



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA
Facultad de Enfermería

TESIS PARA OPTAR EL GRADO DE LICENCIATURA

**“CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS, INDIVIDUALES Y
FAMILIARES ASOCIADAS A LA PRESENCIA DE AUTOLESIÓN EN
ADOLESCENTES DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA, 2015”**

AUTORAS:

**MONTAÑEZ ORTEGA MICAELA
RAMIREZ CHAVARRIA CINTHIA
RAMÍREZ POVIS, JEULLISA**

ASESORA

MG. INÉS SILVA MATHEWS

LIMA – PERÚ

2017

JURADO

Mg. Patricia Obando Castro

Mg. María Ángela Fernández Pacheco

Lic. Esp. Miguel Angel Albino Lopez

DEDICATORIA

A mis padres por ser el pilar fundamental en todo lo que soy – tanto en mi vida personal como intelectual. Por su incondicional y desinteresado apoyo a través del tiempo. Todo este trabajo ha sido posible gracias a ellos.

A mi hijo, Vasco – quien es la mayor bendición - gracias por esa sonrisa que te caracteriza, pues fue la mejor motivación para culminar esta meta; y a mi compañero incondicional, Alexander, gracias por todo el amor y apoyo constante en este camino.

A mis hermanos, suegros y cuñada por todo el cariño y apoyo.

MONTAÑEZ ORTEGA, MICAELA.

DEDICATORIA

A Dios, por ser mi fortaleza en este camino tan importante, calmando los momentos de tempestad para hoy brindarme la dicha que tenía deparada para mí.

A mi madre, por ser la inspiración y guía fundamental en mi vida. Te agradezco por haberme brindado tu confianza, tu amor incondicional y haber hecho de mí una profesional. La distancia solo es un momento provisional, nuestro amor es duradero. Te amo mi Ale adorada.

A mi padre, por ser el hombre que cogía mi mano para poder seguir adelante. A mi hermana, sobrina y tías, por apoyarme en este camino tan importante.

A todas las personas que siempre estuvieron conmigo. A mi cómplice y compañero, Javier Salazar, gracias por brindarme tu amor y apoyo constante en esta etapa de mi vida.

Muchas gracias a todos ustedes.

RAMIREZ CHAVARRIA, CINTHIA.

DEDICATORIA

A Dios, por permitirme llegar a este momento tan especial en mi vida. Por los triunfos y los momentos difíciles.

La presente tesis está dedicada a mi adorada hija Ariana, quien en todo momento fue y será mi motor y motivo para esforzarme día a día y así poder brindarle un gran futuro.

A mis padres, quienes desde el primer día me apoyaron en todos los aspectos, pues confiaron y creyeron en mí en todo momento a pesar de todas las adversidades que se me presentaron en el camino; a mis hermanos mayores, quienes fueron mis ejemplos a seguir; y a mi hermana que siempre me acompañó en mis horas de estudio.

RAMÍREZ POVIS, JEULLISA.

AGRADECIMIENTO

Nuestro agradecimiento sincero a nuestros padres, hijos y familiares por el cariño y apoyo incondicional en este camino universitario. Gracias a ellos, hemos culminado esta etapa; y el logro de nuestra licenciatura es sobre todo al esfuerzo de nuestros padres, por ello dedicamos este éxito a ustedes con mucha felicidad.

ÍNDICE

	Pág.
RESUMEN	
ABSTRACT	
INTRODUCCIÓN.....	01
OBJETIVOS DEL ESTUDIO.....	07
• Objetivo General.....	
• Objetivos Específicos.....	
HIPÓTESIS Y VARIABLES.....	08
MATERIAL Y MÉTODO.....	13
• Diseño de estudio.....	
• Área de estudio.....	
• Población y muestra.....	
• Procedimiento y técnicas de recolección de datos.....	
• Plan de tabulación y análisis.....	
• Consideraciones éticas.....	
RESULTADOS.....	20
DISCUSIÓN.....	28
CONCLUSIONES.....	35
RECOMENDACIONES.....	36
REFERENCIASBIBLIOGRÁFICAS.....	37
ANEXOS.....	41

RESUMEN

Objetivo: determinar las características sociodemográficas, individuales y familiares asociadas a la presencia de autolesión en adolescentes de la Institución Educativa 2003 “Libertador José de San Martín”, entre junio – julio 2015. **Material y método:** el estudio fue cuantitativo, descriptivo, corte transversal, y correlacional. La población estuvo constituida por 382, con una muestra de 192 adolescentes de 1° a 5to de secundaria. Se usó la técnica de encuesta y como instrumento un cuestionario con 32 ítems. **Resultados:** las características sociodemográficas e individuales en los adolescentes; un 55.7% muestran una adolescencia temprana, un 51.6% son mujeres; un 89.1% consumen alcohol, un 78.1% tabaco y un 42.7% marihuana. Las características familiares en los adolescentes; un 38% provienen de una familia monoparental, un 60.4% con crianza autoritaria, un 21.9% consumen alcohol el padre y un 85.9% la madre; un 33.9% consumen marihuana y cocaína el padre, y un 46.9% la madre. La presencia de autolesión en los adolescentes; un 3.6% se realizan cortes en el cuerpo, un 12.5% se golpean a sí mismos, un 24.5% se pellizcan, un 14.1% se rascan hasta causarse heridas Conclusiones: existe asociación entre las características sociodemográficas, individuales y familiares y la presencia de autolesión en los adolescentes. Las características sociodemográficas e individuales en los adolescentes; se presentan en adolescencia temprana, con mujeres; consumen alcohol, tabaco y marihuana. Las características familiares en los adolescentes; proviene de familia monoparental, con crianza autoritaria, consumen alcohol, marihuana y cocaína la madre. En cuanto a la Presencia de autolesión, se realizan cortes, golpes a sí mismos, pellizcos y se rascan hasta causarse heridas en la piel.

Palabras clave: Características, sociodemográficas, individuales, familiares, adolescentes, autolesión. Según DeCs.

ABSTRACT

Objective: To determine the sociodemographic, individual and family characteristics associated with the presence of self - injury in adolescents of the "Libertador José de San Martín" Institution between June and July 2015 **Material and method:** The study was quantitative, descriptive, And correlational. The population was composed of 382, with a sample of 192 adolescents from 1st to 5th high school. The questionnaire was used as a questionnaire with 32 items. **Results:** Sociodemographic and individual characteristics in adolescents; 55.7% show early adolescence, 51.6% are women, 89.1% consume alcohol, 78.1% tobacco and 42.7% marijuana. Family characteristics in adolescents; 38% come from a single parent family, 60.4% have authoritarian upbringing, 21.9% drink alcohol from the father and 85.9% from the mother, 33.9% consume marijuana and cocaine from the father, and 46.9% from the mother. The presence of self-injury in adolescents; 3.6% are cut in the body, 12.5% beat themselves, 24.5% are pinched, 14.1% are scratched until they are injured **Conclusions:** There is an association between sociodemographic, individual and family characteristics and the presence of self-injury In adolescents. Sociodemographic and individual characteristics in adolescents; Occur in early adolescence, with women, consume alcohol, tobacco and marijuana. Family characteristics in adolescents; Comes from single-parent family, with authoritarian upbringing, consume alcohol, marijuana and cocaine the mother. As for the Presence of self-injury, cuts, blows to themselves, pinching and scratching until they cause injuries to the skin.

Keywords: Characteristics, sociodemographic, individual, family, adolescents, self-harm. According to DeCs.

INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS), define la adolescencia como la etapa que transcurre entre los 11 y 19 años, considerándose dos fases, la adolescencia temprana 12 a 14 años y la adolescencia tardía 15 a 19 años. En cada una de las etapas se presentan cambios en el aspecto fisiológico (estimulación y funcionamiento de los órganos por hormonas, femeninas y masculinas), cambios estructurales anatómicos y modificación en el perfil psicológico y de la personalidad (15).

Las conductas autolesivas establecen un fenómeno cuyos índices van incrementando en los adolescentes de todo el mundo. Según la revista Kindsen los países con mayor índice de comportamiento autolesivo se encuentran en Europa: Reino Unido en primer lugar y España segundo lugar, se manifiesta en un 13% la prevalencia de los comportamientos autolesivos y en un 26% la de los pensamientos suicidas (3). En los adolescentes que se autolesionan, se ha determinado que existe una distorsión de los pensamientos internos debido a los cuales el individuo se auto agrede, viendo en esta conducta la única solución a través de la cual lidiar con sus problemas (4).

A nivel de Lima Metropolitana de acuerdo a los datos estadísticos del INEI 2014, los adolescentes entre los 12 a 17 años representan el 10%; es decir, 993 mil 380 adolescentes. El presente estudio se enfoca en esta población porque es una población en crecimiento y a la que se debe tratar con especial cuidado por ser vulnerable.

La adolescencia es una etapa entre la niñez y la edad adulta, que cronológicamente se inicia con los cambios puberales y que se caracteriza por profundas transformaciones biológicas, psicológicas y sociales, muchas de ellas generadoras de crisis, conflictos y contradicciones, pero esencialmente positivos. No es solamente un periodo de adaptación a los cambios corporales, sino una fase de grandes determinaciones hacia una mayor independencia psicológica y social (16).

En consecuencia la presencia de autolesión en su mayoría pertenecen a este grupo etario por lo expuesto en el párrafo anterior podemos saber que la adolescencia es un periodo de cambios a nivel físico, psicológico, social, buscando una estabilidad emocional constante en sí mismo relacionado a su entorno familiar que muchas veces son disfuncionales y grupos pares que en su mayoría están expuesto a conductas de riesgo como el consumo de sustancias tóxicas, lo que implica que son una población que podría presentar autolesión ante diferentes factores, ya sea sociodemográficos y/o características inherentes a la familia y de sí mismo, que determinarán en las decisiones no asertivas del adolescente.

De acuerdo con la Taxonomía NANDA, comprendido de Diagnósticos Enfermeros; define la autolesión como consecuencia de la interacción de condiciones ambientales con los recursos adaptativos y defensivos de la persona; el Psiquiatría Forense y Sexología Eduardo Taboada, la conceptualiza como un lenguaje somático el cual utiliza al cuerpo en vez de palabras y sentimientos. Existen diversos métodos para autolesionarse físicamente entre los más comunes son: cortarse, morderse, golpearse o interferir con la cicatrización de heridas. Esta conducta es un intento de manejar sentimientos caóticos como la ira, el odio, el sufrimiento emocional intenso y decirles a los otros que lo han decepcionado, lo han abandonado o han abusado de él. La mayoría de estos actos son una búsqueda de afecto y no hay que verlo como una búsqueda de atención o como una manipulación.

Sin embargo, existen diferentes conceptos relacionados a la autolesión el cual crea una dificultosa comparación de diversos trabajos científicos. Entre los conceptos más sobresalientes se encuentra el intento de suicidio: que es la motivación no de morir, sino dañarse, en un esfuerzo de autoayuda de alivio de sentimientos de despersonalización, culpa, rechazo y aburrimiento; el autoenvenenamiento o autoinjuria: que son métodos de autolesiones sin tener en cuenta la determinación suicida y la automutilación, que son mutilaciones corporales sin intención suicida y lesiones corporales superficiales.

Todos los conceptos mencionados anteriormente a diferencia de autolesión, es que esta se considera repetitiva y no se realiza con intenciones suicidas, ni tiene la intención de aparentarlo, sino que sirve a diversas funciones tales como el alivio o control de las emociones negativas tales como la ansiedad y la angustia. En efecto, muchos adolescentes reportan que el acto de lesionarse viene seguido por una sensación inédita de alivio y gratificación, disminuyendo sensaciones como ansiedad, culpa, soledad, tensión u odio contra uno mismo. Entre las lesiones más frecuentes y con mayor incidencia son de tipo piel (cortes, marcarse letras, palabras o dibujos, morderse hasta atravesar la piel y/o pinchazos), golpes (golpear la cabeza contra un soporte, hacerse moretones y/o pegarse a sí mismo) y de superficie (pellizcarse, jalarse el pelo y rascarse hasta lesionar la piel).

Un estudio titulado: Autolesiones y factores asociados (demográficos, sociales y psicológicos) realizados en un grupo de escolares de Lima Metropolitana; en el 2011, en Lima: Perú; determinó que las autolesiones y los factores asociados en un grupo de 456 escolares de secundaria. La incidencia encontrada fue 27.4% de adolescentes que alguna vez se ha autolesionado o que lo continúa haciendo, el 51.2% inicio de comportamiento auto lesivo a los 13 años a más; sin embargo, el 40.8% llevó a cabo su primera autolesión a los 12 años o menos, en cuanto al sexo la población femenina supera el porcentaje de hombres, considerando el 33.5% en mujeres y el 23.4% en hombres y las lesiones con mayor incidencia son de tipo piel, golpes y superficie. Finalmente, un alto porcentaje del grupo de estudio no busca ayuda ante este comportamiento, el cual parece ser un fenómeno con altos riesgos de incidencia entre los adolescentes (8).

De acuerdo con el estudio de referencia realizado en escolares se evidencia que las autolesiones están relacionadas a características sociodemográficas como es la edad y el sexo que está íntimamente relacionado con la presencia de autolesión porque aun a pesar de la igualdad de género; la mujer se encuentra más susceptible para afrontar situaciones, ya que usualmente es el soporte de la familia (7). Por otro lado, los tipos de lesiones más frecuentes son de tipo piel, golpes y superficie. Es por ello, nuestro interés de investigar sobre autolesión en adolescente y aplicarlo en una institución

educativa debido a que allí se encuentra la mayor cantidad de adolescentes; además que actualmente en el Perú, es una problemática escolar poco investigada a pesar que se observa a través de los diversos medios de comunicación, entre ellos la internet, los periódicos y la televisión; información diaria sobre casos de autolesión en personas jóvenes, que son los adolescentes en su mayoría.

En la Institución Educativa 2003 “Libertador José de San Martín” del distrito de San Martín de Porres, se evidenció una problemática escolar en adolescentes del nivel de secundaria de 1ro a 5to año, donde los profesores manifestaron que varios de ellos provienen de familias disfuncionales, madres solteras jóvenes que aún no han dejado de ser hijas, padres permisivos lo cual los expone a peligros sociales como el consumo de alcohol, tabacos y sustancias ilegales como las drogas, además de algunos problemas de conducta, entre otros. La situación escolar de esta institución educativa es similar y muchas veces peor que otras instituciones educativas de Lima Metropolitana, por lo cual los adolescente no tienen un ambiente que respalde su desarrollo físico, mental y emocional, también se puede destacar que la crianza se ha modificado; debido a la exigencia económica en la familia que no permite el acercamiento, el compartir espacios lo que establece la falta de comunicación, la permisibilidad por un lado y en otros casos la violencia a través del maltrato físico y psicológico. Todos estos aspectos mencionados probablemente se encuentren asociados a una conducta inesperada que es la autolesión como un mecanismo compensador. Ante esta problemática la labor de los maestros, auxiliares y padres de familia están íntimamente relacionados ya que son las personas de referencia y relevancia para los adolescentes.

Según estudios de DEVIDA 2016, la población de 19 a 29 años (976.236) es la más afectada por el consumo de drogas legales, especialmente por el uso del alcohol (952.159). Mientras que los adolescentes de 12 a 18 años (23.118) son los más afectados por el consumo de marihuana, seguido del alcohol (2).

El rol de la enfermera en la salud y cuidado del adolescente es de suma importancia ya que tenemos herramientas para identificar las necesidades o problemas de la población, entre ellas se encuentra el Proceso de Atención de Enfermería (PAE); el que cuenta con cinco pasos: valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación. Asimismo, cuenta con la Taxonomía NANDA, Comprendido de Diagnósticos de Enfermería a nivel mundial en el que por motivo del problema a tratar en este estudio ha de considerar el diagnóstico de enfermería relacionado con autolesión en el Dominio 11: Seguridad / Protección; clase 2: lesión física; código: 00035 (1). A través de esta herramienta podemos dirigir intervenciones a programas preventivos promocionales, con la finalidad de actuar previamente a los sucesos que determinen mayores problemas no solo en el adolescente sino en la familia que crea sentimientos de culpa y no sabe cómo actuar; el profesional hace uso de algunos principios teóricos que le permiten interactuar con la población sana o enferma.

Cabe mencionar que el 27 de agosto del 2015 se lanzó la propuesta de Proyecto de Ley con el perfil de la Enfermera Escolar, iniciativa que viene impulsando la actual gestión del Colegio de Enfermeros, teniendo como fin incorporar al profesional de enfermería en todas las instituciones educativas a nivel nacional, conforme al Art. 107° de la Constitución Política del Perú. El objetivo de esta ley es brindar servicios de cuidados primarios de enfermería en la promoción y prevención de problemas de salud de los estudiantes, así como dotar a todas las instituciones educativas del país de un profesional en enfermería para garantizar una efectiva protección integral de la salud en desarrollo de las garantías y derechos consagrados en el Art. 7° de nuestra Constitución Política.

Por ello, la presente investigación contribuirá al socializar los resultados; implementar contenidos educativos acerca del tema de autolesión en los adolescentes y/o temas relaciones dirigido a padres, profesores y tutores de la institución educativa; con la finalidad de tener una conducta vigilante y tomar la decisión de ayuda precozmente. Asimismo, considerando la intervención de carácter preventivo promocional que realiza la enfermera; enfatizando su rol en la promoción de la salud escolar y comunitaria y la prevención en el adolescente; que le permita alcanzar un estilo de vida

saludable que fortalezca su desarrollo. Ante ello, se desea determinar la relación entre las características sociodemográficas e individuales y familiares en los adolescente que presentan autolesión, para poder obtener datos estadísticos actuales, esta información será útil para identificar los sucesos y buscar posibles soluciones, cuyo beneficio será que la institución educativa tenga una referencia sobre la cantidad de alumnos que presentan autolesión y tengan en cuenta que características están asociadas y predominan en este grupo etario. La búsqueda de un marco teórico que respalde el estudio contribuirá como una fuente de referencia teórica que sustente otros trabajos y que sirva de complemento o iniciativa en futuras investigaciones.

Por tal motivo, este estudio de investigación tiene como propósito conocer de cerca la problemática que presenta la población adolescente sobre la presencia de autolesión, contribuyendo a obtener una fuente de información real y actualizada; lo que permitirá que la/el profesional de enfermería proponga diversas intervenciones de carácter preventivo promocional en un trabajo articulado con los padres, profesores y adolescentes y se convierta en respaldo para su desarrollo.

Por lo anteriormente manifestado, es necesario dar respuesta la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuáles son las características sociodemográficas, individuales y familiares asociadas a la presencia de autolesión en los adolescentes del 1ero a 5to año del nivel secundaria de la Institución Educativa 2003 “Libertador José de San Martín”, durante el periodo de junio – julio, 2015?

OBJETIVOS DEL ESTUDIO

- **Objetivo General**

Determinar las características sociodemográficas, individuales y familiares asociadas a la presencia de autolesión en los adolescentes del 1ero a 5to año del nivel secundaria de la Institución Educativa 2003 “Libertador José de San Martín”, durante el periodo de junio – julio 2015.

- **Objetivos Específicos**

- a) Identificar las características sociodemográficas que están asociadas a la presencia de autolesión en los adolescentes de 1ero a 5to año del nivel secundaria.
- b) Identificar las características individuales que están asociadas a la presencia de autolesión en los adolescentes de 1ero a 5to año del nivel secundaria.
- c) Identificar las características familiares que están asociadas a la presencia de autolesión en los adolescentes de 1ero a 5to año del nivel secundaria.
- d) Identificar qué tipo de lesión están asociadas a la presencia de autolesión en los adolescentes de 1ero a 5to año del nivel secundaria.

HIPÓTESIS Y VARIABLES

- **Hipótesis**

Hi: existe asociación entre las características sociodemográficas, individuales y familiares y la presencia de autolesión en los adolescentes del 1ero a 5to año del nivel secundaria de la Institución Educativa 2003 “Libertador José de San Martín”, durante el periodo de junio – julio, 2015.

H0: no existe asociación entre las características sociodemográficas, individuales y familiares y la presencia de autolesión en los adolescentes del 1ero a 5to año del nivel secundaria de la Institución Educativa 2003 “Libertador José de San Martín”, durante el periodo de junio – julio, 2015.

- **Variables**

Variable Independiente (X)

- Características sociodemográficas e individuales en los adolescentes.
- Características familiares en los adolescentes .

Variable Dependiente (Y)

- Presencia de autolesión en los adolescentes.

- Operacionalización de variables

VARIABLE Y	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES
Características sociodemográficas del adolescente.	Características biológicas que están presentes en el adolescente.	Edad. Sexo.	Tiempo transcurrido desde el nacimiento y la edad biológica. Variable biológica y genética del adolescente.	Adolescencia temprana 10 – 14 años. Adolescencia tardía 15 – 19 años. Masculino. Femenino.
Características individuales del adolescente.	Es una característica del adolescente, que actúa como factores predisponentes a la presencia de autolesión.	Consumo de sustancias tóxicas del adolescente.	Uso de sustancias que, al ser introducidas en el organismo, produce alteración del sistema nervioso central del adolescente. Susceptible a crear dependencia, ya sea psicológica, física o ambas.	Frecuencia de consumo de drogas en los adolescentes. Tipo de drogas legales e ilegales que consumen los adolescentes.

VARIABLE Y	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES
Características familiares del adolescente.	Son aquellas propiedades que se relacionan con la familia y pueden actuar tanto positivamente como negativamente en la presencia de autolesión de un adolescente.	Tipos de familia. Estilos de crianza.	Forma de organización de la familia que establece algunas características típicas e individuales. Vínculo que se establece entre los padres y los adolescentes y que esta relacionado con las expresiones de afecto, estrategias para la disciplina, comunicación y expectativas de madurez.	Familia nuclear. Familia extensa o Consanguínea. Familia monoparental. Crianza autoritaria. Crianza permisiva. Crianza democrática.

		Consumo de sustancias tóxicas de los padres.	Antecedentes que presentan los padres en la utilización de sustancias legales e ilegales.	Frecuencia de consumo de drogas en los padres de los adolescentes. Tipo de drogas legales e ilegales que consumen los padres de los adolescentes.
--	--	--	---	--

VARIABLE Y	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES
Presencia de autolesión en el adolescente.	Consecuencia de la interacción de condiciones ambientales con los recursos adaptativos y defensivos de la persona.	Lesiones físicas.	Daño intencional auto provocado en diferentes formas por el adolescente.	<p>Lesiones de piel Cortes. Pinchazos.</p> <p>Golpes Golpearse la cabeza contra un soporte. Golpearse a sí mismo (evidencia con moretones).</p> <p>Lesiones de superficie Pellizcarse. Jalarse el pelo. Rascarse.</p>

MATERIAL Y MÉTODO

- **Diseño de estudio**

El presente estudio fue de tipo cuantitativo porque las variables se expresaron numéricamente; el alcance que se utilizó fue descriptivo porque se determinó cómo es o cómo está la situación de las variables características sociodemográficas, individuales, familiares y presencia de autolesión; es de corte transversal porque permitió presentar la información tal y como se obtuvo en un tiempo y espacio determinado entre junio y julio 2015; y es de diseño correlacional porque describe el grado de relación entre ambas variables de estudio.

- **Área de estudio**

El estudio se realizó en la Institución Educativa 2003 “Libertador José de San Martín”, ubicado en la Mz. B, lote 14, en el departamento de Lima, provincia de Lima y distrito de San Martín de Porres, es una institución educativa de género mixto, de nivel primaria y secundaria. Se caracteriza por ser una institución pública, tiene 36 salones y una población de 1080 alumnos; dirigida por 1 Director, 1 Sub-Director, 50 docentes, y 5 auxiliares. Asimismo, la institución cuenta con una amplia infraestructura en la cual se encuentran: 01 Dirección, 01 Subdirección, 03 oficinas administrativas, 01 sala de profesores, 01 sala de auxiliares, 01 laboratorio de biología y química, 01 laboratorio de física, 03 laboratorios de Cómputo, 01 biblioteca, 01 sala de costura, 01 aula de música, 01 auditorio, 05 servicios higiénicos, 02 patios y áreas deportivas.

- **Población y muestra**

La población de estudio estuvo constituida por 382 adolescentes del 1ero a 5to año del nivel secundaria de la Institución Educativa 2003 “Libertador José de San Martín”, durante el periodo de junio – julio, y que cumplieron con los criterios de inclusión.

Para el cálculo de la muestra se empleó la tabla de muestreo probabilístico aleatorio simple (anexo 4); por lo tanto, la muestra quedó conformada por 192 adolescentes de la Institución Educativa 2003 “Libertador José de San Martín”.

- **Procedimiento y técnicas de recolección de datos**

La recolección de datos se realizó mediante la técnica de encuesta y como instrumento un cuestionario el cual fue diseñado por las investigadoras.

Asimismo, el instrumento fue sometido a validez de contenido por 10 expertos en el área, cuyos resultados de juicio de expertos fueron evaluados mediante la Prueba Binomial, con un valor de significancia estadística ($p < 0.05$), para que se evidencie la validez del instrumento.

Para la medición del nivel de confiabilidad del instrumento se evaluó mediante la prueba piloto en la "Institución Educativa San Pedro de Chorrillos", cuyos datos se aplicaron la fórmula 20 de Kuder–Richardson ($20 k-r$) (anexo 5). Estas opiniones y sugerencias sirvieron para realizar la modificación y corrección de las preguntas y así poder ejecutarlas con efectividad.

El cuestionario contó con 32 preguntas, con respuesta binomial. Los criterios de puntuación se asignarán por dimensión:

1. Características sociodemográficas e individuales:

Dónde:

<u>Respuesta</u>		<u>Puntaje</u>
SÍ	=	1
NO	=	0

- Total de preguntas = 9

Mayor puntaje, mayor riesgo. Menor puntaje, menor riesgo.
--

2. Características familiares:

Dónde:

<u>Respuesta</u>		<u>Puntaje</u>
SÍ	=	1
NO	=	0

- Total de preguntas = 12

Mayor puntaje, mayor riesgo. Menor puntaje, menor riesgo.
--

3. Presencia de autolesión:

Dónde:

<u>Respuesta</u>		<u>Puntaje</u>
SÍ	=	1
NO	=	0

- Total de preguntas = 11

Mayor puntaje, mayor riesgo. Menor puntaje, menor riesgo.
--

Finalmente, el adolescente con mayor número de respuestas afirmativas, se encontrará con mayor riesgo de autolesión.

Para la recolección de datos se llevó a cabo los siguientes momentos.

Una vez aprobado el proyecto de tesis por el Comité Institucional de Ética de la UPCH, se solicitó la autorización del Director de la I.E. San Pedro de Chorrillos, para el desarrollo de la prueba piloto y a la I.E 2003 “Libertador José de San Martín”, para la ejecución del proyecto.

Se elaboró un cronograma previamente coordinado con el director de la I.E., para entregar los consentimientos, asentimientos y la aplicación del cuestionario.

Los cuestionarios fueron aplicados por las investigadoras de la Facultad de Enfermería de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, quienes participaron como encuestadoras.

Una vez identificado a los estudiantes se procedió a orientarlos acerca del estudio a realizar, se les hizo entrega del consentimiento informado a los padres y/o apoderados y a cada estudiante se le entregó el asentimiento informado y la copia respectiva. La entrega de consentimientos para los padres se realizó durante la reunión de padres de familia (APAFA) previa coordinación con el colegio. Para la entrega de asentimientos se coordinó con el colegio para realizar durante las horas de tutoría.

Posteriormente, se aplicó el cuestionario a todos los estudiantes que cumplieron los criterios de selección.

La aplicación del instrumento tuvo una duración de 20 minutos y se desarrolló de manera anónima. Al término de esta, se le entregó un tríptico a cada alumno con material informativo sobre autolesión, signos de alarma, factores relacionados y recomendaciones como: donde pueden acudir en caso el adolescente se sienta identificado con este tipo de conducta.

- **Plan de tabulación y análisis**

Una vez obtenida la información recolectada de los instrumentos aplicados, estos fueron agrupados y ordenados, se procedió al vaciado de los datos de filiación clasificando a los adolescentes de acuerdo a su edad, sexo y año de estudio.

Luego, se realizó la evaluación de las respuestas y se les otorgó el puntaje correspondiente. La información se obtuvo a través del cuestionario, que pasó por un control de calidad, que luego se ingresó a una base de datos en el programa Microsoft Office Excel.

Los resultados fueron analizados aplicando el Programa Estadístico SPSS 22.0, en el cual se analizó las frecuencias y porcentajes de las variables, y estas fueron presentadas en tablas estadísticas simples.

Para determinar la relación entre las características sociodemográficas, individuales y familiares con la presencia de autolesión en los adolescentes del 1ero a 5to año del nivel secundaria en la Institución Educativa 2003 “Libertador José de San Martín”, se empleó la prueba de Ji- Cuadrado de Independencia.

El procesamiento y análisis de los datos fue realizado mediante el uso del paquete estadístico SPSS 22.0, que fue seleccionado de acuerdo al total de la muestra, donde se hizo referencia a todos los ítems o preguntas de los cuestionarios. Luego de la elaboración y la presentación de los resultados del estudio estos fueron presentados en cuadros y gráficos estadísticos para su respectivo análisis e interpretación de acuerdo a los indicadores de la variable, objetivo del trabajo y el marco teórico.

- **Consideraciones éticas**

Asimismo, para la implementación del estudio fue necesario contar con la autorización del Director de la Institución Educativa 2003 “Libertador José de San Martín”, y el consentimiento informado de los padres de los adolescentes sujetos de estudio.

Además, el estudio tuvo como enfoque los cuatro principios clásicos de la bioética propuestos por Beauchamp y Childress:

Autonomía: ya que la investigación fue descriptiva y a través del consentimiento informado los datos fueron confidenciales y anónimos, el cual permitió a los participantes la mayor seguridad. Se proporcionó toda la información, que fue verídica y se dio de manera comprensible y adecuada a las necesidades y requerimientos de los miembros, tomando la decisión de participar en el estudio de manera voluntaria; teniendo la plena libertad de abandonar el estudio en caso de no estar conforme.

Justicia: equidad en la distribución de cargos y beneficios, un espacio de expresión de bienestar o incomodidad por parte de los usuarios entrevistados. Todos los usuarios participantes fueron tratados con respeto, buena comunicación, objetividad, coherencia y calidad humana, sin discriminación alguna.

Beneficencia: a través del estudio se buscó identificar las características que estén asociadas a la presencia de autolesión en adolescentes de un centro educativo, con la finalidad de actuar de manera preventiva en situaciones no asertivas, para lo cual se dieron recomendaciones al finalizar la ejecución del estudio. Además, se generó espacios de respeto por el otro, permitiendo que los beneficiados crezcan y actúen en un ambiente libre y autónomo, legitimando y considerando la dignidad de las personas.

No Maleficencia: ya que en ninguna parte del proceso de investigación se le atribuyó hacer daño a la población a investigar ni al usuario que lea dicha investigación. Así mismo, en la documentación aportada a cada encuestado se ha solicitado su consentimiento y asentimiento informado para participar en el estudio, y se ha garantizado la confidencialidad de los datos.

RESULTADOS

TABLA 1
CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS E INDIVIDUALES EN LOS
ADOLESCENTES DEL 1ERO A 5TO AÑO DEL NIVEL SECUNDARIA DE
LA I.E. 2003 “LIBERTADOR JOSÉ DE SAN MARTÍN”
JUNIO – JULIO, 2015.

CARACTERÍSTICAS INDIVIDUALES	CATEGORÍA	N	%
Edad	Adolescencia temprana	107	55.7
	Adolescencia tardía	85	44.3
Sexo	Masculino	93	48.4
	Femenino	99	51.6
Consumo de alcohol	No	21	10.9
	Si	171	89.1
Consumo de tabaco	No	42	21.9
	Si	150	78.1
Consumo de marihuana	No	110	57.3
	Si	82	42.7
Consumo de cocaína	No	172	89.6
	Si	20	10.4
Consumo de terocal, acetona, esmalte, etc.	No	111	57.8
	Si	81	42.2

La Tabla N° 1 muestra: las características sociodemográficas e individuales en los adolescentes del 1° al 5° de secundaria de la Institución Educativa 2003 “Libertador José de San Martín”; un 55.7% pertenecen a la etapa de la adolescencia temprana, un 51.6% son mujeres, un 89.1% consumen alcohol, un 78.1% tabaco, un 42.7% marihuana, un 10.4% cocaína, y un 42.2% inhaladores.

TABLA 2
CARACTERÍSTICAS FAMILIARES EN LOS ADOLESCENTES DEL
1ERO A 5TO AÑO DEL NIVEL SECUNDARIA DE LA I.E. 2003
“LIBERTADOR JOSÉ DE SAN MARTÍN”
JUNIO – JULIO, 2015.

CARACTERÍSTICAS FAMILIARES	CATEGORÍA	N	%
Tipo de familia	Nuclear	68	35.4
	Extensa	51	26.6
	Monoparental	73	38.0
Tipo de crianza	Autoritaria	116	60.4
	Permisiva	32	16.7
	Democrática	44	22.9
Consumo de alcohol del padre	No	150	78.1
	Si	42	21.9
Consumo de alcohol de la madre	No	27	14.1
	Si	165	85.9
Consumo de marihuana, cocaína del padre	No	127	66.1
	Si	65	33.9
Consumo de marihuana, cocaína de la madre	No	102	53.1
	Si	90	46.9

La Tabla N° 2 muestra: las características familiares en los adolescentes del 1° al 5° de secundaria de la Institución Educativa 2003 “Libertador José de San Martín”; un 38% provienen de una familia monoparental, un 60.4% tienen un tipo crianza autoritaria, un 21.9% consume alcohol el padre y un 85.9% la madre, un 33.9% consume marihuana y cocaína el padre, y un 46.9% la madre.

TABLA 3

**FRECUENCIA DE CONSUMO DE ALCOHOL, MARIHUANA Y COCAÍNA
DE LOS PADRES DE LOS ADOLESCENTES DEL 1ERO A 5TO AÑO
DEL NIVEL SECUNDARIA DE LA I.E. 2003
“LIBERTADOR JOSÉ DE SAN MARTÍN”
JUNIO – JULIO, 2015.**

CARACTERÍSTICAS FAMILIARES	CATEGORÍA	N	%
Consumo de alcohol del padre	Nunca	150	78.1
	Diariamente	00	00.0
	Los fines de semana	42	21.9
Consumo de alcohol de la madre	Nunca	27	14.1
	Diariamente	00	00.0
	Los fines de semana	165	85.9
Consumo de marihuana, cocaína del padre	Nunca	127	66.1
	Diariamente	20	10.5
	De vez en cuando	45	23.4
Consumo de marihuana, cocaína de la madre	Nunca	102	53.1
	Diariamente	25	13.0
	De vez en cuando	65	33.9

La Tabla N° 3 muestra: la frecuencia de consumo de drogas ilegales de los padres de los adolescentes del 1° al 5° de secundaria de la Institución Educativa 2003 “Libertador José de San Martín”; un 21.9% consume alcohol el padre todos los fines de semana, un 85.9% consume alcohol la madre todos los fines de semana, un 23.4% consume marihuana o cocaína el padre de vez en cuando, y un 33.9% consume marihuana o cocaína la madre de vez en cuando.

TABLA 4
PRESENCIA DE AUTOLESIÓN EN LOS ADOLESCENTES DEL 1ERO A
5TO AÑO DEL NIVEL SECUNDARIA DE LA I.E. 2003
“LIBERTADOR JOSÉ DE SAN MARTÍN”
JUNIO – JULIO, 2015.

PRESENCIA DE AUTOLESIÓN	CATEGORÍA	N	%
Piel	Cortes		
	No	185	96.4
	Si	07	03.6
	Pinchazos		
	No	188	97.9
	Si	04	2.1
Golpes	Golpearse la cabeza		
	No	191	99.5
	Si	01	05.0
	Golpearse a sí mismo		
	No	168	87.5
	Si	24	12.5
Lesiones de superficie	Pellizcarse		
	No	145	75.5
	Si	47	24.5
	Jalarse el pelo		
	No	189	98.4
	Si	03	01.6
	Rascarse		
	No	165	85.9
	Si	27	14.1

La Tabla N° 4 muestra: la presencia de autolesión en los adolescentes del 1° al 5° de secundaria de la Institución Educativa 2003 “Libertador José de San Martín”; un 3.6% se hacen cortes en el cuerpo para sentirse relajados, un 2.1% se pinchan con agujas, alfiler o clavos solo para causarme daño, un 5% se golpean la cabeza contra la pared o algún soporte, un 12.5% se golpean a sí mismos causándose moretones, un 24.5% se pellizcan hasta causarse heridas en la piel, un 1.6% se jalen el pelo hasta arrancarse el cabello, y un 14.1% se rascan hasta causarse heridas en la piel.

TABLA 5
CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS E INDIVIDUALES
ASOCIADAS CON LA PRESENCIA DE AUTOLESIÓN EN LOS
ADOLESCENTES DE 1RO A 5TO AÑO
I.E. 2003 “LIBERTADOR JOSÉ DE SAN MARTÍN”
JUNIO – JULIO, 2015.

CARACTERÍSTICAS INDIVIDUALES		PRESENCIA DE AUTOLESIÓN						P X ²
		Bajo		Medio		Alto		
		Nº	%	Nº	%	Nº	%	
Edad	10 a 14 años	35	18.2	57	29.7	15	07.8	0.045
	15 a 17 años	29	15.1	33	17.2	23	12.0	6.207
Sexo	Masculino	32	16.7	41	21.4	20	10.4	0.073
	Femenino	32	16.7	49	25.5	18	09.4	0.629
Consumo de alcohol	No	05	02.6	08	04.2	08	04.2	0.081
	Si	59	30.7	82	42.7	30	15.6	5.021
Consumo de tabaco	No	20	10.4	13	06.8	09	04.7	0.043
	Si	44	22.9	77	40.1	29	15.1	6.272
Consumo de marihuana	No	47	24.5	45	23.4	18	09.4	0.006
	Si	17	08.9	45	23.4	20	10.4	10.304
Consumo de cocaína	No	61	31.8	81	42.2	30	15.6	0.032
	Si	03	01.6	09	04.7	08	04.2	5.875
Consumo de terocal, acetona, esmalte, etc.	No	48	25.0	46	24.0	17	08.9	0.002
	Si	16	08.3	44	22.9	21	10.9	12.073

La Tabla Nº 5 muestra: la presencia de autolesión en los adolescentes fue medio; se presentó mayormente en las adolescentes en edad temprana un 29.7%, en mujeres un 25.5%, consumen alcohol un 42.7%, consumen tabaco un 40.1%, consumen marihuana un 23.4%, consumen cocaína un 4.7%, e inhaladores un 22.9%.

TABLA 6

**CARACTERÍSTICAS FAMILIARES ASOCIADAS CON LA PRESENCIA DE
AUTOLESIÓN EN LOS ADOLESCENTES DE 1RO A 5TO AÑO
I.E. 2003 “LIBERTADOR JOSÉ DE SAN MARTÍN”
JUNIO – JULIO, 2015.**

CARACTERÍSTICAS FAMILIARES		PRESENCIA DE AUTOLESIÓN						P X ²
		Bajo		Medio		Alto		
		Nº	%	Nº	%	Nº	%	
Tipo de familia	Nuclear	25	13.0	32	16.7	11	05.7	0.045 1.068
	Extensa	16	08.3	24	12.5	11	05.7	
	Monoparental	23	12.0	34	17.7	16	08.3	
Estilo de crianza	Autoritaria	44	22.9	53	27.6	19	09.9	0.041 0.988
	Permisiva	06	03.1	18	09.4	08	04.2	
	Democrática	14	07.3	19	09.9	11	05.7	
Consumo de alcohol del padre	No	55	28.6	67	34.9	28	14.6	0.012 3.438
	Si	09	04.7	23	12.0	10	05.2	
Consumo de alcohol de la madre	No	10	05.2	10	05.2	07	03.6	0.045 1.375
	Si	54	28.1	80	41.7	31	16.2	
Consumo de marihuana, cocaína del padre	No	43	22.4	66	34.4	18	09.4	0.018 8.091
	Si	21	10.9	24	12.5	20	10.4	
Consumo de marihuana, cocaína de la madre	No	39	20.3	44	22.9	19	09.9	0.031 2.366
	Si	25	13.0	46	24.0	19	09.9	

La Tabla N° 6 muestra: la presencia de autolesión fue medio; se presentó mayormente en los adolescentes con tipo de familia monoparental un 17.7%, con un estilo de crianza autoritaria un 27.6%, tienen padres que consumen alcohol un 12%, y las madres también un 41.7%, sus padres consumen marihuana y cocaína un 12.5% y sus madres también un 24%.

TABLA 7

PRUEBA DE HIPÓTESIS

Hipótesis

Hi: Existe asociación entre las características sociodemográficas, individuales y familiares y la presencia de autolesión en los adolescentes del 1ero a 5to año del nivel secundaria de la Institución Educativa 2003 “Libertador José de San Martín”, durante el periodo de junio – julio, 2015.

Condición Estadística:

Si $p > 0.05$ se rechaza la hipótesis.

Si $p < 0.05$ se acepta la hipótesis.

La Prueba Chi Cuadrado ($X^2 = 14.227$), con un nivel de significancia 0.05 (5%), con 4 grados de libertad, y el p-valor = 0.007 es menor 0.05; entonces, existe asociación entre las características sociodemográficas, individuales y familiares y la presencia de autolesión en los adolescentes del 1ero a 5to año del nivel secundaria de la Institución Educativa 2003 “Libertador José de San Martín”, durante el periodo de junio – julio, 2015.

DISCUSIÓN

Los resultados del reciente estudio tienen como propósito determinar las características sociodemográficas, individuales y familiares asociadas a la presencia de autolesión en los adolescentes; dichos resultados aportarán a lo largo del tiempo propuestas importantes que conlleven la mejoría en el campo de la salud en el adolescente. La muestra poblacional evaluada fue de 192 adolescentes de 1ro a 5to año del nivel secundario de la Institución Educativa 2003 “Libertador José de San Martín”.

A continuación, se dará a conocer los resultados obtenidos, el cual será explicado según la operacionalización de variables.

La descripción de la población adolescente de estudio tuvo las siguientes características sociodemográficas e individuales, por lo que un 55.7% pertenecen a la etapa de la adolescencia temprana, es decir, la población estuvo conformada por adolescentes entre 10 a 14 años, un 51.6 % son mujeres, un 89.1% consumen alcohol, un 78.1% consumen tabaco, un 42.7% consumen marihuana, un 10.4% consumen cocaína, y un 42.2% consumen drogas de tipo inhaladores como terocal, acetona, esmalte entre otros (tabla 1). En relación a los resultados de la tabla 1 la presencia de autolesión en los adolescentes fue medio presentándose en su mayoría en los adolescentes en edad temprana un 29.7%, en mujeres un 25.5%, consumen alcohol un 42.7%, consumen tabaco un 40.1%, consumen marihuana un 23.4%, consumen cocaína un 4.7%, e inhaladores un 22.9% (tabla 5). Al respecto, el estudio de Rospigliosi y Sandra; reportaron hallazgos coincidentes: el 27.4% de adolescentes se ha autolesionado o lo continúan haciendo, 51.2% inicio su comportamiento autolesivo a los 13 años, 33.5% en mujeres y 23.4% en hombres; declaran tener o haber tenido un comportamiento autolesivo y en cuanto las emociones negativas la angustia y ansiedad predominando en 41.6%. Este estudio respalda que si existe asociación entre las características sociodemográficas evaluadas como son la edad y el sexo predominando en adolescentes de edad temprana y de sexo femenino. Así como también el estudio titulado: Autolesiones y factores asociados (demográficos, sociales

y psicológicos) realizados en un grupo de escolares de Lima Metropolitana; en el 2011, en Lima: Perú; determinó que las autolesiones y los factores asociados en un grupo de 456 escolares de secundaria. La incidencia encontrada fue 27.4% de adolescentes que alguna vez se ha autolesionado o que lo continúa haciendo, el 51.2% inicio de comportamiento auto-lesivo a los 13 años a más; sin embargo, el 40.8% llevó a cabo su primera autolesión a los 12 años o menos, en cuanto al sexo la población femenina supera el porcentaje de hombres, considerando el 34.5% en mujeres y el 20.4% en hombres (8). En otro estudio, Moran, Coffey y Romaniuk; reportaron la autolesión mayormente en las chicas 10% y chicos 6%, consumo de alcohol 50%, cannabis (marihuana) 50%, y tabaquismo 12.5%, se puede concluir que el consumo de alcohol, tabaco y drogas consideradas como características individuales del adolescente están íntimamente relacionadas a la presencia de autolesión y en la institución educativa donde se ejecutó el proyecto fue de nivel medio la presencia de autolesión, por lo que es necesario poner especial atención a esta población vulnerable ya que están expuesto a peligros sociales y afianzar los lazos de comunicación entre maestros y los alumnos, pues son las personas con las que conviven el mayor tiempo durante la etapa escolar por lo que podrían identificar estas características lo más temprano posible para evitar decisiones no asertivas y como enfermeros aplicar los procesos que sean necesarios para identificar la problemática del alumno y trabajar en conjunto intervenciones que ayudarán a mejorar esta problemática escolar.

Según el psicólogo Castro Correa Alberto de la Universidad del Norte de Colombia; afirma que los adolescentes carentes de raíces culturales tienen marcados problemas de identidad de género u orientación sexual, pueden recurrir a comportamientos autodestructivos como riesgo de autolesión debido a la inestabilidad emocional. Asimismo, los adolescentes que sufren algún tipo de exclusión social, ya sea a nivel familiar, escolar tienen serios problemas de integración y carecen de los modelos de apoyo para un desarrollo óptimo en el aspecto personal que los conllevarán a presentar autolesión en la etapa de la adolescencia. Los jóvenes que se autolesionan no tienen un solo motivo, siempre que es multicausal, puedes encontrar una familia disfuncional o aparentemente bien, pero que no permite al joven sentirse bien. Puede ser y/o situaciones en grupos donde el joven no encuentra valoración ante sus pares. A nivel personal,

aparecen sensaciones de frustración, impotencia y desvaloración. Existe una necesidad de sentir que pertenece a un proyecto con alguien o un grupo, hay sensaciones de incapacidad para poder afirmar lo que ellos quisieran hacer y se sienten impotentes. En algunos hay sensación de soledad muy fuerte, y si esas sensaciones se mantienen a largo plazo hay posibilidades es que se tornen agresivos.

La adolescencia es la etapa de mayor mirada a los cambios que se dan, esto trae consigo emociones intensas con respecto a sí mismo, nuevas formas de relacionarse y una posterior explicación del mundo a partir de lo que uno conoce de sí mismo. Por otro lado, la población de los adolescentes que se autolesionan suelen presentar algunas dificultades en la expresión (tímidos, introvertidos, etc.), y sobre todo en la simbolización de las experiencias emocionales; que son generados debido a la culpa por deseos sexuales intensos por una agresión al nuevo cuerpo adulto naciente, los conflictos familiares, estado de ánimo depresivo (tristeza, soledad y culpa).

Hoy en día es importante mencionar la alianza que existe entre el adolescente y la familia, por ser considerado un ente equilibrado emocionalmente y fundamental para aprender y desarrollar las habilidades de vida necesarias que les permitirán responder de manera adecuada a las situaciones de riesgo en su vida.

Por consiguiente las características familiares en los adolescentes de nuestro estudio, revelan que un 38% provienen de una familia monoparental, un 60.4% tienen un tipo de crianza autoritaria, un 21.9% consume alcohol el padre y un 85.9% la madre, un 33.9% consume marihuana y cocaína el padre, y un 46.9% la madre (tabla N° 2). Así mismo, se determina la frecuencia de consumo de drogas en padres; muestran que un 21.9% consume alcohol el padre todos los fines de semana, un 85.9% consume alcohol la madre todos los fines de semana, un 23.4% consume marihuana o cocaína el padre de vez en cuando, y un 33.9% consume marihuana o cocaína la madre de vez en cuando (tabla N° 3). El estudio de Cueva y Calderón; reportaron hallazgos coincidentes: El 26% presentó un clima familiar malo, 90.6% señaló un nivel de agresividad media, donde las características de la familia tales como conflicto, autonomía, intelectual-cultural y moralidad-religiosidad son factores determinantes para la agresividad (11).

Por su parte, Jerson Muñoz, Verónica Pinto, en su estudio revelan que la edad mas vulnerable son grupos de adolescentes entre los 17.37 ± 1.43 años; el 60% fue de sexo femenino. La mayoría de estudiantes pertenecía a una de las familias balanceadas, sea esta separada (63%). Las familias desligadas ocuparon el tercer lugar con 22% de los casos (24). El estudio de Aragaki; reportó que las razones para el intento de autolesión fueron por problemas familiares 82% (9). En otro estudio, de Muñoz, Pinto, Callata, Napa y Perales; reportaron que los adolescentes que presentaron riesgo de autolesión provenían de familias desligadas 22%, separadas 32%, conectadas 31% y amalgamadas 15% (10).

No obstante, en muchas ocasiones, las actitudes de los padres ante las drogas parece ser otra de las variables familiares específicas que pueden incrementar la vulnerabilidad de poder provocar un deseo de escape reflejados en autolesiones en los adolescentes. En el caso del consumo de bebidas alcohólicas, la influencia familiar es más decisiva, dado el carácter institucionalizado de esta sustancia.

De acuerdo a la investigación realizada por R. Santana-Tavira; R. Sánchez-Ahedo; y, E. Herrera- Basto, en varios los estudios que se han realizado para determinar el perfil del agresor y de la víctima, se ha encontrado que la figura parental que más agrede es la madre. Dentro de las características que definen al agresor, se encuentran el alcoholismo (25).

Por otro lado, de acuerdo al programa Alfil, los hijos con padres alcohólicos a pesar de ser considerados personas de alta vulnerabilidad, están lejos de ser un grupo homogéneo. “Las consecuencias negativas del alcoholismo paterno sobre el desarrollo de los hijos varían dependiendo de múltiples factores, estos son: 1. Uno o ambos padres alcohólicos. 2. Edad del niño cuando el consumo empieza a ser problemático. 3. Estabilidad económica de la familia. 4. Duración y severidad del alcoholismo. 5. Disponibilidad y uso de sistemas de apoyo externos a la familia. 6. Número de generaciones de alcoholismo en la familia. 7. Éxito del tratamiento del progenitor alcohólico. 8. Coexistencia de otros trastornos psiquiátricos importantes en la familia. 9. Presencia de abusos psíquicos, físicos, sexuales. 10. Recursos, estrategias de afrontamiento y capacidad de apoyo emocional del progenitor no-alcohólico. 11.

Recursos de afrontamiento del niño” (26). En una investigación realizada en Perú por Silva, M. I. y S. Pillon, permitió afirmar que los hijos de alcohólicos tienen cuatro veces mayor probabilidad que otros niños en convertirse en personas agresivas (27).

Según el psicólogo Cornella Canals Josep de la Universidad de Girona; afirma que las disfunciones familiares y acontecimientos de vidas negativas en adolescentes con presencia de autolesión están relacionados con algunos problemas emocionales, abuso de alcohol y sustancias tóxicas, antecedentes familiares de riesgo de autolesión; familia violenta y abusiva (abusos físicos y sexuales del niño); escaso cuidado provisto por los padres o cuidadores, con escasa comunicación dentro de la familia; peleas frecuentes entre los padres; divorcio, separación o muerte de los padres o cuidadores; mudanzas frecuentes; expectativas demasiado altas o demasiado bajas por parte de los padres o cuidadores; padres o cuidadores con autoridad excesiva o inadecuada; falta de tiempo de los padres para observar y tratar los problemas de aflicción emocional de los jóvenes y un ambiente emocional negativo con rasgos de rechazo o descuido.

Podemos determinar que las características familiares de nuestra población, según la relación de los resultados de la tabla 1 la presencia de autolesión fue medio; se presentó mayormente en las adolescentes con tipo de familia monoparental un 17.7%, con un estilo de crianza autoritaria un 27.6%, tienen padres que consumen alcohol un 12%, y las madres también un 41.7%, sus padres consumen marihuana y cocaína un 12.5% y sus madres también un 24% (tabla N° 5). Los estudios antes mencionados respaldan que si existe asociación de las características familiares en los adolescentes con la presencia de autolesión. Estos patrones familiares, muchas veces, caracterizan las situaciones de los adolescentes que presentan autolesión.

La influencia de la familia ha sido siempre reconocida como un factor etiológico importante en el crecimiento desde la niñez, pubertad y al llegar a la adolescencia. El estudio en los adolescentes de la institución educativa, resulta de especial interés de cara a planificar y desarrollar programas de prevención y tratamiento eficaces. Su análisis e identificación es fundamental para determinar los objetivos operativos que

deben perseguir los programas de prevención, y también para aquellas poblaciones, grupos o individuos que se encuentran en situaciones de alta presencia de autolesión que precisan intervenciones específicas. La ausencia de las referencias de estos factores no permitiría establecer cuáles son las necesidades y, por tanto, difícilmente, se podrían conocer los aspectos sobre los que intervenir.

La presencia de autolesión en los adolescentes son el acto de dañar el propio tejido corporal de manera intencional y sin intenciones suicidas; nuestro estudio revelan que un 3.6% se hacen cortes en el cuerpo para sentirse relajados, un 2.1% se pinchan con agujas, alfiler o clavos solo para causarme daño, un 5% se golpean la cabeza contra la pared o algún soporte, un 12.5% se golpean a sí mismos causándose moretones, un 24.5% se pellizcan hasta causarse heridas en la piel, un 1.6% se jalan el pelo hasta arrancarse el cabello, y un 14.1% se rascan hasta causarse heridas en la piel (tabla N° 4). En el estudio de Garcia R. Nayeli se encontró que la prevalencia de intento suicida es 3 veces mayor en las mujeres (16.5%) que en los hombres (5.8%). Respecto a la ideación suicida, se encontró que el 6.3% de los hombres y el 8.7% de las mujeres reportó haber presentado los 4 síntomas. La ideación e intento suicida, se presentaron en mayor medida en los estudiantes adolescentes que consumen drogas. De acuerdo con los resultados, se pone en evidencia la importante necesidad de trabajar con un abordaje multidisciplinario, incluyendo el psicosocial, el psicoeducativo y la perspectiva de género y fortalecer el ambiente familiar y escolar.

El estudio de Rospigliosi T. Sandra F., se encontró una incidencia de 27.4% de adolescentes que alguna vez se ha autolesionado o que lo continúa haciendo. Entre los motivos más recurrentes de este comportamiento se da el sentimiento de tristeza y las emociones mayormente presentes han sido la angustia y la ansiedad. Por otro lado, las lesiones que han sido encontradas son de tipo piel, golpes y superficie.

En relación a los estudios mencionados se puede evidenciar que la presencia de autolesión se acrecenta con intensidad en adolescente de sexo femenino; sin embargo, adolescente de sexo masculino también lo presenta por lo que de suma preocupación

investigar más aún sobre el tema de autolesión en adolescentes pues como se ha mencionado antes la presencia de autolesión es una conducta de un intento de manejar sentimientos caóticos como la ira, el odio, el sufrimiento emocional intenso y decirles a los otros que lo han decepcionado, lo han abandonado o han abusado de él. La mayoría de estos actos son una búsqueda de afecto y no hay que verlo como una búsqueda de atención o como una manipulación.

Ante los resultados obtenidos se espera poder cooperar con nuestra investigación y estos puedan servir y fomentar a seguir investigando sobre el tema de autolesión en adolescentes pues es la población que a un futuro de corto plazo serán parte de los nuevos profesionales y padres de familia que serán el sostén y ejemplo de sus hijos.

CONCLUSIONES

- Entre las características sociodemográficas e individuales en los adolescentes del 1ero al 5to de secundaria de la Institución Educativa 2003 “Libertador José de San Martín”; mayormente presentan adolescencia temprana, son mujeres, presenta un nivel de estima media, consumen alcohol, tabaco y marihuana.
- Las características familiares en los adolescentes del 1ero al 5to de secundaria de la Institución Educativa 2003 “Libertador José de San Martín”; mayormente provienen de una familia monoparental, con un tipo crianza autoritaria, consumen alcohol, marihuana y cocaína la madre.
- En cuanto a la presencia de autolesión en los adolescentes del 1ro al 5to de secundaria de la Institución Educativa 2003 “Libertador José de San Martín”; mayormente se hacen cortes en el cuerpo para sentirse relajados, se golpean a sí mismos causándose moretones y se pellizcan hasta causarse heridas en la piel.

RECOMENDACIONES

- Motivar al estudiante para que acuda al consultorio escolar cuando lo necesite (al sentir que sus emociones lo perturban); es decir, debe de intervenir en cualquier parte del ciclo de la conducta de auto lastimarse, según se necesite.
- Los adolescentes del 1ero a 5to año de secundaria de la Institución Educativa 2003 “Libertador José de San Martín”, mantengan abierta la comunicación con los padres a fin de hacerlos sentir valorados y útiles elevando su autoestima.
- En el ámbito escolar el rol de los docentes y directivos es destacado, son quienes observan conductas que “llaman la atención” (aislamiento, tristeza persistente, entre otros) o son aquellos a quienes los adolescentes se refieren para comunicar lo que sienten. Se recomienda prestar especial atención al contexto áulico, o de pares, en los cuales la manifestación de estos emergentes puede alertar sobre una situación de riesgo en el grupo de pertenencia.
- Construir una red de sostén afectivo a fin coordinar el apoyo social de los recursos comunitarios disponibles, tanto informales (familiares, amigos, vecinos), como formales (líderes religiosos, maestros); ya que es fundamental la presencia de un adulto significativo, el afianzamiento de lazos afectivos y la inclusión en actividades sociales en el adolescente con riesgo de autolesión.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1) Diagnóstico de Enfermería NANDA 2015–2017. Guía metodológica y diagnóstica de enfermería. Oviedo: Sociedad de Enfermería de Atención Primaria Asturias; 2016.
- 2) Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida sin Drogas. Información sobre el consumo de drogas y alcohol en colegios y universidades de Lima Metropolitana. Lima: DEVIDA; 2016.
- 3) Kirchner T., Ferrer L., Forn M. conducta autolesiva e ideación suicida en estudiantes de enseñanza secundaria obligatoria. Madrid: Actas españolas de psiquiatría; 2011.
- 4) Sastre M., Campaña F. Frecuencia de autolesiones y características clínicas asociadas en adolescentes que acudieron a un hospital psiquiátrico infantil. Madrid: Actas españolas de psiquiatría; 2014.
- 5) Avila M., Pachar M. Relación entre conductas autolesivas, ansiedad y depresión en adolescentes. Cenca: Universidad del Azuay; 2016.
- 6) Ministerio de Salud. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública. MINSA. [en línea] 2006 [fecha del acceso 2012- 09-14]; vol. 23(4) Disponible en: <http://www.ins.gob.pe/insvirtual/images/revista/pdf/Revista%2023.pdf>
- 7) Schneider V. Autopercepción en un grupo de adolescentes institucionalizadas que se autolesionan PUCP [en línea] 2008 [fecha de acceso 2012- 08- 30]. Disponible en: <http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/handle/123456789/404>.
- 8) Rospigliosi T. Sandra F. Auto-lesiones y factores asociados en un grupo de escolares de lima metropolitana. PUCP. [en línea]; [fecha de acceso 2011- 06- 27]. Disponible en:

file:///C:/Users/micaela/Downloads/ROSPIGLIOSI_TUDELA_SANDRA_AUTOLESIONES.pdf

- 9) Aragaki A. Factores psicosociales asociados al intento suicida en adolescentes mujeres de un colegio estatal de la ciudad de Lima. BITSTREAM [en línea]; [fecha de acceso 2012- 08-12]. Disponible en: http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/bitstream/123456789/2935/1/Aragaki_Madrid_Alfedro_Jose_2007.pdf

- 10) Muñoz J., Pinto V., Callata H., Napa N., Perales A. Ideación suicida y cohesión familiar en estudiantes preuniversitarios entre 15 y 24 años. ISCP. [en línea]; [fecha de acceso 2012- 09-01]; Vol. 23. N° 4. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v23n4/a02v23n4.pdf>

- 11) Cueva C., Calderón H. Relación entre clima social familiar y agresividad en escolares de 2do de secundaria en la I.E. Javier Pérez de Cuellar, Chicalyo-Perú. [en línea]; [fecha de acceso 2012- 09-03]. Disponible en: <http://www.psiquiatria.com/bibliopsiquis/handle/10401/4703>

- 12) Moran L., Coffey C., Romaniuk H. La historia natural de la autolesión desde la adolescencia a la edad adulta. [en línea]; [fecha de acceso 2013- 09-03]. Disponible en: http://www.psiquiatria.com/articulos/psiq_general_y_otras_areas/urgencias_psiq/suicidio/54328/

- 13) Gerardo D. Luz del Carmen. Tipo de relaciones familiares y adolescentes que se autolesionan una visión Gestal. [en línea]; [fecha de acceso 2014- 06- 24]. Disponible en: <http://www.autolesion.com/2014/01/24/tipo-de-relaciones-familiares-y-olescentes-que-se-auotolesionan-una-vision-gestalt-tesis-2013/>

- 14) Ulloa F. Rosa, Contreras H. Cecilia, Paniagua N. Karina, Victoria F. Gamaliel. Frecuencia de autolesiones y características clínicas asociadas en Adolescentes que acudieron a un Hospital Psiquiátrico Infantil. [en línea]; [fecha de acceso 2013- 06- 07];

- vol 36 no5. Disponible en:
http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252013000500010
- 15) Organización Mundial de la Salud. Fases de la adolescencia y cambios físicos, psicológicos y estructurales. Ginebra: OMS; 2013.
- 16) Pineda S., Aliño M. Manual de prácticas clínicas para la atención en la adolescente. Capitulo I. 2012. Disponible en:
http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/prevemi/capitulo_i_el_concepto_de_adolescencia.pdf
- 17) Condezo I., Ponce S., Villarreal D. Autoconcepto y clima social familiar en alumnos del 5to. alo de secundaria de Pachacutec. Ventanilla: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2013.
- 18) Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida sin Drogas. Escolares "debutan" en el consumo de drogas desde los siete años. Lima: DEVIDA; 2016.
- 19) Valenzuela M. Biblioteca del Congreso Nacional de Chile - BCN. [en línea]; [fecha de acceso 2012-09-07]. Disponible en:
<http://www.ligasmayores.bcn.cl/content/view/323486/Que-es-la-edad-biologica-y-que-es-la-edad-cronologica.html>
- 20) Estévez E., Martínez B., Musitu G. La autoestima en adolescentes agresores y víctimas en la escuela: La perspectiva multidimensional. Valencia: Universidad de Valencia; 2012.
- 21) Masias C. Carmen, Mejía C. María, Beltrán M. Yalile. I Encuesta Nacional sobre el Consumo de Drogas en Adolescentes Infractores, 2013. Disponible en:
http://www.hablafranco.gob.pe/images/upload/descarga/20140722165609i_encuesta_

nacional_consumo_de_drogas_infraactores.pdf

- 22) Pontificia Universidad Católica de Chile, Facultad de Medicina, Escuela de Medicina; 2013. Disponible en: http://contacto.med.puc.cl/pediatria/PDF_PED/conducta_suicida.pdf.
- 23) Castro C., Maldonado O., Benguigui Y. La Niñez, La familia y la Comunidad. Organización Panamericana de la Salud – Programa. AIEPI. [en línea]; [fecha de acceso 2012-09-10]; Cap. 22).
- 24) Jerson Muñoz, Verónica Pinto, Héctor Callata C1, Nilton Napa D1, Alberto Perales C2. Ideación suicida y cohesión familiar en estudiantes preuniversitarios entre 15 y 24 años, Lima 2005 – Rev. Peru Med. Exp. Salud Pública 23 (4), 2006.
- 25) Santana, T.; Sánchez, A. y Herrera, B, (1998). “El maltrato infantil: un problema mundial”. En Salud Pública, México: 1998; Vol. 40(1):58-65
- 26) Programa Alfil. Guía de actuación preventiva para niños y jóvenes de familias con problemas de alcohol. Barcelona: Socidrogalcohol (2004)
- 27) Silva, M. I. y S. PillonI . “Actores protectores y de riesgo asociados al uso de alcohol en adolescentes hijos de padre alcohólico, en el Perú”. En Revista Latino-Americana de Enfermagem, vol.12, no.spe, Ribeirão Preto, Mar./Apr. Consultado en http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692004000700010&script=sci_arttext&tlng=es el 19 de febrero de 2008

ANEXOS

ANEXO 1



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA
FACULTAD DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PADRES

Instituciones : Universidad Peruana
Cayetano Heredia – UPCH.

Investigadores : Montañez Ortega, Micaela;
Ramirez Chavarria Cinthia;
Ramírez Povich, Jeullisa.

Título : “Características sociodemográficas, individuales
y familiares asociadas a la presencia de autolesión en
adolescentes”.

Propósito del Estudio:

Estamos invitando a su hijo(a) a participar en un estudio llamado: “Características individuales y familiares en los adolescentes con riesgo de autolesión”. Este es un estudio desarrollado por investigadoras de la Universidad Peruana Cayetano Heredia. Estamos realizando este estudio para determinar la asociación entre las características individuales y familiares en los adolescentes, esto nos ayudará para en el futuro crear estrategias de prevención de riesgo de autolesión.

Procedimientos:

Si usted acepta que su hijo participe en este estudio se le realizará lo siguiente:

1. La metodología propuesta consiste en la aplicación de un cuestionario el cual será anónima (es decir el alumno no pondrá sus nombres ni apellidos), responderá un cuestionario con alternativas para marcar, según el criterio del alumno marcará la alternativa que considere correcta. Las preguntas a responder serán sobre su familia (estilo de crianza), autoestima y comportamiento del adolescente. Además, se le pedirá datos como edad, sexo, y grado que está cursando.
2. El tiempo que durará la aplicación de este cuestionario será de 30 minutos aproximadamente.

Riesgos:

No se prevén riesgos para la salud física o mental de su hijo(a) por participar en el estudio de investigación, ya que no se realizará ningún examen médico. Sin embargo, algunas preguntas podrían causar alguna incomodidad, en este caso su hijo(a) es libre de responderlas.

Beneficios:

No existe beneficio directo por participar en el estudio, sin embargo, se le brindará información educativa sobre el tema de riesgo de autolesión en adolescentes. Para ello, se realizará una charla dirigida a profesores y/o tutores de la institución educativa y a usted como padre de familia. Por eso al culminar con el proyecto de investigación se le convocará anticipadamente a través de un comunicado a una reunión en el plantel con el fin de brindarle esta información y los resultados generales obtenidos.

Lo que se busca con esto es propiciar actividades preventivas promocionales para la salud mental del adolescente y contribuir a reforzar los aspectos de crianza, comunicación y el conocer afectivamente a sus hijos.

Costos e incentivos:

Usted no deberá pagar nada por la participación de su hijo en el estudio. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole.

Confidencialidad:

El cuestionario que desarrollará su hijo(a) será totalmente anónimo. Esto quiere decir que no colocará nombres ni apellidos, ni otro que permita su identificación.

Derechos del participante:

Si usted decide que su hijo(a) participe en el estudio, podrá retirarse en cualquier momento sin perjuicio alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor contactar a las investigadoras, Montañez Ortega, Micaela, Telf.: 986686643; Ramirez Chavarria, Cinthia, Telf.: 943550601 y Ramírez Povich, Jeullisa, Telf: 980545663. Igualmente, su hijo(a) puede no aceptar participar o retirarse del estudio en cualquier momento, sin tener que dar explicaciones, aunque usted haya aceptado que participe.

Si usted tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que su hijo ha sido tratado injustamente puede contactar al Dr. Fredy Canchihuamán Rivera, Presidente del Comité Institucional de Ética de la Universidad Peruana Cayetano Heredia al teléfono: 01-3190000 anexo 2271.

CONSENTIMIENTO

Este estudio me ha sido explicado. He tenido la oportunidad de hacer preguntas, las cuales me han sido respondidas de manera satisfactoria. Acepto voluntariamente que mi hijo(a) participe en este estudio, entiendo que puedo decidir que mi hijo no participe en este estudio, o retirarlo en cualquier momento, sin que haya ningún tipo de perjuicio para él. También entiendo que mi hijo puede decidir no participar, aunque yo haya aceptado y que puede retirarse del estudio en cualquier momento, sin que por ello exista algún tipo de perjuicio para él.

Si luego tengo más preguntas acerca del estudio, puedo comunicarme con las investigadoras, a los teléfonos arriba mencionados.

Si tengo preguntas acerca de los aspectos éticos del estudio, o me parece que mi hijo(a) es tratado(a) injustamente, puedo comunicarme con el Presidente del Comité de Ética de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, al teléfono arriba mencionado.

Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

Padre o apoderado

Fecha

Nombre y Apellido:

DNI:

Declaración del Investigador:

Yo declaro que el participante ha leído la descripción del proyecto, he aclarado sus dudas sobre el estudio, y ha decidido participar voluntariamente en él. Se le ha informado que los datos que provea se mantendrán anónimos y que los resultados del estudio serán utilizados para fines de investigación.

Investigador

Fecha

Nombre y Apellido:

DNI:

Investigador

Fecha

Nombre y Apellido:

DNI:

Investigador

Fecha

Nombre y Apellido:

DNI:

ANEXO 2



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA
FACULTAD DE ENFERMERÍA

ASENTIMIENTO INFORMADO PARA EL ADOLESCENTE

Te invitamos a participar en un estudio llamado: “Características individuales y familiares en los adolescentes con riesgo de autolesión”. Este es un estudio desarrollado por investigadoras de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, de la Facultad de Enfermería; Montañez Ortega, Micaela; Ramirez Chavarria, Cinthia y Ramírez Povich, Jeullisa. Antes de acceder a participar en este estudio es necesario que conozca de qué trata, por lo cual te explicaremos a detalle cada uno de los aspectos más importantes de esta investigación.

Objetivo:

El presente proyecto tiene por objetivo determinar la asociación entre las características de los adolescentes que podrían tener autolesión y sus familiares. Esto nos ayudará para en el futuro crear estrategias de prevención de riesgo de autolesión.

La participación es voluntaria:

Tu participación en este estudio es totalmente voluntaria, tus padres han firmado una autorización, pero si tú decides no participar aun sabiendo que tus padres permitieron tu participación en el estudio, podrás retirarte en cualquier momento, o no participar del estudio, no habrá ningún inconveniente y no cambiará en tu desarrollo en el colegio ni en tu desempeño escolar.

Procedimientos:

Si deseas participar en este estudio se realizará lo siguiente:

1. Se te pedirá que completes un cuestionario anónimo (es decir no pondrás tus nombres ni apellidos). Este cuestionario tiene opciones para marcar como Sí o No.
2. El tiempo que durará este cuestionario será de 30 minutos aproximadamente.

Riesgos:

En este estudio no existe riesgo para tu salud física o mental, ya que no se realizará ningún examen médico. Sin embargo, algunas preguntas podrían causar alguna incomodidad.

Beneficio indirecto:

No existe beneficio directo por participar en el estudio. Sin embargo, al culminar el cuestionario, se te entregará un tríptico informativo sobre autolesión, signos de alarma, factores relacionados y recomendaciones como: donde puedes acudir en caso te sientas identificado con este tipo de conducta.

Confidencialidad:

El cuestionario que desarrollarás será totalmente anónimo, por lo tanto no colocarás ni nombres ni apellidos, ni cualquier otro dato que permita tu identificación.

Derechos del participante:

Si tú decides participar en el estudio, podrás retirarte en cualquier momento sin perjuicio alguno. Si tienes alguna duda adicional, por favor contactar a las

investigadoras, Montañez Ortega, Micaela, Telf.: 986686643; Ramirez Chavarria, Cinthia, Telf.: 943550601 y Ramirez Povis, Jeullisa, Telf: 980545663. Igualmente, podrás retirarte del estudio en cualquier momento, sin tener que dar explicaciones, aunque hayas firmado este documento.

Si tienes preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o crees que has sido tratado injustamente puedes contactar al **Dr. Fredy Canchihuamán Rivera**, Presidente del Comité Institucional de Ética de la Universidad Peruana Cayetano Heredia al teléfono: 01-3190000 anexo 2271.

CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo que cosas me van a pasar si participo en el proyecto, también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento.

Formulario de Asentimiento Informado

Nombre y Apellidos (Alumno):

Nombre y Apellidos (Recibe el asentimiento):

Fecha: _____

Firma del Investigador

Tú firma

¡Muchas gracias por tu tiempo!

ANEXO 3
RECOLECCIÓN DE DATOS GENERALES

INSTRUMENTO

Estimado(a) adolescente: el test que a continuación vas a llenar, pretende conocer algunos aspectos de tu vida, de lo que sientes o piensas. Contesta todas las preguntas que se presentan a continuación, marcando con una (x) en el cuadro contiguo a la respuesta (Sí o No) que consideras se aplica mejor a tu situación. No debes escribir tu nombre. Tus respuestas serán confidenciales y solo serán vistas por los profesionales de salud que realizan el estudio.

No permitas que nadie más observe o te sugiera las respuestas. Agradecemos tu confianza e interés.

NO EXISTEN RESPUESTAS BUENAS, MALAS, CORRECTAS O INCORRECTAS. TODAS SON IMPORTANTES

Fecha:

Año / Sección:

Turno:

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

Edad:

Sexo :

CARACTERÍSTICAS INDIVIDUALES DE LOS ADOLESCENTES		
CONSUMO DE SUSTANCIAS TÓXICAS	SI	NO
1. Alguna vez he consumido bebidas alcohólicas.		
2. Alguna vez he fumado tabaco (cigarro).		
3. Alguna vez he consumido drogas prohibidas por la ley como la marihuana.		
4. Alguna vez he consumido drogas prohibidas por la ley como la cocaína.		
5. Alguna vez me he drogado inhalando (terocal, acetona, esmalte, etc).		
CARACTERÍSTICAS FAMILIARES DE LOS ADOLESCENTES		
TIPO DE FAMILIA	SI	NO
6. Vivo con mis padres y hermanos.		
7. Vivo con mis padres, hermanos y otros familiares (Abuelos, tíos, primos, etc).		
8. Solo vivo con papá o mamá y hermanos.		
9. Solo vivo con mi padre o madre.		
10. Vivo con algún familiar que está a cargo de mí.		
ESTILO DE CRIANZA	SI	NO
11. Mis padres respetan mis decisiones, pero siempre me dan sus sugerencias tanto positivas como negativas ante todo tipo de circunstancias y eso me ayuda a crecer como persona.		
12. No tengo necesidad de pedir permiso a mis padres para ir a un lugar.		
13. Siento que mis padres solo me critican en lo que hago, a pesar que me esmero por cumplir todo lo que ellos desean.		
14. Siento que mis padres confían mucho en mí, y eso me motiva para seguir adelante.		
15. Mis padres casi nunca me preguntan cómo me siento.		
16. Siento que mis padres me quieren mucho, porque siempre cumplen mis caprichos y vamos a lugares que yo decido.		
17. Mis padres casi nunca me preguntan sobre mis metas y/o planes a futuro.		
CONSUMO DE SUSTANCIAS TÓXICAS DE LOS PADRES	SI	NO
18. He observado que mi papá consume bebidas alcohólicas todos los fines de semana.		
19. He observado que mi mamá consume bebidas alcohólicas todos los fines de semana.		
20. He descubierto que mi mamá consume drogas ilegales (marihuana, cocaína, etc.).		
21. He descubierto que mi padre consume drogas ilegales (marihuana, cocaína, etc.).		
RIESGO DE AUTOLESIÓN EN LOS ADOLESCENTES		
LESIONES FÍSICAS	SI	NO
22. He pensado en un plan o método para causarme daño.		
23. En algún momento de mi vida, he intentado hacerme daño.		
24. Después de causarme daño por primera vez, lo volví hacer.		
25. He buscado consejo de alguien sobre la o las heridas que me cause.		
26. Cuando me enojo, golpeo mi cabeza contra una pared o un soporte.		

27. Me golpeo a mí mismo, causándome moretones ante situaciones que siento que no puedo manejar.		
28. Alguna vez me causé cortes en alguna parte de mi cuerpo solo para sentirme relajado.		
29. Alguna vez me pinché con agujas, alfiler o clavos solo para causarme daño.		
30. Me jalo el pelo hasta arrancarme el cabello.		
31. Me pellizco hasta causarme heridas en la piel.		
32. Me rasco hasta causarme heridas en la piel.		

ANEXO 4
POBLACIÓN Y MUESTRA

La muestra será obtenida mediante el muestreo probabilístico aleatorio simple.

$$Z = 1.96$$

$$p = 50\% \text{ (alto riesgo de aleatoriedad)}$$

$$q = 50\% \text{ (no alto riesgo)}$$

$$N = 382$$

$$E = 5\%$$

$$n = \frac{N Z^2 p.q}{(N - 1) E^2 + (Z^2 p.q)}$$

$$n = \frac{382 (1.96)^2 0.5 \times 0.5}{381 (0.05)^2 + (1.96)^2 (0.5 \times 0.5)}$$

$$n = \frac{366.8728}{0.9525 + 0.9604}$$

$$n = \frac{366.8728}{1.9129}$$

$$N = 191.78 = 192$$

La muestra luego de realizar los cálculos es de 192 adolescentes.

Año de estudio	Población			Muestra		
	Masculino	Femenino	Total de la población	Masculino	Femenino	Total de la muestra
1 AÑO (A, B)	50	26	76	19	20	39
2 AÑO (A, B)	56	20	76	19	20	39
3 AÑO (A, B)	52	24	76	19	20	39
4 AÑO (A, B)	50	27	77	19	20	39
5 AÑO (A, B)	55	22	77	17	19	36
Total	263	119	N = 382	93	99	N = 192

ANEXO 5

EVALUACIÓN DE LA CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO SEGÚN ESTADÍSTICO KUDDER RICHARDSON (VARIABLES DICOTOMICAS)

Según el estadístico Kuder Richardson (KR= 0.718) el instrumento resulto confiable (KR> 0.7)

$$KR20 = \frac{K}{K - 1} * \frac{VAR - \sum (P1 * Q1)}{VAR}$$

P_1 = proporción de éxito para cada pregunta.

Q_1 = proporción de incidente para cada pregunta.

$P_1 Q_1$ = variación de cada pregunta.

VAR = variación de los puntajes totales.

K = número de ítems.

$$\sum PQ = 7.97$$

$$K = 60$$

$$VAR = 27.13$$

$$KR20 = 0.718$$

ANEXO 6. MATRIZ DE DATOS SEGÚN LAS CARACTERÍSTICAS INDIVIDUALES

FICHA	EDAD	SEXO	CONSUMO DE SUSTANCIAS TÓXICAS				
			1	2	3	4	5
1	15	2	1	1	1	0	1
2	12	1	1	1	1	0	0
3	12	2	1	1	1	0	1
4	12	1	1	1	0	0	0
5	12	1	1	1	0	0	1
6	14	1	1	1	0	0	1
7	13	1	1	1	0	0	1
8	12	1	1	0	1	0	1
9	12	1	1	1	0	0	1
10	12	1	1	1	1	0	0
11	14	1	1	1	1	1	1
12	13	2	1	1	1	0	0
13	12	2	1	1	0	1	0
14	14	1	1	1	1	0	0
15	12	1	1	1	0	0	0
16	12	2	1	1	1	0	0
17	13	1	1	0	1	0	1
18	12	1	1	1	0	0	0
19	12	1	0	1	0	1	0
20	13	1	0	0	1	1	1
21	12	2	1	1	1	1	0
22	12	2	1	1	1	0	0
23	12	1	1	1	1	0	1
24	13	2	1	1	0	0	0
25	12	2	1	1	0	0	0
26	11	1	1	1	0	0	1
27	12	2	1	1	1	0	1
28	13	1	1	1	1	0	0
29	13	1	1	1	0	0	0
30	13	1	1	1	1	1	1
31	13	1	1	1	1	0	1
32	12	1	1	1	0	0	0
33	12	1	1	1	0	0	1

34	15	2	0	0	0	0	0
35	16	2	0	1	1	0	0
36	12	1	1	1	1	0	0
37	13	2	1	0	0	0	0
38	13	1	1	1	0	0	1
39	14	1	1	0	1	0	1
40	14	1	1	1	1	0	1
41	14	2	1	1	0	0	0
42	13	2	1	1	1	0	1
43	13	2	1	1	0	0	0
44	14	1	0	0	0	0	0
45	13	2	1	1	0	0	1
46	13	2	1	1	1	0	0
47	14	2	1	1	1	0	1
48	14	2	1	1	1	0	0
49	15	2	1	1	0	0	0
50	13	2	1	0	1	0	1
51	13	1	1	1	0	0	0
52	13	1	1	1	0	0	0
53	14	1	1	1	0	0	0
54	13	2	0	0	1	1	0
55	13	1	1	1	0	0	0
56	13	1	1	1	0	0	0
57	13	2	1	0	1	1	1
58	13	1	1	1	0	0	0
59	13	1	1	1	0	0	0
60	14	1	1	1	0	0	0
61	13	2	1	0	1	0	0
62	13	2	1	1	1	0	1
63	13	2	1	1	1	0	1
64	14	2	1	1	1	0	0
65	13	1	1	1	0	0	0
66	13	1	1	1	0	0	0
67	13	1	1	1	0	0	1
68	13	1	1	1	0	0	0
69	13	2	1	1	0	0	0
70	13	2	1	1	0	0	1
71	13	2	0	0	1	1	0
72	13	2	0	0	0	1	0
73	13	2	0	0	1	1	0
74	13	1	1	1	0	0	0
75	13	1	1	1	0	0	0

76	14	2	1	1	1	0	1
77	13	1	1	0	0	0	1
78	15	2	1	1	1	0	1
79	14	1	1	1	0	0	1
80	13	1	1	1	0	0	1
81	13	1	1	1	1	0	1
82	13	1	1	1	1	0	1
83	14	1	1	1	0	0	0
84	15	2	1	0	1	0	1
85	14	2	1	1	1	0	1
86	14	1	1	1	0	0	1
87	13	2	1	1	1	0	0
88	14	1	1	1	1	0	0
89	14	2	1	1	1	0	1
90	14	2	1	1	0	0	0
91	14	2	1	1	0	0	0
92	14	1	1	1	0	0	0
93	14	1	1	1	1	0	1
94	14	1	1	1	1	0	0
95	15	2	1	1	1	0	0
96	14	2	1	1	1	0	1
97	14	2	1	1	0	0	0
98	15	2	1	1	1	0	0
99	14	1	1	1	1	0	1
100	15	1	1	1	1	0	0
101	16	1	1	1	0	0	0
102	14	2	1	1	1	0	1
103	13	2	1	1	0	0	0
104	15	1	1	1	1	0	0
105	14	1	1	1	1	0	1
106	15	2	0	0	1	0	0
107	14	1	1	0	1	0	0
108	15	2	1	1	0	0	0
109	14	2	1	0	1	0	0
110	14	2	1	1	0	0	0
111	14	1	1	0	0	0	1
112	15	2	1	1	0	0	0
113	15	1	0	0	0	0	0
114	14	2	1	0	1	0	1
115	14	2	1	0	0	0	0
116	14	2	1	1	1	0	1
117	15	2	0	0	0	0	1

118	15	1	1	0	0	0	1
119	15	1	1	0	0	0	0
120	14	2	0	0	0	1	1
121	15	2	1	0	0	0	0
122	16	2	1	1	0	0	0
123	16	2	1	1	1	0	1
124	15	1	1	1	1	0	1
125	17	1	1	1	1	0	0
126	15	1	1	1	0	0	1
127	15	1	1	0	1	0	0
128	14	2	1	1	1	0	0
129	15	2	1	1	0	0	0
130	15	2	1	0	0	0	1
131	14	2	1	1	0	0	0
132	15	1	1	1	0	0	1
133	15	1	1	1	0	0	0
134	15	1	1	1	0	0	0
135	15	2	1	1	0	0	1
136	15	2	1	1	0	0	0
137	15	2	0	1	1	0	1
138	16	2	1	0	1	1	1
139	16	2	1	1	0	0	0
140	14	2	1	1	0	0	0
141	15	2	1	1	1	0	1
142	16	1	1	1	1	0	0
143	16	1	1	1	0	0	0
144	17	1	1	1	0	0	0
145	15	1	1	1	1	0	1
146	14	2	0	0	1	1	1
147	15	2	1	0	0	0	0
148	15	1	1	1	0	0	0
149	16	1	1	1	0	0	0
150	16	1	1	1	0	0	1
151	16	2	1	1	0	0	0
152	15	2	1	1	1	0	1
153	15	2	0	0	1	1	1
154	17	1	1	1	1	0	0
155	14	2	1	1	0	0	1
156	15	2	0	0	1	1	1
157	16	1	1	1	0	1	0
158	16	1	0	1	1	0	0
159	16	1	1	1	0	0	1

160	16	2	1	1	0	0	0
161	16	2	1	1	0	0	0
162	16	1	1	1	0	0	0
163	16	2	1	1	1	0	1
164	16	2	1	1	0	0	0
165	16	2	0	0	1	0	1
166	16	2	1	0	1	0	1
167	16	1	1	1	0	0	1
168	16	2	1	1	0	0	0
169	16	2	1	0	1	0	0
170	16	1	1	1	0	1	1
171	15	2	1	1	1	0	0
172	16	1	1	1	0	0	0
173	15	1	1	1	0	1	0
174	16	2	1	1	0	0	1
175	16	2	1	1	0	0	0
176	17	2	1	1	0	0	0
177	17	2	1	1	0	0	0
178	17	1	1	1	0	0	1
179	16	2	1	1	0	0	0
180	16	2	0	1	0	0	1
181	17	1	1	1	0	1	1
182	17	1	0	0	1	0	1
183	18	1	1	1	0	0	1
184	17	1	1	0	0	0	0
185	16	1	1	1	0	0	0
186	16	1	1	1	0	0	1
187	17	2	1	1	0	0	0
188	17	2	1	0	1	0	1
189	15	2	1	1	0	0	0
190	16	2	1	1	0	0	0
191	17	2	1	1	0	0	0
192	16	2	1	0	0	0	1

ANEXO 7. MATRIZ DE DATOS SEGÚN LAS CARACTERÍSTICAS FAMILIARES

FICHA	TIPO DE FAMILIA					TIPO DE CRIANZA							CONSUMO DE SUSTANCIAS TÓXICAS DE LOS PADRES			
	6	7	8	9	10	21	12	13	24	15	26	17	18	19	20	21
1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0
2	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0
3	0	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0
4	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	1
5	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0
6	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1
7	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1
8	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0
9	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0
10	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0
11	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1
12	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0
13	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0
14	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0
15	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1
16	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0
17	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1
18	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1
19	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0
20	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1
21	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0
22	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1
23	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0
24	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1
25	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0	0
26	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0
27	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	1	0	0
28	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0
29	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1
30	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0
31	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0
32	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0

33	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	0
34	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0
35	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	1	0	0
36	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1
37	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1	1	0
38	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0
39	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1
40	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	0
41	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0
42	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0
43	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0
44	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1
45	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1
46	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1	1	0
47	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	1	0	1	1	0
48	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0
49	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0
50	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0
51	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0
52	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0
53	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0
54	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1
55	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0
56	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0
57	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1
58	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0
59	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1
60	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1
61	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1
62	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0
63	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	0
64	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0
65	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0
66	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	0
67	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0
68	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0
69	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1
70	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0
71	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1
72	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0
73	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1
74	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0

75	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0
76	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0
77	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
78	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	1	0
79	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1
80	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0
81	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	0	1
82	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1	1	0
83	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0
84	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0
85	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1
86	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0
87	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1
88	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1
89	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1
90	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0
91	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0
92	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0
93	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0
94	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0
95	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0
96	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0
97	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0
98	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1
99	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0
100	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0
101	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0
102	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1
103	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0
104	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1	1	0
105	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1
106	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1
107	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0
108	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0
109	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	0
110	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0
111	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1
112	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0
113	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0
114	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0
115	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1
116	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0

117	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1
118	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0
119	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0
120	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1
121	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1
122	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0
123	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1
124	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0
125	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1
126	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0
127	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	1
128	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0
129	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0
130	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1
131	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0
132	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1	1	0
133	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0
134	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0
135	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0
136	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0
137	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1
138	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1
139	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0
140	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0
141	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1
142	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1
143	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0
144	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1
145	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0
146	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1
147	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1
148	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1
149	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0
150	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0
151	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0
152	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	0
153	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1
154	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0
155	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0
156	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0	1
157	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0
158	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1

159	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0
160	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0
161	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0
162	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0
163	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0
164	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0
165	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1
166	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1
167	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0
168	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0
169	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0
170	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1
171	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1
172	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1
173	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	0	1
174	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	0
175	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0
176	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0
177	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0
178	0	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0
179	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0
180	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0
181	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0
182	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1
183	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0
184	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	0
185	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0
186	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1
187	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1
188	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0	1
189	0	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0
190	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0
191	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0
192	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0

36	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0
37	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
38	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0
39	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
40	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
41	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0
42	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0
43	0	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1
44	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
45	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0
46	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0
47	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0
48	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
49	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0
50	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
51	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
52	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
53	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0
54	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0
55	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0
56	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
57	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0
58	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0
59	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0
60	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
61	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
62	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0
63	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0
64	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0
65	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
66	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
67	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0
68	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
69	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0
70	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0
71	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0
72	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1
73	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
74	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0
75	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
76	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
77	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0

162	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
163	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1
164	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
165	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1
166	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0
167	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
168	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
169	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
170	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
171	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
172	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0
173	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1
174	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
175	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
176	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
177	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
178	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1
179	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
180	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1
181	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0
182	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1
183	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1
184	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
185	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
186	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0
187	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0
188	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0
189	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0
190	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1
191	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
192	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0