	30 (58,8)
Regular	168 (29,7)	398 (70,3)		166 (29,3)	400 (70,7)		300 (53,0)	266 (47,0)
Bueno	244 (40,3)	362 (59,7)		234 (38,6)	372 (61,4)		372 (61,4)	234 (38,6)
Muy bueno	107 (58,8)	75 (41,2)		98 (53,9)	84 (46,2)		123 (67,6)	59 (32,4)
Desaprobado curso escolar			<0,001			<0,001		<0,001
No	338 (43,2)	444 (56,8)		325 (41,6)	457 (58,4)		501 (64,1)	281 (35,9)
Sí	206 (31,5)	448 (68,5)		200 (30,6)	454 (69,4)		337 (61,5)	317 (48,5)
Consumo de alcohol			0,001			<0,001		<0,001
Nunca	458 (40,5)	672 (59,5)		448 (39,7)	682 (60,4)		703 (62,2)	427 (37,8)
Mensual o menos	47 (26,9)	128 (73,1)		43 (24,6)	132 (75,4)		74 (42,3)	101 (57,7)
2 a 4 veces al mes	23 (26,1)	65 (73,9)		21 (23,9)	67 (76,1)		36 (40,9)	52 (59,1)
2 a 3 veces a la semana	11 (39,3)	17 (60,7)		10 (35,7)	18 (64,3)		16 (57,1)	12 (42,9)

4 o más veces a la semana	5 (33,3)	10 (66,7)		3 (20,0)	12 (80,0)		9 (60,0)	6 (40,0)	
Consumo de cigarrillo			0,018			0,048			0,069
Nunca	518 (38,4)	831 (61,6)		498 (36,9)	851 (63,1)		791 (58,6)	558 (41,4)	
Menos de 10 cigarrillos/día	7 (15,9)	37 (84,1)		8 (18,2)	36 (81,8)		18 (40,9)	26 (59,1)	
11 a 20 cigarrillos/día	9 (36,0)	16 (64,0)		9 (36,0)	16 (64,0)		16 (64,0)	9 (36,0)	
21 a 30 cigarrillos/día	5 (62,5)	3 (37,5)		5 (62,5)	3 (37,5)		7 (87,5)	1 (12,5)	
31 a más cigarrillos/día	5 (50,0)	5 (50,0)		5 (50,0)	5 (50,0)		6 (60,0)	4 (40,0)	
Buscar soporte de salud mental			<0,001			<0,001			<0,001
No	476 (41,8)	664 (58,3)		466 (40,9)	674 (59,1)		716 (62,8)	424 (37,2)	
Sí	68 (23,0)	228 (77,0)		59 (19,9)	237 (80,1)		122 (41,2)	174 (58,8)	
Frecuencia de uso de redes sociales			<0,001			<0,001			<0,001
Nunca	79 (61,2)	50 (38,8)		75 (58,1)	54 (41,9)		106 (82,2)	23 (17,8)	
Poco	134 (42,4)	182 (57,6)		119 (37,7)	197 (62,3)		210 (66,5)	106 (33,5)	
Moderado	161 (41,1)	231 (58,9)		158 (40,3)	234 (59,7)		256 (65,3)	136 (34,7)	
Bastante	140 (29,9)	328 (70,1)		144 (30,8)	324 (69,2)		219 (46,8)	249 (53,2)	
Extremo	30 (22,9)	101 (77,1)		29 (22,1)	102 (77,9)		47 (25,9)	84 (64,1)	
Tiempo de uso de internet diario (en horas)			<0,001			0,001			<0,001
1 a 5	375 (42,4)	509 (57,6)		355 (40,2)	529 (59,8)		560 (63,4)	324 (36,7)	
6 a 10	108 (32,6)	223 (67,4)		107 (32,3)	224 (67,7)		168 (50,8)	163 (49,2)	
11 a 15	61 (27,6)	160 (72,4)		64 (28,5)	158 (71,5)		110 (49,8)	111 (50,2)	
Tiempo de uso de televisión diario (en horas)			0,673			0,824			0,912
1 a 5	508 (38,2)	822 (61,8)		489 (36,8)	841 (63,2)		778 (58,5)	552 (41,5)	
6 a 10	25 (33,3)	50 (66,7)		26 (34,7)	49 (65,3)		42 (56,0)	33 (44,0)	
11 a 15	11 (35,5)	20 (64,5)		10 (32,3)	21 (67,7)		18 (58,1)	13 (41,9)	
Familiar hospitalizado por COVID-19			0,023			0,034			0,003
No	291 (40,8)	422 (59,2)		280 (39,3)	433 (60,7)		444 (62,3)	269 (37,7)	
Sí	253 (35,0)	470 (65,0)		245 (33,9)	478 (66,1)		394 (54,5)	329 (45,5)	
Familiar fallecido por COVID-19			0,025			0,121			
No	325 (40,4)	479 (59,6)		308 (38,3)	496 (61,7)		490 (61,0)	313 (39,1)	
Sí	219 (34,7)	413 (65,3)		217 (34,3)	415 (65,7)		348 (55,1)	284 (44,9)	
Antecedente familiar de acné			0,001			0,001			<0,001
No	414 (40,5)	609 (59,5)		407 (39,8)	616 (60,2)		634 (62,0)	389 (38,0)	
Mamá	34 (25,4)	100 (74,6)		36 (26,9)	98 (73,1)		61 (45,5)	73 (54,5)	
Papá	57 (40,1)	85 (59,9)		45 (31,7)	97 (68,3)		82 (57,8)	60 (42,3)	
Ambos	39 (28,5)	98 (71,5)		37 (27,0)	100 (73,0)		61 (44,5)	76 (55,5)	
Acné en cara			<0,001			<0,001			<0,001

No	320 (42,7)	429 (57,3)	305 (40,7)	444 (59,3)	474 (63,3)	275 (36,7)
Grado 1	207 (34,9)	387 (65,2)	203 (34,2)	391 (65,8)	331 (55,7)	263 (44,3)
Grado 2	8 (12,5)	56 (87,5)	9 (14,1)	55 (85,9)	21 (32,8)	43 (67,2)
Grado 3	1 (10,0)	9 (90,0)	1 (10,1)	9 (90,0)	3 (30,0)	7 (70,0)
Grado 4	8 (42,1)	11 (57,9)	7 (36,8)	12 (63,2)	9 (47,4)	10 (52,6)
Acné en pecho			0,014		0,234	0,169
No	519 (38,9)	817 (61,2)	497 (37,2)	839 (62,8)	789 (59,1)	547 (40,9)
Grado 1	12 (20,0)	48 (80,0)	15 (25,0)	45 (75,0)	32 (53,3)	28 (46,7)
Grado 2	5 (23,8)	16 (76,2)	6 (28,6)	15 (71,4)	9 (42,9)	12 (57,1)
Grado 3	8 (42,1)	11 (57,9)	7 (36,8)	12 (63,2)	8 (42,1)	11 (57,9)
Grado 4	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
Acné en espalda			0,060		0,275	0,168
No	506 (38,8)	797 (61,2)	486 (37,3)	817 (62,7)	769 (59,0)	534 (41,0)
Grado 1	26 (27,4)	69 (72,6)	27 (28,4)	68 (71,6)	53 (55,8)	42 (44,2)
Grado 2	4 (21,1)	15 (79,0)	5 (26,3)	14 (73,7)	7 (36,8)	12 (63,2)
Grado 3	8 (42,1)	11 (57,9)	7 (36,8)	12 (63,2)	9 (47,4)	10 (52,6)
Grado 4	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)

* Valor p calculado con la prueba Chi Cuadrado de Independencia

Tabla 3. Asociación entre acné en cara y desenlaces de salud mental, en análisis de regresión simple y múltiple.

Características	Síntomas depresivos						Síntomas ansiosos						Síntomas estrés					
	Regresión simple			Regresión múltiple*			Regresión simple			Regresión múltiple*			Regresión simple			Regresión múltiple*		
	PR	IC 95%	p**	PR	IC 95%	p**	PR	IC 95%	p**	PR	IC 95%	p**	PR	IC 95%	p**	PR	IC 95%	p**
Adolescente, según etapa (años)																		
Temprana	Ref.			Ref.			Ref.			Ref.			Ref.			Ref.		
Media	0,93	0,83-1,05	0,221	0,83	0,81-0,86	<0,001	1,04	0,94-1,15	0,456	0,96	0,93-0,99	0,016	1,10	1,01-1,20	0,028	0,84	0,71-1,00	0,052
Tardía	0,90	0,75-1,09	0,294	0,71	0,57-0,88	0,002	0,96	0,86-1,07	0,443	0,82	0,66-1,02	0,072	1,02	0,79-1,32	0,884	0,63	0,42-0,94	0,023
Sexo																		
Masculino	Ref.			Ref.			Ref.			Ref.			Ref.			Ref.		
Femenino	0,65	0,59-0,72	<0,001	0,69	0,61-0,77	<0,001	0,69	0,64-0,76	<0,001	0,72	0,65-0,78	<0,001	0,58	0,52-0,65	<0,001	0,62	0,58-0,67	<0,001
Tipo de institución																		
Nacional	Ref.			Ref.			Ref.			Ref.			Ref.			Ref.		
Particular	0,89	0,85-0,92	<0,001	0,96	0,91-1,02	0,186	0,89	0,87-0,92	<0,001	0,94	0,85-1,04	0,207	0,87	0,60-1,25	0,453	0,86	0,73-1,02	0,079
Grado escolar																		

Primero	Ref.			Ref.			Ref.			Ref.			Ref.			Ref.		
Segundo	1,11	1,04-1,19	0,002	1,13	1,01-1,27	0,034	1,20	1,09-1,32	<0,001	1,16	1,04-1,28	0,006	1,16	0,99-1,36	0,069	1,12	0,86-1,46	0,399
Tercero	1,07	0,94-1,22	0,275	1,08	0,97-1,21	0,154	1,18	1,03-1,36	0,020	1,09	0,96-1,23	0,168	1,26	1,06-1,50	0,010	1,17	0,83-1,65	0,359
Cuarto	1,05	0,96-1,15	0,251	1,15	1,07-1,22	<0,001	1,17	1,06-1,29	0,003	1,14	1,02-1,27	0,021	1,43	1,20-1,70	<0,001	1,45	1,28-1,64	<0,001
Quinto	1,09	1,00-1,20	0,061	1,17	1,14-1,21	<0,001	1,14	1,05-1,25	0,003	1,11	0,97-1,26	0,120	1,38	1,31-1,46	<0,001	1,40	1,22-1,60	<0,001
Lugar de residencia																		
Rural	Ref.			Ref.			Ref.			Ref.			Ref.			Ref.		
Urbano	0,98	0,93-1,03	0,476	1,01	0,96-1,07	0,659	0,92			0,94	0,79-1,10	0,425	1,00	0,89-1,12	0,944	1,03	0,85-1,25	0,756
Urbano marginal	0,87	0,64-1,20	0,398	0,94	0,78-1,14	0,536	0,92	0,81-1,03	0,155	0,97	0,75-1,26	0,808	0,62	0,27-1,44	0,267	0,68	0,34-1,36	0,276
Número de miembros en su familia (categorizado)								0,61-1,41	0,712									
1 a 5	Ref.			Ref.			Ref.			Ref.			Ref.			Ref.		
6 a 10	1,04	0,99-1,08	0,123	1,04	0,99-1,10	0,084	0,99	0,95-1,04	0,801	1,00	0,94-1,05	0,860	1,06	0,94-1,19	0,344	1,11	1,03-1,21	0,010
11 a 15	1,04	0,91-1,18	0,555	1,10	0,91-1,32	0,342	0,97	0,88-1,07	0,555	1,02	0,96-1,09	0,467	1,03	0,61-1,73	0,922	1,10	0,70-1,72	0,694
Religión																		
Ninguna	Ref.			Ref.			Ref.			Ref.			Ref.			Ref.		
Católica	1,06	0,96-1,18	0,274	1,04	1,01-1,08	0,020	1,06	0,95-1,18	0,296	1,03	0,95-1,12	0,440	1,27	1,13-1,42	<0,001	1,19	1,15-1,23	<0,001
Otra	1,06	0,92-1,22	0,442	1,04	0,90-1,22	0,576	0,97	0,86-1,09	0,564	0,94	0,85-1,05	0,294	1,11	0,97-1,26	0,135	1,07	0,98-1,17	0,134
Antecedente mental personal																		
No	Ref.			Ref.			Ref.			Ref.			Ref.			Ref.		
Sí	1,29	1,16-1,44	<0,001	0,99	0,90-1,08	0,785	1,33	1,23-1,43	<0,001	1,04	0,97-1,10	0,28	1,68	1,49-1,89	<0,001	1,06	0,93-1,21	0,362
Antecedente mental familiar																		
No	Ref.			Ref.			Ref.			Ref.			Ref.			Ref.		
Sí	1,25	1,22-1,28	<0,001	1,06	1,01-1,11	0,022	1,27	1,18-1,37	<0,001	1,06	0,99-1,14	0,083	1,59	1,42-1,78	<0,001	1,20	1,03-1,39	0,018
IMC categorizado																		
Infrapeso	Ref.			Ref.			Ref.			Ref.			Ref.			Ref.		
Normal	1,06	0,93-1,20	0,405	1,00	0,88-1,13	0,997	1,10	1,03-1,17	0,003	1,04	0,99-1,08	0,140	1,11	0,90-1,36	0,346	0,99	0,82-1,20	0,956
Sobrepeso	1,10	0,90-1,34	0,344	1,07	0,96-1,18	0,240	1,16	1,03-1,32	0,018	1,12	1,03-1,21	0,008	1,23	0,86-1,78	0,261	1,12	0,86-1,46	0,412
Obesidad	0,97	0,89-1,07	0,577	0,95	0,90-1,00	0,063	1,10	0,94-1,30	0,239	1,07	0,96-1,20	0,221	0,87	0,64-1,19	0,392	0,80	0,54-1,17	0,243
Acercamiento con amigos																		
Poco frecuente	Ref.			Ref.			Ref.			Ref.			Ref.			Ref.		

Frecuente	0,86	0,77-0,96	0,007	0,87	0,82-0,92	<0,001	0,94	0,90-0,99	0,016	0,94	0,86-1,02	0,126	0,88	0,80-0,97	0,011	0,86	0,73-1,02	0,084
Muy frecuente	0,90	0,82-0,99	0,027	0,86	0,80-0,93	<0,001	1,00	0,92-1,08	0,919	0,94	0,83-1,07	0,362	1,17	1,04-1,31	0,008	1,03	0,92-1,15	0,603
Acercamiento con familiares																		
Poco frecuente	Ref.			Ref.			Ref.			Ref.			Ref.			Ref.		
Frecuente	0,75	0,69-0,82	<0,001	0,87	0,81-0,94	<0,001	0,81	0,74-0,87	<0,001	0,92	0,89-0,95	<0,001	0,68	0,60-0,78	<0,001	0,82	0,74-0,91	<0,001
Muy frecuente	0,56	0,46-0,67	<0,001	0,70	0,60-0,81	<0,001	0,67	0,58-0,77	<0,001	0,83	0,75-0,90	<0,001	0,49	0,42-0,58	<0,001	0,64	0,59-0,70	<0,001
Enamorado (a)																		
No	Ref.			Ref.			Ref.			Ref.			Ref.			Ref.		
Sí	1,12	0,95-1,34	0,181	1,07	0,90-1,26	0,463	1,08	0,96-1,22	0,200	1,01	0,90-1,14	0,845	1,23	1,04-1,45	0,014	1,08	0,93-1,26	0,327
Rendimiento académico																		
Muy malo	Ref.			Ref.			Ref.			Ref.			Ref.			Ref.		
Malo	1,22	0,97-1,53	0,095	1,13	0,92-1,37	0,238	1,25	0,93-1,67	0,132	1,12	0,85-1,49	0,416	2,03	0,99-4,15	0,054	1,77	0,99-3,17	0,056
Regular	1,15	0,86-1,53	0,349	1,11	0,87-1,42	0,383	1,22	0,95-1,56	0,125	1,14	0,85-1,55	0,380	1,62	0,74-3,52	0,224	1,55	0,91-2,62	0,106
Bueno	0,97	0,69-1,38	0,885	1,03	0,82-1,30	0,793	1,06	0,79-1,42	0,711	1,06	0,78-1,45	0,706	1,33	0,54-3,29	0,537	1,47	0,81-2,67	0,202
Muy bueno	0,67	0,53-0,86	0,001	0,75	0,51-1,10	0,144	0,79	0,60-1,06	0,117	0,85	0,64-1,13	0,259	1,12	0,43-2,90	0,821	1,30	0,72-2,35	0,382
Desaprobado curso escolar																		
No	Ref.			Ref.			Ref.			Ref.			Ref.			Ref.		
Sí	1,21	1,09-1,34	<0,001	1,05	0,93-1,19	0,408	1,19	1,07-1,32	0,001	1,06	0,98-1,16	0,154	1,35	1,13-1,61	0,001	1,20	0,98-1,46	0,071
Consumo de alcohol																		
Nunca	Ref.			Ref.			Ref.			Ref.			Ref.			Ref.		
Mensual o menos	1,23	1,08-1,40	0,001	1,10	0,97-1,24	0,128	1,25	1,11-1,41	<0,001	1,11	0,97-1,27	0,115	1,53	1,29-1,81	<0,001	1,21	0,95-1,55	0,119
2 a 4 veces al mes	1,24	1,11-1,39	<0,001	1,02	0,96-1,09	0,523	1,26	1,07-1,49	0,007	1,07	0,94-1,22	0,290	1,56	1,42-1,72	<0,001	1,11	0,84-1,46	0,453
2 a 3 veces a la semana	1,02	0,73-1,42	0,903	1,00	0,74-1,36	0,988	1,07	0,77-1,48	0,707	1,04	0,69-1,56	0,865	1,13	0,88-1,47	0,335	1,15	0,84-1,59	0,379
4 o más veces a la semana	1,12	0,75-1,67	0,575	1,01	0,64-1,60	0,963	1,33	0,86-2,03	0,196	1,33	1,17-1,50	<0,001	1,06	0,76-1,47	0,735	0,88	0,57-1,35	0,553
Consumo de cigarrillo																		
Nunca	Ref.			Ref.			Ref.			Ref.			Ref.			Ref.		
Menos de 10 cigarrillos/día	1,37	1,17-1,59	<0,001	1,09	0,93-1,27	0,296	1,30	1,11-1,51	0,001	1,02	0,87-1,20	0,809	1,43	1,08-1,90	0,014	1,00	0,86-1,32	0,982
11 a 20 cigarrillos/día	1,04	0,84-1,29	0,729	1,02	0,80-1,30	0,883	1,01	0,82-1,26	0,896	0,92	0,68-1,23	0,571	0,87	0,78-0,97	0,009	0,84	0,68-1,06	0,137

21 a 30 cigarrillos/día	0,61	0,44-0,83	0,002	0,62	0,46-0,85	0,003	0,59	0,42-0,84	0,004	0,57	0,45-0,72	<0,001	0,30	0,10-0,94	0,038	0,29	0,18-0,46	<0,001
31 a más cigarrillos/día	0,81	0,38-1,74	0,592	0,71	0,28-1,75	0,454	0,79	0,36-1,74	0,563	0,59	0,22-1,58	0,297	0,97	0,58-1,60	0,897	0,80	0,47-1,36	0,404
Buscar soporte de salud mental																		
No	Ref.			Ref.			Ref.			Ref.			Ref.			Ref.		
Sí	1,32	1,20-1,46	<0,001	1,14	1,00-1,30	0,048	1,35	1,24-1,47	<0,001	1,19	1,06-1,34	0,004	1,58	1,38-1,82	<0,001	1,21	1,03-1,43	0,020
Frecuencia de uso de redes sociales																		
Nunca	Ref.			Ref.			Ref.			Ref.			Ref.			Ref.		
Poco	1,49	1,33-1,66	<0,001	1,28	1,15-1,44	<0,001	1,49	1,25-1,77	<0,001	1,30	1,11-1,53	0,001	1,88	1,51-2,35	<0,001	1,48	1,15-1,90	0,002
Moderado	1,52	1,32-1,75	<0,001	1,48	1,32-1,64	<0,001	1,43	1,17-1,74	<0,001	1,34	1,19-1,52	<0,001	1,95	1,43-2,64	<0,001	1,68	1,26-2,24	<0,001
Bastante	1,81	1,64-1,99	<0,001	1,62	1,54-1,71	<0,001	1,65	1,46-1,88	<0,001	1,46	1,33-1,60	<0,001	2,98	2,69-3,31	<0,001	2,30	1,90-2,77	<0,001
Extremo	1,99	1,76-2,25	<0,001	1,66	1,41-1,95	<0,001	1,86	1,52-2,28	<0,001	1,52	1,20-1,94	0,001	3,60	2,71-4,78	<0,001	2,35	1,60-3,44	<0,001
Tiempo de uso de internet diario (en horas)																		
1 a 5	Ref.			Ref.			Ref.			Ref.			Ref.			Ref.		
6 a 10	1,17	1,07-1,28	<0,001	1,08	1,02-1,15	0,012	1,13	1,03-1,24	0,009	1,05	1,00-1,10	0,059	1,34	1,13-1,59	0,001	1,12	1,05-1,19	<0,001
11 a 15	1,26	1,22-1,30	<0,001	1,21	1,14-1,29	<0,001	1,19	1,07-1,33	0,001	1,14	0,99-1,32	0,069	1,37	1,25-1,51	<0,001	1,25	1,12-1,40	<0,001
Tiempo de uso de televisión diario (en horas)																		
1 a 5	Ref.			Ref.			Ref.			Ref.			Ref.			Ref.		
6 a 10	1,08	0,90-1,29	0,408	1,14	0,96-1,35	0,148	1,03	0,96-1,11	0,399	1,06	0,95-1,18	0,280	1,06	0,89-1,27	0,521	1,15	0,94-1,41	0,175
11 a 15	1,04	0,94-1,16	0,416	1,00	0,95-1,06	0,939	1,07	0,89-1,29	0,473	1,07	0,91-1,26	0,387	1,01	0,69-1,48	0,958	0,95	0,70-1,29	0,749
Familiar hospitalizado por COVID-19																		
No	Ref.			Ref.			Ref.			Ref.			Ref.			Ref.		
Sí	1,10	1,05-1,15	<0,001	1,06	0,99-1,13	0,072	1,09	0,99-1,20	0,079	1,06	0,99-1,14	0,111	1,21	1,08-1,34	0,001	1,17	1,09-1,24	<0,001
Familiar fallecido por COVID-19																		
No	Ref.			Ref.			Ref.			Ref.			Ref.			Ref.		
Sí	1,10	1,03-1,17	0,004	1,02	0,97-1,07	0,475	1,06	0,94-1,20	0,310	0,98	0,90-1,06	0,588	1,15	0,98-1,36	0,094	1,01	0,91-1,11	0,916
Antecedente familiar de acné																		

No	Ref.			Ref.			Ref.			Ref.			Ref.			Ref.		
Mamá	1,25	1,21-1,30	<0,001	1,04	1,01-1,06	0,001	1,21	1,16-1,27	<0,001	1,04	0,99-1,09	0,101	1,43	1,24-1,66	<0,001	1,08	0,98-1,19	0,134
Papá	1,00	0,92-1,10	0,902	0,96	0,88-1,05	0,384	1,13	0,99-1,30	0,062	1,11	0,95-1,30	0,179	1,11	0,80-1,54	0,530	0,98	0,75-1,29	0,896
Ambos	1,20	1,02-1,41	0,025	1,16	1,10-1,22	<0,001	1,21	1,10-1,33	<0,001	1,19	1,14-1,25	<0,001	1,46	1,18-1,81	0,001	1,35	1,16-1,59	<0,001
Acné en cara																		
No	Ref.			Ref.			Ref.			Ref.			Ref.			Ref.		
Grado 1	1,14	0,98-1,32	0,093	1,08	0,99-1,18	0,078	1,11	1,02-1,20	0,012	1,04	0,99-1,08	0,089	1,21	1,07-1,37	0,003	1,05	0,95-1,17	0,354
Grado 2	1,53	1,22-1,92	<0,001	1,40	1,15-1,71	0,001	1,45	1,16-1,82	0,001	1,30	1,07-1,58	0,007	1,83	1,26-2,65	0,001	1,35	0,98-1,87	0,064
Grado 3	1,57	1,44-1,71	<0,001	1,39	1,19-1,64	<0,001	1,52	1,45-1,59	<0,001	1,32	1,19-1,45	<0,001	1,91	1,63-2,23	<0,001	1,56	1,19-2,05	0,001
Grado 4	1,01	0,97-1,05	0,609	1,03	0,87-1,22	0,716	1,07	1,01-1,12	0,010	1,09	1,04-1,16	0,002	1,43	1,23-1,67	<0,001	1,73	1,12-2,66	0,013

*Ajustado por covariables de interés

**Valores p obtenidos con Modelos Lineales Generalizados (GLM), familia *Poisson*, función de enlace log, varianza robusta, colegio como *cluster*

Tabla 4. Asociación entre acné en pecho y desenlaces de salud mental, en análisis de regresión simple y múltiple.

Características	Síntomas depresivos						Síntomas ansiosos						Síntomas estrés					
	Regresión simple			Regresión múltiple*			Regresión simple			Regresión múltiple*			Regresión simple			Regresión múltiple*		
	PR	IC 95%	p**	PR	IC 95%	p**	PR	IC 95%	p**	PR	IC 95%	p**	PR	IC 95%	p**	PR	IC 95%	p**
Adolescente, según etapa (años)																		
Temprana	Ref.			Ref.			Ref.			Ref.			Ref.			Ref.		
Media	0,93	0,83-1,05	0,221	0,83	0,81-0,86	<0,001	1,04	0,94-1,15	0,456	0,96	0,93-0,99	0,020	1,10	1,01-1,20	0,028	0,84	0,71-0,99	0,041
Tardía	0,90	0,75-1,09	0,294	0,72	0,58-0,89	0,003	0,96	0,86-1,07	0,443	0,82	0,66-1,02	0,074	1,02	0,79-1,32	0,884	0,63	0,42-0,93	0,021
Sexo																		
Masculino	Ref.			Ref.			Ref.			Ref.			Ref.			Ref.		
Femenino	0,65	0,59-0,72	<0,001	0,70	0,63-0,80	<0,001	0,69	0,64-0,76	<0,001	0,72	0,66-0,78	<0,001	0,58	0,52-0,65	<0,001	0,63	0,59-0,67	<0,001
Tipo de institución																		
Nacional	Ref.			Ref.			Ref.			Ref.			Ref.			Ref.		
Particular	0,89	0,85-0,92	<0,001	0,95	0,89-1,00	0,055	0,89	0,87-0,92	<0,001	0,93	0,85-1,02	0,118	0,87	0,60-1,25	0,453	0,85	0,70-1,03	0,089
Grado escolar																		
Primero	Ref.			Ref.			Ref.			Ref.			Ref.			Ref.		
Segundo	1,11	1,04-1,19	0,002	1,14	1,01-1,28	0,034	1,20	1,09-1,32	<0,001	1,16	1,04-1,29	0,007	1,16	0,99-1,36	0,069	1,13	0,85-1,49	0,411
Tercero	1,07	0,94-1,22	0,275	1,10	0,98-1,23	0,101	1,18	1,03-1,36	0,020	1,10	0,97-1,24	0,125	1,26	1,06-1,50	0,010	1,19	0,84-1,67	0,324
Cuarto	1,05	0,96-1,15	0,251	1,17	1,10-1,24	<0,001	1,17	1,06-1,29	0,003	1,15	1,04-1,28	0,009	1,43	1,20-1,70	<0,001	1,48	1,28-1,71	<0,001
Quinto	1,09	1,00-1,20	0,061	1,20	1,16-1,25	<0,001	1,14	1,05-1,25	0,003	1,13	0,98-1,29	0,084	1,38	1,31-1,46	<0,001	1,43	1,26-1,61	<0,001
Lugar de residencia																		
Rural	Ref.			Ref.			Ref.			Ref.			Ref.			Ref.		
Urbano	0,98	0,93-1,03	0,476	1,01	0,96-1,07	0,604	0,92	0,81-1,03	0,155	0,93	0,80-1,10	0,423	1,00	0,89-1,12	0,944	1,03	0,84-1,27	0,753
Urbano marginal	0,87	0,64-1,20	0,398	0,94	0,78-1,12	0,477	0,92	0,61-1,41	0,712	0,97	0,74-1,28	0,837	0,62	0,27-1,44	0,267	0,68	0,34-1,36	0,271

Número de miembros en su familia (categorizado)

1 a 5	Ref.			Ref.				Ref.		Ref.			Ref.			Ref.			
6 a 10	1,04	0,99-1,08	0,123	1,05	1,00-1,10	0,068	0,99	0,95-1,04	0,801	1,00	0,94-1,06	0,983	1,06	0,94-1,19	0,344	1,12	1,04-1,20	0,002	
11 a 15	1,04	0,91-1,18	0,555	1,08	0,90-1,29	0,424	0,97	0,88-1,07	0,555	1,02	0,96-1,08	0,517	1,03	0,61-1,73	0,922	1,08	0,67-1,72	0,758	
Religión																			
Ninguna	Ref.			Ref.				Ref.		Ref.			Ref.			Ref.			
Católica	1,06	0,96-1,18	0,274	1,06	1,03-1,10	<0,001	1,06	0,95-1,18	0,296	1,04	0,97-1,12	0,279	1,27	1,13-1,42	<0,001	1,22	1,18-1,25	<0,001	
Otra	1,06	0,92-1,22	0,442	1,05	0,92-1,20	0,458	0,97	0,86-1,09	0,564	0,95	0,86-1,05	0,284	1,11	0,97-1,26	0,135	1,09	1,00-1,18	0,048	
Antecedente mental personal																			
No	Ref.			Ref.				Ref.		Ref.			Ref.			Ref.			
Sí	1,29	1,16-1,44	<0,001	0,99	0,91-1,08	0,897	1,33	1,23-1,43	<0,001	1,04	0,98-1,11	0,221	1,68	1,49-1,89	<0,001	1,06	0,94-1,20	0,319	
Antecedente mental familiar																			
No	Ref.			Ref.				Ref.		Ref.			Ref.			Ref.			
Sí	1,25	1,22-1,28	<0,001	1,06	1,02-1,11	0,005	1,27	1,18-1,37	<0,001	1,07	1,00-1,14	0,043	1,59	1,42-1,78	<0,001	1,22	1,05-1,41	0,009	
IMC categorizado																			
Infrapeso	Ref.			Ref.				Ref.		Ref.			Ref.			Ref.			
Normal	1,06	0,93-1,20	0,405	1,00	0,87-1,15	0,995	1,10	1,03-1,17	0,003	1,03	0,99-1,08	0,165	1,11	0,90-1,36	0,346	0,99	0,81-1,20	0,880	
Sobrepeso	1,10	0,90-1,34	0,344	1,06	0,94-1,20	0,331	1,16	1,03-1,32	0,018	1,11	1,03-1,20	0,007	1,23	0,86-1,78	0,261	1,11	0,83-1,48	0,473	
Obesidad	0,97	0,89-1,07	0,577	0,96	0,91-1,00	0,071	1,10	0,94-1,30	0,239	1,07	0,98-1,17	0,150	0,87	0,64-1,19	0,392	0,78	0,50-1,22	0,284	
Acercamiento con amigos																			
Poco frecuente	Ref.			Ref.				Ref.		Ref.			Ref.			Ref.			
Frecuente	0,86	0,77-0,96	0,007	0,87	0,83-0,92	<0,001	0,94	0,90-0,99	0,016	0,94	0,87-1,01	0,084	0,88	0,80-0,97	0,011	0,87	0,74-1,02	0,090	

Muy frecuente	0,90	0,82-0,99	0,027	0,86	0,81-0,92	<0,001	1,00	0,92-1,08	0,919	0,95	0,83-1,07	0,375	1,17	1,04-1,31	0,008	1,04	0,92-1,17	0,514
Acercamiento con familiares																		
Poco frecuente	Ref.			Ref.			Ref.			Ref.			Ref.			Ref.		
Frecuente	0,75	0,69-0,82	<0,001	0,87	0,81-0,94	0,001	0,81	0,74-0,87	<0,001	0,91	0,88-0,95	<0,001	0,68	0,60-0,78	<0,001	0,82	0,74-0,91	<0,001
Muy frecuente	0,56	0,46-0,67	<0,001	0,69	0,60-0,80	<0,001	0,67	0,58-0,77	<0,001	0,82	0,76-0,89	<0,001	0,49	0,42-0,58	<0,001	0,63	0,58-0,69	<0,001
Enamorado (a)																		
No	Ref.			Ref.			Ref.			Ref.			Ref.			Ref.		
Sí	1,12	0,95-1,34	0,181	1,07	0,92-1,25	0,385	1,08	0,96-1,22	0,200	1,02	0,91-1,13	0,770	1,23	1,04-1,45	0,014	1,08	0,94-1,25	0,265
Rendimiento académico																		
Muy malo	Ref.			Ref.			Ref.			Ref.			Ref.			Ref.		
Malo	1,22	0,97-1,53	0,095	1,19	0,94-1,50	0,142	1,25	0,93-1,67	0,132	1,17	0,84-1,64	0,356	2,03	0,99-4,15	0,054	1,77	0,96-3,27	0,068
Regular	1,15	0,86-1,53	0,349	1,19	0,92-1,54	0,196	1,22	0,95-1,56	0,125	1,19	0,85-1,67	0,302	1,62	0,74-3,52	0,224	1,56	0,89-2,73	0,119
Bueno	0,97	0,69-1,38	0,885	1,09	0,83-1,43	0,531	1,06	0,79-1,42	0,711	1,11	0,78-1,58	0,572	1,33	0,54-3,29	0,537	1,48	0,79-2,78	0,226
Muy bueno	0,67	0,53-0,86	0,001	0,79	0,54-1,17	0,248	0,79	0,60-1,06	0,117	0,89	0,66-1,19	0,427	1,12	0,43-2,90	0,821	1,31	0,68-2,50	0,415
Desaprobado curso escolar																		
No	Ref.			Ref.			Ref.			Ref.			Ref.			Ref.		
Sí	1,21	1,09-1,34	<0,001	1,05	0,94-1,18	0,357	1,19	1,07-1,32	0,001	1,07	0,98-1,16	0,122	1,35	1,13-1,61	0,001	1,20	0,99-1,44	0,057
Consumo de alcohol																		
Nunca	Ref.			Ref.			Ref.			Ref.			Ref.			Ref.		
Mensual o menos	1,23	1,08-1,40	0,001	1,12	0,98-1,27	0,096	1,25	1,11-1,41	<0,001	1,12	0,96-1,31	0,141	1,53	1,29-1,81	<0,001	1,23	0,94-1,61	0,140
2 a 4 veces al mes	1,24	1,11-1,39	<0,001	1,02	0,98-1,08	0,331	1,26	1,07-1,49	0,007	1,07	0,96-1,19	0,197	1,56	1,42-1,72	<0,001	1,11	0,82-1,50	0,488
2 a 3 veces a la semana	1,02	0,73-1,42	0,903	0,98	0,72-1,35	0,916	1,07	0,77-1,48	0,707	1,02	0,67-1,55	0,934	1,13	0,88-1,47	0,335	1,13	0,82-1,56	0,466
4 o más veces a la semana	1,12	0,75-1,67	0,575	1,02	0,66-1,60	0,914	1,33	0,86-2,03	0,196	1,33	1,18-1,50	<0,001	1,06	0,76-1,47	0,735	0,90	0,61-1,34	0,615

Consumo de cigarrillo

Nunca	Ref.			Ref.			Ref.		Ref.			Ref.		Ref.				
Menos de 10 cigarrillos/día	1,37	1,17-1,59	<0,00 1	1,06	0,90-1,24	0,504	1,30	1,11-1,51	0,001	1,01	0,85-1,21	0,907	1,43	1,08-1,90	0,014	0,96	0,75-1,22	0,743
11 a 20 cigarrillos/día	1,04	0,84-1,29	0,729	0,94	0,73-1,21	0,654	1,01	0,82-1,26	0,896	0,89	0,66-1,19	0,428	0,87	0,78-0,97	0,009	0,81	0,68-0,96	0,014
21 a 30 cigarrillos/día	0,61	0,44-0,83	0,002	0,58	0,41-0,81	0,002	0,59	0,42-0,84	0,004	0,55	0,43-0,71	<0,00 1	0,30	0,10-0,94	0,038	0,24	0,14-0,39	<0,00 1
31 a más cigarrillos/día	0,81	0,38-1,74	0,592	0,65	0,19-2,21	0,492	0,79	0,36-1,74	0,563	0,55	0,15-2,02	0,371	0,97	0,58-1,60	0,897	0,64	0,21-2,01	0,449

Buscar soporte de salud mental

No	Ref.			Ref.			Ref.		Ref.			Ref.		Ref.				
Sí	1,32	1,20-1,46	<0,00 1	1,14	1,01-1,29	0,033	1,35	1,24-1,47	<0,00 1	1,19	1,06-1,33	0,003	1,58	1,38-1,82	<0,00 1	1,21	1,03-1,41	0,017

Frecuencia de uso de redes sociales

Nunca	Ref.			Ref.			Ref.		Ref.			Ref.		Ref.				
Poco	1,49	1,33-1,66	<0,00 1	1,28	1,16-1,41	<0,00 1	1,49	1,25-1,77	<0,00 1	1,31	1,12-1,53	0,001	1,88	1,51-2,35	<0,00 1	1,48	1,16-1,89	0,002
Moderado	1,52	1,32-1,75	<0,00 1	1,47	1,31-1,65	<0,00 1	1,43	1,17-1,74	<0,00 1	1,35	1,20-1,52	<0,00 1	1,95	1,43-2,64	<0,00 1	1,68	1,26-2,25	<0,00 1
Bastante	1,81	1,64-1,99	<0,00 1	1,62	1,54-1,70	<0,00 1	1,65	1,46-1,88	<0,00 1	1,47	1,35-1,60	<0,00 1	2,98	2,69-3,31	<0,00 1	2,32	1,96-2,76	<0,00 1
Extremo	1,99	1,76-2,25	<0,00 1	1,66	1,46-1,88	<0,00 1	1,86	1,52-2,28	<0,00 1	1,55	1,23-1,92	<0,00 1	3,60	2,71-4,78	<0,00 1	2,37	1,64-3,42	<0,00 1

Tiempo de uso de internet diario (en horas)

1 a 5	Ref.			Ref.			Ref.		Ref.			Ref.		Ref.				
6 a 10	1,17	1,07-1,28	<0,00 1	1,08	1,03-1,14	0,004	1,13	1,03-1,24	0,009	1,05	1,00-1,10	0,043	1,34	1,13-1,59	0,001	1,12	1,05-1,20	<0,00 1
11 a 15	1,26	1,22-1,30	<0,00 1	1,21	1,14-1,27	<0,00 1	1,19	1,07-1,33	0,001	1,14	0,98-1,33	0,081	1,37	1,25-1,51	<0,00 1	1,27	1,12-1,43	<0,00 1

Tiempo de uso de televisión diario (en horas)

1 a 5	Ref.			Ref.			Ref.		Ref.			Ref.		Ref.			
-------	------	--	--	------	--	--	------	--	------	--	--	------	--	------	--	--	--

6 a 10	1,08	0,90-1,29	0,408	1,15	0,94-1,39	0,170	1,03	0,96-1,11	0,399	1,05	0,92-1,20	0,453	1,06	0,89-1,27	0,521	1,10	0,88-1,37	0,392
11 a 15	1,04	0,94-1,16	0,416	1,00	0,94-1,06	0,909	1,07	0,89-1,29	0,473	1,08	0,92-1,27	0,345	1,01	0,69-1,48	0,958	0,96	0,68-1,35	0,805
Familiar hospitalizado por COVID-19																		
No	Ref.			Ref.			Ref.			Ref.			Ref.			Ref.		
Sí	1,10	1,05-1,15	<0,001	1,07	1,01-1,13	0,018	1,09	0,99-1,20	0,079	1,07	0,99-1,15	0,082	1,21	1,08-1,34	0,001	1,18	1,10-1,27	<0,001
Familiar fallecido por COVID-19																		
No	Ref.			Ref.			Ref.			Ref.			Ref.			Ref.		
Sí	1,10	1,03-1,17	0,004	1,01	0,97-1,05	0,691	1,06	0,94-1,20	0,310	0,97	0,90-1,05	0,475	1,15	0,98-1,36	0,094	0,99	0,90-1,09	0,834
Antecedente familiar de acné																		
No	Ref.			Ref.			Ref.			Ref.			Ref.			Ref.		
Mamá	1,25	1,21-1,30	<0,001	1,07	1,01-1,13	0,014	1,21	1,16-1,27	<0,001	1,07	1,01-1,13	0,029	1,43	1,24-1,66	<0,001	1,10	1,00-1,21	0,051
Papá	1,00	0,92-1,10	0,902	0,99	0,93-1,06	0,788	1,13	0,99-1,30	0,062	1,14	0,98-1,31	0,081	1,11	0,80-1,54	0,530	1,01	0,80-1,27	0,940
Ambos	1,20	1,02-1,41	0,025	1,19	1,09-1,30	<0,001	1,21	1,10-1,33	<0,001	1,22	1,13-1,30	<0,001	1,46	1,18-1,81	0,001	1,40	1,18-1,67	<0,001
Acné en pecho																		
No	Ref.			Ref.			Ref.			Ref.			Ref.			Ref.		
Grado 1	1,31	1,20-1,43	<0,001	1,24	1,07-1,44	0,004	1,19	1,06-1,35	0,004	1,14	0,90-1,44	0,270	1,14	0,97-1,34	0,107	1,05	0,71-1,55	0,791
Grado 2	1,25	1,20-1,29	<0,001	1,32	1,25-1,40	<0,001	1,14	1,05-1,24	0,002	1,20	1,09-1,33	<0,001	1,40	1,21-1,61	<0,001	1,87	1,22-2,88	0,004
Grado 3	0,95	0,71-1,26	0,708	1,14	0,83-1,57	0,418	1,01	0,74-1,36	0,971	1,18	0,81-1,71	0,396	1,41	1,02-1,97	0,040	1,99	1,30-3,05	0,002
Grado 4																		

*Ajustado por covariables de interés

**Valores p obtenidos con Modelos Lineales Generalizados (GLM), familia *Poisson*, función de enlace log, varianza robusta, colegio como *cluster*

Tabla 5. Asociación entre acné en espalda y desenlaces de salud mental, en análisis de regresión simple y múltiple.

Características	Síntomas depresivos						Síntomas ansiosos						Síntomas estrés					
	Regresión simple			Regresión múltiple*			Regresión simple			Regresión múltiple*			Regresión simple			Regresión múltiple*		
	PR	IC 95%	p**	PR	IC 95%	p**	PR	IC 95%	p**	PR	IC 95%	p**	PR	IC 95%	p**	PR	IC 95%	p**
Adolescente, según etapa (años)																		
Temprana	Ref.			Ref.			Ref.			Ref.			Ref.			Ref.		
Media	0,93	0,83-1,05	0,221	0,83	0,81-0,86	<0,001	1,04	0,94-1,15	0,456	0,96	0,93-0,99	0,007	1,10	1,01-1,20	0,028	0,85	0,71-1,01	0,061
Tardía	0,90	0,75-1,09	0,294	0,71	0,57-0,88	0,002	0,96	0,86-1,07	0,443	0,82	0,66-1,01	0,066	1,02	0,79-1,32	0,884	0,64	0,43-0,94	0,023
Sexo																		
Masculino	Ref.			Ref.			Ref.			Ref.			Ref.			Ref.		
Femenino	0,65	0,59-0,72	<0,001	0,70	0,63-0,78	<0,001	0,69	0,64-0,76	<0,001	0,72	0,66-0,79	<0,001	0,58	0,52-0,65	<0,001	0,64	0,59-0,68	<0,001
Tipo de institución																		
Nacional	Ref.			Ref.			Ref.			Ref.			Ref.			Ref.		
Particular	0,89	0,85-0,92	<0,001	0,96	0,90-1,02	0,200	0,89	0,87-0,92	<0,001	0,94	0,85-1,03	0,197	0,87	0,60-1,25	0,453	0,86	0,72-1,02	0,091
Grado escolar																		
Primero	Ref.			Ref.			Ref.			Ref.			Ref.			Ref.		
Segundo	1,11	1,04-1,19	0,002	1,12	1,00-1,26	0,049	1,20	1,09-1,32	<0,001	1,15	1,04-1,28	0,009	1,16	0,99-1,36	0,069	1,11	0,84-1,46	0,461
Tercero	1,07	0,94-1,22	0,275	1,10	0,98-1,23	0,115	1,18	1,03-1,36	0,020	1,10	0,97-1,24	0,140	1,26	1,06-1,50	0,010	1,18	0,84-1,66	0,351
Cuarto	1,05	0,96-1,15	0,251	1,16	1,09-1,24	<0,001	1,17	1,06-1,29	0,003	1,15	1,03-1,27	0,010	1,43	1,20-1,70	<0,001	1,46	1,26-1,69	<0,001
Quinto	1,09	1,00-1,20	0,061	1,21	1,17-1,25	<0,001	1,14	1,05-1,25	0,003	1,13	0,99-1,30	0,075	1,38	1,31-1,46	<0,001	1,43	1,26-1,61	<0,001
Lugar de residencia																		
Rural	Ref.			Ref.			Ref.			Ref.			Ref.			Ref.		
Urbano	0,98	0,93-1,03	0,476	1,01	0,95-1,06	0,832	0,92			0,93	0,78-1,10	0,393	1,00	0,89-1,12	0,944	1,02	0,84-1,25	0,816
Urbano marginal	0,87	0,64-1,20	0,398	0,93	0,76-1,14	0,471	0,92	0,81-1,03	0,155	0,96	0,73-1,28	0,802	0,62	0,27-1,44	0,267	0,69	0,34-1,37	0,285

Número de miembros en su familia (categorizado)								0,61-1,41	0,712									
1 a 5	Ref.			Ref.			Ref.			Ref.			Ref.					
6 a 10	1,04	0,99-1,08	0,123	1,04	0,99-1,10	0,086	0,99	0,95-1,04	0,801	1,00	0,94-1,06	0,937	1,06	0,94-1,19	0,344	1,12	1,03-1,21	0,006
11 a 15	1,04	0,91-1,18	0,555	1,10	0,92-1,32	0,305	0,97	0,88-1,07	0,555	1,03	0,98-1,09	0,266	1,03	0,61-1,73	0,922	1,12	0,70-1,80	0,628
Religión																		
Ninguna	Ref.			Ref.			Ref.			Ref.			Ref.					
Católica	1,06	0,96-1,18	0,274	1,06	1,02-1,10	0,003	1,06	0,95-1,18	0,296	1,04	0,96-1,12	0,311	1,27	1,13-1,42	<0,001	1,21	1,18-1,24	<0,001
Otra	1,06	0,92-1,22	0,442	1,05	0,92-1,21	0,457	0,97	0,86-1,09	0,564	0,95	0,86-1,04	0,281	1,11	0,97-1,26	0,135	1,07	0,99-1,15	0,081
Antecedente mental personal																		
No	Ref.			Ref.			Ref.			Ref.			Ref.					
Sí	1,29	1,16-1,44	<0,001	0,99	0,92-1,07	0,892	1,33	1,23-1,43	<0,001	1,04	0,97-1,12	0,244	1,68	1,49-1,89	<0,001	1,07	0,95-1,20	0,285
Antecedente mental familiar																		
No	Ref.			Ref.			Ref.			Ref.			Ref.					
Sí	1,25	1,22-1,28	<0,001	1,06	1,02-1,11	0,007	1,27	1,18-1,37	<0,001	1,07	1,01-1,14	0,034	1,59	1,42-1,78	<0,001	1,22	1,05-1,42	0,010
IMC categorizado																		
Infrapeso	Ref.			Ref.			Ref.			Ref.			Ref.					
Normal	1,06	0,93-1,20	0,405	1,00	0,88-1,14	0,983	1,10	1,03-1,17	0,003	1,03	0,98-1,09	0,180	1,11	0,90-1,36	0,346	0,99	0,82-1,20	0,939
Sobrepeso	1,10	0,90-1,34	0,344	1,07	0,95-1,20	0,244	1,16	1,03-1,32	0,018	1,12	1,04-1,21	0,004	1,23	0,86-1,78	0,261	1,11	0,85-1,45	0,449
Obesidad	0,97	0,89-1,07	0,577	0,96	0,91-1,02	0,182	1,10	0,94-1,30	0,239	1,08	0,99-1,17	0,076	0,87	0,64-1,19	0,392	0,81	0,52-1,27	0,356
Acercamiento con amigos																		
Poco frecuente	Ref.			Ref.			Ref.			Ref.			Ref.					
Frecuente	0,86	0,77-0,96	0,007	0,87	0,83-0,91	<0,001	0,94	0,90-0,99	0,016	0,93	0,86-1,01	0,086	0,88	0,80-0,97	0,011	0,86	0,73-1,01	0,059
Muy frecuente	0,90	0,82-0,99	0,027	0,86	0,81-0,92	<0,001	1,00	0,92-1,08	0,919	0,94	0,83-1,07	0,375	1,17	1,04-1,31	0,008	1,04	0,92-1,17	0,535

Acercamiento con familiares																		
Poco frecuente	Ref.			Ref.			Ref.			Ref.			Ref.			Ref.		
Frecuente	0,75	0,69-0,82	<0,001	0,87	0,81-0,94	<0,001	0,81	0,74-0,87	<0,001	0,91	0,88-0,95	<0,001	0,68	0,60-0,78	<0,001	0,81	0,73-0,91	<0,001
Muy frecuente	0,56	0,46-0,67	<0,001	0,70	0,60-0,81	<0,001	0,67	0,58-0,77	<0,001	0,82	0,75-0,90	<0,001	0,49	0,42-0,58	<0,001	0,63	0,58-0,69	<0,001
Enamorado (a)																		
No	Ref.			Ref.			Ref.			Ref.			Ref.			Ref.		
Sí	1,12	0,95-1,34	0,181	1,07	0,91-1,26	0,423	1,08	0,96-1,22	0,200	1,02	0,91-1,14	0,792	1,23	1,04-1,45	0,014	1,08	0,94-1,25	0,288
Rendimiento académico																		
Muy malo	Ref.			Ref.			Ref.			Ref.			Ref.			Ref.		
Malo	1,22	0,97-1,53	0,095	1,14	0,93-1,40	0,202	1,25	0,93-1,67	0,132	1,15	0,87-1,52	0,333	2,03	0,99-4,15	0,054	1,87	1,04-3,36	0,036
Regular	1,15	0,86-1,53	0,349	1,14	0,90-1,45	0,274	1,22	0,95-1,56	0,125	1,17	0,87-1,56	0,300	1,62	0,74-3,52	0,224	1,63	0,94-2,82	0,080
Bueno	0,97	0,69-1,38	0,885	1,05	0,82-1,33	0,704	1,06	0,79-1,42	0,711	1,08	0,80-1,47	0,615	1,33	0,54-3,29	0,537	1,54	0,84-2,83	0,162
Muy bueno	0,67	0,53-0,86	0,001	0,76	0,52-1,11	0,153	0,79	0,60-1,06	0,117	0,86	0,67-1,11	0,261	1,12	0,43-2,90	0,821	1,37	0,74-2,55	0,315
Desaprobado curso escolar																		
No	Ref.			Ref.			Ref.			Ref.			Ref.			Ref.		
Sí	1,21	1,09-1,34	<0,001	1,05	0,93-1,19	0,394	1,19	1,07-1,32	0,001	1,07	0,98-1,16	0,141	1,35	1,13-1,61	0,001	1,19	0,99-1,44	0,065
Consumo de alcohol																		
Nunca	Ref.			Ref.			Ref.			Ref.			Ref.			Ref.		
Mensual o menos	1,23	1,08-1,40	0,001	1,10	0,97-1,26	0,139	1,25	1,11-1,41	<0,001	1,11	0,96-1,29	0,144	1,53	1,29-1,81	<0,001	1,22	0,94-1,58	0,140
2 a 4 veces al mes	1,24	1,11-1,39	<0,001	1,03	1,00-1,06	0,093	1,26	1,07-1,49	0,007	1,08	0,97-1,20	0,174	1,56	1,42-1,72	<0,001	1,11	0,85-1,44	0,449
2 a 3 veces a la semana	1,02	0,73-1,42	0,903	0,96	0,70-1,32	0,824	1,07	0,77-1,48	0,707	1,02	0,69-1,50	0,937	1,13	0,88-1,47	0,335	1,15	0,84-1,57	0,376
4 o más veces a la semana	1,12	0,75-1,67	0,575	1,02	0,64-1,60	0,948	1,33	0,86-2,03	0,196	1,31	1,18-1,46	<0,001	1,06	0,76-1,47	0,735	0,89	0,62-1,28	0,523
Consumo de cigarrillo																		

Nunca	Ref.			Ref.			Ref.			Ref.			Ref.			Ref.		
Menos de 10 cigarrillos/día	1,37	1,17-1,59	<0,001	1,08	0,92-1,27	0,375	1,30	1,11-1,51	0,001	1,03	0,86-1,22	0,759	1,43	1,08-1,90	0,014	1,01	0,80-1,29	0,920
11 a 20 cigarrillos/día	1,04	0,84-1,29	0,729	1,00	0,75-1,32	0,981	1,01	0,82-1,26	0,896	0,93	0,67-1,28	0,641	0,87	0,78-0,97	0,009	0,85	0,68-1,07	0,166
21 a 30 cigarrillos/día	0,61	0,44-0,83	0,002	0,61	0,42-0,88	0,008	0,59	0,42-0,84	0,004	0,57	0,42-0,78	<0,001	0,30	0,10-0,94	0,038	0,25	0,17-0,36	<0,001
31 a más cigarrillos/día	0,81	0,38-1,74	0,592	0,66	0,22-1,99	0,464	0,79	0,36-1,74	0,563	0,57	0,18-1,79	0,336	0,97	0,58-1,60	0,897	0,74	0,37-1,48	0,392
Buscar soporte de salud mental																		
No	Ref.			Ref.			Ref.			Ref.			Ref.			Ref.		
Sí	1,32	1,20-1,46	<0,001	1,15	1,01-1,31	0,029	1,35	1,24-1,47	<0,001	1,20	1,07-1,34	0,002	1,58	1,38-1,82	<0,001	1,21	1,03-1,42	0,022
Frecuencia de uso de redes sociales																		
Nunca	Ref.			Ref.			Ref.			Ref.			Ref.			Ref.		
Poco	1,49	1,33-1,66	<0,001	1,27	1,16-1,40	<0,001	1,49	1,25-1,77	<0,001	1,30	1,11-1,53	0,001	1,88	1,51-2,35	<0,001	1,50	1,19-1,89	0,001
Moderado	1,52	1,32-1,75	<0,001	1,47	1,30-1,65	<0,001	1,43	1,17-1,74	<0,001	1,35	1,19-1,52	<0,001	1,95	1,43-2,64	<0,001	1,69	1,27-2,24	<0,001
Bastante	1,81	1,64-1,99	<0,001	1,61	1,53-1,69	<0,001	1,65	1,46-1,88	<0,001	1,47	1,34-1,60	<0,001	2,98	2,69-3,31	<0,001	2,31	1,94-2,75	<0,001
Extremo	1,99	1,76-2,25	<0,001	1,67	1,48-1,89	<0,001	1,86	1,52-2,28	<0,001	1,54	1,23-1,94	<0,001	3,60	2,71-4,78	<0,001	2,41	1,72-3,39	<0,001
Tiempo de uso de internet diario (en horas)																		
1 a 5	Ref.			Ref.			Ref.			Ref.			Ref.			Ref.		
6 a 10	1,17	1,07-1,28	<0,001	1,08	1,02-1,15	0,008	1,13	1,03-1,24	0,009	1,05	1,00-1,10	0,063	1,34	1,13-1,59	0,001	1,12	1,04-1,19	0,001
11 a 15	1,26	1,22-1,30	<0,001	1,21	1,15-1,28	<0,001	1,19	1,07-1,33	0,001	1,14	0,99-1,32	0,070	1,37	1,25-1,51	<0,001	1,25	1,11-1,42	<0,001
Tiempo de uso de televisión diario (en horas)																		
1 a 5	Ref.			Ref.			Ref.			Ref.			Ref.			Ref.		
6 a 10	1,08	0,90-1,29	0,408	1,15	0,96-1,38	0,129	1,03	0,96-1,11	0,399	1,06	0,94-1,19	0,358	1,06	0,89-1,27	0,521	1,13	0,93-1,36	0,219
11 a 15	1,04	0,94-1,16	0,416	1,03	0,97-1,10	0,286	1,07	0,89-1,29	0,473	1,09	0,91-1,31	0,330	1,01	0,69-1,48	0,958	0,98	0,74-1,28	0,865

Familiar hospitalizado por COVID-19																		
No	Ref.			Ref.			Ref.			Ref.			Ref.			Ref.		
Sí	1,10	1,05-1,15	<0,001	1,06	0,99-1,13	0,072	1,09	0,99-1,20	0,079	1,06	0,99-1,14	0,094	1,21	1,08-1,34	0,001	1,17	1,09-1,26	<0,001
Familiar fallecido por COVID-19																		
No	Ref.			Ref.			Ref.			Ref.			Ref.			Ref.		
Sí	1,10	1,03-1,17	0,004	1,02	0,98-1,06	0,419	1,06	0,94-1,20	0,310	0,98	0,90-1,06	0,550	1,15	0,98-1,36	0,094	1,00	0,90-1,10	0,935
Antecedente familiar de acné																		
No	Ref.			Ref.			Ref.			Ref.			Ref.			Ref.		
Mamá	1,25	1,21-1,30	<0,001	1,08	1,03-1,13	0,001	1,21	1,16-1,27	<0,001	1,07	1,02-1,12	0,002	1,43	1,24-1,66	<0,001	1,09	0,99-1,19	0,076
Papá	1,00	0,92-1,10	0,902	0,98	0,90-1,07	0,663	1,13	0,99-1,30	0,062	1,13	0,97-1,32	0,106	1,11	0,80-1,54	0,530	1,02	0,80-1,30	0,870
Ambos	1,20	1,02-1,41	0,025	1,20	1,11-1,29	<0,001	1,21	1,10-1,33	<0,001	1,22	1,15-1,30	<0,001	1,46	1,18-1,81	0,001	1,41	1,20-1,65	<0,001
Acné en espalda																		
No	Ref.			Ref.			Ref.			Ref.			Ref.			Ref.		
Grado 1	1,19	0,98-1,45	0,087	1,13	0,93-1,38	0,231	1,14	0,95-1,38	0,168	1,04	0,83-1,31	0,719	1,08	0,81-1,43	0,597	0,95	0,72-1,27	0,743
Grado 2	1,29	1,13-1,47	<0,001	1,13	1,04-1,22	0,005	1,18	1,08-1,28	<0,001	1,08	0,91-1,28	0,371	1,54	1,16-2,04	0,003	1,59	1,14-2,22	0,007
Grado 3	0,95	0,68-1,32	0,746	0,98	0,77-1,23	0,839	1,01	0,71-1,43	0,968	1,06	0,81-1,40	0,653	1,28	0,91-1,81	0,152	1,54	1,24-1,92	<0,001
Grado 4																		

*Ajustado por covariables de interés

**Valores p obtenidos con Modelos Lineales Generalizados (GLM), familia *Poisson*, función de enlace log, varianza robusta, colegio como *cluster*

III. DISCUSIÓN

Prevalencia de acné

Encontramos que casi la mitad de los adolescentes presentaron acné en cara (47,8 %). De ellos, el 41,4 % presentó acné grado 1, 4.5 % acné grado 2, 0,7 % acné grado 3 y 1,3 % acné grado 4. Esto es similar con lo realizado en Polonia, Szepietowska et al. (16) en su estudio el 46 % indicaron tener acné, el 42,2 % señalo que los adolescentes tuvieron acné de grado 1 y 2, el 2,4% de ellos presentaron acné de grado 3 y 4. También concuerda con el estudio de Thyssen et al. (17) En Dinamarca, manifestaron tener el 45 % de adolescentes presentó acné en la cara, el 39,5 % indico tener acné de grado 1, 10,2 % acné de grado 2, 5 % acné de grado 3 y el 0,9 % acné de grado 4.

Esta prevalencia encontrada podría ser explicada por OMS (1) manifestando que el acné es un problema común entre los adolescentes en edad escolar con mayor prevalencia e impacto en las mujeres. Estos hallazgos por Bagatin et al., (10) deberían alertar a los profesionales de la salud y a las autoridades escolares para identificar, tratar y educar oportunamente a los adolescentes con acné.

El 4,2 %, 1,5 % y 1,3 % presentó acné localizado en pecho de grado 1, 2 y 3; respectivamente. Esto es similar con Öztekin C (16) en Turquía, en su estudio sobre la prevalencia de acné en el pecho, menciona que el 18 % de los adolescentes presentaron acné en el pecho de grado 1, el 15 % de ellos indicaron tener acné en el pecho de grado 2 y el 10 % de los adolescentes indicaron que presentaron acné en el pecho de grado 3. No obstante, difiere con lo señalado en Bagatin et al. (10) en Brasil, en su estudio indica que el 26 % de los adolescentes encuestado manifestaron tener acné de grado 1, el 19 % ellos señalo que tienen de grado 2 y el 15 % de los adolescentes mencionan que cada uno de ellos presentaron acné en el pecho en grado 3. Esta prevalencia encontrada podría ser explicada por Mechan (17) señala que la prevalencia de acné en el pecho es frecuentemente pasada por alto en la práctica dermatológica, aunque puede provocar cicatrices y afectar la autoestima y la imagen corporal. Por ello, es importante identificar tempranamente la enfermedad para iniciar el tratamiento a tiempo y, así, evitar que empeore y produzca secuelas físicas y psicológicas.

El 6,6 %, 1,3 % y 1,3 % presentó acné localizado en espalda de grado 1,2 y 3; respectivamente. Esto es similar con Alrabiah (18) En Arabia Saudita, se estiman que la prevalencia en adolescentes oscila entre el 6,1 % en grado 1, el 1,8 % de ellos presentaron acné en la espalda de grado 2 y el 1,6 % de los adolescentes manifiestan tener acné en la espalda de grado 3. No obstante, difiere con lo señalado en Galderma (12) en Dinamarca, concluyen que la prevalencia de acné en los últimos 12 meses antes de esta investigación fue del 3,7% en la población general y del 3,9% entre los pacientes con algún tipo de dermatitis; la incidencia fue más alta entre los pacientes de 12 a 18 años ; ligeramente mayores mujeres en comparación con los varones. Asimismo en el estudio de Lin et al. (19) En China, se incluyeron 37 estudios con 24,649 pacientes con acné. Y la prevalencia combinada de cicatrices de acné en estos pacientes fue del 47 % (intervalo de confianza [IC] del 95 %: 38–56 %). Además, las diferencias en la prevalencia se observaron según el análisis de subgrupos por edad, sexo, gravedad del acné, origen de los pacientes, etc. Posteriormente, cuantificamos la relación de tres factores de riesgo con las cicatrices del acné: sexo masculino (odds ratio [OR]: 1,58, IC 95%: 1,19-2,09), antecedentes familiares positivos de acné (OR: 2,73, IC 95%: 1,26- 5,91) y la gravedad del acné (OR para acné moderado: 2,34, IC 95 %: 1,54–3,57; OR para acné severo: 5,51, IC 95 %: 2,45–12,41).

Prevalencia de trastornos de salud mental

Encontramos que 6 de cada 10 adolescentes (62,1 %) presentaron síntomas depresivos. El 15,3 %, 24,6 %, 11,2 % y 11,1% presentaron síntomas depresivos de tipo leve, moderado, severo, extremadamente severo; respectivamente. Esto es similar con Purvis et al (22) en Nueva Zelanda en el estudio de un total de 185 adolescentes mencionaron que el 83,8 %, 56 % y el 25 % indicaron que tuvieron síntomas depresivos de tipo leve, grave, severo. No obstante, difiere con lo señalado en Saldaña et al., (23) menciona en su estudio que 4 a cada 8 adolescentes (58,6 %) han presentado síntomas depresivos, el 14,3 % indicaron tener síntomas depresivos de tipo leve, el 23,5 % presento un nivel moderado, el 10,7 % tienen un nivel severo y el 9 % extremadamente severo, en la cual señala que los síntomas depresivos entre los adolescentes se han convertido en un

problema de salud pública. Esta prevalencia encontrada podría ser explicada por Delgado (24) en Perú, manifiesta que la prevalencia del trastorno depresivo oscila ahora entre el 4 % y el 8 %, y hasta el 12 % de los adolescentes pueden tener síntomas de depresión por debajo del umbral.

La prevalencia de síntomas ansiosos fue de 63,4 %. De ellos, el 8,4 %, 23,5 %, 11,4 % y 20,1 % presentó síntomas ansiosos leve, moderada, severa, extremadamente severa; respectivamente. Esto es similar con Erdoğan et al. (25) en Turquía, señala el 67 % presentan prevalencia de presión ansiosos, de tal manera que 7,1 % indica tener síntomas de ansiosos leve, el 22,1 % moderada, el 11 % severa y el 19,5 % han presentado extremadamente severa; No obstante, difiere con lo señalado en Flores (26) donde menciona que esta prevalencia los adolescentes tiene síntomas de ansiedad por sus mismas emociones que tienen como jóvenes y viven cada día un trastorno en su forma de actuar. Esta prevalencia encontrada podría ser explicada por Añamuro et al. (25). En China, se indica que las estimaciones de prevalencia de síntomas ansiosos fueron del 57,0 % y el 36,7 %, respectivamente, en los adolescentes.

El 41,6 % de los adolescentes presentaron síntomas de estrés. El 15,3 %, 15,9 %, 7,7 % y 2,8 % presentaron síntomas de estrés de grado leve, moderado, severo, extremadamente severo; respectivamente. Esto es similar con García (28). En China, el 40.9% de los adolescentes manifestaron tener síntomas de estrés. El 16 % de ellos indicaron tener estrés de grado leve, el 16,8 % presentaron estrés de grado moderado, el 8,1 % señalaron tener síntomas de estrés de grado grave y el 2 % indicaron tener estrés de grado muy grave. El análisis de subgrupos mostró diferencias significativas en la prevalencia de la depresión en diferentes regiones. La calidad del sueño fue una fuente heterogénea importante de depresión. Los estudiantes con trastornos del sueño tenían más de tres veces más probabilidades de sufrir depresión. No obstante, difiere con lo señalado con Horcajadas et al. (29) en España, más del 30 % de los adolescentes informaron síntomas de estrés graves, casi una de cada dos adolescentes y uno de cada cinco informaron que se sentían muy estresados. Se encontró que el 8,2 % tenía síntomas de estrés severo, lo que se consideraría un signo de estrés crónico. Esta prevalencia encontrada podría ser explicada por Unal et al. (30) En España, menciona que la adolescencia

ha sido descrita como un período de tormenta y estrés y ha sido considerada como uno de los períodos más difíciles de la vida, al reconocer las turbulencias de la adolescencia, existe el riesgo de que estos problemas relacionados con el estrés puedan considerarse con resignación una norma ineludible, en lugar de una indicación de que los adolescentes necesitan ayuda y apoyo.

Acné en cara y trastornos de salud mental

Tener acné tipo 2 y 3 en cara incrementó 39 % y 39 % la prevalencia de síntomas depresivos. Esto es similar con lo reportado por Merchan (19) en este estudio el tener acné en la cara entre los jóvenes tuvo un porcentaje de 40 % y la ansiedad estuvo presente en el 37,6 % de los pacientes (14,9 % de los controles), la depresión en el 21,7 % (6,8 %) y los pensamientos suicidas en el 9,8 % (3,2 %) ($p < 0,001$). No obstante, difiere con lo encontrado en Salórzano et al (29) mencionaron que los adolescentes que tuvieron acné en la cara tipo 2 y 3 aumentado 38,6 % y 38 % la prevalencia de síntomas depresivos, los pacientes más jóvenes son más propensos a informar estos síntomas que los mayores. Esta asociación podría deberse a Unal et al. (30) Las condiciones psiquiátricas como la depresión son más prevalentes en pacientes con acné en la cara en comparación con la población general.

Los adolescentes con acné en cara grado 2 tenían 30 % mayor prevalencia de síntomas ansiosos. Adicionalmente, el acné en cara grado 3 y 4 incrementó 33 % y 9 % la prevalencia de ansiedad en los adolescentes; respectivamente. Esto es similar con lo reportado por Torres y Zumba (33). El acné se puede encontrar en todas las edades (niñez, adolescencia, edad adulta); El acné se observa en el 40 % de los niños de entre 7 y 11 años de edad, el 90 % de los hombres de 13 a 17 años de edad, el 80 % de las mujeres de 13 a 17 años de edad y el acné severo se encuentra en el 10 % de los adolescentes como, así como adultos jóvenes. No obstante, difiere con lo encontrado en Álvaro (34) el acné en a cara en los diversos aspectos de la vida y destaca la importancia de un diagnóstico y una derivación oportunos. Esto puede resultar útil para prevenir las consecuencias a largo plazo del acné en términos de salud física y psicológica. Esta asociación podría deberse a Horcajada (29). El impacto psicológico del acné puede ser bastante grave y el

tratamiento del acné incluye la conciencia del posible costo emocional que esta enfermedad puede traer a la persona con acné, así como una atención asidua a los efectos secundarios conocidos de varios medicamentos contra el acné (tópico y sistémico). Los esfuerzos deben dirigirse a prevenir las cicatrices y la despigmentación causadas por el acné en la piel, así como cicatrices emocionales dentro de la persona que sufre de acné.

Tener acné tipo 3 y 4 en cara incrementó 56 % y 73 % la prevalencia de síntomas de estrés. Esto es similar con lo reportado por Muñoz & Gulfo (35) quién realizó una revisión sistemática y un metanálisis que dilucide la asociación del acné en la cara y salud mental. Se incluyeron cuarenta y dos estudios. Se encontró una asociación significativa del acné con la depresión ($r = 0,22$ [intervalo de confianza del 95%: 0,17-0,26, $p < 0,00001$]) y la ansiedad ($r = 0,25$ [intervalo de confianza del 95%: 0,19-0,31, $p < 0,00001$]). Los análisis y comparaciones de subgrupos mostraron influencias moderadoras.

Acné en pecho y trastornos de salud mental

La prevalencia de síntomas depresivos incrementó 24 % y 32 % en adolescentes con acné grado 1 y 2 localizado en pecho; respectivamente. Esto es similar con lo reportado por Saldaña et al (23) en este estudio la prevalencia de los síntomas depresivos aumento el 26 % y el 35 % de los adolescentes con acné en el pecho entre 1 y grado 2. No obstante, difiere con lo encontrado en Cengiz & Gurel (32) este prevalencia de los síntomas depresivos afecta con mayor frecuencia a los pacientes durante la adolescencia en paralelo con una mayor producción de andrógenos. Algunos pacientes desarrollan características clínicas ya a los nueve años de edad y, en algunos casos, hay una remisión gradual de los síntomas al final del período de crecimiento. Alternativamente, el acné en el pecho puede persistir en la edad adulta (acné persistente) o incluso comenzar a una edad avanzada (acné de aparición tardía). Esta asociación podría deberse a Sánchez (15) Un panel de dermatología de expertos en acné en el pecho se identificó algunas y recomendaciones para el tratamiento clínico del acné y destacó la importancia de abordar en el acné en el pecho durante las consultas de los pacientes.

La prevalencia de síntomas ansiosos incrementó 20 % en adolescentes con acné grado 2 localizado en pecho. Esto es similar con lo reportado por Galderma (12) en el estudio la prevalencia de síntomas ansiosos aumento el 25 % en adolescentes con acné en el pecho en grado 2. No obstante, difiere con lo encontrado en Szepietowska et al (37) La evidencia indica que la prevalencia de síntomas ansiosos es una de las principales causas de discapacidad, que afectan a personas de todos países de todo el mundo con una prevalencia global de 3,2 %. Esta asociación podría deberse a Pozo (36) Además, los estudios de ensayos clínicos nos motivaron a resaltar el alcance de la acupuntura en el creciente sistema de la medicina.

La prevalencia de síntomas de estrés incrementó 87 % y 99 % en adolescentes con acné grado 2 y 3 localizado en pecho; respectivamente. Esto es similar con lo reportado por Lim et al (9) en España, en el estudio la prevalencia de síntomas de estrés aumento el 89 % y el 100 % en adolescentes con grado 2 y 3 de acné en el pecho. No obstante, difiere con lo encontrado en Nurye et al (12) sugiere que el estrés en los adolescentes reporta trastorno de estrés postraumático, esto puede atribuirse a factores predictivos de trastorno de estrés postraumático y depresión. Esta asociación podría deberse a Wolf et al (9) La depresión es un trastorno de salud mental común y un importante contribuyente a la carga global de enfermedad.

Acné en espalda y trastornos de salud mental

La prevalencia de síntomas depresivos incrementó 13 % en adolescentes con acné grado 2 localizado en espalda. Esto es similar con lo reportado por Begatin (10) en México, en este estudio la prevalencia de síntomas depresivos se reportó un 15 % en adolescentes con grado 2 en acné en la espalda. No obstante, difiere con lo encontrado en Torres (33) en este artículo se informa sobre la prevalencia de trastornos de ansiedad, dificultades emocionales y conductuales, en la población adolescente general, se estima que entre el 10 % y el 20 % de los niños y adolescentes experimentan problemas de salud mental en todo el mundo, asimismo

indican un aumento de acné en la espalda de 15 %. Esta asociación podría deberse a Purvis et al (22) El tratamiento del acné en la espalda debe personalizarse ya que cada persona con esta afección tiene un curso individualizado que debe comprenderse y seguirse cuidadosamente.

La prevalencia de síntomas ansiosos incrementó 17 % en adolescentes con acné grado 2 localizado en espalda, no obstante, esta asociación se diluyó en el modelo múltiple final. Esto es similar con lo reportado por Purvis et al (22) en Nueva Zelanda, en el estudio se menciona que la prevalencia de síntomas ansiosos aumento un 19 % en los adolescentes con acné grado 1 y 2 encontrado en la espalda. No obstante, difiere con lo encontrado en Sánchez (39) donde manifestó que esta prevalencia de síntomas ansiosos en los adolescentes un 25 % de ellos indica sentirse mal ya que el acné que manifiestan en la parte de la espalda es muy tedioso y es incómodo. Esta asociación podría deberse a OMS (40) Hay una variedad de factores que pueden causar esta prevalencia en los adolescentes, desde rasgos socioeconómicos, ambientales y culturales hasta psicológicos, como el estrés en una relación, la presión familiar y de grupo, las altas expectativas, la falta de apoyo financiero y las dificultades, la falta de sueño, la preocupación por el futuro.

La prevalencia de síntomas de estrés incrementó 59 % y 54 % en adolescentes con acné grado 2 y 3 localizado en espalda; respectivamente. Esto es similar con lo reportado por Muñoz (35) En el estudio esta prevalencia de síntomas de estrés aumento en los adolescentes el 60 % y 57 % con un acné de grado 2 localizado en la espalda. No obstante, difiere con lo encontrado en Erdoğan et al (25) El estrés académico inflige varios patrones de respuesta al estrés, como brotes en la piel, acné, falta de energía, tomar medicamentos sin receta, presión arterial alta, sensación de depresión, aumento del apetito, problemas para concentrarse, inquietud, tensión, ansiedad y trastornos de la salud física. La exposición a factores estresantes intensos y crónicos durante los años de desarrollo tiene efectos neurobiológicos duraderos, incluido un alto riesgo de ansiedad, trastornos del estado de ánimo, problemas de descontrol agresivo.

Implicancia de hallazgos en salud mental

La educación en salud mental es una parte central de la práctica de las enfermeras escolares. La alfabetización en salud mental es un activo para la salud que las iniciativas educativas pueden fortalecer y un determinante importante de la salud mental. Un trastorno mental se caracteriza por una alteración clínicamente significativa de la cognición, la regulación de las emociones o el comportamiento de un individuo. Por lo general, va asociado a angustia o a discapacidad funcional en otras áreas importantes. Hay muchos tipos diferentes de trastornos mentales. También se denominan problemas de salud mental, aunque este último término es más amplio y abarca los trastornos mentales, las discapacidades psicosociales y (otros) estados mentales asociados a una angustia considerable, discapacidad funcional o riesgo de conducta autolesiva OMS (40).

Limitaciones y fortalezas

Este proyecto de investigación tiene ciertas limitaciones. En primer lugar, el sesgo de medición radica en que solo se seleccionaron cinco instituciones educativas para este estudio, por lo que los resultados no pueden extrapolarse a todos los estudiantes de secundaria. En segundo lugar, el sesgo de información es la segunda barrera, debido a la conexión inestable del internet, no todos los estudiantes pudieron terminar de responder todas las preguntas. En tercer lugar, debido al diseño transversal del estudio, no hubo correlación temporal entre los datos recopilados. Por lo tanto, no se puede atribuir causalidad entre las variables de interés.

A pesar de las limitaciones, la principal fortaleza de este estudio es la disponibilidad de una muestra grande y diversa de estudiantes de secundaria en Lambayeque de instituciones públicas y privadas durante un período de distanciamiento social. Además, obtuvimos una gran muestra. Esto permite obtener resultados precisos y proporciona una buena aproximación para comprender la posible relación entre el acné y diversos trastornos mentales. Además, las variables de interés se miden mediante instrumentos con adecuadas propiedades psicométricas, con alta sensibilidad y especificidad. Finalmente, este estudio proporciona información

sobre la situación de salud mental local en el departamento de Lambayeque, que está mal informada, especialmente entre los estudiantes de secundaria.

IV. CONCLUSIONES

Los adolescentes presentaron acné en cara con un porcentaje más alto grado 1, dependiendo de la espalda y pecho que también manifestaron tener acné, pero con un porcentaje menor, de tal manera que para determinar la asociación entre acné y trastornos de salud mental en adolescentes se pudo observar que existe una asociación significativa entre las variables.

Se encontró que los estudiantes adolescentes presentaron síntomas depresivos con un porcentaje elevado, por motivo del acné que padecen cada uno de ellos. Por lo tanto, se identificó que existe asociación significativa entre acné y depresión en adolescentes del nivel secundario de Lambayeque, 2022.

Se visualizó en cada uno de los adolescentes encuestados que el nivel de ansiedad que tienen fue de moderado, asimismo se identificó la asociación significativa entre el acné y ansiedad en adolescentes del nivel secundario de Lambayeque, 2022.

FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Organización Mundial de la Salud. Mental health of adolescents [Internet]. 2021 [citado 29 de enero de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>
2. Naciones Unidas. Problemas de salud mental en adolescentes [Internet]. 2018 [citado 29 de enero de 2024]. Disponible en: <https://news.un.org/es/story/2018/10/1443452>
3. Yoon Y, Eisenstadt M, Lereya ST, Deighton J. Gender difference in the change of adolescents' mental health and subjective wellbeing trajectories. *Eur Child Adolesc Psychiatry*. septiembre de 2023;32(9):1569-78.
4. Protocolo del acne.pdf [Internet]. [citado 29 de enero de 2024]. Disponible en: <https://www.adolescenciasema.org/ficheros/REVISTA%20ADOLESCERE/vol2num3-2014/30-36%20Protocolo%20del%20acne.pdf>
5. Flores-Rojas C, Cabello-Carlos S, Paucar-Lescano PK. Acné en alumnos de medicina humana y sus factores asociados. *Rev Peru Investig En Salud*. 4(1):17-23.
6. Mk A, Mam A, Aam A, Smn A, Alzahrani MK, Almanaah MAM, et al. and its health impact among adolescent school children in Majmaah, Saudi Arabia. 2021;
7. Shabnam S, Rashid B, Mannan M, Rahman A. Effect of Acne Vulgaris and its Impact on Quality of Life of Adolescents in Bengaluru. *J Drug Deliv Ther*. 15 de agosto de 2023;13:45-50.
8. Đurović MR, Đurović M, Janković J, Janković S. Quality of life in Montenegrin pupils with acne. *PLOS ONE*. 15 de abril de 2021;16(4):e0250155.
9. Wolf R, Matz H, Orion E. Acne and diet. *Clin Dermatol*. 2004;22(5):387-93.
10. Bagatin E, Timpano DL, Guadanhim LR dos S, Nogueira VMA, Terzian LR, Steiner D, et al. Acne vulgaris: prevalence and clinical forms in adolescents from São Paulo, Brazil. *An Bras Dermatol*. 2014;89(3):428-35.
11. Cajigas-Segredo N, Kahan E, Luzardo M. Depresión en estudiantes de enseñanza media pública, severidad, género y edad* depression in public middle school students, levels of severity, gender and age.


12. Nurye Y, Tareke M, Tadesse M, Shegaw M, Mekonen T. Depression among people with chronic skin disease at Boru Meda Hospital in Northeast Ethiopia. PLOS ONE. 24 de febrero de 2023;18(2):e0282022.
13. Med J Malaysia Vol 77 No 4, July 2022. Med J Malaysia. 2022;77(4).
14. Guerra Tapia A, Zsolt I, Gonzales Guerra E. EGAE. Una nueva escala para medir la gravedad del acné. Más Dermatol [Internet]. 2013 [cited 2021 Jun 5];21–227. Available from: <https://masdermatologia.com/PDF/0136.pdf>
15. Antúñez Z, Vinet EV. Escalas de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS - 21): Validación de la Versión abreviada en Estudiantes Universitarios Chilenos. Terapia psicológica. diciembre de 2012;30(3):49-55.
16. Szepietowska M, Dąbrowska A, Nowak B, Skinderowicz K, Wilczyński B, Krajewski PK, et al. Prevalence and quality of life of facial acne: a cross-sectional study in high school students in Poland. Postepy Dermatol Alergol. diciembre de 2022;39(6):1035-9.
17. Thyssen JP, Nymand LK, Maul JT, Schmid-Grendelmeier P, Wu JJ, Thomsen SF, et al. Incidence, prevalence and risk of acne in adolescent and adult patients with atopic dermatitis: a matched cohort study. J Eur Acad Dermatol Venereol JEADV. junio de 2022;36(6):890-6.
18. Öztekin C, Öztekin A. The association of depression, loneliness and internet addiction levels in patients with acne vulgaris. Biopsychosoc Med. 2020;14:17.
19. Merchán Cuenca VJ. El acné y su relación en el autoestima de los/las estudiantes del Bachillerato de la Unidad Educativa Fernández Suárez Palacio del Barrio Carigán de la ciudad de Loja, periodo febrero - julio del 2016. [Internet] [bachelorThesis]. 2017 [citado 29 de enero de 2024]. Disponible en: <https://dspace.unl.edu.ec//handle/123456789/19511>
20. Alrabiah Z, Arafah A, Rehman MU, Babelghaith SD, Syed W, Alrashidi FK, et al. Prevalence and Self-Medication for Acne among Students of Health-Related Science Colleges at King Saud University in Riyadh Region Saudi Arabia. Medicina (Mex). enero de 2023;59(1):52.
21. Lim TH, Badaruddin NSF, Foo SY, Bujang MA, Muniandy P. Prevalence and psychosocial impact of acne vulgaris among high school and university students in Sarawak, Malaysia. Med J Malaysia. julio de 2022;77(4):446-53.

22. Purvis D, Robinson E, Merry S, Watson P. Acne, anxiety, depression and suicide in teenagers: a cross-sectional survey of New Zealand secondary school students. *J Paediatr Child Health*. diciembre de 2006;42(12):793-6.
23. Saldaña M. Acné y depresión – *Dermatología Revista mexicana* [Internet]. [citado 29 de enero de 2024]. Disponible en: <https://dermatologiarevistamexicana.org.mx/article/acne-y-depresion/>
24. Delgado Farro JS. Afrontamiento al estrés y síntomas depresivos en adolescentes que padecen acné en Instituciones Educativas de Chiclayo. 2018;
25. Erdogan, Erturan, Aktepe. CoLab. [citado 29 de enero de 2024]. Comparison of Quality of Life, Depression, Anxiety, Suicide, Social Anxiety and Obsessive–Compulsive Symptoms Between Adolescents with Acne Receiving Isotretinoin and Antibiotics: A Prospective, Non-randomised, Open-Label Study. Disponible en: <https://colab.ws/articles/10.1007/s40272-019-00340-y>
26. Flores V. Evaluación de depresión y ansiedad en adolescentes con y sin acné mediante test de Beck en el Centro de Piel, Quito 2017 [Internet]. [citado 29 de enero de 2024]. Disponible en: <https://www.dspace.uce.edu.ec/entities/publication/36ee377c-9ea7-4d40-99d3-92681c07108d>
27. Incidencia de depresión en pacientes con acné vulgar que acuden a consultorio externo de dermatología de HRHDE, AREQUIPA FEBRERO 2018 [Internet]. [citado 29 de enero de 2024]. <https://repositorio.ucsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12920/7573/70.2348.M.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
28. García Huanca TH. Acné asociado a baja autoestima en adolescentes del nivel secundario en dos colegios mixtos de Piura 2018. Univ Priv Antenor Orrego [Internet]. 2020 [citado 29 de enero de 2024]; Disponible en: <https://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/6400>
29. Horcajada-Reales C, Conde-Montero E. Acné juvenil: intervención psicoeducativa en 334 adolescentes. *Piel*. 1 de octubre de 2017;32(8):458-63.
30. Unal D, Emiroğlu N, Cengiz FP. Evaluation of social anxiety, self-esteem, life quality in adolescents with acne vulgaris. *Int J Adolesc Med Health*. 5 de agosto de 2016;30(2):/ijamh.2018.30.issue-2/ijamh-2016-0035/ijamh-2016-0035.xml.

31. Solórzano Gutierrez S, Contreras G, Perez Del Arca C. Aspectos epidemiológicos y percepciones del acné vulgar en escolares de secundaria del Cono Sur de Lima-Perú. *Folia Dermatol Peru*. 2005;113-8.
32. Unal D, Emiroğlu N, Cengiz FP. Evaluation of social anxiety, self-esteem, life quality in adolescents with acne vulgaris. *Int J Adolesc Med Health*. 5 de agosto de 2016;30(2):/j/ijamh.2018.30.issue-2/ijamh-2016-0035/ijamh-2016-0035.xml.
33. Torres Fajardo ME, Zumba Vásquez JJ. Consecuencias del acné en la autoestima y autoconcepto en adolescentes. colegio santa mariana de jesús, 2017 [Internet] [bachelorThesis]. 2018 [citado 30 de enero de 2024]. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/29357>
34. Álvaro. El acné [Internet]. [citado 30 de enero de 2024]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/facmed/un-2003/un034f.pdf>
35. Gulfo Gutiérrez AJ, Muñoz Parody JC. Prevalencia de baja autoestima en adolescentes con acné: revisión sistemática. 2019 [citado 30 de enero de 2024]; Disponible en: <https://manglar.uninorte.edu.co/handle/10584/9094>
36. Cengiz GF, Gürel G. Difficulties in emotion regulation and quality of life in patients with acne. *Qual Life Res Int J Qual Life Asp Treat Care Rehabil*. febrero de 2020;29(2):431-8.
37. Szepietowska M, Dąbrowska A, Nowak B, Skinderowicz K, Wilczyński B, Krajewski PK, et al. Prevalence and quality of life of facial acne: a cross-sectional study in high school students in Poland. *Postepy Dermatol Alergol*. diciembre de 2022;39(6):1035-9.
38. Protocolo del acne.pdf [Internet]. [citado 30 de enero de 2024]. Disponible en: <https://www.adolescenciasema.org/ficheros/REVISTA%20ADOLESCERE/vol2num3-2014/30-36%20Protocolo%20del%20acne.pdf>
39. Sánchez-Saldaña. *Dermatología Peruana* Vol. 22, No 2, 2012 [Internet]. [citado 30 de enero de 2024]. Disponible en: https://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/dermatologia/v22_n2/contenido.htm
40. Organización Mundial de la Salud [Internet]. [citado 30 de enero de 2024]. Disponible en: http://www.asmi.es/arc/doc/promocion_de_la_salud_mental.pdf
41. Mental health [Internet]. [citado 30 de enero de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>.

ANEXOS

Anexo 1. Aprobación de plan de tesis.



Facultad de
Medicina
Humana

La Molina, 21 de marzo de 2023

Oficio No. 348 - 2023 - CIEI-FMH- USMP

Señorita
Jassmin del Milagro Santin Vasquez
Alumna de pregrado
Facultad de Medicina Humana
Universidad de San Martín de Porres
Presente

Ref. Plan de Tesis: Asociación entre acné y trastornos de salud mental en adolescentes del nivel secundario de Lambayeque, 2021.


De mi consideración:

Es grato expresarle mi cordial saludo y en atención a la solicitud de **Luz Angelica Aguilar Manay y Jassmin del Milagro Santin Vasquez**, alumnas de pregrado informarles que, en cumplimiento de las buenas prácticas clínicas y la legislación peruana vigente en materia de investigación científica en el campo de la salud, el Comité de mi presidencia, **sesión del 20 de marzo evaluó y aprobó el siguiente documento:**

- **Plan de Tesis: Asociación entre acné y trastornos de salud mental en adolescentes del nivel secundario de Lambayeque, 2021.**

Es cuanto informo a usted para su conocimiento y fines que correspondan.

Atentamente,



Dr. Amador Vargas Guerra
Presidente
Comité Institucional de Ética en Investigación
de la Facultad de Medicina Humana de la
Universidad de San Martín de Porres

AVG/ABZ/ach

PD. El presente formato (hoja membretada) será utilizado a partir del 07 de febrero de 2023 para las comunicaciones del CIEI, debido al cambio del logo de la Universidad de San Martín de Porres.

Comité Institucional de Ética en Investigación
Facultad de Medicina Humana USMP
Alameda del Corregidor N° 1531 Urb. Los Sirius
III Etapa – La Molina
Telf:365-2300 anexo 160
etica_fmh@usmp.pe
<https://medicina.usmp.edu.pe/comite-etica-usmp-fmh/>

Anexo 2. Consentimiento informado para padres de familia.

Estudio: Asociación entre acé y trastorno de salud mental en adolescentes del nivel secundario de lambayeque, 2021.

Instituciones de Investigación:

Universidad San Martín de Porres.

Investigadores Principales:

Est. Medicina. Luz Angélica Aguilar Manay

Est. Medicina. Jassmin Del Milagro Santin Vásquez

Asesor:

Dr. Mario J. Valladares-Garrido

Introducción:

Mediante el presente documento se le está pidiendo que su hijo/a participe en un estudio de investigación sobre la asociación de acné y trastornos de salud mental en adolescentes.

La presente investigación es conducida por Luz Angelica Aguilar Manay y Jassmin del Milagro Santin Vásquez de la Sección de pregrado de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad de San Martín de Porres.

La participación de su hijo/a es completamente voluntaria; si usted o su hijo/a no desea participar no habrá ningún inconveniente, ni los afectara de alguna forma en cualquier sentido. Lea toda la información que se le ofrece en este documento y haga las preguntas que necesite al personal que se lo está explicando, antes de tomar una decisión.

1. ¿Cuál es el objetivo del estudio?

El objetivo de este estudio es determinar la asociación entre la presencia de acné y trastornos de salud mental en adolescentes de nivel secundario de Lambayeque en el 2021.

2. ¿Si acepto participar que debo hacer?

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder a una encuesta virtual a profundidad lo que le tomará 20 minutos de su tiempo. Las respuestas serán grabadas, así las investigadoras podrán recepcionar las ideas que usted haya expresado.

3. ¿Qué gastos tendre si participa del estudio?¿Pagaran por participar?

La participación en el estudio no le ocasionara gastos adicionales. No recibira ningún pago por su participación en este estudio ni subvención para gastos de movilidad.

4. _____ ¿Se compartirán mis datos personales? Y ¿Quiénes tendrán acceso a ellos?

Los cuestionarios recogen datos, sociodemográficos y epidemiológicos de su niño/a, estos datos nos permitirán caracterizar y obtener información importante para tener un panorama de la asociación entre el acné y trastornos de la salud mental en adolescentes.

5. ¿Puedo dejar de participar en cualquier momento, aun luego de haber aceptado?

La participación en este estudio es completamente voluntaria, se puede abandonar el estudio en cualquier momento. Si se sintiera incómoda o incómodo, frente a alguna de las preguntas, puede ponerlo en conocimiento de la persona a cargo de la investigación y abstenerse de responder.

6. ¿Puedo hablar con alguien si tengo dudas sobre el estudio o sobre mis derechos como participante de un estudio de investigación?

Para cualquier consulta acerca del estudio puede contactar a las Investigadoras principales, Aguilar Manay Luz Angélica y Santin Vasquez Jassmin del milagro al telefono celular +51 932799800.

También puede contactarse con el Dr. Amador Vargas Guerra, Presidente del Comité Institucional de Ética en Investigación (CIEI) de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad San Martín de Porres, al correo electrónico etica_fmh@usmp.pe. El CIEI es un grupo de personas que fiscaliza la conducta ética de los estudios de investigación y no forma parte del equipo de estudio.

Declaración y firmas:

Muchas gracias por su participación.

Yo, _____ doy mi consentimiento para que mi menor hijo(a) participe en el estudio y soy consciente de que su participación es enteramente voluntaria. He recibido información en forma escrita y virtual sobre el estudio mencionado. He tenido la oportunidad de discutir sobre el estudio y hacer preguntas. Entiendo que mi menor hijo (a) puede finalizar su participación en el estudio en cualquier momento, sin que esto represente algún perjuicio para él o ella. Entiendo que recibiré una copia de este formulario de consentimiento e información del estudio y que puedo pedir información sobre los resultados del mismo cuando éste haya concluido. Dentro de los beneficios está la contribución al desarrollo de la investigación, la cual servirá de aporte científico a la mejora continua con resultados que podrán extenderse a ámbitos nacionales, a partir de una universidad de la región Lambayeque.

Nombre completo del participante

Firma

Fecha

Nombre del Investigador

Firma

Fecha

Anexo 03. Asentimiento informado para estudiantes.

Estudio: Asociación entre acné y trastornos de salud mental en adolescentes del nivel secundario de Lambayeque.

Hola, nuestros nombres son Luz Angelica Aguilar Manay y Jassmin Santin Vásquez, somos estudiantes del último año de Medicina Humana de la Universidad de San Martín de Porres (USMP), actualmente nos encontramos realizando un estudio para conocer la asociación entre acné y trastornos de salud mental en adolescentes del nivel secundario de Lambayeque. Y para ello queremos pedirte tu participación.

Tu participación en el estudio consistiría en responder por única vez, un cuestionario virtual con respuestas de opción múltiple, lo cual nos permitirá conocer e identificar la prevalencia de depresión, ansiedad y estrés y su asociación con la presencia de acné y otros factores socioeducativos, utilizaremos un dispositivo electrónico con acceso a internet para obtener las respuestas del cuestionario. El personal de investigación estará para ayudarte en todo momento.

Tu participación en el estudio es voluntaria, es decir, aun cuando tus papá o mamá hayan dicho que puedes participar, si tú no quieres hacerlo puedes decir que no. También es importante que sepas que, a pesar de que hayas aceptado participar, pero en algún momento ya no quieres continuar el estudio, no habrá ningún problema, o si no quieres responder a alguna pregunta en particular tampoco habrá problema.

Esta información será confidencial. Esto quiere decir que no diremos a nadie tus respuestas, las respuestas de tus padres o resultados de la encuesta, sólo lo sabrán las personas que forman parte del equipo de este estudio.

Si aceptas participar, te pido que por favor pongas una (x) en el cuadrado de abajo que dice "Si quiero participar"

Si no quieres participar, no pongas ninguna x.

Sí quiero participar

Firma:

Est. Aguilar Manay, Luz Angélica

Firma:

Est. Santin Vasquez, Jassmin del Milagro

Fecha: _____ de _____ de _____.