

**UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN ANDRÉS
FACULTAD DE MEDICINA, ENFERMERIA, NUTRICIÓN
Y TECNOLOGIA MÉDICA
UNIDAD DE POSTGRADO**



**ESTUDIO DE CASOS Y CONTROLES, EN LESIONES
AUTOINFLINGIDAS EN ESTUDIANTES, DE UNIDADES
EDUCATIVAS, DEL MUNICIPIO DE SICA SICA,
GESTIÓN 2020**

POSTULANTE: Dra. MARÍA ELENA MACÍAS CRUZ

TUTORA: Dra. M.Sc. LIA CLARA LÓPEZ SULLAEZ

**Tesis presentada para optar al título de Magister
Scientiarum en Medicina Forense**

La Paz - Bolivia

2022

DEDICATORIA

Este trabajo va dedicado a mis hijos, por la paciencia y comprensión de mis familiares, así como también a mis padres por todo el apoyo que me han brindado en mis estudios y a mi tutora Dra. Lia Clara López Sullaez, como guía que con tanta paciencia me oriento en la presentación de esta investigación.

AGRADECIMIENTOS

Mis más sinceros agradecimientos a la Unidad de Post Grado de la Universidad Mayor de San Andrés, a mis docentes quienes compartieron sus conocimientos durante el Postgrado de Maestría en Medicina Forense, a la Dirección Distrital de Educación de Sica Sica, así como también a los directores de las diferentes Unidades Educativas del Municipio Sica Sica y en especial a los estudiantes de dicho municipio, quienes son los que comparten con sus respuestas que nos llevan a los objetivos planteados en nuestra investigación.

INDICE DE CONTENIDO

CARATULA	I
DEDICATORIA.....	II
AGRADECIMIENTOS	III
INDICE DE CONTENIDO.....	IV
ÍNDICE DE CUADROS	VIII
ÍNDICE DE ILUSTRACIÓN	VIII
ÍNDICE DE FIGURAS	IX
ÍNDICE DE TABLAS	XII
RESUMEN	XV
ABSTRACT	XVI
I. INTRODUCCIÓN	1
II. ANTECEDENTES	3
III. JUSTIFICACIÓN	4
IV. MARCO TEÓRICO	6
A. DEFINICIÓN	6
1. Terminología	6
B. EPIDEMIOLOGIA	8
1. Estadísticas	8
2. Situación en las Américas	8
3. Situación en Bolivia	10
C. CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS	10

D.	CLASIFICACIÓN	10
•	<i>Principales tipos de comportamiento autodestructivo</i>	11
•	<i>Autolesión estereotipada</i>	11
•	<i>Autolesiones forzadas</i>	11
•	<i>Comportamiento impulsivo auto agresivo</i>	11
E.	MOTIVACIONES PARA DESARROLLAR CONDUCTAS AUTOLESIVAS...	11
F.	FACTORES DE RIESGO Y PROTECTORES.....	12
F. 1.	FACTORES DE RIESGO. (11) (12).....	12
1.	Individuales	12
2.	Familiares	12
3.	Comunitarios	13
4.	Institucionales	13
F. 2.	FACTORES PROTECTORES (11) (13)	13
1.	Individuales:	13
2.	Familiares	13
3.	Comunitarios:	14
4.	Institucionales:	14
G.	CRITERIOS DIAGNÓSTICOS	15
H.	TRATAMIENTO	16
I.	PREVENCIÓN.	17
V.	PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	19
VI.	PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	20
VII.	OBJETIVOS.....	21
A.	OBJETIVO GENERAL	21
B.	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	21
VIII.	DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	23
A.	TIPO DE ESTUDIO:	23
B.	POBLACIÓN Y LUGAR:.....	23
C.	MUESTREO:.....	24

D. DELIMITACIÓN TEMPORAL:	24
Se realizó, d	24
E. CRITERIOS DE SELECCIÓN	24
1. Criterios de inclusión:	24
2. Criterios de Exclusión:	24
F. VARIABLES Y OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	25
G. PLAN DE ANÁLISIS	30
1. Instrumento de recolección de datos	32
2. Análisis de datos	37
H. ASPECTOS ÉTICOS	38
IX. RESULTADOS	39
A. RESULTADOS DE LA ENCUESTA	39
1. Presentación de resultados según orden de planteamiento de objetivos.	40
PROGRAMA DE CAPACITACIÓN EN CASOS DE CONDUCTAS AUTOLESIVAS	58
PRESENTACIÓN	58
ESQUEMA PARA EVALUAR LA AUTOLESIÓN	61
DIAGRAMA DE FLUJO PARA LA IDENTIFICACIÓN DE ESTUDIANTES DE SECUNDARIA CON AUTOLESIÓN	64
HOJA DE REGISTRO PARA LA ATENCIÓN DE ESTUDIANTES DE SECUNDARIA CON AUTOLESIÓN	66
X. DISCUSIÓN	68
XI. CONCLUSIONES	74
XII. RECOMENDACIONES	78
XIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	80

XIV. ANEXOS	84
ANEXO 1. INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	84
ANEXO 2. SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA INVESTIGACIÓN	89
ANEXO 3. CONSENTIMIENTO INFORMADO	93
ANEXO 4. CRONOGRAMA.....	94
ANEXO 5. PRESUPUESTO	95
ANEXO 6. TABLAS	96
ANEXO 7.....	105
I. INTRODUCCIÓN.....	107
II. OBJETIVOS	108
III. BASE LEGAL	108
IV. AMBITO DE APLICACIÓN.....	109
V. CONTENIDO.....	109
FACTORES DE RIESGO.	111
FACTORES PROTECTORES.....	112
VI. RESPONSABILIDADES.....	113
VII. GLOSARIO	110
VIII. ANEXOS	114
PROTOCOLO DE ACTUACIÓN EN CASOS DE CONDUCTAS AUTOLESIVAS	114
EVALUAR LA AUTOLESIÓN	117
INSTRUMENTOS PARA LA ATENCIÓN DE UNA CONDUCTA AUTOLESIVA	123
IX. BIBLIOGRAFÍA	125

ÍNDICE DE CUADROS

CUADRO 1. TIPOS DE VIOLENCIA SEGÚN LA OMS.	7
CUADRO 2. COMPORTAMIENTO DEL SUICIDIO EN LAS AMÉRICAS.	9
CUADRO 3. TASA DE MUERTE POR SUICIDIO X 100.000 HABITANTES, SEGÚN SEXO Y POR SUB-REGIONES.	10

ÍNDICE DE ILUSTRACIÓN

ILUSTRACIÓN 1. CICLO DE LA CONDUCTA AUTOLESIVA.....	17
--	----

ÍNDICE DE FIGURAS

FIGURA. 1. TIPO DE AUTOLESIÓN PREVALENTES, EN ESTUDIANTES CON LESIONES AUTOINFLINGIDAS, DE SEXTO DE SECUNDARIA, DEL MUNICIPIO DE SICA SICA, FEBRERO A MAYO 2020.....	40
FIGURA. 2. FRECUENCIA SEGÚN EDAD, EN ESTUDIANTES CON LESIONES AUTOINFLINGIDAS, DE SEXTO SECUNDARIA, DEL MUNICIPIO DE SICA SICA, FEBRERO A MAYO 2020.....	41
FIGURA. 3. FRECUENCIA DE GÉNERO, EN ESTUDIANTES CON LESIONES AUTOINFLINGIDAS, DE SEXTO SECUNDARIA, DEL MUNICIPIO DE SICA SICA, FEBRERO A MAYO 2020.....	42
FIGURA. 4. MOTIVOS QUE LE CONDUCEN A AUTOLESIONARSE, A LOS ESTUDIANTES DE SEXTO DE SECUNDARIA, DEL MUNICIPIO DE SICA SICA, FEBRERO A MAYO 2020.....	43
FIGURA. 5. FRECUENCIA DE MALTRATO O ABUSO QUE RECIBIERON, LOS ESTUDIANTES CON LESIONES AUTOINFLINGIDAS, DE SEXTO SECUNDARIA, DE UNIDADES EDUCATIVAS DE SICA SICA, FEBRERO A MAYO 2020.....	44
FIGURA. 6. PRESIÓN QUE HAN EXPERIMENTADO EN SU VIDA COTIDIANA, DATOS OBTENIDOS EN ESTUDIANTES CON LESIONES AUTOINFLINGIDAS, DE SEXTO DE SECUNDARIA, DEL MUNICIPIO DE SICA SICA, FEBRERO A MAYO 2020.....	45
FIGURA. 7. FRECUENCIA DE ESTUDIANTES CON LESIONES AUTOINFLINGIDAS, IDENTIFICADOS SEGÚN LA UNIDAD EDUCATIVA, DE SEXTO DE SECUNDARIA, DEL MUNICIPIO DE SICA SICA, FEBRERO A MAYO 2020.....	46

FIGURA. 8. RELACIÓN AFECTIVA CON SUS PADRES O PRESENCIA PSICOLÓGICA, EN ESTUDIANTES CON LESIONES AUTOINFLINGIDAS, DE SEXTO SECUNDARIA, DE UNIDADES EDUCATIVAS DE SICA SICA, FEBRERO A MAYO 2020.....	47
FIGURA. 9. FRECUENCIA DE PADRES DIVORCIADOS, EN ESTUDIANTES CON LESIONES AUTOINFLINGIDAS, DE SEXTO SECUNDARIA, DE UNIDADES EDUCATIVAS, DE SICA SICA, FEBRERO A MAYO 2020.....	48
FIGURA. 10. PRESIONES QUE HAN EXPERIMENTADO POR SU IMAGEN CORPORAL, DATOS OBTENIDOS DE ESTUDIANTES CON LESIONES AUTOINFLINGIDAS, DE SEXTO SECUNDARIA, DE UNIDADES EDUCATIVAS DE SICA SICA, FEBRERO A MAYO 2020.....	49
FIGURA. 11. ORIENTACIÓN SEXUAL, EN ESTUDIANTES CON LESIONES AUTOINFLINGIDAS, DE SEXTO SECUNDARIA, DE UNIDADES EDUCATIVAS DE SICA SICA, FEBRERO A MAYO 2020.....	50
FIGURA. 12. NUMERO DE VECES QUE SE AUTOLESIONARON LOS ESTUDIANTES DE SEXTO DE SECUNDARIA DEL MUNICIPIO DE SICA SICA, FEBRERO A MAYO 2020.....	51
FIGURA. 13. FRECUENCIA DE ABUSO O MALTRATO, QUE RECIBIERON LOS ESTUDIANTES CON LESIONES AUTOINFLINGIDAS, DE SEXTO SECUNDARIA, DE UNIDADES EDUCATIVAS DE SICA SICA, FEBRERO A MAYO 2020.....	52
FIGURA. 14. FRECUENCIA DE CONSUMO DE ALGUNA SUSTANCIA PSICOACTIVA, EN ESTUDIANTES CON LESIONES AUTOINFLINGIDAS DE SEXTO SECUNDARIA, DE UNIDADES EDUCATIVAS DE SICA SICA, FEBRERO A MAYO 2020.....	53

FIGURA. 15. OBJETO MAS FRECUENTE UTILIZADO POR LOS ESTUDIANTES PARA AUTOLESIONARSE EN LAS UNIDADES EDUCATIVAS DE SEXTO SECUNDARIA DE SICA SICA, FEBRERO A MAYO 2020.....	54
FIGURA. 16. QUE ES LO QUE SIENTEN DESPUÉS DE AUTOLESIONARSE, ENCUESTA REALIZADA A ESTUDIANTES CON LESIONES AUTOINFLINGIDAS, DE SEXTO DE SECUNDARIA, DEL MUNICIPIO DE SICA SICA, FEBRERO A MAYO 2020.	55
FIGURA. 17. DOLOR EXPERIMENTADO EN COMPARACIÓN AL SUFRIMIENTO EMOCIONAL, EN ESTUDIANTES CON LESIONES AUTOINFLINGIDAS, DE SEXTO SECUNDARIA, DE UNIDADES EDUCATIVAS DE SICA SICA, FEBRERO A MAYO 2020.	56
FIGURA. 18. PARTE DEL CUERPO EN EL QUE SE AUTOLESIONARON, LOS ESTUDIANTES DEL SEXTO DE SECUNDARIA, DEL MUNICIPIO DE SICA SICA, FEBRERO A MAYO 2020.....	57
FIGURA. 19. FLUJOGRAMA DE IDENTIFICACIÓN DE ESTUDIANTES CON AUTOLESIONES.....	66
FIGURA. 20. INSTRUMENTO PARA LA ATENCIÓN DE AUTOLESIÓN.....	67
FIGURA. 21. EVALUACIÓN DE RIESGO EN LESIONES AUTOINFLINGIDAS EN ESTUDIANTES DE SECUNDARIA	68

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 1. VARIABLES Y OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	25
TABLA 2. PLAN DE ANÁLISIS.....	30
TABLA 3. TIPOS DE AUTOLESIONES MÁS FRECUENTE, EN ESTUDIANTES CON LESIONES AUTOINFLINGIDAS, DE SEXTO DE SECUNDARIA, DEL MUNICIPIO DE SICA SICA, FEBRERO A MAYO 2020.....	97
TABLA 4. FRECUENCIA SEGÚN EDAD, EN ESTUDIANTES CON LESIONES AUTOINFLINGIDAS, DE SEXTO SECUNDARIA, DEL MUNICIPIO DE SICA SICA, FEBRERO A MAYO 2020.	97
TABLA 5. FRECUENCIA DE GÉNERO, EN ESTUDIANTES CON LESIONES AUTOINFLINGIDAS, DE SEXTO SECUNDARIA, DEL MUNICIPIO DE SICA SICA, FEBRERO A MAYO 2020.....	98
TABLA 6. MOTIVOS QUE LE CONDUCEN A AUTOLESIONARSE, A LOS ESTUDIANTES DE SEXTO DE SECUNDARIA, DEL MUNICIPIO DE SICA SICA, FEBRERO A MAYO 2020.....	98
TABLA 7. TIPOS DE MALTRATO QUE RECIBIERON, LOS ESTUDIANTES CON LESIONES AUTOINFLINGIDAS, DE SEXTO SECUNDARIA, DE UNIDADES EDUCATIVAS DE SICA SICA, FEBRERO A MAYO 2020.....	99
TABLA 8. PRESIÓN QUE HAN EXPERIMENTADO EN SU VIDA COTIDIANA, LOS ESTUDIANTES CON LESIONES AUTOINFLINGIDAS, DE SEXTO DE SECUNDARIA, DEL MUNICIPIO DE SICA SICA, FEBRERO A MAYO 2020.....	99
TABLA 9. FRECUENCIA DE ESTUDIANTES CON LESIONES AUTOINFLINGIDAS, IDENTIFICADOS SEGÚN LA UNIDAD EDUCATIVA, DE SEXTO DE SECUNDARIA, DEL MUNICIPIO DE SICA SICA, FEBRERO A MAYO 2020.....	100
TABLA 10. RELACIÓN AFECTIVA CON SUS PADRES, EN ESTUDIANTES CON LESIONES AUTOINFLINGIDAS, DE SEXTO SECUNDARIA, DE UNIDADES EDUCATIVAS DE SICA SICA, FEBRERO A MAYO 2020.....	100

TABLA 11. FRECUENCIA DE PADRES DIVORCIADOS, EN ESTUDIANTES CON LESIONES AUTOINFLINGIDAS, DE SEXTO SECUNDARIA, DE UNIDADES EDUCATIVAS, DEL MUNICIPIO DE SICA SICA, FEBRERO A MAYO 2020.....	101
TABLA 12. PRESIONES QUE HAN EXPERIMENTADO POR SU IMAGEN CORPORAL, LOS ESTUDIANTES CON LESIONES AUTOINFLINGIDAS, DE SEXTO SECUNDARIA, DE UNIDADES EDUCATIVAS DE SICA SICA, FEBRERO A MAYO 2020.....	101
TABLA 13. ORIENTACIÓN SEXUAL, EN ESTUDIANTES CON LESIONES AUTOINFLINGIDAS, DE SEXTO SECUNDARIA, DE UNIDADES EDUCATIVAS DE SICA SICA, FEBRERO A MAYO 2020.....	101
TABLA 14. NUMERO DE VECES QUE SE AUTOLESIONARON, LOS ESTUDIANTES DE SEXTO DE SECUNDARIA, DEL MUNICIPIO DE SICA SICA, FEBRERO A MAYO 2020.....	102
TABLA 15. TIPOS DE AGRESORES, DE LOS ESTUDIANTES CON LESIONES AUTOINFLINGIDAS, DE SEXTO SECUNDARIA, DE UNIDADES EDUCATIVAS DE SICA SICA, FEBRERO A MAYO 2020.....	102
TABLA 16. FRECUENCIA DE CONSUMO DE ALGUNA SUSTANCIA PSICOACTIVA, EN ESTUDIANTES CON LESIONES AUTOINFLINGIDAS DE SEXTO SECUNDARIA, DE UNIDADES EDUCATIVAS DE SICA SICA, FEBRERO A MAYO 2020.....	103
TABLA 17. OBJETO MAS FRECUENTE UTILIZADO, POR LOS ESTUDIANTES PARA AUTOLESIONARSE, EN LAS UNIDADES EDUCATIVAS DE SEXTO SECUNDARIA, DEL MUNICIPIO DE SICA SICA, FEBRERO A MAYO 2020.....	103
TABLA 18. QUE ES LO QUE SIENTEN DESPUÉS DE AUTOLESIONARSE, LOS ESTUDIANTES CON LESIONES AUTOINFLINGIDAS, DE SEXTO DE SECUNDARIA, DEL MUNICIPIO DE SICA SICA, FEBRERO A MAYO 2020.....	104

TABLA 19. DOLOR EXPERIMENTADO EN COMPARACIÓN AL SUFRIMIENTO EMOCIONAL, EN ESTUDIANTES CON LESIONES AUTOINFLINGIDAS, DE SEXTO SECUNDARIA, DE UNIDADES EDUCATIVAS DE SICA SICA, FEBRERO A MAYO 2020.....104

TABLA 20. PARTES DEL CUERPO, EN EL QUE SE AUTOLESIONARON, LOS ESTUDIANTES DEL SEXTO DE SECUNDARIA, DEL MUNICIPIO DE SICA SICA, FEBRERO A MAYO 2020.....105

RESUMEN

La autolesión, es el acto de dañarse deliberadamente el propio cuerpo, como cortarse o quemarse. Normalmente, no pretende ser un intento de suicidio. Es una forma dañina de enfrentar el dolor emocional, la ira intensa y la frustración. Si bien puede traer una sensación de calma momentánea y de liberación de tensión, después aparece la culpa y la vergüenza y regresan las emociones dolorosas. Aunque las lesiones mortales no son intencionadas, la autolesión conlleva la posibilidad de acciones agresivas contra uno mismo más graves e incluso mortales.

Se realizó un estudio de casos y controles, en estudiantes de sexto de secundaria comprendidas entre las edades de 17, 18, 19 y 20 años de edad, en unidades educativas del municipio de Sica Sica del Departamento de La Paz – Bolivia, durante los meses de febrero a mayo de 2020, para determinar si presentan lesiones autoinflingidas, debido a la escasa información que existe dentro del municipio, así como también su abordaje médico legal, implementando la aplicación de protocolos, orientaciones que faciliten el manejo de las lesiones autoinflingidas en estudiantes.

De 289 estudiantes de sexto de secundario, se logró identificar a 90 estudiantes 31%, con antecedentes de autolesiones, siendo más frecuente en el género femenino, a los 18 años, tienen antecedentes de maltratos previos, las lesiones más frecuentes son cutting y mordeduras en dedos, muñecas, antebrazos.

Palabras Claves:

Lesiones autoinflingidas, Autolesión, Secundaria.

ABSTRACT

Self-injury is the act of deliberately harming one's own body, such as cutting or burning oneself. Normally, it is not intended to be a suicide attempt. It is a harmful way of coping with emotional pain, intense anger, and frustration. While it may bring a momentary sense of calm and release of tension, guilt and shame follow and painful emotions return. Although fatal injuries are unintentional, self-harm carries the potential for more serious and even fatal self-injury.

A case-control study was conducted, out in sixth grade secondary school students between the ages of 17, 18, 19 and 20 years of age, in educational units of the municipality of Sica Sica of the Department of La Paz - Bolivia, during the months of February to May 2020, to determine if they present self-inflicted injuries, due to the scarce information that exists within the municipality, as well as their legal medical approach, implementing the application of protocols, guidelines that facilitate the management of self-inflicted injuries in students.

Of 289 sixth-grade students, it was possible to identify 90 students, 31%, with a history of self-harm, being more frequent in the female gender, at 18 years of age, they have a history of previous abuse, the most frequent injuries are cutting and bites in fingers, wrists, forearms.

Keywords:

Self-inflicted injuries, Self-harm, Secondary.

I. INTRODUCCIÓN

Las lesiones autoinflingidas, se pueden definir como; toda lesión que una persona se realiza de forma voluntaria o intencional en su propio cuerpo, causándose lesiones en un inicio leves, sin una intención suicida.

Es un problema de salud pública, estas conductas autolesivas, fueron descritas desde la década de los sesenta, observándose un incremento en el número de estudiantes que se autolesionan, en algunos casos, ocurrió durante el padecimiento de episodios psiquiátricos; en síndromes depresivos o trastornos de la conducta alimentaria y trastornos de ansiedad, estrés postraumático. (1)

Se han identificado algunas lesiones en común como; cortarse las muñecas y antebrazos conocido como cutting, quemaduras, golpes, arrancarse el pelo, punciones, arañazos, pellizcos, en algunos casos como un reto para ser aceptados por sus compañeros, pudiendo llegar a un mal desenlace, se puede observar que las características y algunos factores, aumentan el riesgo de suicidio entre los adolescentes y jóvenes, para analizar esta problemática es necesario averiguar si existen antecedentes de intento de suicidio, antecedentes familiares de suicidio, antecedentes de depresión, u otras enfermedades mentales, abuso de alcohol o drogas, evento estresante en su vida o pérdidas de un familiar cercano, acceso fácil a métodos letales y exposición a comportamientos suicidas de otras personas.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), aseguro en un informe del año 2015, que las muertes por autolesiones y los suicidios son la tercera causa de muerte entre los jóvenes. El fenómeno también afecta a adolescentes de América Latina. Solo en México puede haber entre 3 y 5 millones de muchachos y muchachas que se autolesionan, según evaluó hace unos años atrás, la especialista del área Dora Santos Bernard, para BBC Mundo. (2)

Según un estudio de la Asociación Boliviana de Lucha Contra la Autolesión (ABLA), en Bolivia al menos cuatro de cada diez adolescentes, se provocan autolesiones como una forma de alivio al dolor emocional. La autolesión es un problema que está de moda en los estudiantes. Se expresa a través de jalones de pelo, golpes en la cabeza y cortes en diferentes partes del cuerpo. (3)

Las estadísticas de dos ciudades: La Paz y Cochabamba, reflejan que el problema de las autolesiones está en ascenso. Es así que en el municipio de La Paz, la Defensoría de la Niñez y Adolescencia atiende por semana al menos 10 casos de "cutting". Sin embargo, la cifra en Cochabamba va en incremento en 2016 se registró 12 casos y en 2017 la cantidad subió a 90. (3)

El interés de esta investigación en el área Médico Legal, está centrada en: ¿por qué los estudiantes empiezan a autolesionarse?, considerando que este problema va aumentando entre los adolescentes y jóvenes de las familias del Municipio de Sica Sica, en muchos casos son minimizadas. Sin embargo, creemos que las familias y los profesionales de la salud del municipio podemos realizar acciones para prevenir estos comportamientos.

La importancia de este trabajo de investigación es dar a conocer las características y los factores relacionados a las lesiones autoinflingidas en estudiantes de sexto de secundaria de Unidades Educativas públicas y privadas, en el municipio de Sica Sica del Departamento de La Paz – Bolivia, debido a la poca información que existe dentro del municipio, así como también de su abordaje médico legal, proponemos la implementando y la aplicación de protocolos, que guíen y brinden orientación que facilite el manejo de las lesiones autoinflingidas en los estudiantes.

II. ANTECEDENTES

Las lesiones autoinflingidas en estudiantes de secundaria, son un problema emergente no solo de algunas culturas y pueblos, cobrando interés científico en las últimas décadas, en muchos países.

Estudios realizados en Europa, Estados Unidos y Australia, muestran un incremento de estas conductas autoinflingidas en estudiantes desde la década de los sesenta, en Inglaterra y Escocia varios estudios muestran que 1 de cada 130 adolescentes se autolesionan. Otro estudio en el Hospital General de Oxford entre los años 1985 y 1995 en menores de 20 años, mostro un aumento con la edad y mayor frecuencia en mujeres que en varones. (1)

Las lesiones autoinflingidas de los estudiantes en México se conocen como autolesiones intencionales e incluyen comportamientos que pueden o no ser fatales. Varios estudios muestran un aumento en el número de estudiantes que se autolesionan en entornos educativos. (4)

En Bolivia en el departamento de La Paz, un estudio en un centro de rehabilitación de Qalauma, del Municipio de Viacha, realizado en mayo de 2018, en jóvenes de 18 a 21 años de edad, con lesiones autoinflingidas, mostraron mayor frecuencia en mujeres, más incidencia a mayor edad, existía consumo de sustancias psicoactivas (alcohol) en ambos sexos, el agresor se encuentra en el mismo núcleo familiar, en las mujeres las autolesiones más frecuente fueron arrancarse el pelo, arañarse y pellizcarse, en hombres las lesiones más frecuentes fueron cortarse, esto les daría status frente a terceros en los centros penitenciarios, la localización con predominio fue en el brazo y antebrazo izquierdo, sobre el brazo y antebrazo derecho, porque los individuos diestros son más frecuentes, que los zurdos o ambidiestros, por el mismo motivo la lesión en miembros inferiores se dirige a la pierna derecha mucho más que a la izquierda. (5)

III. JUSTIFICACIÓN

La presente investigación se enfocó, a estudiar el problema referente a las lesiones autoinflingidas, en estudiantes que cursan el sexto de secundaria del Municipio de Sica Sica, siendo de interés en el municipio, debido al incremento en los estudiantes, además sugerimos la incorporación de un protocolo de actuación en conductas autolesivas.

Este problema es relevante, debido a la falta de apoyo y orientación en las Unidades Educativas a los estudiantes, los dejan desamparados y vulnerables, los mismos incurren en esta actitud, debido a diferentes problemas que tienen los estudiantes en su entorno familiar, educativo o personal, que les llevan a autolesionarse para apagar ese dolor emocional.

El personal de salud y el personal educativo de las Unidades Educativas, tienen un papel importante en la prevención de lesiones autoinflingidas en estudiantes, en la detección temprana y manejo de estas conductas. Al capacitar y brindar un protocolo de acción en caso de lesiones autoinflingidas, al personal educativo y de salud, podrán guiar, orientar y tomar decisiones adecuadas en estos casos, tanto con los alumnos, padres o tutores.

Sin embargo, las lesiones autoinflingidas, en algún caso podría terminar en suicidio, por lo cual se debe evaluar e identificar la existencia de problemas de salud mental oportunamente para prevenir conductas suicidas.

Las autolesiones en el contexto internacional, se ha estimado que para el año 2020 la depresión ocupará el segundo lugar como trastorno incapacitante, esta es una razón por la que las enfermedades y padecimientos mentales crónicos se consideran un problema de salud pública mundial, con su inminente efecto individual, social y económico. (4)

La depresión y los síntomas depresivos en estudiantes han recibido especial atención por su frecuencia, impacto y futuras consecuencias para la salud. Los estudios de adolescentes y jóvenes diagnosticados con trastorno depresivo mayor y trastornos del estado de ánimo han demostrado que existe un mayor riesgo de episodios depresivos recurrentes relacionados con el suicidio y las conductas suicidas y otras de autodestrucción, además, este fenómeno se aplica a la mayoría de las áreas de la vida. (4)

IV. MARCO TEÓRICO

A. DEFINICIÓN

Las lesiones autoinfligidas o autolesiones o autolesiones intencionales o no suicidas (tal como se definen en las pautas del DSM-V) son conductas intencionales destinadas a causar daño físico directo al cuerpo sin la intención de causar la muerte. (6)

Esta definición excluye las lesiones autoinfligidas de los rituales y prácticas culturales en el contexto de creencias y tradiciones repetidas por generaciones de una misma cultura, que para ellos es un acto de pureza, limpieza, valentía y pertenencia a un grupo. (6)

1. Terminología

La **autolesión o lesión autoinfligida** ha despertado el interés de una serie de expertos, por esta razón se utilizan diferentes términos en estudios realizados en diferentes países, en este estudio intentaremos estandarizar alguna terminología relacionada con este tema.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la **violencia** es: “El uso intencional de la fuerza, la amenaza o la realidad contra uno mismo, otra persona, grupo o comunidad, con el resultado de lesión, muerte, daño mental o trastornos del desarrollo, allanamiento o expropiación. (7)

Las autolesiones pueden ser **fatales** (suicidio total) y **no fatales** (autolesiones y mutilaciones). (7)

El **suicidio mortal** es el acto de una persona que provoca el final de la vida. (7)

Intentos de suicidio no letales o parasitarios o suicidios (EE.UU.) o autolesiones intencionadas (Europa). (7)

CUADRO 1. DEFINICIÓN DE AUTOLESIONES (OMS).

Autoinfligida		Interpersonal		Colectiva		
Comportamiento suicida mortal	Comportamiento suicida no mortal	Violencia Intrafamiliar o de pareja	Violencia Comunitaria	Social	Política	Económica
Pensamientos suicidas. Intentos de suicidio (parasuicidios). Suicidios consumados.	Autolesiones o automutilaciones.	Maltrato a los niños. Violencia contra la pareja. Maltrato a los ancianos.	Violencia juvenil. Los actos violentos azarosos. Las violaciones sexuales por parte de extraños. La violencia en establecimientos (escuelas, trabajo, prisiones y asilos de ancianos).	Genocidio. Represión. Violaciones de los derechos humanos. Terrorismo. Crimen organizado.		

Fuente: Rivero JL. Colab. **Violencia Autoinfligida y la adicción al dolor**, Cap. 6, p 75. 2° ed.: Edit. Aguilar; 2016.

Las **autolesiones intencionales** son lesiones repetidas, no suicidas, superficiales o moderadas en cualquier parte del cuerpo, generalmente en adolescentes, que se caracterizan por la falta de control de los impulsos, aumento del estrés y una sensación constante de alivio después de realizar el comportamiento de Acción en particular. (5) (7) (9)

El **intento de suicidio** se usa en los Estados Unidos para episodios con al menos una ideación suicida, excluyendo daño corporal repetido. (5)

El **parasuicidio** se refiere a episodios puntuales de trauma en los que el paciente sobrevive independientemente de sus intenciones, sea capaz o no de quitarse la vida. (5) (7).

La **automutilación** es un comportamiento auto agresivo y se refiere a lesiones corporales graves repetidas y lesiones corporales superficiales. (5) (8).

B. EPIDEMIOLOGIA

A continuación se presentan datos estadísticos sobre el comportamiento de autolesión en varios estudios y datos sobre el comportamiento suicida en América.

1. Estadísticas

La prevalencia estimada en la población clínica es del 21% en adultos y del 30-40% en estudiantes que precisan ingreso psiquiátrico por autolesiones. Otros estudios de la población general muestran que del 4 al 6% de los adultos y del 13 al 29% de los adolescentes se autolesionan, al menos una vez en la vida. Otro estudio reportó conductas autolesivas repetidas (4 o más veces en un año) en el 4% de los adolescentes, más frecuentemente en mujeres. Estudios clínicos y poblacionales han establecido que la edad de aparición es entre los 10 y los 15 años, siendo muy raramente posterior a los 30 años. (6) (9)

Estas investigaciones muestran la necesidad del uso de la Epidemiología, en el monitoreo, evaluación y pronóstico del progreso hacia la salud por parte de todos los países y comunidades.

2. Situación en las Américas

En los países de la región, el suicidio representó el 12,2% de todas las muertes por causas externas en 1984, aumentando levemente a 12,4% en 1994, principalmente debido al aumento y disminución del número de suicidios en mujeres;

En términos de mortalidad individual por suicidio, la diferencia entre lo observado en 1984 y 1994 fue pequeña pero reducida. También debido a una disminución de la tasa en las mujeres como vemos en el (Cuadro 2). (10)

Como en la mayoría de los casos, estas cifras globales pueden tener márgenes de errores entre países y áreas geográficas de las Américas.

CUADRO 2. COMPORTAMIENTO DEL SUICIDIO EN LAS AMÉRICAS.

	Suicidios	
	% de las causas	Tasas × 100 000
	de muerte externas	habitantes
Sexo	1984	1994
Hombres	13,5	12,8
Mujeres	3,9	10,9
Total	8,7	12,4

Fuente: Guisbert Reyes W. Revista Cubana de Medicina General Integral, 2002.

En América, el 59 % de los suicidios ocurren entre los 15 y los 44 años, y alrededor del 17 % ocurren después de los 65 años. América del Norte tenía la tasa más alta de suicidios masculinos con 19,8 × 100.000 habitantes en 1944, seguido del Caribe británico con 15,6 y el Cono Sur en tercer lugar con 13,9 para los hombres. (Cuadro 3). (10)

CUADRO 3. TASA DE MUERTES POR SUICIDIO X 100.000 HABITANTES, SEGÚN SEXO Y POR SUB-REGIONES, ALREDEDOR DE 1994.

	América	Caribe	América Central		Área	Brasil	Cono
	del Norte ^a	Inglés ^b	México	y Caribe Latinoc	Andinad		Sure
Suicidios	%	%	%	%	%	%	%
Masculino	19,8	15,6	6,1	9,5	7,2	8,5	13,9
Femenino	4,7	5,1	1,1	2,8	2,2	2,4	3,3
Total	12,2	10,3	3,6	6,1	4,7	5,4	7,9

Fuente: Guisbert Reyes W. Revista Cubana de Medicina General Integral, 2002.

El suicidio también es ahora más común en el grupo de edad de 15 a 24 años, con las tasas generales más altas en las Américas en Cuba (22,6) y las más bajas en Jamaica, y tiende a ocurrir a una edad más temprana y entre las 5 causas principales, muertes entre las edades de 5 y 14 años en Canadá, Estados Unidos y Puerto Rico. (10).

Los patrones demográficos de suicidio también varían según el estado civil, con personas viudas, divorciadas y solteras en mayor riesgo. En los Estados Unidos, las tasas de suicidio ajustadas entre blancos y negros están disminuyendo entre los jóvenes de 25 a 34 años, cuando los jóvenes negros eran aproximadamente iguales a los blancos en términos de tasas de suicidio en 1992. (10).

3. Situación en Bolivia

En nuestro país, un estudio sobre autolesiones realizado en 2018 entre estudiantes de 18 a 21 años mostró que el 80% de las autolesiones eran mujeres y el 20% hombres. Para el agresor, el 71% será el núcleo de la familia. La forma más común de autolesión entre las mujeres fue arrancarse el pelo (12 %), seguida de rascarse y tirar (4 %). En los hombres la incidencia es muy severa y llega hasta el 60%, debido a la disponibilidad de herramientas fáciles para este tipo de autolesiones y la condición que les trae en las cárceles. Los focos se localizan con predominio de la mano y el antebrazo izquierdos sobre la mano y el antebrazo derechos, ya que la proporción de diestros es muy superior a la de zurdos o ambidiestros. (5)

C. CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS

Si bien la autolesión puede causar un efecto de calma momentánea y de liberación de tensión, luego de que se lleva a cabo, aparece culpa y vergüenza, regresando las emociones dolorosas.

Las lesiones autoinfligidas más comunes son cortes en las extremidades y el abdomen con objetos cortantes, abrasiones en la piel, hemorragia por infección, quemaduras, inserción de objetos cortantes en el espacio subcutáneo. (6) (9) (11)

Estas lesiones son superficiales, repetitivas, continuas, se localizan con predominio en brazo y antebrazo izquierdo sobre el brazo y antebrazo derecho, en individuos diestros.

D. CLASIFICACIÓN

Propuesta por Simeón y Favazza en 1995: (6)

- ***Principales tipos de comportamiento autodestructivo***

Rara vez causan daño tisular grave, como castración, amputación nuclear y amputación de extremidades, a menudo en la esquizofrenia.

- ***Autolesión estereotipada***

Se golpean la cabeza, se muerden los labios, la lengua, las mejillas y las manos, se rascan la piel, se dan bofetadas y se tiran del pelo, algo común en el trastorno del espectro autista, retraso mental grave.

- ***Autolesiones forzadas***

Estos se repiten, como rascarse hasta frotarse, morderse las uñas o tirarse del pelo en conducta delirante.

- ***Comportamiento impulsivo auto agresivo***

Es cortar o quemar la piel, introducir objetos cortantes en la cavidad subcutánea, observado en trastornos límite, trastorno de estrés postraumático, trastornos alimentarios, trastornos del estado de ánimo, en personas con antecedentes de abuso sexual infantil.

E. MOTIVACIONES PARA DESARROLLAR CONDUCTAS AUTOLESIVAS

Según Klonsky los principales modelos biopsicosociales son: (6) (11)

- ***Modelo de la regulación de los afectos***

La autoinjuria es una forma para aliviar afectos negativos agudos e intensos.

- ***Modelo de la disociación***

La autoinjuria produce la aparición de estados de disociación, despersonalización.

- ***Modelo de la conducta suicida alternativa***

La conducta autolesiva aparecería como mecanismo adaptativo de resistirse al suicidio.

- **Modelo de influencia interpersonal**
Se usa para influir sobre las conductas, afectos y decisiones de otra persona significativa, para evitar el abandono o querer ser valorado.
- **Modelo de los límites interpersonales**
Se da en individuos que no pueden separarse de objetos significativos.
- **Modelo del castigo**
Se da en sujetos que han crecido en ambientes desfavorables aprendiendo que el castigo es aceptable para moldear comportamientos.
- **Modelo de búsqueda de sensaciones**
Es una forma de generar excitación o placer en un sujeto que busca emociones intensas.

F. FACTORES DE RIESGO Y PROTECTORES

F. 1. FACTORES DE RIESGO. (11) (12)

1. Individuales

Afecciones médicas graves, dolor crónico, problemas de salud mental: depresión, pensamientos suicidas, consumo de alcohol o drogas, dificultades de aprendizaje, fracaso escolar, impulsividad, enfermedad, vulnerabilidad a la violencia, cambio de identidad de género, aislamiento y dificultades socioeconómicas. (16)

2. Familiares

Una familia disfuncional; antecedentes de conducta suicida en la familia, familia con trastorno mental severo, violencia intrafamiliar, violencia sexual, muerte o separación de familiares, ausencia de los padres, bajo nivel educativo del grupo familiar; aislamiento social o comportamiento antisocial, pobreza, falta de familia.

3. Comunitarios

Situación socioeconómica deficiente de la comunidad, falta de acceso a servicios de salud y educación, oportunidades de aprendizaje limitadas, vecindarios inseguros; vulnerable a la agresión, la violencia; guerra, desastres naturales, discriminación de minorías, altos niveles de alcoholismo, adicción y aceptación del suicidio.

4. Institucionales

Violaciones sistemáticas de los derechos básicos de los pacientes en las clínicas de alcoholismo y adicciones; prisiones y escuelas desorganizadas con una atmósfera marcadamente violenta.

F. 2. FACTORES PROTECTORES (11) (13)

1. Individuales:

Buena salud; hábitos saludables, nutrición adecuada, actitud y carácter positivos, buena relación con amigos, habilidades sociales adecuadas, sentido de esperanza y optimismo, autoestima adecuada, manejo del estrés, adaptabilidad, alto coeficiente intelectual, alto nivel de educación, sentido de compatibilidad, carrera metas y proyectos de vida existen.

2. Familiares

Satisfacción de necesidades básicas, empleo estable y digno, estabilidad y cohesión del núcleo familiar, refuerzo de acciones positivas, reconocimiento de logros, promoción de la amistad, solidaridad, tolerancia e inclusión, establecimiento de límites sociales en el comportamiento, prevención de la violencia, construcción de resiliencia.

3. Comunitarios:

Tener actividades educativas, para niños y adolescentes, apoyo social, a las familias con necesidades especiales, legislación protectora de los jóvenes, entorno sin riesgos, espacios públicos seguros, oportunidades para el desarrollo económico sostenido (capacitación y créditos), redes de apoyo.

4. Institucionales:

Existen cuidadores que identifican y atienden a personas en riesgo y con problemas emocionales. Organizaciones que promuevan la atención a las personas con discapacidad (personas con discapacidad, minorías étnicas) y promuevan la responsabilidad social por la salud mental de las personas.

Los factores protectores están asociados con las estrategias de prevención del suicidio. (16)

La autolesión suele comenzar en los primeros años de adolescencia, cuando las emociones son más volátiles y se enfrentan a la presión de los pares, la soledad y los conflictos con los padres u otras figuras de autoridad.

Factores que incrementan el riesgo de autolesión:

- **Tener amigos que se autolesionan.**
- **Problemas de vida.** Personas que sufrieron negligencia, abuso sexual, físico o emocional, o experimentaron otros eventos traumáticos.
- **Problemas de salud mental.** Dificultad para resolver problemas, trastornos mentales, trastorno límite de la personalidad, depresión, trastornos de ansiedad, trastorno de estrés postraumático y trastornos alimentarios.
- **Abuso de alcohol o drogas.** Aquellas personas que se autolesionan a menudo lo hacen bajo la influencia del alcohol o de drogas de uso recreativo.

G. CRITERIOS DIAGNÓSTICOS

El diagnóstico de autoagresión se basa en los criterios descritos en el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-5): actualizado y revisado por la Asociación Americana de Psiquiatría y publicado en español en 2014. (1) (14) (15)

DSM-5: Sección III: Afecciones que necesitan más estudios; Medidas y modelos emergentes.

1. En al menos cinco días del último año, la persona se ha provocado lesiones con el objetivo de causarse un daño, pero no con intención de suicidarse.
2. La persona se autolesiona por una o más de las siguientes razones:
 - ✓ Aliviar un sentimiento o un pensamiento negativo.
 - ✓ Resolver una dificultad interpersonal.
 - ✓ Provocarse sentimientos positivos.
3. Antes de autolesionarse, la persona experimenta:
 - ✓ Dificultades interpersonales o sentimientos o pensamientos negativos, incluyendo depresión o ansiedad.
 - ✓ Pensamientos frecuentes sobre autolesionarse.
 - ✓ Necesidad frecuente de autolesionarse.
4. El comportamiento no está aceptado socialmente (por ejemplo, hacerse *piercings* o tatuajes, arrancarse una costra o morderse las uñas no serían considerados autolesiones).
5. El comportamiento provoca malestar o interfiere con las áreas importantes del funcionamiento como la vida social o académica.

6. El comportamiento no puede ser explicado por ningún otro trastorno mental, trastorno del neurodesarrollo u otro problema médico.

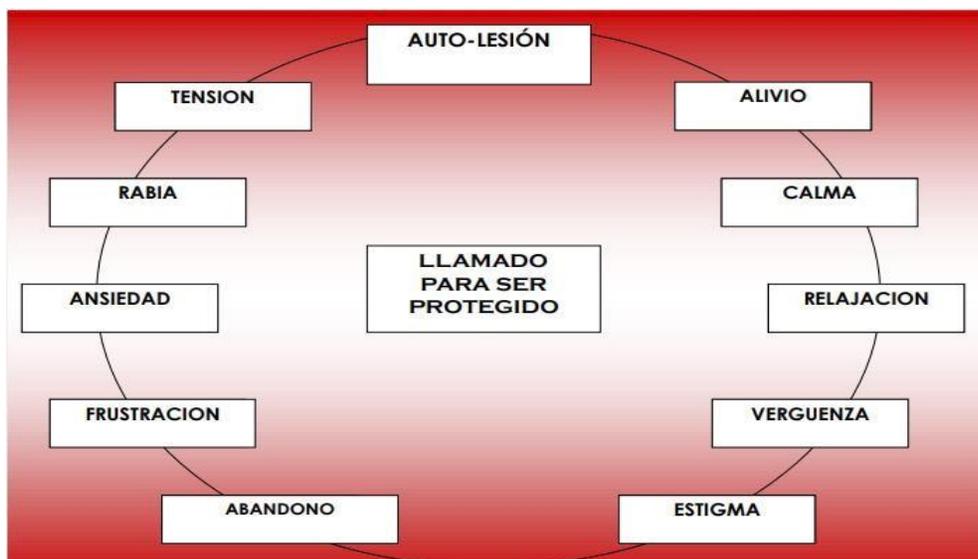
También se describen en este manual, algunas características clínicas (trastorno de la personalidad límite) y métodos empleados para producir las lesiones, las zonas más lesionadas. Es común que las personas que se producen autolesiones no suicidas no busquen asistencia médica.

H. TRATAMIENTO

Las autolesiones son un problema real que necesita la ayuda de muchos profesionales, los estudiantes no hablarán de sus lesiones por vergüenza, miedo o culpa, o por lo que dirán los demás.

Los profesionales de la salud deben ser conscientes de que hablar con los adolescentes sobre las autolesiones no empeorará la situación, pero permitirá una expresión o liberación diferente de la otra persona. Rompiendo el ciclo de las autolesiones. (1) (14) (15)

ILUSTRACIÓN 1. CICLO DE LA CONDUCTA AUTOLESIVA.



Fuente: Acero Rodríguez PD. La autolesión: Posibles Causas y Consecuencias y su Manejo exitoso. Univ. Nal. Colombia, 2015.

Es imprescindible la terapia psicológica, deberá abordar técnicas conductuales y cognitivas, que modifiquen la conducta y los pensamientos asociados a ella, esto nos permitirá entender porque la persona se empezó a autolesionarse. Solo el 10 % de las personas que se autolesionan pide ayuda, el resto sufren en silencio. (1)

En el caso de autismo, depresión, esquizofrenia, tendencias suicidas, trastornos alimentarios, trastorno bipolar, trastorno de control de impulsos y trastorno límite de personalidad, el especialista en psiquiatría prescribirá antidepresivos o antipsicóticos dependiendo del caso. (1) (14)

I. PREVENCIÓN.

En los últimos años, se ha prestado más atención a las autolesiones y al suicidio, ya que es la tercera causa principal de muerte entre los 10 y los 18 años. Entre el 10 y el 40% de los estudiantes que se suicidan han tenido un intento de suicidio previo. Se deben considerar la mortalidad, los factores predisponentes y motivacionales al evaluar la gravedad de las autolesiones. (1) (14)

Algunas estrategias para evitar autolesionarse deben buscar enseñar a los estudiantes actividades que permitan fluir esa energía negativa:

Debes tratar de **reducir la ira**; golpeando una almohada o golpeando un saco, haciendo ejercicio, gritando o haciendo ruido, hablando con un amigo (no necesariamente sobre autolesionarse), dibujar o hacer algo artístico que refleje nuestras emociones en ese momento. . . por un rato, rompe algo sin valor (revista, cartón), revienta un globo, dibuja un rostro humano en una revista, golpea tu mano hasta que pique, masajea sin lastimar el área, aplica cera, esmalte de uñas, organiza tu guardarropa por colores, y más. (1) (14)

También se debe **motivar la actitud positiva**, realizando una lista con palabras o frases motivadoras o incluso una carta diciendo porqué nos queremos, nuestras cualidades positivas o palabras que den fuerza y motivación. (1) (14)

Reducir el riesgo de lesiones autoinflingidas, debe buscar estrategias que involucren a individuos, instituciones y comunidades (los padres de familia, los tutores, los familiares, los maestros, el personal de salud, los amigos).

V. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Las lesiones autoinflingidas son un problema actual que afecta a los estudiantes, a los jóvenes y a las familias. En algunos casos el desenlace puede ser fatal, con la pérdida de la vida (suicidio).

Muchas veces los estudiantes de secundaria, por los cambios físicos y emocionales que experimentan, no expresan o canalizan sus emociones apropiadamente, siendo más propensos a autolesionarse, porque en sus familias existen factores de riesgo para las mismas.

Si entendemos que las autolesiones son frecuentes en la adolescencia, con una duración transitoria, afirmaríamos que los adolescentes tienen una adicción al dolor similar a la de los deportistas extremos, o bien que la falta de percepción del dolor o su perfil depresivo los llevaría al suicidio.

En el municipio de Sica Sica, no existen investigaciones específicas sobre el tema y menos aún investigaciones de atención en caso de estudiantes que presenten lesiones autoinflingidas, por lo que la necesidad de realizar una investigación que busque la prevalencia y la caracterización de las lesiones autoinflingidas en estudiantes del sexto de secundaria en el Municipio de Sica Sica, es una necesidad.

La necesidad de prevenir, diagnosticar y apoyar a los estudiantes, de las Unidades Educativas del Municipio de Sica Sica, mediante el estudio que se realice y los resultados que se obtengan, permitirá implementar un protocolo de atención en lesiones autoinflingidas, para el personal de salud y educativo con los estudiantes de secundaria..

VI. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Cuáles son las características de los casos y controles en lesiones autoinflingidas, en los estudiantes de sexto de secundaria, comprendidos entre las edades de 17 a 20 años de Unidades Educativas, pertenecientes al Municipio de Sica Sica, del Departamento de La Paz – Bolivia?.

VII. OBJETIVOS

A. OBJETIVO GENERAL

Identificar las características de los casos y controles en las lesiones autoinflingidas, en estudiantes de sexto de secundaria, de Unidades Educativas, pertenecientes al Municipio de Sica Sica del Departamento de La Paz – Bolivia, durante los meses de febrero a mayo de 2020.

B. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Identificar las lesiones autoinflingidas más frecuentes en estudiantes del sexto de secundaria, de unidades educativas, pertenecientes al Municipio de Sica Sica.
2. Determinar el tipo de lesión más frecuente según la edad y género en estudiantes del sexto de secundaria, de unidades educativas, pertenecientes al Municipio de Sica Sica.
3. Determinar los factores de riesgo implicados en las conductas autolesivas en estudiantes del sexto de secundaria, de unidades educativas, pertenecientes al Municipio de Sica Sica.
4. Identificar la frecuencia de los factores para la reincidencia, en estudiantes del sexto de secundaria, de unidades educativas, pertenecientes al Municipio de Sica Sica.
5. Conocer los instrumentos utilizados para autolesionarse, en estudiantes del sexto de secundaria, de unidades educativas, pertenecientes al Municipio de Sica Sica.
6. Identificar que sienten después de autolesionarse, los estudiantes del sexto de secundaria, de unidades educativas, pertenecientes al Municipio de Sica Sica.

7. Identificar que sienten al autolesionarse en comparación con su sufrimiento emocional, los estudiantes del sexto de secundaria, de unidades educativas, pertenecientes al Municipio de Sica Sica.
8. Registrar las áreas anatómicas más frecuentes afectadas en caso de lesiones autoinflingidas, en estudiantes del sexto de secundaria, de unidades educativas, pertenecientes al Municipio de Sica Sica.
9. Elaborar una propuesta de atención, para las conductas autolesivas en estudiantes de las Unidades Educativas del Municipio de Sica Sica,

VIII. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

A. TIPO DE ESTUDIO: La investigación de las lesiones autoinflingidas en estudiantes de secundaria de ambos sexos, de 17, 18, 19 y 20 años de edad del Municipio de Sica Sica, de febrero a mayo de la gestión 2020, **se realizó un estudio de casos y controles.**

Los **estudios de casos y controles**, son estudios epidemiológicos observacionales, analíticos utilizados generalmente para evaluar factores asociados a condiciones de presentación infrecuente. Una **investigación es transversal** cuando se estudian las variables simultáneamente en determinado momento, haciendo un corte en el tiempo. (17)

B. POBLACIÓN Y LUGAR: El municipio de Sica Sica, cuenta con una población total de 31.312, hombres 16.082, mujeres 15.230, de los cuales en el área urbana viven 11.098 y en el área rural 20.214, el municipio se encuentra en la Región Altiplano Sur, Provincia Aroma distante a 117 kilómetros de la capital, tiempo promedio de viaje 1 hora y 36 minutos. Además, cuenta con 69 unidades educativas de los niveles, inicial, primaria y secundaria, con una **población estudiantil** total de **4.549 estudiantes**, 374 maestros y 44 administrativos, de los cuales **20 unidades educativas** son del **nivel secundario**, con una población estudiantil de **1.966 estudiantes**, de las cuales solo **15 unidades educativas** cuentan con el nivel **sexto de secundaria**. (33) Para la investigación se tomaron solamente a **estudiantes de último curso de secundaria**, con una población estudiantil de **289 estudiantes**, de los cuales 128 estudiantes son varones y 161 son mujeres

Población o universo, es un grupo en el que se realizara la investigación, es el conjunto de individuos u objetos que presentan una característica o condición común que es objeto de estudio. **Tipo de población** elegible: determinada por los criterios de selección. (17)

C. MUESTREO: Estudiantes del sexto de secundaria de unidades educativas del Municipio de Sica Sica, se encuestó a 289 estudiantes, 5 con antecedentes en sus expedientes clínicos en el Centro de Salud de Sica Sica con diagnóstico de lesiones autoinflingidas (casos).

El tipo de muestreo que se realizó, las personas con el evento de interés se denominan CASOS, mientras que aquellas personas escogidas para servir como comparadores se denominan CONTROLES. (17)

D. DELIMITACIÓN TEMPORAL:

Se realizó, durante los meses de **febrero a mayo de 2020**. Se hizo muy difícil realizar la investigación, debido a la pandemia del Covid-19, el Estado Plurinacional de Bolivia estableció el Decreto Supremo 4199, que declaraba Cuarentena Total, en todo el territorio del país, con suspensión de actividades presenciales.

E. CRITERIOS DE SELECCIÓN

1. Criterios de inclusión:

Estudiantes del último curso de secundaria, de ambos sexos, en edades de 17, 18, 19 y 20 años de edad, de Unidades Educativas del Municipio de Sica Sica, con un nivel de comprensión necesario para contestar las encuestas, 5 cuentan con antecedentes y expedientes clínicos de lesiones autoinflingidas.

2. Criterios de Exclusión:

Estudiantes que no estudian en Unidades Educativas del Municipio de Sica Sica, que tengan edades no comprendidas en el rango de estudio, que no se encuentren en sexto de secundaria, además que no consientan, ni deseen realizar la encuesta y que no se encuentren presentes al momento de aplicar la encuesta por diferentes motivos.

F. VARIABLES Y OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Tabla N° 1. Variables y Operacionalización de variables

VARIABLE	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN	DESCRIPCIÓN DE LA VARIABLE	INSTRUMENTO
Edad	Cualitativa ordinal	17 a 20 años	Edad biológica: es la que se corresponde con el estado funcional de nuestros órganos comparados con patrones estándar para una edad. Es por tanto un concepto fisiológico.	Cedula de identidad o certificado de nacimiento.
Género o Sexo	Cualitativa dicotómica	1. Masculino 2. Femenino	Concepto biológico basado en las características biológicas que permiten la reproducción sexual.	Encuesta
Unidad Educativa	Cualitativa nominal	15 Unidades Educativas del sexto de Secundaria.	Cada una de las unidades de organización de enseñanza aprendizaje en que se divide un nivel o un ciclo de secundaria del Municipio de Sica Sica.	Encuesta
Frecuencia de las lesiones autoinflingidas	Cualitativa Nominal	1. Solo una vez 2. De 2 a 5 veces 3. 5 a 10 veces 4. Más de 10 veces	Número de veces que se realiza las autolesiones en los encuestados	Encuesta

Tipo de lesiones autoinflingidas más frecuentes	Cualitativa nominal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Cutting 2. Quemaduras 3. Auto golpearse 4. Quitarse las costras 5. Tirar o jalar los cabellos 6. Morderse 7. Descamarse capas de la piel 8. Ingerir objetos cortantes 	Es el uso deliberado de la fuerza física o el poder, ya sea en grado de amenaza o efectivo contra uno mismo	Encuesta
Factores de riesgo implicados en las conductas autolesivas	Cualitativa nominal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Depresión 2. Consumo de sustancias psicoactivas 3. Problemas sentimentales 4. Problemas en la familia 5. Problemas en la escuela 6. Otros 	Un factor de riesgo es cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de causarse una autolesión.	Encuesta
Consecuencias inmediatas de autolesionarse	Cualitativa nominal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Me siento en funcionamiento y dispuesto a actuar. 2. Experimento sensaciones de placer (Libera las endorfinas) 3. Me reduce la tensión. 4. Me alivia el estrés y las emociones. 5. Me produce calma. 6. Me relaja. 7. Me produce sueño. 	Las consecuencias inmediatas que tienen como resultado: sentirse vivo, en funcionamiento, dispuesto a actuar, aclara la mente, ayuda a concentrarse, libera las endorfinas, reduce la tensión, alivia el estrés y las emociones, produce calma, relajación y sueño	Encuesta
Prevalencia factores de reincidencia	Cualitativa nominal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Abuso físico, sexual y psicológico. 	En el campo de la medicina, prevalencia es:	Encuesta

		<ol style="list-style-type: none"> 2. Por consumo de sustancias psicoactivas. 3. Falta de presencia psicológica de los padres. 4. Divorcio de los padres. 5. Orientación sexual. 6. Presiones de la vida cotidiana. 7. Presión de la imagen corporal. 	una medida del número total de personas en un grupo específico que tienen (o tuvieron) cierta enfermedad, afección o factor de riesgo en un momento específico o durante un período determinado.	
Tipo de maltrato que recibió	Cualitativa nominal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Físico. 2. Sexual. 3. Psicológico 	Tipo de maltrato que se presenta	Encuesta.
Agresor	Cualitativa nominal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Padre. 2. Madre. 3. Hermana/o. 4. Otro familiar. 5. Amigos. 6. Vecinos. 7. Desconocido. 	Persona con o sin parentesco que ejercía la agresión.	Encuesta.
Consumo de sustancias psicoactivas	Cualitativa nominal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Alcohol. 2. Marihuana. 3. Inhalantes. 4. Ninguna. 	Todas aquellas sustancias psicoactivas consumidas por los jóvenes encuestados.	Encuesta.
Áreas anatómicas más frecuentes afectadas	Cualitativa nominal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Muñecas 2. Brazos 3. Piernas 4. Abdomen 5. Cabeza 6. Pecho 7. Dedos 8. Otras partes. 	La parte somática del cuerpo humano se divide en regiones, a partir de las partes principales del mismo (cabeza, cuello, tronco, miembros superiores y miembros	Encuesta y expediente clínico.

			inferiores), las que pueden ser superficiales y esqueléticas.	
Relación afectiva con sus padres.	Cualitativa nominal.	1. Buena 2. Mala	La relación afectiva entre padres e hijos no solamente es algo que repercute en el bienestar de una familia, también influye positivamente en la salud integral de los niños. Es más, la ausencia de esta puede ocasionar una serie de afecciones a los pequeños, incluyendo depresión infantil.	Encuesta.
Padres divorciados.	Cualitativa nominal.	1. Si 2. No	Si sus Padres están divorciados, esto puede afectar en el comportamiento.	Encuesta.
Si recibió orientación sexual.	Cualitativa nominal.	1. Si 2. No	La orientación sexual se refiere a quién te atrae y hacia quién sientes atracción romántica, emocional y sexual. Mientras que la identidad de género no se trata de hacia quién sientes	Encuesta.

			atracción, sino de quién ERES: hombre, mujer, etc.	
Presiones recibidas en su vida cotidiana.	Cualitativa nominal.	1. En la familia. 2. En el colegio. 3. En la sociedad.	Presiones recibidas en la vida cotidiana y de donde proviene esa presión.	Encuesta.
Presión por su imagen corporal.	Cualitativa nominal.	1. Si. 2. No.	La presión sociocultural hacia la imagen corporal afecta en gran medida su autoestima, logrando con esto falta de confianza e insatisfacción.	Encuesta.
Siente algún dolor en comparación al Dolor emocional al autolesionarse.	Cualitativa nominal	1. Si. 2. No.	Si en el momento de autolesionarse experimenta algún tipo de dolor en comparación con su dolor emocional.	Encuesta.
Instrumentos utilizados para autolesionarse	Cualitativa nominal	1. Cuchillas de afeitar. 2. Dientes. 3. Cigarrillos. 4. Otros	Todo objeto capaz de causar daño, tienen como fin causarse daño en cualquier parte del cuerpo.	Encuesta

Fuente: Elaboración propia, a partir de datos colectados dentro de la tesis: Lesiones autoinflingidas en estudiantes, del sexto de secundaria, de Unidades Educativas, del municipio de Sica Sica, gestión 2020.

G. PLAN DE ANÁLISIS

Tabla N° 2. Plan de análisis

OBJETIVOS	VARIABLE	MÉTODO
Identificar las lesiones autoinflingidas más frecuentes según la edad y género	<ol style="list-style-type: none"> 1. Edad 2. Género 	Para dar salida al objetivo se realizó: Cuestionario a jóvenes de 17, 18, 19 y 20 años de edad con autolesiones respondiendo al cuestionario.
Identificar la prevalencia de factores para la reincidencia	<ol style="list-style-type: none"> 1. Solo una vez 2. De 2 a 5 veces 3. 5 a 10 veces 4. Más de 10 veces 	Para dar salida al objetivo se realizó: Cuestionario a jóvenes de 17, 18, 19 y 20 años de edad con autolesiones respondiendo al cuestionario.
Determinar el tipo de lesión más frecuente según la edad y género	<ol style="list-style-type: none"> 1. Cutting 2. Quemaduras 3. Auto golpearse 4. Quitarse las costras 5. Tirar o jalar los cabellos 6. Morderse 7. Descamarse capas de la piel 8. Ingerir objetos cortantes 	Para dar salida al objetivo se realizó: Cuestionario a jóvenes de 17, 18, 19 y 20 años de edad con autolesiones respondiendo al cuestionario.
Identificar las consecuencias inmediatas de las lesiones autoinflingidas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Depresión 2. Consumo de sustancias psicoactivas 3. Problemas sentimentales 4. Problemas en la familia 5. Problemas en la escuela 6. Otros 	Para dar salida al objetivo se realizó: Cuestionario a jóvenes de 17, 18, 19 y 20 años de edad con autolesiones respondiendo al cuestionario.
Determinar los factores de riesgo implicados en las conductas autolesivas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Depresión 2. Consumo de sustancias psicoactivas 3. Problemas sentimentales 4. Problemas en la familia 5. Problemas en la escuela 6. Otros 	Para dar salida al objetivo se realizó: Cuestionario a jóvenes de 17, 18, 19 y 20 años de edad con autolesiones respondiendo al cuestionario.

Consecuencias inmediatas de autolesionarse	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sentirse vivo, en funcionamiento y 2. dispuesto a actuar 3. Aclara la mente y ayuda a concentrarse 4. Libera las endorfinas 5. Reduce la tensión 6. Alivia el estrés y las emociones 7. Produce calma 8. Relaja 9. Produce sueño 	Para dar salida al objetivo se realizó: Cuestionario a jóvenes de 17, 18, 19 y 20 años de edad con autolesiones respondiendo al cuestionario.
Identificar las Consecuencias tardías de la conducta de autolesionarse	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sentimiento de culpa 2. Vergüenza 3. Estigma 4. Sentimiento de aislamiento y abandono 	Para dar salida al objetivo se realizó: Cuestionario a jóvenes de 17, 18, 19 y 20 años de edad con autolesiones respondiendo al cuestionario.
Determinar los factores de riesgo implicados en las conductas autolesivas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Abuso físico, sexual y psicológico 2. Consumo de sustancias psicoactivas 3. Falta de presencia psicológica de los padres 4. Divorcio 5. Orientación sexual 6. Presiones de la vida cotidiana 7. Presión de la imagen corporal 	Para dar salida al objetivo se realizó: Cuestionario a jóvenes de 17, 18, 19 y 20 años de edad con autolesiones respondiendo al cuestionario.
Registrar las áreas anatómicas más frecuentes afectadas en caso de lesiones autoinflingidas.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Muñecas 2. Brazos 3. Piernas 4. Abdomen, Cabeza 5. Pecho 6. Genitales 	Para dar salida al objetivo se realizó: Cuestionario a jóvenes de 17, 18, 19 y 20 años de edad con autolesiones respondiendo al cuestionario y expediente clínico
Comparar el dolor que sienten con su sufrimiento emocional	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sienten poco dolor 2. No sienten ningún dolor 	Para dar salida al objetivo se realizó: Cuestionario a jóvenes de 17, 18, 19 y 20 años de edad con autolesiones respondiendo al cuestionario.

Conocer los Instrumentos utilizados para autolesionarse	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tijeras 2. Cuchillos 3. Navajas de afeitar 4. Escalpelos 5. Fragmentos de vidrio 6. Pedazos de metal 7. Otros 	<p>Para dar salida al objetivo se realizó: Cuestionario a jóvenes de 17, 18, 19 y 20 años de edad con autolesiones respondiendo al cuestionario.</p>
---	--	--

Fuente: Elaboración propia, a partir de datos colectados dentro de la tesis: Lesiones autoinflingidas en estudiantes, del sexto de secundaria, de Unidades Educativas, del municipio de Sica Sica, gestión 2020.

1. Instrumento de recolección de datos

Se utilizó, la encuesta a estudiantes del último curso de secundaria de 17 a 20 años de edad, en quince (15) Unidades Educativas de secundaria del Municipio de Sica Sica, en el periodo febrero a mayo de 2020.

En la primera etapa se procedió a desarrollar el trabajo de campo a través de la encuesta con el objetivo de identificar a estudiantes con antecedentes de lesiones autoinflingidas y cinco que contaban con expedientes clínicos en los Centros de Salud del Municipio de Sica Sica.

Una vez identificados, se procedió con la recolección de datos a través de un cuestionario realizado a estudiantes del sexto de secundaria con preguntas cerradas, a los 90 estudiantes identificados de los cuales 50 son varones y 40 son mujeres. Para concluir se realizó una tercera etapa de seguimiento para la conclusión de las entrevistas para la recolección de datos a través de cuestionarios, estas con visitas a domicilio y entrevistas a través de llamadas a números de celulares y a través de whatsapp.

También sirvió de mucha ayuda el haber trabajado dentro de este municipio, la investigadora empezó a trabajar desde el año 2017, en el Centro de Salud Konani, durante todo este tiempo se empezó a recabar información sobre este problema silencioso que afecta a los estudiantes del sexto de secundaria en este Municipio y para explicar un poco sobre la obtención de los datos a través de la encuesta y entrevistas para que sean contestadas se realizó preguntas cerradas.

El trabajo de campo en esta gestión de febrero a mayo de 2020, fue muy dificultoso ya que en este periodo se vino una serie de cuarentenas y ampliaciones seguida de suspensión de clases debido a la pandemia del Covid – 19 en nuestro País, detallo cronológicamente los sucesos:

Las clases se iniciaron el 3 de febrero de 2020 y lo referente a la Pandemia del Covid–19 en Bolivia y afecto a la educación en todo el territorio Nacional, la misma creo mucha dificultad en la investigación para obtener los datos. Como bien sabemos, en diciembre de 2019 fueron descritos los primeros casos de infección respiratoria por una nueva estirpe de coronavirus con centro epidemiológico en el mercado público de Huahan, en Wuhan, provincia de Hubei, en China. Desde entonces, los casos se multiplicaron exponencialmente diseminándose por el mundo, la Organización Mundial de Salud declaro estado de pandemia mundial, estableciendo la vigilancia de casos. (18)

En Bolivia se reportó los dos primeros casos el 10 de marzo de 2020 (Oruro y Santa Cruz). Según publicación oficial del Ministerio de Salud de Bolivia. La Presidenta Jeanine Añez, decretó cuarentena total en el territorio boliviano por 14 días, medida que asume para defender la salud de las familias bolivianas y prevenir el contagio del coronavirus. La determinación entró en vigencia desde las cero horas del domingo 22 de marzo misma que se amplió hasta el 22 de abril. Para este fin el 1 de abril de 2020 aprobaron la Ley N° 1293, De Prevención, Contención y Tratamiento de la Infección por el Coronavirus (COVID-19). La cual tiene por objeto declarar de interés y prioridad nacional, las actividades, acciones y medidas necesarias para la prevención, contención y tratamiento de la infección por el Coronavirus y declara cuarentena, autoriza al Órgano Ejecutivo, podrá emitir la declaratoria de cuarentena nacional, como medida de prevención y contención de la infección por el Coronavirus (COVID-19). (19) (20)

Para ese entonces entro en vigencia el 12 de marzo de 2020 el DS. N° 4179. Cuyo objeto fue declarar Situación de Emergencia Nacional por la presencia del brote de Coronavirus (COVID-19) y otros eventos adversos en el territorio nacional, **para esta fecha aún no había cuarentena rígida**. Así como también el DS. N° 4192, se disponía horario continuo en las actividades laborales para el sector público y privado, mismo que regiría del 16 de marzo de 2020, desde 08:00 hasta 16:00 horas, hasta el 31 de marzo de 2020, se exceptuaba de la aplicación a los servidores públicos y trabajadores del sector público y privado, de los servicios de salud. (21)

El DS. N° 4196. Declaraba emergencia sanitaria nacional y cuarentena en todo el territorio del Estado Plurinacional de Bolivia a partir del día 16 de marzo hasta el 31 de marzo de 2020, se debía permanecer en los domicilios a partir de las 17:00 horas hasta las 05:00 horas del día siguiente. Excepcionalmente y por razones de necesidad, podrán circular fuera del horario establecido el personal de: Servicios de salud del sector público y privado. (22)

El DS. N.º 4199, declaraba cuarentena total en todo el territorio del Estado Plurinacional de Bolivia, a partir de las cero (0) horas del día domingo 22 de marzo de 2020 hasta el día sábado 4 de abril de 2020, con suspensión de actividades públicas y privadas, solo podrán realizar desplazamientos mínimos e indispensables una persona por familia en el horario de la mañana de 07:00 a 12:00 del mediodía, a fin de abastecerse de productos e insumos necesarios en las cercanías de su domicilio o residencia, se exceptúa al personal debidamente acreditado de: a) Servicios de salud del sector público y privado. (23)

Así también el DS. N.º 4200, reforzaba las medidas en contra del contagio y propagación del Coronavirus desde el 26 de marzo al 15 de abril de 2020 con suspensión de actividades públicas y privadas, se exceptúa al personal de servicios de salud del sector público y privado, solo podrán realizar desplazamientos mínimos e indispensables una persona por familia, en el horario de 07:00 de la mañana a 12:00 del mediodía, a fin de abastecerse productos e insumos necesarios. (24)

Entro en vigencia el DS. N° 4214. Ampliaba el plazo de la cuarentena total dispuesto por el Parágrafo I del Artículo 2 del Decreto Supremo N° 4200, de 25 de marzo de 2020, hasta el día jueves 30 de abril de 2020, en todo el territorio del Estado Plurinacional de Bolivia. Así también el DS. N° 4218 Regular el Teletrabajo como una modalidad especial de prestación de servicios caracterizada por la utilización de Tecnologías de la Información y Comunicación – TIC en los sectores público y privado. (25)

A partir del 12 de marzo de 2020 el Ministerio de Educación, mediante Instructivo IT/DM No. 0014/2020, declaró la suspensión total de las labores educativas, sin alternativas, asimismo el DS. N° 4276, amplía el plazo de la cuarentena nacional, condicionada y dinámica dispuesto por el Decreto Supremo N° 4245, de 28 de mayo de 2020, hasta el 31 de julio de 2020. Suspensión temporal de clases presenciales en todos los niveles y modalidades educativas desde el 26 de junio de 2020. (26)

El 29 de abril de 2020 se aprobó el DS. N° 4229 ampliar la vigencia de la cuarentena desde 1 al 31 de mayo de 2020 y suspensión de clases presenciales en todas las modalidades. El Decreto Supremo N° 4260 (06-VI), establece modalidades educativas (virtual, a distancia, semipresencial); no incluye acciones específicas para estudiantes pertenecientes a pueblos indígenas, adaptación de Currículos regionalizados y el 31 de julio, mediante Resolución Ministerial 050/2020 se clausura el año escolar 2020, con lo cual concluye la gestión escolar 2020. (27)

En conclusión, para obtener los datos en el trabajo de campo a través de encuestas y cuestionario con preguntas que debían ser respondidas por los estudiantes del sexto de secundaria del Municipio de Sica Sica, se realizó por etapas la cual paso a detallar: (28)

Primera etapa de identificación (Encuesta a 289 estudiantes): La encuesta es una técnica de recolección de datos mediante el uso de cuestionarios aplicados a un grupo representativo, para detectar tendencias de comportamiento y otros objetivos. Se realizó la encuesta a estudiantes del último curso de secundaria de entre las edades de 17, 18, 19 y 20 años de edad, en las 15 unidades educativas del municipio de Sica Sica, con el objeto de identificar a los estudiantes con antecedentes de lesiones autoinflingidas. Se tomó como muestra a 289 estudiantes de los cuales 128 son varones y 161 son mujeres, se logró identificar a 90 estudiantes. (Este trabajo de recolección a través de la encuesta para la obtención de datos para identificar se realizó desde el 17 al 28 de febrero de 2020)

Segunda etapa (Cuestionario a 90 estudiantes identificados): El cuestionario es Instrumento de recolección de datos cualitativos o cuantitativos mediante el uso de un conjunto de preguntas diseñadas para para conocer o evaluar a una o más personas. Después de haber logrado identificar a 90 estudiantes de 15 unidades educativas del último curso de secundaria del Municipio de Sica Sica, de estos 90 estudiantes 50 son de sexo femenino y 40 de sexo masculino de esta población total considerando sobre el 100%; 17.30% es de sexo femenino y 13.84% es de sexo masculino. Sobre esta base se realizó el trabajo de investigación y la recolección de datos a través de la encuesta sobre lesiones autoinflingidas en estudiantes de 17 a 20 años de edad del sexto de secundaria en el municipio de Sica Sica gestión 2020. (Este trabajo se realizó del 2 al 10 de marzo de 2020, además se aprovechó la oportunidad para solicitarles la dirección de sus domicilios y sus respectivos números de Teléfonos Móviles y WhatsApp).

Debo aclarar que en esta etapa no logre concluir con el llenado del cuestionario a los 90 estudiantes por el factor tiempo, pero si, obtener sus números de celular y WhatsApp de los que contaban con números y los estudiantes que no contaban con estos equipos se logró solicitarles sus direcciones para visitarlos en sus domicilios personalmente.

Tercera etapa: Como es bien conocido, ya para el 10 de marzo ya se tenían identificados los primeros casos de Covid – 19 en Bolivia y para el 12 de marzo de suspendieron las clases a nivel nacional, la cuarentena rígida en Bolivia duro 71 días, desde el 22 de marzo al 31 de mayo de 2020, como ya se habían identificado a los 90 estudiantes en la segunda etapa, además ya se contaba con las direcciones de sus domicilios y sus respectivos números de celular y whatsApp. Por lo que se continuo con el trabajo de campo en la obtención de datos y así concluir con la investigación a través del cuestionario, en esta tercera etapa, se realizó las visitas a sus domicilios personalmente, a los que no contaban con el aparato celular que eran 5 estudiantes y con el resto de estudiantes se les realizo las encuestas a través de llamadas a sus números whatsapp y a los que no contaban con los celulares con esta aplicación, se les realizo las encuestas a través de llamadas a sus números normales. Por lo que este estudio de investigación sobre lesiones autoinflingidas en estudiantes de 17 a 20 años de edad del sexto de secundaria en el municipio de Sica Sica gestión 2020. Se concluyó en mayo de 2020 y la correspondiente presentación para la revisión y observación de la presente tesis.

2. Análisis de datos

Para poder alcanzar a los objetivos planteados en el presente trabajo, se realizó un análisis descriptivo de los datos obtenidos, mediante el programa SPSS versión 26 para Windows 10, las variables a ser analizadas fueron: edad, genero, unidad educativa y curso al que pertenece, tipo de lesión, número de veces que se ha autolesionado, que siente, cuáles son las consecuencias tardías al autolesionarse, motivos que le conducen a autolesionarse, alguna vez recibió maltrato o abuso, quien fue el que lo abuso o maltrato, consumo de alguna sustancia psicoactiva, relación afectiva con padres o presencia psicológica de ellos, padres divorciados, orientación sexual, presiones en su vida cotidiana, presión por su imagen corporal, parte del cuerpo autolesionado, experimenta dolor en comparación con su sufrimiento emocional instrumentos que utilizo para autolesionarse. Todas estas variables para poder llegar a nuestros objetivos.

H. ASPECTOS ÉTICOS

Para hacer viable la investigación y la posterior elaboración de la tesis, lo primero que se realizó fue solicitar la autorización al Director Distrital de Educación del Municipio de Sica Sica. Posteriormente la solicitud, para realizar esta encuesta se hizo formal, realizando una carta escrita dirigida al distrital de educación y al Presidente de la Junta Educativa perteneciente al Municipio, también se solicitó permiso a los diferentes Directores de las distintas unidades educativas.

Al pie de las encuestas se colocaron, el consentimiento informado para los estudiantes que participarían de la misma, de forma anónima y voluntaria. Así también se les solicito sus números de celulares o whatsapp, si estos no contaban con este aparato se les solicito la dirección de su domicilio, en el caso de menores de 17 años se solicitó autorización de los padres.

IX. RESULTADOS

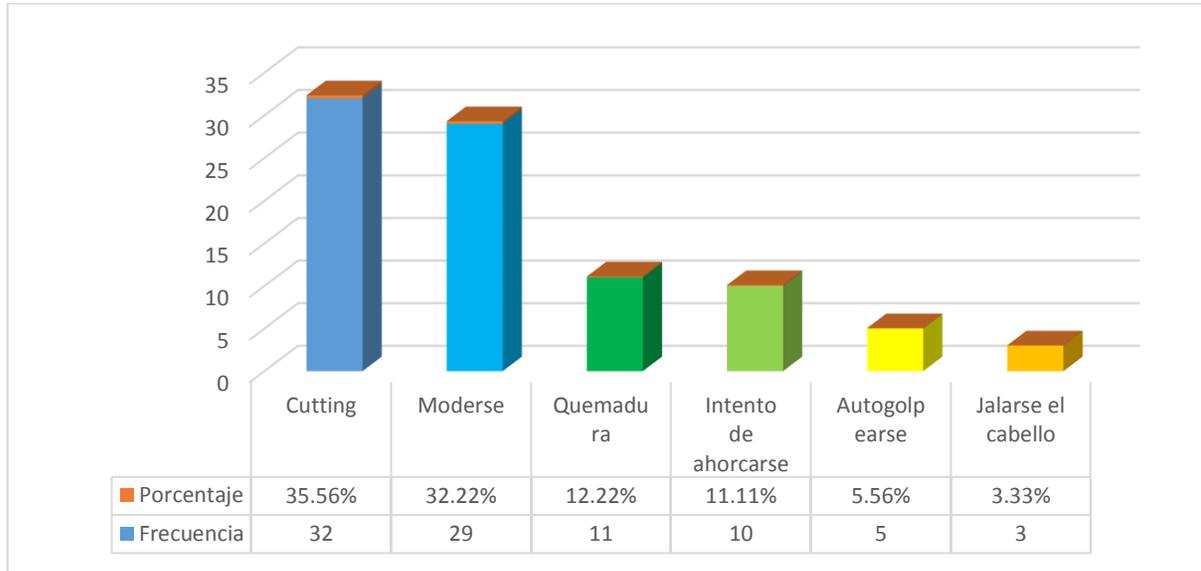
A. RESULTADOS DE LA ENCUESTA

Se decidió tomar como muestra de estudio a estudiantes de sexto (6to.) de secundaria que son 15 unidades educativas, las edades comprendidas fueron de 17 a 20 años de edad, se encuestó a un total de 289 estudiantes 100%, de los cuales 128 son varones 44.29% y 161 son mujeres 55.70%, de este total se procedió primero realizar un cuestionario para captar e identificar a estudiantes con antecedentes y con historial clínico de lesiones autoinflingidas.

Se logró identificar a 5 estudiantes con antecedentes (CASOS) durante la encuesta y 85 estudiantes fueron captados después de ser encuestados (CONTROLES), haciendo un total de 90 estudiantes, que en porcentaje hacen un 31.14%, de la población total, de ellos 50 son de sexo femenino 17.30% y 40 de sexo masculino 13.84%, como se puede observar en el tabla 3.

1. Presentación de resultados según orden de planteamiento de objetivos.

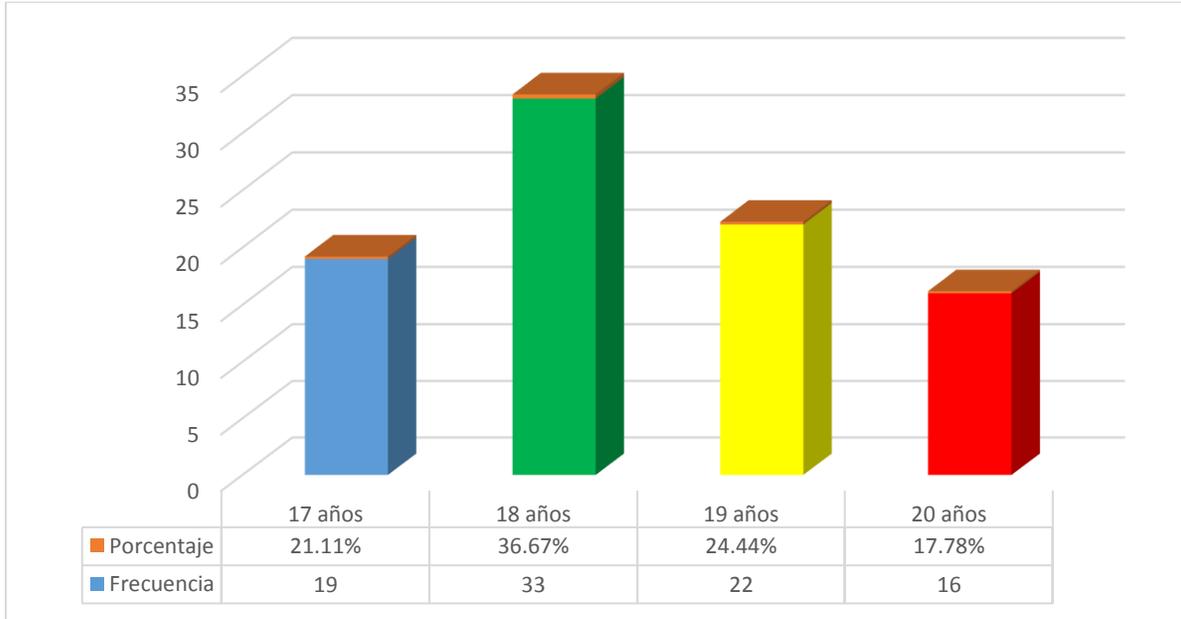
FIGURA. 1. TIPOS DE AUTOLESIONES PREVALENTES, EN ESTUDIANTES DE SEXTO DE SECUNDARIA, DEL MUNICIPIO DE SICA SICA, FEBRERO A MAYO 2020.



Fuente: Elaboración propia, a partir de datos colectados dentro de la tesis: Lesiones autoinflingidas en estudiantes, del sexto de secundaria, de Unidades Educativas, del municipio de Sica Sica, gestión 2020.

Se obtuvieron los siguientes resultados; en mayor porcentaje está el Cutting con 35.56% (Nº DE CASOS 32), seguido de la autolesión, morderse con un 32.22% (Nº DE CASOS 29), le siguen las quemaduras con 12.22% (Nº DE CASOS 11), el intento de ahorcarse con 11.11% (Nº DE CASOS 10), autogolpearse con el 5.56% (Nº DE CASOS 5) y en último lugar jalarse el cabello, con un 3.33% (Nº DE CASOS 3).

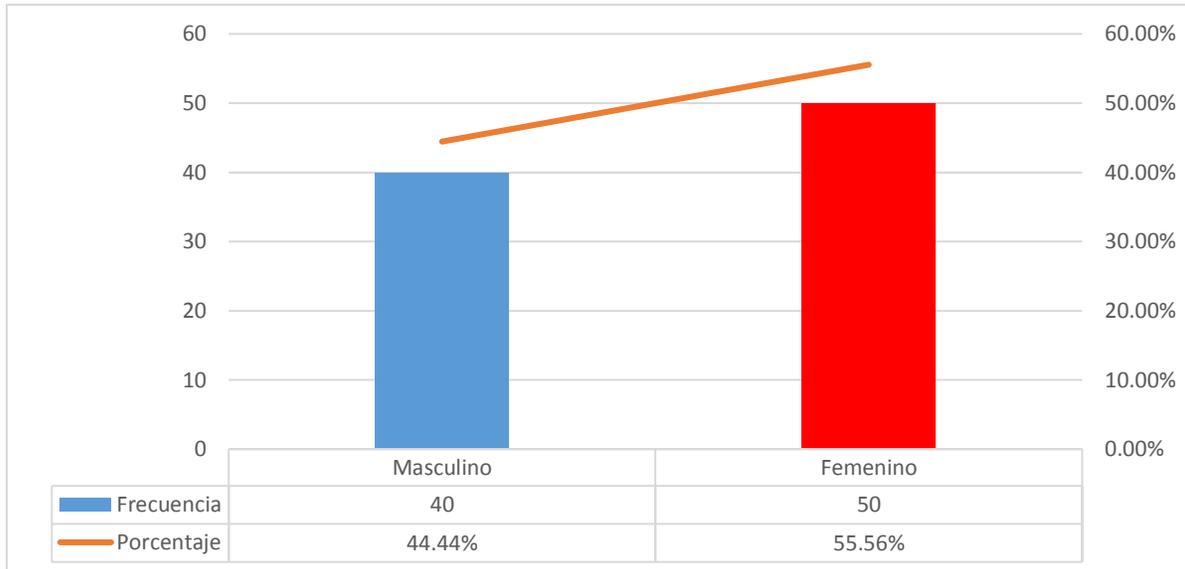
FIGURA. 2. FRECUENCIA SEGÚN EDAD, EN ESTUDIANTES CON LESIONES AUTOINFLINGIDAS, DE SEXTO SECUNDARIA, DEL MUNICIPIO DE SICA SICA, FEBRERO A MAYO 2020.



Fuente: Elaboración propia, a partir de datos colectados dentro de la tesis: Lesiones autoinflingidas en estudiantes, del sexto de secundaria, de Unidades Educativas, del municipio de Sica Sica, gestión 2020.

Como se muestra en el gráfico, las edades más frecuentes entre los estudiantes de sexto de secundaria de las Unidades Educativas, del Municipio de Sica Sica, son de 17, 18, 19 y 20 años de edad. En porcentajes: el 21.11% (N° de casos 19) tienen la edad de 17 años, el 36.67% (N° de casos 33) comprende la edad de 18 años, el 24.44% (N° de casos 22) corresponde a la edad de 19 años y el 17.78% (N° de casos 16) comprende la edad de 20 años.

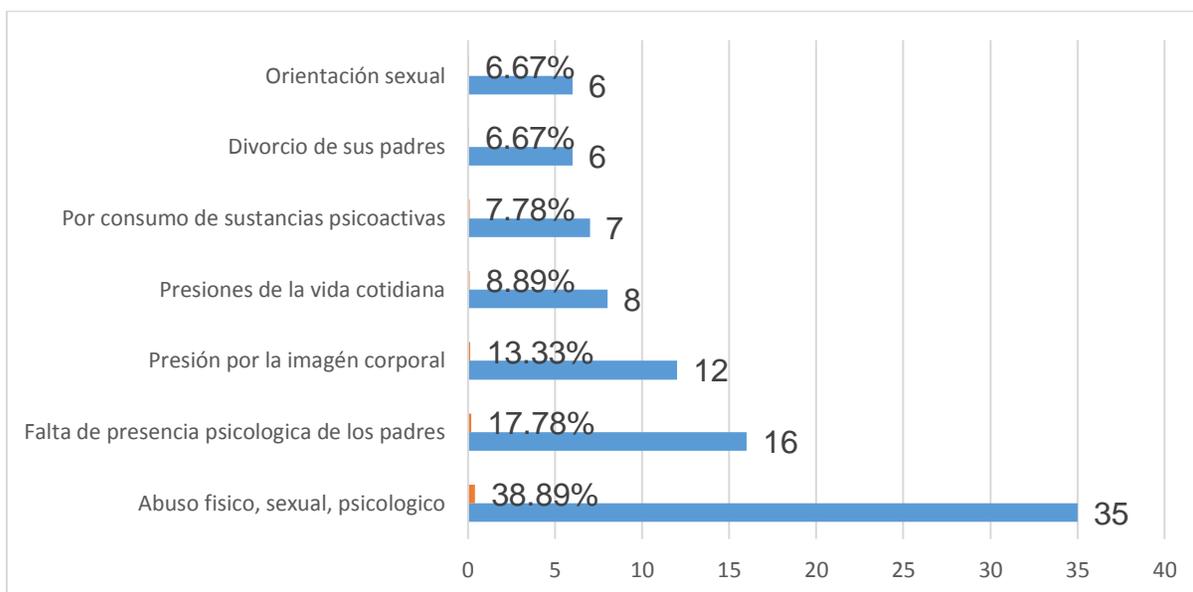
FIGURA. 3. FRECUENCIA DE GÉNERO, EN ESTUDIANTES CON LESIONES AUTOINFLINGIDAS, DE SEXTO SECUNDARIA, DEL MUNICIPIO DE SICA SICA, FEBRERO A MAYO 2020.



Fuente: Elaboración propia, a partir de datos colectados dentro de la tesis: Lesiones autoinflingidas en estudiantes, del sexto de secundaria, de Unidades Educativas, del municipio de Sica Sica, gestión 2020.

Después de haber identificado a los estudiantes con antecedentes, que en algún momento se autolesionaron, primeramente tomamos como población 289 estudiantes 100%, de los cuales 128 son varones 44.29% y 161 son mujeres 55.70%, se logró identificar a 90 estudiantes con lesiones autoinflingidas que corresponden a 31.14%, de entre ellos 50 son de sexo femenino, equivalente a 17.30% y 40 de sexo masculino equivalente a 13.84%, de esta población total de 90 estudiantes encuestado considerando sobre el 100%, 55.70% es de sexo femenino y 44.29% es de sexo masculino.

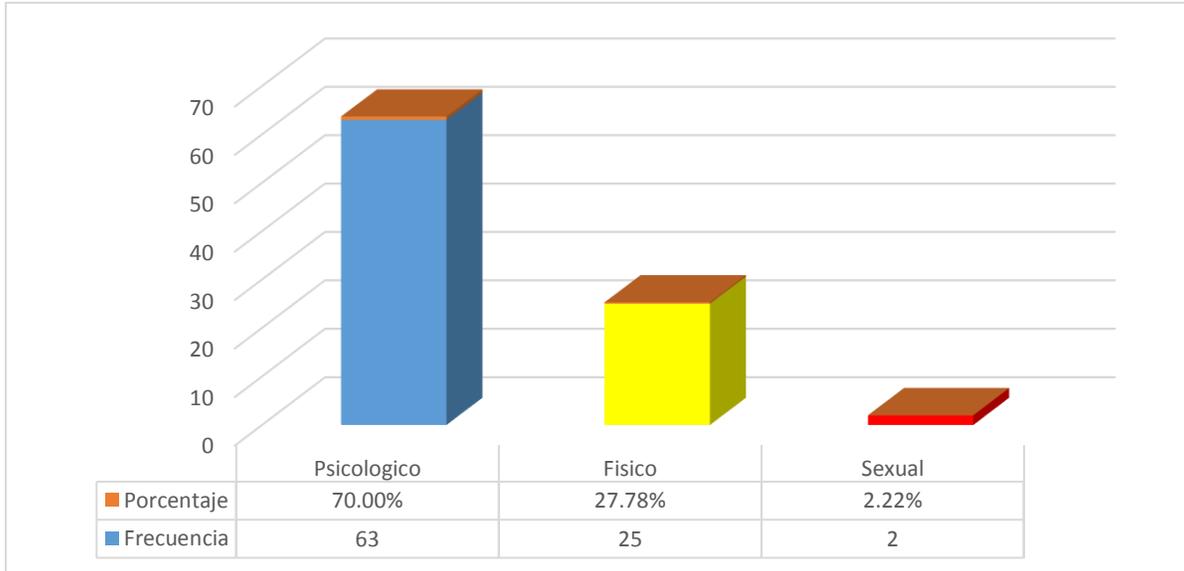
FIGURA. 4. MOTIVOS QUE LE CONDUCEN A AUTOLESIONARSE, A LOS ESTUDIANTES DE SEXTO DE SECUNDARIA, DEL MUNICIPIO DE SICA SICA, FEBRERO A MAYO 2020.



Fuente: Elaboración propia, a partir de datos colectados dentro de la tesis: Lesiones autoinflingidas en estudiantes, del sexto de secundaria, de Unidades Educativas, del municipio de Sica Sica, gestión 2020.

En el gráfico podemos identificar; abuso físico, sexual, psicológico 38.89% (Nº DE CASOS 35), falta de presencia psicológica de los padres 17.78% (Nº DE CASOS 16), presión por la imagen corporal 13.33% (Nº DE CASOS 12), presiones de la vida cotidiana 8.89% (Nº DE CASOS 8), por consumo de sustancias psicoactivas 7.78% (Nº DE CASOS 7), divorcio de sus padres 6.67% (Nº DE CASOS 6), orientación sexual 6.67% (Nº DE CASOS 6).

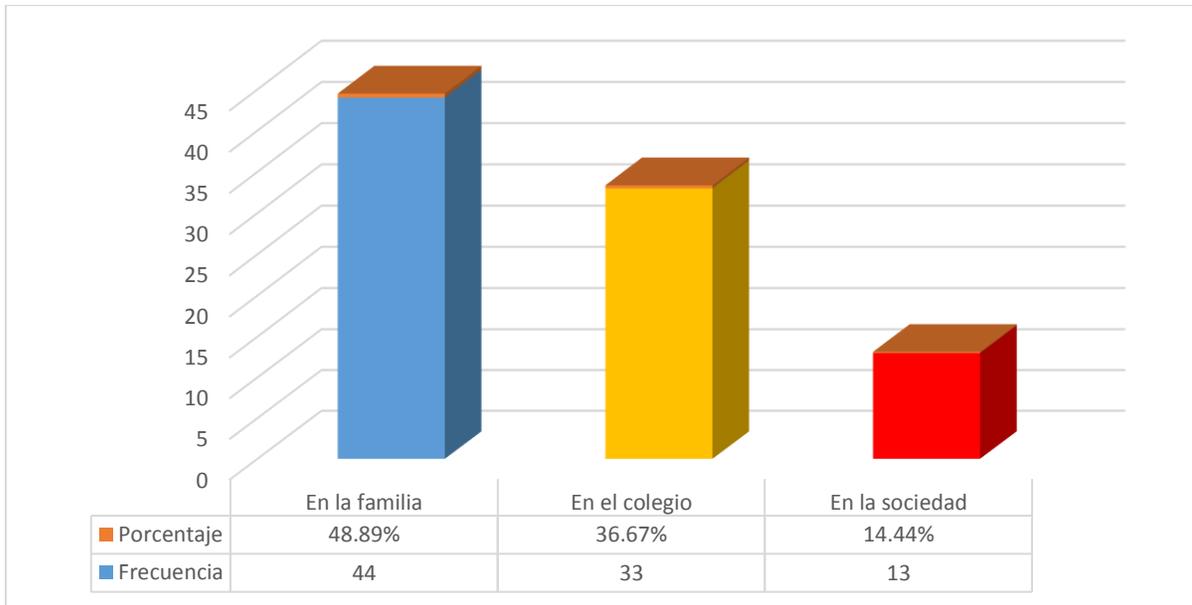
FIGURA. 5. TIPOS DE MALTRATO QUE RECIBIERON, LOS ESTUDIANTES CON LESIONES AUTOINFLINGIDAS, DE SEXTO SECUNDARIA, DE UNIDADES EDUCATIVAS DE SICA SICA, FEBRERO A MAYO 2020.



Fuente: Elaboración propia, a partir de datos colectados dentro de la tesis: Lesiones autoinflingidas en estudiantes, del sexto de secundaria, de Unidades Educativas, del municipio de Sica Sica, gestión 2020.

La frecuencia de maltrato o abuso que recibieron, los estudiantes con lesiones autoinflingidas, muestra que el maltrato psicológico se presenta en 70.00% (Nº DE CASOS 63), seguido de abuso físico con un 27.78% (Nº DE CASOS 25), y abuso sexual con un 2.22% (Nº DE CASOS 2).

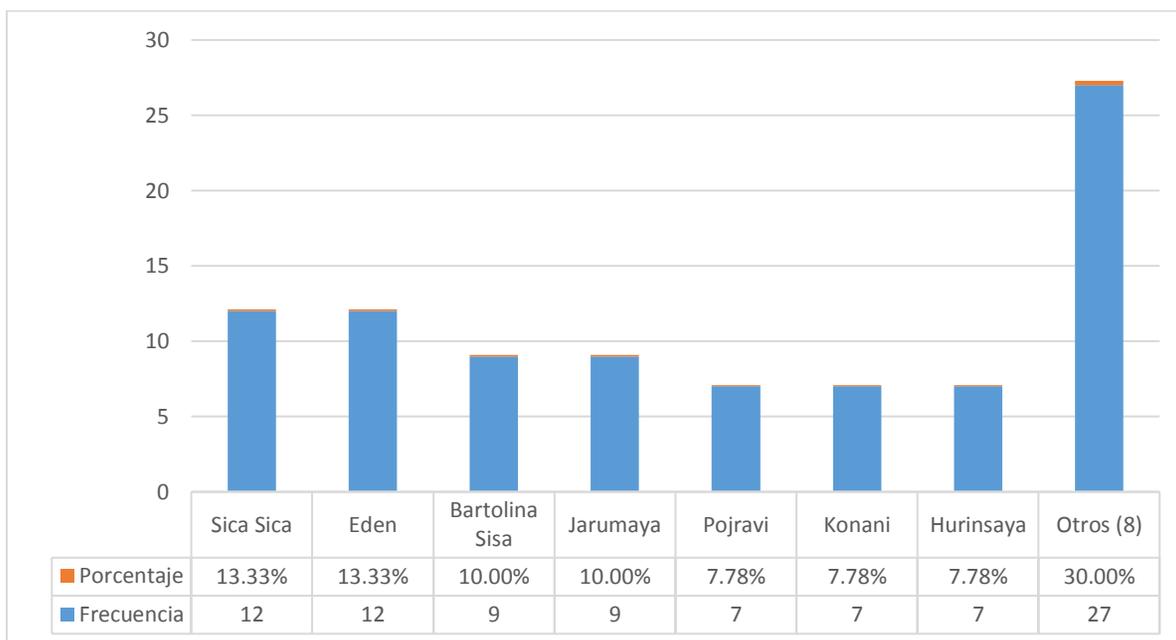
FIGURA. 6. PRESIÓN QUE HAN EXPERIMENTADO EN SU VIDA COTIDIANA, LOS ESTUDIANTES CON LESIONES AUTOINFLINGIDAS, DE SEXTO DE SECUNDARIA, DEL MUNICIPIO DE SICA SICA, FEBRERO A MAYO 2020.



Fuente: Elaboración propia, a partir de datos colectados dentro de la tesis: Lesiones autoinflingidas en estudiantes, del sexto de secundaria, de Unidades Educativas, del municipio de Sica Sica, gestión 2020.

La presión experimentada en la vida cotidiana de los estudiantes de sexto de secundaria, con lesiones autoinflingidas, mostro que la presión por parte de su familia alcanzo un porcentaje alto con 48,89% (Nº DE CASOS 44), le sigue la presión en el colegio con un 36,67% (Nº DE CASOS 33) y finalmente recibió presión por parte de la sociedad en un 14,44% (Nº DE CASOS 13).

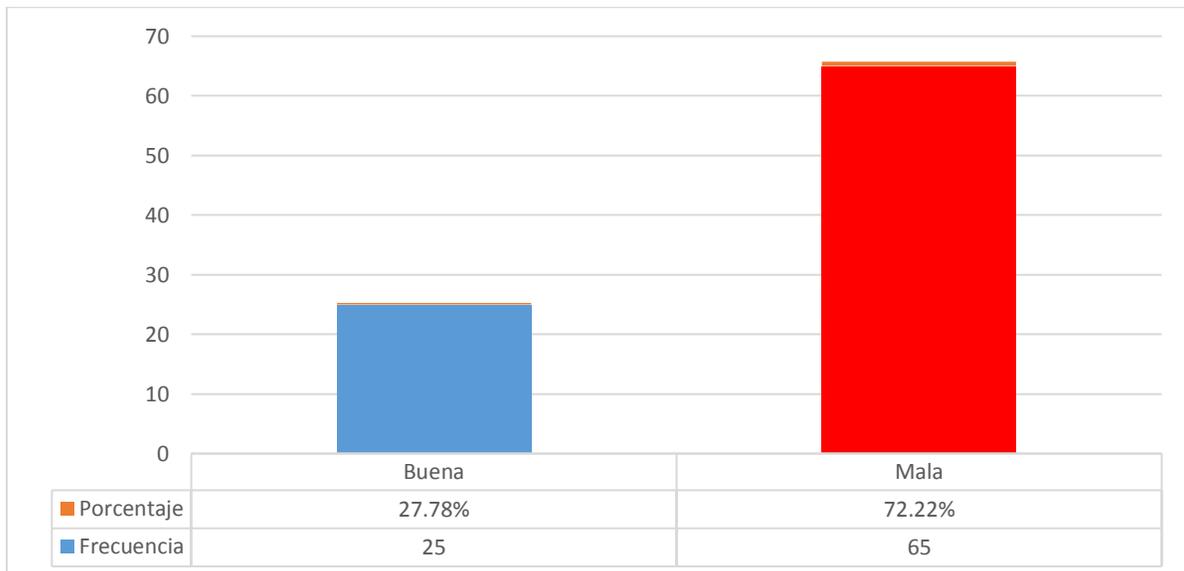
FIGURA. 7. FRECUENCIA DE ESTUDIANTES CON LESIONES AUTOINFLINGIDAS, IDENTIFICADOS SEGÚN LA UNIDAD EDUCATIVA, DE SEXTO DE SECUNDARIA, DEL MUNICIPIO DE SICA SICA, FEBRERO A MAYO 2020.



Fuente: Elaboración propia, a partir de datos colectados dentro de la tesis: Lesiones autoinflingidas en estudiantes, del sexto de secundaria, de Unidades Educativas, del municipio de Sica Sica, gestión 2020.

El gráfico muestra las 15 unidades educativas, que cuentan con sexto de secundaria, en el Municipio de Sica Sica, las más representativas corresponden a Sica Sica 13.33%, Edén 13,33%, Bartolina Sisa 10.00%, Jarumaya 10.00%, Pojravi 7.78%, Konani 7.78%, Hurinsaya 7.78%. En otros se considera a 8 Unidades Educativas, en las cuales existen de 3 a 4 estudiantes con lesiones autoinflingidas.

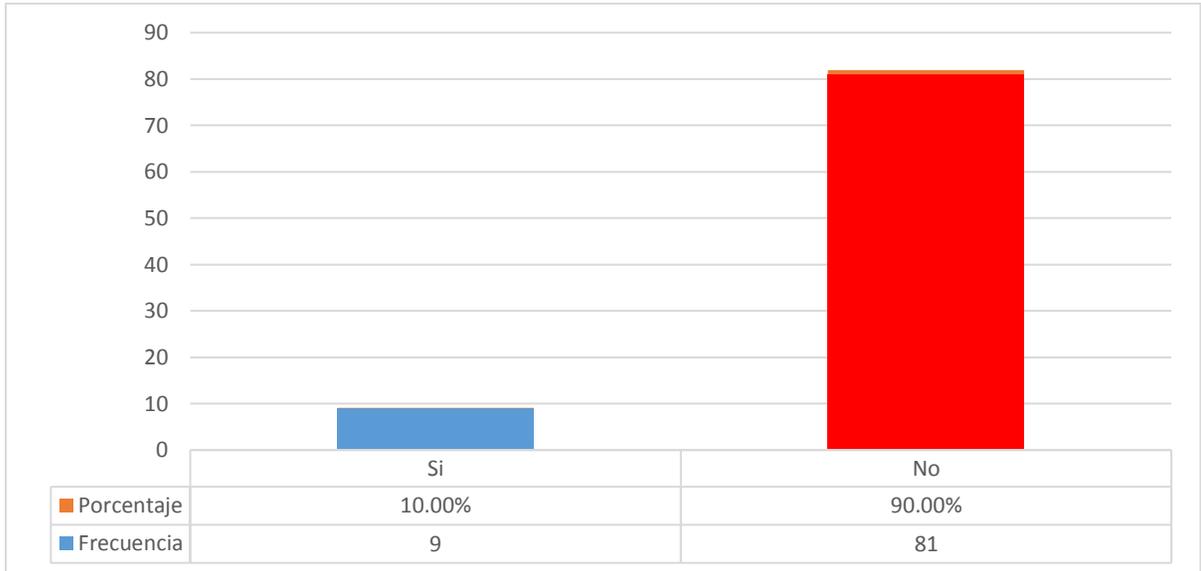
FIGURA. 8. RELACIÓN AFECTIVA CON SUS PADRES, EN ESTUDIANTES CON LESIONES AUTOINFLINGIDAS, DE SEXTO SECUNDARIA, DE UNIDADES EDUCATIVAS DE SICA SICA, FEBRERO A MAYO 2020.



Fuente: Elaboración propia, a partir de datos colectados dentro de la tesis: Lesiones autoinflingidas en estudiantes, del sexto de secundaria, de Unidades Educativas, del municipio de Sica Sica, gestión 2020.

Se identificó claramente que no existe una relación afectiva con sus padres o presencia psicológica con un 72.22% (Nº DE CASOS 65) y que existe una buena relación afectiva con sus padres o presencia psicológica de ellos con un 27.78% (Nº DE CASOS 25).

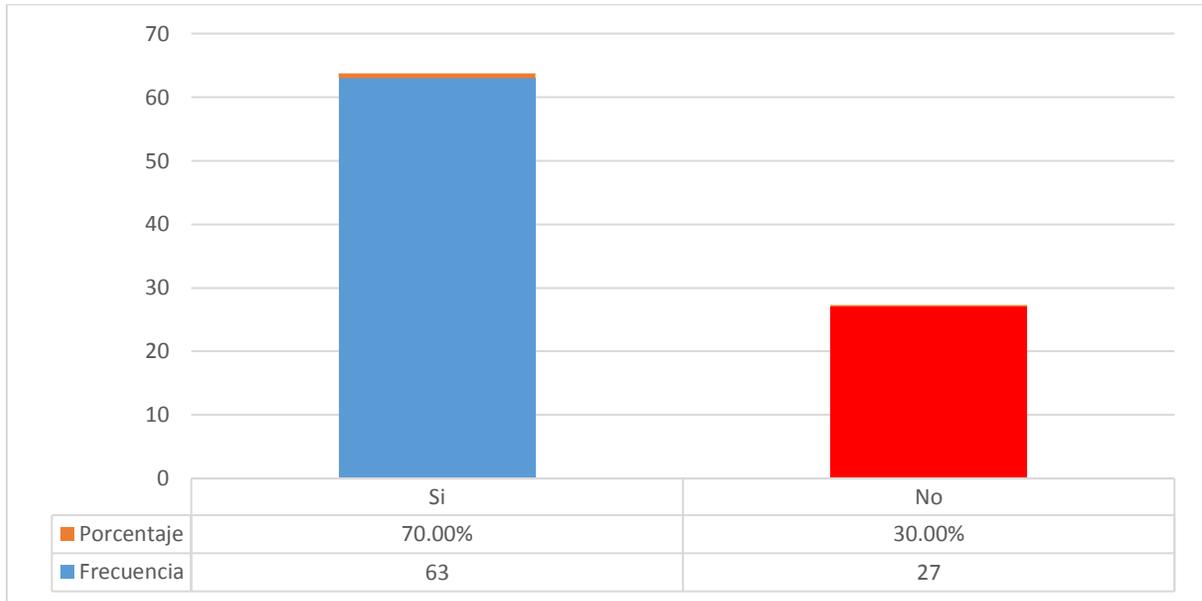
FIGURA. 9. FRECUENCIA DE PADRES DIVORCIADOS, EN ESTUDIANTES CON LESIONES AUTOINFLINGIDAS, DE SEXTO SECUNDARIA, DE UNIDADES EDUCATIVAS, DEL MUNICIPIO DE SICA SICA, FEBRERO A MAYO 2020.



Fuente: Elaboración propia, a partir de datos colectados dentro de la tesis: Lesiones autoinflingidas en estudiantes, del sexto de secundaria, de Unidades Educativas, del municipio de Sica Sica, gestión 2020.

Los estudiantes de sexto de secundaria con lesiones autoinflingidas, tienen padres que no están divorciados en 90% (Nº DE CASOS 81), frente a un 10% (Nº DE CASOS 9) que corresponden a padres divorciados.

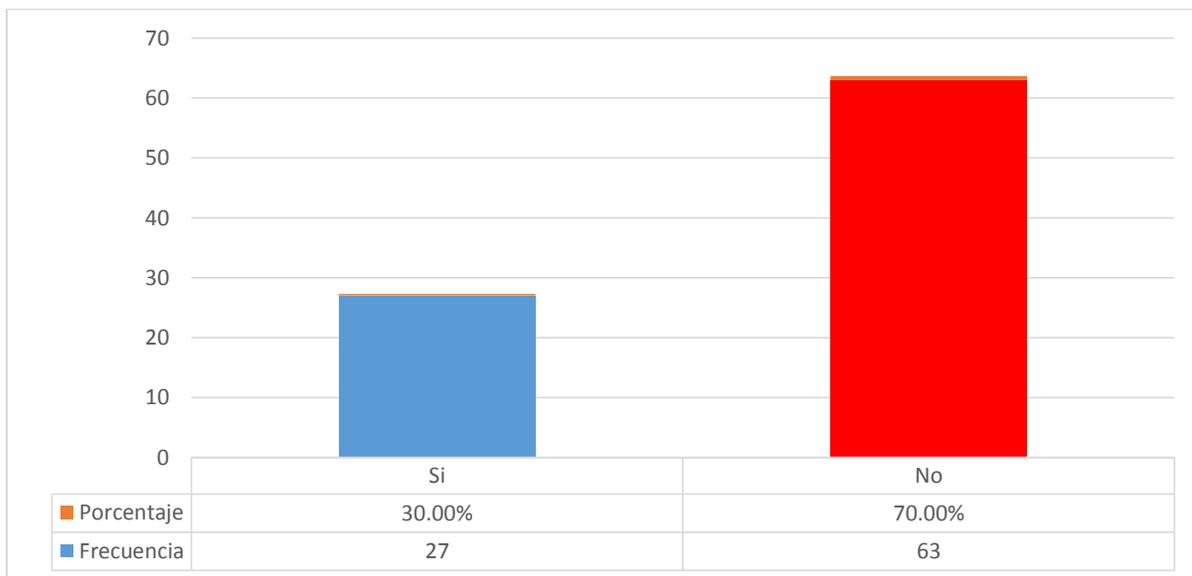
FIGURA. 10. PRESIONES QUE HAN EXPERIMENTADO POR SU IMAGEN CORPORAL, LOS ESTUDIANTES CON LESIONES AUTOINFLINGIDAS, DE SEXTO SECUNDARIA, DE UNIDADES EDUCATIVAS DE SICA SICA, FEBRERO A MAYO 2020.



Fuente: Elaboración propia, a partir de datos colectados dentro de la tesis: Lesiones autoinflingidas en estudiantes, del sexto de secundaria, de Unidades Educativas, del municipio de Sica Sica, gestión 2020.

También se pudo comprobar a la pregunta si ha experimentado presión por su imagen corporal, las repuestas son de preocupación, el 70% (Nº DE CASOS 63) de los estudiantes respondieron que si recibieron presión por su imagen corporal, y un 30% (Nº DE CASOS 27) no recibió presión por su imagen corporal.

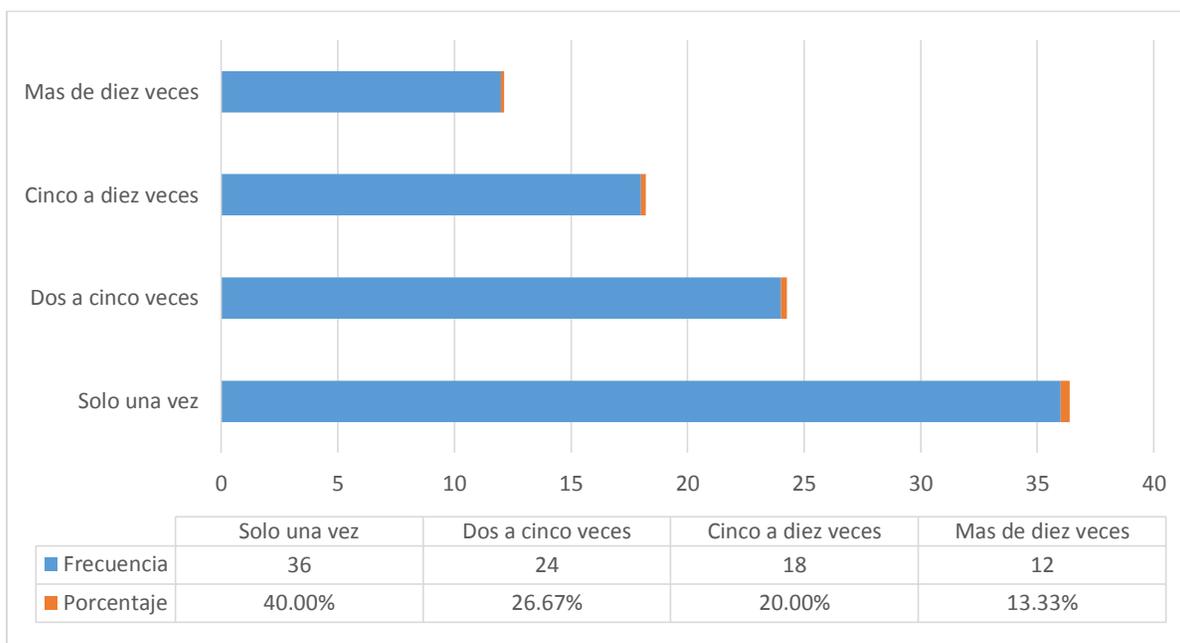
FIGURA. 11. ORIENTACIÓN SEXUAL, EN ESTUDIANTES CON LESIONES AUTOINFLINGIDAS, DE SEXTO SECUNDARIA, DE UNIDADES EDUCATIVAS DE SICA SICA, FEBRERO A MAYO 2020.



Fuente: Elaboración propia, a partir de datos colectados dentro de la tesis: Lesiones autoinflingidas en estudiantes, del sexto de secundaria, de Unidades Educativas, del municipio de Sica Sica, gestión 2020.

La pregunta fue si algún momento los estudiantes recibieron orientación sexual, se pudo evidenciar que un 70% (Nº DE CASOS 63) no recibieron orientación sexual, pero sí un 30% (Nº DE CASOS 27) de los estudiantes si, recibieron orientación sexual en las unidades educativas del sexto de secundaria en las edades de 17, 18, 19 y 20 años de edad en el Municipio de Sica Sica.

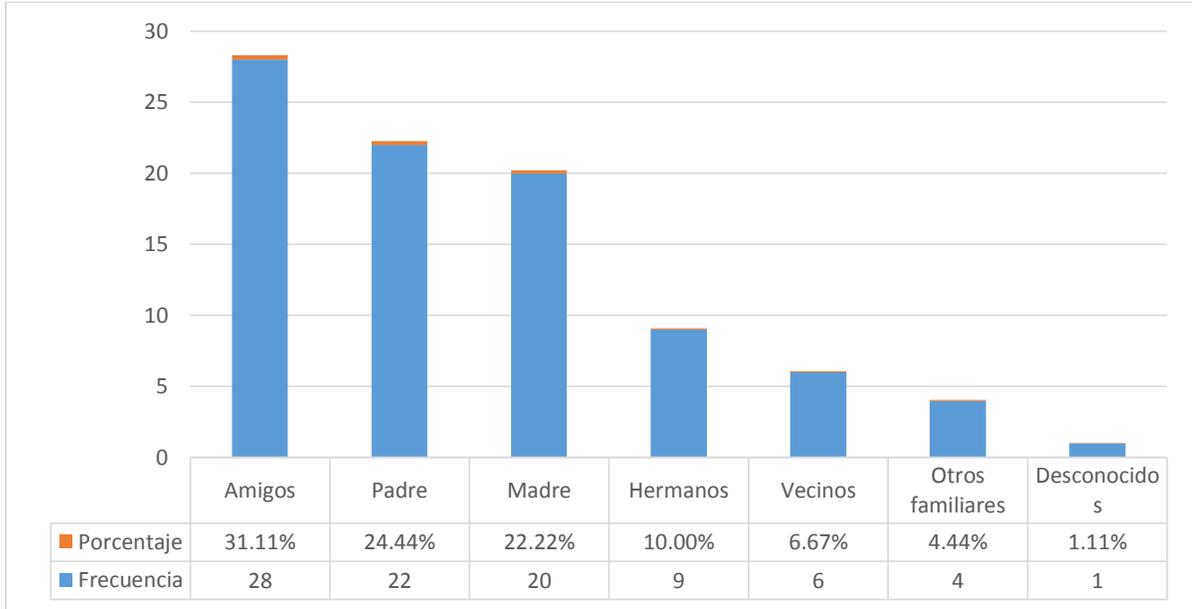
FIGURA. 12. NUMERO DE VECES QUE SE AUTOLESIONARON LOS ESTUDIANTES DE SEXTO DE SECUNDARIA DEL MUNICIPIO DE SICA SICA, FEBRERO A MAYO 2020.



Fuente: Elaboración propia, a partir de datos colectados dentro de la tesis: Lesiones autoinflingidas en estudiantes, del sexto de secundaria, de Unidades Educativas, del municipio de Sica Sica, gestión 2020.

Los estudiantes del sexto de secundaria, con lesiones autoinflingidas, muestran una frecuencia de veces que se autolesionaron, solo una vez con el 40.00% (Nº DE CASOS 36), de dos a 5 veces con el 26.67%(Nº DE CASOS 24), de 5 a 10 veces con el 20.00% (Nº DE CASOS 18) y finalmente con más de 10 veces el 13.33% (Nº DE CASOS 12).

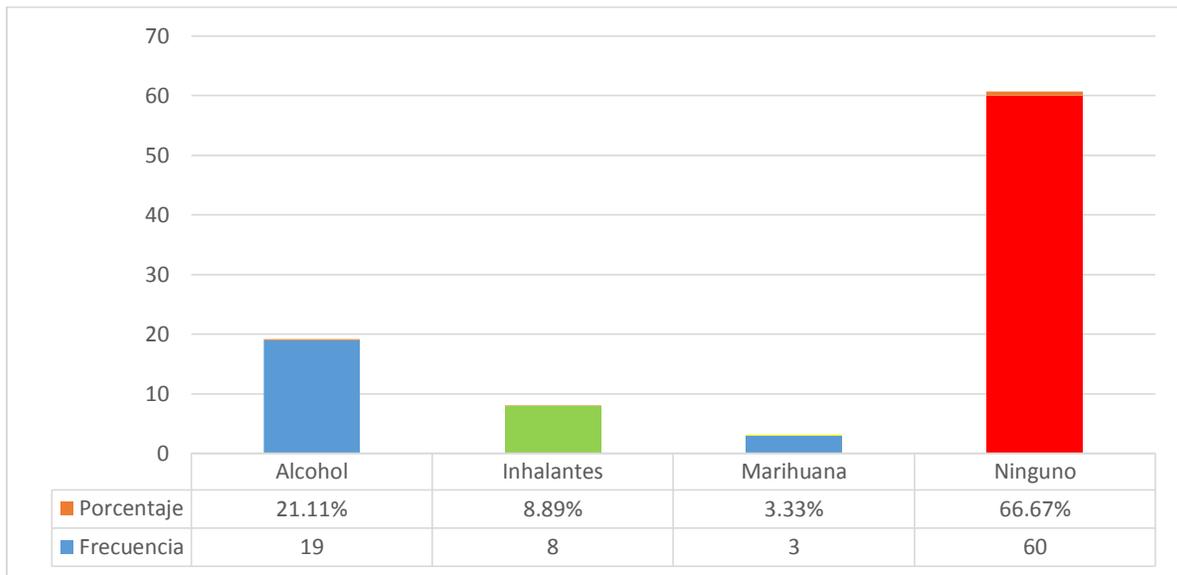
FIGURA. 13. TIPOS DE AGRESORES, DE LOS ESTUDIANTES CON LESIONES AUTOINFLINGIDAS, DE SEXTO SECUNDARIA, DE UNIDADES EDUCATIVAS DE SICA SICA, FEBRERO A MAYO 2020.



Fuente: Elaboración propia, a partir de datos colectados dentro de la tesis: Lesiones autoinflingidas en estudiantes, del sexto de secundaria, de Unidades Educativas, del municipio de Sica Sica, gestión 2020.

Las respuestas a esta pregunta, muestran que fueron abusados o maltratados por amigos con un 31.11% (Nº DE CASOS 28), por parte del padre 24.44% (Nº DE CASOS 22), por parte de la madre 22.44% (Nº DE CASOS 20), de los hermanos 10.00% (Nº DE CASOS 9), del vecino 6.67% (Nº DE CASOS 6), otro familiar 4.44% (Nº DE CASOS 4) y finalmente por desconocidos con un 1.11% (Nº DE CASOS 1).

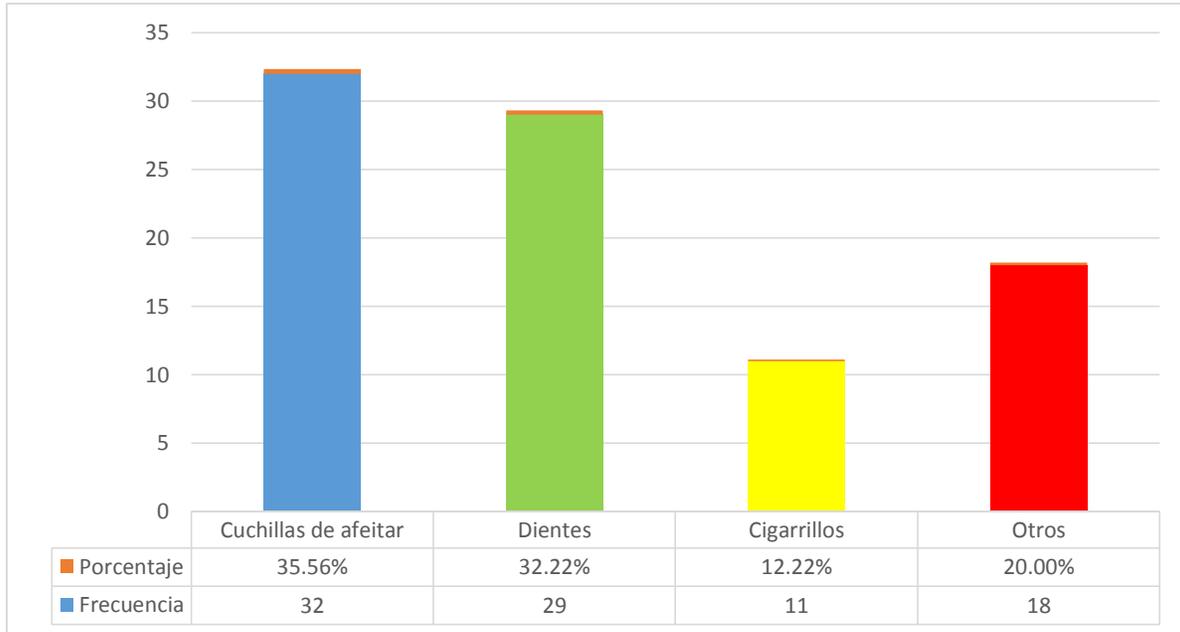
FIGURA. 14. FRECUENCIA DE CONSUMO DE ALGUNA SUSTANCIA PSICOACTIVA, EN ESTUDIANTES CON LESIONES AUTOINFLINGIDAS DE SEXTO SECUNDARIA, DE UNIDADES EDUCATIVAS DE SICA SICA, FEBRERO A MAYO 2020.



Fuente: Elaboración propia, a partir de datos colectados dentro de la tesis: Lesiones autoinflingidas en estudiantes, del sexto de secundaria, de Unidades Educativas, del municipio de Sica Sica, gestión 2020.

Las respuestas: Si consumen alguna sustancia psicoactiva, en mayor frecuencia es ninguna 66,67% (Nº DE CASOS 60), seguido por consume bebidas alcohólicas con un 21.11% (Nº DE CASOS 19), en menor cantidad consumen inhalantes un 8.89% (Nº DE CASOS 8) y finalmente consume marihuana un 3.33% (Nº DE CASOS 3).

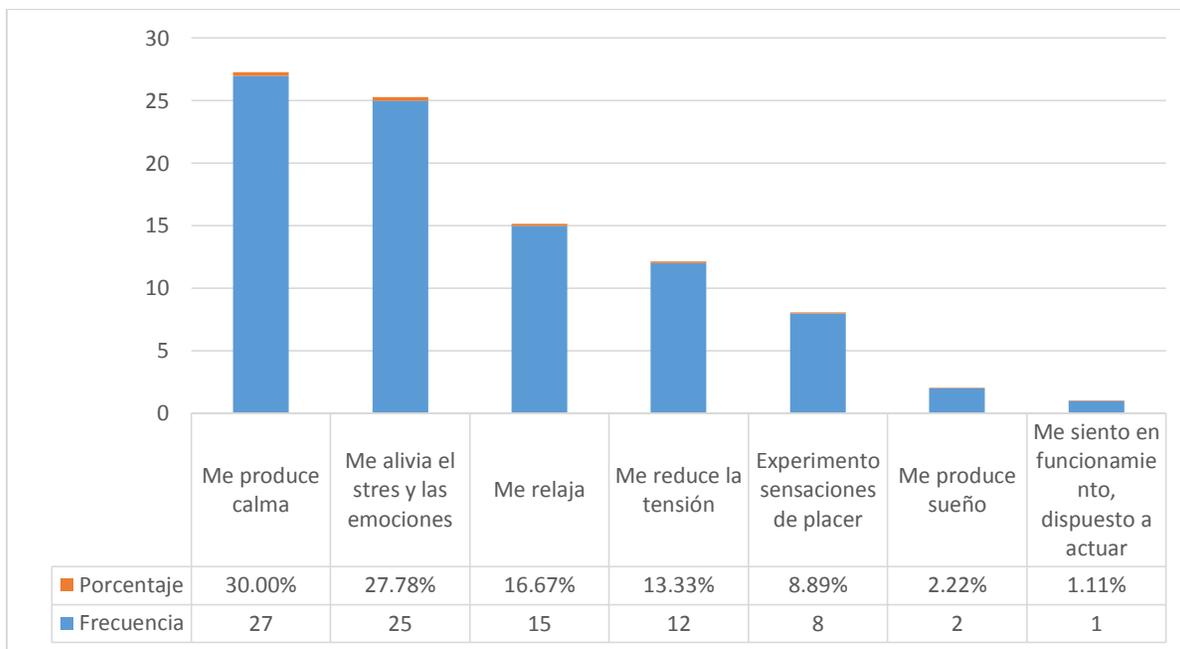
FIGURA. 15. OBJETO MAS FRECUENTE UTILIZADO, POR LOS ESTUDIANTES PARA AUTOLESIONARSE, EN LAS UNIDADES EDUCATIVAS DE SEXTO SECUNDARIA, DEL MUNICIPIO DE SICA SICA, FEBRERO A MAYO 2020.



Fuente: Elaboración propia, a partir de datos colectados dentro de la tesis: Lesiones autoinflingidas en estudiantes, del sexto de secundaria, de Unidades Educativas, del municipio de Sica Sica, gestión 2020.

Los instrumentos que utilizaron para autolesionarse, en mayor frecuencia utilizaron las cuchillas de afeitarse con un 35.56% (Nº DE CASOS 32), seguido de los que se autolesionaron con los dientes en un 32.22% (Nº DE CASOS 29), con cigarrillos en un 12.22% (Nº DE CASOS 11) y con otros objetos en un 20.00% (Nº DE CASOS 18).

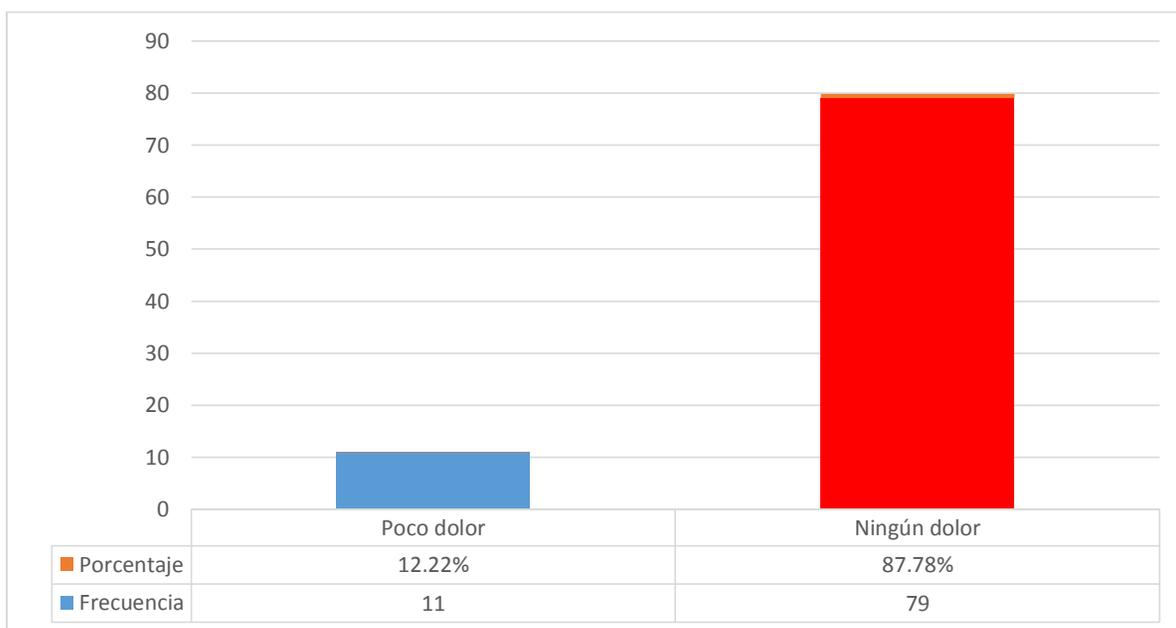
FIGURA. 16. QUE ES LO QUE SIENTEN DESPUÉS DE AUTOLESIONARSE, LOS ESTUDIANTES CON LESIONES AUTOINFLINGIDAS, DE SEXTO DE SECUNDARIA, DEL MUNICIPIO DE SICA SICA, FEBRERO A MAYO 2020.



Fuente: Elaboración propia, a partir de datos colectados dentro de la tesis: Lesiones autoinflingidas en estudiantes, del sexto de secundaria, de Unidades Educativas, del municipio de Sica Sica, gestión 2020.

Con referencia a la pregunta ¿Después de autolesionarse que siente?. La respuesta en su mayoría fue; me produce calma con un 30% (Nº DE CASOS 27), seguida de, me alivia el estrés y las emociones con un 27.78% (Nº DE CASOS 25), me relaja 16.67% (Nº DE CASOS 15), me reduce la tensión 13.33% (Nº DE CASOS 12), experimento sensaciones de placer 8.89%(Nº DE CASOS 8), me produce sueño 2.22% (Nº DE CASOS 2) y finalmente me siento en funcionamiento dispuesto a actuar con un 1.11% (Nº DE CASOS 1).

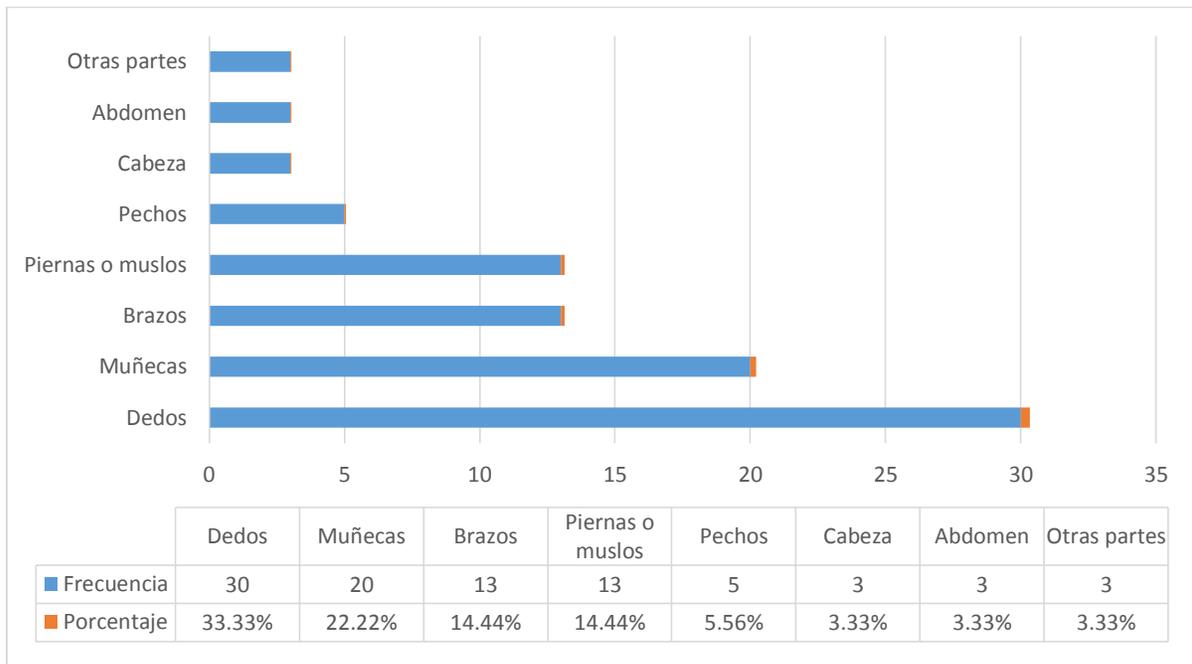
FIGURA. 17. DOLOR EXPERIMENTADO EN COMPARACIÓN AL SUFRIMIENTO EMOCIONAL, EN ESTUDIANTES CON LESIONES AUTOINFLINGIDAS, DE SEXTO SECUNDARIA, DE UNIDADES EDUCATIVAS DE SICA SICA, FEBRERO A MAYO 2020.



Fuente: Elaboración propia, a partir de datos colectados dentro de la tesis: Lesiones autoinflingidas en estudiantes, del sexto de secundaria, de Unidades Educativas, del municipio de Sica Sica, gestión 2020.

Asimismo, una vez que se autolesionan, experimentan algún tipo de dolor en comparación con su sufrimiento emocional, no experimento ningún dolor en un 87.78% (Nº DE CASOS 79) y experimento poco dolor en un 12.22% (Nº DE CASOS 11).

FIGURA. 18. PARTES DEL CUERPO, EN EL QUE SE AUTOLESIONARON, LOS ESTUDIANTES DEL SEXTO DE SECUNDARIA, DEL MUNICIPIO DE SICA SICA, FEBRERO A MAYO 2020.



Fuente: Elaboración propia, a partir de datos colectados dentro de la tesis: Lesiones autoinflingidas en estudiantes, del sexto de secundaria, de Unidades Educativas, del municipio de Sica Sica, gestión 2020.

A la pregunta, que parte de su cuerpo usted se ha autolesionado, encabezando con un 33% (Nº DE CASOS 30) se lesiono en los dedos, un 22.22% (Nº DE CASOS 20) las muñecas, un empate con el mismo porcentaje entre se autolesiono en los brazos 14.44% (Nº DE CASOS 13), piernas y muslos con un 14.44% (Nº DE CASOS 13), así también un triple porcentaje saco el mismo porcentaje que se autolesiono en el abdomen 3.33% (Nº DE CASOS 3), cabeza 3.33% (Nº DE CASOS 3) y otras partes con un 3.33% (Nº DE CASOS 3), finalmente con un 5.56% (Nº DE CASOS 5) se autolesiono en el pecho.

PROGRAMA DE CAPACITACIÓN EN CASOS DE CONDUCTAS AUTOLESIVAS

PRESENTACIÓN.

Es muy importante que el personal de Unidades Educativas y Centros de Salud del Municipio de Sica Sica, puedan capacitarse en lesiones autoinfligidas, para ayudar a los estudiantes con posibles riesgos de autolesionarse, es importante que después de la primera autolesión se establezca un diagnóstico apropiado para evitar las sucesivas posibles autolesiones.

Trabajar con una persona que se autolesionó requiere de un compromiso a mediano, largo plazo, esto puede durar varios meses de trabajo. Las intervenciones a corto plazo no han probado tener éxito duradero con personas cuyos problemas subyacentes son variados.

El programa está diseñado para proporcionar a los participantes, el conocimiento y las habilidades necesarias para identificar, prevenir y manejar las lesiones autoinfligidas.

OBJETIVOS DEL PROGRAMA

1. Comprender la definición y los tipos de lesiones autoinfligidas en estudiantes de secundaria, del Municipio de Sica Sica.
2. Identificar los factores de riesgo y las señales de advertencia de lesiones autoinfligidas en estudiantes, del Municipio de Sica Sica.
3. Aprender estrategias para prevenir lesiones autoinfligidas en estudiantes de secundaria, del Municipio de Sica Sica.
4. Desarrollar habilidades para manejar las lesiones autoinfligidas en estudiantes de secundaria, del Municipio de Sica Sica.

A QUIÉN VA DIRIGIDO

Este programa de capacitación debe ser dirigido al personal de salud: médicos, enfermeros, auxiliares y todo el personal de apoyo en salud. Debido a que la salud es un proceso integral, para la valoración, conducta y tratamiento se debe involucrar al siguiente personal: psicólogos, terapeutas, educadores, trabajadores sociales, educadores sociales, maestros, etc.

ESQUEMA DEL PROGRAMA

Sesión 1: Introducción

- Definición y tipos de lesiones autoinfligidas
- Prevalencia e impacto de las lesiones autoinfligidas
- Factores de riesgo y señales de advertencia de lesiones autoinfligidas

Sesión 2: Prevención

- Estrategias para prevenir lesiones autoinfligidas
- Identificación de personas de alto riesgo
- Desarrollo de un plan de seguridad

Sesión 3: Intervención

- Responder a las lesiones autoinfligidas
- Primeros auxilios para lesiones autoinfligidas
- Referencia y seguimiento

Sesión 4: Autocuidado

- Estrategias de autocuidado para el personal de salud y educación
- Lidiando con el estrés y el agotamiento

LUGAR DEL PROGRAMA

El programa se impartirá en un salón de clases, en el Municipio de Sica Sica, en el transcurso de cuatro sesiones. Cada sesión tendrá una duración de tres horas, con una combinación de conferencias, debates y actividades prácticas. El programa estará dirigido por un formador experimentado que proporcionará todos los materiales necesarios.

CONCLUSIÓN

Este programa de capacitación está diseñado para equipar al personal de salud y educación con el conocimiento y las habilidades necesarias para identificar, prevenir y manejar lesiones autoinfligidas en estudiantes. Al completar este programa, los participantes estarán mejor preparados para ayudar a las personas que corren el riesgo de sufrir lesiones autoinfligidas.

INFORMAR A PADRES O TUTORES

Debido a que las autolesiones se presentan en estudiantes, se debe llamar a sus padres, tutores o familiares para informar de lo ocurrido. En lo posible el Equipo Psicosocial hablará con los familiares sobre lo ocurrido con el autolesionado o la autolesionada, los familiares y Equipo Psicosocial, programaran la valoración médica, después de recibir, leer y firmar el consentimiento informado.

Además se debe mantener un ambiente adecuado y de apoyo para el estudiante, aconsejando a los padres la no confrontación al menor, para evitar que tome decisiones impulsivas que dañen su salud física y psicológica, hasta conocer las causas que provocaron la decisión de autolesionarse. Para que después se pueda buscar la ayuda apropiada de tratamiento y orientación de acuerdo a la causa.

A continuación incluimos algunos instrumentos para el manejo de estudiantes con lesiones autoinfligidas.

ESQUEMA PARA EVALUAR LA AUTOLESIÓN

<p>Es importante que el equipo psicosocial converse con el estudiante que se autolesiona inmediatamente de haber realizado el examen físico.</p>	
<p>EXAMEN FÍSICO</p> <p>Debe ser realizado por el personal de salud (El examen físico se debe realizar en presencia de un adulto si es menor de edad o si es mayor de edad en presencia de un miembro del equipo de salud)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. La existencia de lesiones físicas no observables a primera vista, considerando tanto las recientes como cicatrices u otras lesiones y secuelas como ser: cortes en el cuerpo, signos de asfixia y otras. 2. Evaluar probables signos de abuso sexual y/o maltrato. 3. Pesquisar signos físicos de ingestión de alcohol o drogas y otras sustancias tóxicas. 4. Embarazo. 5. Estado de conciencia y estado psíquico global.
<p>EVALUACIÓN PSÍQUICA</p> <p>(Puede ser realizado por el profesional médico, psicólogo o integrante del equipo a cargo)</p>	<p>Evaluar el estado de conciencia: vigil, obnubilado o confuso inconsciente, hipervigilante.</p> <p>Grado de orientación: auto psíquico y alopsíquica.</p> <p>Estado cognitivo global: atención, concentración y memoria.</p> <p>Aspecto físico: descuidado, vestimenta extravagante o bizarra, falta de higiene siempre dentro del contexto socio cultural y etario.</p> <p>Estado Motriz: Trastorno del comportamiento gestual y motor constituye una forma privilegiada de expresión patológica, inquietud, desasosiego, hiperactividad motriz, impulsividad, excitación, inhibición y catatonía.</p> <p>Actitud: Colaboradora, reticente, querellante, agresiva e inhibida.</p> <p>Lenguaje: Verborrhagico, mutismo, habla espontáneamente, neologismos,</p> <p>Alteraciones de la sensopercepción: alucinaciones visuales, auditivas, olfativas y cenestésicas.</p> <p>Afectividad: Humor expansivo (manía), humor deprimido (depresión), indiferencia afectiva (esquizofrenia), labilidad.</p> <p>Sueño: Insomnio o hipersomnía.</p>

	<p>Actitud alimentaria: Anorexia, negativa a comer, hipororexia.</p> <p>Juicio: Conservado, desviado.</p> <p>Nivel de ansiedad: Se debe presentar especial atención y tomar medidas de cuidado cuando presente.</p>
--	--

<p>INVOLUCRAR A LOS FAMILIARES</p> <p>Es muy necesario llamar a sus padres o familiares para hablar de lo ocurrido.</p>	<p>El equipo psicosocial debe hablar con los familiares sobre lo ocurrido.</p> <p>El equipo psicosocial debe programar una reunión que incluya al autolesionado tras el evento.</p> <p>Se debe abordar la forma de crear y mantener un ambiente adecuado de apoyo para el estudiante.</p> <p>Ayudar a los familiares a entender la diferencia entre las respuestas constructivas y poco útiles a la autolesión y temas relacionados.</p> <p>Es importante abordar estos temas cuando la dinámica entre los familiares y el afectado puede estar contribuyendo a la conducta.</p>
--	--

<p>AUTOLESIONADOS CONTACTADOS EN LAS UNIDADES EDUCATIVAS.</p> <p>Los regentes, maestros y personal administrativo, deben dar parte e instar a los familiares a buscar ayuda o en su caso buscar una reunión con ambas partes padres o familiares y el estudiante.</p>	<p>Informar al Director de la Unidad Educativa.</p> <p>El director debe llamar a una reunión entre sus padres y el autolesionado a más tardar un mes después de haber tomado conocimiento.</p> <p>En caso de ser menor de edad dar parte a la defensoría niño, niña y adolescente.</p> <p>Solicitar a los padres o familiares se busque ayuda y derivar en su caso a los centros de salud para una revisión física y valoración psicológica.</p>
--	--

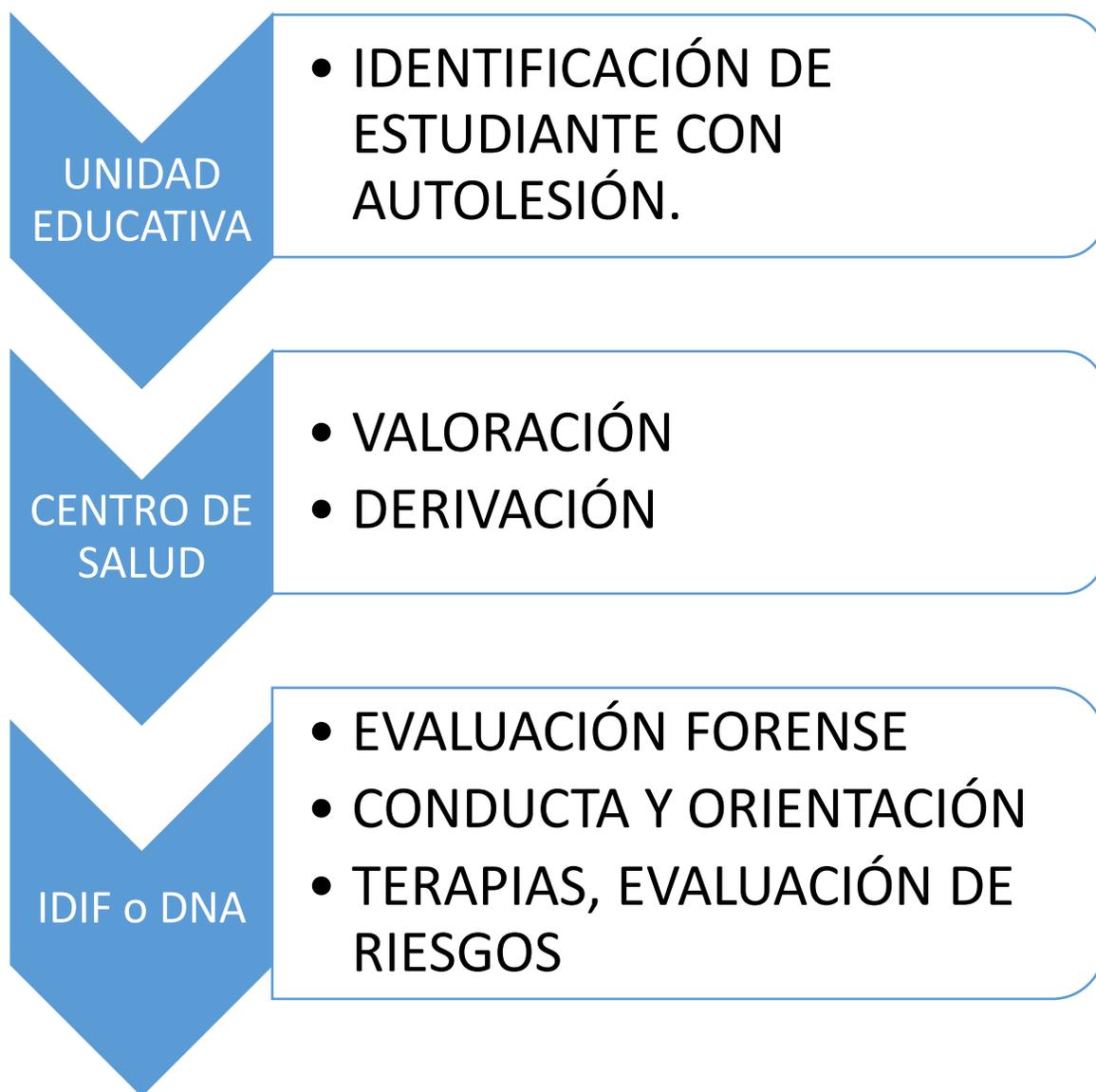
<p>CONSIDERACIONES QUE SE DEBE TENER CON ESTUDIANTES QUE SE AUTOLESIONAN.</p> <p>Se debe tener en cuenta lo que debemos saber cómo actuar en caso de estudiantes que se autolesionan dejando a un lado los mitos y brindar la atención oportuna.</p>	<p>Intentar tener un vínculo terapéutico de confianza.</p> <p>Ayudar al paciente a identificar las respuestas y a interpretar las emociones que presenta y conseguir que el paciente verbalice los diferentes estados emocionales que ha experimentado previos a la autolesión.</p> <p>Ayudarle a establecer planes alternativos de actuación en situaciones críticas.</p> <p>No eludir el tema de autolesión, permitir que la persona con conducta autolesiva cuente lo que pasa.</p>
---	--

	<p>Es importante la actitud del terapeuta, debe mostrarse disponible, pero estableciendo unos límites razonables.</p> <p>Intentar que este distraído, entretenido, haciendo actividades, deportes, dar paseos, jugar cartas y hablar de su angustia, hablar sobre temas distintos a la autolesión o intentar desahogarse.</p> <p>Ofrecerle ingreso al centro de salud acompañado de un familiar de apoyo, retirar todo tipo de herramientas que se puede utilizar en las autolesiones como maquinillas de afeitarse, utensilios, aunque sea de plástico, etc.</p> <p>No adoptar una actitud paternalista, manteniendo una buena relación terapéutica adaptada a la necesidad individual de cada paciente.</p> <p>Trabajar sobre alternativas posibles, especialmente cuando no está disponible el terapeuta.</p> <p>Mostrar interés, preocupación sin criticar la actuación del estudiante que se autolesiona, ni estigmatizar al estudiante con este acto.</p>
--	---

<p>COMO ACTUAR ANTE UNA SOSPECHA DE QUE UN ESTUDIANTE ESTA AUTOLESIONÁNDOSE.</p> <p>Ante esta situación es fundamental mantener una actitud emocionalmente tranquila, amable y no crítica, asegurándole la confidencialidad de la información compartida.</p>	<p>El uso del “yo” estoy preocupado por ti y quiero estar seguro de que tienes el apoyo que necesitas.</p> <p>He visto estas cicatrices en tus brazos y creo que podría estar haciendo daño a ti mismo, demostrándole preocupación sin juicio, sin crítica, puede ser el principio de una buena alianza terapéutica.</p> <p>Demostrarle conductas o diversas maniobras como romper huevos en su piel para sentir sensación de correr la sangre, meter la parte del cuerpo que se quiere autolesionar en agua fría, dibujar las heridas en la piel en sustitución de la cuchilla de cortar, pegarle a una almohada o lanzar objetos suaves para hacerle notar estas ideas inequívocas de que los sentimientos de enfado y enojo deberían ser acompañados de acción, de violencia enfocada en la liberación de la atención a través de acciones, como una olla de presión que deberá explotar para funcionar apropiadamente.</p>
--	--

Fuente: Elaboración propia, a partir de datos colectados dentro de la tesis: Lesiones autoinflingidas en estudiantes de 17 a 20 años de edad, del sexto de secundaria en el municipio de Sica Sica, gestión 2020.

FIGURA N° 19.
DIAGRAMA DE FLUJO PARA LA IDENTIFICACIÓN DE ESTUDIANTES DE SECUNDARIA CON AUTOLESIÓN



Fuente: Elaboración propia, a partir de datos colectados dentro de la tesis: Lesiones autoinflingidas en estudiantes de 17 a 20 años de edad, del sexto de secundaria en el municipio de Sica Sica, gestión 2020.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Confirmando que he sido informado sobre las autolesiones que mi hijo, o hija, sobrino, sobrina, nieta o nieto, o menor a mi cargo, ha sufrido. El personal de la unidad educativa (director, profesores, psicólogo, orientador social) me informó oportunamente.

Al firmar este consentimiento, doy mi autorización para que se realice la revisión médica de mi hijo, o hija, sobrino, sobrina, nieta o nieto, o menor a mi cargo, siempre y cuando se respete la dignidad humana y mi persona esté presente.

Me comprometo por otra parte a no entorpecer la investigación (castigar, llamar la atención, gritar, etc.) hasta conocer la causa que llevo a las autolesiones del menor a mi cargo.

Después de conocer los riesgos que conllevan las autolesiones (depresión, infecciones, suicidio, etc.), doy mi consentimiento para realizar las evaluaciones que correspondan antes de lamentar un desenlace fatal.

Por lo que firmo al pie de la misma.

Padre o tutor

Medico

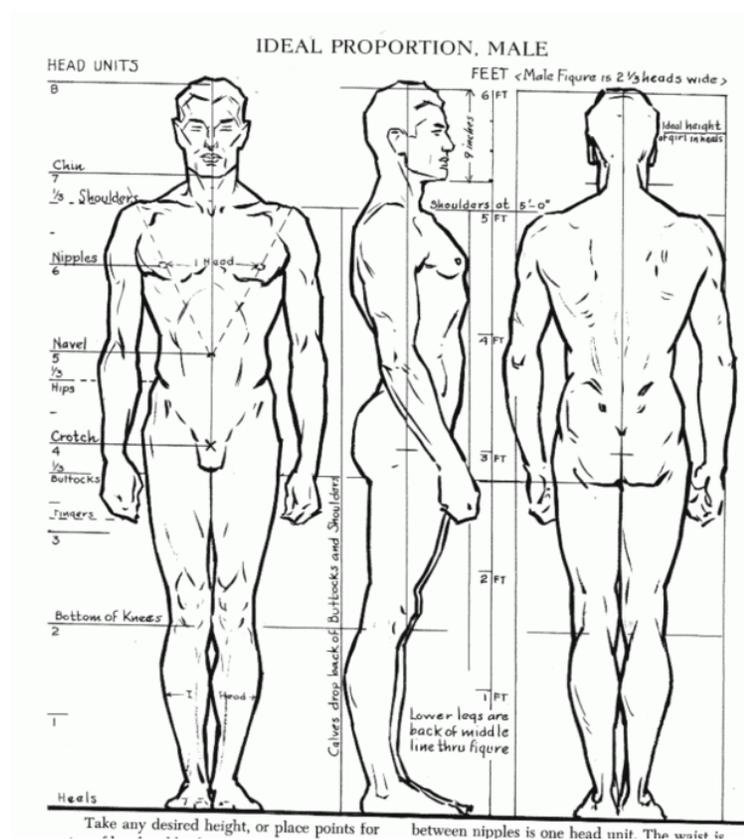
Lugar Fecha y Hora: _____

**FIGURA N° 20.
HOJA DE REGISTRO PARA LA ATENCIÓN DE ESTUDIANTES DE
SECUNDARIA CON AUTOLESIÓN**

NOMBRES Y APELLIDOS ESTUDIANTE		GENERO	M F
ESTABLECIMIENTO		EDAD	
COMUNIDAD		CURSO	
NOMBRES Y APELLIDOS FAMILIAR O TUTOR		EDAD	

IMAGEN CORPORAL

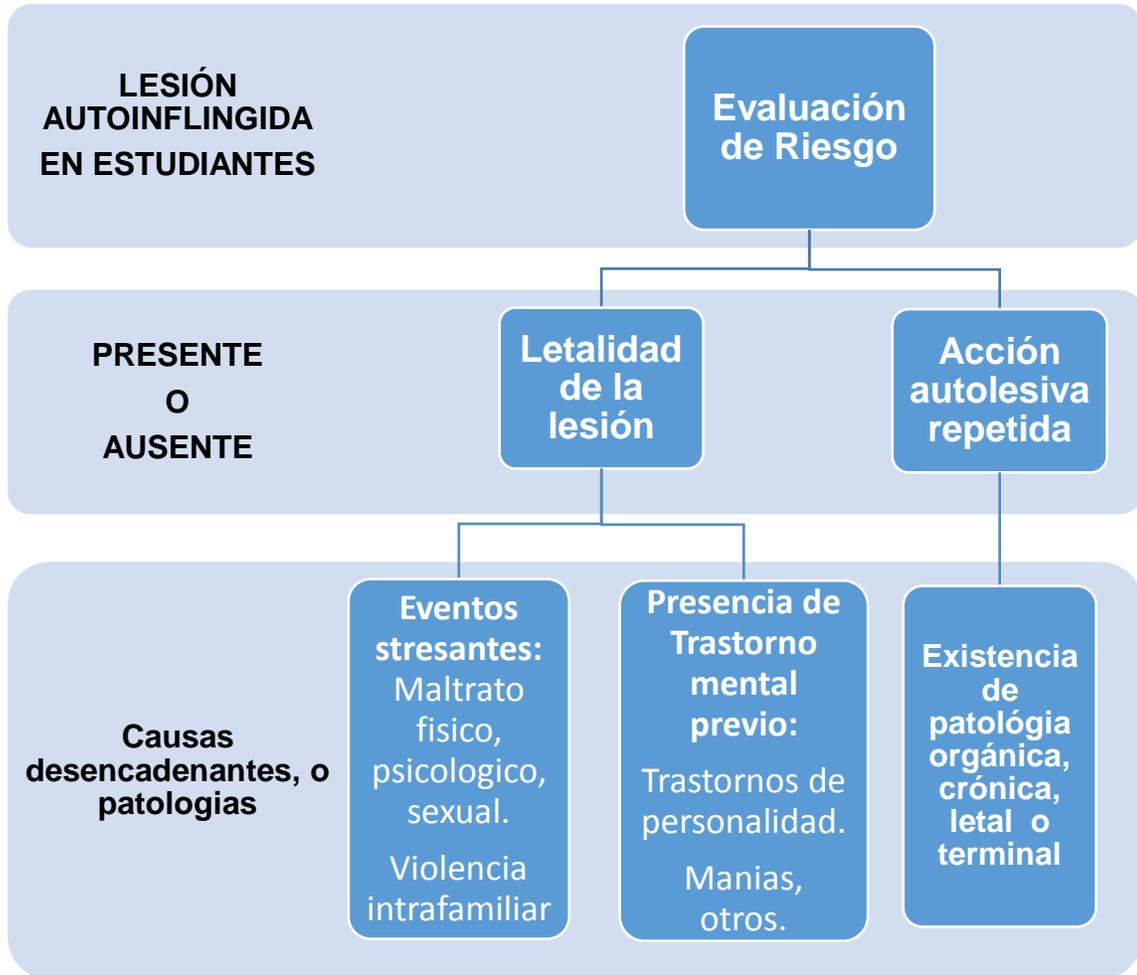
Marque con una X, en el monigote a su derecha, el lugar o los lugares, donde se realizó o realizaron autolesiones, si es lateral coloque si es izquierda o derecha o ambos.



NOMBRES Y APELLIDOS MÉDICO		FIRMA Y SELLO	
-----------------------------------	--	----------------------	--

Fuente: Elaboración propia, a partir de datos colectados dentro de la tesis: Lesiones autoinflingidas en estudiantes de 17 a 20 años de edad, del sexto de secundaria en el municipio de Sica Sica, gestión 2020.

FIGURA N° 21.
FLUJOGRAMA PARA EVALUACIÓN DE RIESGO EN LESIONES
AUTOINFLINGIDAS EN ESTUDIANTES DE SECUNDARIA



Fuente: Elaboración propia, a partir de datos colectados dentro de la tesis: Lesiones autoinflingidas en estudiantes de 17 a 20 años de edad, del sexto de secundaria en el municipio de Sica Sica, gestión 2020.

X. DISCUSIÓN

El presente trabajo de investigación es un estudio de casos y controles que busca explicar y comprender las causas de las conductas autolesivas, hacer una breve revisión de las variables individuales, sociales y psicológicas que se han asociado a las lesiones autoinflingidas, en estudiantes en las edades comprendidas entre 17, 18, 19 y 20 años de edad, del sexto de secundaria en las Unidades Educativas del Municipio de Sica Sica, en la gestión 2020, las cuales constituyen un importante problema de salud pública, debido a que en la actualidad se ha apreciado un aumento creciente de dichas conductas en determinados segmentos de la población estudiantil.

Es muy importante, indagar a cerca de los factores relacionados con las autolesiones, no fue una tarea fácil en los meses de pandemia, su estudio fue de carácter prioritario, es por eso que es muy relevante que los datos hallados en este estudio, se conviertan en herramienta fundamental para la prevención de este tipo de conductas, así nos permitirá un manejo directo de los grupos de riesgo que se identificaron.

También es de mucha importancia entender y comprender los factores que les llevan a los estudiantes autolesionarse, es muy importante dar a conocer los resultados de las causas previas que determinan la realización de estas actitudes por parte de los estudiantes.

La respuesta de los adolescentes a las autolesiones, es una respuesta al choque emocional, que se produce por muchas razones, desde el maltrato de una forma u otra, el divorcio de los padres, la falta de cariño familiar, etc., porque las autolesiones son lesiones superficiales, lo que provocará cambios en su comportamiento. (29)

Se ha podido comprobar que existen una serie de antecedentes cercanos o sucesos, estímulos que incluyen más de una fuente o tipo de sucesos que hemos detectado mediante este estudio son los siguientes:

Después de haber identificado a 5 estudiantes con antecedentes (CASOS), se pudo identificar estudiantes con las mismas características que se autolesionaron, 85 estudiantes (CONTROLES), primeramente tomando como población 289 estudiantes 100%, de los cuales 128 son varones 44.29% y 161 son mujeres 55.70%, se logró identificar a 90 estudiantes 31.14%, de entre ellos 50 son de sexo femenino 17.30% y 40 de sexo masculino 13.84%, de esta población total de 90 estudiantes encuestado considerando sobre el 100%; 55.70% es de sexo femenino y 44.29% es de sexo masculino.

Estos resultados son similares a un estudio realizado en mayo de 2018, a nivel nacional en Bolivia, que selecciono jóvenes de 18 a 21 años de edad, con lesiones autoinflingidas, que muestra mayor incidencia en 80% en mujeres y un 20% en varones.

Cuando acumulan ira y dolor, sienten calma después de autolesionarse, alivia el estrés y las emociones, se relaja y también alivia el estrés, los demás se sienten refrescados, los lleva a dormirse, sintiéndose finalmente listo para la acción. Es evidente que se autolesionan porque sufrieron violencia física, sexual, psicológica, uso de psico estimulantes (consumo de alcohol), la falta de presencia psicológica de los padres, el divorcio de los padres que lleva a la falta de orientación sexual, el estrés posterior en la vida por la presión de su propia imagen corporal. (29)

Asimismo, una vez que se autolesionan, experimentan algún tipo de dolor en comparación con su sufrimiento emocional no experimento ningún dolor en un 87.78% y experimento poco dolor en un 12.22%. Los instrumentos que utilizaron para autolesionarse el más utilizado las cuchillas de afeitarse con un 35.56% seguido de que se autolesionaron con los dientes en un 32.22%, con cigarrillos en un 12.22% y con otros objetos en un 20.00%.

Para entender por qué un estudiante se autolesiona, es necesario estudiar las razones anteriores por las cuales los adolescentes se involucran en este comportamiento. La respuesta del sujeto al encierro, manifestada por la automutilación, indica una respuesta al shock emocional inducido por el encierro. El acto de automutilación incluye corte, transformación, antes y después, y aparece lo que no estaba. (5) (29) (30)

En el estudio como resultado se obtuvo que en mayor porcentaje está el Cutting el 35.56%, seguido de la autolesión morderse con un 32.22%, quemaduras 12.22%, intento de ahorcarse el 11.11%, Autogolpearse el 5.56% y en último lugar jalarse el cabello con un 3.33%.

Estos resultados no son similares al estudio realizado en mayo de 2018, a nivel nacional en Bolivia, el tipo de autolesiones más frecuente fue tirarse y arrancarse el pelo con un 12%, arañarse y pellizcarse con un 4%. En hombres fue cortarse 60%.

La localización de las lesiones es en brazo y antebrazo izquierdo a diferencia de nuestros resultados que muestran una prevalencia en dedos y muñecas.

Madge y colaboradores, realizaron un estudio de población no clínico en Europa y Australia y encontraron que el 8,9 % de las mujeres y el 2,6 % de los hombres reportaron conductas autolesivas, y el 13,5 % de las mujeres y el 4,3 % de los hombres reportaron autolesiones en algún momento de la etapa de tu vida. Otros estudios, como el de Laie-Gindhu y colaboradores, en Canadá, muestran que las niñas se hacen más daño a sí mismas que los niños, con un 17 % y un 8 %, respectivamente. (5) (33)

En nuestro estudio después de haber identificado a los estudiantes con antecedentes que en algún momento se autolesionaron, primeramente tomando como muestra 289 estudiantes de los cuales 128 son varones y 161 son mujeres, se logró identificar a 90 estudiantes de entre ellos 50 son de sexo femenino y 40 de sexo masculino de esta población total de 90 estudiantes encuestado considerando sobre el 100%; 55.56% es de sexo femenino y 44.44% es de sexo masculino.

En cuanto al género, en esta investigación, se ha encontrado entre los encuestados, diferencias entre género con porcentajes de autolesiones más elevados en mujeres, especialmente en mujeres con un 80% equivalente a 20 mujeres, y en el caso de varones 20% equivalente a 5 estudiados. (5)

Lo que es indudable es que la edad juega un papel muy importante, con una edad media de autolesiones por debajo de los 20 años, así que podemos afirmar que la juventud es un condicionante prevalente en la autoagresividad, en el presente estudio, se pudo distinguir que las edades comprendidas, de 17, 18, 19 y 20 años de edad en porcentajes: el 21.11% tienen la edad de 17 años, el 36.67% comprende la edad de 18 años, el 24.44% corresponde a la edad de 19 años y el 17.78% comprende la edad de 20 años.

Sobre las autolesiones en jóvenes en España, Kirchner et al. (2011) muestran un aumento gradual de la edad de la adolescencia entre los 13 y los 15 años y este indicador se mantiene relativamente estable. Por otra parte, Lloyd-Richardson, Perrine, Dierker y Kelly, 2007, en la adolescencia tardía, entre los 17 y los 19 años, suele mantenerse o reducirse ligeramente. (5)

La investigación sobre estudiantes con trastorno del espectro autista muestra que el comportamiento auto agresivo es una amenaza para su integridad. Las autolesiones con o sin pensamientos suicidas son muy comunes en la sociedad. Se discutirán aspectos importantes de la toma de decisiones en las escuelas y en el campo de la medicina. (31) (33)

Según Favazza, la autolesión es simbólica y representa cómo una persona se conecta con su comunidad y tradiciones culturales. Llegando a esta conclusión, argumentaron que el corte permite la transmisión de emociones, desinfla el aire como un globo inflado a punto de reventar, indica tensión que fluye del cuerpo hacia el líquido como resultado de la explosión de la ampolla, es una manifestación externa de un grito interior, porque el dolor interior es mucho más duro que el dolor exterior en este mar de emociones envueltas. La piel es fácil de entender: duele, sangra, se ve, se puede tocar, se puede curar. (5)

Cuando realizamos las preguntas ¿Después de autolesionarse que siente? La respuesta en su mayoría respondió: me produce calma con un 30%, me alivia el estrés y las emociones con un 27.78%, me relaja 16.67%, me reduce la tensión 13.33%, experimento sensaciones de placer 8.89%, me produce sueño 2.22% y finalmente me siento en funcionamiento dispuesto a actuar con un 1.11%.

Estos resultados indican que la variable que más influye en las relaciones parentales es la probabilidad de exposición a drogas que acompañe a la conducta autodestructiva, lo que concuerda con el estudio de Deliberto y Knock (2008) que relacionan el abuso de sustancias con la conducta autodestructiva. El estilo de crianza puede ser una variable intermedia entre el consumo de sustancias y los pensamientos y comportamientos autolesivos. (5)

Esto nos lleva a comprender lo alarmante de los resultados que obtuvimos, se pudo identificar: abuso físico, sexual, psicológico 38.89%, por consumo de sustancias psicoactivas 7.78%, falta de presencia psicológica de los padres 17.78%, divorcio de sus padres 6.67%, orientación sexual 6.67%, presiones de la vida cotidiana 8.89% y presión por la imagen corporal 13.33%.

Favazza, McWilliams y Klonsky han mencionado que la incisión en la piel es la forma más común de autolesión entre los hombres, lo hacen para liberar la tensión que los rodea, para sentirse vivos, para complacerlos, para llamar la atención, para detener lo que está sucediendo, llamado despersonalización y retorno a la realidad. (5)

El intento de suicidio fue una causa frecuente de hospitalización, por lo que creemos que la menor proporción de pacientes hospitalizados en el grupo NSSI podría explicarse por la exclusión de este diagnóstico en estos pacientes. (5)

Los estudios hallados a nivel nacional son escasos, por lo que es necesario incrementar estudios que describan y analicen el fenómeno, al tiempo que den lugar a cuestiones acerca de su intervención. Por tanto, con esta revisión se ha pretendido dar una revisión integradora de todos los factores que pueden rodear a las autolesiones, desde los neurotransmisores que pueden predisponer o mantener esta conducta hasta los conflictos interpersonales o el modelado social. Por otro lado, creo que también es importante abordar los aspectos biológicos afectados por la conducta en sí.

Se pudo evidenciar con este trabajo de investigación que el personal de salud y los maestros que trabajan con este tipo de conductas en estudiantes del sexto de secundaria, no tienen el correcto manejo en base a protocolo en casos de conductas autolesivas que pueden servir para la atención inmediata y posible referenciación a especialidad.

XI. CONCLUSIONES

En esta investigación se estableció que algunos estudiantes poseen factores de vulnerabilidad intrapersonales, que limitan su habilidad para responder a eventos estresantes de manera adaptativa, lo que aumenta las probabilidades de recurrir a la autolesión, o cualquier otro comportamiento mal adaptativo, para regular su experiencia social o afectiva/cognitiva. Las autolesiones son también un mecanismo de comunicación externa que expresan su dolor a través de autolesionarse el cuerpo.

Estas constituyen un importante problema de salud pública, después de haber identificado a los estudiantes con antecedentes que en algún momento se autolesionaron, primera mente tomando como muestra 289 estudiantes, 100% de los cuales 128 son varones y 161 son mujeres, se logró identificar a 90 estudiantes, 31% de entre ellos 50 son de sexo femenino y 40 de sexo masculino de esta población total de 90 estudiantes encuestado considerando sobre el 100%; 55.56% es de sexo femenino y 44.44% es de sexo masculino.

Nos planteamos como objetivo general en esta investigación: Determinar las características y los factores relacionados a las lesiones autoinflingidas en estudiantes de 17 a 20 años de edad del en unidades educativas del sexto de secundaria, en el municipio de Sica Sica del Departamento de La Paz – Bolivia, durante los meses de febrero a mayo de 2020. Además, en esta investigación nos planteamos objetivos específicos para llegar al objetivo general y es por ello que concluimos con lo siguiente en el presente trabajo de investigación:

1. Se identificaron las lesiones autoinflingidas más frecuentes según la edad y género, en estudiantes de 17 a 20 años de edad, del sexto de secundaria, pertenecientes al Municipio de Sica Sica, de febrero a mayo de 2020. Como resultado se obtuvo que en mayor porcentaje está el cutting el 35.56%, seguido de la autolesión morderse con un 32.22%, quemaduras 12.22%, intento de ahorcarse el 11.11%, autogolpearse el 5.56% y en último lugar jalarse el cabello con un 3.33%.

2. Después de haber identificado a los estudiantes con antecedentes que en algún momento se autolesionaron, se logró identificar a 90 estudiantes de entre ellos 50 son de sexo femenino y 40 de sexo masculino de esta población total de 90 estudiantes encuestado respondieron que, si se autolesionaron, considerando sobre el 100% 55.56% es de sexo femenino y 44.44% es de sexo masculino.

Así como también a las edades de 17, 18, 19 y 20 años de edad en porcentajes: el 21.11% tienen la edad de 17 años, el 36.67% comprende la edad de 18 años, el 24.44% corresponde a la edad de 19 años y el 17.78% comprende la edad de 20 años.

3. Se determinaron los factores de riesgo implicados en las conductas autolesivas, entre ellas tenemos a los siguientes factores: abuso físico, sexual, psicológico 38.89%, por consumo de sustancias psicoactivas 7.78%, falta de presencia psicológica de los padres 17.78%, divorcio de sus padres 6.67%, orientación sexual 6.67%, presiones de la vida cotidiana 8.89% y presión por la imagen corporal 13.33%.

Consideramos también como factores. Ellos recibieron maltrato psicológico un 70.00%, seguido de abuso físico con un 27.78%, fueron abusados o maltratados por amigos con un 31.11%, por parte del padre 24.44%, por parte de la madre 22.44%, de los hermanos 10.00%, del vecino 6.67%, otro familiar 4.44% y finalmente por desconocidos con un 1.11%.

Todo esto también se asocia a consumo de alguna sustancia psicoactiva, las respuestas son; ninguna 66,67%, consume bebidas alcohólicas con un 21.11%, en menor cantidad consume inhalantes un 8.89% finalmente consume marihuana un 3.33%.

No existe una relación afectiva con sus padres o presencia psicológica de ellos, no existe relación afectiva con sus padres en un 72.22% y que existe una relación afectiva con sus padres o presencia psicológica de ellos con un 27.78%, sus padres están divorciados, contestaron que un 90% no están divorciados frente a un 10% que respondieron si están divorciados.

Un 70% no recibieron orientación sexual, pero sí un 30% de los estudiantes si, recibieron orientación sexual. Otro aspecto importante recibió presión por parte de su familia en un 48,89%, en el colegio un 36,67% y finalmente recibió presión por parte de la sociedad en un 14,44%. el 70% de los estudiantes respondieron que, si recibieron presión por su imagen corporal, y un 30% no recibió presión por su imagen corporal.

4. Se identificó la frecuencia de reincidencia, el número de veces que se autolesiono encabeza solo una vez con el 40.00%, de dos a 5 veces el 26.67%, de 5 a 10 veces el 20.00% y finalmente más de 10 veces el 13.33%.
5. Se pudo conocer los instrumentos más frecuentes utilizados para autolesionarse: el más utilizado las cuchillas de afeitarse con un 35.56% seguido de que se autolesionaron con los dientes en un 32.22%, con cigarrillos en un 12.22% y con otros objetos en un 20.00%.
6. Se identificó que es lo que siente después de autolesionarse; la respuesta en su mayoría me produce calma con un 30%, me alivia el estrés y las emociones con un 27.78%, me relaja 16.67%, me reduce la tensión 13.33%, experimento sensaciones de placer 8.89%, me produce sueño 2.22% y finalmente me siento en funcionamiento dispuesto a actuar con un 1.11%.
7. Se comprobó si experimentan algún tipo de dolor al autolesionarse en comparación con su sufrimiento emocional, no experimento ningún dolor en un 87.78% y experimento poco dolor en un 12.22%.

8. Se pudo registrar las áreas anatómicas más frecuentes afectadas en caso de lesiones autoinflingidas. encabezando con un 33% se lesiono en los dedos, un 22.22% las muñecas, un empate con el mismo porcentaje entre se autolesiono en los brazos, piernas y muslos con un 14.44%, así también un triple porcentaje saco el mismo porcentaje que se autolesiono en el abdomen, cabeza y otras partes con un 33.33%, finalmente con un 5.56% se autolesiono en el pecho.
9. Se pudo determinar el tipo de lesión más prevalente según la edad y género en estudiantes del sexto de secundaria pertenecientes al Municipio de Sica Sica. Según las tablas cruzadas con relación a las edades y que tipo de lesión se hizo, entre las edades de 17 años respondieron 11 estudiantes que se hicieron cutting, 18 fueron 9 estudiantes, 19 años 6 estudiantes y 20 años 6 estudiantes. Quemaduras respondieron: 17 años (2), 18 (4), 19 (2) y 20 (3). Autogolpearse se puede identificar solo entre las edades de 19 (3) y 20 (2). Intento de ahorcarse 17 (3), 18 (3), 19 (3) y 20 (1). Jalarse del Cabello 18 (1), 19 (1), 20 (1) Totales se hicieron cutting 32 estudiantes, quemaduras 11, Autogolpearse 5, intento de ahorcarse 10 y jalarse del cabello 10 estudiantes.
10. Con relación al sexo y las veces que se ha autolesionado femenino solo una vez 23, de dos a 5 veces 12, de 5 a 10 veces 10 y más de 10 veces 5. Haciendo un total de 50 estudiantes de sexo femenino. Con relación al sexo masculino solo una vez 13, de dos a 5 veces 12, de 5 a 10 veces 8 y más de 10 veces 7. Haciendo un total de 40 estudiantes del sexo masculino respondieron según el número de veces ya descritos. Los totales femeninos y masculinos, solo una vez 36 estudiantes, de 2 a 5 veces 24 veces, de 5 a 10 veces 18 estudiantes y más de 10 veces 12 estudiantes.

XII. RECOMENDACIONES

Se debe prestar más atención a las autolesiones en los estudiantes de secundaria, porque estas se hacen más frecuentes entre los adolescentes y jóvenes, que quieren proyectar una necesidad de ayuda, antes de posibles intentos suicidas.

Debido a que las autolesiones no suicidas, son un daño autoinflingido en la superficie corporal con el fin de evitar otra situación que produce mayor dolor (abusos, maltratos, vejaciones) sin un claro deseo de suicidarse.

El personal de salud del Centro de Salud del Municipio de Sica Sica (médicos, enfermeras, auxiliares de enfermería, personal de apoyo, etc.), el personal de las Unidades Educativas de Secundaria del Municipio de Sica Sica (directores, profesores, psicólogos, orientadores sociales) deberán ser capacitados en las conductas de manejo y protocolo de acción ante lesiones autoinflingidas en estudiantes de secundaria para evitar desenlaces fatales.

Debido a que los estudiantes de secundaria que se provocan lesiones autoinflingidas, (cutting, morderse, quemaduras, etc.), en ocasiones ocultan sus lesiones, porque están sufriendo abuso físico, psicológico o sexual, en la mayoría de los casos por la presión que sufren en su vida cotidiana por el entorno familiar, estudiantil y de la sociedad en la que viven, el personal de salud y el personal educativo, deberán informar, educar y orientar a los estudiantes de secundaria sobre este tema.

Se deberá evaluar las posibles causas desencadenantes y profundizar en los motivos que preceden a las lesiones autoinflingidas, para informar oportunamente a las instancias correspondientes (policía, fiscalía, defensoría, autoridades indígena originario campesinas, etc.) para la evaluación del caso, seguimiento y conducta dependiendo de la gravedad de las lesiones.

El trabajo multidisciplinario deberá ser mutuo entre las Unidades Educativas y los Centros de Salud, el contar con un psicólogo en el área clínica, permitirá que la evaluación de las lesiones autoinflingidas, en el área médico forense sea complementaria.

Además se deberá trabajar en orientar a los estudiantes de secundaria, acerca de los cuidados que deben tener con la tecnología actual; páginas, sitios, juegos en red que en algunos casos son dirigidas o manejadas por delincuentes que influyen o intimidan a los menores a cometer lesiones autoinflingidas, como parte de rituales o dominio sobre menores, hasta trata de personas.

XIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Zaragoza JF. Autolesiones en la adolescencia: Una conducta emergente. Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad de Zaragoza. Vol. 47. N°2. España. Agosto 2017.
2. BBC NEWS - MUNDO. NewsBeat, un espacio de la BBC para adolescentes. Agosto; 2018. Disponible en: <http://www.bbc.com.mundonoticias.org>
3. OPINIÓN: Diario de Circulación Nacional. Al menos 4 de 10 adolescentes bolivianos se autolesionan. Diario Digital domingo, 29 de noviembre de 2020. p. 20.
4. Gonzales C. Romero L. Jiménez A. Lesiones autoinflingidas deliberadamente y sintomatología depresiva en adolescentes estudiantes. Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social. vol. 47 (N° 1). México 2009. p. 41 a 46.
5. Acarapi Villanueva A. Determinación médico legal de las lesiones autoinflingidas frecuentes en jóvenes de 18 a 21 años de edad en el centro de rehabilitación Qalauma Municipio de Viacha, mayo a junio gestión 2018. Tesis. La Paz: Universidad Mayor de San Andrés, La Paz; 2018.
6. Villarroel J. Jerez S. Montenegro M. Montes C. Silva H. Conductas autolesivas no suicidas en la práctica clínica. Primera parte: conceptualización y diagnóstico. Rev. Chil. Neuropsiquiatría. Santiago Chile. 2013. p. 38 a 45.
7. Rivera Salazar JL, Ramírez Salgado V, Rojas Patiño AL, Vega Robles CC, García Rodríguez M. Violencia Autoinflingida y la Adicción al Dolor. 2° ed.: Edit. Aguilar; México. 2016.
8. Nader A, Boehme V. Automutilación: Síntoma o Síndrome. Boletín Sociedad de Psiquiatría, Neurología de La Infancia y Adolescencia. 2003; 14(32-37).

9. Carvajal H. Choque C. Poppe V. Gantier D. Rivera Y. Autolesionismo: Síndrome de Cutting. Archivos Bolivianos de Medicina. Vol. 22 N° 90. Bolivia. Diciembre 2014. p. 50 a 55.
10. Guisbert Reyes W. Revista Cubana de Medicina General Integral. Enero 2012. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864212520.
11. Corona B. Hernández M. García R. Mortalidad por suicidio, factores de riesgo y protectores. Revista Habanera de Ciencias Médicas, Habana Cuba 2016. p. 90 a 100.
12. Ulloa R. Contreras C. Paniagua K. Figueroa G. Frecuencia de autolesiones y características clínicas asociadas en adolescentes que acudieron a un hospital psiquiátrico infantil. Rev. Salud mental. Vol. 36. N° 5. Octubre 2013. p. 417 a 420.
13. Frías A. Vázquez M. Del Real A. Sánchez C. Conducta autolesiva en adolescentes: prevalencia, factores de riesgo y tratamiento. Cuadernos de Medicina psicosomática y psiquiatría. N° 103. Barcelona España. 2012. p. 33 a 48.
14. Castro J. Autolesión no suicida en adolescentes peruanas: una aproximación diagnóstica y psicopatológica. Rev. neuropsiquiatría. Vol. 77. Lima Perú. 2014. p. 226 a 235.
15. Leiva J. Concha A. autolesiones no suicidas y su relación con el patrón de apego en adolescentes. Una revisión breve. Rev. psiquiatría universitaria. Vol. 14. Santiago de Chile. 2018. p. 135 a 142.
16. Castañeda O. Segura O. Violencia autoinfligida: intento de suicidio, suicidio y creencias actitudinales sobre el comportamiento suicida. Casanare Colombia, 2013 – 2017. Rev. Saludjalisco. Año 8. Vol. 1. Bogotá Colombia. 2021.

17. Pineda E., Alvarado E., Canales F. Metodología de la Investigación. OPS Serie Paltex. 2° ed., Washington EUA; 1994, pg. 81, 82, 110, 114.
18. Organización Mundial de la Salud. Vigilancia de la Salud Pública en relación con la COVID-19. 7 de agosto 2020.
19. Ministerio de Salud de Bolivia, Informa sobre casos de COVID19. Una mujer de 78 años es la primera víctima del coronavirus en el país: Ministerio de Salud. Disponible en: <https://www.minsalud.gob.bo/noticias>
20. Ley N° 1293. Ley para la prevención, contención y tratamiento de la infección por Coronavirus. Disponible en: <https://www.dgac.gob.bo>
21. Decreto Supremo 4179, Declara situación de emergencia nacional por la presencia del brote de Coronavirus y otros fenómenos adversos. Disponible en: <https://www.dgac.gob.bo>
22. Decreto Supremo 4196, Declara emergencia sanitaria nacional y cuarentena en todo el territorio del Estado Plurinacional de Bolivia. Disponible en: <https://www.dgac.gob.bo>
23. Decreto Supremo 4199, Declara cuarentena total en todo el territorio del Estado Plurinacional de Bolivia, contra el contagio y propagación del Coronavirus. Disponible en: <https://www.dgac.gob.bo>
24. Decreto Supremo 4200, Declara reforzar y fortalecer las medidas en contra del contagio y propagación del Coronavirus. Disponible en: <https://www.dgac.gob.bo>
25. Decreto Supremo 4214, Declara reforzar y fortalecer las medidas en contra del contagio y propagación del Coronavirus. Disponible en: <https://www.dgac.gob.bo>

26. Decreto Supremo 4276, Amplia la cuarentena contra el Coronavirus. Disponible en: <https://www.dgac.gob.bo>
27. Decreto Supremo 4260, Norma la complementariedad de las modalidades de atención presencial, a distancia, virtual y semipresencial en los subsistemas de educación. Disponible en: <https://www.dgac.gob.bo>
28. Dirección Distrital de Educación del Municipio de Sica sica gestión 2019. Estadística Dirección Distrital de Educación Sica sica gestión 2019. Sica sica: Dirección Distrital de Educación Sica sica, La Paz; 2020.
29. García J. Calvete E. Orue I. Autolesión no suicida: conceptualización y evaluación clínica en población hispano parlante. Rev. Papeles del psicólogo. Vol. 42. España 2021. p. 207 a 214.
30. García G. Boira S. Comportamiento de autolesión en jóvenes con medida de internamiento en medio cerrado. Rev. escritos de psicología. Vol. 11. N° 2. Agosto 2018. p. 92 a 100.
31. Fernández E. Piqueras J. Soto V. Intervenciones cognitivo conductuales para reducir conductas autolesivas en niños y jóvenes con trastornos del espectro autista. Rev. Psicología clínica. Vol. 9. N° 3. España. Septiembre 2022. p. 1 a 8.
32. Acevedo L, Carrillo A, Fernández L. Prevención del Suicidio en la Comunidad. La Habana - Cuba: Consejo Editorial OMS y OPS; 2013.
33. Albores L. Méndez J. García A. Delgadillo Y. Chávez C. Autolesiones sin intención suicida en una muestra de niños y adolescentes de la ciudad de México. Actas Esp. Psiquiatría. México 2014.
34. Villarroel M. Bolivia Registra en 5 años 3495 suicidios. La Razón - Bolivia. 2017 Septiembre.

4. Cuál es el número de veces que usted se ha autolesionado

1. Solo una vez
2. De 2 a 5 veces
3. De 5 a 10 veces
4. Más de 10 veces

5. Después de autolesionarse que siente

1. Me siento vivo, en funcionamiento, dispuesto a actuar
2. Aclara mi mente, me ayuda a concentrarme
3. Experimento sensaciones de placer (Libera las endorfinas)
4. Me reduce la tensión
5. Me alivia el estrés y las emociones
6. Me produce calma
7. Me Relaja
8. Me produce sueño

6. Cuáles son las consecuencias tardías al autolesionarse

1. Sentimientos de culpa
2. Vergüenza
3. Estigma
4. Sentimientos de aislamiento y abandono

7. ¿Cuáles son los motivos que le conducen a autolesionarse?

1. Abuso físico, sexual o psicológico
2. Por consumo de sustancias psicoactivas
3. Falta de presencia psicológica de los padres
4. Divorcio de sus padres
5. Orientación sexual
6. Presiones de la vida cotidiana
7. Presión por la imagen corporal

8. Alguna vez usted recibió maltrato o abuso

1. Físico
2. Sexual
3. Psicológico

9. Quien fue el que abuso o maltrato de usted

1. Padre
2. Madre
3. Hermano
4. Otro familiar
5. Amigos
6. Vecinos
7. Desconocidos

10. Usted consume alguna sustancia psicoactiva

1. Alcohol
2. Tranquilizantes
3. Marihuana
4. Inhalables (clefa, pegamento)
5. Alucinógenos
6. Cocaína
7. Ninguna

11. Existe relación afectiva con sus padres o presencia psicológica de ellos

1. No existe relación afectiva
2. Si existe relación afectiva

12. Sus padres están divorciados

SI NO

13. Usted ha recibido orientación sexual

SI NO

14. Usted ha experimentado presiones en su vida cotidiana

1. En la familia
2. En el colegio
3. En la sociedad

15. Usted ha experimentado presión por su imagen corporal

SI NO

16. En que parte de su cuerpo usted se ha autolesionado

1. Las muñecas
2. Los brazos
3. Piernas o muslos
4. Abdomen
5. Cabeza
6. El pecho
7. Dedos
8. Otras partes

17. Una vez que se autolesiona, experimenta algún tipo de dolor en comparación con su sufrimiento emocional

1. Poco dolor
2. Ningún dolor

18. Qué tipo de instrumentos utilizo para autolesionarse

1. Tijeras
2. Cuchillas de afeitar
3. Cuchillos
4. Dientes
5. Encendedor 6. Cigarrillos
7. Otros.

ANEXO 2. SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA INVESTIGACIÓN



[Handwritten signature]
Lic. Justino Mamani Aguilar
DIRECCIÓN DISTRITAL DE EDUCACIÓN
SICA SICA
DIRECCIÓN DEPARTAMENTAL DE EDUCACIÓN DE UNAZO
2020-02-01

ANEXO 2. SOLICITUD DE AUTORIZACION PARA INVESTIGACION

Konani 01 de febrero de 2020

Señor

Lic. Justino Mamani Aguilar

DIRECTOR DISTRITAL DE EDUCACION

Presente

**Ref.: SOLICITUD DE AUTORIZACION PARA REALIZAR TRABAJO DE
INVESTIGACION**

De mi mayor consideración:

A tiempo de saludar a su autoridad, me permito informarle que dentro de la actividad académica Maestría en Medicina Forense de la Universidad de Postgrado de la Facultad de Medicina de la Universidad Mayor de San Andrés, se viene desarrollando el trabajo de Tesis de Grado Titulado: **“ESTUDIO DE CASOS Y CONTROLES, EN LESIONES AUTOINFLINGIDAS EN ESTUDIANTES, DE UNIDADES EDUCATIVAS, DEL MUNICIPIO DE SICA SICA, GESTIÓN 2020”**.

Tema que está siendo investigado por mi persona Dra. María Elena Macías Cruz.

En este sentido por lo expuesto, solicito a su autoridad me autorice poder realizar el trabajo de investigación y la obtención de información necesaria que me permita ejecutar el trabajo referido.

Sin otro particular, me despido con las consideraciones que el caso amerite.

Atentamente:

[Handwritten signature]
Dra. María Elena Macías Cruz

CURSANTE MAESTRIA MEDICINA FORENSE UMSA

Konani 02 de febrero de 2020

A: Dra. Maria Elena Macías Cruz

CURSANTE MAESTRIA MEDICINA FORENSE

Universidad Mayor de San Andrés

DE: Lic. Justino Mamani Aguilar

DIRECTOR DISTRITAL DE EDUCACION SICA SICA

Ref.: RESPUESTA A SOLICITUD DE AUTORIZACION.

La presente está en relación de nota de SOLICITUD DE AUTORIZACION PARA REALIZAR TRABAJO DE INVESTIGACION, donde se solicita la colaboración pertinente a la Dra. Maria Elena Macías Cruz, para el desarrollo del trabajo de Tesis de Grado dentro la Maestría en Medicina Forense.

Considerando que la informacion será utilizada solo con fines académicos de la solicitante, se otorga la AUTORIZACION correspondiente para la obtención de la informacion necesaria a la Dra. Maria Elena Macías Cruz, cursante de la Maestría en Medicina Forense de la Facultad de Medicina de la Universidad Mayor de San Andrés.

Sin otro particular, me despido con las consideraciones más distinguidas.

Atentamente,




Lic. Justino Mamani Aguilar
DIRECCION DISTRITAL DE EDUCACION DE LA PAZ
SICA SICA

Lic. Justino Mamani Aguilar

DIRECTOR DISTRITAL DE EDUCACION SICA SICA

Konani 09 de marzo de 2020

Señor

Lic. Justino Mamani Aguilar

DIRECTOR DISTRITAL DE EDUCACION

Presente

Ref.: SOLICITUD DE PERMISO PARA REALIZAR ENCUESTAS EN LAS UNIDADES EDUCATIVAS



[Handwritten signature]
C. JUSTINO MAMANI AGUILAR
DIRECCION DISTRITAL DE EDUCACION
SICA SICA
DIRECCION GENERAL DE EDUCACION DE LA PAZ
Recibido 09-03-20

A tiempo de desearle muchos éxitos en las funciones que desempeña como máxima autoridad educativa del Municipio Sica Sica.

Soy maestrante del Postgrado de Medicina Forense, de la Universidad Mayor de San Andrés y estoy realizando una investigación referente a: **"ESTUDIO DE CASOS Y CONTROLES, EN LESIONES AUTOINFLINGIDAS EN ESTUDIANTES, DE UNIDADES EDUCATIVAS, DEL MUNICIPIO DE SICA SICA, GESTIÓN 2020"**.

Por este sincero motivo, solicito a su autoridad realizar encuestas a los estudiantes de las unidades educativas del Municipio de Sica Sica.

Encarecidamente me otorgue el permiso respectivo para llevar adelante esta investigación.

Para fines de respaldo adjunto el Perfil de Tesis aprobado por la Unidad de Postgrado de Medicina Forense de la Universidad Mayor de San Andrés.

Sin otro particular, me despido de usted.

Atentamente:

[Handwritten signature]
Dra. María Elena Macías Cruz

Solicitante

CERTIFICADO DE VALIDACION A CUESTIONRIO DE TESIS DE GRADO PARA LA OBTENCION DEL TITULO ACADEMICO (MAGISTER EN MEDICINA FORENSE)

Mediante la presente se certifica que los suscritos (as) MAGISTER EN MEDICINA FORENSE: Dra. Lupe Lourdes Flores Quispe, Dra. Cinthya Sabina Condori Quispe y Dr. Daniel Romero Condori formamos parte de la validación del cuestionario como instrumento de recolección de datos en el tema: "ESTUDIO DE CASOS Y CONTROLES, EN LESIONES AUTOINFLINGIDAS EN ESTUDIANTES, DE UNIDADES EDUCATIVAS, DEL MUNICIPIO DE SICA SICA, GESTIÓN 2020".



Dr. Daniel Romero C.
MÉDICO CONSULTOR
MÉDICO FORENSE
INSTITUTO DE INVESTIGACIONES FORENSES
FISCALIA GENERAL DEL PRIADO



Dra. Cinthya S. Condori Quispe
MÉDICO FORENSE
INSTITUTO DE INVESTIGACIONES FORENSES
FISCALIA GENERAL DEL PRIADO



Dra. Lupe Lourdes Flores Quispe
MÉDICO FORENSE
INSTITUTO DE INVESTIGACIONES FORENSES
MINISTERIO PÚBLICO

ANEXO 3. CONSENTIMIENTO INFORMADO

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Al firmar este consentimiento, confirmo que he sido informado sobre el objetivo y propósito del estudio titulado **LESIONES AUTOINFLINGIDAS EN ESTUDIANTES DE 17 A 20 AÑOS DE EDAD DEL SEXTO DE SECUNDARIA EN EL MUNICIPIO DE SICA SICA GESTIÓN 2020**. Me han informado sobre quienes están realizando este estudio, y sobre las características e importancia del mismo.

Al firmar este consentimiento, doy mi autorización para que se me aplique la encuesta, siempre y cuando se respete mi dignidad humana. Me han explicado los beneficios y riesgos de esta investigación. Si tuviera preguntas acerca de mis derechos como participante en la investigación, puedo consultar el momento de la encuesta. Por tanto, acepto participar y expreso que mi participación es totalmente voluntaria y que después de haber iniciado el trabajo de investigación, puedo rehusarme a responder cualquier pregunta, prueba o dar por terminada mi intervención en cualquier momento.

Firma del participante

fecha y hora.....

Número de Celular o WhatsApp:

.....

Firma del Entrevistador/Investigador

fecha y hora.....

ANEXO 4. CRONOGRAMA

ACTIVIDADES	GESTIÓN 2020		GESTIÓN 2021	GESTIÓN 2022		GESTIÓN 2023
	MES 1	MES 2	MES 3	MES 4	MES 5	MES 6
	ENE.	MAY.	ENE.	JUN.	DIC.	MAYO
Elaboración de documento base						
Elaboración de instrumento de recolección de datos						
Solicitud de autorización para realizar tesis						
Recolección de datos, aplicación de encuesta						
Análisis de datos						
Elaboración conclusiones						
Elaboración de propuesta de intervención						
Revisión por Tutor y Tribunal						
Defensa de tesis						

Fuente: Elaboración propia

ANEXO 5. PRESUPUESTO

ACTIVIDAD	DETALLE	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
Papelería (cartas, informes, borradores, encuestas)	3 paquetes de hojas papel bond, tamaño carta.	40.00 bs	120.00 bs.
Fotocopias (borradores)	120 hojas	0,15 ctvs.	18.00 bs.
Anillados (borradores)	6 unidades	5.00 bs	30.00 bs.
Encuadernado	3 unidades	40.00 bs	120.00 bs.
Internet (búsqueda de información, comunicación con tutor, etc.)	50 horas	2.00 bs.	100.00 bs.
Pasajes (Unidad Educativa, posgrado, etc.)	Revisión, coordinación, etc.	2.00 bs.	40.00 bs.
Refrigerios	289 Estudiantes	5.00 bs.	1,445.00 bs.
		TOTAL	1,873.00 bs.

Fuente: Elaboración propia.

ANEXO 6. TABLAS

TABLA 3. TIPOS DE AUTOLESIONES PREVALENTES, EN ESTUDIANTES CON LESIONES AUTOINFLINGIDAS, DE SEXTO DE SECUNDARIA, DEL MUNICIPIO DE SICA SICA, FEBRERO A MAYO 2020.

N°	Tipo de autolesión más frecuente	Frecuencia	Porcentaje
1	Cutting	32	35,56%
2	Morderse	29	32,22%
3	Quemadura	11	12,22%
4	Intento de ahorcarse	10	11,11%
5	Autogolpearse	5	5,56%
6	Jalarse el cabello	3	3,33%
	Total	90	100,00%

Fuente: Elaboración propia, a partir de datos colectados dentro de la tesis: Lesiones autoinflingidas en estudiantes, del sexto de secundaria, de Unidades Educativas, del municipio de Sica Sica, gestión 2020.

TABLA 4. FRECUENCIA SEGÚN EDAD, EN ESTUDIANTES CON LESIONES AUTOINFLINGIDAS, DE SEXTO SECUNDARIA, DEL MUNICIPIO DE SICA SICA, FEBRERO A MAYO 2020.

N°	Frecuencia según edad	Frecuencia	Porcentaje
1	17 años	19	21,11%
2	18 años	33	36,67%
3	19 años	22	24,44%
4	20 años	16	17,78%
	Total	90	100,00%

Fuente: Elaboración propia, a partir de datos colectados dentro de la tesis: Lesiones autoinflingidas en estudiantes, del sexto de secundaria, de Unidades Educativas, del municipio de Sica Sica, gestión 2020.

TABLA 5. FRECUENCIA DE GÉNERO, EN ESTUDIANTES CON LESIONES AUTOINFLINGIDAS, DE SEXTO SECUNDARIA, DEL MUNICIPIO DE SICA SICA, FEBRERO A MAYO 2020.

N°	Frecuencia según genero	Frecuencia	Porcentaje
1	Masculino	40	44,44%
2	Femenino	50	55,56%
	Total	90	100,00%

Fuente: Elaboración propia, a partir de datos colectados dentro de la tesis: Lesiones autoinflingidas en estudiantes, del sexto de secundaria, de Unidades Educativas, del municipio de Sica Sica, gestión 2020.

TABLA 6. MOTIVOS QUE LE CONDUCEN A AUTOLESIONARSE, A LOS ESTUDIANTES DE SEXTO DE SECUNDARIA, DEL MUNICIPIO DE SICA SICA, FEBRERO A MAYO 2020.

N°	Motivos que conducen a autolesionarse	Frecuencia	Porcentaje
1	Abuso físico, sexual, psicológico	35	38,89%
2	Falta de presencia psicológica de los padres	16	17,78%
3	Presión por la imagen corporal	12	13,33%
4	Presiones de la vida cotidiana	8	8,89%
5	Por consumo de sustancias psicoactivas	7	7,78%
6	Divorcio de sus padres	6	6,67%
7	Orientación sexual	6	6,67%
	Total	90	100,00%

Fuente: Elaboración propia, a partir de datos colectados dentro de la tesis: Lesiones autoinflingidas en estudiantes, del sexto de secundaria, de Unidades Educativas, del municipio de Sica Sica, gestión 2020.

TABLA 7. TIPOS DE MALTRATO QUE RECIBIERON, LOS ESTUDIANTES CON LESIONES AUTOINFLINGIDAS, DE SEXTO SECUNDARIA, DE UNIDADES EDUCATIVAS DE SICA SICA, FEBRERO A MAYO 2020.

N°	Tipo de maltrato que recibieron	Frecuencia	Porcentaje
1	Psicológico	63	70,00%
2	Físico	25	27,78%
3	Sexual	2	2,22%
	Total	90	100,00%

Fuente: Elaboración propia, a partir de datos colectados dentro de la tesis: Lesiones autoinflingidas en estudiantes, del sexto de secundaria, de Unidades Educativas, del municipio de Sica Sica, gestión 2020.

TABLA 8. PRESIÓN QUE HAN EXPERIMENTADO EN SU VIDA COTIDIANA, LOS ESTUDIANTES CON LESIONES AUTOINFLINGIDAS, DE SEXTO DE SECUNDARIA, DEL MUNICIPIO DE SICA SICA, FEBRERO A MAYO 2020.

N°	Presión experimentada en su vida cotidiana	Frecuencia	Porcentaje
1	En la familia	44	48,89%
2	En el colegio	33	36,67%
3	En la sociedad	13	14,44%
	Total	90	100,00%

Fuente: Elaboración propia, a partir de datos colectados dentro de la tesis: Lesiones autoinflingidas en estudiantes, del sexto de secundaria, de Unidades Educativas, del municipio de Sica Sica, gestión 2020.

TABLA 9. FRECUENCIA DE ESTUDIANTES CON LESIONES AUTOINFLINGIDAS, IDENTIFICADOS SEGÚN LA UNIDAD EDUCATIVA, DE SEXTO DE SECUNDARIA, DEL MUNICIPIO DE SICA SICA, FEBRERO A MAYO 2020.

N°	Frecuencia de estudiantes según Unidad Educativa	Frecuencia	Porcentaje
1	Sica Sica	12	13,33%
2	Edén	12	13,33%
3	Bartolina Sisa	9	10,00%
4	Jarumaya	9	10,00%
5	Pojravi	7	7,78%
6	Konani	7	7,78%
7	Hurinsaya	7	7,78%
8	Otros (8)	27	30,00%
	Total	90	100,00%

Fuente: Elaboración propia, a partir de datos colectados dentro de la tesis: Lesiones autoinflingidas en estudiantes, del sexto de secundaria, de Unidades Educativas, del municipio de Sica Sica, gestión 2020.

TABLA 10. RELACIÓN AFECTIVA CON SUS PADRES, EN ESTUDIANTES CON LESIONES AUTOINFLINGIDAS, DE SEXTO SECUNDARIA, DE UNIDADES EDUCATIVAS DE SICA SICA, FEBRERO A MAYO 2020.

N°	Relación afectiva con sus padres	Frecuencia	Porcentaje
1	Buena	25	27,78%
2	Mala	65	72,22%
	Total	90	100,00%

Fuente: Elaboración propia, a partir de datos colectados dentro de la tesis: Lesiones autoinflingidas en estudiantes, del sexto de secundaria, de Unidades Educativas, del municipio de Sica Sica, gestión 2020.

TABLA 11. FRECUENCIA DE PADRES DIVORCIADOS, EN ESTUDIANTES CON LESIONES AUTOINFLINGIDAS, DE SEXTO SECUNDARIA, DE UNIDADES EDUCATIVAS, DEL MUNICIPIO DE SICA SICA, FEBRERO A MAYO 2020.

N°	Frecuencia de padres divorciados	Frecuencia	Porcentaje
1	Si	9	10,00%
2	No	81	90,00%
	Total	90	100,00%

Fuente: Elaboración propia, a partir de datos colectados dentro de la tesis: Lesiones autoinflingidas en estudiantes, del sexto de secundaria, de Unidades Educativas, del municipio de Sica Sica, gestión 2020.

TABLA 12. PRESIONES QUE HAN EXPERIMENTADO POR SU IMAGEN CORPORAL, LOS ESTUDIANTES CON LESIONES AUTOINFLINGIDAS, DE SEXTO SECUNDARIA, DE UNIDADES EDUCATIVAS DE SICA SICA, FEBRERO A MAYO 2020.

N°	Presión por imagen corporal	Frecuencia	Porcentaje
1	Si	63	70,00%
2	No	27	30,00%
	Total	90	100,00%

Fuente: Elaboración propia, a partir de datos colectados dentro de la tesis: Lesiones autoinflingidas en estudiantes, del sexto de secundaria, de Unidades Educativas, del municipio de Sica Sica, gestión 2020.

TABLA 13. ORIENTACIÓN SEXUAL, EN ESTUDIANTES CON LESIONES AUTOINFLINGIDAS, DE SEXTO SECUNDARIA, DE UNIDADES EDUCATIVAS DE SICA SICA, FEBRERO A MAYO 2020.

N°	Orientación sexual	Frecuencia	Porcentaje
1	Si	27	30,00%
2	No	63	70,00%
	Total	90	100,00%

Fuente: Elaboración propia, a partir de datos colectados dentro de la tesis: Lesiones autoinflingidas en estudiantes, del sexto de secundaria, de Unidades Educativas, del municipio de Sica Sica, gestión 2020.

TABLA 14. NUMERO DE VECES QUE SE AUTOLESIONARON, LOS ESTUDIANTES DE SEXTO DE SECUNDARIA, DEL MUNICIPIO DE SICA SICA, FEBRERO A MAYO 2020.

N°	Veces que se autolesionaron	Frecuencia	Porcentaje
1	Solo una vez	36	40,00%
2	Dos a cinco veces	24	26,67%
3	Cinco a diez veces	18	20,00%
4	Más de diez veces	12	13,33%
	Total	90	100,00%

Fuente: Elaboración propia, a partir de datos colectados dentro de la tesis: Lesiones autoinflingidas en estudiantes, del sexto de secundaria, de Unidades Educativas, del municipio de Sica Sica, gestión 2020.

TABLA 15. TIPOS DE AGRESORES, DE LOS ESTUDIANTES CON LESIONES AUTOINFLINGIDAS, DE SEXTO SECUNDARIA, DE UNIDADES EDUCATIVAS DE SICA SICA, FEBRERO A MAYO 2020.

N°	Tipos de Agresores	Frecuencia	Porcentaje
1	Amigos	28	31,11%
2	Padre	22	24,44%
3	Madre	20	22,22%
4	Hermanos	9	10,00%
5	Vecinos	6	6,67%
6	Otros familiares	4	4,44%
7	Desconocidos	1	1,11%
	Total	90	100,00%

Fuente: Elaboración propia, a partir de datos colectados dentro de la tesis: Lesiones autoinflingidas en estudiantes, del sexto de secundaria, de Unidades Educativas, del municipio de Sica Sica, gestión 2020.

TABLA 16. FRECUENCIA DE CONSUMO DE ALGUNA SUSTANCIA PSICOACTIVA, EN ESTUDIANTES CON LESIONES AUTOINFLINGIDAS DE SEXTO SECUNDARIA, DE UNIDADES EDUCATIVAS DE SICA SICA, FEBRERO A MAYO 2020.

N°	Consumo de sustancia psicoactiva	Frecuencia	Porcentaje
1	Alcohol	19	21,11%
2	Inhalantes	8	8,89%
3	Marihuana	3	3,33%
4	Ninguno	60	66,67%
	Total	90	100,00%

Fuente: Elaboración propia, a partir de datos colectados dentro de la tesis: Lesiones autoinflingidas en estudiantes, del sexto de secundaria, de Unidades Educativas, del municipio de Sica Sica, gestión 2020.

TABLA 17. OBJETO MAS FRECUENTE UTILIZADO, POR LOS ESTUDIANTES PARA AUTOLESIONARSE, EN LAS UNIDADES EDUCATIVAS DE SEXTO SECUNDARIA, DEL MUNICIPIO DE SICA SICA, FEBRERO A MAYO 2020.

N°	Objetos que utilizo para autolesionarse	Frecuencia	Porcentaje
1	Cuchillas de afeitar	32	35,56%
2	Dientes	29	32,22%
3	Cigarrillos	11	12,22%
4	Otros	18	20,00%
	Total	90	100,00%

Fuente: Elaboración propia, a partir de datos colectados dentro de la tesis: Lesiones autoinflingidas en estudiantes, del sexto de secundaria, de Unidades Educativas, del municipio de Sica Sica, gestión 2020.

Tabla 18. QUE ES LO QUE SIENTEN DESPUÉS DE AUTOLESIONARSE, LOS ESTUDIANTES CON LESIONES AUTOINFLINGIDAS, DE SEXTO DE SECUNDARIA, DEL MUNICIPIO DE SICA SICA, FEBRERO A MAYO 2020.

N°	Que siente después de autolesionarse	Frecuencia	Porcentaje
1	Me produce calma	27	30,00%
2	Me alivia el stress y las emociones	25	27,78%
3	Me relaja	15	16,67%
4	Me reduce la tensión	12	13,33%
5	Experimento sensaciones de placer	8	8,89%
6	Me produce sueño	2	2,22%
7	Me siento en funcionamiento, dispuesto a actuar	1	1,11%
	Total	90	100,00%

Fuente: Elaboración propia, a partir de datos colectados dentro de la tesis: Lesiones autoinflingidas en estudiantes, del sexto de secundaria, de Unidades Educativas, del municipio de Sica Sica, gestión 2020.

TABLA 19. DOLOR EXPERIMENTADO EN COMPARACIÓN AL SUFRIMIENTO EMOCIONAL, EN ESTUDIANTES CON LESIONES AUTOINFLINGIDAS, DE SEXTO SECUNDARIA, DE UNIDADES EDUCATIVAS DE SICA SICA, FEBRERO A MAYO 2020.

N°	Dolor experimentado en comparación al sufrimiento emocional	Frecuencia	Porcentaje
1	Poco dolor	11	12,22%
2	Ningún dolor	79	87,78%
	Total	90	100,00%

Fuente: Elaboración propia, a partir de datos colectados dentro de la tesis: Lesiones autoinflingidas en estudiantes, del sexto de secundaria, de Unidades Educativas, del municipio de Sica Sica, gestión 2020.

Tabla 20. PARTES DEL CUERPO, EN EL QUE SE AUTOLESIONARON, LOS ESTUDIANTES DEL SEXTO DE SECUNDARIA, DEL MUNICIPIO DE SICA SICA, FEBRERO A MAYO 2020.

N°	Partes del cuerpo en el que se autolesionaron	Frecuencia	Porcentaje
1	Dedos	30	33,33%
2	Muñecas	20	22,22%
3	Brazos	13	14,44%
4	Piernas o muslos	13	14,44%
5	Pechos	5	5,56%
6	Cabeza	3	3,33%
7	Abdomen	3	3,33%
8	Otras partes	3	3,33%
	Total	90	100,00%

Fuente: Elaboración propia, a partir de datos colectados dentro de la tesis: Lesiones autoinflingidas en estudiantes, del sexto de secundaria, de Unidades Educativas, del municipio de Sica Sica, gestión 2020.

ANEXO 7.

UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN ANDRÉS
FACULTAD DE MEDICINA, ENFERMERIA, NUTRICIÓN
Y TECNOLOGIA MÉDICA
UNIDAD DE POSTGRADO



PROGRAMA DE CAPACITACIÓN EN LESIONES AUTOINFLINGIDAS EN ESTUDIANTES

AUTORA: Dra. MARÍA ELENA MACÍAS CRUZ
TUTOR: Dra. M.Sc. LIA CLARA LÓPEZ SULLAEZ

La Paz – Bolivia
2022

INDICE:

I. INTRODUCCIÓN.....	107
II. OBJETIVOS.....	108
III. BASE LEGAL.....	108
IV. AMBITO DE APLICACIÓN	109
V. CONTENIDO	109
VI. GLOSARIO	110
VII. RESPONSABILIDADES.....	110
VIII. CONCLUSIONES.....	110
IX. ANEXOS	114
PROTOCOLO DE ACTUACIÓN EN CASOS DE CONDUCTAS AUTOLESIVAS	114
PRESENTACIÓN.....	114
EVALUAR LA AUTOLESIÓN	117
INSTRUMENTOS PARA LA ATENCIÓN DE UNA CONDUCTA AUTOLESIVA	123
X. BIBLIOGRAFÍA	125

PROGRAMA DE CAPACITACIÓN EN LESIONES AUTOINFLINGIDAS, EN ESTUDIANTES DE SECUNDARIA, DEL MUNICIPIO DE SICA SICA.

I. INTRODUCCIÓN

Es muy importante que el personal de Unidades Educativas y Centros de Salud del Municipio de Sica Sica, puedan capacitarse en lesiones autoinflingidas, para ayudar a los estudiantes con posibles riesgos de autolesionarse, es importante que después de la primera autolesión se establezca un diagnóstico apropiado para evitar las sucesivas posibles autolesiones.

El programa está diseñado para proporcionar a los participantes, el conocimiento y las habilidades necesarias para identificar, prevenir y manejar las lesiones autoinflingidas.

En el ámbito educativo es fundamental la promoción de factores protectores y de prevención del riesgo, así como un proceso unificado y coordinado de referencia para la atención de estudiantes en condiciones de vulnerabilidad por lesiones autoinflingidas, ideación suicida e intención de suicidio.

El presente documento brinda información conceptual sobre la temática y las acciones puntuales para la actuación de las Unidades Educativas, al identificar población en riesgo.

Estas acciones consisten en referir a la población estudiantil identificada en riesgo, directamente, de la Unidad Educativa al Centro de Salud más cercano.

Además del programa de capacitación, incluimos algunos instrumentos para guiar en la actuación de lesiones autoinflingidas en estudiantes.

II. OBJETIVOS DEL PROGRAMA

1. Comprender la definición y los tipos de lesiones autoinfligidas en estudiantes de secundaria, del Municipio de Sica Sica.
2. Identificar los factores de riesgo y las señales de advertencia de lesiones autoinfligidas en estudiantes, del Municipio de Sica Sica.
3. Aprender estrategias para prevenir lesiones autoinfligidas en estudiantes de secundaria, del Municipio de Sica Sica.
4. Desarrollar habilidades para manejar las lesiones autoinfligidas en estudiantes de secundaria, del Municipio de Sica Sica.

III. BASE LEGAL

De acuerdo con un marco legal normativo en el Estado Plurinacional de Bolivia.

La **Declaración Universal de Derechos Humanos** (1948) hace énfasis en que tanto los individuos como las instituciones promuevan, a través de la enseñanza y la educación, el respeto a estos derechos y libertades, y de esa manera aseguren, gracias a medidas progresivas de carácter nacional e internacional, su reconocimiento y aplicación universal y efectiva. Desde este marco legal, hacemos referencia al artículo 3, que afirma que “todo individuo tiene derecho a la vida, a la libertad y a la seguridad de su persona”.

Siendo las lesiones autoinfligidas, la ideación suicida y la tentativa de suicidio conductas de riesgo en población estudiantil, surge la necesidad de la intervención oportuna en los centros educativos, amparada en el artículo 6, de la **Convención de los Derechos del Niño** (1989), inciso a: “Los Estados partes, reconocen que todo niño tiene el derecho intrínseco a la vida”, y en el inciso b: “los Estados Partes garantizarán en la máxima medida posible la supervivencia y el desarrollo del niño”, el artículo 24: “las personas menores de edad tendrán derecho a que se respete su integridad física, psíquica y moral.

Ley N° 548. Código Niña, Niño y Adolescente. Tiene por objeto reconocer, desarrollar y regular el ejercicio de los derechos de la niña, niño y adolescente, implementando un Sistema Plurinacional Integral de la Niña, Niño y Adolescente, para la garantía de sus derechos mediante la corresponsabilidad del Estado, la familia y la sociedad.

IV. AMBITO DE APLICACIÓN

Este programa de capacitación debe ser dirigido al Personal de Salud: médicos, enfermeros, auxiliares y todo el personal de apoyo en salud. Debido a que la salud es un proceso integral, para la valoración, conducta y tratamiento. Se debe involucrar al siguiente Personal Educativo: psicólogos, terapeutas, educadores, trabajadores sociales, educadores sociales, maestros, etc.

V. CONTENIDO

El programa se impartirá en un salón de clases, en el Municipio de Sica Sica, en el transcurso de cuatro sesiones.

Cada sesión tendrá una duración de tres horas, con una combinación de conferencias, debates y actividades prácticas (estudio de casos).

El programa estará dirigido por un formador experimentado que proporcionará todos los materiales necesarios.

Para desarrollar los temas se invitarán a profesionales que trabajan o trabajaron en instituciones que atienden esta problemática, **I.D.I.F.** (Instituto de Investigaciones Forenses), **D.N.I.** (Defensoría de la Niñez y Adolescencia).

A continuación se presenta el esquema de sesiones con los temas más relevantes que deben conocer el Personal Educativo y Personal de Salud, cuando trabajan con estudiantes de secundaria.

Sesión 1: Introducción

- Definición y tipos de lesiones autoinfligidas
- Prevalencia e impacto de las lesiones autoinfligidas
- Factores de riesgo y señales de advertencia de lesiones autoinfligidas

Sesión 2: Prevención

- Estrategias para prevenir lesiones autoinfligidas
- Identificación de personas de alto riesgo
- Desarrollo de un plan de seguridad

Sesión 3: Intervención

- Responder a las lesiones autoinfligidas
- Primeros auxilios para lesiones autoinfligidas
- Referencia y seguimiento

Sesión 4: Autocuidado

- Estrategias de autocuidado para el personal de salud y educación
- Lidiando con el estrés y el agotamiento

VI. GLOSARIO

Autolesión: Mosquera (2009) la define como “el acto intencionado de hacerse daño sin la intención de morir; describe a alguien que sufre, es el “lenguaje del dolor”, el acto de dañarse a uno mismo con la intención de tolerar un estado emocional que no puede ser contenido o expresado de una manera más adaptativa.

Cutting: el cutting, risuka o self injury se refiere al acto de cortarse con objetos afilados, generando heridas superficiales sin buscar generalmente el suicidio. El sitio más frecuente es en las muñecas o antebrazos. Estos actos son más frecuente en mujeres.

Riesgo de suicidio: Es la posibilidad de que una persona atente deliberadamente contra su vida.

Acoso escolar, bullying: definido, según los Protocolos de Actuación en situaciones de bullying del MEP (2016), como “una forma de discriminación de unos estudiantes hacia otro u otros por sus características o su forma de vida: orientación sexual, identidad de género, nacionalidad, situación migratoria, etnia, sexo, condición socioeconómica, condición de salud, discapacidad, creencia religiosas, opiniones, prácticas basadas en estigmas sociales, embarazo, entre otras”.

Factores de Riesgo en Lesiones Autoinfligidas.

Individuales: Patologías graves, dolor crónico, desórdenes de salud mental: depresión, intento suicida previo, consumo de alcohol o drogas, problemas en el aprendizaje, fracaso escolar, impulsividad, enfermedades incapacitantes, vulnerabilidad ante los eventos humillantes, alteración de la identidad sexual, aislamiento y factores socioeconómicos adversos.

Familiares: Familia disfuncional; antecedentes de conducta suicida en la familia, familias con trastornos mentales graves, violencia doméstica, abuso sexual, muerte o separación de familiares, ausencia de los padres, bajo nivel educativo del grupo familiar; aislamiento social o conducta antisocial, pobreza, desatención familiar.

Comunitarios: Mal estado socioeconómico de la comunidad, falta de acceso a los servicios de salud y educación, oportunidades limitadas para estudiar, vecindario inseguro; exposición a agresiones, violencia; guerras, desastres, ser de una minoría discriminada, alta incidencia de alcoholismo, adicciones y comportamiento suicida aceptado.

Institucionales: Violaciones sistemáticas de los derechos fundamentales de los pacientes en centros de tratamientos de las adicciones al alcohol y drogas; cárceles y escuelas desorganizadas con un marcado clima de violencia.

Factores que incrementan el riesgo de autolesión:

- **Tener amigos que se autolesionan.**
- **Problemas de vida.** Personas que sufrieron negligencia, abuso sexual, físico o emocional, o experimentaron otros eventos traumáticos.
- **Problemas de salud mental.** Dificultad para resolver problemas, trastornos mentales, trastorno límite de la personalidad, depresión, trastornos de ansiedad, trastorno de estrés postraumático y trastornos alimentarios.
- **Abuso de alcohol o drogas.** Aquellas personas que se autolesionan a menudo lo hacen bajo la influencia del alcohol o de drogas de uso recreativo.

Factores Protectores en Lesiones Autoinfligidas.

Individuales: Buen estado de salud; hábitos saludables, adecuada nutrición, actitud y carácter positivo, buena relación con los pares apropiadas aptitudes sociales, sentido de esperanza y optimismo, autoestima adecuada, manejo del estrés, adaptabilidad, cociente intelectual elevado, nivel de educación alto, sentido de coherencia, metas profesionales y existencia de proyecto de vida.

Familiares: Satisfacción de las necesidades básicas, empleo estable y digno, estabilidad y coherencia del núcleo familiar, refuerzo de actividades positivas, reconocimiento de logros, promoción de la amistad, la solidaridad, la tolerancia y la inclusión, establecer límites sociales de conducta, evitar la violencia, incrementar la resiliencia.

Comunitarios: Tener actividades educativas, para niños y adolescentes, apoyo social, a las familias con necesidades especiales, legislación protectora de los jóvenes, entorno sin riesgos, espacios públicos seguros, oportunidades para el desarrollo económico sostenido (capacitación y créditos), redes de apoyo.

Institucionales: Contar con personal de atención, que realice la identificación y atención a las personas en riesgo y con trastornos emocionales. Instituciones facilitadoras de la atención a personas con desventajas (discapacidades, minorías étnicas) y promotoras de la responsabilidad social por la salud mental de la población.

Los factores de protección, se relacionan con las estrategias de **prevención del suicidio**.

La autolesión suele comenzar en los estudiantes, cuando las emociones son más volátiles y se enfrentan a la presión de los pares, la soledad y los conflictos con los padres u otras figuras de autoridad.

Ante las lesiones autoinfligidas, “no hay receta mágica para entender y tratar a las personas que se autolesionan, tampoco la hay para que ellos dejen de hacerse daño, pero sí hay ingredientes indispensables: comprensión, información, interés, tacto, calma, paciencia y respeto, sobre todo, respeto” (Mosquera, 2009. p. 187).

VII. RESPONSABILIDADES

De acuerdo a la **Declaración Universal de Derechos Humanos**, hace énfasis en que tanto los individuos como las instituciones promuevan, a través de la enseñanza y la educación, el respeto a estos derechos y libertades, y de esa manera aseguren, gracias a medidas progresivas de carácter nacional e internacional, su reconocimiento y aplicación universal y efectiva.

Por lo cual tanto las instituciones educativas y de salud, deberemos coadyuvar acciones para poder garantizar, el crecimiento y desarrollo de los niños, niñas y adolescentes que viven en el Municipio de Sica Sica.

VIII. CONCLUSIONES

Este programa de capacitación está diseñado para equipar al Personal de Salud y Personal de Educación con el conocimiento y las habilidades necesarias para identificar, prevenir y manejar lesiones autoinfligidas en estudiantes. Al completar este programa, los participantes estarán mejor preparados para ayudar a las personas que corren el riesgo de sufrir lesiones autoinfligidas.

IX. ANEXOS

PROTOCOLO DE ACTUACIÓN EN CASOS DE CONDUCTAS AUTOLESIVAS

PRESENTACIÓN.

Es muy importante que en las Unidades Educativas y Centros de Salud del Municipio de Sica Sica se puedan detectar antes de tiempo y se debe asignar a un responsable que trabaje con los estudiantes con posibles riesgos de autolesionarse, es importante que después de la primera autolesión se establezca un protocolo para evitar las sucesivas posibles autolesiones.

Trabajar con una persona que se autolesionó requiere de un compromiso a mediano, largo plazo, esto puede durar varios meses de trabajo. Las intervenciones a corto plazo no han probado tener éxito duradero con personas cuyos problemas subyacentes son variados. En estos últimos tiempos, en todos ellos existe protocolo de prevención de suicidio para detectar, prever y evitar los mismos, pero raramente los hay para evitar las autolesiones.

Un protocolo de actuación para evitar las autolesiones es diferente al que se lleva a cabo ante un suicidio, aunque existen algunos elementos y puntos en común, un protocolo de auto suicidio es un buen punto de partida para llevar a cabo protocolos ante conductas autolesivas no suicidas.

El objetivo de este protocolo es:

1. Identificar las lesiones autoinflingidas recientes y antiguas, además se debe evaluar las mismas.
2. Realizar la búsqueda activa de los acontecimientos que ha provocado las autolesiones.
3. Evaluar la autolesión.

4. Elaborar una lista de estrategias alternativas como trabajos escritos, un diario de control de impulsos, compromisos de no autolesionarse y diferentes técnicas de relajación.

A QUIÉN VA DIRIGIDO

Este protocolo debe ser utilizado por todo el personal de salud: médicos, enfermeros, auxiliares y todo el personal de apoyo en salud. Debido a que la salud es un proceso integral, para la valoración, conducta y tratamiento se debe involucrar al siguiente personal: psicólogos, terapeutas, educadores, trabajadores sociales, educadores sociales, maestros, etc.

INFORMAR A PADRES O TUTORES

Debido a que las autolesiones se presentan en menores de 18 años, se debe llamar a sus padres, tutores o familiares para hablar de lo ocurrido. En lo posible el Equipo Psicosocial hablará con los familiares sobre lo ocurrido con el autolesionado o la autolesionada, los familiares y Equipo Psicosocial, programaran la valoración médica, después de recibir, leer y firmar el consentimiento informado.

Además se debe mantener un ambiente adecuado y de apoyo para el estudiante, aconsejando a los padres la no confrontación al menor, para evitar que tome decisiones impulsivas que dañen su salud física y psicológica, hasta conocer las causas que provocaron la decisión de autolesionarse. Para que después se pueda buscar la ayuda apropiada de tratamiento y orientación de acuerdo a la causa.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Confirmando que he sido informado sobre las autolesiones que mi hijo, o hija, sobrino, sobrina, nieta o nieto, o menor a mi cargo, ha sufrido. El personal de la unidad educativa (director, profesores, psicólogo, orientador social) me informó oportunamente.

Al firmar este consentimiento, doy mi autorización para que se realice la revisión médica de mi hijo, o hija, sobrino, sobrina, nieta o nieto, o menor a mi cargo, siempre y cuando se respete la dignidad humana y mi persona esté presente.

Me comprometo por otra parte a no entorpecer la investigación (castigar, llamar la atención, gritar, etc.) hasta conocer la causa que llevo a las autolesiones del menor a mi cargo.

Después de conocer los riesgos que conllevan las autolesiones (depresión, infecciones, suicidio, etc.), doy mi consentimiento para realizar las evaluaciones que correspondan antes de lamentar un desenlace fatal.

Por lo que firmo al pie de la misma.

Padre o tutor

Medico

Lugar Fecha y Hora: _____

EVALUAR LA AUTOLESIÓN

EVALUACIÓN DE LA AUTOLESIÓN	
Es importante que el equipo psicosocial converse con el estudiante que se autolesiona inmediatamente de haber realizado el examen físico.	
<p>EXAMEN FÍSICO COMPLETO</p> <p>(El examen físico se debe realizar en presencia de un adulto si es menor de edad o si es mayor de edad en presencia de un miembro del equipo de salud)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 6. La existencia de lesiones físicas no observables a primera vista, considerando tanto las recientes como cicatrices u otras lesiones y secuelas como ser: cortes en el cuerpo, signos de asfixia y otras. 7. Evaluar probables signos de abuso sexual y/o maltrato. 8. Pesquisar signos físicos de ingestión de alcohol o drogas y otras sustancias tóxicas. 9. Embarazo. 10. Estado de conciencia y estado psíquico global.
<p>RECOPILACIÓN DE INFORMACIÓN</p> <p>(Después de la evaluación física es importante la recopilación de información básica a cerca de la práctica de autolesión y la historia será importante)</p>	<p>Las preguntas deben tratar de evaluar:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Historia. 2. Frecuencia. 3. Tipos de métodos utilizados. 4. Detonantes. 5. Propósitos psicológicos. 6. Declaraciones. 7. La búsqueda de ayuda y apoyo. 8. Historia pasada y actual de ideación y/o comportamientos suicidas.
<p>EVALUACIÓN PSÍQUICA</p> <p>(Puede ser realizado por el profesional médico, psicólogo o integrante del equipo a cargo)</p>	<p>Evaluar el estado de conciencia: vigil, obnubilado o confuso inconsciente, hipervigilante.</p> <p>Grado de orientación: auto psíquico y alopsíquica.</p> <p>Estado cognitivo global: atención, concentración y memoria.</p> <p>Aspecto físico: descuidado, vestimenta extravagante o bizarra, falta de higiene siempre dentro del contexto socio cultural y etario.</p> <p>Estado Motriz: Trastorno del comportamiento gestual y motor constituye una forma privilegiada de expresión patológica, inquietud, desasosiego,</p>

	<p>hiperactividad motriz, impulsividad, excitación, inhibición y catatonía.</p> <p>Actitud: Colaboradora, reticente, querellante, agresiva e inhibida.</p> <p>Lenguaje: Verborragico, mutismo, habla espontáneamente, neologismos,</p> <p>Alteraciones de la sensopercepcion: alucinaciones visuales, auditivas, olfativas y cenestésicas.</p> <p>Afectividad: Humor expansivo (manía), humor deprimido (depresión), indiferencia afectiva (esquizofrenia), labilidad.</p> <p>Sueño: Insomnio o hipersomnía.</p> <p>Actitud alimentaria: Anorexia, negativa a comer, hipororexia.</p> <p>Juicio: Conservado, desviado.</p> <p>Nivel de ansiedad: Se debe presentar especial atención y tomar medidas de cuidado cuando presente.</p> <p>Nivel de ansiedad alto (expresado por hiperactividad motriz y/o psíquica, desasosiego. <i>Llanto incoercible, actitud o conducta autolesiva, amenazas verbales o actitud amenazante, retraimiento, hermetismo, mutismo o catatonía. Actitud desconfiada, temerosa o francamente paranoide, estado alucinatorio franco y confusión mental.</i></p>
--	--

<p>ESTABILIZACIÓN</p> <p>Tratamiento médico habitual de los síntomas físicos y lesiones si las hay.</p> <p>Tratamiento de los síntomas psíquicos que se presenten en la urgencia, priorizando la intervención verbal.</p> <p>Hacer uso de intervención farmacológica y contención física en caso de ser necesario.</p>	<p>Se impone realizar un diagnóstico diferencial entre intoxicación por sustancias de abuso, medicamentos u otros cuadros de causas diversas: orgánicas, metabólicas entre otras y el trastorno mental.</p> <p>Tener en cuenta que estos cuadros pueden coexistir y requieren tratamiento médico causal o específico.</p> <p>En caso de excitación psicomotriz franca que no responde a la atención verbal, implementar contención no interactúe o potencie los efectos de otro cuadro.</p>
<p>INVOLUCRAR A LOS FAMILIARES</p> <p>Es muy necesario llamar a sus padres o familiares para hablar de lo ocurrido.</p>	<p>El equipo psicosocial debe hablar con los familiares sobre lo ocurrido.</p> <p>El equipo psicosocial debe programar una reunión que incluya al autolesionado tras el evento.</p> <p>Se debe abordar la forma de crear y mantener un ambiente adecuado de apoyo para el estudiante.</p> <p>Ayudar a los familiares a entender la diferencia entre las respuestas constructivas y poco útiles a la autolesión y temas relacionados.</p> <p>Es importante abordar estos temas cuando la dinámica entre los familiares y el afectado puede estar contribuyendo a la conducta.</p>
<p>AUTOLESIONADOS CONTACTADOS EN LAS UNIDADES EDUCATIVAS.</p> <p>Los contactos como ser regentes, maestros y personal administrativo, este contacto debe dar parte e instar a los familiares buscar ayuda o en su caso buscar una reunión con ambas partes padres o familiares y el estudiante.</p>	<p>Informar al Director de la Unidad Educativa.</p> <p>El director debe llamar a una reunión entre sus padres y el autolesionado a más tardar un mes después de haber tomado conocimiento.</p> <p>En caso de ser menor de edad dar parte a la defensoría niño, niña y adolescente.</p> <p>Solicitar a los padres o familiares se busque ayuda y derivar en su caso a los centros de salud para una revisión física y valoración psicológica.</p>

CONSIDERACIONES QUE SE DEBE TENER CON ESTUDIANTES QUE SE AUTOLESIONAN.

Se debe tener en cuenta lo que debemos saber cómo actuar en caso de estudiantes que se autolesionan dejando a un lado los mitos y brindar la atención oportuna.

Intentar tener un vínculo terapéutico de confianza.

Ayudar al paciente a identificar las respuestas y a interpretar las emociones que presenta y conseguir que el paciente verbalice los diferentes estados emocionales que ha experimentado previos a la autolesión.

Ayudarle a establecer planes alternativos de actuación en situaciones críticas.

No eludir el tema de autolesión, permitir que la persona con conducta autolesiva cuente lo que pasa.

Es importante la actitud del terapeuta, debe mostrarse disponible, pero estableciendo unos límites razonables.

Intentar que este distraído, entretenido, haciendo actividades, deportes, dar paseos, jugar cartas y hablar de su angustia, hablar sobre temas distintos a la autolesión o intentar desahogarse.

Ofrecerle ingreso al centro de salud acompañado de un familiar de apoyo, retirar todo tipo de herramientas que se puede utilizar en las autolesiones como maquinillas de afeitar, utensilios, aunque sea de plástico, etc.

Evitar reacciones de alarma excesivas, mantener la calma y centrarse en soluciones independientemente de la gravedad de la conducta y de la lesión.

No adoptar una actitud paternalista, manteniendo una buena relación terapéutica adaptada a la necesidad individual de cada paciente.

Trabajar sobre alternativas posibles, especialmente cuando no está disponible el terapeuta.

Considerar el tratamiento farmacológico como ser: ayuda no como intervención específica.

Mostrar interés, preocupación sin criticar la actuación del estudiante que se autolesiona, ni estigmatizar al estudiante con este acto.

<p>COMO ACTUAR ANTE UNA SOSPECHA DE QUE UN ESTUDIANTE ESTA AUTOLESIONÁNDOSE.</p> <p>Ante esta situación es fundamental mantener una actitud emocionalmente tranquila, amable y no crítica, asegurándole la confidencialidad de la información compartida.</p>	<p>El uso del “yo” estoy preocupado por ti y quiero estar seguro de que tienes el apoyo que necesitas.</p> <p>He visto estas cicatrices en tus brazos y creo que podría estar haciendo daño a ti mismo, demostrándole preocupación sin juicio, sin crítica, puede ser el principio de una buena alianza terapéutica.</p> <p>Demostrarle conductas o diversas maniobras como romper huevos en su piel para sentir sensación de correr la sangre, meter la parte del cuerpo que se quiere autolesionar en agua fría, dibujar las heridas en la piel en sustitución de la cuchilla de cortar, pegarle a una almohada o lanzar objetos suaves para hacerle notar estas ideas inequívocas de que los sentimientos de enfado y enojo deberían ser acompañados de acción, de violencia enfocada en la liberación de la atención a través de acciones, como una olla de presión que deberá explotar para funcionar apropiadamente.</p>
--	--

Fuente: Elaboración propia, a partir de datos colectados dentro de la tesis: Lesiones autoinflingidas en estudiantes de 17 a 20 años de edad, del sexto de secundaria en el municipio de Sica Sica, gestión 2020.

FLUJOGRAMA EN LA IDENTIFICACIÓN DE ESTUDIANTES CON AUTOLESIÓN



INSTRUMENTOS PARA LA ATENCIÓN DE UNA CONDUCTA AUTOLESIVA

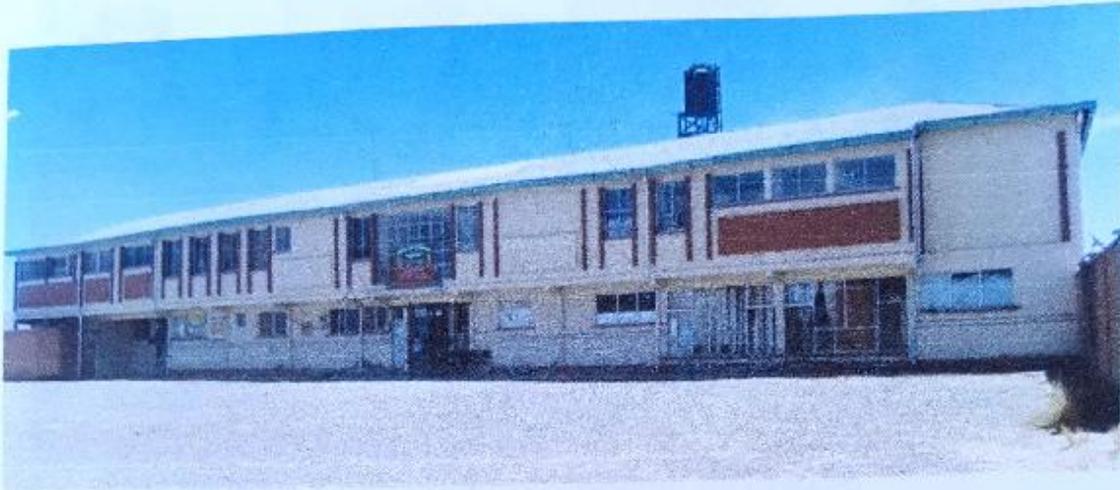
REGISTRO DE ATENCIÓN DE ESTUDIANTES CON AUTOLESIONES	
NOMBRE Y APELLIDO:	.....
EDAD:	.....
SEXO:	F M
FECHA DE NACIMIENTO:	.....
DIRECCIÓN:	.....
LOCALIDAD:	.....
ESTABLECIMIENTO:	.....
LLEGA ACOMPAÑADO: SI NO	¿POR QUIEN?
NOMBRE Y APELLIDO DEL ACOMPAÑANTE:	.....
EDAD DEL ACOMPAÑANTE:	.....
FUE NOTIFICADO A ALGUNA ENTIDAD QUE PROTEJA LOS DERECHOS:	..... .....
EL PACIENTE DIO SU CONSENTIMIENTO PARA SU ATENCIÓN:	..... .....
DONDE FUE DETECTADA LA AUTOLESIÓN:	..... .....

EVALUACIÓN DE RIESGO EN LESIONES AUTOINFLIGIDAS EN ESTUDIANTES DE SECUNDARIA



X. BIBLIOGRAFÍA

1. Protocolo de atención a la población estudiantil que presenta lesiones autoinfligidas y/o en riesgo por tentativa de suicidio. Ministerio de educación pública. Edit. Vida Estudiantil. 1° ed. Costa Rica. Julio 2018.
2. Macías M. Lesiones autoinfligidas en estudiantes, del sexto de secundaria, de Unidades Educativas, del municipio de Sica Sica. La Paz Bolivia. 2020.
3. Zaragoza JF. Autolesiones en la adolescencia: Una conducta emergente. Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad de Zaragoza. Vol. 47. N°2. España. Agosto 2017.
4. Código de Niña, Niño y Adolescente. Ley N° 548 de 17 de julio de 2014. Arte y diagramación SPC impresores S:A. Disponible en: <http://www.sitea.iiep.unesco.org>
5. Centellas C. Código Penal y Código de Procedimiento Penal. Edit. El Original. La Paz Bolivia. Octubre 2014. p. 131.



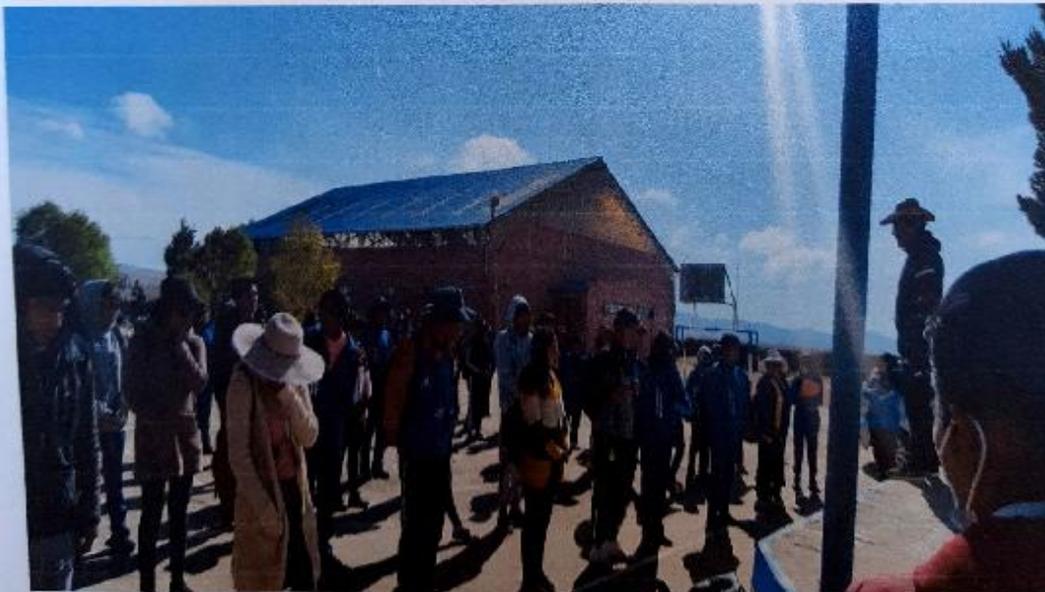
CENTRO DE SALUD CON INTERNACION KONANI



REUNION CON LOSPADRES DE FAMILIA



SOLICITUD: CONSENTIMIENTO Y LLENADO DEL CUESTONARIO



ORIENTACION SOBRE EL LLENADO DEL CUESTONARIO A ESTUDIANTES DE SEXTO DE SECUNDARIA



REUNION PARA OBTENCION DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO

