



**UNIVERSIDAD  
CATÓLICA DE CUENCA**  
COMUNIDAD EDUCATIVA AL SERVICIO DEL PUEBLO

**UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR**  
**CARRERA DE MEDICINA**

**“PREVALENCIA Y FACTORES ASOCIADOS A LA AUTOLESIÓN EN  
ADOLESCENTES DEL COLEGIO JUAN BAUTISTA VASQUEZ DE AZOGUES.  
ENERO –OCTUBRE 2019.”**

Trabajo de graduación previo a la obtención del título de  
**MEDICO**

**AUTORA:**

GABRIELA MONSERRARH VAZQUEZ MENDEZ

**DIRECTOR:**

PSICOLOGO CLINICO: LUIS MIGUEL ORMAZA

**ASESOR:**

DR. HERMEL ESPINOSA ESPINOSA

**CUENCA – ECUADOR**

**2019**

## INDICE

RESUMEN.....	4
ABSTRACT .....	5
AUTORIZACIÓN PARA PUBLICACIÓN EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL ..... <b>¡Error! Marcador no definido.</b>	
CLÁUSULA DE PROPIEDAD INTELECTUAL..... <b>¡Error! Marcador no definido.</b>	
CARTA DE COMPROMISO ÉTICO .....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
AGRADECIMIENTO .....	9
DEDICATORIA .....	10
1.1. INTRODUCCIÓN.....	11
1.2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	13
1.3. JUSTIFICACIÓN.....	15
CAPÍTULO II .....	17
2. FUNDAMENTO TEORICO .....	17
2.1. CONCEPTOS Y GENERALIDADES .....	17
2.2. CLASIFICACIÓN SEGÚN EDADES DE LA ADOLESCENCIA.....	19
2.4. ANTECEDENTES DE LAS AUTOLESIONES EN ADOLESCENTES.....	23
2.5. EPIDEMIOLOGÍA .....	25
2.6. FORMAS Y TIPOS DE CONDUCTAS AUTOLESIVAS EN LOS ADOLESCENTES .....	26
2.7. FACTORES ASOCIADOS A LAS AUTOLESIONES.....	29
CAPÍTULO III .....	30
3. OBJETIVOS.....	30
3.1 OBJETIVO GENERAL .....	30
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	30
CAPITULO IV.....	31
4. METODOLOGÍA.....	31
4.3 UNIVERSO Y MUESTRA .....	31
4.4 CRITERIO DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN .....	32
4.5 VARIABLES.....	32
4.6 MÉTODOS, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS: .....	35
4.7 PROCEDIMIENTO.....	36
4.8. Plan de tabulación y análisis .....	36

4.9. Aspectos éticos .....	37
CAPITULO V .....	38
5. RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	38
CAPITULO VI.....	44
6. DISCUSIÓN.....	44
CAPITULO VII.....	48
7. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES:.....	48
7.1 CONCLUSIONES: .....	48
7.2 RECOMENDACIONES:.....	49
BIBLIOGRAFIA.....	50
ANEXOS.....	54

## RESUMEN

**ANTECEDENTES:** La adolescencia es una etapa de transición de infancia a la edad adulta, caracterizada por crecimiento físico y psicológico, existiendo factores que pueden ocasionar conductas autolesivas en adolescentes.

**OBJETIVO GENERAL:** Determinar prevalencia y factores asociados a la autolesión en adolescentes del colegio Juan Bautista Vásquez de Azogues enero - octubre 2019.

**METODOLOGÍA.** Estudio descriptivo con corte transversal. El universo constituido por 680 estudiantes del Colegio Juan Bautista Vásquez. Azogues enero - octubre 2019. La muestra 136 adolescentes. Se aplicó la encuesta de Montañez M et al sobre la autolesión en adolescentes. Los datos procesados en programa SPSS versión 15, análisis estadístico por ODDS ratio, Chi cuadrado con valor de p elaborando tablas correspondientes.

**RESULTADOS ESPERADOS:** La prevalencia de autolesiones en adolescentes fue de 28,7%. Predominó: la adolescencia temprana con 14%, sexo femenino 16,2% y residencia Urbana 23,5%. Los factores de riesgos asociados a la autolesión fueron: consumo de alcohol OR= 2,311 IC95% 1,82 - 1,063, P =0,032, consumo de cigarrillos OR=6,770, IC95%, 2,874 – 15,948, p=0,000004, consumo de droga OR=29,688, IC95%, 6,352 – 138,74, p=0,000 por adolescentes, consumo alcohol por madre OR=2,941, IC95%, 1,282 – 6,750, p=0,0092, consumo de droga por papá OR=91,2%, IC95% 11,533 – 721,17, p=0,000. La funcionabilidad familiar resultó ser un factor protector de autolesiones OR= 0,15, IC95% 0,069 - 0,349, p= 0,000003.

**CONCLUSIONES:** Cerca de un tercio de adolescentes presentaron autolesiones asociados a consumo de alcohol, tabaco y drogas por adolescentes, alcohol por la madre y drogas por el papá. La buena funcionabilidad familiar resulta ser un factor protector.

**PALABRAS CLAVES:** adolescentes, prevalencia, autolesión, factores asociados.

## **ABSTRACT**

**Background:** Adolescence is a stage of transition from childhood to adulthood, characterized by physical and psychological growth, there are factors that can cause self-injurious behavior in adolescents.

**Objective:** To determine the prevalence and factors associated with self-harm in adolescents of the Juan Bautista Vásquez Azogues school January - October 2019.

**Methodology:** Descriptive study with cross section. The universe constituted by 680 students of the Juan Bautista Vásquez School. Azogues January - October 2019. The sample 136 teenagers. The Montañez M et al survey on self-harm in adolescents was applied. The data processed in the SPSS version 15 program, statistical analysis by ODDS ratio, Chi square with p value, elaborating corresponding tables.

**Results:** The prevalence of self-harm in adolescents was 28.7%. Predominated: early adolescence with 14%, female sex 16.2 %% and Urban residence 23.5%. The risk factors associated with self-harm were: alcohol consumption OR = 2,311 95% CI 1.82 - 1,063, P = 0.032, cigarette consumption OR = 6,770, 95% CI, 2,874 - 15,948, p = 0,000004, consumption of drug OR = 29,688, 95% CI, 6,352 - 138.74, p = 0.000 per adolescent, alcohol consumption per mother OR = 2,941, 95% CI, 1,282 - 6,750, p = 0.0092, drug use per father OR = 91, 2%, 95% CI 11,533-721.17, p = 0.000. Family functionality proved to be a protective factor for self-harm OR = 0.15, 95% CI 0.069-0.349, p = 0.000003.

**Conclusions:** About one third of adolescents presented self-harm associated with alcohol, tobacco and drug use by adolescents, alcohol by the mother and drugs by the father. Good family functionality is a protective factor.

**KEYWORDS:** ADOLESCENTS, PREVALENCE, SELF-HARM, ASSOCIATED FACTORS



Universidad Católica de Cuenca  
Unidad Académica de Medicina, Enfermería y Ciencias de la Salud

#### AUTORIZACIÓN PARA PUBLICACIÓN EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL

Yo **GABRIELA MONSERRATH VÁZQUEZ MÉNDEZ** con cedula de identidad número 0302633789, en calidad de autora y titular de los derechos morales y patrimoniales del trabajo de titulación de **"PREVALENCIA Y FACTORES ASOCIADOS A LA AUTOLESION EN ADOLESCENTES DEL COLEGIO JUAN BAUTISTA VASQUEZ DE AZOGUES. ENERO-OCTUBRE 2019."**, de conformidad con el Art. 114 del código orgánico de la economía social de los conocimientos, creatividad e innovación reconozco a favor de la Universidad Católica de Cuenca una licencia gratuita, y transferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos.

Así mismo, autorizo a la universidad católica de cuenca para que realice la publicación de este trabajo de titulación en el Repositorio Institucional, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 Ley Orgánica de Educación superior.

Cuenca 19 de noviembre de 2019

GABRIELA MONSERRATH VAZQUEZ MENDEZ  
CI:0302633789



Universidad Católica de Cuenca  
Unidad Académica de Medicina, Enfermería y Ciencias de la Salud

### CLÁUSULA DE PROPIEDAD INTELECTUAL

Yo GABRIELA MONSERRATH VAZQUEZ MENDEZ autora del trabajo de titulación "PREVALENCIA Y FACTORES ASOCIADOS A LA AUTOLESION EN ADOLESCENTES DEL COLEGIO JUAN BAUTISTA VASQUEZ DE AZOGUES. ENERO-OCTUBRE 2019.", certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autora.

Cuenca 19 de noviembre de 2019

GABRIELA MONSERRATH VAZQUEZ MENDEZ  
CI:0302633789



Universidad Católica de Cuenca  
Unidad Académica de Medicina, Enfermería y Ciencias de la Salud

### CARTA DE COMPROMISO ÉTICO

Yo **GABRIELA MONSERRATH VÁZQUEZ MÉNDEZ** con cedula de identidad número 0302633789, autora del trabajo de investigación previa a la obtención del título de Médico, con el tema: **“PREVALENCIA Y FACTORES ASOCIADOS A LA AUTOLESION EN ADOLESCENTES DEL COLEGIO JUAN BAUTISTA VASQUEZ DE AZOGUES. ENERO-OCTUBRE 2019.”**, mediante la suscripción del presente documento me comprometo a que toda la información recolectada se utilizara estrictamente para el análisis y desarrollo de la investigación, los datos estadísticos obtenidos serán de manera confidencial y no se revelara a personas ajenas a este proyecto.

La matriz utilizada para la recolección de datos que se realiza tiene fines académicos, los datos que se recolectará permitirá conocer **“PREVALENCIA Y FACTORES ASOCIADOS A LA AUTOLESION EN ADOLESCENTES DEL COLEGIO JUAN BAUTISTA VASQUEZ DE AZOGUES. ENERO-OCTUBRE 2019.”**, las personas que no participen en este proyecto de investigación no podrán conocer ninguna información que permita la identificación de las personas participantes.

Cuenca 19 de noviembre de 2019

**GABRIELA MONSERRATH VAZQUEZ MENDEZ**  
CI:0302633789

## **AGRADECIMIENTO**

Al creador de todas las cosas, el que me ha dado fortaleza para continuar cuando he estado a punto de caer.

De igual forma, dedico esta tesis a mis padres que me han sabido formar con buenos sentimientos, hábitos y valores, lo cual me ha ayudado a salir adelante en los momentos más difíciles.

No ha sido sencillo el camino hasta ahora, pero gracias a sus aportes, a su amor, a su inmensa bondad y apoyo, han hecho que lo complicado de lograr esta meta se haya notado menos. Les agradezco y hago presente mi gran afecto hacia ustedes mi hermosa familia.

## **DEDICATORIA**

Este trabajo fruto de muchos años de esfuerzo, sacrificio, lo dedico con amor a dios, por haberme dado la vida y permitirme el haber llegado hasta este momento tan importante de mi formación profesional.

Y de manera especial a mis padres y hermanos Julio Cesar y Richard quienes han puesto toda su confianza para lograr un objetivo más en mi vida.

A mi tía Pilar Vázquez que con sus oraciones y plegarias supo alcanzar la gracia y bendición de DIOS.

## CAPITULO I

### 1.1. INTRODUCCIÓN

La adolescencia es definida por la Organización Mundial de la Salud (OMS), como etapa de la vida comprendida entre los 10 y los 19 años, en la cual tiene lugar el empuje de crecimiento puberal y el desarrollo de las características sexuales secundarias, en ella se originan la adquisición de otras relaciones sociales, se amplían las habilidades cognitivas y emocionales. Se describen rápidos y múltiples cambios físicos, psicológicos, sociales y espirituales. Cada adolescente es distinto a todos, es un ser único, pero influyendo en cada uno el medio sociocultural en el cual vive, la raza, género, la carga genética y determinantes afectivos. (1)

La adolescencia se concibe por los diferentes autores como un proceso altamente variable, a pesar de tener características comunes, es en ese proceso donde el adolescente construye su propia identidad, es su aceptación sexual, desarrollan su personalidad, la admisión de su autoimagen, se produce la formación de valores morales y éticos. De desencadenarse un desequilibrio donde influya factores propios de su entorno, pueden llevarlo a conductas riesgosas entre ellas las autolesiones.(2)

La conducta autolesiva hace referencia a: “la realización repetida de golpes, cortes, y otras formas de autoagresión que producen lesiones físicas leves o moderadas no teniendo la intención de causar la muerte, se realizan más bien para disminuir la angustia psicológica, alteración del estado de ánimo con el fin de terminar con un estado de confusión emocional o aliviar una situación que implique estrés; no dejando de constituir un factor predisponente para practicar el suicidio en el futuro”.(3)

La sobrevivencia es un sentimiento inherente a la raza humana. Luego la práctica de conductas autolesivas deliberadamente autoprovocadas por un individuo, provoca gran impacto en la persona, la familia y en todo su entorno social. Esta situación se hace más crítica en el adolescente y representa un problema clínico para la práctica médica cada vez más frecuente en todo el mundo. Sin embargo no son lo suficientemente comprendidas, generando en los profesionales de salud sentimientos ambivalentes.(4)

Diversos estudios a nivel mundial en diferentes poblaciones señalan como edad del comienzo de las autolesiones en las edades comprendidas entre 10 y 15 años, siendo infrecuente en mayores de 30 años. Se ha encontrado más frecuente en mujeres adolescentes. Un estudio en Estados Unidos de América titulado Enfoque funcional para la evaluación del comportamiento de automutilación con 108 pacientes hospitalizados psiquiátricos adolescentes evidenció que se involucraban con frecuencia, utilizaban múltiples métodos y tenían una edad temprana de inicio de las autoagresiones. En estudios comunitarios Ecuador aplicados en población general, se describe que el 13 a 29% de los adolescentes ha presentado esta conducta al menos una vez en la vida. (4;5)

Existen factores desencadenantes para proceder a una autolesión en los adolescentes entre los que se cuentan la presencia de psicopatología en ellos o sus familiares, la disfunción familiar, la presencia de adversidad social o la ocurrencia de eventos estresantes; la literatura médica señala que las formas más frecuentes de autolesiones encontradas como factores de riesgo son el abuso físico o sexual, negligencia física o emocional, y condiciones familiares caóticas durante su infancia y adolescencia (4).

En el mundo, en estos últimos tiempos se ha incrementado la existencia de la autolesión en los adolescentes. Autores como: Nock, 2010, Swannell, Martin, Page, Hasking y St John 2014 han realizado estudios sobre esta problemática, la prevalencia y factores asociados de las autolesiones. Constan en la literatura una muy variable prevalencia de 1.5% a 54.8% en el mundo y en Ecuador en Cuenca 2018 Bernal, J.A. y Cabrera M.J. en una investigación sobre el tema con 437

estudiantes encuestados, encontraron un 30,89% como prevalencia de autolesiones representando 135 estudiantes.(6)

Cifras recientes que demuestran que siguen siendo una seria preocupación las autolesiones en adolescentes en cada lugar del planeta. Luego el conocimiento de los factores que influyen en el aumento de ellas, es de suma importancia para la prevención y tratamiento de este problema.

## **1.2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

Las autolesiones son todas aquellas lesiones provocadas deliberadamente en el propio cuerpo sin finalidad suicida, especialmente en la piel. Su incidencia es cada vez mayor, son más frecuentes en las mujeres que en los hombres, especialmente en las adolescentes Las autolesiones son una concepción presente en el ser humano desde hace muchas décadas, se considera como un mecanismo de comunicación, donde buscan nuevas formas de enfrentar los problemas. (7)

Existe un tabú y silencio de las sociedades del universo en cuanto a expresarse del tema. Existen estudios realizados a nivel mundial por muchos investigadores en Inglaterra Zetterqvist Lundh, Dahistróm y Syedin, señalan una prevalencia alrededor de 7% en adolescentes entre 15 y 17 años. Además en Estados Unidos Bentley Nock y Barlow en 2014 expresan que la autolesión es consecuencia de conductas presentes en la vida de los adolescentes entre ellos: la depresión, la ansiedad generalizada y trastornos de la conducta alimentaria.(8)

Nock, Swannell, Martin, Page, Hasking y St John (2014) en base al meta-análisis en el que incluyen 119 estudios con muestras no clínicas a nivel internacional, obtienen una prevalencia media de 17.2% en adolescentes de 10 a 17 años. (6)

Estudios anglosajones es decir en Canadá y Estados Unidos realizan entrevistas a 500 estudiantes universitarios, obteniendo que el 12% de ellos se habría autolesionado alguna vez. En una muestra de 440 alumnos de bachillerato el 14% se autolesionaba por lo menos una vez. Marin, en estudio realizado a 424 adolescentes escolares reporta que el 15% presentaban autolesión; el The Massachusetts Department of Education E.U reportó que el 19% de estudiantes de

muestra 34 presentan autolesiones intencionales, por lo menos por una ocasión durante los 12 meses.(9)

En Ecuador en estudios realizados se ha encontrado alta prevalencia de las autolesiones de los adolescentes ecuatorianos. Por Arciniegas Luzuriaga. X, estudio publicado en la revista médica HJCA participaron 224 alumnos de 12 a 15 años en Cuenca 2014-2015, encontró una prevalencia del 29% de autolesiones sin intención suicida en los estudiantes. Similares resultados en 2018 Bernal, J.A. y Cabrera M.J. en una investigación sobre el tema con 437 estudiantes encuestados, encontraron un 30,89% como prevalencia de autolesiones representando 135 estudiantes (6).

Luego las conductas autolesivas se han convertido en un problema de salud pública en los adolescentes del mundo, de nuestro país y nuestro medio. Existen diversos factores que están asociados con este tipo de conductas como el abuso de sustancias, la presencia de ansiedad y depresivos, la autoestima, funcionabilidad familiar, disfuncionalidad familiar, violencia familiar y escolar, abuso sexual entre otros. Mayer, 2016 expresa: la autolesión conductas deliberadas a las que están destinadas a producir daño físico en su cuerpo sin ocasionar la muerte, un factor asociado con el comportamiento suicida (9)

También son emociones dolorosas pueden manifestarse sentimientos de inutilidad, soledad, pánico, enojo, culpa, rechazo, odio a sí mismo o sexualidad confusa que conllevan a la posibilidad de acciones agresivas contra uno mismo, más graves e incluso mortales.(10)

El Ministerio de Salud Pública del Ecuador reconoce que en 2013 no existían estudios epidemiológicos sobre el tema y que en la actualidad no son suficientes, a pesar de ser una problemática que se encuentra en expansión entre los jóvenes. Bombón, V. A en Ambato – Ecuador 2017 al analizar factores de las autolesiones plantea: La falta de conocimiento sobre el tema contribuye a que los adolescentes mantengan su silencio por miedo, venganza, desesperación, ansiedad. Los mismos no buscan un tratamiento psicológico y ocultan el problema quedándose en silencio. (9)

No hay manera segura de prevenir la conducta de autolesión de un ser querido. Pero sí reducir el riesgo de que haya autolesión incluye estrategias que involucran a individuos y comunidades. Los padres, los familiares, los maestros, el personal de enfermería escolar, los entrenadores o los amigos pueden ayudar. En esta posibilidad de prevención juega un papel fundamental el conocimiento de los factores asociados a este fenómeno (10)

Luego teniendo en consideración elementos planteados anteriormente se hace necesario e importante analizar ¿Cuál será la prevalencia y factores asociados a la autolesión en adolescentes del colegio Juan Bautista Vásquez? Azogues enero-octubre 2019

### **1.3. JUSTIFICACIÓN**

Mundialmente las conductas autolesivas representan un fenómeno que se incrementa en la actualidad. Siendo una preocupación para los ministerios de salud de los diferentes países. La revista Kindsen señala que presentan los mayores índices de prevalencia de autolesiones se encuentran en Europa, ocupando el primer lugar Reino Unido y segundo España. Manifestándose aproximadamente un 13% de prevalencia y fundamentalmente en la etapa de la adolescencia (11)

Se pueden señalar un conjunto de causas del fenómeno de la autolesión en los adolescentes algunos de ellas son: el modelo familiar sobreprotector y permisivo excesivos, la familia como un núcleo de unión, incondicional está desapareciendo, ser adolescente, es una etapa de mucha vulnerabilidad psicológica donde buscan la construcción de su identidad, la dependencia a las nuevas tecnologías: de la televisión, iPad, Smartphone, ordenadores, videoconsolas, etc, cambio de percepción de las autolesiones como una cosa que hace una persona que está desequilibrada a algo que hace alguien “guay” que va contra las normas. Que las autoagresiones pasen de ser algo a que tapar y dar vergüenza a algo de moda que representa ser alguien.(13)

En el Ecuador se registran niveles cada vez más altos en cuanto a divorcios en parejas. El Instituto Nacional de Estadísticas y Censos menciona desde el informe del Anuario de Estadísticas de Matrimonios y Divorcios 2013 expresa que la tasa de divorcio agrandó al 87,73% entre el año 2004 y 2013.

Estas cifras anteriores que median en el tipo de familia y su funcionabilidad sin dudas influyen en el incremento de las autolesiones en el adolescente en los centros educativos del Ecuador. Con una prevalencia del 29% aproximadamente de autolesiones sin intención suicida en los estudiantes adolescentes. La provincia del cañar no escapa a esta situación sin embargo no existe ninguna investigación sobre las autolesiones en la adolescencia y tampoco en el colegio Juan Bautista Vásquez. (6)

Tampoco se profundizan en nuestro país y nuestro medio en los factores sociodemográficos, individuales y familiares que conllevan a las autolesiones en la adolescencia, sin embargo el conocimiento de los mismo podría redundar en un mejor trabajo preventivo que contribuya a disminuir la prevalencia de este serio problema en la adolescencia Aclarar la concepción de conductas autolesivas, constituyendo sus límites y factores de riesgo, permite proponer un adecuado abordaje diagnóstico y terapéutico. De esa manera se posibilita contribuir a ayudar más eficientemente a las personas que sufren este síndrome conductual. (4)

Luego se decide realizar esta investigación pues es muy importante realizar un estudio sobre prevalencia y factores asociados a las autolesiones en adolescentes del colegio antes mencionado y poder trazar estrategias de prevención a partir de los resultados que emanen del estudio.

## **CAPÍTULO II**

### **2. FUNDAMENTO TEORICO**

#### **2.1. CONCEPTOS Y GENERALIDADES**

Una de las etapas más relevantes y significativas en el desarrollo humano es la adolescencia. El origen del término adolescencia procede del latín “adolescere” que tiene como significado crecer o madurar (Muus). El crecimiento o maduración respecto a la etapa anterior, la infancia es una de sus principales características (2)

A pesar de que el concepto de adolescencia emerge en el siglo XIX, ya en la antigüedad los filósofos griegos mostraron interés por el periodo situado entre la infancia y la adultez. Por ejemplo, Platón y Aristóteles lo entendían como una época de pasiones y turbulencias. Lerner et al., considera la conceptualización actual de la adolescencia enfatizando un funcionamiento cognitivo y personal diferencial, como un período de desarrollo positivo en el que se produce una nueva transformación de la persona que debe de hacer frente a una serie de tareas críticas, resaltando su carácter activo. (2)

De la adolescencia se conoce su vulnerabilidad, de sus necesidades de confrontar y de lograr autonomía de pensamiento y acto. Para apoyar el desarrollo de los adolescentes, son clave la salud, el bienestar, la educación, la justicia, el empleo y la participación social. El desarrollo no ocurre aislado, (Rodríguez y col.). Los adolescentes tienen requerimientos básicos (derechos) (UNICEF) que necesitan ser satisfechos: nutrición, ejercicio, recreación y acceso a servicios (1, 2).

Según la OMS, es definida la adolescencia como la etapa de la vida, comprendida entre los 10 y los 19 años, en la cual tiene lugar el empuje de crecimiento puberal y el desarrollo de las características sexuales secundarias para tener un desarrollo saludable. Los adolescentes necesitan, haber tenido una infancia saludable; contar

con ambientes seguros que los apoyen y brinden oportunidades, a través de la familia y otras instituciones sociales; tener acceso con equidad, a una amplia gama de servicios: educación, empleo, salud, justicia y bienestar. UNICEF agrega la necesidad de un macro ambiente que los apoye, creado por las políticas y la legislación, los valores de la sociedad, los modelos de roles positivos, y las normas de conducta, con apoyo de los medios de comunicación (1).

No obstante, en ocasiones estas identidades partiendo de la familia no guardan un equilibrio que proporcionen el adecuado desarrollo de los adolescentes donde algunos de ellos despliegan conductas como las autolesiones.

Las conductas autolesivas se conceptualizan por diferentes autores es necesario precisar que éstas no constituyen una patología en sí mismas, sino son un síndrome posible de ser encontrado en diversas patologías psiquiátricas. Nock MK, Prinstein MJ. A 2014 plantean en su estudio que una conducta autolesiva se define como toda conducta deliberada destinada a producirse daño físico directo en el cuerpo, sin la intención de provocar la muerte(5)

En la definición consensuada por Nock y Prinstein, se consideran las autolesiones como un “acto deliberado de causarse daño a uno mismo mediante cortes, quemaduras, mutilación u otros métodos traumáticos”. No incluye sobre ingestas medicamentosas o envenenamientos con intencionalidad autolítica (5;15)

Si el acto se considera deliberado se entiende entonces que no se trata de algo accidental, sino que es intencional y directo, es decir, que busca tener un impacto inmediato sobre el cuerpo. Sin embargo, generalmente no existe intención de morir. No obstante, en la práctica clínica se encuentra que puede existir cierta ambivalencia al respecto (4).

Favazza 2015 “defiende que las autolesiones no suicida son una respuesta patológica a la falta de regulación emocional y la tolerancia a la aflicción que proporciona alivio rápido pero temporal de las emociones, pensamientos y sentimientos perturbados”, estos sucesos pueden ser frecuentes realizados durante un acto impulsivo que no da tiempo de la reflexión; ocurre también cuando por tener

recuerdos anteriores, refiriendo los que los padecen que no pueden evitar el acto de autolesionarse por el alivio que sienten (3).

Las autolesiones sin intención suicida (SI-) también se definen como la destrucción tisular propositiva que el individuo realiza a su propia piel o cuerpo sin la intención de morir (16)

Kerr et al, definen en las autolesiones como cualquier conducta con intencionalidad y autodirigida que causa destrucción inmediata de tejidos corporales. Existen diferentes formas en esta conducta, como serían los cortes, quemaduras o golpes. Se encuentran asociadas las autolesiones crónicas a una gran variedad de problemas de salud, tanto psiquiátricos como somáticos.(15)

Diferentes estudios clínicos a diversas poblaciones indican como la edad de comienzo la adolescencia temprana es decir entre los 10 y 15 años. Se señala además que es poco probable que estas conductas comiencen a aparecer después de los 30 años. Se describe también que en las mujeres son más frecuentes las conductas autolesivas, existe mayor evidencia de esta afirmación en la población adolescente (4)

Las autolesiones están asociadas con trastornos psiquiátricos como ansiedad, depresión, uso de sustancias como el alcohol, las drogas, el tabaco, trastorno de la personalidad, autismo, esquizofrenia, intento y consumo de suicidio, haber sufrido de acoso escolar, abuso físico o sexual (16).

## **2.2. CLASIFICACIÓN SEGÚN EDADES DE LA ADOLESCENCIA.**

En las diferentes bibliografías revisadas se encuentran criterios diferentes para establecer las distintas etapas de la adolescencia según los grupos de edades. No obstante, se ha llegado a un consenso y se han fijado fases o etapas en las que se divide el período de la adolescencia las cuales se explicitan a continuación. (2)

### **2.2.1. ADOLESCENCIA TEMPRANA:**

Se considera que un adolescente está atravesando por la adolescencia temprana cuando tiene de 10 a 13 años de edad, en esta fase ocurren los cambios más radicales de forma repentina, los cambios físicos el crecimiento con rapidez, también hormonales, desarrollo del cuerpo, en la voz. Los órganos sexuales se desarrollan acercándose a la forma adulta (3)

También se producen cambios en la esfera psicológica, se comienza a pensar en forma abstracta, cobra un papel fundamental las relaciones fuera de la familia exigen mayor independencia, son egocéntricos, se construyen la autoestima y también el autoconcepto. Le brindan una gran importancia a su imagen y a la estética componiendo la propia identidad y bienestar. Cambios emocionales con variaciones del ánimo y de la conducta (2; 3).

### **2.2.2. ADOLESCENCIA MEDIA**

Abarca de los 14 a los 17 años de edad. Se está completando el crecimiento En este período también se produce cambios importantes de la esfera psicológica comparte con sus padres valores y algunos problemas, desafío a los valores y la autoridad de los padres. Es la etapa donde se ve muy importante las relaciones sexuales, son vulnerables. Es muy frecuente conductas omnipotentes las que pueden ser motivos de riesgo para cuestiones negativas del adolescente. Se incrementa su atención a la apariencia física y a la moda y el egocentrismo se acentúa (3).

### **2.2.3. ADOLESCENCIA TARDÍA**

Con esta etapa concluye la adolescencia, se extiende de 18 a 19 años. En la adolescencia tardía ya se han producido los cambios físicos más bruscos y se alcanza la estatura y la complexión del cuerpo para la adultez. Durante esta fase del ser humano concluye el desarrollo de su conciencia social, se piensan en planes a largo plazo, van renunciando al egocentrismo, se comienzan a interesar en

muchos casos por la política, confirman su identidad y la autoimagen, Intereses estables y alcanza el pensamiento hipotético-deductivo propio del adulto. (2; 3)

## 2.3 OTRA CLASIFICACIÓN

### Estadios o Grados de Tanner

Es necesario conocer en todo adolescente, el índice de maduración sexual que se evalúa mediante los estadios de Tanner y se basa en el desarrollo de los órganos genitales y caracteres sexuales secundarios.

La escala va del 1 al 5, según el menor o mayor grado de desarrollo, donde el 1 representa el menor grado y el 5 el mayor nivel de desarrollo.

### ESTADIOS DE TANNER

	ESTADIO I	ESTADIO II	ESTADIO III	ESTADIO IV	ESTADIO V
Niña	Corresponde al estadio infantil, no existiendo ningún grado de desarrollo mamario. No existe vello pubiano	Se inicia la telarquia, existiendo un "botón" mamario que se palpa como un pequeño nódulo, la areola aumenta discretamente de diámetro. Comienza a aparecer un escaso pelo lacio, con predominio el labio mayor.	Se caracteriza porque en la mama y el pezón crecen más, mostrando un contorno redondeado en el perfil lateral. Se incrementa la cantidad de vello pubiano, siendo este más oscuro, grueso y rizado.	La areola y el pezón han crecido más, formándose una pequeña elevación que sobresale del resto de la glándula. El vello pubiano es similar al de la adulta, ocupando una superficie menor que esta	Corresponde al estadio de la mama, adulta, desapareciendo el segundo montículo descrito en el estadio IV. El vello pubiano presenta una morfología de triángulo invertido, pudiendo extenderse a la parte superior de los muslos
Niño	Corresponde al estadio infantil. El volumen testicular es siempre inferior a 4 cc, pudiendo ser a lo largo de	El volumen testicular, al menos 4 cc, la piel escrotal se hace más rugosa, aumenta de grosor y adquiere	Se caracteriza preferentemente por el aumento del tamaño del pene, afectando a su forma más notable a su	El tamaño del pene continúa aumentando, tanto en su longitud como en su circunferencia. junto a ello, el	Corresponde al estadio del adulto. El volumen testicular es superior a 15 cc. En relación al

	la vida prepuberal de 1, 2 o 3 cc. No existe vello pubiano	un color más oscuro. En relación al vello pubiano, aparecen los primeros pelos en la base del pene.	longitud. Así mismo el volumen testicular continúa aumentando, situándose entre 8-12 cc. El vello pubiano está conformado por pelos más largos y abundantes, de aspecto rizado, extendiéndose en la zona pubiana.	glande aumenta de tamaño. El volumen testicular se sitúa entre 12-15cc	vello pubiano, también se asiste al estadio del adulto. El vello se extiende a la cara superior e interna de los muslos y a la línea alba.
--	--	---	---	--	--

### En las chicas

El primer signo es el aumento del botón mamario que puede iniciarse entre los 8-13 años, junto con aumento de la velocidad de crecimiento y acontece a una edad ósea de 11 años. Antes de los 8 años hablamos de pubertad precoz y después de los 13 de pubertad tardía. El pico de máxima velocidad de crecimiento, ocurre relativamente pronto (Tanner II-III) mientras que la menarquia es un evento tardío, suele presentarse unos dos años tras la telarquia y señala en general, la disminución del crecimiento. En el 60% de las chicas ocurre en el estadio IV de Tanner. La edad media en España es de 12,7±0.9 años. La mejor referencia sobre su inicio, es la edad de la menarquia de la madre y hermanas. El crecimiento tras la menarquia puede ser variable entre 4,3 cm (P10) y 10,6 cm (P90), media de 7 cm. La duración media de la pubertad en las chicas es de 4 años (rango 1,5-8 años) (36)

### En los varones

La pubertad puede suceder dos años más tarde que en las chicas y por ello éstas pueden parecer más maduras físicamente que sus compañeros. El primer signo de desarrollo puberal en ellos es el aumento del volumen testicular, así como enrojecimiento y rugosidad de la bolsa escrotal que puede empezar entre los 9-14 años y acontece a una edad ósea de 13 años. Antes de los 9 años hablamos de pubertad precoz y después de los 14 de pubertad tardía. Un volumen de 4 ml

(orquidómetro de Prader) o una longitud de 2,5 cm marcan el inicio puberal. Es seguido por el crecimiento del pene y la pubarquia. El pico de máxima velocidad de crecimiento es tardío en los chicos (Tanner IV) al igual que el cambio de voz. La eyaculación se produce generalmente en el Tanner III, estando la fertilidad asociada al estadio IV. (36)

## **2.4. ANTECEDENTES DE LAS AUTOLESIONES EN ADOLESCENTES**

La OMS define como un factor de riesgo a cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión". También se reconoce que estos factores de riesgo estarán asociados a la presencia de esa enfermedad o lesión (3)

En todo el mundo se han efectuados diferentes investigaciones dedicadas al estudio de la prevalencia y factores asociados a las autolesiones en adolescentes ya sean sociodemográficos, individuales o familiares.

En Alemania se realizó un estudio en ciento veintiún escuelas de este país. Autores Brunner, R. y colaboradores 2017. La muestra de 5759 estudiantes de noveno grado. Resultando que: las formas de autolesión deliberada (DSH) del año anterior el 10.9% de los encuestados, 4% de los estudiantes reportaron formas repetitivas de DSH. El comportamiento suicida estuvo fuertemente asociado con la DSH repetitiva. Los hallazgos también indicaron que los factores sociales de fondo eran importantes concomitantes de DSH ocasional pero no estaban relacionados con una mayor probabilidad de DSH repetitivo. Los síntomas de depresión / ansiedad y comportamiento delincuente / agresivo se asociaron con el comportamiento autolesivo tanto en las niñas como en los niños. (17)

Montañez, M y colaboradores en Perú realizaron un estudio en el año 2017 sobre las autolesiones en un universo de 382 estudiantes adolescentes de una Unidad Educativa donde la muestra fue de 192 alumnos en edades de 12 a 19 años obteniendo que predominó el sexo femenino con 51,6% y el 55,7 de la muestra se autolesionan desde la adolescencia temprana, el 89,1% de los muestreados consumen alcohol, el 78,1% tabaco y el 42,4% marihuana. Con respecto a la

funcionabilidad familiar el 38,4% de los adolescentes provienen de una familia monoparental, el 60,4% de una crianza autoritaria, además el 21,9% de los padres consumen alcohol mientras que las madres lo consumen en un 85,9% de ellas (11).

Con respecto a las autolesiones y sus formas el 3,6 se realizan cortes, el 12,5% se ocasionan golpes a sí mismo, el 24,5% se pellizcan, el 14,1% se rascan se arañan hasta hacerse sangrar y causarse heridas (11).

En Estados Unidos 2014, Boxer, P llevó a efectos una la investigación que emplea un marco adoptado por Jacobson, Muehlenkamp, Miller y Turner para explorar las diferencias en los factores de riesgo y tratamiento de las autolesiones en adolescentes. Muestra étnicamente diversa y de ambos sexos, con 476 pacientes adolescentes hospitalizados con relación autolesivas. Los grupos se compararon con respecto a su estado en una variedad de factores de riesgo. Los participantes representaron antecedentes económicos, valores promedio de las casas de \$ 27,800 a \$ 309,800; el porcentaje de pobreza del 2% al 39%, hogares con dos padres biológicos o uno biológico / un padrastro (26.2%), solo padres solteros 34.5% madre biológica 3.8%, abuelos (5.7%), padres adoptivos (12.2%), familias extendidas (10.7%) u otra configuración (3.3%) (18).

En un estudio en la Ciudad de México 2014 por Delgadillo – Gonzáles Y. con una muestra de 533 adolescentes con una edad ( $M=13.37$ ,  $DE 0.95$ ) y un rango de 11 a 17 años, prevaleció el sexo femenino con un 54%. La prevalencia de las autolesiones fue de 5.6% ( $N=30$ ), en el último mes (1-3 eventos) fue del 9.9% ( $N=53$ ), en los últimos 6 meses (1-3 eventos) fue del 11.6% ( $N=62$ ) y en el último año (5 eventos) fue del 12.6 % ( $N=67$ ). Se encontró el inicio de las autolesiones a la edad de  $11.9 \pm 1.39$ , (rango 6-15 años) (16).

Un estudio en Ecuador 2016 por Arciniegas, F.X. Titulado “Autolesiones sin intención suicida en alumnos de un colegio fiscal de la Ciudad de Cuenca” con una muestra de 224 estudiantes adolescentes, obtiene que: la edad promedio fue de  $13.8 \pm 1.22$  años. Prevaleció el sexo femenino con el 72.8%. La prevalencia de autolesiones fue de 29%; la frecuencia de respuestas afirmativas para la pregunta ¿Te lastimas sin

la intención de quitarte la vida?" fue del 57%. Los cortes en la piel fue la lesión más utilizada con un 86.4%. Los problemas desencadenantes referidos surgen en su entorno familiar para un 46.87%, en el colegio el 24.21% y en ambos lugares 28% (18).

Otro estudio en Cuenca Ecuador por Bernal J.A y Cabrera M.J. Prevalencia y factores de riesgo que determinan la conducta autolesiva en adolescentes del Colegio Nacional Experimental Benigno Malo de la ciudad de Cuenca, 2017. La muestra de 437 estudiantes de 15-19 años de edad. Factores de riesgos encontrados: reside en zonas urbanas el 72% de la muestra de estudio, el 62% estructura familiar nuclear. La prevalencia de autolesiones es de 135 (30,89%), hombres con 47% y mujeres 53%; El grupo de edad de mayor prevalencia el de 15-16 años con un 62%. Los métodos más empleados son cortes en la piel en mujeres 28,14% y los golpes intencionales en hombres 22,22%. Los factores de riesgo predominantes los psicológicos que representan un 62,96 % seguidos de los familiares para 57.04%, los sociales con un 37,03% y los psicopatológicos en un 20,74% (3).

Son factores de riesgo pertenecer al género femenino, ser adolescente, de bajo nivel socioeconómico, con orientación homosexual o bisexual y presentar el antecedente de haberse criado en un ambiente familiar adverso (violencia intrafamiliar, abuso, separaciones, madre muy joven, escaso nivel educacional) (4).

## **2.5. EPIDEMIOLOGÍA**

En la literatura científica disponible es algo complejo determinar la prevalencia de las autolesiones, atendiendo a:

- Investigaciones clínicas refieren las características de los sujetos que solicitan ayuda psiquiátrica, los que representan sólo una parte de la población que practican estas conductas
- Diferencias conceptuales de las autolesiones, algunos autores consideran una definición amplia de las conductas autolesivas (incluyendo desde la

ideación de muerte hasta los intentos con fines suicidas), otros restringen el concepto excluyendo todas las conductas cuyo objetivo principal es lograr la muerte (4).

Analicemos la prevalencia de las conductas autolesiva en adolescentes el concepto se restringe a conducta autolesiva donde no exista intenciones suicidas. Diversos estudios de prevalencia en poblaciones clínicas encuentran un 30 a 40% de los adolescentes que necesitan hospitalización psiquiátrica además han realizado alguna conducta autolesiva. Sin embargo, en estudios comunitarios llevados a efecto en población general, se señala que el 13 a 29% de los adolescentes se han practicado algún tipo de autolesión (4).

Washburn et al., plantearon que la prevalencia de las autolesiones de adolescentes se ha incrementado en los últimos años dando motivo a un desarrollo de la investigación. La prevalencia de autolesiones se estima en un 7.5-8% en preadolescentes, pudiendo llegar a ser de un 12-28% en adolescentes y se entiende que es de un 40-80% en adolescentes en muestras clínicas (19).

Los psiquiatras que atienden niños y además hasta los 19 años de edad es decir hasta terminada la adolescencia en Perú han llegado a la aceptación de considerar que las autolesiones no suicidas, se incrementan teniendo en estos momentos su mayor expresión esta patología cobra diariamente mayor trascendencia atendiendo a cuadros clínicos que se presentan en el desarrollo cotidiano de salud pública (20).

Adolescentes que practican las autolesiones, han declarado que perciben placer, cuando se autolesionan y aluden que autolesionarse significa para ellos un modo de sobrellevar sus emociones, proporcionándoles consuelo (21).

## **2.6. FORMAS Y TIPOS DE CONDUCTAS AUTOLESIVAS EN LOS ADOLESCENTES**

### **2.6.1 CONDUCTAS AUTOLESIVAS COMPULSIVAS.**

En esta categoría de conductas impulsivas se pueden encontrar de forma reiterada las autolesiones con que se realizan daños como: halarse muy duro el cabello

tirándolo con fuerzas, (rasgos de tricotilomania) rascarse o arañarse la piel causándose sangre o rozaduras (onicofagia), y morder sus propias uñas. El ímpetu con que realice estas autolesiones va desde leve a moderado, estas acciones se reiteran frecuentemente, considerándose así, un modelo compulsivo (22;23).

El medio ambiente de los adolescentes y dentro de ello la disfuncionalidad familiar se entiende y probado en diferentes estudios, como un factor de riesgo importante y decisivo para que pueda aparecer en el individuo las autolesiones compulsivas. La disfuncionalidad familiar representa trances internos por los que atraviesa la familia del adolescente, entre ellos: la emigración, abandono de los hijos por parte de los padres, mala comunicación con sus hijos, violencia intrafamiliar, etc. Pudiéndose incrementar el riesgo de las autolesiones a partir de las malas prácticas parentales y el maltrato pues tienen asociación con las dificultades interpersonales en toda la adolescencia” (23).

En la revisión de la literatura se observan factores de riesgo para una conducta autolesiva referidos a peculiaridades particulares del individuo. Encontrándose elementos como: incapacidad para controlar situaciones conflictivas, la apariencia de altos niveles de impulsividad en la conducta y la tentativa de sentimientos de desaliento, genio y contrariedad en diferentes niveles de cronicidad (24).

### **2.6.2. CONDUCTAS AUTOLESIVAS IMPULSIVAS:**

Dentro de ella se encuentran las cortadas (cutting) o quemaduras de la piel que son las más comunes. En menor escala, pero aparecen la introducción de objetos punzantes en espacio subdérmico, inclusive pueden crear en los tejidos cavidades. Señalado por Simeon y Favazza esta experiencia también transita de leve a moderado y con un accionar como un ritual que hace la persona como atribuyendo un significado simbólico. Expresa además el mencionado autor que la práctica autolesiva impulsiva es en personas con trastornos de personalidad, estrés postraumático, trastornos de la conducta alimentaria, trastornos anímicos y víctimas de abuso sexual en la infancia (25). En algunas ocasiones se encuentra en sujetos con delirio de parasitosis (26). En la edad de 10-19 años (adolescencia) la coincidencia del desarrollo entre los diversos ámbitos y diferentes elementos

psicosocial de esta etapa de la vida se va a presentar características comunes y un patrón progresivo (27).

El autolesionarse lo utilizan los adolescentes como un módulo adaptativo para lograr no cumplir con el deseo genuino de quitarse la vida. Los sentimientos y pensamientos autodestructivos que posee el adolescente lo impulsan como una forma alternativa a producirse una autolesión sin riesgo a morir. (28) El ser humano que no ha avanzado con respecto a sentido de identidad integrado lo que demuestra vivencia una dificultad para ser independiente y separarse de objetos significativos. (29). Hacerse heridas etc en la piel, le permitiría diferenciar adecuadamente su identidad física para asegurar su autonomía(30).

### **2.6.3. CONDUCTAS AUTOLESIVAS MAYORES:**

Son aquellas que tienen lugar al ocasionarse graves daños en los tejidos del cuerpo, induciéndose la castración, amputación de las piernas, extirparle los ojos. Casi la cuarta parte de estos casos suceden cuando están presentes episodios psicóticos, fundamentalmente en la esquizofrenia o en trastornos anímicos graves, en trastornos de la personalidad y transexualidad. Se generan de manera impulsiva y repentina, según Simeon y Favazza (25)

### **2.6.4. CONDUCTAS AUTOLESIVAS ESTEREOTIPADAS:**

Estas son manifestadas en individuos que presentan trastorno mental severo y patologías neurológicas como el síndrome de lesch Nyhan, Cornelia de lange y prader Willi. Las personas que sufren esta conducta autolesiva se golpean en la cabeza repetidas veces, se muerden la lengua, las manos, las mejillas, los labios, Se raspan la piel, se dan en la boca, halan se su cabello El daño en el mayor de los casos es moderado. Son actos que se repiten con mucha frecuencia y un patrón de presentación rígido e inflexible (25; 26).

## **2.7. FACTORES ASOCIADOS A LAS AUTOLESIONES**

Existen diferentes situaciones que contribuyen a estresar a los adolescentes de manera significativa, estas situaciones conllevan a la persona a adoptar algunas conductas de riesgo, y sobre todo entre esa conducta las autolesivas. Dentro de esas situaciones se encuentran: sucesos de su vida estresantes, inadecuada comunicación con su familia, pérdida de un familiar querido, vía fácil a métodos con letalidad, posición social en la escuela, castigo no merecidos, características personales o psicológicas de la persona, relaciones con otros adolescentes que recientemente se han suicidado, conflicto sentimental, carencias de afecto y cohesión familiar (31).

### **2.7.1 FACTORES PROTECTORES**

Sin embargo, existen factores que pueden representar una protección para el hombre sobre todo para el adolescente, son aquellos acontecimientos o cosas que reducen el riesgo para la manifestación de conductas autolesivas, entre ellos tenemos:

- Unión familiar.
- Adecuadas relaciones con diferentes personas y el círculo escolar.
- Estrategias de afrontamiento positivas.
- Un alto y positivo concepto sobre sí mismo.
- Autorregulación y flexibilidad cognitiva.
- El control emocional de cada adolescente.
- Habilidades personales para la solución de problemas.
- Tener una fe religiosa y cultural.
- Tener apoyo y recursos de tipo social, comunitario, sanitario y educativo (31).

## **CAPÍTULO III**

### **3. OBJETIVOS**

#### **3.1 OBJETIVO GENERAL**

Determinar prevalencia y factores asociados a la autolesión en adolescentes del colegio Juan Bautista Vásquez de Azogues, enero a octubre 2019.

#### **3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Caracterizar la muestra de estudio según las variables sociodemográficas: edad, sexo, residencia y religión.
- Identificar las formas de autolesión más frecuentes que se realizan los adolescentes encuestados.
- Identificar los factores: consumo de alcohol y drogas, la inclinación sexual, consumo de sustancias tóxicas por los padres, la migración, que se asocian a las autolesiones en adolescentes de la muestra de estudio.
- Asociar las autolesiones con los factores asociados en los encuestados.

## CAPITULO IV

### 4. METODOLOGÍA

#### 4.1 TIPO DE ESTUDIO

Se realizó un estudio cuantitativo, descriptivo, de corte transversal.

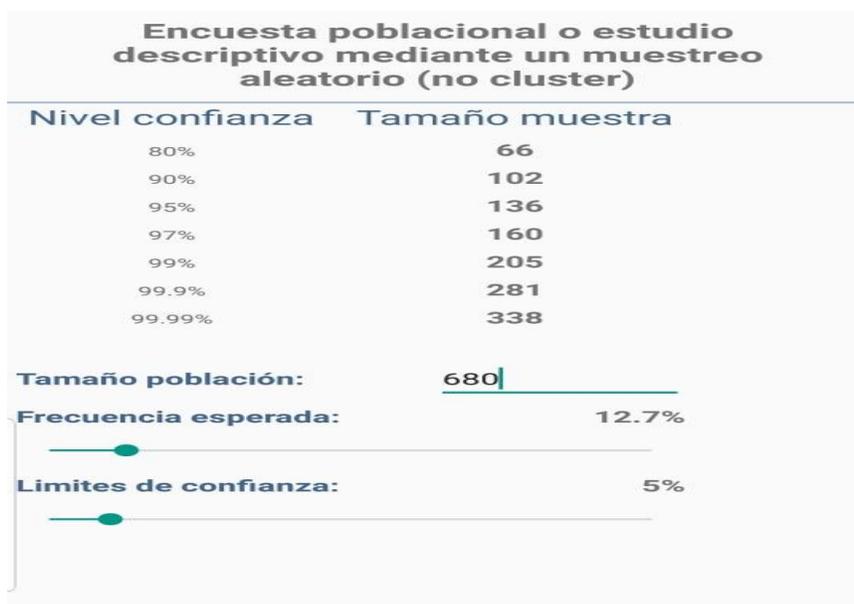
#### 4.2 ÁREA DE ESTUDIO

Se ejecutó en el colegio Juan Bautista Vásquez situado en la ciudad de Azogues Provincia del Cañar- Ecuador, en el año 2019.

#### 4.3 UNIVERSO Y MUESTRA

El universo estuvo constituido por 680 estudiantes adolescentes del Colegio Juan Bautista Vásquez. Azogues.enero-octubre 2019.

La muestra estuvo conformada por estos 136 estudiantes adolescentes mismos que se obtuvieron luego de realizar la fórmula de Sierra-bravo por universo finito, además se corrobora con el programa estadístico epiinfo



## **4.4 CRITERIO DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN**

### **4.4.1. Criterios de inclusión:**

- Todos los estudiantes de 10 a 19 años del colegio Juan Bautista Vásquez, que den su asentimiento para participar en la investigación.
- Estudiantes que sean autorizados por sus padres y que firmen el consentimiento informado

### **4.4.2. Criterios de exclusión:**

Se excluirán del estudio los estudiantes adolescentes que:

- Presentan ausentismo a las clases del colegio Juan Bautista.
- No firmen el asentimiento informado o no sean autorizados por autoridades del colegio o sus padres.

## **4.5 VARIABLES**

**Sociodemográficas:** edad, sexo, residencia y religión.

**Individuales:** consumo de alcohol o drogas, la inclinación sexual.

**Familiares:** consumo de sustancias tóxicas por los padres, la migración.

**Otras variables:** prevalencia de la autolesión en los adolescentes y formas más frecuentes de las autolesiones.

#### 4.5.1. Operacionabilidad de las variables:

<b>Variable</b>	<b>Definición conceptual</b>	<b>Dimensiones</b>	<b>Indicador</b>	<b>Escalas</b>
<b>Prevalencia de la autolesión</b>	Frecuencias de ocurrencia de autolesión en adolescentes.	Numérica	Práctica de la autolesión	Sí No
<b>Edad</b>	Está referida al tiempo de existencia de alguna persona, desde el nacimiento, hasta la actualidad.	Cronológica	Edad en años registrada en el formulario. Cédula Clasificar según manejo de Sociedad Americana de Colposcopia	Adolescencia temprana 10-13 años Adolescencia media 14-17 años Adolescencia tardía 18-19 años
<b>Sexo</b>	Caracteres sexuales externos que diferencia a un hombre de una mujer.	Genética	Aspecto del individuo según género	Masculino Femenino
<b>Residencia</b>	Lugar donde habita actualmente	Geográfica	Lugar registrado en el formulario	Urbano Rural
<b>Religión</b>	Criterio ideológico de la persona y doctrina que profesa	Ideológica	Religión que profesa	Católica Testigos de jehova Otra Ninguna

<b>Formas de autolesión más frecuentes</b>	Relativa a la forma que utilizaron para hacerse daño autolesionarse	Biológica	Formas de autolesión	Golpes Pellizcos Cortes Pinchazos Quemaduras
<b>Consumo de alcohol</b>	Relacionado a la adicción al alcohol que trae consecuencias negativas para la vida	Ambiental	Consumo de alcohol semanal	Sí No
<b>Consumo de drogas,</b>	Se refiere a la adicción a las drogas que trae consecuencias negativas para la vida	Ambiental	Consumo de drogas	Sí No
<b>Inclinación sexual</b>	Referido a Preferencia sexual que tiene el adolescente	Biológica	Preferencia del sexo	Homosexual Bisexual Heterosexual
<b>Funcionabilidad familiar</b>	Forma de convivencia de la familia del adolescente que mantiene cierta característica	Familiar	Funcionamiento familiar según la convivencia	Funcional Disfuncional

<b>Consumo de sustancias tóxicas por los padres.</b>	Presencia del consumo de sustancias tóxicas en los padres de los adolescentes	<b>Ambiental</b>	Consumo de drogas o alcohol por los padres	Sí No
<b>La migración.</b>	Relativa a la emigración de los padres y que significa abandono del hijo en edad adolescente	Geográfica	Emigración de los padres o uno de ellos	Sí No
<b>Formas de autolesión más frecuentes</b>	Relativa a la forma que utilizaron para hacerse daño autolesionarse	Biológica	Forma de autolesión	Golpes Cortes Pinchazos Quemaduras Golpes

#### 4.6 MÉTODOS, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS:

**4.6.1. Método:** Cuantitativo y descriptivo.

**4.6.2. Técnica:** La aplicación de encuesta.

**4.6.3. Instrumentos:**

Se aplicó la encuesta aplicada por Montañez M, Ramírez C y Ramírez J en 2015 en su estudio sobre la autolesión en adolescentes. Esta encuesta fue sometida a valides de contenido por diez expertos, a la prueba binomial con un valor de confiabilidad de  $p < 0,05$ . Se hicieron ajustes a este instrumento en función de los

objetivos de este estudio. Además, fue elaborado u formulario donde se organizarán las variables de esta investigación utilizando el programa Excel y SPSS versión 15.

## **4.7 PROCEDIMIENTO**

### **4.7.1. Autorización**

Se presentó el estudio a la directora del colegio Juan Bautista Vásquez para que evalúe la posibilidad y la factibilidad de efectuar el mismo. Anteriormente se pidió la autorización al Municipio de Educación.

### **4.7.2. Capacitación**

Se efectuó una exhaustiva revisión bibliográfica sobre el tema de investigación Prevalencia y factores asociados a las autolesiones en el adolescente. También por medio del asesoramiento del director.

### **4.7.3. Supervisión.**

El proyecto de investigación fue dirigido y supervisado por el tutor: Psicólogo Clínico Luis Miguel Ormaza y asesor: Dr. Hermel Espinosa

## **4.8. Plan de tabulación y análisis**

Para la recolección de datos se aplicó la encuesta aplicada por Montañez M, Ramírez C y Ramírez J en 2015 en su estudio sobre la autolesión en adolescentes con los ajustes correspondiente. Después de recolectar los datos estos se agruparon y ordenaron en el formulario elaborado al respecto, donde se ha ingresado todas las variables del estudio; se procesaron y tabularon usándolas medidas estadísticas: frecuencias, porcentajes, el ratio con límite inferior y superior y el chi cuadrado además del valor de p. La información recopilada fue digitalizada mediante el programa SPSS versión 15, donde se generaron las tablas y los gráficos necesarios para el análisis de los datos obtenidos. Se elaboró el informe con su respectivo análisis y discusión.

#### **4.9. Aspectos éticos**

Se informó a los participantes el objetivo de la investigación, se solicitó el consentimiento informado, el mismo fue firmado por las madres para su participación en el estudio. Se respetaron los principios bioéticos de confidencialidad de la información obtenida que solo se utilizará con los fines del proyecto.

## CAPITULO V

### 5. RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN.

#### 5.1. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS OBTENIDOS.

**Tabla 1.** Prevalencia de la autolesión en adolescentes, estudiantes del Colegio Juan Bautista Vásquez, Azogues, enero a octubre de 2019.

Prevalencia de autolesión	Frecuencia	Porcentaje
<b>Sí</b>	39	28,7%
<b>No</b>	97	71,3%
<b>Total</b>	<b>136</b>	<b>100</b>

**Fuente:** encuestas realizadas a los adolescentes, base de datos del programa SPSS v 15  
**Realizado por:** Monserrath Vázquez

**Interpretación:** del total de 136 adolescentes encuestados, determinamos que el 28,7% se autolesionó alguna vez en su vida. Luego la prevalencia de la autolesión de 136 adolescentes encuestados 39 adolescentes se autolesionan con un 28,7%.

**Tabla 2.** Características sociodemográficas de 136 adolescentes, estudiantes del Colegio Juan Bautista Vásquez, Azogues, enero a octubre de 2019.

Variables Sociodemográficas		Frecuencia	Porcentaje
<b>Edad</b>	Adolescencia temprana	81	59,6%
	Adolescencia media	49	36%
	Adolescencia tardía	6	4,4%
	<b>Total</b>	<b>136</b>	<b>100</b>
<b>Sexo</b>	Femenino	79	58,1%
	Masculino	57	41,9%
	<b>Total</b>	<b>136</b>	<b>100</b>
<b>Residencia</b>	Urbano	122	89,7%
	Rural	14	10,3%
	<b>Total</b>	<b>136</b>	<b>100</b>
<b>Religión</b>	Católica	104	76,5%
	Testigo de Jehová	18	13,2%
	Otra	5	3,7%
	Ninguna	9	6,6%
	<b>Total</b>	<b>136</b>	<b>100</b>

**Fuente:** encuestas realizadas a los adolescentes, base de datos del programa SPSS v 15  
**Realizado por:** Monserrath Vázquez.

**Interpretación:** Al clasificar por grupos de edad de adolescentes, la muestra estuvo integrada predominantemente por el grupo de adolescencia temprana con el 59,6%. En relación al sexo de los integrantes del estudio, el sexo femenino predominó sobre el masculino con un 58,1%. El lugar de residencia que corresponde al medio urbano fue el que predominó sobre el medio rural, con porcentajes del 89,7% y 10,3% respectivamente. Al analizar la religión observamos claramente que predominó la religión católica con el 76,5%.

**Tabla3:** Relación entre las autolesiones y factores sociodemográficos en adolescentes, estudiantes del colegio Juan Bautistas Vázquez, Azogues, Ene a Oct 2019

Factores		Autolesiones				total	%
		Si		No			
		N	%	N	%		
Edad	Adolescencia temprana	19	14.0%	62	45.6%	81	59,6%
	Adolescencia media	16	11.8%	33	24.3%	49	36%
	Adolescencia tardía	4	2.9%	2	1.5%	6	4,4%
	Total	39	28.7%	97	71.3%	136	100%
Sexo	Femenino	22	16.2%	57	41.9%	79	58,1%
	Masculino	17	12.5%	40	29.4%	57	41,9%
	Total	39	100%	97	100%	136	100%
Residencia	Urbano	32	23.5%	90	66.2%	122	89,7%
	Rural	7	5.1%	7	5.1%	14	10,3%
	Total	39	28.7%	97	71.3%	136	100%
Religión	Católica	25	18.4%	79	58.1%	104	76,5%
	Testigo de jehová	5	3.7%	13	9.6%	18	13,2%
	Otras	3	3.2%	2	1.5%	5	3,7%
	Ninguno	6	4,4%	3	2,2%	9	6,6%
	Total	39	100%	97	100%	136	100%

**Fuente:** encuestas realizadas a los adolescentes, base de datos del programa SPSS v 15  
**Realizado por:** Monserrath Vázquez.

**INTERPRETACIÓN:** Con respecto a la caracterización de algunos factores demográficos y su relación la autolesión se encontró que la edad que tiene un mayor porcentaje de autolesiones en adolescencia temprana con un 14,0%, el sexo femenino para un 16,2% de autolesionados, la zona urbana predomina con un 23,5%

de los autolesionados y predominó los que profesan el catolicismo con un 18,4% de adolescentes encuestados que practican la autolesión.

**Tabla 4.** Formas de autolesiones más frecuentes que se realizan los adolescentes encuestados, estudiantes del Colegio Juan Bautista Vásquez, Azogues, enero a octubre de 2019.

Formas de autolesiones	Se autolesionan		No se autolesionan		Total	
	Sí	Porcentaje	No	%	N	%
<b>Cuando me enojo, golpeo mi cabeza o mi cuerpo</b>	31	22.8%	105	77,2%	136	100%
<b>Me pellizco a mi mismo, causándome moretones antes situaciones que siento que no puedo manejar</b>	16	11.8%	120	88,2%	136	100%
<b>Me causé cortes en alguna parte de mi cuerpo solo para sentirme relajado</b>	35	25.7%	101	74,3%	136	100%
<b>Me pinché con agujas, alfileres o clavos solo para causarme daño</b>	15	11,0%	121	89,0%	136	100%
<b>Me he quemado mi piel</b>	20	14.7%	116	85,3%	136	100%

**Fuente:** encuestas realizadas a los adolescentes, base de datos del programa SPSS v 15  
**Realizado por:** Monserrath Vázquez.

**Interpretación:** al analizar las características o formas de la autolesión en los adolescentes, tiene el mayor porcentaje “Cuando me enojo, golpeo mi cabeza contra la pared o un soporte” con el 22,8% de los adolescentes y el 16,2% escogió “alguna vez me causé cortes en alguna parte de mi cuerpo solo para sentirme relajado” y seguido de las quemaduras en la piel con 13,2%.

**Tabla 5.** Otros Factores relacionados con adolescentes, estudiantes del Colegio Juan Bautista Vásquez, Azogues, enero a octubre de 2019.

<b>Factores</b>	<b>Frecuencias</b>	<b>Porcentaje</b>
Alguna vez ha consumido bebidas alcohólicas	71	52,2%
Alguna vez ha consumido tabaco (cigarro)	62	45,6%
Alguna vez ha consumido drogas	17	12,5%
Alguna vez he tenido dificultades con mi preferencia sexual	14	10,3%
Considero que mi familia es funcional	90	66,2%
Considero que mi familia es disfuncional	46	33,8%
He observado que mi papá consume bebidas alcohólicas todos los fines de semana	69	50,7%
He observado que mi mamá consume bebidas alcohólicas todos los fines de semana	32	23,5%
He observado que mi papá consume drogas	20	14,7%
He observado que mi mamá consume drogas	6	4,41%
Mis padres han migrado al exterior	16	11,8%

**Fuente:** encuestas realizadas a los adolescentes, base de datos del programa SPSS v 15  
**Realizado por:** Monserrath Vázquez

**Interpretación:** Al relacionar algunos factores con los adolescentes encuestados se observa que el consumo de bebidas alcohólicas tiene el mayor porcentaje con un 52,2%, seguido del consumo de tabaco con 45,6 %. Solo refieren tener alguna dificultad con su preferencia sexual el 10,3%. Con respecto a la funcionalidad familiar predominan los adolescentes que consideran que su familia es funcional para el 66,2 %. Sin embargo, al analizar el consumo de sustancias tóxicas por los padres se obtiene que el 50,7% de ellos ha observado que su papá consume bebidas alcohólicas todos los fines de semana y también es de destacar que el 23,1% de la muestra de estudio señala que su madre consume alcohol los fines de semana y el 14,7 de los padres consumen drogas.

**Tabla 6.** Relación de las autolesiones según factores asociados en los encuestados, estudiantes del Colegio Juan Bautista Vásquez, Azogues, enero a octubre de 2019.

FACTORES ASOCIADOS		AUTOLESIÓN				ODDS RATIO	IC		VALOR P
		Si		No			Infe-rior	Supe-rior	
		N	%	N	%				
Consumo de bebidas alcohólicas	Si	26	19.1%	45	33.1%	2,311	1,063	5,022	0,032
	No	13	9.6%	52	38.2%				
Consumo de cigarrillo	Si	30	22.1%	32	23.5%	6,770	2,874	15,948	0,000004
	No	9	6.6%	65	47.8%				
Consumo de drogas	Si	15	11.0%	2	1.5%	29,688	6,352	138,74	0
	No	24	17.6%	95	69.9%				
Dificultades con la preferencia sexual	Si	2	1.5%	3	2.2%	1,694	0,272	10,55	0,568
	No	37	27.2%	94	69.1%				
Considera a su familia funcional	Si	14	10.3%	76	55.9%	0,155	0,069	0,349	0,000003
	No	25	18.4%	21	15.4%				
Ha observado que su papá consume alcohol todos los fines de semana	Si	24	17.6%	45	33,1%	1,849	0,866	3,948	0,1100
	No	15	11.0%	52	38,2%				
Ha observado que su mamá consume alcohol todos los fines de semana	Si	15	11.0%	17	12,5%	2,941	1,282	6,750	0,0092
	No	24	17.6%	80	58.8%				
Ha observado que su papá consume drogas	Si	19	14.0%	1	0.7%	91,2	11,533	721.171	0
	No	20	14.7%	96	70.6%				
Ha observado que su mamá consume drogas	Si	3	2.2%	3	2.2%	2,611	0,503	13,539	0,237
	No	36	26.5%	94	69.1%				
Sus padres han emigrado al exterior	Si	6	4,4%	10	7,4%	1,580	0,530	4,698	0,406
	No	33	24.3%	87	64.0%				

**Fuente:** encuestas realizadas a los adolescentes, base de datos del programa SPSS v 15  
**Realizado por:** Monserrath Vázquez

**Interpretación:** al analizar la asociación entre la autolesión con los factores de esta tabla 5 en los encuestados, del Colegio Juan Bautista Vásquez, Azogues, Enero a Octubre de 2019 encontramos que según OR y el valor de p Se asocian significativamente a las autolesiones y son factores de riesgo: el Consumo de bebidas alcohólicas por los adolescentes con OR= 2,311 con los intervalos de confianza inferior y superior mayores que 1 para Li= 1,82 LS= 1,063 y un valor de P =0,032 menor que 0,05, el consumo de cigarrillos por los adolescentes OR=6,770 y p=0,000004, el factor consumo de droga por los adolescentes OR=29,688 y p=0, el factor la madre consume alcohol todos los fines de semana OR=2,941 y p=0,0092 También existe asociación significativa y es factor de riesgo el consumo de droga de la madre OR=91,2% y el valor de p=0 En todos esos casos los LI y Ls cumplen las condiciones para denominar el factor de riesgo. Resultó ser un factor protector de la autolesión la funcionabilidad de la familia con OR= 0,155 Li= 0,069 LS= 0,349 es decir todos menores que 1 y p= 0,000003 que señala alta significancia.

## CAPITULO VI

### 6. DISCUSIÓN

En el presente estudio se obtuvo la prevalencia de autolesión en un 28,7% en adolescentes. Coincidiendo con los resultados obtenidos por Arciniegas, F.X en Ecuador 2016 donde la prevalencia de autolesiones fue de 29% (18). Así mismo con estudios realizados en España por Marnez Falero (2015) que tuvo un 30% de prevalencia de autolesiones en adolescentes (33). Además, con los resultados del Bernal J.A y Cabrera M.J. en Cuenca, 2017 cuya prevalencia de autolesiones en adolescentes del colegio Nacional Experimental Benigno Malo fue de 30,89% (3). También con lo encontrado por Gallegos M 2018 en Perú una prevalencia de autolesiones en adolescentes de un 34.9% en la ciudad de Arequipa (33). Es indudable que estas poblaciones comparten características similares y los adolescentes tienen un gran porcentaje de probabilidad de autolesionarse.

Una prevalencia mayor se observó en un estudio realizado en México por Marín, M. I. 2013 donde la tasa de prevalencia de las autolesiones en adolescentes fue de un 46.2% (34). Así mismo en Estados Unidos, Lloyd-Richardson et al, demostraron un 46.5 % de prevalencia de autolesionados (35). Por otra parte, Brunner, R. y colaboradores 2017 determinaron una prevalencia inferior a los obtenidos en este trabajo investigativo con el 10.9% de los encuestados que se autolesionaban (17). También otro estudio en la Ciudad de México 2014 por Delgadillo Gonzáles, donde la prevalencia de las autolesiones fue de 5.6% (16). En ambos casos probablemente estas diferencias se deban a que las poblaciones investigadas tienen distintas características.

En lo referente a la edad de adolescentes que se autolesionan, predominó el grupo de adolescencia temprana con el 14,0% Según el estudio Montañez, M y colaboradores en Perú en el año 2017, en una Unidad Educativa, donde la muestra fue de 192 alumnos, en edades de 12 a 19 años encontraron resultados similares

pues la adolescencia temprana fue predominante entre los adolescentes que se autolesionaban, pero con porcentajes mayores a los nuestros con el 55,7% Esto nos da a entender que todo va a depender de los factores sociodemográficos de la población de estudio(11). Además guardan concordancia con un estudio en la Ciudad de México 2014 por Delgadillo Gonzáles Y, cuya muestra fue 533 adolescentes donde la edad promedio fue de 13,37 años es decir adolescencia temprana (16), también con otro estudio en Ecuador 2016 por Arciniegas, F.X. Titulado “Autolesiones sin intención suicida en alumnos de un colegio fiscal de la Ciudad de Cuenca” con una muestra de 224 estudiantes adolescentes, obtiene que: la edad promedio de autolesionados fue de  $13.8 \pm 1.22$  años adolescencia temprana(18).

Sin embargo Bernal J.A y Cabrera M.J. en Cuenca, 2017 señala el grupo de edad de mayor prevalencia el de 15-16 años Adolescencia media con un 62% por lo que no coinciden con los resultados de este estudio (3).

En relación al género de los participantes del estudio, que en alguna vez de su vida han practicado la autolesión, predominó el sexo femenino con 16,2% sobre el masculino con 12,5%. Aseverando estos resultados se encuentran los de Montañez, M. con prevalencia del sexo femenino, pero con un mayor porcentaje de 51,6% (11). También Delgadillo Gonzáles, en México 2014 revela una prevalencia del sexo femenino con un 54% (16). En Ecuador 2016 Arciniegas, F.X. determina mayor porcentaje con 72,8% de predominio del sexo femenino (18).

Con respecto al lugar de residencia de los estudiantes que se autolesionaban en esta investigación tuvo una mayor incidencia los residentes en zona Urbana, con un 23,5 % Esto guarda relación con el estudio en Cuenca Ecuador de los autores Bernal J.A y Cabrera M. J. que señalaron que los que habitaban en zonas urbanas presentaron mayor porcentaje con el 72% (3).

Al analizar las formas de la autolesión en los adolescentes, las más frecuentes fueron los golpes en la cabeza con el 22,8% de los adolescentes, el 16,2% escogió los cortes en alguna parte de mi cuerpo y un 13,2% de los que se autolesionan se queman la piel. Resultados que guardan cierta relación, pero en diferente orden,

con los obtenidos por Bernal J.A y Cabrera M.J. en Cuenca, 2017 donde el 24,5% eligen se pellizcarse, 12,5% se golpean en el cuerpo y 3,6% se hace corte. (3)

Con respecto a los factores asociados a la autolesión en los adolescentes encuestados, del Colegio Juan Bautista Vásquez, Azogues, enero a octubre de 2019 encontramos que según OR y el valor de p. Se asocia significativamente a las autolesiones y es factores de riesgo el consumo de bebidas alcohólicas por los adolescentes con OR= 2,311 IC95% 1,82 - 1,063 y P =0,032 menor que 0,05. Existe cierta relación con respecto a factores asociados a las autolesiones, con los estudios realizados por Montañez, M y colaboradores en Perú 2017 donde el 89,1% de los muestreados consumen alcohol (11). También Marín M. I. en México 2013 prueba que el consumo de alcohol de los adolescentes en un 72,5% (34).

Otro factor de riesgo detectado en este estudio y que se asocia significativamente a la autolesión de los adolescentes encuestados es el consumo de cigarrillos por los adolescentes OR=6,770 y IC95%, 2,874 – 15,948 y p=0,000004, De igual manera en la investigación de Montañez, M y colaboradores arriba a que el 79,2 % de la muestra estudiada consumía tabaco y lo consideró como factor de riesgo (11) Marín M. I. en México 2013 prueba que el consumo de tabacos por los adolescentes y la autolesión se asocian significativamente con p= 0,010 (34).

Se obtiene además en esta investigación otro factor de riesgo que se asocia significativamente a la autolesión y es el consumo de droga por los adolescentes con OR=29,688 y IC95%, 6,352 – 138,74 y el valor de p=0,000 También Montañez, M y colaboradores en Perú 2017 asume como un factor de riesgo para las autolesiones de adolescentes el consumo de marihuana por los mismo con un 42,5% (11).

Por lo que podemos concluir tanto en nuestro estudio como en otros estudios realizados que el tener hábitos tóxicos de consumo como son: alcohol, tabaco, y droga son factores de riesgo para producirse autolesiones, lógicamente porque luego de consumo existe una desinhibición y por tanto mayor tendencia a autolesionarse.

Además, si la madre consume alcohol se convierte en un factor de riesgo estadísticamente significativo.  $OR=2,941$  y  $IC95\%$ ,  $1,282 - 6,750$  y  $p=0,0092$ . También es un factor asociado el consumo de droga del papá  $OR=91,2\%$  y  $IC95\%$   $11,533 - 721,171$  el valor de  $p=0,000$ . Al establecer una comparación observamos que guardan cierta relación con el estudio de Montañez, M. y colaboradores 2017 pues el 30,1% de la muestra de estudio sus padres consumen alcohol y tiene una relación estadísticamente significativa con  $p=0,0031$ . (11). Probablemente porque los padres descuidan a sus hijos al consumir estas sustancias y obviamente el adolescente tendrá mayor tendencia a seguir sus ejemplos y terminar autolesionándose.

Resultó ser un factor protector de la autolesión la buena funcionabilidad de la familia con  $OR= 0,15$ ,  $IC95\%$   $0,069 - 0,349$  es decir todos menores que 1 y  $p= 0,000003$  que señala que existe una asociación estadísticamente significativa. Estos resultados difieren de los obtenidos por Montañez, M. y colaboradores 2017 con respecto a la funcionabilidad familiar que el obtiene solo el 38,4% de los adolescentes provienen de una familia monoparental, el 60,4% de una crianza autoritaria, después en esta investigación resultó ser la funcionabilidad familiar un factor protector para la autolesión (11).

## CAPITULO VII

### 7. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES:

#### 7.1 CONCLUSIONES:

- Se determinó que casi un tercio de la muestra se autolesiona, por lo que la prevalencia de las autolesiones en los adolescentes del colegio Juan Bautista Vásquez es preocupante en esta población.
- Se caracterizó sociodemográficamente a los adolescentes encuestados, estudiantes del Colegio Juan Bautista Vásquez, Azogues, enero a octubre de 2019 y se encontró casi la mitad de los adolescentes que se autolesionan están en adolescencia temprana, el sexo femenino predominó en más de la mitad de los adolescentes que practican la autolesión, la residencia resultó prevalecer la urbana en la mayoría de los adolescentes autolesionados y practican la religión católica en la mayor parte de ellos.
- Las formas fundamentales de autolesión utilizadas por los adolescentes estudiados fueron en ese orden, golpes a su cuerpo causándose daños, cortes en algunas partes del cuerpo hasta sangrar y quemaduras en la piel.
- Resultaron ser factores de riesgo y asociados estadísticamente significativo a las autolesiones en adolescente los factores: el Consumo de bebidas alcohólicas por los adolescentes, el consumo de cigarrillos por los adolescentes, la madre consume alcohol todos los fines de semana, el consumo de droga de la madre y como factor protector de la autolesión la funcionalidad de la familia

## **7.2 RECOMENDACIONES:**

- Realizar nuevas investigaciones sobre las autolesiones en adolescentes en diferentes poblaciones, para lograr identificar otros factores asociados al a las autolesiones y buscar estrategias de trabajo preventivo, que conlleven a disminuir este problema de salud.
- Promover acciones dentro de las Unidades Educativas que motiven a los adolescentes, a asistir al centro de salud mediante una comunicación efectiva entre adolescentes, profesores, padres y personal de salud fundamentalmente la enfermera, de manera que puedan recibir ayuda profesional oportuna.

## BIBLIOGRAFIA

1. Pascualini, D. Llorens, A. Salud y Bienestar de Adolescentes y Jóvenes: Una Mirada Integral. 1a ed. Buenos Aires: OPS. 2014. [Internet]. [citado 21 de junio de 2019]. Disponible en: <http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/SaludBienestarAdolescente%20Diana%20Compiladores.pdf>
2. Gaete V. [Adolescent psychosocial development]. Rev Chil Pediatr [Internet]. 6 de septiembre de 2015;86. Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/281588800\\_Adolescent\\_psychosocial\\_development](https://www.researchgate.net/publication/281588800_Adolescent_psychosocial_development)
3. Bernal J.A, Cabrera M.J. Prevalencia y factores de riesgo que determinan la conducta autolesiva en adolescentes del Colegio Nacional Experimental Benigno Malo de la ciudad de Cuenca, 2017 [Internet] [B.S. thesis]. 2018. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/29381/1/PROYECTO%20DE%20INVESTIGACION.pdf>
4. Villarroel G J, Jerez C S, Montenegro M MA, Montes A C, Igor M M, Silva I H. Conductas autolesivas no suicidas en la práctica clínica: Primera parte: conceptualización y diagnóstico. Rev Chil Neuro-Psiquiatr. marzo de 2013;51(1):38-45.
5. Nock MK, Prinstein MJ. A functional approach to the assessment of self-mutilative behavior. J Consult Clin Psychol. octubre de 2014;72(5):885-90.
6. Frías, C. P. Intervención grupal para el tratamiento psicológico de autolesiones no suicidas en adolescentes: un estudio piloto. 2018; Disponible en: [http://dspace.uib.es/xmlui/bitstream/handle/11201/146365/tfm\\_2016-17\\_MPGS\\_cfb640\\_643.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://dspace.uib.es/xmlui/bitstream/handle/11201/146365/tfm_2016-17_MPGS_cfb640_643.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
7. Mora, M.R. Comprensión de las conductas autolesivas a partir de la elaboración del estado del arte. 2015;
8. Admin. Autolesiones y adolescencia [Internet]. IPES - Instituto de Psicología de Emoción y Salud. [citado 4 de julio de 2019]. Disponible en: <http://www.ipes.es/2015/12/01/autolesiones-y-adolescencia/>
9. Bombón, V. A. LOS FACTORES EMOCIONALES Y SU INFLUENCIA EN LAS CONDUCTAS AUTOLESIVAS; EL CUTTING EN LOS ESTUDIANTES DE LA UNIDAD EDUCATIVA "JUAN BENIGNO VELA" DE LA CIUDAD DE AMBATO PROVINCIA DE TUNGURAHUA [Internet] [B.S. thesis]. Universidad Tecnológica Indoamerica; 2017. Disponible en: <http://repositorio.uti.edu.ec/bitstream/123456789/567/1/BOMBON%20TISALEMA%20VERONICA%20ALEXANDRA.PDF>

10. Autolesiones/cortes - Síntomas y causas - Mayo Clinic [Internet]. [citado 5 de julio de 2019]. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/self-injury/symptoms-causes/syc-20350950>
11. Montañez, M. Ramírez, C. Ramírez, J. Características sociodemográficas individuales y familiares asociadas a la presencia de autolesión en adolescentes de una institución educativa, 2015.pdf [Internet]. [citado 18 de julio de 2019]. Disponible en: <http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/673/Caracter%C3%ADsticas%20sociodemogr%C3%A1ficas%20individuales%20y%20familiares%20asociadas%20a%20la%20presencia%20de%20autolesi%C3%B3n%20en%20adolescentes%20de%20una%20instituci%C3%B3n%20educativa%2C%202015.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
12. Callejo, A. ¿Qué lleva a un adolescente a autolesionarse? [Internet]. [citado 5 de julio de 2019]. Disponible en: <https://cuidateplus.marca.com/familia/adolescencia/2019/03/26/-lleva-adolescente-autolesionarse-169927.html>
13. Pascual, J. La moda de autolesionarse: un virus de la adolescencia [Internet]. Júlia Pascual psicóloga en Barcelona | Terapia Breve estratégica. 2017 [citado 5 de julio de 2019]. Disponible en: <http://www.juliapascual.com/tratamiento-autolesiones/>
14. Mancheno M.L. Funcionalidad familiar y la práctica de cutting en los adolescentes de la unidad educativa Mario Cobo Barona [Internet] [B.S. thesis]. Universidad Técnica de Ambato-Facultad de Ciencias de la Salud-Carrera de ...; 2018. Disponible en: <http://repo.uta.edu.ec/bitstream/123456789/27496/2/TESIS%20LILIANA%20MANCHENO.pdf>
15. Mollà L, Batlle Vila S, Treen D, López J, Sanz N, Martín LM, et al. Autolesiones no suicidas en adolescentes: revisión de los tratamientos psicológicos. Rev Psicopatología Psicol Clínica [Internet]. 19 de abril de 2015 [citado 20 de julio de 2019];1(1). Disponible en: <http://revistas.uned.es/index.php/RPPC/article/view/14408>
16. Delgadillo-González Y, Chávez-Flores CI, Martínez OL. Nonsuicidal self-injury in a community sample of older children and adolescents of Mexico City. Actas Esp Psiquiatr. 2014;42(4):159–68.
17. Brunner R, Parzer P, Haffner J, Steen R, Roos J, Klett M, et al. Prevalence and psychological correlates of occasional and repetitive deliberate self-harm in adolescents. Arch Pediatr Adolesc Med. julio de 2007;161(7):641-9.
18. Arciniegas, F.X. AUTOLESIONES SIN INTENCIÓN SUICIDA EN ALUMNOS DE UN COLEGIO FISCAL DE LA CIUDAD DE CUENCA. Rev Médica Hosp José Carrasco Arteaga. 10 de marzo de 2016;8:35-9. Disponible en:

[https://www.researchgate.net/scientific-contributions/2109497883\\_Xiomara\\_Fernanda\\_Arciniegas\\_Luzuriaga](https://www.researchgate.net/scientific-contributions/2109497883_Xiomara_Fernanda_Arciniegas_Luzuriaga)

19. Washburn JJ, Richardt SL, Styer DM, Gebhardt M, Juzwin KR, Yourek A, et al. Psychotherapeutic approaches to non-suicidal self-injury in adolescents. *Child Adolesc Psychiatry Ment Health*. 30 de marzo de 2012;6(1):14.
20. Castro, J. Autolesión no suicida en adolescentes peruanas: Una aproximación diagnóstica y psicopatológica. *Rev Neuro-Psiquiatr*. 2014;77(4):226–235.
21. Maya M, Monserrath L. Funcionalidad familiar y la práctica de cutting en los adolescentes de la unidad educativa Mario Cobo Barona [B.S. thesis]. Universidad Técnica de Ambato-Facultad de Ciencias de la Salud-Carrera de ...; 2018.
22. Ávila M.E Pachar, M. “Relación entre conductas autolesivas, ansiedad y depresión en adolescentes, una guía enfocada desde el modelo Cognitivo Conductual” [Internet]. [citado 3 de octubre de 2019]. Disponible en: <http://dspace.uazuay.edu.ec/bitstream/datos/5553/1/11882.pdf>
23. Villaroel G., J., Jerez C., S., Montenegro M., A., Montes A., C., Igor M., M., & Silva E., H. (2013). Conductas autolesivas no suicidas en la práctica clínica: primera parte conceptualización y diagnóstico. *Revista chilena neuro-psiquiátrica*, 1 (51), 1-45. [Internet]. [citado 3 de octubre de 2019]. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rchnp/v51n1/art06.pdf>
24. Favazza AR, Conterio K. Female habitual self-mutilators. *Acta Psychiatr Scand*. marzo de 2014;79(3):283-9.
25. S. M. Comprensión de las conductas autolesivas a partir de la elaboración del estado del arte. 2015;
26. Large M, Babidge N, Andrews D, Storey P, Nielssen O. Major Self-mutilation in the First Episode of Psychosis. *Schizophr Bull*. septiembre de 2015;35(5):1012-21.
27. Gaete, V. [Adolescent psychosocial development]. *Rev Chil Pediatr*. 6 de septiembre de 2015;86.
28. Chohanec GD, Josephson AM, Coleman C, Davis H. Self-harming behavior in incarcerated male delinquent adolescents. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 2014;30(2):202-7.
29. Friedman M, Glasser M, Laufer E, Laufer M, Wohl M. Attempted suicide and self-mutilation in adolescence: some observations from a psychoanalytic research project. *Int J Psychoanal*. 2014;53(2):179-83.

30. Carroll J, Schaffer C, Spensley J, Abramowitz SI. Family experiences of self-mutilating patients. *Am J Psychiatry* 1980; 137: 852-3. - Buscar con Google [Internet]. [citado 3 de octubre de 2019]. Disponible en: <https://www.google.com/search?client=firefox-b-d&q=Carroll++J%2C++Schaffer++C%2C++Spensley++J%2C++Abramowitz++SI.+Family+experiences+of+self-mutilating+patients.+Am+J+Psychiatry+1980%3B+137%3A+852-3>.

<https://revistamedicahjca.iess.gob.ec/index.php/RevHJCA/article/view/66/63>

31. Mosquera L. Conducta suicida en la infancia: Una revisión crítica. *Revista de Psicología Clínica con Niño*

32. Prado L, González M, Paz NyRK. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención. *Rev. Med. Electron.* 2014; 36(6).

33. Gallegos, M. et al “Estilos de personalidad y autolesiones en adolescentes de la ciudad de Arequipa”. Perú 2018. Disponible: <http://ojs.revistainteracciones.com/index.php/ojs/article/view/106/pdf>

34. Marín, M. I. (2013). Desarrollo y evaluación de una terapia cognitivo conductual para adolescentes que se autolesionan. (Tesis doctoral), Universidad Nacional Autónoma de México, México DF.

35. Lloyd-Richardson, E., Perrine, N., Dierker, L., & Kelley, M. L. (2007). Characteristics and functions of non-suicidal self-injury in a community sample of adolescents. *Psychological Medicine*, 37. doi:10.1017/s003329170700027x

36. Güemes N. González F. Pubertad y adolescencia. *Revista de Formación Continuada de la Sociedad Española de Medicina de la Adolescencia*. [Internet]. 2017 Febrero citado 2019 Sep 15;1

Disponible: <https://www.adolescenciasema.org/ficheros/REVISTA%20ADOLESCER E/vol5num1-2017/07-22%20Pubertad%20y%20adolescencia.pdf>

## ANEXOS

### ANEXO 1. Oficio de bioética



**UNIVERSIDAD  
CATÓLICA DE CUENCA**  
COMUNIDAD EDUCATIVA AL SERVICIO DEL PUEBLO

Cuenca, 14/10/2019

El Comité Institucional de Ética en Investigación en Seres Humanos de la Universidad Católica de Cuenca:

**CERTIFICA**

Que ha conocido, analizado y aprobado el **proyecto de investigación** titulado

Prevalencia y factores asociados a la autolesión en adolescentes del colegio Juan Bautista Vásquez de Azogues, enero-octubre 2019

Trabajo de titulación realizado por Gabriela Monserrath Vázquez Méndez

Código: Vá89PreME36



*Carlos Flores Montesinos*

**DR. CARLOS FLORES MONTESINOS**

**PRESIDENTE DEL COMITÉ DE ETICA EN INVESTIGACION DE SERES  
HUMANOS, UNIVERSIDAD CATOLICA DE CUENCA**

## ANEXO 2: Oficio de coordinación de investigación y Oficio de autorización del Colegio Juan Bautista Vásquez de Azogues

  
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA | COMUNIDAD EDUCATIVA AL SERVICIO DEL PUEBLO

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR  
CARRERA DE MEDICINA Y ENFERMERÍA

Cuenca, 14 de octubre del 2019.

Señor Licenciado  
Néstor Enrique Larrea  
Rector de la Unidad Educativa Juan Bautista Vásquez  
Su despacho. -

De mis consideraciones:

Con un atento saludo me dirijo a usted, para solicitar de la manera más comedida su autorización para que la estudiante de la Carrera de Medicina VAZQUEZ MENDEZ GABRIELA MONSERRATH con CI: 0302633789, puedan permitirle realizar su trabajo de investigación en su distinguida institución, con la finalidad de recopilar información, que requiere para el desarrollo de su trabajo de titulación cuyo tema aprobado es "PREVALENCIA Y FACTORES ASOCIADOS A LA AUTOLESIÓN EN ADOLESCENTES DEL COLEGIO JUAN BAUTISTA VASQUEZ DE AZOGUES. ENERO - OCTUBRE 2019". La Investigación será dirigida por el Psic. Luis Miguel Almarza, Psicólogo Clínico, docente de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica de Cuenca.

En espera de poder contar con su apoyo para el desarrollo de esta importante actividad académica, agradezco de antemano y me suscribo de usted.

Atentamente:

  
LCDA. CAREM PRIETO F. MGS.  
Responsable de Titulación Carrera de Medicina-Matriz de la Universidad Católica de Cuenca

*Se Inspector  
Favor prestar  
los facilidades  
para que la  
Estudiante pueda  
Realizar su  
Trabajo.  
Gracias  
[Signature]  
15-10-2019*

  
Manual Vega y Pio Bravo  
Teléfonos: 830752 – 4123175  
[www.ucacue.edu.ec](http://www.ucacue.edu.ec)

  
SECRETARIA

### **ANEXO 3: Consentimiento informado**

#### **COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN DE SERES HUMANOS DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Nombre del proyecto de Investigación: **PREVALENCIA Y FACTORES ASOCIADOS A LA AUTOLESIÓN EN ADOLESCENTES DEL COLEGIO JUAN BAUTISTA VASQUEZ DE AZOGUES ENERO –OCTUBRE 2019.**

Institución a la que pertenece el Investigador: UNIVERSIDAD CATOLICA DE CUENCA  
**(Universidad, Institución, empresa u otra)**

Nombre del Investigador principal GABRIELA MONSERRATH VAZQUEZ MENDEZ

Datos del Investigador principal: (número de teléfono, Email) 0984028434 [monsevm90@gmail.com](mailto:monsevm90@gmail.com)

#### Descripción del proyecto de Investigación

En este documento está una breve descripción del motivo de la investigación. USTED tiene el derecho a realizar todas las preguntas que crea convenientes, con la finalidad de comprender totalmente cuál es su participación en el estudio. El tiempo que requiera para decidir su participación es decidido por usted. Sugerimos si es necesario hacer consultas con sus miembros de familia cercanos o cualquier otra persona, incluyendo profesionales que considere necesarios, para saber si usted desea participar o no en el proceso de investigación.

**Usted ha sido invitado a ser parte de una investigación sobre PREVALENCIA Y FACTORES ASOCIADOS A LA AUTOLESIÓN EN ADOLESCENTES DEL COLEGIO JUAN BAUTISTA VASQUEZ DE AZOGUES ENERO –OCTUBRE 2019. con la finalidad de:** Establecer cuál es la prevalencia y los factores relacionados a la autolesión en adolescentes.

#### **CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN**

##### **Criterios de inclusión**

Todos los estudiantes de 10 a 19 años, del colegio Juan Bautista Vásquez, que den su asentimiento para participar en la investigación.

Estudiantes que sean autorizados por sus padres. y que firmen el consentimiento informado

##### **Criterios de exclusión**

Se excluirán del estudio los estudiantes adolescentes que:

Presentan ausentismo a las clases del colegio Juan Bautista.

Presentan alguna discapacidad

No firmen el asentimiento informado o no sean autorizados por autoridades del colegio o sus padres

#### **OBJETIVOS DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN**

El objetivo principal es: Determinar prevalencia y factores asociados a la autolesión en adolescentes del colegio Juan Bautista Vásquez de Azogues, enero - octubre 2019. Para lo cual se necesita una muestra de 136 estudiantes en los que se estudiara las variables en estudio.

## **DESCRIPCIÓN DE PROCESOS O PROCEDIMIENTOS**

Primero se solicitará al Colegio Juan Bautista Vázquez trabajar con las estudiantes. La información se recolectará con el uso de un formulario de recolección de datos (instrumento).

Luego La información recopilada será digitalizada mediante el programa SPSS versión 15. Donde se generarán las tablas y los gráficos necesarios y se expondrá el informe con su respectivo análisis y discusión

## **RIESGOS Y BENEFICIOS**

El presente estudio no presenta ningún riesgo alguno para el estudiante ya que lo único que representa es una valoración mediante la aplicación de un formulario mediante el cual representa una valoración más precisa. El beneficio será que mediante este estudio se determinará la prevalencia de autolesión en adolescentes del colegio antes mencionado y poder trazar estrategias de prevención a partir de los resultados que emanen del estudio.

## **CONFIDENCIALIDAD**

**ES PRIORIDAD PARA TODO EL EQUIPO DE INVESTIGACIÓN MANTENER SU CONFIDENCIALIDAD**

**LA INFORMACIÓN QUE NOS PROPORCIONE SE IDENTIFICARÁ CON UN CÓDIGO QUE REEMPLAZARÁ SU NOMBRE Y SE GUARDARÁ EN UN LUGAR SEGURO DONDE SOLO EL INVESTIGADOR TENDRÁN ACCESO.**

**SI SE TOMAN MUESTRAS DE SU PERSONA ESTAS MUESTRAS SERÁN UTILIZADAS SOLO PARA ESTA INVESTIGACIÓN Y DESTRUIDAS TAN PRONTO TERMINE EL ESTUDIO**

**SU NOMBRE NO SERÁ MENCIONADO EN LOS REPORTES O PUBLICACIONES**

## **AUTONOMÍA (DERECHO A ELEGIR)**

Usted puede decidir no participar y si decide no participar solo debe decírselo al investigador o a la persona que le explica este documento. Además, aunque decida participar puede retirarse del estudio cuando lo desee, sin que ello afecte los beneficios de los que goza en este momento. Usted no recibirá ninguna remuneración económica por participar en el estudio.

## **INFORMACIÓN DE CONTACTO EN CASO NECESARIO**

Ante cualquier duda que usted como participante de un proyecto de investigación tenga, puede dirigirse al Comité Institucional de Ética en Investigación de Seres Humanos (CEISH) de la Universidad Católica de Cuenca. Carrera de Medicina. Calle Manuel Vega y Pio Bravo. Dr. Carlos Flores Montesinos. Celular: 0992834556. E-mail: [cflores@ucacue.edu.ec](mailto:cflores@ucacue.edu.ec)

Comprendo mi participación en este estudio. Recibí explicación de los riesgos y beneficios de participar en un lenguaje claro y sencillo. Mis preguntas fueron respondidas. Me permitieron contar con tiempo suficiente para tomar la decisión de participar y me entregaron una copia de este formulario de consentimiento informado. Acepto voluntariamente participar en esta investigación.

Firma del participante:

Fecha:

Firma del Testigo:

Fecha:

Firma del Investigador:

Fecha:

## ANEXO 4. Formulario de asentimiento informado

Título de la investigación: PREVALENCIA Y FACTORES ASOCIADOS A LA AUTOLESIÓN EN ADOLESCENTES DEL COLEGIO JUAN BAUTISTA VASQUEZ DE AZOGUES ENERO- OCTUBRE 2019.

Organización del investigador: UNIVERSIDAD CATOLICA DE CUENCA

Nombre del investigador principal: *GABRIELA MONSERRATH VAZQUEZ MENDEZ*

Datos de localización del investigador principal *correo electrónico.0984028434 monsevm90@gmail.com*

Población: Edades entre 10-19 años

Hola. Mi nombre es Gabriela Monserrath Vázquez Méndez

Estamos realizando un estudio para conocer la: Prevalencia y Factores asociados a la autolesión en adolescentes y para ello queremos pedirte que nos apoyes.

Tu participación en el estudio consistiría en darle respuesta a la encuesta que se aplica para la recolección de los datos necesarios para el cumplimiento del objetivo de la investigación.

Tu participación en el estudio es voluntaria, es decir, aun cuando tu papá, mamá o representante legal hayan dicho que puedes participar, si tú no quieres hacerlo puedes decir que no. Es tu decisión si participas o no en el estudio. También es importante que sepas que, si en un momento dado ya no quieres continuar en el estudio, no habrá ningún problema. Si no quieres responder a alguna pregunta en particular, tampoco habrá problema.

Toda la información que nos proporciones/las mediciones que realicemos nos ayudarán a cumplir con el objetivo del estudio: Determinar prevalencia y factores asociados a la autolesión en adolescentes de primer año de bachillerato del colegio Juan Bautista Vásquez. Azogues, enero-octubre 2019 y se utilizará sólo para fines de investigación científica-académica.

Esta información será confidencial, es decir no diremos a nadie tus respuestas o compartiremos tus mediciones-pruebas-resultados de exámenes. Sólo lo sabrán las personas que forman parte del equipo de este estudio.

Si aceptas participar, te pido que por favor pongas un visto (✓) en el cuadrado de abajo que dice “Sí quiero participar” y escribe tu nombre.

(Para menores de 18). Si entiendes todo lo que se te ha explicado y aceptas participar en este estudio, debes decirselo al investigador, quien solo entonces iniciará las actividades planificadas para recolectar tus datos. Tu aceptación se tomará como tu consentimiento.

Si no deseas participar, no pongas ningún visto (✓), ni escribas tu nombre.

(Para menores de 18) Si no deseas participar, debes también decirselo al investigador, quien se retirará de inmediato.

Sí quiero participar

Nombre y firma de la persona que obtiene el asentimiento:

Fecha:

## **ANEXO 5. Encuesta de recolección de datos**

Estudiante la respuesta a la presente encuesta no constituye para nada un acto obligatorio, totalmente voluntaria, anónima, confidencial, y solo será usada con fines científicos. Su colaboración favorecerá el éxito de este estudio y el trabajo preventivo sobre la autolesión en la adolescencia.

### **TITULO: PREVALENCIA Y FACTORES ASOCIADOS A LA AUTOLESIÓN EN ADOLESCENTES DEL COLEGIO JUAN BAUTISTA VASQUEZ DE AZOGUES ENERO-OCTUBRE 2019.**

**OBJETIVO:** Determinar la prevalencia y factores asociados a la autolesión en adolescente del colegio Juan Bautista Vásquez. Azogues. enero-octubre 2019.

#### **1. Datos sociodemográficos**

Señale con una x la respuesta que le corresponde:

a) Etapa de la adolescencia en que se encuentra

\_\_\_Adolescencia temprana (10-13 años)

\_\_\_ Adolescencia media (14-17años)

\_\_\_Adolescencia tardía (18-19 años)

b) sexo: Masculino\_\_\_ Femenino\_\_\_

c) Lugar de Procedencia Urbano\_\_\_ Rural\_\_\_

d) Religión a que pertenece:

Católica\_\_\_

Testigo de jehová\_\_\_

Otra\_\_\_

Ninguna\_\_\_

## 2. Datos individuales y familiares

### **CARACTERÍSTICAS INDIVIDUALES DE LOS ADOLESCENTES**

#### **CONSUMO DE ALCOHOL O DROGAS**

sí No

1. Alguna vez ha consumido bebidas alcohólicas
2. Alguna vez ha consumido tabaco(cigarro)
3. Alguna vez ha consumido drogas
4. Alguna vez he tenido dificultades con mi inclinación sexual

### **CARACTERÍSTICAS FAMILIARES DE LOS ADOLESCENTES**

#### **Funcionabilidad de la familia**

sí No

- 5 considero que mi familia es funcional

#### **CONSUMO DE SUSTANCIAS TÓXICAS DE LOS PADRE**

- 6 He observado que mi papá consume bebidas alcohólicas todos los fines de semanas
7. He observado que mi mamá consume bebidas alcohólicas todos los fines de semanas
8. He observado que mi papá consume drogas
9. He observado que mi mamá consume drogas
10. Mis padres han emigrado al exterior

#### **AUTOLESIÓN EN LOS ADOLESCENTES Y FORMAS DE AUTOLESIÓN**

11. En algún momento de mi vida he intentado hacerse daño ( Me autolesiono)
12. Cuando me enojo, golpeo mi cabeza o mi cuerpo.
13. Me pellizco a mí mismo, causándome moretones antes situaciones que siento que no puedo manejar
14. Me causé cortes en alguna parte de mi cuerpo solo para sentirme relajado
15. Me pinché con agujas alfileres o clavos solo para causarme daño
16. Me he quemado mi piel

*Autor: Montañez M, Ramírez C y Ramírez J en Lima Perú, 2015 en su estudio sobre la autolesión en adolescentes.*

**ANEXO 6: Informe del sistema de antiplagio**

**INFORME FINAL DE TITULACION VAZQUEZ MENDEZ  
GABRIELA MONSERRATH**

INFORME DE ORIGINALIDAD

**7** %

INDICE DE SIMILITUD

**7** %

FUENTES DE  
INTERNET

**0** %

PUBLICACIONES

**0** %

TRABAJOS DEL  
ESTUDIANTE

ENCONTRAR COINCIDENCIAS CON TODAS LAS FUENTES (SOLO SE IMPRIMIRÁ LA FUENTE SELECCIONADA)

3%

★ [www.scielo.cl](http://www.scielo.cl)

Fuente de Internet

Excluir citas

Activo

Excluir bibliografía

Activo

Excluir coincidencias

< 2%

**ANEXO:7 Rubrica primer par revisor**



**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA**  
COMUNIDAD EDUCATIVA AL SERVICIO DEL PUEBLO



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA  
UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR  
UNIDAD DE TITULACIÓN  
MD. KARLA QUIMÉ GILFERRERO, MGS.  
SUODIRECTORA CARRERA MEDICINA



UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR – CARRERA DE MEDICINA – UNIDAD DE TITULACIÓN

**Rubrica 5 Pares Revisores**

La presente rubrica hace referencia a la revisión que realizarán dos docentes de la carrera de medicina, uno afín al tema y otro por parte del Departamento de Titulación, quienes a posterior formarán parte del jurado de sustentación de tesis, se evaluará el cumplimiento de las normativas de presentación de trabajo final de tesis y su contenido. Este documento es calificado sobre 5 puntos por cada docente designado, obteniéndose una calificación total de los dos docentes de 10 puntos.

Tema:	Prevalencia y Factores asociados a la autolesión en adolescentes del Colegio Juan Bautista Viquez de Azogues. enero - octubre 2019
Nombre del estudiante:	Gabriel Moncarrath Viquez Hernandez
Director:	Psic. Luis Miguel Ormaza
Nombre de par revisor:	Dra. María Santacruz

PROCESO	EVALUACIÓN			Calificación	
	Cumple	Cumple parcialmente	No cumple		
Estructura de tesis	///			1	/1
Redacción Científica	///			1	/1
Pensamiento crítico	///			1	/1
Marco teórico	///			1	/1
Anexos	///			1	/1
Total				5	/5

CONCLUSIÓN*	
Tesis apta para sustentación	<input checked="" type="checkbox"/>
Tesis apta para sustentación con modificaciones	<input type="checkbox"/>
Tesis no apta para sustentación	<input type="checkbox"/>

\* Marcar con una x lo que corresponda

**Observaciones y recomendaciones:**

---



---



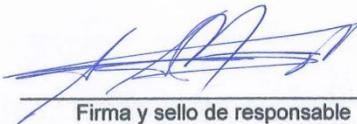
---



---



---

  
Firma y sello de responsable

  
Firma de aceptación del estudiante

Manuel Vega y Pio Bravo  
Teléfonos: 830752 – 4123175

[www.ucacue.edu.ec](http://www.ucacue.edu.ec) UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR  
CARRERA MEDICINA

DEPARTAMENTO UNIDAD TITULACIÓN



**ANEXO:8 Rubrica segundo par revisor**



**UNIVERSIDAD  
CATÓLICA DE CUENCA**  
COMUNIDAD EDUCATIVA AL SERVICIO DEL PUEBLO



UNIVERSIDAD  
CATÓLICA DE CUENCA  
UNIDAD DE TITULACIÓN  
M.D. KARLA JESSICA FERRER VÁS.  
SUBDIRECTORA CARRERA MEDICINA

**UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR – CARRERA DE MEDICINA – UNIDAD DE TITULACIÓN**

**Rubrica 5 Pares Revisores**

La presente rubrica hace referencia a la revisión que realizarán dos docentes de la carrera de medicina, uno afín al tema y otro por parte del Departamento de Titulación, quienes a posterior formarán parte del jurado de sustentación de tesis, se evaluará el cumplimiento de las normativas de presentación de trabajo final de tesis y su contenido. Este documento es calificado sobre 5 puntos por cada docente designado, obteniéndose una calificación total de los dos docentes de 10 puntos.

Tema: <u>Prevalencia y Factores asociados a la acetación en adolescentes del Colegio San Agustín Vargas de Azogues enero- octubre 2019</u>	
Nombre del estudiante:	<u>Gabriel Monserath Viquez Mendez</u>
Director:	<u>Psic. Luis Miguel Ormuro</u>
Nombre de par revisor:	<u>Dra. María Isabel Herrera</u>

PROCESO	EVALUACIÓN			Calificación
	Cumple	Cumple parcialmente	No cumple	
Estructura de tesis				1 / 1
Redacción Científica				1 / 1
Pensamiento crítico				1 / 1
Marco teórico				1 / 1
Anexos				1 / 1
<b>Total</b>				<b>5 / 5</b>

CONCLUSIÓN*	
Tesis apta para sustentación	<input checked="" type="checkbox"/>
Tesis apta para sustentación con modificaciones	<input type="checkbox"/>
Tesis no apta para sustentación	<input type="checkbox"/>

\* Marcar con una x lo que corresponda

**Observaciones y recomendaciones:**

---

---

---

---

---

---

---

---



Firma y sello de responsable

Gabriel Viquez

Firma de aceptación del estudiante

**Manuel Vega y Pio Bravo**  
Teléfonos: 830752 – 4123175  
[www.ucacue.edu.ec](http://www.ucacue.edu.ec)

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA  
UNIDAD DE SALUD Y BIENESTAR  
CARRERA MEDICINA  
DEPARTAMENTO UNIDAD TITULACIÓN

**ANEXO 9: Rubrica de dirección de carrera**



**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA**  
COMUNIDAD EDUCATIVA AL SERVICIO DEL PUEBLO

---

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR – CARRERA DE MEDICINA – UNIDAD DE TITULACIÓN

**Rubrica – Revisión final por parte de Dirección de Carrera de Medicina**

<b>Tema:</b> Prevención y Factores asociados a la utilización en adolescentes del colegio Juan Bautista Viquez de Azogues, enero - octubre 2019.	
<b>Nombre del estudiante:</b> Gabriela Monzuma Viquez Méndez	
<b>Nombre del responsable de la calificación</b>	
<b>Director:</b>	Dr. Luis Miguel Ormazo
<b>Asesor:</b>	Dr. Manuel Espinosa

PROCESO	EVALUACIÓN				
	Cumple	Cumple parcialmente	No cumple	Calificación	
				Aprobado	reprobado
Estructura de tesis	/			/	
Redacción Científica	/			/	
Pensamiento crítico	/			/	
Marco teórico	/			/	
Anexos	/			/	

\* Marcar con una x lo que corresponda

CONCLUSIÓN*	
Tesis apta para sustentación	/
Tesis apta para sustentación con modificaciones	
Tesis no apta para sustentación	

\* Marcar con una x lo que corresponda

**Observaciones y recomendaciones:**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_



UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR  
**DR. FREDDY CÁRDENAS H.**  
DIRECTOR DE CARRERA DE MEDICINA

**Firma y sello del Director o Representante de Dirección de la Carrera de Medicina**



**Firma de aceptación del estudiante**

---

Manuel Vega y Pio Bravo  
Teléfonos: 830752 – 4123175  
[www.ucacue.edu.ec](http://www.ucacue.edu.ec)

## ANEXO10: Informe final de investigación

 <b>UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA</b>	<small>COMUNIDAD EDUCATIVA AL SERVICIO DEL PUEBLO</small>
--	---

**UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR**

Informe Nro.: UCACUE-UTCM-020-2019-I  
Cuenca, 18 de noviembre de 2019

UNIVERSIDAD CATOLICA DE CUENCA  
UNIDAD ACADEMICA DE SALUD Y BIENESTAR  
CARRERA DE MEDICINA

**INFORME DE CULMINACIÓN DE TRABAJO DE TITULACIÓN “TRABAJO DE TITULACIÓN”**

Antecedentes: para el internado septiembre 2018 – agosto 2019, se realizó el respectivo cronograma para la realización del trabajo de titulación, para su estricto cumplimiento por parte de los estudiantes, el mismo que fue aprobado por el departamento de titulación y de dirección de carrera. Para culminar el trabajo de titulación el estudiante debe haber conseguido todas las rúbricas de calificación de director y asesor, y finalmente las rúbricas de pares revisores, para poder solicitar sustentación del trabajo con el oficio de aval del director del mismo.

Informe: La alumna VAZQUEZ MENDEZ GABRIELA MONSERRATH ha cumplido todos los requisitos para solicitar fecha de sustentación del Trabajo de Titulación: PREVALENCIA Y FACTORES ASOCIADOS A LA AUTOLESIÓN EN ADOLESCENTES DEL COLEGIO JUAN BAUTISTA VASQUEZ DE AZOGUES. ENERO - OCTUBRE 2019, obteniendo las siguientes notas:

1. Rúbricas de director y asesor: 40/40
2. Rúbrica de pares revisores: 10/10
3. Sustentación de tema tesis: pendiente/50
4. Total: 50/100

Revisores: DRA. MARIA ISABEL HERRERA/ DRA. MARIA SANTACRUZ  
Director: PSIC. CLI. LUIS MIGUEL ORMAZA/ Asesor: DR. HERMEL ESPINOSA  
Conclusiones: de acuerdo a lo antes expuesto se concluye:

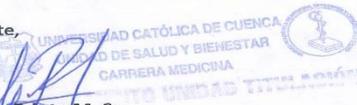
5. La alumna ha cumplido los requisitos de ley para poder sustentar su tema Trabajo de Titulación y obtener los 50 puntos restantes de la nota global de su opción de titulación.

Recomendaciones: de acuerdo a todo lo expuesto en este presente informe se recomienda lo siguiente:

- a. Realizar los trámites pertinentes para la designación de jurado y fecha de sustentación del Trabajo de Titulación de la alumna antes mencionada.

Atentamente,

Lcda. Carem Prieto M. Sc.  
Colaboradora de la Unidad de Titulación de la Carrera de Medicina de la UCACUE

  
  
**RECIBIDO**  
HORA:  FIRMA: 