

**UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**PRACTICAS DE AUTOCUIDADO Y AUTOEFICACIA
EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN
EDUCATIVA MIGUEL GRAU SEMINARO
TAMBO DE MORA CHINCHA
DICIEMBRE 2019**

TESIS

PRESENTADA POR BACHILLER

NATALY BETZABE QUEVEDO CHALA

PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE ENFERMERIA

CHINCHA – PERÚ

2020

ASESORA: Mg. VIVIANA LOZA FÉLIX

AGRADECIMIENTO

A Dios

Agradecer a Dios por la vida y ser mi fortaleza en cada momento y permitirme cumplir mis metas personales y profesionales.

A la Universidad Privada San Juan Bautista

Agradecer a la universidad por brindarme toda la formación profesional integral basada en principios y valores éticos que hacen posible desenvolverse como enfermera.

A la Institución Educativa Miguel Grau Seminario

Muy agradecida con los estudiantes, los padres, docentes y sobre todo a las autoridades de dicha institución por permitirme realizar la investigación, brindándome las facilidades del caso.

A mi Asesora

Agradecer su paciencia, interés y entrega constante en cada avance de la investigación motivando la perseverancia y culminación de la tesis.

DEDICATORIA

Mi trabajo de investigación va dedicado a mi madre, a mi abuela y a mi hermana, quienes en todo este tiempo han apostado por mí y mi formación profesional va dedicado a su esfuerzo por querer verme salir adelante.

RESUMEN

Introducción: Cuidar la salud requiere de diversas medidas de autocuidado que todo ser humano debe asumir desde etapas tempranas como es la adolescencia, sin embargo, la realidad revela diversas deficiencias que exponen a esta población a diversos riesgos y patologías consecuentes de las conductas aprendidas en el hogar y que se consolidan en la educación secundaria. **Objetivo:** Se planteó determinar la relación entre las prácticas de autocuidado y autoeficacia que realizan los adolescentes en la Institución Educativa Miguel Grau Seminario Tambo de Mora Chincha Diciembre 2019. **Metodología:** Es un estudio de tipo cuantitativo, correlacional y de corte transversal. Se trabajó con 103 adolescentes de secundaria, cantidad obtenida por muestreo probabilístico estratificado, se utilizó un instrumento validado y confiable; para la primera variable un cuestionario (autor: Litano-Juárez) y la “Escala de Autoeficacia General” (Autores: Baessler y Schwarzer). Se realizó una prueba piloto para determinar la confiabilidad ($\alpha=0.82$). **Resultados:** Las prácticas de autocuidado fueron inadecuadas en el 60%(62) de adolescentes; en las dimensiones física, psicológica y social fueron inadecuadas en 56%; 81% y 53% respectivamente; en tanto que la autoeficacia fue baja en el 53%. **Conclusión:** Las prácticas de autocuidado se relacionan significativamente con la autoeficacia en los adolescentes en la Institución Educativa Miguel Grau Seminario Tambo de Mora Chincha Diciembre 2019. Por lo tanto, se acepta la hipótesis planteada.

Palabras clave: Autocuidado, autoeficacia, adolescencia.

ABSTRACT

Introduction: Caring for health requires various self-care measures that every human being must assume from an early stage, such as adolescence, however, reality reveals various deficiencies that expose this population to various risks and pathologies resulting from the behaviors learned in the home and they are consolidated in secondary education. **Objective:** It was proposed to determine the relationship between self-care and self-efficacy practices carried out by adolescents at the Miguel Grau Educational Institution Tambo de Mora Chinchá Seminar December 2019. **Methodology:** It is a quantitative, correlational and cross-sectional study. We worked with 103 high school adolescents, an amount obtained by stratified probability sampling, a validated and reliable instrument was used; for the first variable a questionnaire (author: Litano-Juárez) and the “General Self-efficacy Scale” (Authors: Baessler and Schwarzer). A pilot test was carried out to determine reliability ($\alpha = 0.82$). **Results:** Self-care practices were inadequate in 60% of adolescents; in the physical, psychological and social dimensions, they were inadequate in 56%; 81% and 53% respectively; while self-efficacy was low in 53%. **Conclusion:** Self-care practices are significantly related to self-efficacy in adolescents at the Miguel Grau Educational Institution Tambo de Mora Chinchá Seminary December 2019. Therefore, the hypothesis is accepted.

Key words: Self-care, self-efficacy, adolescence.

PRESENTACIÓN

La revisión bibliográfica revela que los problemas de salud que afectan a la humanidad están íntimamente vinculados con los estilos de vida o conductas adquiridas a lo largo de la vida principalmente en la etapa adolescente. Esta etapa se caracteriza por presentar cambios apresurados que destacan no solo caracteres físicos sino psicológicos que requieren una orientación no solo en su aprendizaje con análisis lógico sino la convicción de que el cuidado de la salud no solo se realiza en el hogar, sino que se complementa en la escuela donde se van concretando las primeras metas y proyecto de vida. En tal sentido, la prevención de enfermedades debe realizarse tempranamente a través del autocuidado que aborda conductas de alimentación, actividad física, descanso y todo aquello que incluye el aspecto físico, social y psicológico.

El objetivo de la investigación descriptiva correlacional es determinar la relación entre las prácticas de autocuidado y autoeficacia que realizan los adolescentes en la Institución Educativa Miguel Grau Seminario Tambo de Mora Chincha diciembre 2019. Por tanto, la inclusión de programas educativos como parte del trabajo conjunto de salud y educación deben ser considerados para fortalecer el autocuidado y convicción de su autoeficacia en la educación secundaria.

El contenido de la tesis incluye cinco capítulos como siguen:

CAPÍTULO I: Denominado el problema aborda aspectos como el planteamiento de éste, objetivos, justificación y propósito.

CAPÍTULO II: Se incluye el marco teórico, desplegado en antecedentes, base teórica, hipótesis y variables, además de la definición operacional de términos.

CAPÍTULO III: Denominado metodología de la investigación incluye tipo y área de estudio, población y muestra considerada, así como la técnica, instrumento y diseño de recolección de datos, culminando con el procesamiento y análisis de datos.

CAPÍTULO IV: Análisis de resultados donde se incluye la discusión.

CAPÍTULO V: Conclusiones y recomendaciones; adicionando las referencias bibliográficas, bibliografía y los anexos.

ÍNDICE

ASESORA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
DEDICATORIA	iv
RESUMEN	v
ABSTRACT	vi
PRESENTACIÓN	vii
LISTA DE TABLAS	xi
LISTA DE GRÁFICOS	xii
LISTA DE ANEXOS	xiii
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA	14
I.a. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	14
I.b. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	17
I.c. OBJETIVOS	17
I.c.1. OBJETIVO GENERAL:	17
I.c.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:	18
I.d. JUSTIFICACIÓN	19
I.e. PROPÓSITO	19
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	21
II.a. ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS	21
II.b. BASE TEÓRICA	26
II.c. HIPÓTESIS	38

II.c.1. HIPÓTESIS GLOBAL:	38
II.c.2. HIPÓTESIS ESPECÍFICAS:	38
II.d. VARIABLES	38
II.e. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS	39
CAPITULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	40
III. a. TIPO DE ESTUDIO	40
III. b. ÁREA DE ESTUDIO	40
III. c. POBLACIÓN Y MUESTRA	40
III. d. TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	41
III. e. DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	42
III. f. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS	43
CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE RESULTADOS	44
IV. a. RESULTADOS	44
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	58
V.a. CONCLUSIONES	58
V.b. RECOMENDACIONES	59
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	60
BIBLIOGRAFÍA	68
ANEXOS	69

LISTA DE TABLAS

	Pág.
TABLA 1 Datos Generales de los adolescentes de la Institución Educativa Miguel Grau Seminario de Tambo de Mora Chincha Diciembre 2019.	44
TABLA 2 Relación entre las prácticas de autocuidado y autoeficacia en los adolescentes de la Institución Educativa Miguel Grau Seminario de Tambo de Mora Chincha Diciembre 2019.	50
TABLA 3 Prácticas de autocuidado según dimensión física en los adolescentes de la Institución Educativa Miguel Grau Seminario de Tambo de Mora Chincha Diciembre 2019.	82
TABLA 4 Prácticas de autocuidado según dimensión social en los adolescentes de la Institución Educativa Miguel Grau Seminario de Tambo de Mora Chincha Diciembre 2019.	83
TABLA 5 Prácticas de autocuidado según dimensión psicológica en los adolescentes de la Institución Educativa Miguel Grau Seminario de Tambo de Mora Chincha Diciembre 2019.	83
TABLA 6 Prácticas de autocuidado de los adolescentes de la Institución Educativa Miguel Grau Seminario de Tambo de Mora Chincha Diciembre 2019.	83
TABLA 7 Autoeficacia en los adolescentes de la Institución Educativa Miguel Grau Seminario de Tambo de Mora Chincha Diciembre 2019.	84

LISTA DE GRÁFICOS

	Pág.
GRÁFICO 1 Prácticas de autocuidado de los adolescentes de la Institución Educativa Miguel Grau Seminario de Tambo de Mora Chincha Diciembre 2019.	45
GRÁFICO 2 Prácticas de autocuidado según dimensión física en los adolescentes de la Institución Educativa Miguel Grau Seminario de Tambo de Mora Chincha Diciembre 2019.	46
GRÁFICO 3 Prácticas de autocuidado según dimensión psicológica en los adolescentes de la Institución Educativa Miguel Grau Seminario de Tambo de Mora Chincha Diciembre 2019.	47
GRÁFICO 4 Prácticas de autocuidado según dimensión social en los adolescentes de la Institución Educativa Miguel Grau Seminario de Tambo de Mora Chincha Diciembre 2019.	48
GRÁFICO 5 Autoeficacia en los adolescentes de la Institución Educativa Miguel Grau Seminario de Tambo de Mora Chincha Diciembre 2019.	49

LISTA DE ANEXOS

	Pág.
ANEXO 1 Operacionalización de variables	70
ANEXO 2 Instrumentos	72
ANEXO 3 Confiabilidad del instrumento	76
ANEXO 4 Consentimiento informado	77
ANEXO 5 Asentimiento informado	78
ANEXO 6 Informe de la prueba piloto	79
ANEXO 7 Muestreo probabilístico estratificado	81
ANEXO 8 Tabla de códigos	82
ANEXO 9 Tabla matriz	85

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

I.a. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La OMS en el año 2018 afirmó que los adolescentes alcanzaban una cifra de 1200 millones en el mundo, hasta el año 2016 fallecieron más de 1,1 millones de adolescentes, cifras que revelan muertes que superan más de 3000 por día, y que pudieron prevenirse. Asimismo, es necesario mencionar que muchos de los problemas de salud están relacionados a trastornos físicos, mentales e incluso sociales arraigados por conductas que no llegan a ser saludables para la conservación de la salud a través del autocuidado¹.

En el desarrollo humano, el autocuidado constituye un proceso de crecimiento y desarrollo que se va adquiriendo en las diversas etapas de vida, donde el ambiente familiar y social tiene gran influencia. Diversas conductas como la alimentación, actividad física, control del estrés, descanso y sueño, higiene, permiten satisfacer las necesidades básicas y de salud; sin embargo, su aprendizaje requiere de actividades promocionales basadas en la educación sanitaria, donde la población adolescente es una de las más vulnerables por el afrontamiento de cambios radicales tanto físicos como afectivos.

La OMS revela que en la actualidad existe evidencia de diversas deficiencias en el autocuidado como la falta de actividad física en diversas regiones del mundo, prácticas de conductas no saludables como el consumo de tabaco, prácticas sexuales de riesgo que han condicionado la presencia de infectados con VIH en 2.1 millones de adolescentes hasta el año 2016, con mayor incidencia en el continente africano. Asimismo, la violencia es la tercera causa

de muerte en esta población en diferentes tipos como violencia emocional, física y/o sexual principalmente por desequilibrios emocionales¹.

En el año 2018, según la Organización Mundial de la Salud, en América Latina y el Caribe se presentan la mayor prevalencia de embarazos adolescentes alcanzando el segundo lugar a nivel mundial. Los embarazos en la adolescencia revelan la falta de autocuidado por la evidente falta de información y acceso restringido a una educación sexual integral y a atención de salud sexual y reproductiva acertados².

En Latinoamérica, las deficiencias en las conductas de autocuidado en la adolescencia son evidentes; una investigación realizada en el año 2017 en Colombia se encontró que, la práctica de autocuidado en adolescentes no alcanzaba niveles altos, se encontró una media de 61.86 de un puntaje máximo de 85 puntos, asimismo, la autoeficacia alcanzó una media de 33.2; que refleja una salud mental positiva sólo en el 20% de los adolescentes. Esto evidencia que dicha población no solo presentaba deficiencias en su autocuidado, sino que, además, no son capaces de percibir el cuidado de su propia salud³.

En el Perú, según el Informe técnico del Ministerio de Salud, hasta el año 2015, la población de 10 a 19 años constituía el 18.6% de la población peruana, con una proyección de 17.4% en el año 2021. Dichas cifras revelan la reducción de 5'801,691 en 2015 a 5'778,585 en 2021⁴. El consumo de sustancias tóxicas como alcohol y tabaco supera el 50%, es así como los problemas de salud comunes en esta etapa de vida evidencian un autocuidado deficiente; tal como lo expone una investigación realizada en Puno, donde se encontró que el 45% fue malo, identificándose que el 57.6% no realizaba actividad física⁵. En Lima (2015) una investigación revela que el 51% de prácticas de autocuidado fueron

inadecuadas tanto en el aspecto social, físico y psicológico siendo evidente la necesidad de fortalecer la práctica del autocuidado saludable⁶.

Otro aspecto importante en el desarrollo y salud de la persona a partir de la adolescencia corresponde a la autoeficacia, donde el propio individuo percibe sus capacidades en el logro de metas propuestas en el cuidado de su salud y desempeño en las diversas actividades realizadas como parte de su vida diaria. Por otro lado, en Lima (2018) el 63.2% de adolescentes tenía prácticas de autocuidado inadecuadas⁷, y la autoeficacia alcanzó niveles esperados solo después de una intervención educativa, al mismo tiempo mejoraron su estado de salud con la mejora del autocuidado⁸.

A nivel regional. En Ica se encontró como antecedente un estudio realizado en Chincha acerca de las prácticas de autocuidado realizado en 137 adolescentes cuyos resultados obtenidos revelan que las prácticas de autocuidado según dimensión autocuidado general fue bueno con un 40%, según dimensión autocuidado de desarrollo personal e interacción social fue regular en 38% y según la dimensión conocimientos de autocuidado específico de salud fue regular con 41% obteniendo como resultados que las prácticas de autocuidado en adolescentes fueron regulares alcanzando un 34%⁹.

A nivel local en la Institución Educativa Miguel Grau Seminario de Tambo de Mora, a través del trabajo comunitario se evidenciaron prácticas de autocuidado con deficiencias en los adolescentes, percibiendo que las conductas de éstos no reflejan niveles de autoeficacia óptimos. A lo largo de las entrevistas y conversaciones mantenidas con los adolescentes se identificó que, el consumo de alimentos de forma cotidiana era comida chatarra expendidos en los kioscos de la institución; sobre este tema los docentes manifestaron que el entorno escolar condiciona el consumo de bebidas no saludables. Por otro lado, los docentes manifiestan que existen problemas de

autoestima, algunos son agresivos, violentos y tienen un mal comportamiento entre compañeros, además también manifestaron que muchos de ellos ya consumen alcohol y tabaco. En la visita a la institución se observó que algunos adolescentes participan muy poco de las actividades promocionales promovidas por la institución.

Por ello, se formula el siguiente problema:

I.b. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuál es la relación entre las prácticas de autocuidado y autoeficacia que realizan los adolescentes en la Institución Educativa Miguel Grau Seminario Tambo de Mora Chincha diciembre 2019?

I.c. OBJETIVOS

I.c.1. Objetivo general:

Determinar la relación entre las prácticas de autocuidado y autoeficacia de los adolescentes de la Institución Educativa Miguel Grau Seminario Tambo de Mora Chincha diciembre 2019.

I.c.2 Objetivos específicos:

Identificar las prácticas de autocuidado de los adolescentes según las dimensiones:

-Físico

-Psicológica

-Social

Valorar la autoeficacia de los adolescentes según su dimensión:

-General

I.d. JUSTIFICACIÓN

El autocuidado forma parte de las conductas que protegen la salud de las personas en todas las etapas de vida, es importante porque constituye una conducta protectora de salud de los adolescentes quienes se encuentran en pleno crecimiento y desarrollo cuyas características generales se inclinan su atención en el aspecto físico, sentimientos y emociones, dejando de lado el interés por el cuidado propio y aprendizaje de estilos de vida saludables.

Para enfermería el tema es relevante por el aporte que se pueda realizar como parte de la atención integral por etapas de vida que se incluye en el Modelo Atención Integral de Salud. Las actividades promocionales incluyen educación sanitaria en diversos ejes temáticos que fortalecen las conductas que forman parte del autocuidado entre otras actividades preventivas que permitirán el cuidado de su salud presente y futura.

La preocupación por el estado de salud del adolescente permite un buen estado general en la adultez, desarrollo potencial de la sociedad y economía de los pueblos. Por tanto, la justificación práctica destaca la inclusión de programas educativos como parte del trabajo conjunto de salud y educación deben ser considerados en el año académico para fortalecer el autocuidado y convicción de su autoeficacia.

I.e. PROPÓSITO

El estudio tiene como propósito establecer la relación entre las prácticas de autocuidado como parte de la vida diaria que van adquiriendo y la autoeficacia lograda en esta etapa de vida, la misma que permitirá

identificar las deficiencias presentadas en las conductas protectoras de salud o de riesgo que pueden afectar su salud en el presente y futuro. Además, dichos resultados permitirán establecer las acciones conjuntas que deben realizar los profesionales de salud dentro de los que se encuentra enfermería como responsable de la educación sanitaria y fortalecimiento de estilos de vida saludables en los diferentes escenarios como la familia y la escuela dentro de su labor promocional, considerando que el adolescente requiere fomentar conductas no solo personales, es decir, físicas y psicológicas sino también debe adquirir comportamientos dentro de la sociedad a la cual pertenece identificando desde ya su rol social.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

II.a. ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS

Velázquez M, Córdova A, Rodríguez S, Fernández C. En el año 2019 realizaron un estudio cualitativo cuyo objetivo fue determinar las **“PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO EN ADOLESCENTES EN TRATAMIENTO POR EL CONSUMO DE DROGAS EN CENTRO DE INTEGRACIÓN JUVENIL-MÉXICO”**. Metodología: Se incluyeron 15 adolescentes; la técnica que se utilizó para recopilación de información fue una encuesta cuyo instrumento fue a través de entrevistas grabadas en audio. Los resultados que se obtuvieron en la exploración de las prácticas de autocuidado de los adolescentes permitieron reflexionar acerca de sus intereses, cualidades, fortalezas y debilidades; así como de los factores familiares, estigmas y estereotipos sociales y de género que debilitan la motivación y capacidad para cuidar bien de sí mismos en hombres y mujeres. Así llegaron a la conclusión que el autocuidado puede permitirles a los jóvenes alcanzar un óptimo estado de salud para sobrellevar mejor la influencia de condiciones de riesgo como lo es el consumo de drogas. Por lo que se sugieren intervenciones preventivas y de tratamiento en adicciones más interesadas en la salud emocional, psicológica y social de las personas, áreas trastocadas por conflictos y transiciones familiares; distanciamientos y pérdidas de figuras significativas¹⁰.

Quinchiguano Y. En el año 2017 realizó un estudio descriptivo cuyo objetivo en la investigación fue identificar el nivel de **AUTOCUIDADO EN LOS ESTUDIANTES DE LA UNIDAD “PIO JARAMILLO ALVARADO” LOJA-ECUADOR**; la población de estudio estuvo conformada por 120 estudiantes, se tomó en cuenta la encuesta como técnica cuyo instrumento fue un cuestionario validado. Dentro de los resultados se obtuvo que, un 50% conoce

a qué se refiere el autocuidado; un 90% de estudiantes tiene alto nivel de autocuidado en las dimensiones: social y psicológica, sin embargo, en la dimensión física el 50% de estudiantes solo alcanza niveles bajos, donde se identificaron deficiencias en el sueño y descanso, más del 50% carece de horas destinadas a la actividad física y distracciones, su alimentación no llega a ser adecuada para su edad, algunos tienen hábitos nocivos y las prácticas sexuales no evidencian ser saludables. Conclusión: es necesario fortalecer el aspecto físico dado que las conductas cotidianas que permiten satisfacer necesidades básicas y de salud no alcanzan niveles óptimos¹¹.

Morales R, Flórez M. En el año 2016 realizaron un estudio descriptivo cuyo objetivo fue determinar la relación entre la capacidad de **“AGENCIA DE AUTOCUIDADO Y LOS FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULAR EN ADOLESCENTES DE UNA INSTITUCIÓN DE EDUCACIÓN SUPERIOR EN EL DISTRITO DE BARRANQUILLA”**. COLOMBIA. Metodología: Se incluyó como muestra 133 adolescentes, a quienes se les tomó un cuestionario denominado: “Escala Apreciación de la Agencia de Autocuidado” y “Cuestionario Internacional de Actividad Física” y “Encuesta Mundial de Tabaquismo en Jóvenes” instrumentos auto aplicados usando la técnica de la encuesta. Los resultados obtenidos revelan que el autocuidado de los adolescentes solo llega a ser medio en 63.2%; revelando que el 81% no realizan actividad física. Además, existen factores de riesgo como riesgo cardiovascular por la existencia de sobrepeso y obesidad, hipertensión arterial; concluyendo que existe relación entre las variables de estudio¹².

Bernechea D, Flores, Sulca C en el año 2018 realizaron un estudio cuantitativo con el objetivo de determinar las **“PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO EN LOS ADOLESCENTES DE 15 A 18 AÑOS DE SECUNDARIA EN LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA TÉCNICA “REPÚBLICA DE BOLIVIA” DE VILLA EL SALVADOR, LIMA”**. Metodología: En el estudio se incluyó una

muestra de 209 adolescentes. La técnica de recolección de datos fue una encuesta cuyo instrumento fue el Cuestionario previo asentimiento ético. Dentro de los resultados se obtuvo que, el 63,2% de alumnos tienen prácticas inadecuadas de autocuidado. Sin embargo, en el aspecto físico se obtuvo un nivel adecuado en el 68,4%; en el aspecto social alcanzó 52,6% en nivel inadecuado y aspecto psicológico inadecuado en el 64,6%. Se concluyó que, las prácticas de autocuidado en los adolescentes son inadecuadas, principalmente en las dimensiones sociales y psicológica¹³.

Quintana I, Ruíz K en el año 2018 realizó un estudio cuantitativo cuyo objetivo fue describir las diferentes **PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO EN LOS ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA TÚPAC AMARU AZAPAMPA – HUANCAYO**. Metodología: Se incluyeron 191 estudiantes a quienes se les aplicó un cuestionario usando la técnica de encuesta. Dentro de los resultados: la evaluación del autocuidado fue malo en el 45%, se identificó que solo el 24% de adolescentes consumen agua en promedio 8 vasos diarios, más del 59% consume embutidos; el 57.6% no realizan actividad física cotidiana, existe un 39,9% de adolescentes que ya consume licores, casi el 30% presenta riesgo sexual y 74,9% desconoce aspectos sexuales; además hay evidencia de violencia física como opción de solucionar sus problemas referida en un 74.3%. Conclusión: Se encontró que las prácticas de autocuidado son malas en el grupo de adolescentes incluidos⁵.

Silva G. En el año 2018 realizó una investigación correlacional cuyo objetivo fue niveles de **AUTOEFICACIA PERCIBIDA Y FRECUENCIA DE PROCASTINACIÓN ACADÉMICA EN ESTUDIANTES DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 1263. LIMA**. Metodología: se incluyeron 120 escolares, la técnica usada fue la encuesta y los instrumentos aplicados fueron cuestionarios adaptados para cada variable. Dentro de los resultados se obtuvieron porcentajes que revelan que más del 50% presentaron niveles

de autoeficacia entre medio y bajo. Las dimensiones: Logro de metas alcanzó nivel alto en 48.33%; la autoconfianza alcanzó un nivel alto en el 42,5% y autoeficacia para resolver problemas alcanzó 45% en nivel medio; en tanto que, la frecuencia de procrastinación académica alcanzó nivel de bajo a medio en el 54% de escolares. Concluyendo que existe relación significativa entre las variables de estudio¹⁴.

Álvarez MA. En el año 2018 realizó un estudio de tipo correlacional cuyo objetivo fue determinar la relación entre la **AUTOEFICACIA Y ASERTIVIDAD EN ADOLESCENTES QUE PRACTICAN Y NO PRACTICAN DANZAS FOLKLÓRICAS EN LIMA METROPOLITANA**. Lima. Metodología: En el estudio se incluyeron 238 adolescentes a quienes se les aplicaron test respectivos para cada variable, cada uno validado usando la técnica de encuesta. Dentro de los resultados se obtuvo que la autoeficacia se relaciona con la asertividad, en los adolescentes que practican folklore, asimismo, se relacionó la autoeficacia y la interacción social en la adolescentes que no lo hacen, sin embargo, los valores de ambas variables son mayores en el grupo que si realiza dicha práctica concluyendo que la autoeficacia se relaciona con la asertividad¹⁵.

Flores K. realizó en el año 2016 un estudio que tuvo como objetivo cuantitativo determinar cuáles serían las diferentes **PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO EN LOS ADOLESCENTES DE 4TO Y 5TO DE SECUNDARIA DE LA I.E HUACA DE ORO-LIMA**. Metodología: Se consideró una muestra de 54 escolares, cantidad obtenida por muestreo probabilístico. La recolección de datos se realizó a través del uso de la encuesta como técnica, teniendo como instrumento un cuestionario validado. Dentro de los resultados se obtuvo que las prácticas de autocuidado fueron inadecuadas en un 43%. Asimismo, en la dimensión física, el 61% de adolescentes presenta prácticas inadecuadas. Se concluyó que las prácticas que realizan los adolescentes no reflejan un

autocuidado saludable que permita conservar su salud siendo necesario fortalecer dicho aspecto¹⁶.

Castilla S, realizó un estudio cuantitativo en el año 2017 con el objetivo de determinar la **PRÁCTICA DE AUTOCUIDADO DE LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD PUEBLO NUEVO - CHINCHA**. Metodología: En el estudio se incluyó 137 gestantes adolescentes, la técnica usada fue la encuesta y se utilizó un cuestionario. Resultados: El autocuidado evidencia una práctica regular que alcanza un 34%, de acuerdo a las dimensiones consideradas como el autocuidado general es bueno en 40%, desarrollo personal e interacción social fue regular alcanzando 38% y según la dimensión conocimientos de autocuidado específico de salud fue regular alcanzando 41%. Conclusión: La práctica de autocuidado en las adolescentes embarazadas atendidas en el Centro de salud Pueblo Nuevo es regular⁹.

En los antecedentes encontrados se pueden analizar diversas situaciones donde la mayoría de éstos muestran que el autocuidado no refleja interés en el grupo de adolescentes haciendo que sea inadecuado presentando deficiencias en varios aspectos dado que no llegan a ser adecuadas ni correctas. La existencia de diversos factores como el desconocimiento de los estilos de vida saludables, tal es así que la existencia de muchas conductas cotidianas podría perjudicar el cuidado de su salud, como, por ejemplo: la falta de actividad física, el consumo de alcohol y drogas, el embarazo precoz o no deseado, la depresión, suicidio, las relaciones sexuales sin protección y/o la exposición a la violencia pueden poner en peligro no solo su salud actual, sino también la de su adultez. Además, es necesario mencionar que el análisis de dichas conductas permitirá reflejar la autoeficacia consigo misma en cada práctica realizada.

II.b. BASE TEÓRICA

PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO EN ADOLESCENTES

La revisión bibliográfica hace referencia desde el siglo pasado, 1982, conceptualizaciones del autocuidado donde estipula que son actividades de salud que realizan las personas dentro del entorno al cual pertenecen. De tal manera que fue considerado como el recurso sanitario esencial del sistema de salud¹⁷.

En tal sentido, la OMS sostiene que, para fortalecer las conductas que forman parte del autocuidado deben incluirse a los profesionales de la salud como educadores y líderes de las intervenciones de autocuidado. En la adolescencia, será necesario que dentro de los escenarios considerados para la educación en salud se incluya no solo la familia sino también la escuela¹⁸.

Las prácticas de autocuidado son conductas que realiza o debería realizar la persona por sí misma para cuidarse. En este caso son las medidas de cuidado que adoptan los adolescentes para beneficio propio. En consideración a la magnitud de los cambios de los adolescentes, en los aspectos biológicos, por un acelerado crecimiento y en los planos intelectual y afectivo, el logro de nuevas habilidades donde el joven alcanza la autonomía y cierto distanciamiento de sus padres se debe estar alerta a los diferentes riesgos a los cuáles están expuestos¹⁹.

El autocuidado es considerado por la OMS como: "la capacidad de las personas, las familias y las comunidades para promover la salud, prevenir

enfermedades, mantener la salud y hacer frente a las enfermedades y discapacidades con o sin el apoyo de un proveedor de atención médica"¹⁸.

Las intervenciones de autocuidado representan un impulso importante hacia una nueva y mayor autoeficacia, autonomía y compromiso con la salud para los cuidadores.

El autocuidado abarca las conductas de la vida diaria, capacidad de tomar decisiones propias de cada persona, familia o comunidad para proteger su salud; dichas prácticas son destrezas aprendidas de diferentes grupos humanos y escenarios al cual pertenecen y que permitirán su supervivencia²⁰.

El autocuidado también ha sido tema de gran interés en la enfermería; pues, una de las teóricas de nivel filosófico lo constituye la teoría del autocuidado de Dorotea Orem, basado en la valoración de las capacidades que tiene la persona para la satisfacción de necesidades básicas y permitan la conservación de la salud. Frente a esta situación, es el profesional de enfermería quien valora las capacidades que condicionan realizar su autocuidado, dependiendo de sus condiciones, será posible educar u orientar en las conductas saludables, es lo que sucede en el grupo poblacional adolescente²¹.

Hablar del autocuidado es describir las diferentes conductas como los hábitos alimenticios que permitan una nutrición efectiva, poner en práctica medidas de higiene, el aprendizaje y práctica de estrategias en el manejo del estrés, adquisición de habilidades que les permita establecer relaciones sociales e interpersonales, práctica de ejercicios físicos y disfrute del tiempo libre, responsabilidad en la toma de medicamentos, adherencia terapéutica en el

cuidado de la salud, adaptaciones favorables a los cambios, e incluso autocuidado que se requiere con la presencia de alguna enfermedad²¹.

El estudio de las prácticas de autocuidado en la población adolescente se basa en las siguientes conductas que forman parte de los estilos de vida. En tal sentido, las dimensiones consideradas para su evaluación son las siguientes: Dimensión física, psicológica y social, las mismas que se describen a continuación.

Dimensión física

Incluyen aspectos relacionados directamente con el bienestar orgánico, donde se cubren las necesidades básicas que permiten la sobrevivencia del ser humano, dentro de esta dimensión se consignan las siguientes:

Alimentación: Esta conducta incluye hábitos alimenticios que van a consolidar la nutrición, permitiendo su crecimiento y desarrollo en cada etapa de vida, que aseguren la salud y puedan prevenir cualquier enfermedad. Sin embargo, es necesario que la alimentación sea balanceada y de acuerdo con los requerimientos; en la adolescencia, las necesidades energéticas son diferenciadas, el desgaste de energía producto de sus actividades y de los procesos de cambios físicos que ocurren de manera apresurada¹⁸.

Tipo de alimentos: De acuerdo con la clasificación de los alimentos, los carbohidratos constituyen el mayor porcentaje y proporción de consumo diario en las diferentes etapas de vida, sin embargo, en la adolescencia será necesario que esta proporción sea individualizada, donde la presencia de carbohidratos, proteínas, minerales, vitaminas, agua y grasas será proporcional a sus necesidades según desgaste de energía. Un adolescente

realiza actividades físicas, académicas, aeróbicas que ameritan reponerlas con alimentos nutritivos. Los alimentos hipercalóricos como las grasas, azúcares y sodio, principalmente alimentos procesados son los de mayor consumo y los de menor recaen en las frutas y verduras²².

Los hábitos alimenticios saludables se inician en los primeros años de vida donde el aprendizaje de dichas conductas se arraiga por la cultura y costumbres de la familia, entorno influyente y determinante en la infancia. Esto continúa en la adolescencia, siendo el entorno escolar y social el de mayor influencia en la determinación de hábitos alimentarios futuros.

Las proteínas permiten la construcción de tejidos y células, compuestas de albúmina de donde se derivan los aminoácidos. Dentro de estos macronutrientes se mencionan las carnes magras y blancas, pescado, derivados lácteos, y también están presentes en menor proporción en algunas legumbres. La cantidad de calorías por cada 100 gr de proteínas corresponde a 4 cal²³.

La OMS afirma que: “El sobrepeso, la obesidad y las enfermedades conexas son en gran medida prevenibles y se definen como una acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud constituyéndose en factores de riesgo para numerosas enfermedades crónicas, entre las que se incluyen la diabetes, las enfermedades cardiovasculares y el cáncer”¹⁸.

El número de comidas en la adolescencia es de cinco siendo el desayuno una de las comidas más importante del día debería cubrir al menos el 25% de las necesidades nutritivas del adolescente. La comida a media mañana sirve como refuerzo de los alimentos consumidos en la primera hora del día, el almuerzo cubre del 25% a 40% de las necesidades nutricionales diarias del adolescente. Continuo a ello la merienda o la comida a media tarde complementa la dieta pero no debe ser excesiva para mantener el apetito de

la última comida del día; la cena, se elige en función de los alimentos ya consumidos durante el día y no debe ser consumida en altas horas de la noche ya que impide que los jóvenes duerman bien.

El control de peso es necesario para determinar el estado nutricional, en la adolescencia, la evaluación nutricional se determina con el IMC, el mismo que requiere del peso y la talla referida según estándares del Ministerio de Salud.²³ se usa como una herramienta de detección para identificar posibles problemas de peso de los adolescentes, los cuales son: bajo peso, peso saludable, sobrepeso y obesidad.

Actividad física: Forma parte de los estilos de vida saludables, según la OMS es cualquier movimiento corporal de los músculos esqueléticos, con el consiguiente consumo de energía. Dentro de la jornada escolar se incluyen horas de educación física, hay necesidad de realizar actividades aeróbicas como el baile, danza, deportes que requieren desgaste de energía pero que, al mismo tiempo favorece la circulación²⁴.

En la revisión bibliográfica se pudo verificar que, dentro de las actividades físicas se incluyen además del ejercicio, cualquier otra actividad física realizada en el tiempo libre, se consideran aquellas actividades que forman parte de la vida diaria, en la adolescencia, las actividades físicas de nivel moderado e intenso son recomendados en esta etapa de vida.

Tanto los niños como adolescentes deben invertir al menos 60 minutos diarios en actividades físicas de diferente intensidad. Por otro lado, la actividad física está asociada al aspecto psicoemocional, sus beneficios repercuten en el mejor estado de bienestar psicosocial, control de ira, mejor control de ansiedad y depresión. Asimismo, contribuye al desarrollo social y fomenta la autoconfianza e interacción social y la integración¹⁸.

Reposo y Sueño: Los adolescentes aún se encuentran en proceso de crecimiento y desarrollo, por tanto, el sueño varía de acuerdo con la maduración del sistema nervioso central. El horario de sueño sigue parámetros similares a los adultos, se caracterizan por desarrollar sueño rápido (20-25%) y la gran mayoría de proporción de sueño profundo. Lo recomendable es tener un tiempo de 8 a 10 horas de sueño. Investigaciones realizadas en los últimos años revelan que los requerimientos de sueño aumentan a lo largo de la adolescencia, sin embargo, las ocupaciones escolares entre otras relacionadas a la interrelación en su entorno disminuyen sus horas de sueño²⁵.

Conducta sexual: Es el modo de actuar o comportamiento relacionada a las prácticas sexuales o su información respecto a al tema que les permita protegerse. El comportamiento sexual se verá reflejada por las actitudes y creencias que tienen los adolescentes respecto del sexo. El adolescente debe estar preparado para ser responsable en la conducta sexual que inicia, por tanto, la educación sexual debe iniciarse tempranamente y desde el hogar, siendo fortalecido en la escuela para asegurar su comprensión y práctica de conductas saludables. Uno de los más grandes obstáculos hasta el momento lo constituyen las creencias y tabúes que existen sobre el sexo y sexualidad²⁶.

Hábitos tóxicos: El consumo de drogas es una conducta social muy común en la adolescencia, suelen consumir drogas legales siendo las más comunes el alcohol, dentro de las cuales la cerveza y tragos compuestos, principalmente aquellos que pertenecen a estratos económicos bajos, lo que no sucede en grupos sociales de mejor nivel socioeconómico, cada vez se hace más común el consumo de bebidas alcohólicas de mayor contenido de volumen de alcohol como el wiski, vodka, entre otras bebidas, lo negativo del consumo está en las repercusiones del comportamiento que facilitan su exposición a otros riesgos para su salud como su vulnerabilidad al sexo, maltrato entre otras conductas que pueden perjudicar su proyecto de vida.

El daño físico que ocasiona el consumo de alcohol afecta la función neurológica y hepática; en tanto que, el consumo de tabaco provoca daño pulmonar, incluyendo no solo el consumo activo sino pasivo, el mismo que, de acuerdo con diversas investigaciones causa mayor daño orgánico en los fumadores pasivos, esto ocurre principalmente en ambientes como discotecas donde el consumo de cigarrillos es común y los adolescentes son consumidores activos y pasivos²⁷.

Otro aspecto importante relacionado a los hábitos nocivos está en la influencia del entorno, donde se incluyen los amigos de la escuela, del barrio, e incluso los medios de comunicación. De ahí la necesidad de concientizar a los adolescentes respecto al daño psicológico y social²⁸.

Dimensión social

En esta dimensión se incluyen aspectos de relación social, conductas que reflejan su capacidad de socialización como parte de la vida diaria, destacándose las siguientes características:

Relaciones interpersonales: El ambiente del adolescente le permite desarrollar sus habilidades sociales, las mismas que se forman en el hogar y les permite actuar frente a diversas situaciones positivas o negativas, tomar decisiones propias respetando las opiniones de las otras personas de su medio. El adolescente requiere pertenecer a un grupo social, su relación con pares en su entorno o entornos diferentes pueden ser relevantes en la formación de su personalidad y pertenencia a un grupo en los escenarios no solo familiar sino

escolar donde hará posible el desarrollo de sus habilidades sociales y ser capaz de mantener relaciones interpersonales²⁹.

Lacunza y Cortini (2016) sostienen que las relaciones interpersonales en la adolescencia se evidencian a través de habilidades como: La empatía, cooperación y compromiso por el bienestar propio y el de los demás. Hacen hincapié que estudios psicológicos demuestran que la gratitud recibida diariamente en los adolescentes potenciaba mejoras en su estado de bienestar subjetivo y mayor satisfacción con la vida³⁰

Por otro lado, de acuerdo a la teoría del autocuidado, el profesional de enfermería cumple funciones de educadora cuando la persona no presenta limitación o dependencia alguna, educación orientada hacia el cuidado propio destacando las conductas favorables a la salud que debe desarrollar en su entorno siendo necesario que adquiera la capacidad de socializarse en su primer escenario, la familia, y en los otros como la escuela en el caso de los adolescentes que aún están cursando la secundaria²¹.

Dimensión psicológica

Involucra características afectivas y emocionales que se manifiestan con los sentimientos hacia un determinado comportamiento como los cambios emocionales: La adolescencia se caracteriza por presentar cambios complejos que no solo requieren de la comprensión del adolescente sino también de los padres, tutores, profesores puesto que su entendimiento depende de la orientación que se le dé. El desarrollo de sistemas hormonales revela al mismo tiempo la consolidación física, lo cual reflejaría que dicho proceso es óptimo, pero no suele suceder en todo adolescente y cada vez son más aquellos que presentan problemas no solo físicos u orgánicos sino problemas psicológicos

frente al entorno agresivo que suele explorar o crear por el comportamiento rebelde propio de su nueva experiencia dentro de su medio social. Frente a esta situación se puede inferir que la práctica del autocuidado no cobra la importancia debida y de hecho, no alcanza niveles óptimos de autoeficacia.

AUTOEFICACIA

De acuerdo con la bibliografía, la autoeficacia fue introducida por Bandura A. en el siglo pasado, donde el eje central fue la denominada “Teoría Social Cognitiva”. La misma que afirma que los diversos procedimientos psicológicos tienen relación directa con la creación haciendo hincapié que, “el ser humano es capaz de actuar en su entorno y posibilitar así su transformación”. Cuando existen niveles elevados de autoeficacia la persona genera y desarrolla su autopercepción respecto de su propia capacidad para alcanzar metas convirtiéndose en medidores de logros³¹.

Según el postulado de Bandura: “tanto la conducta como la motivación humana están condicionadas por el pensamiento y a su vez están reguladas por dos tipos específicos de expectativas: las de eficacia y las de resultado”³¹. Por otro lado, Bandura señala que los niveles de autoeficacia aumentan o disminuyen la motivación. Yungaicela (2015) afirma que: “Las personas basan parte de su evaluación apoyadas en sus propias capacidades y en sus estados emocionales, es así que los diversos estados emocionales afectan los niveles de autoeficacia influyendo sensiblemente en la adecuada ejecución”³².

Diversas investigaciones revelan que, comparativamente, las personas con alta autoeficacia percibida tienen mayor probabilidad de realizar cuidados preventivos, tienen un mejor estado de salud y generalmente se recuperan

más rápido de las enfermedades enfrentando situaciones de riesgo con conductas acertadas que protegen su bienestar físico, psicológico y social²⁰.

Autoeficacia general

El logro de metas, resolver problemas y autoconfianza son aspectos que revelan la autoeficacia percibida general de una persona respecto a un tema o aspecto de interés o conducta que debe seguir.

La autoeficacia general revela al mismo tiempo la capacidad de afrontar situaciones propuestas y que pueden generar estrés, cuya disposición para resolver y superar una situación difícil hace posible organizar, planificar las actividades requeridas para alcanzar la meta trazada. Asimismo, la autoeficacia asegura el entendimiento de la conducta realizada que se refleja a través de la autoconfianza fortalecida y que se demuestra desde la niñez y se va consolidando en la adolescencia para alcanzar su máximo desarrollo en la adultez³³.

Logro de metas: Desde el punto de vista de Banduras, citado por Camposeco-Torres F. (2012), la autoeficacia se puede evidenciar a través de comportamientos ligados a sentir el confort consigo mismo, de tal manera que el propósito establecido en cada etapa de vida será parte del logro de metas de acuerdo con situaciones diferentes. En la adolescencia, las metas se ven establecidas por pensamientos, sentimientos, según las condiciones ambientales, de ahí la importancia del rol de la familia para inclinar su interés en el cuidado de la salud³⁴.

Solución de problemas: La preparación inculcada en los adolescentes de parte de la familia y maestros hará posible solucionar problemas no solo académicos sino aquellos vinculados a su desarrollo personal y que en adelante determinarán su independencia³⁴.

Autoconfianza: Este término revela formas de percibir una autovaloración, según Schunk y Di Benedetto, citado por Haro-Soler M. (2019) constituye un juicio o una autopercepción sobre la propia capacidad. Este aspecto se va consolidando en el adolescente de acuerdo con el apoyo prestado de parte de la familia y en el escenario escolar³⁵.

La autoeficacia puede ser considerada como un valor dentro de las ciencias sociales, entendida como la convicción de hacer las cosas para el logro de metas que fortalecen al ser humano en la conservación de su bienestar personal, emocional y social. Esta cualidad reflejada en un sentimiento que es cultivada en la familia, de aquí en adelante, el desempeño del adolescente dependerá de lo que cree saber o aceptar que posee las capacidades necesarias para realizar diversas actividades que se incluyen como parte de su vida diaria como las labores académicas, la facilidad para socializarse, enfrentar sentimientos nuevos y que en adelante servirán para elaborar su proyecto de vida³⁶.

La autoeficacia se mide a través de escalas validadas internacionales como: "Escala de Autoeficacia general de Baessler y Schawrzner (1996), en su primera versión alemana constaba de veinte ítems, modificada a partir de este año en versión española en castellano, cuya evaluación revela niveles bajo y alto en razón a una conducta, la valoración se ha realizado en grupos adolescentes obteniendo la misma validez de constructo y contenido en otros grupos poblacionales³⁷.

Teoría de enfermería

De acuerdo con la autora de la teoría del autocuidado Dorotea Orem, toda persona debe ser capaz de realizar su propio autocuidado, el mismo que se puede consolidar con la práctica de conductas que favorecen el cuidado personal, satisfacción de necesidades y logro de metas.

Esta teórica refiere que será necesario que el profesional de enfermería sea el responsable de valorar la capacidad de autocuidado que tiene una persona para ayudarlo a hacerse responsable del cuidado personal. Para esto, ha determinado la existencia de tres teorías que explican el déficit de autocuidado, la misma que hace referencia a la necesidad de suplir las acciones o actividades de la vida diaria, rol que cumple enfermería principalmente en el área asistencial. La teoría del autocuidado que sustenta que dicha conducta es la única que permite la conservación de la salud de toda persona dentro de su entorno. Y la tercera teoría que incluye los sistemas de enfermería, aquellos recursos que utiliza la enfermera para enseñar la práctica del autocuidado en cada una de las etapas de vida³⁸.

En la adolescencia, la enfermera forma parte del equipo que ofrece atención integral, si bien es cierto, los adolescentes de las instituciones educativas abordadas no presentan déficit de autocuidado por limitaciones físicas, si presentan la necesidad de educación respecto a los aspectos más importantes y necesarios para proteger su salud. Los adolescentes requieren que la educación se dirija hacia la alimentación, actividad física, relaciones interpersonales, higiene entre otros a fin de madurar y concientizarlos en la necesidad de aprender y disponer a través de la disposición y convencimiento de que lo que se hace está bien y tendrá un efecto positivo en su salud.

II.c. HIPÓTESIS

II.c.1. Hipótesis global:

H0: No existe relación entre las prácticas de autocuidado y la autoeficacia en los adolescentes de la Institución Educativa Miguel Grau Seminario Tambo de Mora Chincha Diciembre 2019.

H1: Existe relación entre las prácticas de autocuidado y la autoeficacia en los adolescentes de la Institución Educativa Miguel Grau Seminario Tambo de Mora Chincha Diciembre 2019.

II.c.2. Hipótesis específicas:

- Las prácticas de autocuidado según dimensiones: física, social y psicológica son inadecuadas en los adolescentes de la Institución Educativa Miguel Grau Seminario Tambo de Mora Chincha Diciembre 2019.
- La autoeficacia según dimensión autoeficacia general es baja en los adolescentes de la Institución Educativa Miguel Grau Seminario Tambo de Mora Chincha Diciembre 2019.

II.d. VARIABLES

V.1: Prácticas de autocuidado

V.2: Autoeficacia

II.e. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS

Prácticas de autocuidado: Realización de conductas que forman parte del cuidado personal y permiten la satisfacción de necesidades básicas del ser humano, se identificará a través del cuestionario cuyos valores finales corresponden a los siguientes: adecuadas e inadecuadas.

Adolescentes: Etapa de vida caracterizada por cambios físicos, psicológicos y sociales abruptos comprendidas en las edades desde los 12 años hasta los 17 años.

Autoeficacia: Es la capacidad de manejo adecuado de situaciones generadas como parte de su vida diaria y que favorecen el estado de bienestar psicológico en la persona. En el adolescente será evaluada a través de un cuestionario cuyos valores finales corresponden a los siguientes: Alta y baja.

CAPITULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

III. a. TIPO DE ESTUDIO

Basado en la bibliografía de Hernández y col.³⁹ el presente estudio es de tipo cuantitativo porque las variables son susceptibles de cuantificación cuyos resultados se expresan en frecuencias y porcentaje, tiene alcance correlacional dado que se determinó la relación existente entre las variables de estudio, de diseño no experimental porque en ningún momento se pretendió manipular alguna de las variables involucradas.

III. b. ÁREA DE ESTUDIO

El estudio se realizó en las instalaciones de la Institución Educativa Miguel Grau Seminario ubicado la Avenida José Olaya N° 1086 construcción hecha en las faldas de la Huaca “Alvarado” en el distrito de Tambo de Mora en la provincia de Chincha; Institución pública secundaria mixta. Incluye como población a los estudiantes del nivel secundario de ambos sexos cuyas edades oscilan entre 12 a 17 años, edad que corresponden a la etapa de vida adolescente.

III. c. POBLACIÓN Y MUESTRA

La población de estudio estuvo constituida por 140 adolescentes de secundaria, donde se incluyó estudiantes de primer año a quinto de

secundaria. Se tomó en cuenta una muestra de 103 estudiantes, cantidad obtenida por muestreo probabilístico, usando la fórmula para poblaciones finitas, además se consideró realizar un muestreo probabilístico estratificado dado que la población se encontraba distribuida en diferentes grados. (Ver anexo 8)

Obtención de la muestra:

$$n = \frac{N \cdot Z^2 \cdot p \cdot q}{e^2 \cdot (N-1) + (Z^2 \cdot p \cdot q)}; \text{ donde } n = \frac{140 \cdot 3.84^2 \cdot 0.5 \cdot 0.5}{(0.0025 \cdot 139) + (0.96)} \quad n = 102.79$$

n = 103 adolescentes de secundaria.

III. d. TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La técnica de recolección de datos fue la encuesta como instrumento un cuestionario cuya autoría corresponde a Litano-Juárez V. (2014)⁶ estructurado y validado que contuvo datos generales como edad, grado, sexo, con quién vive y si trabaja o no.

Los datos específicos constaron de 3 dimensiones las cuales fueron: física, social y psicológica; se evaluó de forma global (43 ítems) y por cada dimensión, (dos opciones de respuesta) con dos valores finales como sigue:

	Nº Ítems	valores finales
Global	43	inadecuadas: [43 - 64] Adecuadas [65 - 86]
Dimensión física	20	inadecuadas: [20 - 30] Adecuadas [31 - 40]

Dimensión social 8 inadecuadas: [8 - 12] Adecuadas [13 - 16]

Dimensión física 15 inadecuadas: [15 - 22] Adecuadas [23 - 30]

El instrumento tuvo validez comprobada mediante el juicio de expertos y procesada a través de la prueba binomial. ($p=0.031$). Asimismo, la confiabilidad fue demostrada a través del Coeficiente Alfa de Cronbach ($\alpha=0.81$; 0.89)

Para la autoeficacia se tomó en cuenta la técnica de encuesta teniendo en cuenta la “Escala de Autoeficacia General” cuyos autores corresponden a Baessler y Schwarzer³⁷, se tomó en cuenta una sola dimensión denominada autoeficacia general, cuyos valores finales fueron:

Baja [10 - 25]

Alta [26 - 40]

III. e. DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para la recolección de datos se consideraron varios aspectos previos de autorización y documentación con la institución universitaria y educativa comprometida a lo largo del mes de noviembre y diciembre para aplicar los instrumentos. Además, se menciona que dentro de las consideraciones éticas tomadas en cuenta a lo largo de la investigación y en todo momento se respetó los siguientes aspectos:

Beneficencia: se respetó este principio, porque se buscó el bienestar de dicha población mediante esta investigación cuyos resultados promoverán conductas cotidianas saludables mediante la implementación de la educación sanitaria en beneficio de los adolescentes.

No Maleficencia; se respetó este principio, porque no se expuso la integridad, bienestar, ni dignidad de la persona, además no se vulneró ninguno de los derechos de los participantes de estudio.

Autonomía: se respetó este principio, porque para la aplicación del instrumento se solicitaron los permisos y autorización correspondientes a las autoridades, padres y participantes en el estudio, dejando a elección su inclusión o exclusión en la investigación.

Justicia: Se respetó este principio, porque no se le dio ningún trato diferenciado, todos los participantes recibieron un trato digno y justo, evitando la discriminación en todo momento.

III. f. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

El procesamiento de los datos se realizó mediante el proceso electrónico haciendo uso del programa Microsoft Excel y Word. El análisis se procesó mediante el programa de Microsoft Excel versión 2016. Los resultados se presentaron en tablas y gráficos según los objetivos de los estudios usando solo frecuencias y porcentajes para la elaboración de resultados (estadística descriptiva). Además de la estadística inferencial para demostrar las hipótesis planteadas como parte del trabajo correlacional cuya prueba correspondió a chi cuadrado.

CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE RESULTADOS

IV. a. RESULTADOS

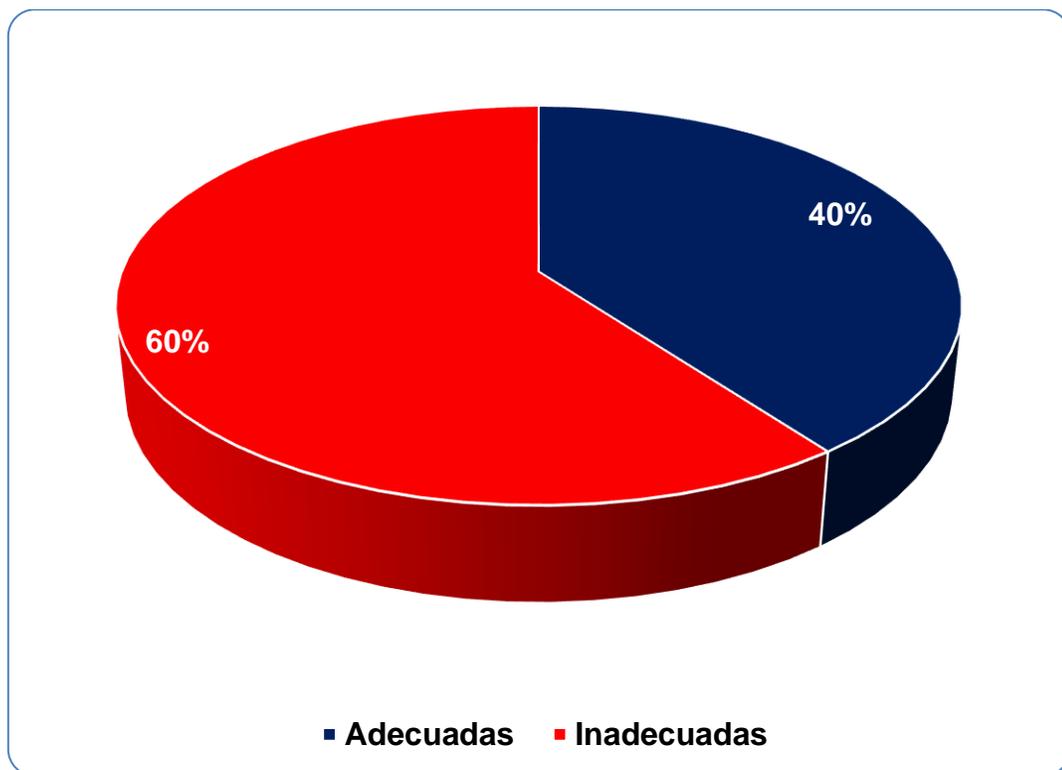
TABLA 1
DATOS GENERALES DE LOS ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN
EDUCATIVA MIGUEL GRAU SEMINARIO DE
TAMBO DE MORA CHINCHA
DICIEMBRE 2019

Datos generales	Categorías	n = 103	%
Edad	12 a 13 años	40	39%
	14 a 15 años	47	46%
	16 a 17 años	16	16%
Sexo	Masculino	43	42%
	Femenino	60	58%
¿Con quién vive?	Con tus padres	70	68%
	Con uno de sus padres	23	22%
	Con los abuelos	5	5%
	Con otros familiares	5	5%
Trabaja	Si	9	9%
	No	94	91%

Se observa que, la edad de los adolescentes es de 14 a 15 años en el 46% (47); el sexo femenino alcanza el 58% (60); el 68% (70) vive con sus padres y el 91%(94) no trabaja.

GRÁFICO 1

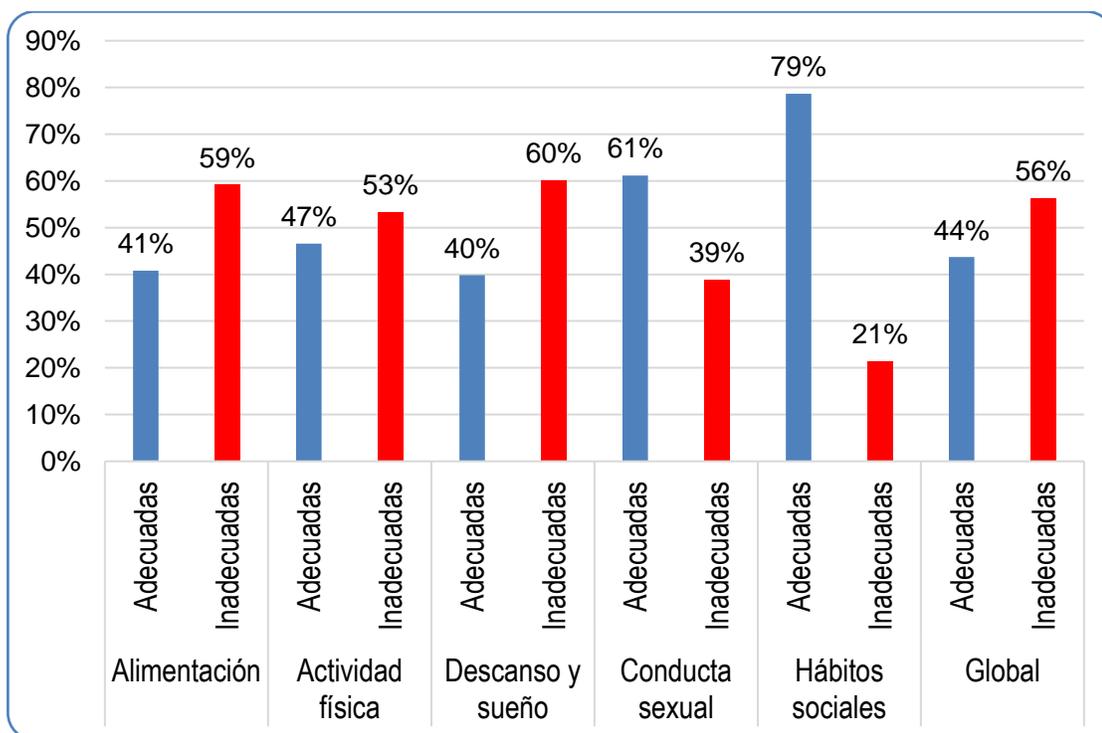
**PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO DE LOS ADOLESCENTES DE LA
INSTITUCIÓN EDUCATIVA MIGUEL GRAU SEMINARIO
DE TAMBO DE MORA CHINCHA
DICIEMBRE 2019.**



Se observa que, las prácticas de autocuidado de forma global son inadecuadas en el 60% (62) de adolescentes y el 40% (41) adecuadas.

GRÁFICA 2

PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO SEGÚN DIMENSIÓN FÍSICA EN LOS ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA MIGUEL GRAU SEMINARIO DE TAMBO DE MORA CHINCHA DICIEMBRE 2019.



Se observa que las prácticas de autocuidado según la dimensión física son inadecuadas en el 56%(55), de las cuales en la alimentación dichas prácticas fueron inadecuadas en el 59%(61); respecto a las actividades físicas son inadecuadas en el 53%(55); el descanso y sueño inadecuadas en el 60%(62); la conducta sexual adecuadas en el 61%(63) y en hábitos sociales son adecuadas en el 79%(81).

GRÁFICO 3

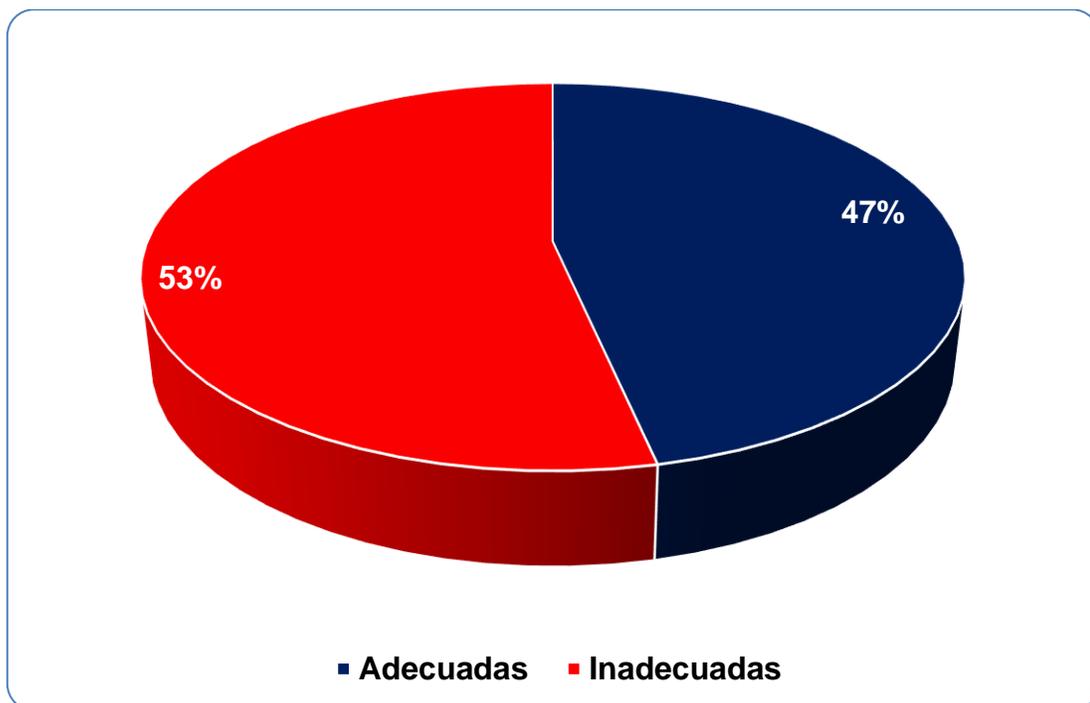
**PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO SEGÚN DIMENSIÓN PSICOLÓGICA
EN LOS ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA
MIGUEL GRAU SEMINARIO DE TAMBO
DE MORA CHINCHA
DICIEMBRE 2019.**



Se observa que las prácticas de autocuidado según dimensión psicológica son inadecuadas en el 81% (83) de adolescentes y 19% (20) adecuadas.

GRÁFICO 4

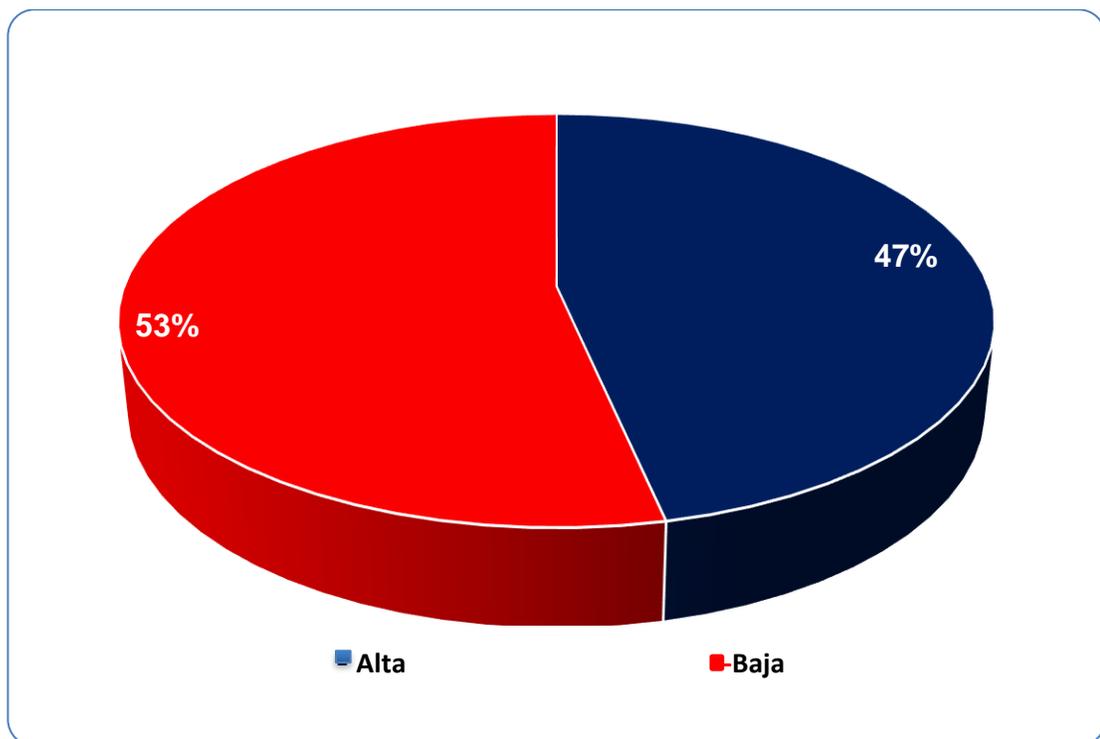
**PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO SEGÚN DIMENSIÓN SOCIAL EN
LOS ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA
MIGUEL GRAU SEMINARIO DE TAMBO
DE MORA CHINCHA
DICIEMBRE 2019**



Se observa que las prácticas de autocuidado según dimensión social son inadecuadas en el 53% (55) de adolescentes y 47% (48) adecuadas.

GRÁFICO 5

AUTOEFICACIA EN LOS ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA MIGUEL GRAU SEMINARIO DE TAMBO DE MORA CHINCHA DICIEMBRE 2019



Se observa que la autoeficacia según dimensión general es baja en el 53% (55) de adolescentes y 47% (48) adecuadas.

TABLA 2

RELACIÓN ENTRE LAS PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO Y LA AUTOEFICACIA EN LOS ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA MIGUEL GRAU SEMINARIO DE TAMBO DE MORA CHINCHA
DICIEMBRE 2019

Prácticas de autocuidado	Autoeficacia						Prueba de hipótesis
	Alta		Baja		Total		
	f	%	f	%	f	%	
Adecuadas	29	28%	12	12%	41	40%	$X^2 = 18.73$
Inadecuadas	17	17%	45	44%	62	60%	gl: 1
Total	46	45%	57	55%	103	100%	$p=0.05$

Se observa que, del 60% (62) de adolescentes tienen prácticas inadecuadas, el 44% (45) tienen autoeficacia baja.

Prueba de hipótesis

Relación entre las variables: Prácticas de autocuidado y la autoeficacia

1. Planteamiento de hipótesis

H0: No existe relación entre las prácticas de autocuidado son inadecuadas y la autoeficacia es baja en los adolescentes de la Institución Educativa Miguel Grau Seminario Tambo de Mora Chincha diciembre 2019.

H1: Existe relación entre las prácticas de autocuidado son inadecuadas y la autoeficacia es baja en los adolescentes de la Institución Educativa Miguel Grau Seminario Tambo de Mora Chincha diciembre 2019.

2. Selección de la prueba: Chi cuadrado

$$X^2 = \sum_{i=1}^k \frac{(O_i - e_i)^2}{e_i}$$

3. Desarrollo de la prueba estadística

Valores observados:

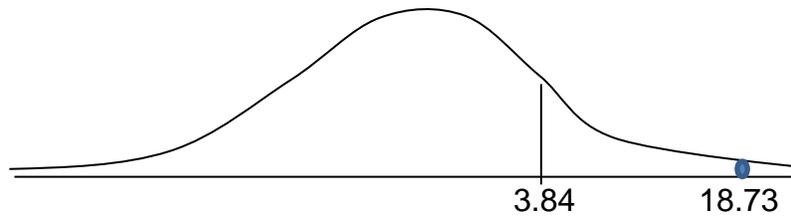
	Autoeficacia		
	Alta	Baja	Total
Prácticas de Autocuidado	f	f	f
Adecuadas	29	12	41
Inadecuadas	17	45	62
Total	46	57	103

Valores esperados:

6.24	5.04	11.28
4.127	3.33	7.457
10.37	8.37	18.73

4. Gráfica

gl: 1; p: 0.01; Z=1.96; p: 0.05



5. Conclusión

Como el valor de X^2 calculado es mayor al valor de X^2 tabulado, cae en la zona de rechazo, entonces se rechaza la hipótesis nula (H_0) y se acepta la H_1 que afirma que existe relación entre las prácticas de autocuidado son inadecuadas y la autoeficacia es baja en los adolescentes de la Institución Educativa Miguel Grau Seminario Tambo de Mora Chincha Diciembre 2019.

IV. b. DISCUSIÓN

Dentro de los resultados obtenidos en la población de estudio donde se incluyen adolescentes de la Institución educativa Miguel Grau Seminario de Tambo de Mora, se incluyeron variables intervinientes como la edad de los adolescentes es de 14 a 15 años en el 46%; el sexo femenino alcanza el 58%; el 68% vive con sus padres y el 91% solo estudia y no trabaja. Resultados que se asemejan a los de Barrenechea y cols¹³. Además, de estas características los estudiantes han manifestado que viven con sus padres y sólo se dedican a estudiar, siendo éstos indicativos de pertenecer a familias nucleares que cuentan con el apoyo de sus padres en el desarrollo de sus labores académicas.

Los resultados se dieron debido a los objetivos planteados en la investigación, según el objetivo general de la primera variable abordaba en forma global las prácticas de autocuidado son inadecuadas en el 60% de adolescentes (Gráfico 1). Como se sabe, el autocuidado es considerado por la OMS como: "la capacidad de las personas, las familias y las comunidades para promover la salud, prevenir enfermedades, mantener la salud y hacer frente a las enfermedades y discapacidades con o sin el apoyo de un proveedor de atención médica"¹⁸. Es en la adolescencia cuando se consolidan las conductas de autocuidado en los aspectos físicos, psicológicos y sociales. Sin embargo, es necesario, que la actuación de los padres en razón a la práctica de estilos de vida saludables como parte del autocuidado sea guiado por el personal de salud que permitan la atención integral de este grupo etáreo.

De acuerdo a los objetivos específicos planteados se encontró que, las prácticas de autocuidado según la dimensión física (gráfico 2) son inadecuadas en el 56% de adolescentes, dentro de esta dimensión es

necesario destacar aspectos que han permitido obtener estos resultados, en la alimentación dichas prácticas fueron inadecuadas en el 59%; respecto a las actividades físicas son inadecuadas en el 53%; el reposo y sueño inadecuadas en el 60%; la conducta sexual adecuada en el 61% y en hábitos nocivos son adecuadas en el 79%. Resultados que se asemejan a los obtenidos por Quintana I, Ruíz K.⁵ donde la evaluación del autocuidado fue malo en el 45%, asimismo, se identificó que sólo el 24% de adolescentes consumen agua en promedio 8 vasos diarios, más del 59% consume embutidos y el 57.6% no realiza actividad física cotidiana. Asimismo, Quinchiguano Y¹¹ quien en su investigación encontró que su alimentación no llega a ser adecuada para su edad, algunos tienen hábitos nocivos y las prácticas sexuales no evidencian ser saludables. De acuerdo a la bibliografía revisada se sabe que, el autocuidado abarca las conductas de la vida diaria, capacidad de tomar decisiones propias de cada persona, familia o comunidad para proteger su salud; dichas prácticas son destrezas aprendidas de diferentes grupos humanos y escenarios al cual pertenecen y que permitirán su supervivencia²⁰. Además, los hábitos alimenticios saludables se inician en los primeros años de vida donde el aprendizaje de dichas conductas se arraiga por la cultura y costumbres de la familia, entorno influyente y determinante en la infancia. Asimismo, se pudo verificar que, dentro de las actividades físicas se incluye el ejercicio y cualquier otra actividad física realizada en el tiempo libre, se consideran aquellas actividades que forman parte de la vida diaria, en la adolescencia, las actividades físicas de nivel moderado e intenso son recomendados en esta etapa de vida. Por tanto, es necesario que se fortalezcan las conductas que forman parte del aspecto físico, como la alimentación, la misma que debe ser saludable y de acuerdo con el requerimiento de sus actividades energéticas y mentales que realiza como parte de su vida diaria y académica.

Según dimensión psicológica (Gráfico 3) las prácticas de autocuidado son inadecuadas en el 81% de adolescentes. Resultados similares a los de Bernechea D, Flores, Sulca C¹³. Quienes obtuvieron que dichas prácticas en el aspecto psicológico fueron inadecuadas en el 64.6%. Es necesario considerar que la dimensión psicológica involucra características afectivas y emocionales que se manifiestan con los sentimientos hacia un determinado comportamiento. En la adolescencia el desarrollo de sistemas hormonales revela al mismo tiempo la consolidación física, lo cual reflejaría que dicho proceso es óptimo, pero no suele suceder en todo adolescente donde los problemas psicológicos se presentan comúnmente como parte de su adaptación frente al entorno agresivo que suele explorar o crear por el comportamiento rebelde propio de su nueva experiencia dentro de su medio social. En tanto que, parte de la atención integral de los y las adolescentes incluye cuidados esenciales de apoyo psicológico, en tal sentido es necesario identificarlos dentro de su entorno.

Las prácticas de autocuidado según dimensión social son inadecuadas en el 53% de adolescentes. Resultados que guardan similitud con los de Quintana I, Ruíz K.⁵ identificaron que existe evidencia de violencia física como opción de solucionar sus problemas referida en un 74.3% concluyendo que la relación social no es óptima. Por otro lado, Morales R, Flórez M.¹² en su investigación encontró que, el autocuidado de los adolescentes solo llega a ser medio en 63.2%; sin embargo, también menciona que hay dificultades en las relaciones interpersonales. De acuerdo a la revisión bibliográfica, el autocuidado describe las diferentes conductas como físicas y psicológicas y adquisición de habilidades que les permita establecer relaciones sociales e interpersonales, práctica de ejercicios físicos y disfrute del tiempo libre, responsabilidad en la toma de medicamentos, adherencia terapéutica en el cuidado de la salud, adaptaciones favorables a los cambios, e incluso autocuidado que se requiere con la presencia de alguna enfermedad²¹. Por otro lado, Lacunza y Cortini

sostienen que las relaciones interpersonales en la adolescencia se evidencian a través de habilidades como: La empatía, cooperación y compromiso por el bienestar propio y el de los demás. Este aspecto permite socializar en diferentes escenarios y a la vez dan evidencia de su inicio de maduración y consolidación de personalidad. Es así que, las habilidades sociales también son abordadas en la atención integral de salud y debe ser evaluada principalmente en los adolescentes, donde enfermería forma parte del equipo que atiende y se involucra cada vez más en su atención.

La segunda variable abordada corresponde a la autoeficacia, la misma que es evaluada desde su dimensión general (Gráfico 5) obteniéndose que alcanza ser baja en el 53% de adolescentes. Resultados similares a los de Silva G.¹⁴ quienes en su investigación obtuvieron que más del 50% de adolescentes presentan autoeficacia entre medio y bajo. Asimismo, en los aspectos como: Logro de metas alcanzó nivel alto en 48.3%; la autoconfianza alcanzó un nivel alto en el 42,5% y autoeficacia para resolver problemas alcanzó 45% en nivel medio. De acuerdo a la bibliografía, la autoeficacia es evidente cuando: “el ser humano es capaz de actuar en su entorno y posibilitar así su transformación”. Cuando existen niveles elevados de autoeficacia la persona genera y desarrolla su autopercepción respecto de su propia capacidad para alcanzar metas convirtiéndose en medidores de logros³¹. Además, se sabe que, diversas investigaciones revelan que, comparativamente, las personas con alta autoeficacia percibida tienen mayor probabilidad de realizar cuidados preventivos, tienen un mejor estado de salud y generalmente se recuperan más rápido de las enfermedades enfrentando situaciones de riesgo con conductas acertadas que protegen su bienestar físico, psicológico y social²⁰.

Cuando se habla de autoeficacia en su dimensión general, se incluye el logro de metas, puesto que en cada etapa de vida la resolución de problemas y autoconfianza son aspectos que revelan la autoeficacia percibida general de una persona respecto a un tema o aspecto de interés o conducta que debe seguir. En tal sentido, cada conducta de una persona puede medirse de forma conjunta y complementaria con el autocuidado.

Finalmente, se presenta en la tabla 2, la relación entre las variables de estudio, donde el 44% de adolescentes con prácticas de autocuidado inadecuadas tiene autoeficacia baja. Resultados que tiene similitud con el estudio de Álvarez MA.¹⁵ quien encontró la existencia de relación significativa entre la autoeficacia y los aspectos psicológico-social como la asertividad, en los adolescentes. Por tanto, será necesario fortalecer el autocuidado para consolidar la autoeficacia.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

V.a. CONCLUSIONES

- Existe relación entre las prácticas de autocuidado y la autoeficacia en los adolescentes de la Institución Educativa Miguel Grau Seminario Tambo de Mora Chincha Diciembre 2019. Por tanto, se acepta la hipótesis plantada.
- Las prácticas de autocuidado según dimensiones: física, social y psicológica son inadecuadas en los adolescentes de la Institución Educativa Miguel Grau Seminario Tambo de Mora Chincha Diciembre 2019. Por tanto, se acepta la hipótesis planteada.
- La autoeficacia según dimensión autoeficacia general es baja en los adolescentes de la Institución Educativa Miguel Grau Seminario Tambo de Mora Chincha Diciembre 2019, por tanto se acepta la hipótesis planteada.

V.b. RECOMENDACIONES

- Proporcionar los resultados a la institución comprometida para ser tomados en cuenta en el trabajo conjunto que deben realizar con la institución de salud de la jurisdicción, que permita complementar la atención integral de salud de los adolescentes incidiendo en aspectos educativos como la alimentación, actividad física que, como se sabe son deficientes para que lleguen a ser saludables.
- Realizar educación sanitaria desarrollando programas educativos en la institución y escenario escolar incidiendo en temas transversales que forman parte de la promoción de salud y que se han identificado como “inadecuadas” correspondiendo a la alimentación, actividad física, descanso y sueño, que desde ya puedan prever daños orgánicos posteriores como enfermedades cardiovasculares o metabólicas, además de conductas psicológicas y sociales que afecten su desarrollo como persona.
- Proponer la presencia de apoyo profesional de enfermería y psicólogo a fin de identificar las necesidades psicoemocionales que se complementan con el autocuidado que permitan un trabajo conjunto entre docentes y padres de familia para mejorar la autoeficacia de los adolescentes.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Adolescentes: riesgos para la salud y soluciones. [En línea] Washington; 2018. [Fecha de acceso: 12 de julio del 2019] Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescents-health-risks-and-solutions>
2. Organización Panamericana de la Salud. América Latina y el Caribe tienen la segunda tasa más alta de embarazo adolescente. Disponible en: https://www.paho.org/per/index.php?option=com_content&view=article&id=3983:embarazo-adolescente-al&Itemid=0
3. Gómez A. Predictores psicológicos del autocuidado en salud. Hacia la promoción de la salud. [En Internet] 22(1). p:101-102. [Disponible en: 12 de diciembre del 2019] Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v22n1/v22n1a08.pdf>
4. Ministerio de Salud. Informe Técnico de salud de los adolescentes. [Internet] Lima; 2017. [Disponible en: 12 de diciembre del 2019] Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4143.pdf>
5. Quintana I, Ruiz K. Prácticas de autocuidado en adolescentes de la IE Túpac Amaru. [Tesis de licenciatura] Huancayo. Universidad Peruana Los Andes; 2018. [Disponible en: 12 de diciembre del 2019] Disponible en: <http://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/UPLA/733/TESIS%20FINAL.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
6. Litano V. Prácticas de autocuidado en adolescentes de la Institución Educativa Virgen del Carmen N° 6014. Lima. [Disponible en: 12 de

- diciembre del 2019] Disponible en:
http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/4097/Litano_jv.pdf?sequence=1
7. Barrenechea D, Flores G, Sulca E. Prácticas de autocuidado en las dimensiones físico, social y psicológico en adolescentes de una Institución Educativa. [Tesis de licenciatura] Lima. Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2018. Disponible en:
http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/4381/Practicas_BarrenecheaLagos_Dora.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 8. Aguilar B. Efectos del programa “Yo creo en mí” sobre la percepción de autoeficacia general en madres de niños diagnosticados con trastorno de la actividad y atención. [Tesis de licenciatura] Lima. Universidad Peruana Cayetano Heredia. Disponible en:
http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/815/Efectos_Aguilar_Salcedo_Brigitte.pdf?sequence=3&isAllowed=y
 9. Castilla E. Práctica de autocuidado de las adolescentes embarazadas atendidas en el centro de salud Pueblo Nuevo Chincha. [Tesis de licenciatura] Chincha. Universidad Privada San Juan Bautista; 2018. Disponible en:
<http://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/upsjb/1746/T-TPLE-Stephany%20Estrella%20Castilla%20de%20la%20Cruz.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 10. Velásquez M, Córdova A, Rodríguez S, Fernández C. Prácticas de autocuidado en adolescentes en tratamiento por el consumo de drogas. Alternativas en psicología. [Internet] 41(1): 8-49. [Fecha de acceso: 23 de diciembre del 2019]. Disponible en:

<http://www.alternativas.me/attachments/article/189/1.%20Prácticas%20de%20autocuidado%20en%20adolescentes.pdf>

11. Quinchiguano Y. Autocuidado en los estudiantes de la Unidad Educativa Pio Jaramillo. [Tesis de titulación] Ecuador. Universidad Nacional de Loja; 2017. Disponible en: <https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/18670/1/TESIS%20YAZMIN%20QUINCHIGUANO.pdf>
12. Morales R, Flórez M. Agencia de autocuidado y los factores de riesgo cardiovascular en adolescentes de una institución de educación superior en el distrito de Barranquilla. Av.enferm 34(2). [En internet] 2016. p:122-126. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/311752727_Agencia_de_autocuidado_y_factores_de_riesgo_cardiovascular_en_adolescentes
13. Barrenechea D, Flores G, Sulca E. Prácticas de autocuidado en las dimensiones física, social y psicológica en adolescentes de una Institución educativa. [Tesis de licenciatura] Lima. Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2018. Disponible en: http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/4381/Practicas_BarrenecheaLagos_Dora.pdf?sequence=1&isAllowed=y
14. Silva G. Niveles de autoeficacia percibida y frecuencia de procrastinación académica en estudiantes de secundaria de la Institución Educativa N° 1263. [Tesis de maestría] Lima; Universidad San Martín de Porres; 2018. Disponible en: http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/3538/1/quispe_agi.pdf

15. Álvarez MA. Autoeficacia y asertividad en adolescentes que practican y no practican danzas folklóricas en Lima Metropolitana. [Tesis de titulación] Lima: Universidad de Ciencias Aplicadas; 2018. Disponible en: https://repositorioacademico.upc.edu.pe/bitstream/handle/10757/625074/Alvarez_DM.pdf?sequence=5&isAllowed=y
16. Flores K. Prácticas de autocuidado en los adolescentes de cuarto y quinto de secundaria. [Tesis de licenciatura] Lima: Universidad César Vallejo; 2016. Disponible en: http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/3605/Flores_CK.pdf?sequence=1&isAllowed=y
17. Universidad de Sonora. [Internet] Capítulo II: Autocuidado. [Fecha de acceso: 23 de noviembre 2019] Disponible en: <http://tesis.uson.mx/digital/tesis/docs/22398/Capitulo2.pdf>
18. OMS. Salud reproductiva: intervenciones del autocuidado. [En línea] Washington; 2019. [Fecha de acceso: 4 de octubre del 2019] Disponible en: <https://www.who.int/reproductivehealth/publications/self-care-interventions/en/>
19. Autocuidado del adolescente. [Internet] España; 2012. [Fecha de acceso: 23 de julio del 2019] Disponible en: <http://tallersc1c.blogspot.com/2012/03/autocuidado-promocion-y-prevencion-en.html>
20. Directrices sobre autocuidado. [Internet] España; 2017. Disponible en: <http://www.medicosypacientes.com/articulo/la-oms-difunde-nuevas-directrices-sobre-autocuidados-como-complemento-de-la-atencion-de>

21. Raile M. Modelos y teorías de enfermería. 8va ed. Elsevier: España; 2015.
22. Tobón O. El autocuidado una habilidad para vivir. [Internet] México; 2014. [Fecha de acceso 12 de julio del 2019]. Disponible en: <http://www.alcoholinformate.com.mx/AUTICUIDADO.pdf>
23. Ministerio de salud. Norma técnica de atención integral al adolescente. Lima; 2012.
24. Campos R, López L. Hábitos alimentarios, estado nutricional y su relación con el entorno familiar de niños de la ciudad de Córdoba. [Tesis de licenciatura] Argentina. Universidad Católica de Córdoba; 2018. Disponible en: <http://pa.bibdigital.uccor.edu.ar/1472/1/Campos.L%C3%B3pez.FR11.pdf>
25. Zúñiga L, Panduro S. Hábitos alimentarios, actividad física, rendimiento académico y el estado nutricional en estudiantes del colegio El Milagro San Juan Bautista. Iquitos. Universidad Nacional de La Amazonía Peruana; 2018. Disponible en: http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/5561/Luiggi_Tesis_Titulo_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y
26. Colás R, Morales M, Domínguez J. Intervención educativa sobre educación sexual en adolescentes. Convención Salud. [Internet]. 2015 [Fecha de acceso 12 de julio del 2019]; 1436. Disponible en: <http://www.convencionsalud2015.sld.cu/index.php/convencionsalud/2015/paper/download/1436/884>

27. Saeteros R, Pérez J, Sanabria G. Conducta de riesgo y problemas sexuales y reproductivos de estudiantes universitarios ecuatorianos. *Humanidades Médicas* [Internet]. 2015. [Fecha de acceso 12 de julio del 2019];15(3):421-439. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202015000300003.
28. Muñoz D. Comentarios a la ley de la actividad física y el deporte de Castilla. 2ed. Universidad de Castilla-La Mancha: España; 2018.
29. Uribe M. La vida cotidiana como espacio de construcción social. *Procesos históricos* 25(1) 2014. p:100-113. 2015 [Fecha de acceso 12 de julio del 2019]; Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/200/20030149005.pdf>
30. Lacunza A, Cortini E. Relaciones interpersonales positivas: Los adolescentes como protagonistas. *Psicodebate*. [En línea] 2016. [Fecha de acceso: 23 de enero del 2020] 16(2): 73-94. Disponible en: https://dspace.palermo.edu/ojs/index.php/psicodebate/article/view/598/pdf_9.
31. Bandura A. Autoeficacia: La base de la agencia. En W.J. Perrig (Ed.): *Control of human behavior, mental processes and consciousness*. 1997. p.17-33.
32. Yungaicela P. Autoeficacia en las conductas saludables. [Tesis de licenciatura] Ecuador: Unidad Académica de Ciencias Sociales; 2015. Disponible en: <http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/4190/1/CD00508-2015-TRABAJO%20COMPLETO.pdf>

33. Gebhardt W, Van der Doef M, Paul L. El inventario revisado de resistencia a la salud (RHHI-24): propiedades psicométricas y relación con el comportamiento de salud y salud autoinformado en dos muestras holandesas. *Investigación en educación sanitaria*. 2010; 16(1) p: 579-592.
34. Camposeco F. Autoeficacia como variable en la motivación intrínseca y extrínseca. [Internet]. Universidad Complutense; 2012. Disponible en: <https://eprints.ucm.es/16670/1/T34002.pdf>
35. Haro M. Autoconfianza Vs Autoeficacia del traductor. *Cad. Trad. Florianópolis*. [Internet] 2019. [Fecha de acceso: 04 de diciembre del 2019]. 39(2): 239-250. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2175-79682019000200204
36. Galicia I, Sánchez A, Robles F. Autoeficacia en escolares adolescentes: su relación con la depresión, el rendimiento académico y las relaciones familiares. *Anal. Psicol.* [Internet] 2013. [Fecha de acceso: 12 de enero del 2020] 29(2): 491-500. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-97282013000200020
37. Grimaldo M. Propiedades psicométricas de la escala de autoeficacia general de Baesler y Schwarzer. *Cultura* [Internet] 2012. [Fecha de acceso: 23 de julio del 2019] 19(1):213-230. Disponible en: http://www.revistacultura.com.pe/revistas/RCU_19_1_propiedades-psicometricas-de-la-escala-de-autoeficacia-general-de-baessler-schwarzer.pdf.

38. Raile M. Modelos y teorías de enfermería. 8va ed. Elsevier: España; 2015.
39. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación. 6ta ed. Mc Graw Hill: México; 2014.

BIBLIOGRAFÍA

- Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación. 6ta ed. Mc Graw Hill: México; 2014.
- MINSA. Norma Técnica de atención integral del adolescente. Lima; 2012.
- MINSA. Modelo de cuidado integral de salud por curso de vida para la persona, familia y comunidad. Lima; 2020
- Raile M. Teorías y modelos de enfermería 8va ed. Elsevier: España; 2015.

ANEXOS

ANEXO 1: OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES
<p>PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO</p>	<p>Realización de conductas que forman parte del cuidado personal y permiten la satisfacción de necesidades básicas del ser humano,.</p>	<p>Conductas de los adolescentes de la institución educativa Miguel Grau Seminario de Tambo de Mora, se identificará a través del cuestionario cuyos valores finales serán adecuadas e inadecuadas</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Física • Social • Psicológica 	<ul style="list-style-type: none"> • Alimentación • Actividad Física • Reposo y sueño • Conducta sexual • Hábitos nocivos • Relaciones interpersonales • Autoestima

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES
AUTOEFICACIA	Es la capacidad de una persona para el logro de metas establecidas con la convicción del efecto positivo en su salud.	Capacidad de lograr metas que presentan los adolescentes de la Institución Educativa Miguel Grau Seminario de Tambo de Mora identificada mediante un cuestionario cuyos valores finales serán alta y baja.	<ul style="list-style-type: none"> • General 	<ul style="list-style-type: none"> • Logro de metas • Solución de problemas • Autoconfianza

ANEXO 2

CUESTIONARIO

Buenas tardes, mi nombre es Nataly Quevedo Chala, bachiller en enfermería, estoy realizando una investigación que tiene como propósito identificar la práctica de autocuidado y autoeficacia percibida en los adolescentes de la Institución Educativa Miguel Grau Seminario de Tambo de Mora Chinchá 2019; motivo por el cual requiero la participación de cada uno de ustedes, en la resolución de cuestionarios, los mismos que no requieren de colocar sus nombres porque son anónimos; sin embargo, es necesario que cada una de las preguntas sea respondida de forma sincera y de acuerdo a lo que haces en tu vida diaria.

DATOS GENERALES

1. Edad:.....
2. Grado:.....
3. Sexo:
 - a. Masculino
 - b. Femenino
4. ¿Con quién vives?
 - a. Con tus padres
 - b. Con uno de tus padres
 - c. Con tus abuelos
 - d. Con otros familiares
5. Aparte de estudiar ¿Trabajas?
 - a. Sí
 - b. No

En el siguiente cuadro contiene una serie de preguntas relacionadas a las actividades que haces como parte de tu vida diaria. Marca con un aspa la respuesta que corresponde:

ITEMS	SI	NO
Dimensión física		
1. ¿Ingieres 8 vasos de agua al día?		
2. ¿Consumes siempre las tres comidas principales: desayuno, almuerzo y cena?		
3. ¿Desayunas todos los días?		
4. ¿Consumes diariamente cereales integrales, pan, arroz, papa, fideos, fruta, verduras, leche, yogurt, queso?		
5. ¿Consumes por lo menos una vez a la semana, pollo, pescado, carne, huevo, menestras?		
6. ¿Consumes frecuentemente grasas, embutidos, dulces, gaseosas, helados, golosinas?		
7. ¿Realizas dietas rigurosas para controlar tu peso?		
8. ¿Desayunas, almuerzas o cenas en compañía de familiares?		
9. ¿Realizas actividad física moderada (caminatas a paso rápido, tareas domésticas, pasear en bicicleta, bailar) durante un mínimo de 60 minutos diarios?		
10. ¿Practicas actividades físicas en grupo y divertidas?		
11. ¿Practicas algún deporte durante 60 min todos los días?		
12. ¿Duermes 8 horas diarias?		
13. ¿Duermes antes de las 11 de la noche?		
14. ¿Reposas o descansas por momentos durante el día?		
15. ¿Tienes información sobre sexualidad?		
16. ¿Tienes relaciones sexuales sin protección?		
17. ¿Haz consumido drogas alguna vez?		
18. ¿Consumes bebidas alcohólicas?		
19. ¿Fumas?		
20. ¿Tienes amigos que formen parte de una pandilla?		
Dimensión social	Si	No
21. ¿Sueles conversar con tus padres?		
22. ¿Siempre discutes con tus padres?		
23. ¿Hablas o conversas con personas sin importar quiénes son/ con Personas extrañas?		
24. ¿Participas en actividades grupales?		
25. ¿Cuándo tus compañeros de clase te agreden física o verbalmente lo resuelves conversando?		
26. ¿Siempre conversas con tus compañeros, amigos, gente cercana que te rodea?		

27. ¿Te gusta compartir momentos con tus amigos (as)?		
28. ¿Insultas o agredes a las personas que no te agradan?		
Dimensión psicológica	Si	NO
29. ¿Te conoces y te comprendes?		
30. ¿Cuándo no te gusta algo que hiciste te insultas o te golpeas?		
31. ¿Cuándo te sientes mal, triste o tienes problemas pides ayuda?		
32. ¿Cuándo estas con tus amigos y sientes que te presionan para hacer algo que tu no quieres defiendes tu decisión?		
33. ¿Tomas tus decisiones?		
34. ¿Asumes las consecuencias de tus decisiones?		
35. ¿Te decides por lo que la mayoría prefiere?		
36. ¿Te gusta ser cómo eres?		
37. ¿Quisieras ser como alguna de tus amigas (os) o algún personaje de la TV?		
38. ¿Te gustaría cambiar alguna parte de tu cuerpo porque no te agrada?		
39. ¿Te sientes orgullosa (o) de quién eres?		
40. ¿Si te molestan por algún aspecto tuyo te sientes mal por mucho tiempo?		
41. ¿Te sientes importante?		
42. ¿Crees que eres importante para los demás?		
43. ¿Te gusta arreglarte y cuidar de tu aspecto físico?		

“ESCALA DE AUTOEFICACIA GENERAL DE BAESSLER Y SCHWARZER”

INDICACIONES:

Para el siguiente cuestionario será necesario que pienses en tu percepción personal respecto a tus actividades diarias. Marca con una “X” el número que consideres conveniente de acuerdo a la leyenda que aparece a continuación:

1	2	3	4
NUNCA	POCAS VECES	CASI SIEMPRE	SIEMPRE

AFIRMACIONES

1	Puedo encontrar la manera de obtener lo que quiero aunque alguien se me oponga.	1	2	3	4
2	Puedo resolver problemas difíciles si me esfuerzo lo suficiente.	1	2	3	4
3	Me es fácil persistir en lo que me he propuesto hasta llegar a alcanzar mis metas	1	2	3	4
4	Tengo confianza en que podría manejar eficazmente acontecimientos inesperados.	1	2	3	4
5	Gracias a mis cualidades puedo superar situaciones imprevistas.	1	2	3	4
6	Cuando me encuentro en dificultades puedo permanecer tranquilo (a) porque cuento con las habilidades necesarias para manejar situaciones difíciles.	1	2	3	4
7	Venga lo que venga, por lo general soy capaz de manejarlo.	1	2	3	4
8	Puedo resolver la mayoría de los problemas si me esfuerzo lo necesario.	1	2	3	4
9	Si me encuentro en una situación difícil, generalmente se me ocurre qué debo hacer	1	2	3	4
10	Al tener que hacer frente a un problema, generalmente se me ocurren varias alternativas de cómo resolverlo.	1	2	3	4

Gracias por participar.

Anexo 3

ESCALA DE VALORACION DEL INSTRUMENTO

PRIMERA VARIABLE

ITEMS	SI	NO
1 al 43	2	1

SEGUNDA VARIABLE

Ítems	1	2	3	4
1 al 10	NUNCA	POCAS VECES	CASI SIEMPRE	SIEMPRE

ANEXO 4

Consentimiento informado

Información proporcionada:

Señor padre de familia/tutor familiar, mi nombre es Nataly Quevedo Chala, bachiller de enfermería de la Universidad Privada San Juan Bautista, me dirijo a Ud. Para solicitar su permiso y autorización de su menor hijo en la participación de la investigación que me encuentro realizando para la obtención del título de licenciada en enfermería, sin fines de lucro y con las consideraciones éticas que no dañará ni física, psicológica ni socialmente a su menor hijo(a) dado que requiero su participación resolviendo los cuestionarios sobre “Prácticas de autocuidado y autoeficacia” los mismos que serán resueltos de forma anónima. De antemano, mi agradecimiento por su comprensión.

Yo.....padre, madre o tutor principal del estudiante.....

Autorizo la participación de mi menor hijo en la investigación titulada: “Prácticas de autocuidado y autoeficacia en adolescentes de la Institución Educativa Miguel Grau Seminario Chincha 2019” que realizará la bachiller de enfermería: Nataly Quevedo Chala.

Firma

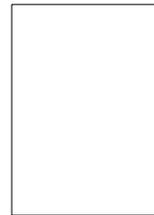
Chincha,del 20.....

ANEXO 5

Asentimiento informado

Yo.....alumno de
.....grado de secundaria acepto voluntariamente participar de la investigación sobre “Prácticas de autocuidado y autoeficacia” donde mi participación consta en resolver el cuestionario respecto al tema de forma anónima, tomando en cuenta las instrucciones escritas y las que me proporcione la investigadora.

Firma



ANEXO 7

Muestreo probabilístico estratificado

N=140

Grado	h	N/h	N/h*n	Muestra
Primero	18	0.12857142	13.2428571	13
Segundo	21	0.15000000	14.7142857	15
Tercero A	19	0.13571429	14.7142857	15
Tercero B	20	0.14285714	14.7142857	15
Cuarto A	20	0.14285714	14.7142857	15
Cuarto B	20	0.14285714	14.7142857	15
Quinto	22	0.15714285	16.1857143	16
Total	140	1	103	103

ANEXO 8:

TABLAS

Tabla 3

Prácticas de autocuidado físicas		n=103	100%
Alimentación	Adecuadas	61	59%
	Inadecuadas	42	41%
Actividad física	Adecuadas	55	53%
	Inadecuadas	48	47%
Descanso y sueño	Adecuadas	62	60%
	Inadecuadas	41	40%
Conducta sexual	Adecuadas	40	40%
	Inadecuadas	63	61%
Hábitos sociales	Adecuadas	22	21%
	Inadecuadas	81	79%
Global	Adecuadas	45	44%
	Inadecuadas	58	56%

Tabla 4

Prácticas de autocuidado social	n=103	100%
Adecuadas	48	47%
Inadecuadas	55	53%

Tabla 5

Prácticas de autocuidado psicológico	n=103	100%
Adecuadas	48	47%
Inadecuadas	55	53%

Tabla 6

Prácticas de autocuidado global	n=103	100%
Adecuadas	41	40%
Inadecuadas	62	60%

Tabla 7

	Nunca		Pocas veces		Casi siempre		Siempre	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Autoeficacia								
Puedo encontrar la manera de obtener lo que quiero aunque alguien se me oponga.	25	24%	33	32%	26	25%	19	18%
Puedo resolver problemas difíciles si me esfuerzo lo suficiente.	4	4%	32	31%	44	43%	23	22%
Me es fácil persistir en lo que me he propuesto hasta llegar a alcanzar mis metas	7	7%	29	28%	41	40%	26	25%
Tengo confianza en que podría manejar eficazmente acontecimientos inesperados.	6	6%	42	41%	39	38%	16	16%
Gracias a mis cualidades puedo superar situaciones imprevistas.	11	11%	32	31%	48	47%	12	12%
Cuando me encuentro en dificultades puedo permanecer tranquilo (a)	5	5%	29	28%	53	51%	16	16%
Venga lo que venga, soy capaz de manejarlo.	1	1%	35	34%	42	41%	25	24%
Puedo resolver la mayoría de los problemas si me esfuerzo lo necesario.	2	2%	24	23%	42	41%	35	34%
Si me encuentro en una situación difícil, generalmente se me ocurre qué debo hacer	7	7%	33	32%	46	45%	17	17%
Al tener que hacer frente a un problema, se me ocurren varias alternativas de cómo resolverlo.	6	6%	37	36%	30	29%	30	29%

Anexo 9: Tabla matriz

N°	DATOS GENERALES					DIMENSIÓN FÍSICA																				ST1		DIMENSIÓN SOCIAL								ST2
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20			21	22	23	24	25	26	27	28	
1	16	5	1	1	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	1	2	1	1	2	2	2	2	2	35	A	2	2	2	2	2	1	1	1	13	A
2	16	5	2	1	2	2	2	2	1	1	2	2	1	1	1	2	2	2	1	1	2	2	1	2	32	A	1	2	1	1	2	2	1	1	11	I
3	17	5	1	1	2	2	2	2	1	2	2	1	2	1	2	1	1	1	1	2	2	2	2	33	A	1	2	2	2	1	1	1	2	12	A	
4	16	5	2	1	2	2	1	2	1	1	2	2	1	2	1	1	2	2	1	1	2	2	1	2	30	I	1	2	1	1	1	1	1	1	9	I
5	17	5	1	1	2	2	2	2	1	2	2	1	2	1	2	2	1	1	1	2	2	2	2	33	A	1	2	2	2	1	1	1	2	12	A	
6	16	5	2	1	2	2	1	2	1	1	2	2	1	2	1	1	2	2	1	1	2	2	1	2	30	I	1	2	1	1	1	1	1	1	9	I
7	17	5	1	1	2	2	2	2	1	2	2	1	2	1	2	2	1	1	1	2	2	2	2	33	A	1	2	2	2	1	1	1	2	12	A	
8	16	5	2	1	2	2	1	2	1	1	2	2	1	2	1	1	2	2	1	1	2	2	1	2	30	I	1	2	1	1	1	1	1	1	9	I
9	17	5	1	1	2	2	2	2	1	2	2	1	2	1	2	2	1	1	1	2	2	2	2	33	A	1	2	2	2	1	1	1	2	12	A	
10	16	5	2	1	2	2	1	2	1	1	2	2	1	2	1	1	2	2	1	1	2	2	1	2	30	I	1	2	1	1	1	1	1	1	9	I
11	16	5	2	2	1	2	1	1	1	1	2	2	1	2	2	2	2	2	1	1	2	1	1	1	29	I	1	1	1	1	1	1	1	1	8	I
12	16	4	1	1	1	2	1	2	2	1	2	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2	2	1	2	30	I	2	1	2	1	2	1	1	1	11	I
13	16	4	1	2	2	2	2	2	1	1	1	2	2	2	1	2	2	2	1	1	2	2	2	34	A	2	1	2	1	2	2	2	1	13	A	
14	15	4	2	1	2	2	2	2	2	1	1	2	2	1	1	2	2	2	1	1	2	2	2	34	A	1	2	2	1	2	1	1	1	11	I	
15	15	4	1	3	2	1	2	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	1	1	2	2	1	2	32	A	2	2	2	2	2	1	1	2	14	A	
16	15	4	1	2	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	2	1	2	1	26	I	2	1	1	1	1	1	2	1	10	I	
17	15	4	1	1	2	2	1	1	1	1	2	2	1	2	2	1	1	2	1	1	2	2	2	31	A	1	2	2	2	2	1	1	2	13	A	
18	15	4	2	1	2	1	1	1	1	1	2	2	2	1	2	1	2	1	1	2	2	2	2	31	A	2	2	2	2	1	1	1	2	13	A	
19	15	4	1	1	2	2	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	28	I	1	2	2	1	1	1	1	1	10	I	
20	17	4	1	1	2	2	1	1	1	1	1	2	1	1	2	2	2	2	1	1	1	2	1	28	I	1	2	2	2	2	1	1	1	12	A	
21	15	4	1	1	2	2	1	1	1	1	2	2	1	1	2	2	1	2	1	1	2	2	2	31	A	1	2	2	1	1	1	1	2	11	I	
22	14	3	1	1	2	2	2	2	2	1	1	2	1	2	2	1	2	1	1	2	2	2	2	34	A	1	2	2	2	2	1	1	2	13	A	

23	15	3	2	1	2	1	1	2	1	2	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	25	I	2	2	2	2	2	1	1	1	13	A	
24	14	3	1	1	2	2	2	2	2	1	1	2	1	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	1	34	A	2	1	2	1	2	1	1	1	11	A	
25	15	3	2	2	1	2	2	1	1	2	1	2	1	1	2	1	2	2	1	1	2	2	1	2	1	30	I	1	1	2	2	2	1	1	2	12	A
26	16	3	2	1	2	1	2	2	1	1	2	1	1	1	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	32	A	1	1	1	1	1	1	1	1	2	9	I
27	15	3	2	2	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	2	2	2	1	1	27	I	2	1	1	2	2	1	1	1	11	I
28	15	3	1	4	2	1	2	1	2	2	1	1	1	2	1	2	1	2	1	1	2	1	1	1	27	I	2	2	1	1	1	1	1	1	1	10	I
29	14	5	2	1	2	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	2	2	1	2	2	1	2	2	28	I	1	1	1	1	1	1	1	1	2	9	I
30	14	5	2	1	2	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	2	2	1	2	2	1	2	2	28	I	1	1	1	1	1	1	1	1	2	9	I
31	15	3	2	2	2	2	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	2	2	27	I	2	2	2	2	2	1	1	2	14	A	
32	14	3	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	29	I	1	1	2	1	2	1	1	1	1	10	I
33	14	3	2	1	2	2	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	31	A	1	2	2	2	1	1	2	1	12	I		
34	14	3	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	2	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	30	I	2	2	2	1	2	1	1	2	13	A	
35	16	3	2	4	2	2	1	1	1	2	2	2	1	1	2	2	1	1	1	2	2	2	2	31	A	2	1	2	2	2	1	1	2	13	A		
36	14	3	1	2	2	2	1	1	1	1	2	2	2	1	1	2	1	2	1	1	2	2	2	31	A	2	2	2	1	2	1	1	1	1	12	I	
37	14	3	2	1	2	2	2	2	1	1	1	2	1	2	2	2	1	2	1	1	2	2	2	33	A	2	2	1	2	2	2	1	1	13	A		
38	15	3	1	2	2	2	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	2	1	1	1	2	2	2	29	I	2	2	1	1	2	2	1	1	12	I		
39	15	3	2	1	2	1	2	2	1	2	2	2	1	1	2	2	2	1	1	1	2	2	2	33	A	1	2	2	1	1	1	1	1	2	11	I	
40	14	3	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	2	2	1	2	2	2	2	29	I	2	2	2	1	1	1	2	1	12	I		
41	15	3	1	3	2	2	1	2	1	1	1	2	1	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	33	A	2	2	1	1	1	1	1	1	2	11	I	
42	15	3	2	4	1	2	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	2	2	1	2	1	1	1	28	I	2	1	1	2	2	1	1	1	1	11	I	
43	15	3	2	2	1	2	2	1	1	1	2	2	1	2	2	2	1	2	1	1	2	2	2	32	A	1	2	1	2	2	2	1	2	13	A		
44	14	2	2	1	2	1	1	1	1	2	2	1	1	1	2	1	1	1	2	1	2	1	2	27	I	2	1	2	2	2	1	1	2	13	A		
45	13	2	2	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	27	I	1	2	2	2	1	2	1	2	13	A		
46	14	2	2	1	2	2	1	1	1	1	1	2	1	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	31	A	1	2	1	1	1	1	1	2	10	I		
47	15	2	1	2	2	2	1	2	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	2	2	1	28	I	1	1	2	1	2	1	1	1	10	I		
48	14	2	1	1	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	1	1	1	2	2	2	34	A	2	1	2	1	1	2	1	2	12	A		

49	14	2	1	2	2	2	1	1	2	1	2	1	1	2	1	2	1	1	1	2	2	2	2	1	29	I	2	2	2	1	1	1	1	2	12	A	
50	14	2	1	1	2	2	1	1	1	1	2	2	1	1	1	2	1	1	1	2	2	2	2	2	29	I	2	2	2	1	1	1	1	2	12	A	
51	13	2	2	1	2	2	1	2	1	1	1	2	1	2	1	1	2	2	2	1	2	1	2	2	31	A	1	2	2	1	2	2	1	1	12	A	
52	15	2	2	3	2	2	1	2	1	1	1	2	1	1	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	32	A	1	2	2	2	2	2	1	1	13	A	
53	15	2	2	1	2	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	28	I	1	2	1	1	2	1	1	2	11	I	
54	13	2	1	1	2	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	2	1	2	26	I	2	1	2	1	2	1	1	1	11	I	
55	14	2	2	1	2	1	1	1	1	1	2	2	1	1	2	1	1	1	2	1	2	2	2	2	28	I	2	2	1	2	1	1	2	1	12	I	
56	13	2	2	2	2	1	1	1	1	1	2	2	1	1	2	2	1	1	1	1	2	2	2	2	29	I	2	2	2	1	1	2	1	2	13	A	
57	13	2	1	1	2	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	2	2	2	28	I	1	2	2	1	2	1	1	2	12	I	
58	14	2	2	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	27	I	2	2	1	1	1	2	1	1	11	I	
59	15	2	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	1	2	27	I	2	1	1	1	1	1	2	2	11	I	
60	14	2	1	2	2	2	1	1	1	1	1	2	2	1	1	2	1	1	1	1	2	2	1	2	27	I	2	1	1	1	2	1	1	2	11	I	
61	14	2	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	2	1	2	1	25	I	1	2	1	1	1	1	1	2	10	I	
62	13	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	40	A	2	2	2	2	2	2	2	2	2	16	A	
63	14	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	1	1	2	1	2	2	1	2	2	2	2	34	A	2	2	2	2	2	1	2	2	15	A	
64	13	1	2	1	2	1	1	1	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	35	A	1	2	2	1	1	2	2	2	13	A	
65	13	1	2	1	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	1	1	2	34	A	2	2	2	2	2	1	2	2	15	A
66	12	1	1	1	2	1	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	2	2	1	1	2	2	2	2	30	I	2	1	1	1	2	1	1	2	11	I	
67	13	1	1	2	2	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	2	2	1	2	2	1	2	28	I	1	1	1	1	1	1	1	2	9	I	
68	13	1	2	1	2	2	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	2	27	I	2	2	2	2	2	1	1	2	14	A	
69	13	1	2	2	2	1	1	1	1	1	2	1	1	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2	29	I	1	1	2	1	2	1	1	1	10	I	
70	12	1	2	1	2	2	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	31	A	1	2	2	2	1	1	2	1	12	I	
71	12	1	2	4	2	1	1	1	1	1	2	1	1	2	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	30	I	2	2	2	1	2	1	1	2	13	A	
72	12	1	2	1	2	2	1	1	1	2	2	2	1	1	2	2	1	1	1	1	2	2	2	2	31	A	2	1	2	2	2	1	1	2	13	A	
73	13	1	2	1	2	2	1	1	1	1	2	2	2	1	1	2	1	2	1	1	2	2	2	2	31	A	2	2	2	1	2	1	1	1	12	I	
74	13	1	1	1	2	2	2	2	1	1	1	2	1	2	2	2	1	2	1	1	2	2	2	2	33	A	2	2	1	2	2	2	1	1	13	A	

75	12	1	1	3	2	2	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	2	2	2	2	2	29	I	2	2	1	1	2	2	1	1	12	I
76	14	2	2	1	2	1	2	2	1	2	2	2	1	1	2	2	1	1	1	2	2	2	2	33	A	1	2	2	1	1	1	1	2	11	I
77	13	2	2	2	2	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	2	2	1	2	2	2	2	29	I	2	2	2	1	1	1	2	1	12	I
78	13	2	1	1	2	2	1	2	1	1	1	2	1	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	33	A	2	2	1	1	1	1	1	2	11	I
79	14	2	2	1	2	2	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	2	2	2	1	2	1	1	28	I	2	1	1	2	2	1	1	1	11	I
80	15	2	2	1	1	2	2	1	1	1	2	2	1	2	2	2	1	2	1	1	2	2	2	32	A	1	2	1	2	2	2	1	2	13	A
81	14	2	1	2	2	1	1	1	1	2	2	1	1	1	2	1	1	1	2	1	2	1	2	27	I	2	1	2	2	2	1	1	2	13	A
82	14	2	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	27	I	1	2	2	2	1	2	1	2	13	A
83	13	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	2	1	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	31	A	1	2	1	1	1	1	1	2	10	I
84	14	1	2	2	2	2	1	2	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	2	2	1	28	I	1	1	2	1	2	1	1	1	10	I
85	13	1	2	1	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	1	1	1	2	2	2	34	A	2	1	2	1	1	2	1	2	12	A
86	13	1	2	1	2	2	1	1	2	1	2	1	1	2	1	2	1	1	1	1	2	2	2	29	I	2	2	2	1	1	1	1	2	12	A
87	12	1	1	1	2	2	1	1	1	1	2	2	1	1	1	2	1	1	1	1	2	2	2	29	I	2	2	2	1	1	1	1	2	12	A
88	13	1	1	2	2	2	1	2	1	1	1	2	1	2	1	1	2	2	2	1	2	1	2	31	A	1	2	2	1	2	2	1	1	12	A
89	13	1	2	1	2	2	1	2	1	1	1	2	1	1	2	2	1	2	1	2	2	2	2	32	A	1	2	2	2	2	2	1	1	13	A
90	13	1	2	2	2	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	28	I	1	2	1	1	2	1	1	2	11	I
91	12	1	2	1	2	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	2	1	26	I	2	1	2	1	2	1	1	1	11	I
92	12	1	2	4	2	1	1	1	1	1	2	2	1	1	2	1	1	1	2	1	2	2	2	28	I	2	2	1	2	1	1	2	1	12	I
93	12	1	2	1	2	1	1	1	1	1	2	2	1	1	2	2	1	1	1	1	2	2	2	29	I	2	2	2	1	1	2	1	2	13	A
94	13	1	2	1	2	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	2	2	28	I	1	2	2	1	2	1	1	2	12	I
95	13	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	27	I	2	2	1	1	1	2	1	1	11	I
96	12	1	1	3	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	1	27	I	2	1	1	1	1	1	2	2	11	I
97	12	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	2	2	1	1	2	1	1	1	1	2	2	1	27	I	2	1	1	1	2	1	1	2	11	I
98	12	1	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	2	1	25	I	1	2	1	1	1	1	1	2	10	I
99	12	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	40	A	2	2	2	2	2	2	2	2	16	A
100	13	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	1	1	1	2	1	2	2	1	2	2	2	2	34	A	2	2	2	2	2	1	2	2	15	A

1	2	2	1	1	2	3	1	3	3	3	3	1	3	3	25		62		2	3	3	3	2	3	2	3	3	1	25
1	2	1	2	1	4	4	3	3	3	3	4	4	4	4	36		58		2	3	1	3	3	3	3	1	3	3	25
1	2	2	1	1	2	4	3	3	2	3	2	3	1	2	25		59		4	4	3	3	3	3	4	4	4	4	36
1	2	1	1	1	3	4	3	3	2	3	3	3	2	4	30		60		2	4	3	3	2	3	2	3	1	2	25
1	2	1	1	1	1	2	2	1	1	3	1	2	3	2	18		67	A	3	4	3	3	2	3	3	3	2	4	30
2	2	1	1	1	4	3	2	3	3	3	3	2	3	2	28		59		1	2	2	1	1	3	1	2	3	2	18
2	2	2	1	1	2	4	2	2	3	2	3	2	2	2	24		69	A	4	3	2	3	3	3	3	2	3	2	28
2	1	2	1	2	3	3	2	2	1	3	3	3	2	3	25		64		2	4	2	2	3	2	3	2	2	2	24
1	1	2	1	1	3	4	3	4	1	2	2	3	2	4	28	A	64		3	3	2	2	1	3	3	3	2	3	25
1	2	2	1	1	1	2	3	2	3	2	3	2	1	3	22		59		3	4	3	4	1	2	2	3	2	4	28
2	2	2	2	1	2	2	4	2	3	3	2	2	2	3	25		59		1	2	3	2	3	2	3	2	1	3	22
1	2	2	1	1	2	2	2	3	3	3	2	2	3	3	25		58		2	2	4	2	3	3	2	2	2	3	25
1	2	2	1	1	2	3	2	2	3	3	3	2	3	2	25		58		2	2	2	3	3	3	2	2	3	3	25
1	2	2	1	1	1	2	4	1	3	1	4	4	1	4	25		63		2	3	2	2	3	3	3	2	3	2	25
1	2	1	2	1	1	3	4	2	3	4	4	4	4	4	33		59		1	2	4	1	3	1	4	4	1	4	25
1	2	1	2	2	1	2	2	2	2	3	2	3	2	3	22		65	A	1	3	4	2	3	4	4	4	4	4	33
1	2	1	2	1	2	3	4	4	4	3	4	4	3	4	35	A	67	A	1	2	2	2	2	3	2	3	2	3	22
1	2	2	1	1	1	1	2	2	3	3	3	2	3	2	22		67	A	2	3	4	4	4	3	4	4	3	4	35
1	2	1	2	1	1	2	2	3	2	2	3	4	2	3	24		65	A	1	1	2	2	3	3	3	2	3	2	22
1	2	2	2	1	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	31		69	A	1	2	2	3	2	2	3	4	2	3	24
1	1	2	1	1	4	3	2	3	3	1	2	2	2	3	25	A	64		3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	31
1	2	1	1	1	3	2	2	3	2	3	2	2	3	3	25		63		4	3	2	3	3	1	2	2	2	3	25
1	1	2	1	1	3	3	3	2	3	2	4	3	3	4	30		62		3	2	2	3	2	3	2	2	3	3	25
1	2	2	1	1	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	29		65	A	3	3	3	2	3	2	4	3	3	4	30
1	2	2	1	1	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	29		62		3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	29
2	2	2	1	2	4	2	1	2	1	2	3	4	2	4	25	A	70	A	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	29

1	2	2	1	1	4	2	1	2	3	4	2	3	4	2	27		60		4	2	1	2	1	2	3	4	2	4	25
1	2	1	2	2	3	3	2	2	2	3	2	3	3	2	25	A	63		4	2	1	2	3	4	2	3	4	2	27
1	2	1	1	1	4	3	3	2	2	3	4	4	2	4	31		61		3	3	2	2	2	3	2	3	3	2	25
1	2	1	1	1	2	3	4	2	3	4	3	3	3	2	29		56		4	3	3	2	2	3	4	4	2	4	31
1	2	2	2	1	3	3	3	2	2	2	2	3	3	2	25	A	70	A	2	3	4	2	3	4	3	3	3	2	29
1	2	2	1	1	2	3	4	4	3	2	3	4	2	4	31		63		3	3	3	2	2	2	2	3	3	2	25
1	2	2	2	1	4	1	2	3	1	3	4	2	3	1	24		64		2	3	4	4	3	2	3	4	2	4	31
1	2	2	1	2	4	2	2	3	2	3	2	3	2	1	24		65	A	4	1	2	3	1	3	4	2	3	1	24
1	2	2	1	2	2	2	3	2	2	4	2	4	2	2	25		67	A	4	2	2	3	2	3	2	3	2	1	24
1	2	1	2	1	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	38		56		2	2	3	2	2	4	2	4	2	2	25
1	2	1	1	1	1	3	3	2	3	3	2	2	3	3	25		56		2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	38
2	1	1	1	2	2	3	2	3	3	2	2	2	2	3	24	A	65	A	1	3	3	2	3	3	2	2	3	3	25
1	2	2	1	1	2	2	2	3	2	3	3	3	3	2	25		64		2	3	2	3	3	2	2	2	2	3	24
1	2	1	1	1	3	3	3	4	3	4	3	4	2	3	32		62		2	2	2	3	2	3	3	3	3	2	25
2	2	1	1	1	4	3	1	2	3	2	2	4	2	2	25		60		3	3	3	4	3	4	3	4	2	3	32
1	2	1	1	1	2	4	4	4	4	3	4	4	4	4	37		57		4	3	1	2	3	2	2	4	2	2	25
1	2	2	1	1	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	38		59		2	4	4	4	4	3	4	4	4	4	37
1	1	1	1	1	3	3	3	4	3	3	4	3	4	4	34		54		2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	38
2	2	2	1	2	2	2	4	3	3	3	2	2	3	3	27	A	82	A	3	3	3	4	3	3	4	3	4	4	34
2	2	1	2	1	2	3	4	2	3	3	3	3	3	3	29	A	74	A	2	2	4	3	3	3	2	2	3	3	27
1	2	1	1	1	1	2	4	1	3	1	4	4	1	4	25		70	A	2	3	4	2	3	3	3	3	3	3	29
2	2	2	2	2	1	2	3	3	2	2	2	3	2	2	22	A	75	A	1	2	4	1	3	1	4	4	1	4	25
2	1	2	2	1	3	2	3	2	2	2	3	2	3	2	24		64		1	2	3	3	2	2	2	3	2	2	22
1	2	2	1	1	2	3	3	3	1	1	2	2	2	3	22		58		3	2	3	2	2	2	3	2	3	2	24
1	2	2	1	1	1	2	4	1	3	1	4	4	1	4	25		63		2	3	3	3	1	1	2	2	2	3	22
1	2	1	2	1	1	3	4	2	3	4	4	4	4	4	33		59		1	2	4	1	3	1	4	4	1	4	25

1	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	3	2	3	2	3	22	I	65	A	1	3	4	2	3	4	4	4	4	4	4	33	
1	2	1	2	1	2	3	4	4	4	3	4	4	3	4	35	A	67	A	1	2	2	2	2	3	2	3	2	3	2	3	22	
1	2	2	1	1	3	4	4	3	3	3	3	4	3	2	32	I	67	A	2	3	4	4	4	3	4	4	3	4	3	4	35	
1	2	1	2	1	3	4	4	3	3	3	3	4	3	2	32	I	65	A	3	4	4	3	3	3	3	4	3	2	3	2	32	
1	2	2	2	1	1	1	2	2	3	3	3	2	3	2	22	I	69	A	3	4	4	3	3	3	3	4	3	2	3	2	32	
1	1	2	1	1	1	2	2	3	2	2	3	4	2	3	24	A	64	I	1	1	2	2	3	3	3	2	3	2	3	2	22	
1	2	1	1	1	3	2	3	3	2	3	2	2	3	2	25	I	63	I	1	2	2	3	2	2	3	4	2	3	2	3	24	
1	1	2	1	1	3	3	3	2	3	2	4	3	3	4	30	I	62	I	3	2	3	3	2	3	2	2	3	2	3	2	25	
1	2	2	1	1	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	29	I	65	A	3	3	3	2	3	2	4	3	3	4	3	4	30	
1	2	2	1	1	3	2	3	3	2	3	2	2	3	3	26	I	62	I	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	29	
2	2	2	1	2	4	2	1	2	1	2	3	4	2	4	25	A	70	A	3	2	3	3	2	3	2	2	3	3	3	3	26	
1	2	2	1	1	4	2	1	2	3	2	2	3	4	2	25	I	60	I	4	2	1	2	1	2	3	4	2	4	2	4	25	
1	2	1	2	2	3	3	2	2	2	3	2	3	3	2	25	A	63	I	4	2	1	2	3	2	2	3	4	2	3	4	25	
1	2	1	1	1	4	3	3	2	2	3	4	4	2	4	31	I	61	I	3	3	2	2	2	3	2	3	3	2	3	2	25	
1	2	1	1	1	2	3	4	2	3	4	3	3	3	2	29	I	56	I	4	3	3	2	2	3	4	4	2	4	2	4	31	
1	2	2	2	1	3	3	3	2	2	2	2	3	3	2	25	A	70	A	2	3	4	2	3	4	3	3	3	3	2	3	2	29
1	2	2	1	1	2	3	4	4	3	2	3	4	2	4	31	I	63	I	3	3	3	2	2	2	2	3	3	2	3	2	25	
1	2	2	2	1	4	1	2	3	1	3	4	2	3	1	24	I	64	I	2	3	4	4	3	2	3	4	2	4	2	4	31	
1	2	2	1	2	4	2	2	3	2	3	2	3	2	1	24	I	65	A	4	1	2	3	1	3	4	2	3	1	3	1	24	
1	2	2	1	2	2	2	2	2	3	2	3	4	2	3	25	I	67	A	4	2	2	3	2	3	2	3	2	1	3	2	1	24
1	2	1	2	1	2	3	3	3	2	3	3	3	2	1	25	I	56	I	2	2	2	2	3	2	3	4	2	3	2	3	25	
1	2	1	1	1	1	3	3	2	3	3	2	3	3	3	26	I	56	I	2	3	3	3	2	3	3	3	2	1	3	2	1	25
2	1	1	1	2	2	3	2	3	3	2	2	2	2	3	24	A	65	A	1	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	26
1	2	2	1	1	2	3	2	2	2	3	3	3	3	2	25	I	64	I	2	3	2	3	3	2	2	2	2	2	3	2	3	24
1	2	1	1	1	3	3	3	2	2	2	2	3	3	2	25	I	62	I	2	3	2	2	2	3	3	3	3	3	2	3	2	25
2	2	1	1	1	2	3	1	3	2	3	3	3	3	2	2	24	I	60	I	3	3	3	2	2	2	2	3	3	2	3	2	25

1	2	1	1	1	2	2	3	3	3	3	3	2	2	2	25	I	57	I	2	3	1	3	2	3	3	3	2	2	24
1	2	2	1	1	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	38	I	59	I	2	2	3	3	3	3	3	2	2	2	25
1	1	1	1	1	1	4	4	1	1	4	4	4	4	4	31	I	54	I	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	38
2	2	2	1	2	3	4	3	3	2	3	2	3	3	2	28	A	82	A	1	4	4	1	1	4	4	4	4	4	31
2	2	1	2	1	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	38	A	74	A	3	4	3	3	2	3	2	3	3	2	28
1	2	1	1	1	1	2	3	3	2	2	2	3	2	2	22	I	70	A	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	38
1	1	1	1	1	1	4	4	1	1	4	4	4	4	4	31	I	54	I	1	2	3	3	2	2	2	3	2	2	22
2	2	2	1	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	T3	A	82	A	1	4	4	1	1	4	4	4	4	4	31