

UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



TESIS

**Relación parental como factor asociado para lesiones autoinfligidas en
adolescentes de un colegio nacional de Chiclayo, Perú 2022**

Para obtener el Título Profesional de Médico Cirujano
Línea de Investigación: Salud Mental

AUTORES:

Becerra Celiz Danilo

Tarrillo Castillo Oscar Frankis

ASESORA:

Dra. Blanca Santos Falla Aldana

Lambayeque – Perú
2022


APROBADO POR:

A handwritten signature in blue ink, appearing to read "Juan José Cruz Venegas", written over a horizontal line.

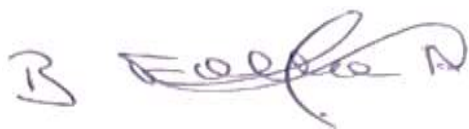
Dr. Juan José Cruz Venegas
PRESIDENTE

A handwritten signature in blue ink, appearing to read "Néstor Manuel Rodríguez Alayo", written over a horizontal line.

Dr. Néstor Manuel Rodríguez Alayo
SECRETARIO

A handwritten signature in blue ink, appearing to read "Julio Enrique Patazca Ulfe", written over a horizontal line.

Dr. Julio Enrique Patazca Ulfe
VOCAL

A handwritten signature in blue ink, appearing to read "Blanca Santos Falla Aldana", written over a horizontal line.

Dra. Blanca Santos Falla Aldana
ASESOR METODOLÓGICO

ACTA DE SUSTENTACIÓN



152

ACTA DE SUSTENTACIÓN VIRTUAL N° 016/2022-FMH-UNPRG

Siendo las 14:30 HORAS del día 10 de Mayo del 2022, se reunieron vía plataforma virtual, <https://meet.google.com/jnd-hguk-yjv> los miembros de jurado evaluador reconfirmado por Decreto/Resolución N° 008-2020-VIRTUAL-UI-FMH de fecha 19 de ABRIL del 2022 conformados por los siguientes docentes:

Presidente: DR. JUAN JOSE CRUZ VENEGAS

Secretario: DR. NESTOR MANUEL RODRIGUEZ ALAYO

Vocal: DR. JULIO ENRIQUE PATAZCA ULFE

Suplente: 1

Con la finalidad de evaluar y calificar la sustentación la tesis titulada:

RELACION PARENTAL COMO FACTOR ASOCIADO PARA LESIONES AUTOINFLIGIDAS EN ADOLESCENTES DE UN COLEGIO NACIONAL DE CHICLAYO, PERU-2022

cuyo autor es el (los) bachiller (es):

BECCERRA CEIZ DANILO Y TARRILLO CASTILLO OSCAR FRANKIS

Teniendo como Asesor Metodológico: DR. BLANCA SANTOS FALLA ALDANA

El acto de sustentación fue autorizado por DECRETO N° 056-2022 -VIRTUAL - UI -FMH. de fecha 06 de 05 del 2022.

Después de la sustentación y absueltos las preguntas y observaciones de los miembros de jurado se procedió a la calificación respectiva otorgándole la calificación de 18 (DIECI OCHO) en escala vigesimal y 90 (NOVENTA) en la escala centesimal Nivel: Muy BUENO

Por lo que queda APTO para optar al título profesional de Médico Cirujano de acuerdo con la Ley Universitaria 30220 y la normatividad vigente de la Facultad de Medicina Humana y la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo.

Siendo las 15:40 horas se da por concluido el presente acto académico, dándose conformidad al presente acto, con la firma de los miembros del jurado.

Dr. Juan José Cruz Venegas
PRESIDENTE

Dr. Néstor Manuel Rodríguez Alayo
SECRETARIO

Dr. Julio Enrique Patazca Ulfe
VOCAL

Dr. Juan Antonio Salazar Huerta
SUPLENTE



11/05/22



Dr. Juan Antonio Salazar Huerta
Suplente
SECRETARIO DUEFETS
FMH-UNPRG

DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD

Nosotros, Becerra Celiz Danilo y Tarrillo Castillo Oscar Frankis investigadores principales, y Blanca Falla Aldana asesor del trabajo de investigación “Relación parental como factor asociado para lesiones autoinfligidas en adolescentes de un colegio nacional de Chiclayo, Perú 2022” declaramos bajo juramento que este trabajo no ha sido plagiado, ni contiene datos falsos. En caso se demostrará lo contrario, asumimos responsablemente la anulación de este informe y por ende el proceso administrativo a que hubiera lugar. Que pueda conducir a la anulación del título o grado emitido como consecuencia de este informe.

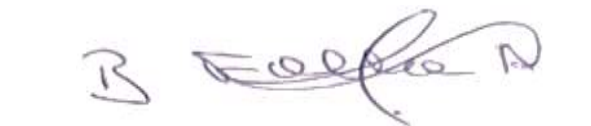
Lambayeque, 24 de Abril 2022



Becerra Celiz Danilo
Investigador principal



Tarrillo Castillo Oscar Frankis
Investigador principal



Dra. Blanca Santos Falla Aldana
Asesor

AGRADECIMIENTO

A la Dra. Blanca Falla por sus enseñanzas y aporte en la realización de la presente investigación.

Al Dr. Pablo Puescas por su apoyo incondicional para la elaboración y finalización de este informe.

A nuestro compañero Denilson Tarrillo, por su ayuda en la aplicación de las encuestas.

A las enseñanzas de todos nuestros maestros brindada durante estos largos 7 años.

**DANILO
OSCAR FRANKIS**

DEDICATORIA

A mi madre Adela, mi padre Oscar, mis hermanos Adriano, Orfelía, Zarela, Genis, Mili, Eswin, Nérida, a mis tíos y sobrinos, ya que sin su apoyo incondicional nada de esto estaría pasando.

A mi compañera Anita, quien, con su apoyo incondicional durante toda la carrera, me ha dado el impulso para siempre cumplir mis metas.

A mi hijo Yósef André, por sus ocurrencias, sus travesuras, siempre con la sonrisa esperándome en la puerta cada vez que llegaba a casa, ha sido el motor y motivo para seguir adelante.

OSCAR FRANKIS

A mis papás: Margarita y Santos por su apoyo incondicional, por todas las enseñanzas brindadas a lo largo de mi vida, por demostrarme a nunca rendirme y guiarme en cada paso que he dado; a mis hermanos Edin y Vanessa por ser como mis segundos padres, por su apoyo incondicional, las enseñanzas y valores brindados; mi principal ejemplo a seguir; a mi hermano Miguel Ángel que aunque no esté físicamente siempre me acompaña espiritualmente; a mi hermanito Dustin y ahijado Derek por ser uno de mis motivos para ser mejor ser humano y a mi cuñada Delicia por el apoyo brindado.

DANILO

ÍNDICE

ÍNDICE DE TABLAS	8
RESUMEN	9
ABSTRACT.....	10
INTRODUCCIÓN	11
FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	13
HIPÓTESIS.....	13
OBJETIVOS	13
CAPÍTULO I: DISEÑO TEÓRICO	14
ANTECEDENTES DEL PROBLEMA.....	14
BASE TEÓRICA	17
OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	21
CAPÍTULO II: MÉTODOS Y MATERIALES	24
MARCO METODOLÓGICO.....	24
TÉCNICA	25
INSTRUMENTOS.....	25
ANÁLISIS ESTADÍSTICO DE LOS DATOS	28
ASPECTOS ÉTICOS.....	28
CAPÍTULO III: RESULTADOS Y DISCUSIÓN	30
RESULTADOS.....	30
DISCUSIÓN	36
CAPÍTULO IV: CONCLUSIONES	39
CAPÍTULO V: RECOMENDACIONES	40
BIBLIOGRAFÍA	41
ANEXOS	43

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Operacionalización de variables	21
Tabla 2: Pautas de calificación de cuestionario	26
Tabla 3: Evaluar la asociación de la relación parental con las lesiones autoinfligidas en adolescentes de un colegio nacional de Chiclayo, Perú 2022.....	30
Tabla 4: Evaluar las características de las lesiones autoinfligidas en los estudiantes.	30
Tabla 5: Evaluar las características de la relación parental en los estudiantes.	34

RESUMEN

OBJETIVO: Evaluar la asociación de la relación parental con las lesiones autoinfligidas en adolescentes de un colegio nacional de Chiclayo, Perú 2022. **MATERIALES Y MÉTODOS:** Diseño no experimental de tipo analítico, observacional, transversal, que contará con una muestra de 318 estudiantes de 12 a 17 años del nivel secundario, en la cual se aplicará dos encuestas para la recolección de datos. Utilizando chi cuadrado de Pearson con nivel de confianza del 95% y $p < 0,05$. **RESULTADOS:** el nivel de asociación entre ambas variables es alto $p = 0.000$, del mismo modo V de Cramer = 0.521. El 20.8% presentó conducta autolesiva, cuyos sentimientos antes de la lesión fue tristeza (8.8%) y después de la lesión fue enojo (13.5%); el motivo principal fue problemas familiares (12.6%), la modalidad de lesión fue cortes en la piel (8.8%), la finalidad fue principalmente dejar de sentirse mal (6.3%). Dentro las características de la relación familiar, se encontró que el tipo de familia principalmente fue completa (37.7%), el número de miembros fue de cuatro a cinco (45%), el número de hijos fue de tres a cuatro (49.7%), la autoridad recae sobre ambos padres (51.3%), alto grado de cohesión (65.7%), participación (63.2%), comunicación hijo-madre (59.1%) que hijo-padre (39.6%) y organización familiar (49.1%). **CONCLUSIONES:** existe asociación significativa entre relación parental y lesiones autoinfligidas.

Palabras claves: Relación parental, lesiones autoinfligidas, adolescentes.

ABSTRACT

OBJECTIVE: To evaluate the parental relationship with self-inflicted injuries in teenagers from a national school in Chiclayo, Peru 2022. **MATERIALS AND METHODS:** Non-experimental design of an analytical, observational, cross-sectional type, which will have a sample of 318 students from 12 to 17 years of age at the secondary level, in which two surveys will be applied for data collection. Using Pearson's chi square with a confidence level of 95% and $p < 0.05$. **RESULTS:** the level of association between both variables is high $p=0.000$, in the same way Cramer's $V=0.521$. 20.8% showed self-injurious behavior, whose feelings before the injury were sadness (8.8%) and after the injury it was anger (13.5%); the main reason was family problems (12.6%), the type of injury was skin cuts (8.8%), the desire was mainly to stop feeling bad (6.3%). Inside family relationship features, it indicated that the type of families were mainly complete (37.7%), the number of family members were from four to five (45%), the number of children were from three to four (49.7%) , the authority is under both parents (51.3%), high degree of cohesion (65.7%), participation (63.2%), son-mother communication (59.1%) than son-father (39.6%) and family organization (49.1%). **CONCLUSIONS:** There is a significant association between parental relationship and self-inflicted injuries.

Keywords: Parental relationship, self-inflicted injuries, teenagers.

INTRODUCCIÓN

La salud mental es fundamental para el bienestar general de las personas, las sociedades y los países(1). La importancia de la salud mental ha sido reconocida por la OMS desde su origen y se ve reflejada en la definición de salud según la OMS: “un estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”(2).

Como parte de la salud mental está el comportamiento del adolescente en base a la relación padre-hijo, la cual se han convertido en uno de los temas que más preocupan a los investigadores, probablemente porque uno de los mitos relacionados con la imagen negativa en esta etapa se refiere al deterioro del clima familiar después de la pubertad(3); las percepciones sociales de los padres sobre la educación de los adolescentes se enfocan no solo con el control y la disciplina típica de la familia, sino también con los éxitos y los fracasos cotidianos, en este punto los estudios hacen hincapié en la importancia del contexto social y reconociendo que la capacidad de cuidar y educar con éxito depende en gran medida del contexto social de la vida familiar y que es un proceso bidireccional(4); se ha reconocido que los problemas en la relación padre-hijo son mayormente predictores que favorecen la aparición de trastornos del comportamiento en adolescentes(5), resaltando entre ellos a las lesiones autoinfligidas.

Las lesiones autoinfligidas sin intención suicida constituyen un problema de salud pública que compromete a la población adolescente, sin importar sexo, raza o estrato socioeconómico; la prevalencia mundial va desde el 11,5% al 19,2% en población general(6); entre 7.5% y 46.5% en adolescentes; y las edades de mayor incidencia entre los 12 y 14 años(7); así mismo podría incrementarse hasta un 40% a 80% en aquellos pacientes con comorbilidades psiquiátricas(6); estimándose que entre 15 a 30 millones de personas a nivel mundial tuvieron conductas

autolesivas en el año 2020. La mayoría de las personas con conductas autolesivas comienzan con pequeñas incisiones desde el inicio de la adolescencia, procediendo con el paso de los años a lesiones de mayor frecuencia y profundidad. Del análisis del comportamiento de la persona autolesionada el 12,8% refiere que no puede dejar de lesionarse mientras que el 6,9% se siente dependiente de la autolesión, relacionándose con la continuación de esta práctica en la edad adulta(6); pudiendo considerarse un predictor de muerte a futuro, ya que su presencia se asocia con un riesgo de suicidio hasta 10 veces mayor (8).

Las lesiones autoinfligidas constituyen un problema importante tanto en salud mental como salud pública, puesto que se ve relacionado con diferentes factores de la vida del adolescente, entre ellas el tipo de relación parental percibidas de forma negativa en los adolescentes(9); su importancia radica en que puede constituir un predictor confiable de suicidio posterior, así como puede ser un precursor de algunas psicopatologías en la vida adulta, resaltándose el trastorno límite de la personalidad, por lo tanto, la identificación oportuna de los adolescentes que se autolesionan es fundamental para crear estrategias de intervención eficaces y así atender tempranamente aquellos factores de riesgo que pudiesen estar presentes(10).

Esta investigación surge de la necesidad de estudiar la asociación de la relación parental con las lesiones autoinfligidas en adolescentes, identificando de este modo adolescentes de riesgo, para luego crear estrategias de intervención y prevención, que serán propuestas por los investigadores a las autoridades educativas.

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Existe asociación entre relación parental y lesiones autoinfligidas en adolescentes de un colegio nacional de Chiclayo, Perú 2022?

HIPÓTESIS

- ❖ H1: Existe asociación entre la relación parental negativa y las lesiones autoinfligidas en los estudiantes.
- ❖ H0: No existe asociación entre la relación parental negativa y las lesiones autoinfligidas en los estudiantes.

OBJETIVOS

OBJETIVOS GENERALES:

Evaluar la asociación de la relación parental con las lesiones autoinfligidas en adolescentes de un colegio nacional de Chiclayo, Perú 2022.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Evaluar las características de las lesiones autoinfligidas en los estudiantes.
- Evaluar las características de la relación parental en los estudiantes.

CAPÍTULO I: DISEÑO TEÓRICO

ANTECEDENTES DEL PROBLEMA

- ❖ Domínguez(11), esta investigación tiene como objetivo comprender el tipo de relación parental que existe en adolescentes con conducta autolesiva. Fue realizado en un colegio secundario de Veracruz, México 2013 y los instrumentos utilizados fueron “Propiedades de familia” y “Autolesión” mediante la realización de una entrevista, los resultados encontrados fueron que los factores relacionados a la conducta autolesiva son en primer lugar problemas familiares (discusiones entre los miembros, separación de los padres) seguido por la falta de comunicación y atención en la familia, miedo a mostrar emociones (3° lugar), sentir rechazo por parte de su madre (4° lugar), tener sentimientos de culpa, presión, impotencia, tristeza y enojo (5° lugar), abuso (sexual, físico, verbal)(6° lugar) y finalmente el acoso escolar y problemas con los amigos en el séptimo y octavo lugar respectivamente.
- ❖ Soñett y Vanessa(12), el presente trabajo analizó la relación del funcionamiento familiar con la práctica del cutting que es una forma de conducta autolesiva que se aplicó a 98 adolescentes de dos instituciones educativas de Barranquilla, Colombia 2019. La recolección de datos se realizó a través de un Instrumento sociodemográfico, Escalas de evaluación de la adaptabilidad y cohesión familiar y la Escala de Comunicación Padres-Hijos. Se halló que el 53.1% de adolescentes tiene un tipo de cohesión familiar muy bajo, seguido de moderadamente bajo (29,6%), asimismo en la dimensión de adaptabilidad familiar se evidenció que el 38.8% es moderadamente bajo, además la comunicación de los adolescentes fue mucho mejor con la madre y mediante el análisis Chi-cuadrado de Pearson se evidenció una relación estadísticamente significativa entre la variable de cohesión y la práctica de cutting al nivel $<0,05$

- ❖ Gallegos(13), tiene como objetivo comprender si existe correspondencia entre los estilos de personalidad y las autolesiones en adolescentes de instituciones públicas y privadas de Arequipa, Perú 2017. El diseño de investigación fue no experimental, transversal, descriptivo, correlacional, el tamaño de la muestra fue de 997 estudiantes. El instrumento de medición que se utilizó fue el Inventario de Estilos de Personalidad para Adolescentes de Millon (MAPI) y la Subescala de Autolesiones y Pensamientos Autolesivos, también se analizaron variables sociodemográficas. Se encontró que existe una prevalencia de 34.9% en relación a pensamientos autolesivos siendo las mujeres (41.7%) las que más presentaron, mientras un 27.9% de los alumnos ha perpetrado las autolesiones y la edad de inicio de autolesiones es de 13 años. El procedimiento que más usaron fueron los cortes en piel 57% seguidos de golpearse a propósito 49,8%, siendo las mujeres quienes son más propensas a practicarlas, el principal desencadenante son los problemas familiares 31,3% y la influencia del estado de ánimo y respecto al tipo de hogar el 37.5% de alumnos que se autolesionan viven con otros familiares que no son sus progenitores seguidos de familia reconstruida 35.4%, los adolescentes que presentan autolesiones la relación con sus padres fue muy mala (43.9%) mientras aquellos que no presentan conducta autolesiva la perciben que la comunicación con sus padres es muy buena (81%).
- ❖ Varona(14), realiza un estudio en Perú en el año 2015 y su objetivo es estudiar los estilos de afrontamiento y el afecto en adolescentes con autolesiones y cotejar sus diversas expresiones; se evaluó a un grupo de 19 adolescentes, que asistieron a consulta ambulatoria en un hospital psiquiátrico de Lima y presentan autolesiones; utilizando la Escala de Pensamientos y Conductas Auto-lesivas (EPCA), la adaptación al español del Positive and Negative Affect Schedule (PANAS) y la versión abreviada del inventario COPE, adicionalmente, se analizaron variables sociodemográficas y datos de historia clínica; encontrándose que la edad de inicio en promedio de conducta autolesiva es de 13

años, el método más empleado fue cortés en la piel seguido de golpearse a propósito y que el desahogo (42.1%) seguido de tristeza y soledad (26.3%) fue la principal razón que condujo a ejecutar dicha conducta.

- ❖ Rospigliosi(15), la presente investigación fue realizada en el 2010 en dos colegios públicos de Lima Metropolitana, Perú; teniendo como objetivo la exploración de las incidencias de autolesiones y sus factores demográficos, sociales y psicológicos asociados; mediante un diseño de tipo no experimental, transversal, descriptivos; se contó con la participación de 456 escolares (de tercero a quinto de secundaria); se utilizaron dos encuestas: “AUTOLESIÓN EN ADOLESCENTES” Y “FACTORES ASOCIADOS A LA AUTOLESIÓN”; encontrándose un incidencia de 27.4% en adolescentes que alguna vez se han autolesionado o que continúan haciéndolo, de los cuales el 48.8% fueron mujeres y 51.2% hombres; teniendo como edad de inicio 13 años (51.2%); motivos más frecuente: tristeza, angustia y ansiedad; lesiones de la piel (52%), golpes (15.2%) y piel y golpes (32.8%).
- ❖ Montañez et al(16), realizaron un estudio con el objetivo de describir las características sociodemográficas, individuales y sociales asociadas a la conducta autolesiva en adolescentes de la I.E “Libertador José de San Martín”, Lima, Perú 2015; de tipo cuantitativo, descriptivo, transversal, correlacional; contó con una muestra de 192 adolescentes; utilizando el instrumento “Características individuales del adolescentes”; se encontró que el tipo de autolesión más frecuente fue pellizcarse (24.5%) seguido de rascarse la piel (14.1%) y golpearse a sí mismo (12.5%); se presentó en adolescentes con un tipo de familia monoparental (17.7%), con padres que consumen alcohol (12%) y madres que consumen alcohol (41.7%), con padres y madres que consumen marihuana y cocaína en una 12,5 % y 24% respectivamente; encontrándose una asociación entre las características sociodemográficas, individuales y familiares con la presencia de autolesión

en adolescentes mediante la prueba Chi Cuadrado, con un nivel de significancia (5%), con 4 grados de libertad y el p-valor = 0.007 es menor a 0.005.

BASE TEÓRICA

Relación parental

Las relaciones parentales se componen de una dinámica bidireccional entre los miembros que conforman la familia, a partir de esta bidireccionalidad se crean conexiones que permiten a los miembros de la familia permanecer unidos y trabajar hacia las metas propuestas. Las diferentes interacciones bidireccionales entre padres e hijos pueden ser un factor de protección o de riesgo para el desarrollo de diferentes emociones, conductas, e incluso psicopatologías(17,18).

Para poder identificar los factores familiares que predicen el riesgo para la salud de los adolescentes, resulta primordial hacer un buen diagnóstico y pronóstico familiar, más allá de una simple descripción cuantitativa de ciertos comportamientos familiares; para ello es necesario conocer *“el grado de adaptabilidad o vulnerabilidad de la familia y sus miembros a la crisis como respuesta a un evento o transición estresante”*, los cuales dependen de la interacción de los siguientes factores: *“el tipo de relaciones que mantienen sus miembros ya sea por tipo de familia, número de miembros, etapa del ciclo vital, jerarquía y límites, cohesión familiar, participación, comunicación padre-hijo, comunicación conyugal y rutinas familiares”*; estilo de afrontamiento de los problemas ya sea buscando apoyo social, religioso, profesional o redefiniendo el problema; valores y creencias de la familia como el esfuerzo personal, valores morales, poder, dinero y sexo; acumulación de tensiones y estresores además de los recursos familiares para resistir las tensiones como ingresos, bienes, servicios, el nivel académico de los padres y ocupación(19).

Desde el punto de vista psicosocial, el adolescente está bajo la tutela familiar, siendo esta la responsable de lograr un funcionamiento de vida saludable, promoviendo el bienestar y el desarrollo de cada uno de sus miembros a pesar de la influencia de factores socioculturales protectores y de riesgo, cuya interacción la hace vulnerable de caer en situaciones de estrés o patrones disfuncionales; cada vez que un factor protector funcione adecuadamente se convierte en la base de la prevención primordial y primaria. Estamos frente a una sociedad cambiante por lo que se hace casi imposible asociar el buen funcionamiento a un tipo de familia en particular, esto nos obliga a reconocer la dinámica de diversas familias con el objetivo de establecer criterios de educación y salud(19).

Entonces, *“¿por qué algunas familias logran afrontar las transiciones y las catástrofes y, aun, crecer a través de ellas; mientras que otras, abocadas a problemas similares, ¿se bloquean o se rinden ante las dificultades?”* A todas las familias se les considera sistemas vivos, ya que siempre están enfrentando y superando obstáculos, desarrollando fortalezas y capacidades y así poder tener un crecimiento de cada integrante, adaptándose a momentos de transición y cambio que quizá fueron demasiado duras o caóticas; pero también se ha encontrado familias vulnerables ante cualquier situación caótica o estresante, debido a la falta de vinculación afectiva con su entorno, prefiriendo confiar más en personas ajenas, evitando todo vínculo con los suyos, predominando un estilo de comunicación cerrada, carente de compromiso mutuo y evadiendo responsabilidades; sumado a esto existen situaciones que amenazan su estabilidad emocional como *“la separación conyugal, infidelidad, dificultades en las relaciones sexuales, embarazos indeseados o fuera de una unión estable, abortos, pérdidas económicas severas, desempleo, enfermedades crónicas, suicidio o desaparición de uno de los miembros, encarcelamiento, violencia física o sexual”*, sin embargo, esto no amerita ser disfuncional, sino que obliga a la familia a tener un reajuste y así poder asimilar determinadas circunstancias en pro de su propia evolución(19).

La familia es considerada un entorno vivo de socialización, que se puede convertir tanto en ayuda como obstáculo para el bienestar del adolescente, ya que esta se torna carente de normas y valores compartidos; en muchos casos llegando a ser tan obstaculizante y deprimente como para modificar la conducta del adolescente, generando así comportamientos nocivos en la vida del adolescente ya sea con su entorno o consigo mismo(9); ejemplo de ello las lesiones autoinfligidas.

Lesiones autoinfligidas

Las lesiones autoinfligidas han sido denominadas desde *“cosas de la edad”, un “mal momento”, un “impulso tonto y sin importancia para llamar la atención”*; la cual se define como *“el daño físico que alguien se causa voluntariamente a sí mismo”*(20), sin pensar en suicidarse que corresponde a un acto deliberado y en general recurrente sin apoyo de otra persona(21); que va desde *“cortarse la piel, el cabello, morderse, pegarse o quemarse, hasta ingerir medicamentos, drogas ilegales, alcohol, e incluso, expulsar alimentos provocándose vómito”*(9); el fin usualmente es disminuir las emociones adversas como la tensión, ansiedad y el autorreproche, o solucionar una conflicto interpersonal(22), provocando un cambio del dolor emocional por el físico siendo este más llevadero para el adolescente; por lo tanto, podemos decir que la conducta autolesiva funciona como una estrategia para controlar las emociones(23).

Según la DSM V, lo más común es que las lesiones autoinfligidas no suicida comience en adolescentes de 12 a 14 años(24), con mayor frecuencia en mujeres(24) y puede continuar durante muchos años; los individuos a menudo aprenden el comportamiento a causa de la primera recomendación u observación de otra persona(22); las modalidades más frecuentes son *“los cortes, las quemaduras y los golpes”*(21); utilizando para ello con mayor frecuencia un cuchillo, aguja, cúter u otro objeto afilado; entre los lugares de lesión más común están la región femoral anterior y la cara posterior del antebrazo; en un solo episodio de lesiones puede

implicar una sucesión de cortes superficiales de 1 o 2 centímetros de separación, en una localización fácil de ver; los cortes generados con frecuencia sangrarán y consecuentemente dejarán un modelo de cicatrización característico”(22).

En cuanto a los motivos para autolesionarse, en un estudio realizado con adolescentes mexicanos se encontró que el 42.1% se asocia a la baja tolerancia a la frustración (que puede darse en su familia, escuela o círculo social) y la manipulación hacia sus padres; también se registra que los motivos se presentaban posteriormente a una discusión ya sea con los padres o pareja sentimental de forma impulsiva(15). En un estudio aplicado a la población en general se encontró que del 13% al 29% de la población ha presentado conductas autolesivas por lo menos una vez en su vida; también se encontró que esta conducta se repetía de cuatro a más veces al año principalmente en adolescentes(9).

Variables

- Variable dependiente: lesiones autoinfligidas
- Variable Independiente: relación parental

Definición de términos operacionales

- **Relación parental:** Las dinámicas bidireccionales entre padres e hijos que pueden ser un factor de protección o de riesgo para el desarrollo de diferentes emociones, conductas, e incluso psicopatologías (18).
- **Conducta autolesiva:** Es *“el daño físico que alguien se causa voluntariamente a sí mismo”* sin pensar en suicidarse(20).

Operacionalización de variables

Tabla 1: Operacionalización de variables

VARIABLE	TIPO DE VARIABLE	DIMENSIÓN (FACTOR)	INDICADOR (SUBFACTOR)	CRITERIO DE MEDIDA	ESCALA DE MEDICIÓN
CONDUCTA AUTOLESIVA(8)	DEPENDIENTE	PENSAMIENTO	PENSAMIENTO DE LASTIMARSE.	1.- No 2.- Sí, una vez 3.- Si, dos, tres o cuatro veces 4.- Sí, cinco o más veces	ORDINAL
			PENSAMIENTO SUICIDA	1.- No 2.- Sí, una vez 3.- Si, dos, tres o cuatro veces 4.- Sí, cinco o más veces	ORDINAL
			PENSAMIENTO DE LESIÓN ADREDE	1.- No 2.- Sí, una vez 3.- Si, dos, tres o cuatro veces 4.- Sí, cinco o más veces	ORDINAL
		CONDUCTA	SENTIMIENTOS ANTES DE LA AUTOLESIÓN	1.- Enojo 2.- Tristeza 3.- Preocupación 4.- Excitación 5.- Desorientación 6.- Tensión 7.- Vergüenza 8.- Miedo 9.- Algún otro (Especifica):	NOMINAL
			SENTIMIENTOS DESPUÉS DE LA AUTOLESIÓN	1.- Enojo 2.- Tristeza 3.- Preocupación 4.- Excitación 5.- Desorientación 6.- Tensión 7.- Vergüenza 8.- Miedo 9.- Algún otro (Especifica)	NOMINAL
			MOTIVO	1.- Problemas familiares 2.- Problemas con tu novio(a)	NOMINAL

				3.- Problemas con la policía 4.- Problemas escolares 5.- Problemas de salud 6.- Problemas con el alcohol. 7.- Problemas con alguna droga. 8.- Algún otro (Especifica):	
			MODO	1.- Cortarse Piel 2.- Sobredosis o tomar veneno 3.- Ambas: cortarse y sobredosis 4.- Otros	NOMINAL
			FINALIDAD	1.- Morirte 2.- Autocastigarte 3.- Mostrarle a alguien más cómo te sentías 4.- Dejar de sentirte mal 5.- Evitar hacer algo más 6.- Sentirte mejor 7.- Conseguir que otros hicieran algo 8.- Conseguir detener a otros de hacer algo 9.- Otros(Especifica):	NOMINAL
			ÚLTIMO EPISODIO	1.- En las últimas 24 hrs. 2.- En la última semana 3.- En el último mes 4.- En el último año 5.- Hace más de un año	NOMINAL
			GRADO DE AUTOESTIMA POST LESIÓN	1.Te sentiste mejor 2.Te sentiste peor 3.Te sentiste igual	NOMINAL
			CONSUMO DE SUSTANCIAS	1.- Drogas y alcohol 2.- Drogas 3.- Alcohol 4.- Ninguno	NOMINAL
			PLANEACIÓN	1.- Meses 2.- Semanas 3.- Días 4.- Minutos 5.- Segundos	NOMINAL

			EJECUCIÓN	1.- No 2.- Sí, parcialmente 3.- Sí, detalladamente	NOMINAL
			COMUNICACIÓN DEL EPISODIO ANTES DE LA AUTOLESIÓN	1.- A nadie 2.- A alguien a quien conocía 3.- Alguien a quien no conocía	NOMINAL
			COMUNICACIÓN DEL EPISODIO DESPUÉS DE LA AUTOLESIÓN	1.- A nadie 2.- A alguien a quien conocía 3.- Alguien a quien no conocía	NOMINAL
RELACIÓN PARENTAL (19)	INDEPENDIENTE	FUNCIONAMIENTO (FACTOR A)	TIPO DE FAMILIA (SUBFACTOR 1)	1.- Completa 2.- Extensa 3.- Mixta 4.- Incompleta 5.- Otra	NOMINAL
			Nº DE MIEMBROS Nº DE HIJOS (SUBFACTOR 2)	P. 3 P. 5	NOMINAL
			JERARQUÍA Y LÍMITES (SUBFACTOR 3)	P. 7	NOMINAL
			COHESIÓN FAMILIAR (SUBFACTOR 4)	P. 8 Ítem. a, b y c	NOMINAL
			PARTICIPACIÓN (SUBFACTOR 5)	P. 8 Ítem. d, e	NOMINAL
			COMUNICACIÓN HIJO-MADRE HIJO-PADRE (SUBFACTOR 6)	P. 9 Ítem. a, b, c y d	NOMINAL
				P. 10 Ítem. a, b, c y d	NOMINAL
			RUTINAS FAMILIARES (SUBFACTOR 7)	P. 11	NOMINAL

CAPÍTULO II: MÉTODOS Y MATERIALES

MARCO METODOLÓGICO

Tipo de investigación:

- Según tipo de investigación: Analítico
- Según el periodo y la secuencia de estudio: Transversal y observacional,

Diseño de investigación: Diseño No Experimental

Población y muestra de estudio

La población constituida por los estudiantes de secundaria del colegio “KARL WEISS” que tengan entre 12 y 17 años, según datos del centro educativo constituyen aproximadamente 1817. Se empleó el programa Epidat v.4.1, para calcular la muestra de la población total 1817, utilizando una proporción esperada de 50% como la mayor prevalencia de presencia de conducta autolesiva, una precisión absoluta de 5% y un nivel de significancia al 95%; obteniéndose una muestra de 318, los cuales serán distribuidos por muestreo aleatorio estratificado, teniendo como estrato el grado de estudio.

❖ CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Todos los alumnos de 12 a 17 años, matriculados, cuya madre, padre y/o apoderado haya brindado previamente consentimiento firmado para su participación.
- Alumnos que brinden su asentimiento para participar del estudio.

❖ CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Alumnos que no estén dentro del rango establecido.
- Alumnos cuya madre, padre y/o apoderado no haya brindado previamente su consentimiento firmado.
- Alumnos que pese haber dado su asentimiento, pero los padres no dan el consentimiento.

Materiales, técnica e instrumentos de recolección de datos.

TÉCNICA

Se brindó dos cuestionarios a los estudiantes para ser respondidas de forma individual, en un horario establecido por la Institución Educativa. Dichos cuestionarios han sido validados y aplicados en poblaciones semejantes a la del estudio, los cuales se desarrollaron en un aproximando 10 a 20 minutos.

INSTRUMENTOS

❖ Cuestionario de autolesionismo(8)

Fue diseñado por Ougrin y Boege en el 2013 y adaptado al español por García et al en México en el año 2015 y su objetivo es identificar la presencia de pensamientos y conductas autolesivas en adolescentes de 11 a 17 años, formada por 15 ítems de las cuales la primera pregunta sirve para determinar pensamiento autolesivo sin ideación suicida, la segunda determina pensamiento autolesivo con ideación suicida y la tercera determina conducta autolesiva; de responder “SÍ” a esta tercera pregunta se continúa el cuestionario hasta el final, y si la respuesta es “NO” ahí concluye el cuestionario; a partir de la pregunta 4 hasta la pregunta 15 tratan de explicar las características de la conducta autolesiva; tiene un tiempo de duración aproximadamente 5 a 10 minutos. El cuestionario traducido al español, obtuvo un alfa de Cronbach de 0.96 y una estabilidad temporal a tres meses de 0.97 y un $p < 0.001$. Por tanto, se puede definir como una Alta fiabilidad. Las preguntas de este cuestionario se muestran en el anexo N° 1.

❖ Manual de aplicación de instrumentos en Familia y Adolescencia(19)

Para evaluar el tipo de relación parental percibida por los adolescentes se utilizó el instrumento “Manual de aplicación de instrumentos en familia y adolescencia” OMS, el cual consta de dos cuestionarios: “Cómo es su Familia” (formato para padres y madres) y “Cómo es tu Familia” (formato para niños de 10 a 19 años); que fue diseñado con el *“objetivo de identificar*

indicadores de salud familiar y sus efectos sobre la salud integral del adolescente”; para el presente estudio se hará uso del cuestionario “Cómo es tu Familia”; el cual consta de 7 factores (A-F), 17 subfactores organizados de acuerdo a cada factor, los cuales contienen 25 preguntas e ítems; de estos 7 factores nos enfocamos por cuestión de estudio solamente en el primer factor con sus respectivos subfactores. El presente cuestionario nos proporciona un puntaje para cada factor; el cual “*se obtiene sumando los números marcados como respuesta a cada una de las preguntas que lo constituyen*”; la confiabilidad o consistencia interna medida mediante Coeficiente Alfa de Cronbach (CC) para cada factor, varían entre .51 y .81, donde la mayoría oscilan entre .60 y .80, de una manera que nos permita confiar en la consistencia interna de diferentes factores.

En la tabla 2: se muestra “*los subfactores que constituyen el factor A y el rango de los puntajes esperados en cada subfactor*”; la puntuación se agrupó en 5 categorías; cuyas cinco categorías se relacionan con “*el grado de vulnerabilidad a la crisis*” como resultado del puntaje obtenido, que va de mayor a menor vulnerabilidad. En el anexo N° 2 se muestra las preguntas para este cuestionario.

Tabla 2: Pautas de calificación de cuestionario

FACTORES	← PUNTAJES ESPERADOS →				
	MAYOR	VULNERABILIDAD			MENOR
A. TIPO DE RELACIONES					
1. TIPO DE FAMILIA	OTRA	INCOMPLETA	MIXTA	EXTENSA	COMPLETA
2. NÚMERO DE MIEMBROS NÚMERO DE HIJOS	+ de 9 9 a +	8-9 7-8	6-7 5-6	4-5 3-4	2-3 1-2
3. JERARQUÍA Y LÍMITES	2	3-4	5-6	7-8	9-10
4. COHESIÓN FAMILIAR	3-4	5-6	7-9	10-12	13-15
5. PARTICIPACIÓN	2	3-4	5-6	7-8	9-10
6. COMUNICACIÓN					
HIJO-MADRE	4-6	7-9	10-13	14-17	18-20
HIJO-PADRE	4-6	7-9	10-13	14-17	18-20
PADRES-HIJO	4-6	7-9	10-13	14-17	18-20
7. RUTINAS FAMILIARES	5-8	9-13	14-17	18-21	21-25

Indicaciones para la puntuación e interpretación para cada subfactor.

✓ **Factor “A”: Tipo de relaciones**

- **“Subfactor 1: Tipo de familia”:** *Interpretación:* Familia Completa: Si viven con el padre y la madre. Familia Extensa: Si conviven con: padres, madres, abuelos, tíos u otros adultos. Familia Mixta: cuando conviven la madre y su pareja, o el padre y su pareja. Familia Incompleta: cuando conviven sólo con la mamá o el papá. Otra: Si las respuestas son diferentes.
- **“Subfactor 2: Número de miembros y Número de hijos”:** *Interpretación:* A mayor cantidad de hijos, más vulnerables.
- **“Subfactor 3: Jerarquía y Límites”:** *“indica percepción del rol de padre o madre y de autoridad en la familia”*. ***Interpretación:*** Puntaje de 7 a 10: alto nivel de percepción. Puntaje de 5-6: nivel de percepción intermedia. Puntaje de 2-4: bajo nivel de percepción
- **“Subfactor 4: Cohesión familiar (CC= .76): *Interpretación*”:** Puntaje de 10 a 15: Mayor nivel cohesión (*“es decir, mayor apego emocional, mayor sentimiento de unión y una más explícita expresión de afecto entre los miembros de la familia”*). Puntaje de 7 a 9: Nivel intermedio de cohesión. Puntajes de 3 a 6: Nivel bajo de cohesión (*“desligamiento afectivo, aspecto que se ha encontrado asociado con mayor propensión a dificultades emocionales y del comportamiento en diferentes personas de la familia”*).
- **“Subfactor 5: Participación en la solución de problemas (CC= .76)”:** ***Interpretación:*** Puntaje de 7 a 10: Mayor grado de participación (*“de los hijos en la solución de los problemas familiares y de compromiso y unión familiar para afrontarlos”*). Puntaje de 5-6: Nivel intermedio de participación. Puntaje de 2-4: Bajo grado de participación
- **“Subfactor 6: Comunicaciones padres – hijos (CC= .79 con la madre y 0.81 con el padre)”:** ***Interpretación:*** Puntaje de 14-20: Mayor nivel de comunicación (*“indican un mayor grado de apertura, de confianza y de satisfacción en la interacción entre padres e*

hijos, lo cual les permitiría compartir sus ideas y sus sentimientos sin reservas”). Puntaje de 10-13: Nivel Comunicación intermedia. Puntaje de 4-9: Bajo nivel de comunicación.

- **“Subfactor 7: Rutinas familiares (CC= .72): Interpretación”:** Puntaje de 18-25: Alto nivel de organización familiar. Puntaje 14-17: Nivel intermedio de organización familiar. Puntaje de 5-13: Bajo nivel de organización familiar (*“se relacionan con la presencia de pocos espacios y reducido tiempo para compartir como familia, lo cual, en el caso de los adolescentes, favorece la búsqueda de afecto, apoyo y orientación en grupos ajenos al seno familiar, disminuyéndose así el control por parte de los padres”*).

Análisis Estadístico de los Datos

El análisis estadístico de los datos se utilizó medidas de tendencia central y de dispersión para las variables numéricas y frecuencias absolutas y porcentajes para las variables categóricas, posteriormente se harán las pruebas estadísticas de asociación utilizando chi cuadrado para comparar variables categóricas con nivel de confianza del 95% y $p < 0,05$, se calcularán razones de prevalencias y se realizará el ajuste utilizando modelos de regresión logística para identificar por potenciales confusores.

ASPECTOS ÉTICOS

Esta investigación se realizó tomando como referencia los principios éticos propuestos por la Declaración de Helsinki y el Informe Belmont para la investigación médica en seres humanos; fue realizado por estudiantes de medicina humana. Se han tomado medidas para proteger la confidencialidad de los datos recibidos, utilizando códigos para identificar a los estudiantes; con el fin de salvaguardar la integridad y bienestar de los adolescentes; esto de acuerdo a lo establecido en las “Pautas éticas internacionales para la investigación biomédica en seres humanos” preparadas por el Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias

Médicas (CIOMS). Se solicitó el consentimiento informado a los padres y/o apoderados, previo a la aplicación de los cuestionarios. Además, se presentó el presente proyecto a las autoridades correspondientes del Colegio “Karl Weiss” y comité de Investigación de la Facultad de Medicina, para su revisión y aprobación antes de la aplicación del mismo.

CAPÍTULO III: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

RESULTADOS

En la investigación participaron 318 estudiantes de 12 a 17 años procedentes de la I.E. Emblemática e Inclusiva “Karl Weiss”, Chiclayo, Perú 2022.

Tabla 3: Evaluar la asociación de la relación parental con las lesiones autoinfligidas en adolescentes de un colegio nacional de Chiclayo, Perú 2022.

	Relación parental – Lesiones autoinfligidas
Chi-cuadrado de Pearson	0.000
V de Cramer	0.521
Razón de verosimilitud	1.0000
N de casos válidos	318

En la *tabla 03*, evaluaremos la asociación de las variables relación parental y lesiones autoinfligidas, para esta evaluación usaremos Chi cuadrado de Pearson, quien nos indica que al obtener un valor de significancia $0.000 < 0.05$, existe relación significativa entre ambas variables, del mismo modo V de Cramer nos indica que con un valor de 0.521, el nivel de asociación entre ambas variables es alto.

Tabla 4: Evaluar las características de las lesiones autoinfligidas en los estudiantes.

			Frecuencia	Porcentaje
PENSAMIENTO	PENSAMIENTO DE LASTIMARSE.	No	229	72%
		Sí, una vez	55	17.3%
		Si, dos, tres o cuatro veces	21	6.6%
		Sí, cinco o más veces	13	4.1%
	PENSAMIENTO SUICIDA	No	255	80.2%
		Sí, una vez	38	11.9%
		Si, dos, tres o cuatro veces	14	4.4%

		Sí, cinco o más veces	11	3.5%
	PENSAMIENTO DE LESIÓN ADREDE	No Sí, una vez Si, dos, tres o cuatro veces Sí, cinco o más veces	252 42 17 7	79.2% 13.2% 5.3% 2.2%
CONDUCTA	SENTIMIENTOS ANTES DE LA AUTOLESIÓN	Enojo Desorientación Excitación Preocupación Tristeza Tensión Vergüenza Miedo Algún otro (Especifica):	2 9 10 17 28 0 0 0 0 252(blanco)	0.6% 2.8% 3.1% 5.3% 8.8% 0% 0% 0% 0% 79.2%
	SENTIMIENTOS DESPUÉS DE LA AUTOLESIÓN	Enojo Tristeza Preocupación Excitación Desorientación Tensión Vergüenza Miedo Algún otro (Especifica)	43 6 1 16 0 0 0 0 0 252(blanco)	13.5% 1.9% 0.3% 5% 0% 0% 0% 0% 0% 79.2%
	MOTIVO	Problemas familiares Problemas con tu novio(a) Problemas con la policía Problemas escolares Problemas de salud Problemas con el alcohol. Problemas con alguna droga. Algún otro (Especifica):	40 2 1 11 3 9 0 0	12.6% 0.6% 0.3% 3.5% 0.9% 2.8% 0% 0%

			252(blanco)	79.2%
	MODO	Cortarse Piel	28	8.8%
		Sobredosis o tomar veneno	24	7.5%
		Ambas:	14	4.4%
		cortarse y sobredosis	0	0%
		Otros	252(blanco)	79.2%
	FINALIDAD	Morirte	6	1.9%
		Autocastigarte	8	2.5%
		Mostrarle a alguien más cómo te sentías	5	1.6%
		Dejar de sentirte mal	20	6.3%
		Evitar hacer algo más	6	1.9%
		Sentirte mejor	13	4.1%
		Conseguir que otros hicieran algo	4	1.3%
		Conseguir detener a otros de hacer algo	4	1.3%
		Otros	0	0%
		(Especifica):	252(blanco)	79.2%
	ÚLTIMO EPISODIO	En las últimas 24 hrs.	43	13.5%
		En la última semana	6	1.9%
		En el último mes	1	0.3%
		En el último año	16	5%
		Hace más de un año	0	0%
			252(blanco)	79.2%
	GRADO DE AUTOESTIMA POST LESIÓN.	Te sentiste mejor	24	7,5%
		Te sentiste peor	14	4,4%
		Te sentiste igual	28	8,8%
			252(blanco)	79.2%

	CONSUMO DE SUSTANCIAS	Drogas y alcohol	2	0.6%
		Drogas	1	0.3%
		Alcohol	5	1.6%
		Ninguno	58	18.2%
			252(blanco)	79.2%
	PLANEACIÓN	Meses	11	3.5%
		Semanas	9	2.8%
		Días	21	6.6%
		Minutos	18	5.7%
		Segundos	7	2.2%
			252(blanco)	79.2%
	EJECUCIÓN	No	44	13.8%
		Sí, parcialmente	19	6%
		Sí, detalladamente	3	0.9%
			252(blanco)	79.2%
	COMUNICACIÓN DEL EPISODIO ANTES DE LA AUTOLESIÓN	A nadie	57	17.9%
		A alguien a quien conocía	9	2.8%
		Alguien a quien no conocía	0	0%
			252(blanco)	79.2%
	COMUNICACIÓN DEL EPISODIO DESPUÉS DE LA AUTOLESIÓN	A nadie	51	16%
		A alguien a quien conocía	15	4.7%
		Alguien a quien no conocía	0	0%
			252(blanco)	79.2%

Según los datos obtenidos en la **tabla 04**, la primera característica a estudiar será pensamiento: en el cual el 72% no ha tenido pensamiento de autolastimarse y el 28% sí ha tenido el pensamiento de autolastimarse, el 80.2% no ha tenido pensamiento suicida y el 19.8% sí ha tenido pensamiento de suicidio, el 79.2% no presentó conducta autolesiva y el 20.8% presentó la conducta autolesiva; sentimientos antes de la autolesión: el 8.8% refiere que la tristeza es principal sentimiento seguido de preocupación (5.3%), excitación (3.1%), desorientación (2.8%) y enojo (0.6%); sentimientos después de la autolesión: el 13.5% refiere que el enojo es el principal sentimiento seguido de excitación (5%), tristeza (1.9%) y preocupación (0.3%);

motivo: con un 12.6% (problemas familiares), 3.5% (problemas escolares) y el 2.8% (problemas con el alcohol); modo: con un 8.8% (cortarse la piel), 7.5% (sobredosis o tomar veneno) y 4.4 % (ambos); finalidad: con un 6.3% (dejar de sentirte mal), 4.1% para sentirse mejor y el 2.5% tuvo como finalidad autocastigarse; último episodio: el 13.5% (en las últimas 24hrs.) seguido de un 5% en el último año, 1.9% en la última semana y un 0.3% en el último mes; grado de autoestima post-lesión: el 8.8% refiere sentirse igual, 7.5% refiere sentirse mejor y el 4.4% refiere sentirse peor; consumo de sustancias: el 18.2% no consumió ninguna sustancia, el 1,6% refiere haber tomado alcohol y el 0.6% refiere haber tomado drogas y alcohol; planeación: el 6.6% refiere que pasaron días para ejecutar la autolesión, 5.7% refiere que pasaron minutos, el 3.5% meses, el 2.8% semanas y el 2.2% segundos; ejecución: el 13.8% no tenía plan previo para autolesionarse y el 6,9% sí tenía un plan previo; comunicación del episodio antes de la lesión: el 17.9% refiere no haber comunicado a nadie antes de lesionarse y el 2.8% sí comunica a alguien que conocía; comunicación del episodio después de la lesión: el 16% refiere no haber comunicado a nadie y el 4.7% refiere que sí comunicó a alguien que conocía.

Tabla 5: Evaluar las características de la relación parental en los estudiantes.

		FRECUENCIA	PORCENTAJE
TIPO DE FAMILIA (SUBFACTOR 1)	Completa	120	37.7%
	Extensa	110	34.6%
	Mixta	22	6.9%
	Incompleta	66	20.8%
N° DE MIEMBROS (SUBFACTOR 2)	De dos a tres	56	17.6%
	De cuatro a cinco	146	45.9%
	De seis a siete	74	23.3%
	De ocho a nueve	25	7.9%
	Más de nueve	17	5.3%
N° DE HIJOS (SUBFACTOR 2)	De uno a dos	111	34.9%
	De tres a cuatro	158	49.7%
	De cinco a seis	42	13.2%
	De siete a ocho	7	2.2%
	Más de nueve	0	0%

JERARQUÍA Y LÍMITES (SUBFACTOR 3)	Mi padre	26	8.2%
	Mi madre	58	18.2%
	Ambos (papá y mamá)	163	51.3%
	Pareja de mi padre o madre	1	0.3%
	Otra persona (Ejem. Abuelo o hermano mayor)	11	3.5%
	Nadie	42	13.2%
	Todos	17	5.3%
	Bajo	21	6.6%
COHESIÓN FAMILIAR (SUBFACTOR 4)	Intermedio	88	27.7%
	Alto	209	65.7%
	Bajo grado	37	11,6%
PARTICIPACIÓN (SUBFACTOR 5)	Nivel intermedio	80	25,2%
	Alto grado	201	63,2%
	Bajo nivel	63	19.8%
COMUNICACIÓN (SUBFACTOR 6) HIJO-MADRE	Nivel intermedio	67	21.1%
	Mayor nivel	188	59.1%
	Bajo nivel	116	36,5%
HIJO-PADRE	Nivel intermedio	76	23,9%
	Mayor nivel	126	39.6%
	Bajo nivel	84	26,4%
RUTINAS FAMILIARES (SUBFACTOR 7)	Nivel intermedio	78	24,5%
	Alto nivel	156	49,1%
	Bajo nivel	84	26,4%

Según los datos obtenidos de la **tabla 05**, la primera característica será tipo de familia: la familia completa tiene el mayor porcentaje de 37.7% seguida de familia extensa (34.6%), incompleta (20.8%) y mixta (6.9%); número de miembros: el mayor porcentaje con 45.9% representa al grupo de familia con cuatro a cinco miembros seguida de familia con seis a siete miembros (23.3%), de dos a tres (17.6%) y de ocho a más (13.2%); número de hijos: el mayor porcentaje con 49.7% representa al grupo de familia con tres a cuatro hijos seguido de familias con uno a dos hijos (34.9%) y de familias con cinco a más hijos (15.4%); jerarquía y límite: el mayor porcentaje con 51.3% representa que ambos padres mandan en el hogar seguida de un 18.2% (madre), 13.2% (nadie), 8.2% (padre) y un 3.5%(otra persona: abuelo o hermano

mayor); cohesión familiar: el 65.7% representa a las familiar con un alto nivel de cohesión familiar seguido de un 27.7% (nivel intermedio) y el 6.6% (bajo nivel de cohesión); participación familiar: el 63.2% representa a las familias con un alto grado de participación familiar seguida de un nivel intermedio (25.2%) y bajo grado (11.6%); comunicación hijo-madre: el 59.1% representa a un mayor nivel de comunicación entre hijo-madre seguida de 21.1% (nivel intermedio) y el 19.8% (bajo nivel de comunicación); el 39.6% representa alto nivel de comunicación entre hijo-padre seguida de un 36.5% (bajo nivel de comunicación) y un 24.5% (nivel intermedio) y por último las rutinas familiares en donde el 49.1% representa a familias que tienen un alto nivel de organización familiar seguida de 26.4% (bajo nivel) y el 24.5% (nivel intermedio).

DISCUSIÓN

En este estudio se encontró un alto grado de asociación entre la relación parental y lesiones autoinfligidas, ya que desde el punto de vista psicosocial, el adolescente está bajo tutela familiar, siendo esta la responsable de lograr un buen funcionamiento de vida saludable; promoviendo el bienestar y el desarrollo de cada uno de sus miembros, a pesar de la influencia de factores socioculturales y factores de riesgo, su interacción lo expone a situaciones estresantes o patrones disfuncionales (19)

A todas las familias de les considera sistemas vivos de socialización, ya que, se pueden convertir tanto en ayuda como obstáculo para el bienestar del adolescente; siempre están enfrentando y superando obstáculos, desarrollando fortalezas y capacidades para poder así tener un crecimiento de cada integrante, adaptándose a momentos de transición y cambio que quizá fueron demasiado penetrantes y caóticas. Esto debido a la falta de vinculación afectiva con su entorno, prefiriendo confiar más en personas ajenas, evitando todo vínculo con los suyos, formando miembros carentes de normas y valores compartidos, que, en muchos casos puede llegar a ser tan obstaculizante y deprimente que llegan a modificar la conducta del

adolescente, generando así comportamientos nocivos en su vida, ya sea, con su entorno o consigo mismo(19).

Como lo demuestra Soñett y Vanessa(12), el estudio refleja que la población presenta defectos en las relaciones familiares tales como: dificultad para compartir beneficios, dificultad para involucrar a los familiares en la toma de decisiones y con relaciones familiares muy independientes o distantes las cuales no facilitan el apoyo entre sus miembros; por lo cual se puede considerar que este nivel de cohesión influye en el funcionamiento familiar, desencadenando la práctica de cutting debido a esa poca cohesión y participación de los adolescentes dentro del ámbito familiar.

El 72% no presenta pensamiento de autolastimarse, el 80.2% no presenta pensamiento suicida y el 79.2% no presentó la conducta autolesiva, lo cual concuerda con el grado de vulnerabilidad familiar, el cual es bajo, en adolescentes de nuestro estudio. Por el contrario, el 28% ha tenido el pensamiento de lastimarse, el cual es menor comparado con el estudio realizado por Gallegos(13) cuya prevalencia es de 34.9%. El 20.8% presenta conducta autolesiva, el cual comparado con el estudio de Gallegos(13) y Rospigliosi(15) presenta una prevalencia de 27.9% y 27.4% respectivamente. Según nuestro estudio esta población probablemente provenga de un tipo de familia incompleta cuyo porcentaje es 20.8% seguido de una familia mixta con 6.9% los cuales son tipos de familias vulnerables, de un nivel bajo de cohesión familiar 6.6% el cual nos indica un desligamiento afectivo, aspecto que se ha encontrado asociado con mayor propensión a dificultades emocionales y del comportamiento en diferentes personas de la familia(19), además del bajo grado de participación 11.6% y bajo nivel de comunicación hijo-madre e hijo-padre con 19.8% y 36.5% respectivamente, los cuales representan un bajo factor protector para desarrollar conducta autolesiva, como lo demuestra Domínguez(11) en su estudio.

Según nuestro estudio probablemente la población afectada provenga también de familias con bajo nivel de organización familiar 26.4% la cual implica, espacios reducidos y tiempo limitado de comunicación dentro de la familia, en el caso de los adolescentes que prefieren buscar apego, apoyo y orientación en grupos fuera de la familia, reduciendo así el control de los padres(19). Además, inferimos que cuando el dominio del hogar recae solamente sobre uno de los progenitores o sobre una persona ajena a estos, sumado a mayor número de miembros como hijos en la familia, el control sobre los adolescentes disminuye.

En cuanto a la población afectada con lesiones autoinfligidas, dentro de sus características tenemos: lo que motivó a dicha conducta fueron los problemas familiares (12.6%), el principal sentimiento involucrado antes de la lesión fue la tristeza (28%) seguida de la preocupación (5.3%) cuya forma fue principalmente mediante cortes en la piel (8.8%), teniendo por finalidad dejar de sentirse mal (6.3%), el cual corrobora con los estudios realizados por Gallegos(13), varona(14) y Rospigliosi(15).

CAPITULO IV: CONCLUSIONES

- Existe una relación significativa entre relación parental y lesiones autoinfligidas, ya que se usó Chi cuadrado de Pearson, quien nos indica que al obtener un valor de significancia $0.000 < 0.05$, existe relación significativa entre ambas variables, del mismo modo V de Cramer nos indica que con un valor de 0.521, el nivel de asociación entre ambas variables es alto.
- Se encontró que el 20.8% presentó conducta autolesiva, teniendo como características que: los sentimientos antes de la lesión fue principalmente tristeza (8.8%), sentimientos después de la lesión fue enojo (13.5%), el motivo principal fue problemas familiares (12.6%), la modalidad de lesión fueron cortes en la piel (8.8%), la finalidad fue principalmente dejar de sentirse mal (6.3%), el último episodio de lesión fue principalmente en las últimas 24h (13.5%), la conducta no estuvo asociado a consumo de sustancias (18.2%), el tiempo que planearon la lesión fue de días (6.6%), no tenían un plan para la lesión (13.8%), antes de la lesión no comunicaron a nadie (17.9%) y finalmente después de la lesión no comunicaron a nadie (16%).
- Dentro las características de la relación familiar, se encontró que el tipo de familia completa (37.7%), el número de miembros que se encontró por familia principalmente fue de cuatro a cinco (45%), el número de hijos en cada familia principalmente fue de tres a cuatro (49.7%), la autoridad de la familia recae sobre ambos progenitores principalmente (51.3%), alto grado de cohesión (65.7%), alto grado de participación (63.2%), mayor grado de comunicación hijo-madre (59.1%) que hijo-padre (39.6) finalmente presentaron alto nivel de organización familiar (49.1%).

CAPÍTULO V: RECOMENDACIONES

- Desarrollar Programas Educativos que promuevan estilos de vida con desarrollo pleno del autoconcepto con especial énfasis en la autoestima, autocontrol y autonomía en estudiantes, padres de familia y profesores.
- La I.E debe coordinar de manera interinstitucional con los Centros Comunitarios de Salud Mental para desarrollar actividades de promoción y prevención; así como, referir a los estudiantes con problemas en su Salud Mental en un clima de total respeto.
- Desarrollar Programas de Escuela de Padres que tengan como principal objetivo, ayudar a los padres a superar auspiciosamente los problemas de convivencia familiar, fortaleciendo la comunicación, valores, mayor uso de tiempo en rituales familiares y amor.
- Promover en los profesores el compromiso de aplicar modelos educativos que abran espacios de autoestima, respeto y real amor.

BIBLIOGRAFÍA

1. OMS | Plan de acción sobre salud mental 2013-2020 [Internet]. WHO. World Health Organization; [citado 29 de septiembre de 2020]. Disponible en: https://www.who.int/mental_health/action_plan_2013/es/
2. Constitución [Internet]. [citado 29 de septiembre de 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/es/about/who-we-are/constitution>
3. Oliva A. Relaciones familiares y desarrollo adolescente. *Anu Psicol.* 2006;37(3):209-23.
4. Galaz MMF, Coronado EAG, Ayala M de LC. Estilos de crianza en familias de Yucatán: su impacto en el proceso de educación y socialización de los hijos. *Rev Univ Autónoma Yucatán.* 2005;235:5-citation_lastpage.
5. Soto CM, Arndt S. Análisis factorial confirmatorio de la Escala de Estilos de Crianza de Steinberg: validez preliminar de constructo. *Rev Psicol.* 2004;22(2):189-214.
6. Sarmiento MP, Pérez CA, Cárdenas YD, Mojica DU, Rodríguez F. Conducta autolesiva no suicida en adolescentes.
7. Espinoza MS, Gómez-Peresmitré G. Cuestionario de riesgo de autolesión (CRA): Propiedades psicométricas y resultados en una muestra de adolescentes. *Rev Digit Int Psicol Cienc Soc.* 2020;6(1):123-41.
8. García-Mijares JF, de Jesús Alejo-Galarza G, Mayorga-Colunga SR, Guerrero-Herrera LF, Ramírez-GarcíaLuna JL. Validación al español del Self-Harm Questionnaire para detección de autolesionismo en adolescentes. *Salud Ment.* 2015;38(4):287-92.
9. Funcionamiento-familiar.pdf [Internet]. [citado 14 de septiembre de 2020]. Disponible en: https://www.researchgate.net/profile/Juan_Jimenez144/publication/331075505_Funcionamiento_familiar/links/5c64b258a6fdccb608c11204/Funcionamiento-familiar.pdf#page=12
10. Crowell SE, Baucom BR, McCauley E, Potapova NV, Fitelson M, Barth H, et al. Mechanisms of contextual risk for adolescent self-injury: invalidation and conflict escalation in mother-child interactions. *J Clin Child Adolesc Psychol Off J Soc Clin Child Adolesc Psychol Am Psychol Assoc Div 53.* 2013;42(4):467-80.
11. Tipo de relaciones familiares y adolescentes que se autolesionan una visión gestalt - Tesis 2013 – Sociedad Internacional de Autolesion [Internet]. [citado 22 de diciembre de 2020]. Disponible en: <https://www.autolesion.com/2014/01/24/tipo-de-relaciones-familiares-y-adolescentes-que-se-autolesionan-una-vision-gestalt-tesis-2013/>
12. Soñett N, Vanessa J. Asociación de las dimensiones de funcionalidad familiar y práctica de cutting [PhD Thesis]. Universidad de la Costa; 2019.

13. Gallegos Santos MM. Estilos de personalidad y autolesiones en alumnos de tercero a quinto de secundaria en la Ciudad de Arequipa. 2017.
14. Varona Klioukina SA. Autolesiones en adolescentes : estilos de afrontamiento y afecto. 2015.
15. Rospigliosi Tudela SF. Autolesiones y factores asociados en un grupo de escolares de Lima Metropolitana. 2010.
16. Montañez Ortega MN, Ramirez Povis JJ, Ramirez Chavarria CP. Características sociodemográficas individuales y familiares asociadas a la presencia de autolesión en adolescentes de una institución educativa, 2015. 2016;
17. Macías MA, Marin AP, Cantillo KV. Relaciones familiares en familias desplazadas por la violencia ubicadas en «La Cangrejera» (corregimiento de Barranquilla, Colombia). *Psicol Desde El Caribe*. 2004;91-124.
18. Tur Porcar AM, Doménech Palau A. Psicología familiar: relaciones familiares y desarrollo de los hijos/as. 2018 [citado 4 de mayo de 2022]; Disponible en: <https://roderic.uv.es/handle/10550/68869>
19. Hernández C A, Valdes M. Familia y adolescencia: indicadores de salud: manual de aplicación de instrumentos. En: Familia y adolescencia: indicadores de salud: manual de aplicacion de instrumentos. Organización Panamericana de la Salud; 1996.
20. González CM, Antolín AP. Salud mental. Qué y cuándo derivar y contener. :9.
21. Sánchez TS. Autolesiones en la adolescencia. Significados, perspectivas y prospección para su abordaje terapéutico. *Rev Psicoter*. 1 de julio de 2018;29(110):185-209.
22. DSM-5. Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales | booksmedicos [Internet]. 2015 [citado 10 de septiembre de 2020]. Disponible en: <https://booksmedicos.org/dsm-5-manual-diagnostico-y-estadistico-de-los-trastornos-mentales/>
23. María DCJ. El cutting en los estudiantes de la institución educativa padre Pio Sarobe-distrito de Santa Rosa de Ocopa- provincia de Concepción. 2015.
24. Morales JC. Autolesión no suicida en adolescentes peruanas: Una aproximación diagnóstica y psicopatológica. :10.

ANEXOS

ANEXO 01: CUESTIONARIO DE AUTOLESIONISMO EN ESPAÑOL

MARCAR CON X LA ALTERNATIVA CORRECTA:

EDAD: _____ SEXO: _____ GRADO: _____

<p>Pregunta 1. ¿Alguna vez has pensado en lastimarte a propósito, sin querer morir? Por ejemplo, ¿alguna vez has pensado en cortarte los brazos, muñecas u otra parte de tu cuerpo, o haber pensado en tener una sobredosis? (Marca una casilla).</p> <p>1. No <input type="checkbox"/></p> <p>2. Sí, una vez <input type="checkbox"/></p> <p>3. Sí, dos, tres o cuatro veces <input type="checkbox"/></p> <p>4. Sí, cinco o más veces <input type="checkbox"/></p>	<p>Pregunta 8. ¿Qué sentimientos experimentaste después de lastimarte? (Selecciona las casillas que apliquen)</p> <p>1. Enojo <input type="checkbox"/></p> <p>2. Tristeza <input type="checkbox"/></p> <p>3. Preocupación <input type="checkbox"/></p> <p>4. Excitación <input type="checkbox"/></p> <p>5. Desorientación <input type="checkbox"/></p> <p>6. Tensión <input type="checkbox"/></p> <p>7. Vergüenza <input type="checkbox"/></p> <p>8. Miedo <input type="checkbox"/></p> <p>9. Alivio <input type="checkbox"/></p> <p>10. Algún otro (Especifica): <input type="checkbox"/></p> <p>_____</p>
<p>Pregunta 2. ¿Alguna vez has pensado en suicidarte? (Marca una casilla)</p> <p>1. No <input type="checkbox"/></p> <p>2. Sí, una vez <input type="checkbox"/></p> <p>3. Sí, dos, tres o cuatro veces <input type="checkbox"/></p> <p>4. Sí, cinco o más veces <input type="checkbox"/></p>	<p>Pregunta 9. ¿Después de lastimarte, tú...? (Marca una casilla)</p> <p>1. Te sentiste mejor <input type="checkbox"/></p> <p>2. Te sentiste peor <input type="checkbox"/></p> <p>3. Te sentiste igual <input type="checkbox"/></p>
<p>Pregunta 3. ¿Alguna vez te has lastimado a propósito? Por ejemplo, ¿te has cortado a ti mismo, o has tenido una sobredosis que no fuera accidental? Esto incluye todos los episodios de autolesionismo, hayas querido o no morir en ese momento (Marca una casilla)</p> <p>1. No <input type="checkbox"/></p> <p>2. Sí, una vez <input type="checkbox"/></p> <p>3. Sí, dos, tres o cuatro veces <input type="checkbox"/></p> <p>4. Sí, cinco o más veces <input type="checkbox"/></p> <p>Si contestaste “No” a la pregunta 3, este es el final del cuestionario. Continúa sólo si contestaste “Sí” a la pregunta 3.</p>	<p>Pregunta 10. Cuando te lastimaste por última vez, ¿tú querías...? (Marca una casilla)</p> <p>1. Morirte <input type="checkbox"/></p> <p>2. Autocastigarte <input type="checkbox"/></p> <p>3. Mostrarle a alguien más cómo te sentías <input type="checkbox"/></p> <p>4. Dejar de sentirte mal <input type="checkbox"/></p> <p>5. Evitar hacer algo más <input type="checkbox"/></p> <p>6. Sentirte mejor <input type="checkbox"/></p> <p>7. Conseguir que otros hicieran algo <input type="checkbox"/></p> <p>8. Conseguir detener a otros de hacer algo <input type="checkbox"/></p> <p>9. Algo más (Especifica): <input type="checkbox"/></p> <p>_____</p>
<p>Pregunta 4. ¿Cuándo te lastimaste por última vez? (Marca una casilla)</p> <p>1. En las últimas 24 hrs. <input type="checkbox"/></p> <p>2. En la última semana <input type="checkbox"/></p> <p>3. En el último mes <input type="checkbox"/></p> <p>4. En el último año <input type="checkbox"/></p> <p>5. Hace más de un año <input type="checkbox"/></p>	<p>Pregunta 11. Cuando te lastimaste por última vez, ¿ingeriste...? (Marca una casilla)</p> <p>1. Drogas y alcohol <input type="checkbox"/></p> <p>2. Drogas <input type="checkbox"/></p> <p>3. Alcohol <input type="checkbox"/></p> <p>4. Ninguno <input type="checkbox"/></p>
<p>Pregunta 5. ¿Cuándo te lastimaste por última vez, tú...? (Marca una casilla)</p> <p>1. Te cortaste la piel (especifica cómo) <input type="checkbox"/></p> <p>2. Tuviste una sobredosis o tomaste veneno (especifica cómo) <input type="checkbox"/></p> <p>3. Ambos, te cortaste la piel y tuviste una sobredosis o tomaste un veneno (especifica cómo) <input type="checkbox"/></p> <p>4. Hiciste algo más (especifica cómo) <input type="checkbox"/></p> <p>_____</p>	<p>Pregunta 12. Antes de lastimarte por última vez ¿Cuánto tiempo pasaste pensando en ello? (Marca una casilla)</p> <p>1.- Meses <input type="checkbox"/></p> <p>2.- Semanas <input type="checkbox"/></p> <p>3.- Días <input type="checkbox"/></p> <p>4.- Minutos <input type="checkbox"/></p> <p>5.- Segundos <input type="checkbox"/></p>
<p>Pregunta 6. Cuando te lastimaste por última vez, ¿qué hizo que pensaras en lastimarte? (Selecciona las casillas que apliquen)</p> <p>1. Problemas familiares <input type="checkbox"/></p> <p>2. Problemas con tu novio(a) <input type="checkbox"/></p> <p>3. Problemas con la policía <input type="checkbox"/></p> <p>4. Problemas escolares <input type="checkbox"/></p> <p>5. Problemas de salud <input type="checkbox"/></p> <p>6. Problemas con el alcohol <input type="checkbox"/></p> <p>7. Problemas con alguna droga <input type="checkbox"/></p> <p>8. Algún otro (Especifica): <input type="checkbox"/></p> <p>_____</p>	<p>Pregunta 13. Antes de lastimarte por última vez, ¿hiciste algún plan acerca de cómo lo ibas a realizar? (Marca una casilla)</p> <p>1. No <input type="checkbox"/></p> <p>2. Sí, parcialmente <input type="checkbox"/></p> <p>3. Sí, detalladamente <input type="checkbox"/></p>
<p>Pregunta 7. ¿Qué sentimientos experimentaste antes de lastimarte? (Selecciona las casillas que apliquen)</p> <p>1. Enojo <input type="checkbox"/></p> <p>2. Tristeza <input type="checkbox"/></p> <p>3. Preocupación <input type="checkbox"/></p> <p>4. Excitación <input type="checkbox"/></p> <p>5. Desorientación <input type="checkbox"/></p> <p>6. Tensión <input type="checkbox"/></p> <p>7. Vergüenza <input type="checkbox"/></p> <p>8. Miedo <input type="checkbox"/></p> <p>9. Algún otro (Especifica): <input type="checkbox"/></p> <p>_____</p>	<p>Pregunta 14. Antes de lastimarte por última vez, ¿le hiciste saber a alguien acerca de tu intención? (Marca una casilla)</p> <p>1. A nadie <input type="checkbox"/></p> <p>2. A alguien a quien conocía <input type="checkbox"/></p> <p>Especifica a quien: _____</p> <p>¿Cómo se lo hiciste saber?: _____</p> <p>3. Alguien a quien no conocía <input type="checkbox"/></p> <p>¿Cómo se lo hiciste saber?: _____</p>
<p>Pregunta 15. Después de lastimarte por última vez, ¿le hiciste saber a alguien sobre lo que habías hecho? (Marca una casilla)</p> <p>1. A nadie <input type="checkbox"/></p> <p>2. A alguien a quien conocía <input type="checkbox"/></p> <p>Especifica a quien: _____</p> <p>¿Cómo se lo hiciste saber?: _____</p> <p>3. Alguien a quien no conocía <input type="checkbox"/></p> <p>¿Cómo se lo hiciste saber?: _____</p>	

ANEXO 02: CUESTIONARIO DE “CÓMO ES TU FAMILIA”

INSTRUCCIONES

- Si hay cuadros en alguno costados, marque solo una respuesta colocando una x en el cuadro de la respuesta q elija

Marca correcta

Por ejemplo:

<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	-------------------------------------	--------------------------

- Si hay números a la derecha de la pregunta, marque sola una respuesta encerrándola con un círculo, el número que corresponda a su respuesta

Por ejemplo: 1 **2** 3 4

- Todas las preguntas deben ser respondidas

¿COMO ES TU FAMILIA?

“FAMILIA: es un grupo de dos o más personas que viven juntos y están relacionados por sangre, por matrimonio, por adopción o por relación estable de más de un año. En tu caso, tú familia son las personas con quienes compartes la vivienda en este momento de tu vida y con quienes tienes una relación de sangre, de adopción o de convivencia estable, siendo tu uno de los hijos de la familia. Como todo lo que hagan las personas de la familia influyen sobre los demás te pedimos que respondas a las siguientes preguntas así lograremos saber que necesitan, con el fin de ofrecer mejores formas de ayuda para todos”.

ALGO SOBRE TI

- 1) ¿ Cuántos años tienes actualmente? (por favor coloca una x en el cuadro que corresponda a tu respuesta)

<input type="checkbox"/> 11	<input type="checkbox"/> 15
<input type="checkbox"/> 12	<input type="checkbox"/> 16
<input type="checkbox"/> 13	<input type="checkbox"/> 17
<input type="checkbox"/> 14	

- 2) ¿Cuál es tu sexo? (Por favor una x en el cuadro que corresponda a tu respuesta)

<input type="checkbox"/> Mujer	<input type="checkbox"/> Hombre
--------------------------------	---------------------------------

- 3) ¿Cuántas personas viven con tu familia (comen y duermen en casa) incluyéndote? (por favor coloca una x en el cuadro que corresponda a tu respuesta)

<input type="checkbox"/> De dos a tres
<input type="checkbox"/> De cuatro a cinco
<input type="checkbox"/> De seis a siete
<input type="checkbox"/> De ocho a nueve
<input type="checkbox"/> Más de nueve

- 4) ¿Quién vive en tu familia? (colocar una x en el cuadro que corresponde a cada alternativa)

Sí No

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Mi padre
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Mi madre
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Pareja de mi padre o madre
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Unos o más de mis abuelos

- ☐ ☐ Uno o más de mis tíos
- ☐ ☐ Otros adultos
- 5) ¿Cuántos hijos hay en tu familia, incluyéndote? (por favor coloca una x en el cuadro que corresponda a tu respuesta)
- ☐ 1-2
- ☐ 3-4
- ☐ 5-6
- ☐ 7-8
- ☐ Más de 9
- 6) En mi familia sabemos muy bien quien manda.
- ☐ Totalmente falso
- ☐ Casi falso
- ☐ Ni falso ni cierto
- ☐ Casi cierto
- ☐ Totalmente cierto
- 7) ¿Quién manda en tu familia?
- ☐ Mi padre
- ☐ Mi madre
- ☐ Ambos (papa y mama)
- ☐ Pareja de mi padre o madre
- ☐ Otra persona (por ejemplo: un abuelo o hermano mayor)
- ☐ Nadie
- ☐ Todos
- 8) ¿Cómo es tu familia? (Piensa como es tu familia actualmente. Encierra con un círculo el número que corresponda a tu respuesta en cada caso)

	Nunca	Muy rara vez	Algunas veces	Con frecuencia	Casi siempre
En nuestra familia:					
a) Nos gusta pasar juntos el tiempo libre.	1	2	3	4	5
b) Cada uno de nosotros expresa fácilmente lo que desea.	1	2	3	4	5
c) Nos pedimos ayuda unos a otros.	1	2	3	4	5
d) Las ideas de los hijos son tenidas en cuenta en la solución de los problemas.	1	2	3	4	5
e) Cuando surge problemas, nosotros nos unimos para afrontarlos.	1	2	3	4	5

- 9) ¿Cómo es tu relación con tu Madre? (Por favor encierre con un círculo el número que corresponda a tu respuesta)

	Nunca	Muy rara	Algunas veces	Con frecuencia	Casi siempre	No se aplica
a) Estoy satisfecho con la forma como conversamos.	1	2	3	4	5	9
b) Me es fácil expresarle todos mis sentimientos.	1	2	3	4	5	9
c) Ella puede saber cómo me estoy sintiendo aun sin preguntármelo.	1	2	3	4	5	9
d) Si yo estuviera en dificultades podría comentárselo.	1	2	3	4	5	9

10) ¿Cómo es tu relación con tu Padre? (Por favor encierre con un círculo el número que corresponda a tu respuesta)

	Nunca	Muy rara	Algunas veces	Con frecuencia	Casi siempre	No se aplica
a) Estoy satisfecho con la forma como conversamos.	1	2	3	4	5	9
b) Me es fácil expresarle todos mis sentimientos.	1	2	3	4	5	9
c) Él puede saber cómo me estoy sintiendo aun sin preguntármelo.	1	2	3	4	5	9
d) Si yo estuviera en dificultades podría comentárselo.	1	2	3	4	5	9

11) Lee las siguientes actividades e identifica si se realizan o no en tu familia(Por favor encierra en un círculo el número que corresponde a tu respuesta)

	Nunca	Muy rara vez	Algunas veces	Con frecuencia	Casi siempre
a) El padre dedica algún tiempo, cada día, para hablar con los hijos.	1	2	3	4	5
b) La madre dedica algún tiempo, cada día , para hablar con los hijos.	1	2	3	4	5
c) La familia completa comparte alguna comida cada día.	1	2	3	4	5
d) Todos nosotros tomamos, cada noche , un tiempo para conversar o compartir alguna actividad.	1	2	3	4	5
e) Hacemos algo como familia por lo menos una vez por semana.	1	2	3	4	5

ANEXO 03: FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, madre, padre y/o apoderado del alumno(a), identificada con DNI N°autorizo a mi menor hijo(a) a participar del estudio “RELACIÓN PARENTAL COMO FACTOR ASOCIADO PARA LESIONES AUTOINFLIGIDAS EN ADOLESCENTES DE UN COLEGIO NACIONAL DE CHICLAYO, PERÚ 2022” cuyos autores son **Becerra Celiz Danilo y Tarrillo Castillo Oscar Frankis**, estudiantes de Medicina Humana de la Universidad Nacional “PEDRO RUIZ GALLO”. El presente estudio ha tenido previa autorización para su aplicación, por el DIRECTOR de la I.E. “Karl Weiss”, teniendo en cuenta que la información será de carácter confidencial, y sabiendo que no se pondrá en riesgo en ningún momento la salud de mi menor hijo, ni se usará la información encontrada con otros fines adicionales; firmando el presente para que así conste.

Firma: _____

Fecha___ /___ /2022

Nombre de alumno(a): _____

ANEXO 04: CARTA DE PRESENTACIÓN



UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO
Facultad de Medicina Humana
ACREDITADA LEY N° 271 54
UNIDAD DE INVESTIGACION



“Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional”

Lambayeque, abril 19 del 2022
Oficio N° 019-2022-VIRTUAL-UI-FMH-UNPRG

Sr.
JOSÉ FRANCISCO PAREDES SOTO
Institución Educativa Emblemática e Inclusiva “Karl Weiss”
Av. Mariscal Nieto 520 Sector Suazo – Chiclayo
Presente.


Tengo a bien dirigirme a Usted, para expresarle mi cordial saludo y a la vez solicitarle a través de vuestro despacho, autorización de permiso para ingresar a su representada, de nuestros alumnos:

NOMBRES Y APELLIDOS	CÓDIGO	CORREO
BECERRA CELIZ DANILO	020142260C	dbecerrace@unprg.edu.pe
TARRILLO CASTILLO OSCAR FRANKIS	020145695k	otarrillo@unprg.edu.pe

Con la finalidad de realizar dos encuestas a los alumnos del nivel secundario que cursan estudios en su representada, para ello señor Director requerimos su total colaboración con los números telefónicos de celular y correos electrónicos; asimismo les haga saber que los alumnos en mención se contactaran con ellos; desde el día 25 de abril del 2022 (Horario: 8:00 am – 18:00 pm) para la recolección de datos, y así proceder a la ejecución del Proyecto de Tesis titulado:

“RELACIÓN PARENTAL COMO FACTOR ASOCIADO PARA LESIONES AUTOINFLIGIDAS EN ADOLESCENTES DE UN COLEGIO NACIONAL DE CHICLAYO, PERÚ 2022”

Agradeciéndole la atención que le brinde al presente, expreso los sentimientos de mi especial consideración y estima personal.

**UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO**
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
Dr. Luis Rolando Sandoval Cruzalgui
DIRECTOR DE LA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN
FIMH UNPRG

ANEXO 05: PERMISO DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA



INSTITUCIÓN EDUCATIVA EMBLEMÁTICA
"KARL WEISS"

DISCIPLINA, SUPERACION Y PRESTIGIO

Av. Mariscal Nieto 520 – Suazo – Chiclayo Telef. 238670



"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

Chiclayo, 20 de abril del 2022

Dr.

Luis Rolando Sandoval Cruzalegui.

Director de la Unidad De Investigación FMH-UNPRG

Estimado doctor:

Es grato expresarle mi cordial saludo y mediante el presente hacer de su conocimiento que nuestra institución educativa, ante la solicitud de los estudiantes de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo: Becerra Celiz Danilo y Tarrillo Castillo Oscar Frankis, les estaremos brindando todas las facilidades para que realicen su trabajo de investigación: "RELACIÓN PARENTAL COMO FACTOR ASOCIADO PARA LESIONES AUTOINFLIGIDAS EN ADOLESCENTES DE UN COLEGIO NACIONAL DE CHICLAYO, PERÚ 2022".

Sin otro particular, expreso los sentimientos de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente:

 
Luis F. Paredes Soto
DIRECTOR - I.E. "KARL WEISS"



Recibo digital

Este recibo confirma que su trabajo ha sido recibido por **Turnitin**. A continuación podrá ver la información del recibo con respecto a su entrega.

La primera página de tus entregas se muestra abajo.

Autor de la entrega:	Oscar Tarrillo
Título del ejercicio:	Relacion Parenteral 1
Título de la entrega:	Relacion Parenteral
Nombre del archivo:	INFORME_FINAL_DE_TESIS_1_Tarrillo.docx
Tamaño del archivo:	2.93M
Total páginas:	50
Total de palabras:	10,437
Total de caracteres:	56,061
Fecha de entrega:	12-may.-2022 05:16p. m. (UTC-0500)
Identificador de la entrega:	1834956918

UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



TESIS

Relación parenteral como factor asociado para lesiones acutaligadas en
adherencias de un colegio nacional de Chiclayo, Perú, 2022

Para obtener el Título Profesional de Médica (Cirujana)
Línea de Investigación: Salud Mental

AUTORES

Rosario Cely Hando
Yanely Cuevas Orosco Yando

ASESOR

Dra. Wilma Santos Tallo Alkora

Lambayeque - Perú
2022

Wilma Santos Tallo Alkora
MÉDICO CIRUJANO
C.R.P. 18027

Relacion Parenteral

INFORME DE ORIGINALIDAD

16%	16%	1%	7%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	hdl.handle.net Fuente de Internet	3%
2	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	2%
3	Submitted to Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo Trabajo del estudiante	1%
4	dspace.ucuenca.edu.ec Fuente de Internet	1%
5	www.researchgate.net Fuente de Internet	1%
6	www.slideshare.net Fuente de Internet	1%
7	es.scribd.com Fuente de Internet	1%
8	core.ac.uk Fuente de Internet	1%
9	carlosmahns.files.wordpress.com Fuente de Internet	


Blanca Felle Vilanova
MÉDICO CIRUJANO
C.O.P. 15157

		1 %
10	repositorio.unprg.edu.pe Fuente de Internet	1 %
11	1library.co Fuente de Internet	<1 %
12	www.inprf-cd.gob.mx Fuente de Internet	<1 %
13	alicia.concytec.gob.pe Fuente de Internet	<1 %
14	bibliotecadigital.academia.cl Fuente de Internet	<1 %
15	www.cirsociales.uady.mx Fuente de Internet	<1 %
16	www.ilustrados.com Fuente de Internet	<1 %
17	Submitted to Universidad de Monterrey Trabajo del estudiante	<1 %
18	dspace.utpl.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
19	repositorio.uladech.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
20	cmhnaaaa.org.pe Fuente de Internet	<1 %


 Blanca Fátima Villalón
 MÉDICO CIRUJANO
 C.R.P. 15257

21

creativecommons.org

Fuente de Internet

<1 %

22

dspace.unach.edu.ec

Fuente de Internet

<1 %


Excluir citas

Activo

Excluir bibliografía

Activo

Excluir coincidencias < 20 words


Blanca Fátima Alvarado
MÉDICO CIRUJANO
C.M.P. 13357