

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



**CONDUCTAS AUTOLESIVAS EN ESTUDIANTES MAYORES
DE 19 AÑOS DE EDAD, DE CENTROS DE EDUCACIÓN
ALTERNATIVA DEL DISTRITO 2, MUNICIPIO DE EL ALTO,
LA PAZ - BOLIVIA, GESTIÓN 2023.**

POSTULANTE: Dr. RENÉ RICARDO LÓPEZ FERNÁNDEZ

TUTOR: Dr. M. Sc. DIEGO MARLON MAIDANA QUISPE

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

La Paz - Bolivia

2024

ÍNDICE DE CONTENIDO

	Página
1. Introducción.....	1
2. Antecedentes	2
3. Justificación.....	6
4. Marco Teórico	8
4.1 Marco Teórico Conceptual.....	8
4.1.1 Definición	8
4.1.2 Terminología	8
4.1.3 Epidemiología.....	9
4.1.4 Áreas Anatómicas más Frecuentes de Autolesiones	10
4.1.5 Factores de Riesgo Psicosocial	11
4.1.6 Estructura Familiar	11
4.1.7 Criterios de Diagnostico	12
4.1.8 Tratamiento de las conductas autolesivas	14
4.1.9 Prevención de las conductas autolesivas	14
4.1.10 Marco Institucional de los Centros de Educación Alternativa.....	15
4.1.11 Marco Legal o Jurídico	16
4.2 Marco Teórico Contextual.....	19
4.2.1 Organización político administrativa.....	19
4.2.2 Población y demografía	19
4.2.3 Educación	19
4.2.4 Salud.....	20

4.2.5	Servicios básicos	20
4.2.6	Economía	20
4.2.7	Cultura	20
4.2.8	Datos lingüísticos	20
4.2.9	Delincuencia e Inseguridad	21
5.	Planteamiento del Problema	22
5.1	Pregunta de Investigación	23
6.	Objetivos	24
6.1	Objetivo General.....	24
6.2	Objetivos Específicos	24
7.	Diseño Metodológico.....	25
7.1	Tipo de Estudio.....	25
7.2	Población y Muestra	26
7.3	Criterios de Inclusión:.....	28
7.4	Criterios de Exclusión:	28
7.5	Variables.....	29
7.6	Técnicas de recolección de datos.....	31
7.7	Instrumento de recolección de datos	31
7.8	Plan de Análisis	32
7.9	Consideraciones Éticas	34
8.	Resultados	35
9.	Discusión.....	50

10.	Conclusiones.....	53
11.	Recomendaciones.....	54
12.	Referencias Bibliográficas.....	71
13.	ANEXOS	77
	ÍNDICE DE CONTENIDO.....	I
	ÍNDICE DE CUADROS	IV
	ÍNDICE DE GRÁFICOS	V
	ÍNDICE DE ANEXOS	VII
	ACRÓNIMOS.....	VIII
	RESUMEN	IX
	ABSTRACT.....	X

ÍNDICE DE CUADROS

CUADRO 1. CÁLCULO DE LA MUESTRA.....	27
CUADRO 2. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	29
CUADRO 3. PLAN DE ANÁLISIS.....	32

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico N° 1. Centros de Educación Alternativa con estudiantes que tienen conductas autolesivas, del Distrito 2, Municipio de El Alto, La Paz Bolivia, gestión 2023.....	35
Gráfico N° 2. Ocupaciones frecuentes en estudiantes con conductas autolesivas, de Centros de Educación Alternativa del Distrito 2, Municipio de El Alto, La Paz Bolivia, gestión 2023.....	36
Gráfico N° 3. Motivos frecuentes que conducen a autolesionarse, en estudiantes de Centros de Educación Alternativa del Distrito 2, Municipio de El Alto, La Paz Bolivia, gestión 2023.....	37
Gráfico N° 4. Tipos de autolesiones más frecuentes en conductas autolesivas, en estudiantes de Centros de Educación Alternativa del Distrito 2, Municipio de El Alto, La Paz Bolivia, gestión 2023.....	38
Gráfico N° 5. Edad más frecuente en conductas autolesivas, en estudiantes de Centros de Educación Alternativa del Distrito 2, Municipio de El Alto, La Paz Bolivia, gestión 2023.....	39
Gráfico N° 6. Género más frecuente en conductas autolesivas, en estudiantes de Centros de Educación Alternativa del Distrito 2, Municipio de El Alto, La Paz Bolivia, gestión 2023.....	40
Gráfico N° 7. Relación de autolesiones según: edad y género, en estudiantes de Centros de Educación Alternativa del Distrito 2, Municipio de El Alto, La Paz Bolivia, gestión 2023.....	41
Gráfico N° 8. Presión experimentada en su vida cotidiana más frecuentes en conductas autolesivas, en estudiantes de Centros de Educación Alternativa del Distrito 2, Municipio de El Alto, La Paz Bolivia, gestión 2023.....	42

Gráfico N° 9. Maltrato recibido frecuentemente en conductas autolesivas, en estudiantes de Centros de Educación Alternativa del Distrito 2, Municipio de El Alto, La Paz Bolivia, gestión 2023.....	43
Gráfico N° 10. Frecuencia de personas que maltratan a autolesionados, en estudiantes de Centros de Educación Alternativa del Distrito 2, Municipio de El Alto, La Paz Bolivia, gestión 2023.....	44
Gráfico N° 11. Frecuencia de veces que se autolesionaron en un año, en estudiantes de Centros de Educación Alternativa del Distrito 2, Municipio de El Alto, La Paz Bolivia, gestión 2023.....	45
Gráfico N° 12. Sensaciones frecuentes después de autolesionarse, en estudiantes de Centros de Educación Alternativa del Distrito 2, Municipio de El Alto, La Paz Bolivia, gestión 2023.....	46
Gráfico N° 13. Tipo de instrumento que uso para autolesionarse, en estudiantes de Centros de Educación Alternativa del Distrito 2, Municipio de El Alto, La Paz Bolivia, gestión 2023.....	47
Gráfico N° 14. Áreas anatómicas más frecuentes en conductas autolesivas, en estudiantes de Centros de Educación Alternativa del Distrito 2, Municipio de El Alto, La Paz Bolivia, gestión 2023.....	48

ÍNDICE DE ANEXOS

ANEXO 1. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES	77
ANEXO 2. PRESUPUESTO	78
ANEXO 3. SOLICITUDES DE AUTORIZACION PARA REALIZAR INVESTIGACIÓN.....	79
ANEXO 4. ENCUESTA DE RECOLECCIÓN DE DATOS	88

LISTA DE ACRÓNIMOS Y SIGLAS

- CEA:** Centro de Educación Alternativa
- CEAE:** Centro de Educación Alternativa y Especial
- CEPEAD:** Centro Plurinacional de Educación Alternativa a Distancia
- CEUB:** Comité Ejecutivo de la Universidad Boliviana
- CIDH:** Corte Interamericana de Derechos Humanos
- CNNA:** Código Niña, Niño y Adolescente
- CP:** Código Penal
- CPE:** Constitución Política del Estado
- CPP:** Código de Procedimiento Penal
- DDE:** Direcciones Departamentales de Educación
- DNA:** Defensoría de la Niñez y Adolescencia
- DSM-5:** Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales 5
- FELCV:** Fuerza Especial de Lucha Contra la Violencia
- IDIF EA:** Instituto de Investigaciones Forenses El Alto
- OMS:** Organización Mundial de la Salud.
- OPS:** Organización Panamericana de la Salud.
- SEB:** Sistema Educativo Boliviano
- TCC:** Terapia Cognitivo Conductual
- VIF:** Violencia Intrafamiliar.

RESUMEN

Las conductas autolesivas, son lesiones que una persona realiza de forma voluntaria en su propio cuerpo.

El aumento de la prevalencia de conductas autolesivas en estudiantes, es un problema invisible, siendo importante su detección y evaluación temprana, para evitar complicaciones o desenlaces fatales.

El objetivo de este estudio fue: Identificar las conductas autolesivas en estudiantes, de Centros de Educación Alternativa, del Distrito 2, Municipio de El Alto, La Paz, Bolivia, gestión 2023.

El tipo de investigación desarrolla el enfoque cuantitativo, de tipo observacional, con un nivel investigativo descriptivo y de corte transversal.

La población de estudio fueron: los estudiantes de Centros de Educación Alternativa del distrito 2 de la ciudad de El Alto. La muestra fueron 362 estudiantes. El instrumento de recolección de datos fue la encuesta.

Resultados: El 25% de los estudiantes tienen conductas autolesivas, las edades frecuentes están entre los 19 a 21 años 57%, el género frecuente en estas conductas es el femenino 55%, los tipos de lesiones más frecuentes son los cortes 36%, auto golpearse 25% y morderse las uñas 15%.

Conclusiones: Se evidencia la existencia de factores de riesgo psicosociales, implicados en las conductas autolesivas, en estudiantes, de Centros de Educación Alternativa. En la mayoría de los casos los tipos de lesiones son: en mujeres, cortes, morderse las uñas, jalarse el cabello. En varones, auto golpearse, quemaduras, tatuajes y piercing por ellos mismos.

Palabras Claves: Conductas autolesivas, factores de riesgo psicosocial, Centros de Educación Alternativa.

ABSTRACT

Self-harming behaviors are injuries that a person voluntarily performs on their own body.

The increase in the prevalence of self-harming behaviors in students is an invisible problem, and its early detection and evaluation is important to avoid complications or fatal outcomes.

The objective of this study was: Identify self-harming behaviors in students from Alternative Education Centers, District 2, Municipality of El Alto, La Paz, Bolivia, 2023 administration.

The type of research develops a quantitative, observational approach, with a descriptive and cross-cohort investigative level.

The study population was: students from Alternative Education Centers in district 2 of the city of El Alto. The sample was 362 students. The data collection instrument was the survey.

Results: 25% of the students have self-harming behaviors, the frequent ages are between 19 to 21 years 57%, the frequent gender in these behaviors is female 55%, and the most frequent types of injuries are cuts 36%, self-hitting 25% and biting nails 15%.

Conclusions: The existence of psychosocial risk factors involved in self-harming behavior in students from Alternative Education Centers is evident. In most cases the types of injuries are: in women, cuts, nail biting, hair pulling. In men, self-hitting, burns, tattoos and self-piercing.

Keywords:

Self-harming behaviors, psychosocial risk factors, Alternative Education Centers.

1. Introducción

Las conductas autolesivas en muchos países, han presentado un incremento en los últimos años, siendo un problema invisible para los estudiantes adultos de Centros de Educación Alternativa.

Según la Organización Panamericana de Salud (OPS), en México, las estadísticas de defunciones arrojan 7.818 por autolesiones, lo que representa el 0.7% del total de muertes en el país en 2020 (1.069.301). La tasa de muerte y suicidio fue de 6,2 personas por cada 100.000 habitantes, más que en 2019. La tasa de suicidio más alta se da entre los jóvenes de 18 a 29 años, con 10,7 muertes por cada 100.000 jóvenes al año. (1)

En Bolivia, según la Defensoría de la Niñez y la Adolescencia, de la ciudad de Cochabamba, de enero a mayo de 2017, se registraron 69 casos de autolesiones (cortes en brazos o piernas) entre estudiantes hombres y mujeres. (2)

El alcance, la vulnerabilidad y la gravedad de la autolesión entre los estudiantes, pueden variar dependiendo de una serie de factores. La autolesión puede ser un signo de problemas emocionales o psicológicos. (3)

La fragilidad de la relación que forman con su entorno, que acompaña a esta conducta, está relacionada con cambios biológicos y es un estrato que puede llevar a la adopción de conductas de riesgo como respuesta patológica a una falta de regulación emocional. (3)

Esta realidad no está alejada de los estudiantes adultos de los Centros de Educación Alternativa del distrito 2 turno noche, de la ciudad de El Alto, no existiendo investigaciones específicas sobre el tema, ni protocolos de atención en casos de estudiantes con conductas autolesivas, por lo cual la presente investigación es una necesidad, para poder colaborar con esta población.

2. Antecedentes

A continuación se presentan datos de otros países respecto a las conductas autolesivas, para después analizar datos nacionales.

Los estudios en Europa, Estados Unidos y Australia muestran un aumento en este tipo de conductas autolesivas en estudiantes, desde la década de 1960, en Inglaterra y Escocia, estudios muestran que 1 de cada 130 adolescentes puede autolesionarse. Otro estudio realizado en el Oxford General Hospital entre 1985 y 1995 en menores de 20 años mostró un aumento con la edad y una mayor incidencia en mujeres. (3)

En España, un estudio demostró que la conducta autolesiva, es una respuesta patológica a la falta de regulación emocional y tolerancia a la agresión externa, reconociendo esta conducta como autolesión, estableciendo una relación de causa y efecto entre la autocrítica y la autolesión (lesión y comportamiento), siendo propensos a la repetición. (4)

Otro estudio español, confirmó que, la exposición temprana a la autolesión puede ser un camino hacia el suicidio; Los aspectos sociodemográficos y la comorbilidad psicopatológica previa en adolescentes y adultos jóvenes predijeron la probabilidad de nuevas autolesiones 12 meses después. (5)

En México, las estadísticas de defunciones arrojan 7,818 casos de autolesiones, lo que representa el 0.7% del total de muertes en el país en 2020 (1.069.301). (1)

La tasa de muerte y suicidio fue de 6,2 personas por cada 100.000 habitantes, más que en 2019. La tasa de suicidio más alta se da entre los jóvenes de 18 a 29 años, con 10,7 muertes por año. 100.000 jóvenes. (1)

En Colombia, Andover, Morris, Wren y Bruzzese, destacaron las altas tasas de autolesiones, en sus clínicas de adolescentes, oscilando entre el 14 % y el 70 %. El Instituto Nacional de Ciencias Forenses informo que el número de suicidios aumentó un 10% en 2015. (2)

En México, la autolesión se denomina lesión autoinflingida deliberadamente, incluye acciones que pueden tener o no consecuencias fatales; algunos estudios muestran un aumento entre los estudiantes. (6)

Para Ulloa y colaboradores en México, los estudiantes que tienen conductas autolesivas tienen cambios en sus relaciones sociales y familiares, y la incidencia de este fenómeno está aumentando. (7)

Un grupo de expertos estableció el diagnostico de lesiones autoinflingidas con fines no suicidas en el DSM-5, se comparan características clínicas y demográficas de los pacientes. (8)

Rospigliosi, 2014, Van Pelt y Hancock, 2013, Hankin y Abela, 2011, creen que la autolesión no suicida es frecuente en mujeres, como una manera de expresar y comprender el dolor interno y controlar los sentimientos y emociones negativas como la ira, miedo y sentimientos de vacío por entornos familiares adversos y entornos escolares desfavorables. (9)

Un estudio sobre conductas de riesgo e intentos de suicidio en estudiantes mexicanos, coincidió en que el riesgo de autolesión intencional es mayor en esta etapa debido al desequilibrio emocional y social y que los intentos de suicidio se asocian con síntomas depresivos y mayor vulnerabilidad al suicidio. (10)

La investigación peruana destaca que el modelo de regulación de las emociones, validado en los últimos años será el más aceptado y que la función principal de la conducta autolesiva se ha convertido en el consenso actualmente. Curiosamente, en este patrón también intervienen factores psicosociales. (11)

Un estudio de meta análisis de 18 países de habla hispana, muestra que la prevalencia de autolesiones, es alta a nivel internacional, con mayor prevalencia en los jóvenes (18 a 24 años) que en la población adulta. (12)

Según García y colaboradores en España, se ha observado que más de la mitad de las autolesiones no llegan a ser atendidas por el personal sanitario de los centros de salud porque no conllevan riesgos graves. (13)

Para Reyes y Oyola, existe una relación significativa entre la funcionalidad familiar y las conductas de riesgo en estudiantes universitarios peruanos, respecto a la promiscuidad, depresión, estrés y conductas autolesivas. (14)

En Costa Rica, el 2018, se evidencio un aumento en el número de estudiantes que muestran autolesiones en diversas partes de su cuerpo. Según Mosquera el 2009 “las conductas autolesivas son un comportamiento al que recurren entre un 2% a un 4% de la población”. (15)

En el estado plurinacional de Bolivia, actualmente existen pocos estudios respecto a las conductas autolesivas.

Los resultados del diagnóstico muestran que el 90% de los casos que involucran a menores provienen de familias monoparentales, donde ha habido violencia física e incluso signos de abuso sexual. (5)

Un estudio sobre conductas autolesivas en jóvenes de 18 a 21 años, del Centro de Reinserción Social “Qalahuma” de Viacha, de mayo a junio 2018. La prevalencia femenina fue del 80%. La edad más común es 21 años 52%. Consumo de sustancia psicoactiva (alcohol) 100%. (5)

Fueron abusados; físicamente 64%, psicológicamente 40%, sexualmente 28%. El agresor es del núcleo familiar en un 71%. Las lesiones se encuentran en el hombro y antebrazo izquierdo. (5)

Otro estudio de casos y controles, realizado en estudiantes de secundaria, de 17 a 20 años de edad, determino las características relacionados a las lesiones autoinflingidas, en el municipio de Sica Sica, del departamento de La Paz de 2020, estableció que algunos estudiantes poseen factores de vulnerabilidad intrapersonales, que limitan su habilidad para responder a eventos estresantes de manera adaptativa, aumentando las probabilidades de autolesionarse, para regular su experiencia social, afectiva o cognitiva. Las autolesiones son un mecanismo de comunicación externa que expresa su dolor a través de autolesionar su cuerpo. (6)

3. Justificación

La ciudad de El Alto, una urbe en crecimiento, se divide en 14 distritos actualmente, para los asuntos políticos y administrativos. Pero para el Ministerio de Educación, los Centros de Educación Alternativa y Especial, se dividen en 3 Distritos, en cada distrito están Centros de Educación Alternativa y Centros de Educación Especial. La cantidad de centros e inscritos por distrito son: Distrito 1; 17 centros con 6.897 estudiantes, Distrito 2; 21 centros con 6.344 estudiantes, Distrito 3; 6 centros con 1.372 estudiantes.

Los estudiantes de los Centros de Educación Alternativa, son jóvenes y adultos, que buscan completar su educación o adquirir habilidades técnicas. Estos centros ofrecen programas educativos flexibles y adaptados a las necesidades de los estudiantes que no han tenido la oportunidad de completar su educación en el sistema tradicional. Les brindan una opción educativa inclusiva, accesible para aquellos que desean continuar su formación académica y mejorar sus perspectivas laborales.

No existen estudios realizados sobre conductas autolesivas en estudiantes de Centros de Educación Alternativa en la ciudad de El Alto, ni de otras ciudades en Bolivia actualmente. Un estudio en estudiantes de 6° de secundaria de Unidades Educativas del Municipio de Sica Sica, en lesiones autoinflingidas muestra una incidencia de 31%. (6)

Esta investigación se realizó en la ciudad de El Alto, porque existen factores de riesgo psicosociales para desarrollar estas conductas. La falta de apoyo y orientación a los estudiantes, es un problema relevante, porque los dejan desamparados y vulnerables, debido a problemas que tienen en su entorno familiar, educativo o personal, les conducen a conductas autolesivas, para calmar su dolor emocional.

Existe un mayor riesgo de autolesión deliberada debido al desequilibrio emocional y social. (7)

Debido a que los estudiantes tienen menos horas para desarrollar sus actividades en el aula, se usó como instrumento de recolección de datos la encuesta y la metodología desarrollada en la investigación fue el enfoque cuantitativo, de tipo observacional, con un nivel investigativo descriptivo y de corte transversal.

La viabilidad social, busca ayudar a los estudiantes a través de la detección temprana de factores de riesgo psicosociales en conductas autolesivas, para evitar consecuencias fatales (suicidio).

Este estudio fue factible, proporcionando una base sólida para el desarrollo de un protocolo de detección de factores de riesgo psicosociales en estas conductas.

La relevancia del tema radica en el contexto estudiantil y en el desenlace que pueda tener en la sociedad.

La delimitación de la investigación: fue temática (Conductas autolesivas), espacial (Centros de Educación Alternativa del distrito 2, de la ciudad de El Alto) y temporal (gestión 2023).

La tesis propuesta sobre factores de riesgo psicosocial en conductas autolesivas en estudiantes de Centros de Educación Alternativa en El Alto, es viable tanto social como metodológicamente, dada la relevancia social del tema y la disponibilidad de herramientas para su evaluación.

4. Marco Teórico

4.1 Marco Teórico Conceptual

4.1.1 Definición

Las **conductas autolesivas**, son lesiones que una persona se hace voluntariamente en su propio cuerpo. (4)

4.1.2 Terminología

Las autolesiones en algunos países utilizan diferentes términos, para referirse a un mismo tema, a continuación armonizaremos el concepto que abarca este tema.

En Canadá y en Estados Unidos, emplean; **comportamiento suicida no mortal**, o **intentos de suicidio** o **parasuicidio** o **autolesión no suicida**, que excluye explícitamente la ideación suicida, o **daño autoinfligido deliberado** en Europa. (6)

En Europa y Australia, la **autolesión deliberada**, son lesiones superficiales o moderadas, en alguna parte del cuerpo, repetida sin intención suicida, frecuente en adolescentes, se caracteriza por falta de control del impulso, por aumento de la tensión y por una sensación de alivio sucesiva después de dicho acto. (6)

Las **conductas autolesivas** o **autolesiones no suicidas** o **lesiones autoinfligidas con fines no suicidas**, según el: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition (DSM-5) o en español: Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-5); son conductas deliberadas destinadas a producirse daño físico directo en el cuerpo, sin la intención de provocar la muerte. (7) (8) (9)

En México, se denominan **lesiones autoinfligidas deliberadamente o conductas autolesivas**, están dirigidas contra uno mismo, es toda lesión producida por uno mismo contra uno mismo, son superficiales. (10)

4.1.3 Epidemiología

3.2.3.1 Latinoamericana

El psiquiatra peruano Rolando Pomarima, señaló que la autolesión entre los estudiantes es en una epidemia silenciosa a medida que aumenta el número de víctimas. Los especialistas confirmaron que nueve de los 12 pacientes ingresados en el centro fueron sometidos a resección quirúrgica. (11)

La situación es similar en los servicios de emergencia y policlínicos. La aparición de conductas de riesgo en la estudiantes se relacionada con las características de la maduración cerebral, así como con factores socioculturales propios de este período. (11)

Los factores asociados al pensamiento y comportamiento autolesivos son: el bullying (acoso), maltrato, hostilidad y críticas excesivas en la infancia, necesidad de autocastigo y falta de apoyo familiar y social.

Además, las malas habilidades de comunicación y la dificultad para resolver problemas, se asocian con altos niveles de pensamientos y sentimientos desagradables o negativos, así como con una reacción exagerada al estrés y la falta de apoyo social. (11)

4.1.3.2 Nacional

Un estudio realizado en jóvenes de 18 a 21 años de edad, el 2018, en el Centro de Rehabilitación Penitenciario “Qalauma”, identifico que las autolesiones eran 80% en mujeres y un 20% en varones. En cuanto al agresor se encontraría en el núcleo familiar en un 71%. Tipo de autolesiones en mujeres es tirarse y arrancarse el pelo con un 12% seguido de cerca de arañarse y pellizcarse con un 4%. En hombres fue cortarse, con el 60%, debido a la fácil accesibilidad de los instrumentos para llevar a cabo este tipo autolesiones y el status que les brinda en los centros penitenciarios. Las lesiones se localizan con predominio del brazo y antebrazo izquierdo sobre el brazo y antebrazo derecho, ya que el porcentaje de individuos diestros es francamente superior al de individuos zurdos o ambidiestros. (2)

4.1.4 Áreas Anatómicas más Frecuentes de Autolesiones

Los cortes en extremidades y abdomen, con objetos corto punzantes, excoriaciones en la piel, equimosis por contusiones, quemaduras, introducción de objetos punzantes en espacio subdérmico. (4) (6) (7) (11) (12) (13)

Estas lesiones son superficiales, repetitivas y continuas y se localizan principalmente en el antebrazo, muñeca y dedos izquierdos en personas diestras. (2)

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. (6)

4.1.5 Factores de Riesgo Psicosocial

Estos corresponden a: estado de ánimo inestable, síntomas de depresión y ansiedad, abuso de sustancias, trastornos de conducta, trastornos alimentarios, trastorno por déficit de atención e hiperactividad, violencia doméstica, abuso sexual y otras conductas autodestructivas. (4)

Las situaciones de vulnerabilidad pueden derivar en conductas autolesivas debido a factores internos (baja autoestima) o externos (exclusión social, bajo nivel económico, uso inadecuado de las redes sociales). (4)

Conducta autolesiva pasada, personalidad tipo B (antisocial, límite, histriónica y narcisista), desesperanza, diagnóstico de depresión, síntomas depresivos, trastorno alimentario, género femenino, psicopatología, psicopatología internalizante, trastornos del estado de ánimo y de la familia, victimización entre pares y concepto negativo de sí mismo. (12)

4.1.6 Estructura Familiar

La familia es el núcleo principal de la sociedad.

El entorno familiar es una parte importante del proceso de atención domiciliaria, porque la calidad de las relaciones funcionales es un factor importante en la salud física y mental del individuo. (14)

Para Freire en 1997 los problemas de salud familiar eran biológicos, psicológicos y sociales. Sin embargo, se observó un mayor riesgo no por condiciones físicas o psicológicas, sino por los patrones de comportamiento del grupo familiar. (14)

De ahí que, es de suma importancia el buen funcionamiento familiar al interior de cada familia.

4.1.6.1 Familia Funcional.

Es la que impulsa el desarrollo de sus miembros, asignando normas y roles definidos para afrontar los problemas que puedan ocurrir dentro del hogar. Vallejos y Vega indicaron el año 2020, que las familias funcionales tienen buenas relaciones, hay adecuada comunicación, expresan libremente sus dudas e inquietudes y tienen la capacidad para solucionar los distintos problemas que surjan en el entorno familiar. (14)

4.1.6.2 Familia Disfuncional.

Cuando varios factores amenazan la estabilidad familiar, principalmente la comunicación inadecuada, la desunión, la ruptura familiar y los problemas de ajuste provocan desequilibrio en la estructura familiar.

Según Anaya y colaboradores el año 2018, sostienen que una familia es disfuncional cuando existe falta de comunicación, violencia, conflictos y malas conductas que llevan a los integrantes a considerarlo como algo normal, motivando el deterioro de la salud familiar. (14)

4.1.7 Criterios de Diagnostico

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. (2) (3) (6) (7) (12) (13)

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

1. Durante el último año, una persona se ha autolesionado durante al menos cinco días con intención de autolesionarse, pero no con intención de suicidarse.
2. La persona resulta lesionada por uno o más de los siguientes motivos:
 - ✓ Evitar sentimientos o pensamientos negativos.
 - ✓ Resolver dificultades en las interacciones interpersonales.
 - ✓ Despertar emociones positivas.
3. Antes de autolesionarse, una persona experimentará:
 - ✓ Dificultad para interactuar con otras personas o sentimientos o pensamientos negativos, incluida la depresión o la ansiedad.
 - ✓ Pensamientos frecuentes de autolesión.
 - ✓ Necesidad frecuente de autolesionarse.
4. El comportamiento no es socialmente aceptable (por ejemplo, perforarse o tatuarse, hacerse costras o morderse las uñas no se considerarán autolesiones).
5. El comportamiento causa estrés o interfiere con áreas importantes de funcionamiento, como la vida social o académica.
6. El comportamiento no puede explicarse por otros trastornos mentales, trastornos del neuro desarrollo u otros problemas médicos.

4.1.8 Tratamiento de las conductas autolesivas

Las conductas autolesivas son un problema real que necesita la ayuda de diferentes profesionales, los jóvenes y adultos no hablan de sus lesiones por vergüenza, miedo o culpa o por lo que dirán los demás.

Los trabajadores de la salud o los simpatizantes, deben saber que hablar con los jóvenes sobre autolesiones no empeorará la situación, permitirá una forma de expresar o resolver la situación de diferente forma a la persona que se autolesiona. Rompiendo el ciclo de las autolesiones.

La psicoterapia, usa técnicas cognitivas y conductuales que ayuden a cambiar la conducta y el pensamiento asociado a ella, permite comprender por qué una persona comienza a autolesionarse. Solo el 10% de las personas que se lastiman buscan ayuda, el resto sufre en silencio. (15)

4.1.9 Prevención de las conductas autolesivas

Para desarrollar programas educativos que eviten conductas autolesivas de los estudiantes, las instituciones educativas deben tratar de promover la autoestima integral, el autocontrol y un estilo de vida independiente entre los estudiantes, padres y profesores. (16)

La prevención es una estrategia que tiene como objetivo identificar rápidamente factores de riesgo psicosocial, evitar conductas autolesivas y enseñar a los estudiantes a participar en actividades que permitan fluir la energía negativa. (17)

Deben intentar desahogar su enojo, golpear una almohada o un saco de boxeo, hacer ejercicios físicos, gritar o hacer ruido, hablar con un amigo, dibujar refleja cómo se siente en ese momento, romper algo que no sea de valor (revista, etc.), empujar globos, dibujar caras de personas en revistas, aplaudir hasta que te piquen las manos, masajear en lugar de lastimar la zona, organizar tu guardarropa por colores, etc. (18)

Una actitud positiva también debe ser motivadora, crea una lista de palabras o frases motivadoras o incluso una carta explicando por qué nos amamos, cuáles son nuestras cualidades positivas o palabras que den fuerza y motivación. (18)

Para reducir el riesgo de autolesión, busque estrategias que involucren a las personas, las instituciones y la comunidad (padres, tutores, familiares, profesores, profesionales de la salud, amigos). (18) (19)

4.1.10 Marco Institucional de los Centros de Educación Alternativa

Se encuentra establecido en diferentes normativas y regulaciones. Estos centros son parte del Sistema Educativo Boliviano y están destinados a brindar educación a jóvenes y adultos que no han tenido la oportunidad de completar su educación formal en el sistema regular.

El **Decreto Supremo N° 0813/2011** establece el marco institucional de los Centros de Educación Alternativa en Bolivia. Este decreto regula la naturaleza jurídica de las Direcciones Departamentales de Educación (DDE) y establece que los centros de educación alternativa se encuentran bajo la jurisdicción de estas direcciones. (20) (21)

Además, existen otras normativas y políticas que respaldan y promueven la educación alternativa en Bolivia. El Ministerio de Educación a través del Centro Plurinacional de Educación Alternativa a Distancia (CEPEAD) brinda apoyo y orientación en la implementación de la educación alternativa en el país.

En cuanto a la ubicación de los Centros de Educación Alternativa, en la ciudad de El Alto, se menciona que están ubicados en un alto porcentaje en áreas urbanas, especialmente en las ciudades capitales del país. Estos centros cuentan con el apoyo de proyectos y programas de formación para garantizar el acceso a la educación de calidad. Estos centros están destinados a brindar educación a jóvenes y adultos que no han completado su educación formal en el sistema regular.

4.1.11 Marco Legal o Jurídico

En Bolivia, los estudiantes están protegidos por varias leyes que garantizan sus derechos y su bienestar.

Declaración Universal de Derechos Humanos (1948)

Destaca que la educación promueve el respeto de estos derechos entre las personas y las instituciones, garantizando así el reconocimiento y la aplicación universal y efectiva de estos derechos a través de medidas nacionales e internacionales progresivas.

El Artículo N° 3, establece “todo individuo tiene derecho a la vida, a la libertad y a la seguridad de su persona”. (22)

Ley N° 054 de Protección Legal de Niñas, Niños y Adolescentes

Su objetivo es proteger los derechos de los menores de edad en Bolivia.

Manda a evitar y eliminar el trabajo infantil, fomentar la educación, asegurar la salud y la felicidad de los menores y defenderlos de la violencia y explotación. (23)

Código del Niño, Niña y Adolescente (Ley N° 2.026)

Esta ley establece los derechos y deberes de los niños, niñas y adolescentes en Bolivia.

Protege su derecho a la identidad, la salud, la educación, la participación, la protección contra la violencia y la explotación, entre otros aspectos. (24)

Ley N° 548 del Código Niña, Niño y Adolescente

La ley establece disposiciones específicas para proteger los derechos de niñas, niños y jóvenes en Bolivia.

Define la primera infancia, la escuela y la juventud, así como ciertas garantías y obligaciones estatales para asegurar el pleno disfrute de los derechos de los jóvenes. (25)

Las actividades de identificación de autolesiones se regirán por el marco legal del Estado Plurinacional de Bolivia.

Ley de Educación, Avelino Siñani y Elizardo Pérez (Ley 070)
(26)

Artículo 1: "Toda persona tiene derecho a la educación en todos los niveles, sin discriminación, que sea universal, gratuita, integral e intercultural".

Artículo 8: "Deberán completar la educación primaria y secundaria".

Capítulo II (Conceptos básicos, objetivos y trabajo en la gerencia escolar).

Artículo 12: "Promover la convivencia pacífica y promocionar la erradicación de todas las formas de violencia en la educación con el fin de buscar una sociedad basada en una cultura de paz, el buen trato y el respeto a los derechos humanos".

Código Penal Boliviano. Artículo 275°.- (Autolesión). (27)

Pueden ser sancionados con privación de libertad de tres meses a tres años los siguientes casos:

1. Cualquier persona que cause daño o agrave intencionalmente las consecuencias para no cumplir obligaciones, servicios u otros servicios prescritos por la ley o para obtener beneficios ilícitos.
2. El que permita que otros sean perjudicados con el mismo fin.
3. Daña a otros con su consentimiento.

El artículo 275, del Código Penal boliviano trata del delito de automutilación.

Según este artículo, quien cause daño a otros o agrave intencionalmente un daño existente será castigado con pena privativa de libertad de tres meses a tres años.

Esto significa que si alguien se lastima intencionalmente o agrava una lesión existente, puede ser encarcelado.

4.2 Marco Teórico Contextual

El Alto, es una ciudad situada en el departamento de La Paz, en Bolivia. Es la segunda ciudad más poblada del país en constante crecimiento y desarrollo. (28)

4.2.1 Organización político administrativa

El Alto es una ciudad autónoma, tiene su propia administración y gobierno local, está dividida en 14 distritos municipales cada uno con su sub alcalde y consejo municipal, con una estructura que incluye el municipio y las juntas vecinales. (28)

4.2.2 Población y demografía

El Alto es conocido por ser una ciudad joven y en constante crecimiento. Según el censo de 2012, su población alcanzaba los 974.754 habitantes. La mayoría de la población es de origen indígena y mestizo. (28)

4.2.3 Educación

El Alto cuenta con una amplia red de escuelas y colegios, tanto públicos como privados. También alberga varias universidades y centros de educación superior.

4.2.4 Salud

La ciudad cuenta con hospitales y centros de salud, tanto públicos como privados, organizaciones no gubernamentales que abordan problemas de salud pública.

4.2.5 Servicios básicos

La ciudad de El Alto cuenta con servicios básicos como el suministro de agua, electricidad, transporte y recolección de residuos sólidos. Además, han implementado políticas y programas de protección al medio ambiente y promoción de la gestión sostenible de los recursos naturales. (28)

4.2.6 Economía

El Alto es un importante centro comercial e industrial. La ciudad alberga una gran cantidad de mercados y tiendas, donde se comercializan una amplia variedad de productos. También es conocida por su actividad industrial y por ser un centro de transporte y logística. (28)

4.2.7 Cultura

La cultura de El Alto es rica y diversa, reflejando la diversidad étnica y cultural de la población. La ciudad cuenta con una gran cantidad de museos, galerías de arte, centros culturales y eventos culturales que atraen la atención de los habitantes y turistas. (28)

4.2.8 Datos lingüísticos

El principal idioma hablado en El Alto es el español, aunque también se hablan otras lenguas indígenas como el quechua y el aimara.

La educación y la comunicación en El Alto se realizan principalmente en español, lo que refleja la importancia de esta lengua en la sociedad y la política de la ciudad. (28)

4.2.9 Delincuencia e Inseguridad

La ciudad de El Alto, en Bolivia, es considerada una de las urbes más violentas y peligrosas del país. La inseguridad ciudadana es resultado de diversos factores, como el crecimiento urbano, la crisis económica, la reestructuración del sistema económico y el masivo éxodo rural.

Según un informe sobre Desarrollo Humano en Bolivia, más de la mitad de los pobladores, se sienten inseguros al caminar por los espacios públicos de sus lugares de residencia. (29)

Algunos aspectos relevantes incluyen: Violencia familiar: Se cometieron 2.268 casos registrados entre enero y abril de 2022. Criminalidad organizada: Existen 27 bandas criminales conformadas por bolivianos, peruanos y colombianos. (29)

5. Planteamiento del Problema

En las últimas décadas un problema emergente son las conductas autolesivas, en los estudiantes que concluyen sus estudios, en algunos casos con un desenlace lamentable, con la pérdida de la vida.

Si entendemos que las autolesiones son frecuentes en la juventud, con una duración transitoria, afirmaríamos que 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. (4)

En los Centros de Educación Alternativa, del Distrito 2, no existen investigaciones específicas sobre el tema y menos aún protocolos de atención en caso de estudiantes que presentan conductas autolesivas, por lo que la necesidad de realizar una investigación que busque identificar estas conductas en estudiantes es una necesidad.

La importancia de prevenir, diagnosticar y apoyar a los jóvenes, mediante este estudio, permitirán implementar un protocolo de detección de factores de riesgos psicosociales en conductas autolesivas en estudiantes, para el personal educativo y administrativo.

Los factores de riesgo más comunes en conductas autolesivas en estudiantes jóvenes y adultos, incluyen:

1. Estrés académico: La presión académica y las altas expectativas pueden generar estrés en los estudiantes adultos, lo que puede afectar su bienestar psicosocial. (4) (7) (11) (16)

2. Problemas económicos: La falta de recursos económicos puede generar preocupaciones y ansiedad en los estudiantes adultos, lo que puede afectar su salud mental y emocional. (3) (4)

3. Desafíos laborales: Muchos estudiantes adultos tienen responsabilidades laborales además de sus estudios, lo que puede generar estrés y dificultades para equilibrar el trabajo y el estudio. (3) (11)

4. Cambios en las relaciones sociales: Los estudiantes adultos a menudo experimentan cambios en sus relaciones sociales, ya sea debido a la transición a un nuevo entorno educativo o a la necesidad de equilibrar las responsabilidades familiares y académicas. (3) (7) (11)

5. Falta de apoyo social: La falta de apoyo social, ya sea de amigos, familiares o instituciones educativas, puede aumentar el riesgo de problemas psicosociales en los estudiantes adultos. (4) (7) (11) (16)

Es importante tener en cuenta que, estos factores de riesgo, pueden variar según el contexto y las circunstancias individuales de cada estudiante. Además, es fundamental contar con manuales de apoyo y recursos adecuados para ayudar a los estudiantes jóvenes y adultos a hacer frente a estos desafíos y promover su bienestar psicosocial.

5.1 Pregunta de Investigación

¿Cuáles son las conductas autolesivas, en estudiantes, de Centros de Educación Alternativa, del Distrito 2, Municipio de El Alto, La Paz, Bolivia, gestión 2023?

6. Objetivos

6.1 Objetivo General

Identificar conductas autolesivas en estudiantes, de Centros de Educación Alternativa del Distrito 2, Municipio de El Alto, La Paz, Bolivia, gestión 2023.

6.2 Objetivos Específicos

1. Determinar los tipos de autolesiones, más frecuente según la edad y género.
2. Identificar las características de las conductas autolesivas (presión experimentada, maltrato recibido, agresores, veces que se autolesionan, sensaciones después de autolesionarse, tipo de instrumento usado).
3. Identificar las áreas anatómicas más frecuentes afectadas en caso de conductas autolesivas.

7. Diseño Metodológico

Es el conjunto de métodos y procedimientos que se utilizaron en nuestra investigación para organizar y desarrollar el estudio de manera efectiva, con el objetivo de obtener resultados veraces y cumplir con los objetivos establecidos.
(30) (31)

7.1 Tipo de Estudio

El presente trabajo de tesis desarrolla el enfoque cuantitativo, de tipo observacional, con un nivel investigativo descriptivo y de corte transversal.

Es ampliamente utilizado en la investigación científica. Este tipo de diseño de estudio se basa en la recopilación de datos numéricos y observaciones sistemáticas de una muestra representativa de la población en un momento específico o a lo largo de un período de tiempo determinado.

Algunos autores han abordado este enfoque, entre ellos; John W. Creswell, Robert Yin y Donald Campbell. Proporcionado una base teórica sólida y han desarrollado metodologías específicas para llevar a cabo estudios cuantitativos, observacionales, descriptivos y de cortes transversales. (30) (31)

Este enfoque de investigación, es muy valioso, permite recopilar datos objetivos y medibles en una determinada población o fenómeno. Usa métodos rigurosos y estandarizados, para obtener resultados confiables y generalizables.

Además, nos permite identificar tendencias, correlaciones y asociaciones entre variables, lo que puede ser útil para el desarrollo de políticas públicas, la toma de decisiones y la planificación estratégica en diferentes áreas.

Sin embargo, tiene algunas limitaciones: no podemos establecer relaciones causales con certeza, ya que no se manipulan variables de forma experimental. Además, la recopilación de datos puede llevar tiempo y esfuerzo, y los resultados pueden estar sujetos a sesgos o errores de medición.

El propósito del **estudio descriptivo**, es establecer “como es” o “como esta” la situación de las variables en una población (prevalencia o incidencia). Una **investigación es transversal** cuando examina las variables en un momento determinado, realizando un corte en el tiempo.
(30) (31)

7.2 Población y Muestra

Determinación del tamaño de la muestra: (32)

$$n = \frac{N * Z_{\alpha}^2 * p * q}{e^2 * (N - 1) + Z_{\alpha}^2 * p * q}$$

Dónde:

n= Tamaño de la muestra buscada

N= Población/Universo (6.344 inscritos en Centros de Educación Alternativa del Distrito 2, de la ciudad de El Alto, gestión 2023)

p= Probabilidad que ocurra el evento (Éxito) (50%)

q= Probabilidad que no ocurra el evento (Fracaso) (50%)

Z² = Parámetro estadístico que depende del NC (95%)

NC= Nivel de Confianza (1,96)

e² = Error de estimación aceptado (0,05)

Entonces tenemos:

CUADRO N° 1: CÁLCULO DE LA MUESTRA

CALCULO TAMAÑO DE MUESTRA		
Parámetros	Valores	Tamaño de la muestra
N	6.344	n= 362
Z	1,96	
p	50%	
q	50%	
e	5%	

Fuente: Elaboración Propia

Reemplazando en la formula se obtiene:

$$n = \frac{6,344 * (1,96)^2 * 0,50 * 0,50}{0,05^2 * (6.344 - 1) + (1,96)^2 * 0,50 * 0,50}$$
$$n = 362$$

Según la fórmula de muestreo, indica que para la cantidad de 6.344 estudiantes, corresponde encuestar a 362 estudiantes.

Población estudiantil (hombres y mujeres) de 19, 20, 21, 22, 23, 24 y 25 años que asisten a Centros de Educación Alternativa, para jóvenes y adultos, 362 inscritos en el distrito 2, de la ciudad de El Alto.

Muestra, 67 estudiantes de Centros de Educación Alternativa del Distrito 2, de la ciudad de El Alto.

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. (30) (31)

El **tipo de muestreo**, puede ser probabilístico aleatorio, consiste en extraer una parte de una población o universo, de tal forma que todas las muestras posibles de tamaño fijo tengan la misma posibilidad de ser seleccionadas. (30) (31)

7.3 Criterios de Inclusión:

1. Estudiantes inscritos en Centros de Educación Alternativa del Distrito 2, de la ciudad de El Alto.
2. Estudiantes de Centros de Educación Alternativa de ambos sexos.
3. Estudiantes jóvenes y adultos comprendidos entre edades de 19, 20, 21, 22, 23, 24 y 25 años de edad.
4. Estudiantes con asistencia regular a Centros de Educación Alternativa.
5. Estudiantes con menor edad y con certificado de emancipación, si hubieran.

7.4 Criterios de Exclusión:

1. Estudiantes inscritos en Centros de Educación Alternativa de Distritos 1 y 3, de la ciudad de El Alto.
2. Estudiantes de Centros de Educación Especial o Educación Regular.
3. Estudiantes no comprendidos entre edades de 19, 20, 21, 22, 23, 24 y 25 años de edad.
4. Estudiantes que no consientan, ni deseen realizar la encuesta y que no se encuentren presentes al momento de aplicar la encuesta por diferentes motivos.
5. Estudiantes con menor edad y que no cuentan con certificado de emancipación.

7.5 Variables

Cuadro N° 2. Operacionalización de Variables

Variable	Tipo	Dimensiones	Indicadores	Escala	Instru mento
Tipos de autolesiones más frecuentes	Cualitativa nominal	Tipos de lesiones frecuentes que se realizan los adolescentes o jóvenes, en estudios similares.	Cortes Quemaduras Auto golpearse Tirar o jalar los cabellos Morderse las uñas Otros, ¿cuál?	1 2 3 4 5 6	Encuesta
Edad	Cuantitativa discreta	Edad biológica: lapso de tiempo que transcurre desde el nacimiento hasta el momento de referencia.	19 años 20 años 21 años 22 años 23 años 24 años 25 años	1 2 3 4 5 6 7	Cedula de identidad o certificado de nacimiento.
Género o Sexo	Cualitativa dicotómica	Determina lo que se espera, se permite y se valora en una mujer o un hombre.	Masculino Femenino	1 2	Encuesta
Presión experimentada en su vida cotidiana	Cualitativa nominal	Determina la presión que sufre en su entorno	En la familia En el colegio En la sociedad	1 2 3	Encuesta
Tipo de maltrato que recibió	Cualitativa nominal	Tipo de maltrato que presenta o presenta.	Físico. Sexual. Psicológico	1 2 3	Encuesta
Agresor	Cualitativa nominal	Persona con o sin parentesco que ejerce agresión.	Padre. Madre. Hermana/o. Otro familiar. Amigos. Vecinos. Desconocido.	1 2 3 4 5 6 7	Encuesta.
Frecuencia de las autolesiones	Cualitativa ordinal	Veces que se realizan las autolesiones en 1 año	Solo una vez De 2 a 5 veces De 6 a 10 veces Más de 10 veces	1 2 3 4	Encuesta

Resultados inmediatos de autolesionarse	Cualitativa nominal	La liberación de endorfinas, reduce la tensión, alivia el estrés y las emociones, produce calma, relajación y sueño, en algunos de los jóvenes que se autolesionan.	Me siento en funcionamiento y dispuesto a actuar. Experimento sensaciones de placer (Libera las endorfinas) Me reduce la tensión. Me alivia el estrés y las emociones. Me produce calma. Me relaja. Me produce sueño.	1 2 3 4 5 6 7	Encuesta
Factores de reincidencia	Cualitativa nominal	Antecedentes de comportamiento, que influyen a la repetición de las autolesiones.	Abuso físico, sexual y psicológico. Por consumo de sustancias psicoactivas. Falta de presencia psicológica de los padres. Divorcio de los padres. Orientación sexual. Presiones de la vida cotidiana. Presión de la imagen corporal.	1 2 3 4 5 6 7 8	Encuesta
Instrumentos utilizados para autolesionarse	Cualitativa nominal	Objeto capaz de causar daño, en cualquier parte del cuerpo.	Hojas de afeitar Tijeras Cuchillos Dientes Encendedor Otros	1 2 3 4 5 6	Encuesta
Áreas anatómicas más frecuentes afectadas	Cualitativa nominal	Región corporal donde se realiza la autolesión.	Cabeza Pecho Antebrazos Muñecas Dedos Abdomen Muslos o piernas Otras partes.	1 2 3 4 5 6 7 8	Encuesta

Fuente: Elaboración propia, gestión 2023.

7.6 Técnicas de recolección de datos

La técnica utilizada, es la encuesta a 362 estudiantes jóvenes y adultos de Centros de Educación Alternativa del Distrito 2, de la ciudad de El Alto, de 19, 20, 21, 22, 23, 24 y 25 años.

Debido a que el tiempo de estudio es corto para estos estudiantes, se trató de no perjudicar sus horarios programados, por lo cual la encuesta tomo entre 5 a 10 minutos. No se realizó entrevistas con los estudiantes.

7.7 Instrumento de recolección de datos

El instrumento de investigación utilizado, para la recolección de datos, fue la encuesta. Este fue modificado para alcanzar los objetivos investigados.

La validación del instrumento, fue el proceso de evaluar y confirmar que el instrumento utilizado para la recopilación de datos era válido y confiable. Garantizando que las preguntas utilizados midieran de manera precisa y consistente las variables a investigar. Fue esencial para garantizar la credibilidad y confiabilidad de los resultados. Ayudo a asegurar que las mediciones sean precisas, consistentes y comparables, evitando sesgos y errores. Validar el instrumento antes de su implementación fue fundamental para obtener resultados válidos y confiables en la investigación.

El instrumento de recolección de datos, fue validado por:

- **Perito en Medicina Forense:** Dr. M Sc. Efraín Mariscal Palle.
- **Psicólogo Jurídico Forense:** M Sc. Juan Carlos Salinas Navia.
- **Médico de Atención Primaria Villa Tunari:** Dra. M Sc. Juana Maximiliana Vargas Sánchez.

7.8 Plan de Análisis

Para poder alcanzar a los objetivos planteados en el presente trabajo, se realizó un análisis descriptivo de los datos obtenidos, mediante:

Cuadro N° 3. Plan de análisis

OBJETIVOS	VARIABLES	METODO
<p>Determinar los tipos de lesiones, más frecuente según la edad y género en estudiantes.</p>	<p>Tipos de lesiones:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Cortes 2. Quemaduras 3. Auto golpearse 4. Tirar o jalar los cabellos 5. Morderse las uñas 6. Otros, ¿cuál? <p>Edad:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 19 años 2. 20 años 3. 21 años 4. 22 años 5. 23 años 6. 24 años 7. 25 años <p>Género:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Masculino 2. Femenino 	<p>Para cumplir con el objetivo se realizó: una encuesta a estudiantes de 19 a 25 años de Centros de Educación Alternativa del distrito 2, ciudad de El Alto, gestión 2023.</p>
<p>Determinar las características de las lesiones autoinfligidas, en estudiantes.</p>	<p>Presiones en la vida:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. En la familia 2. En el colegio 3. En la sociedad <p>Recibió maltrato:</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Físico 5. Sexual 6. Psicológico <p>Persona que le maltrato:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Padre 2. Madre 3. Hermano 4. Otro conocido 5. Amigos 6. Vecinos 7. Desconocido 	<p>Para cumplir con el objetivo se realizó: una encuesta a estudiantes de 19 a 25 años de Centros de Educación Alternativa del distrito 2, ciudad de El Alto, gestión 2023.</p>

	<p>Veces que se autolesiono en un año:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Solo una vez 2. De 2 a 5 veces 3. De 6 a 10 veces 4. Más de 10 veces <p>Sensaciones después de autolesionarse.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Me siento vivo/a, en funcionamiento, dispuesto/a actuar 2. Aclara mi mente, me ayuda a concentrarme 3. Experimento sensaciones de placer 4. Me reduce la tensión 5. Me alivia el estrés y las emociones 6. Me produce calma 7. Me relajo 8. Me produzco sueño <p>Instrumento utilizado:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Hoja de afeitar 2. Tijeras 3. Estilete 4. Dientes 5. Encendedor 6. Otros, ¿Cuál? 	
<p>Identificar las áreas anatómicas más frecuentes afectadas en conductas autolesivas, en estudiantes.</p>	<p>Parte de su cuerpo que se autolesionaron:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Cabeza 2. Pechos 3. Antebrazos 4. Muñecas 5. Dedos 6. Abdomen 7. Muslos y piernas 8. Otras, ¿cuál? 	<p>Para cumplir con el objetivo se realizó: una encuesta a estudiantes de 19 a 25 años de Centros de Educación Alternativa del distrito 2, ciudad de El Alto, gestión 2023.</p>

Fuente: Elaboración propia, gestión 2023.

7.9 Consideraciones Éticas

Respondiendo a principios de bioética y su relación con los procedimientos, para preservarlos se realizaron: la validación de encuesta, autorización institucional, consentimiento informado, las cartas de permisos y autorizaciones, el aval institucional o circular del distrital.

Consentimiento informado: Antes de llevar a cabo el instrumento de recolección de datos, se obtuvo el consentimiento informado de los participantes (estudiantes) y de sus autoridades (directores y profesores).

Privacidad y confidencialidad: La privacidad de los participantes fue protegida en todo momento, garantizando el anonimato. La información recopilada fue tratada de forma confidencial y no se puede identificar directamente a ningún individuo.

Honestidad y transparencia: La comunicación clara y honesta con los participantes fue esencial. Se proporcionó información precisa sobre los objetivos de la investigación, los procedimientos y los posibles resultados, de manera que los participantes pudieran tomar decisiones informadas sobre su participación voluntaria.

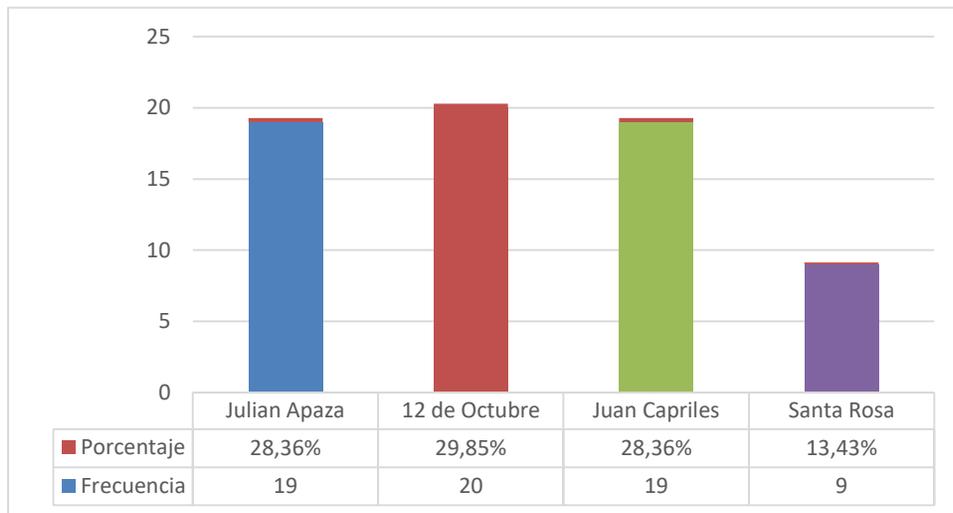
8. Resultados

Para la sistematización de datos y elaboración de gráficos se trabajó en una hoja de cálculo de Microsoft Excel. Se presentan los mismos de acuerdo a los objetivos.

a) Identificar las conductas autolesivas en estudiantes.

Grafico N° 1.

Centros de Educación Alternativa con estudiantes que tienen conductas autolesivas, del Distrito 2, Municipio de El Alto, La Paz Bolivia, gestión 2023.



Fuente: Encuesta a estudiantes de CEAs, D2 - El Alto, gestión 2023.

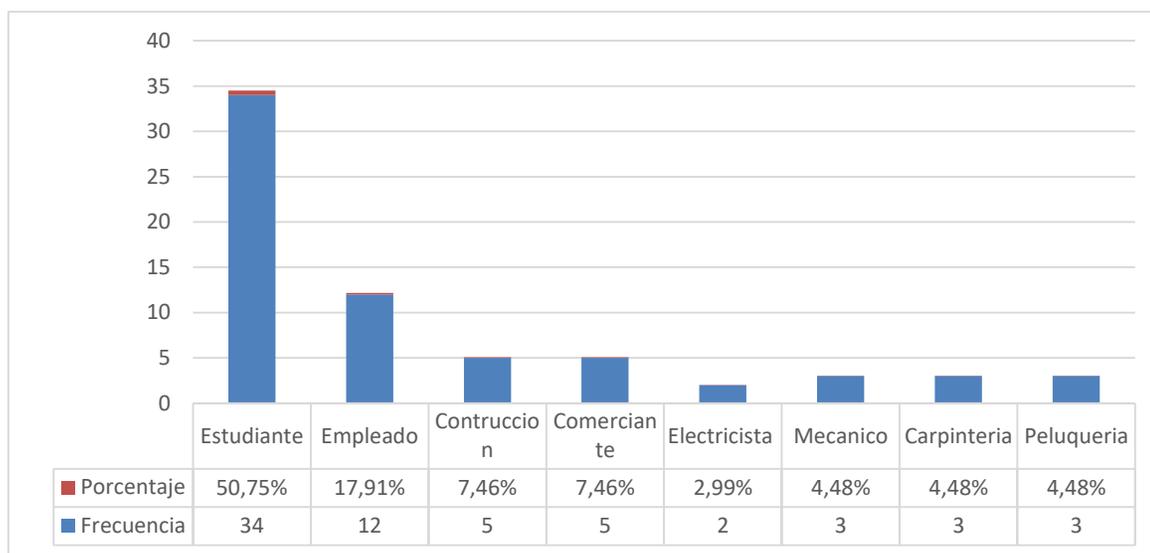
Interpretación:

La predominio de conductas autolesivas en Centros de Educación Alternativa, es en la 12 de Octubre 29,36%, Julián Apaza 28,36%, Juan Capriles 28,36%, Santa Rosa 13,43%.

Análisis: El promedio de conductas autolesivas en estudiantes de Centros de Educación Alternativa, es de 25%.

Grafico N° 2.

Ocupaciones frecuentes en estudiantes con conductas autolesivas, de Centros de Educación Alternativa del Distrito 2, Municipio de El Alto, La Paz Bolivia, gestión 2023.



Fuente: Encuesta a estudiantes de CEAs, D2 - El Alto, gestión 2023.

Interpretación:

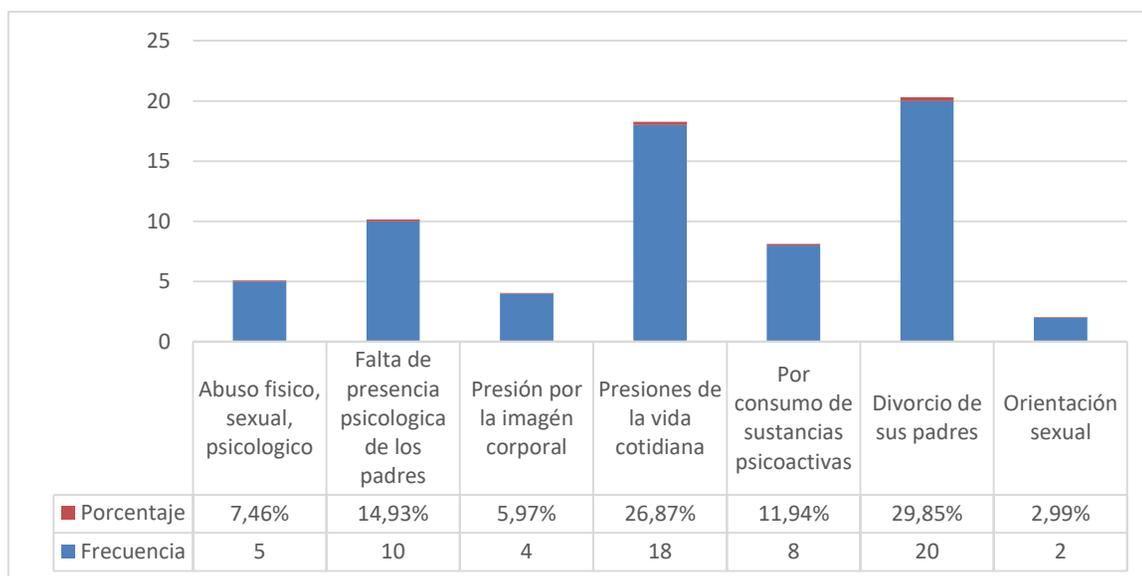
Las ocupaciones que presenta la población estudiantil son; 50,75% estudiantes, el 49,25% trabaja independientemente o depende de un empleador (empleado/a, albañil, comerciante, mecánico, electricista, carpintero y peluquero/a).

Análisis:

El 50% de los estudiantes con conductas autolesivas, trabaja durante el día en diferentes oficios.

Grafico N° 3.

Motivos frecuentes que conducen a autolesionarse, en estudiantes de Centros de Educación Alternativa del Distrito 2, Municipio de El Alto, La Paz Bolivia, gestión 2023.



Fuente: Encuesta a estudiantes de CEAs, D2 - El Alto, gestión 2023.

Interpretación:

Entre los motivos frecuentes que conducen a autolesionarse o a su reincidencia se encontró que: divorcio de sus padres 29,85%, presiones de la vida cotidiana 26,87%, falta de presencia psicológica de los padres 14,93%, por consumo de sustancias psicoactivas 11,94%, por abuso físico, sexual o psicológico 7,46%, presión por imagen corporal 5,97% y orientación sexual 2,99%.

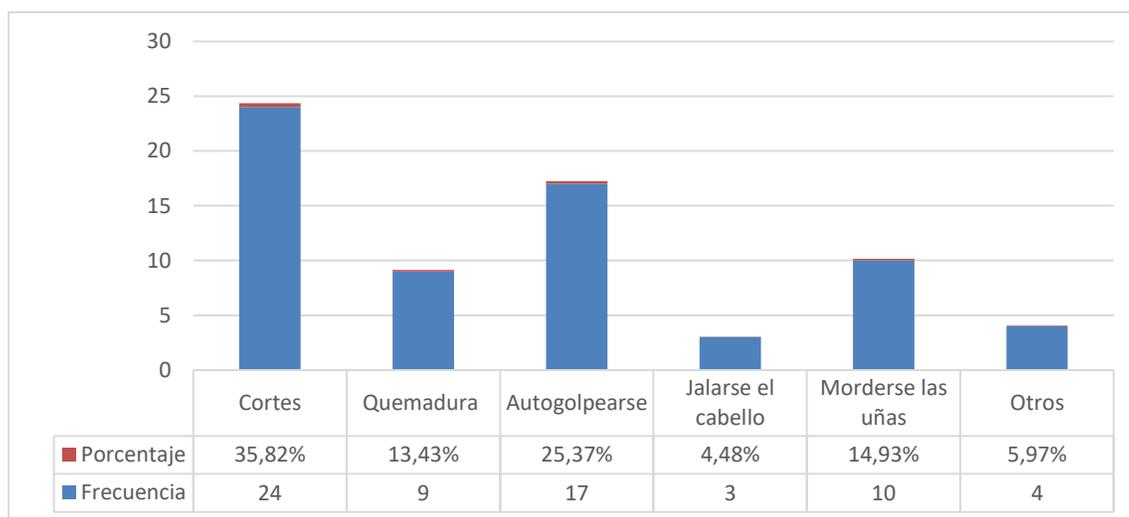
Análisis:

Los estudiantes con conductas autolesivas presentan motivos relevantes para ellos, que les conducen a externalizar su dolor.

b) Tipos de autolesiones más frecuente según la edad y género.

Grafico N° 4.

Tipos de autolesiones más frecuentes en conductas autolesivas, en estudiantes de Centros de Educación Alternativa del Distrito 2, Municipio de El Alto, La Paz Bolivia, gestión 2023.



Fuente: Encuesta a estudiantes de CEAs, D2 - El Alto, gestión 2023.

Interpretación:

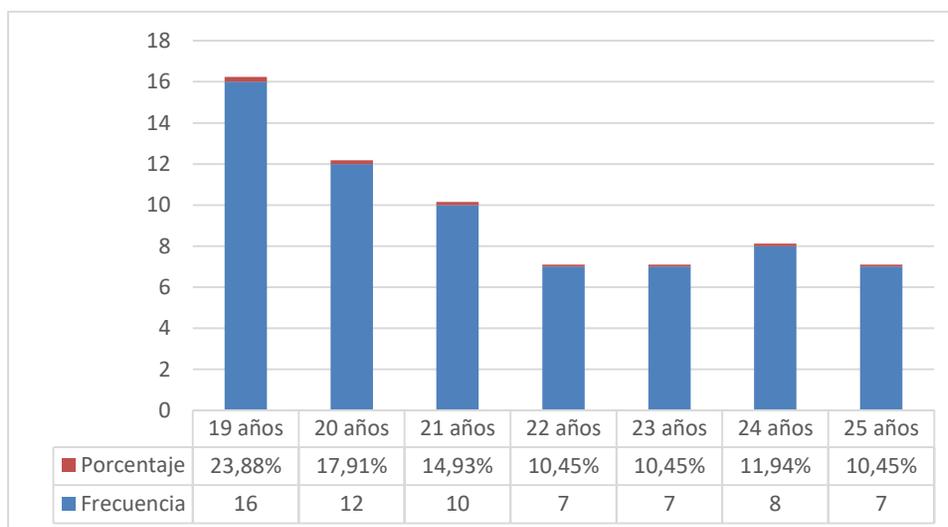
Entre los tipos de autolesiones más frecuentes en las conductas autolesivas, encontramos: cortes 35,82%, auto golpearse 25,37%, morderse las uñas 14,93%, quemaduras 13,43%, otros (tatuajes, piercing sin anestesia y por los mismos) 5,97%, jalarse el cabello 4,48%.

Análisis:

La forma de expresar que tienen estos estudiantes son los cortes superficiales, los golpes, mordeduras y quemaduras más frecuentemente.

Grafico N° 5.

Edad más frecuente en conductas autolesivas, en estudiantes de Centros de Educación Alternativa del Distrito 2, Municipio de El Alto, La Paz Bolivia, gestión 2023.



Fuente: Encuesta a estudiantes de CEAs, D2 - El Alto, gestión 2023.

Interpretación:

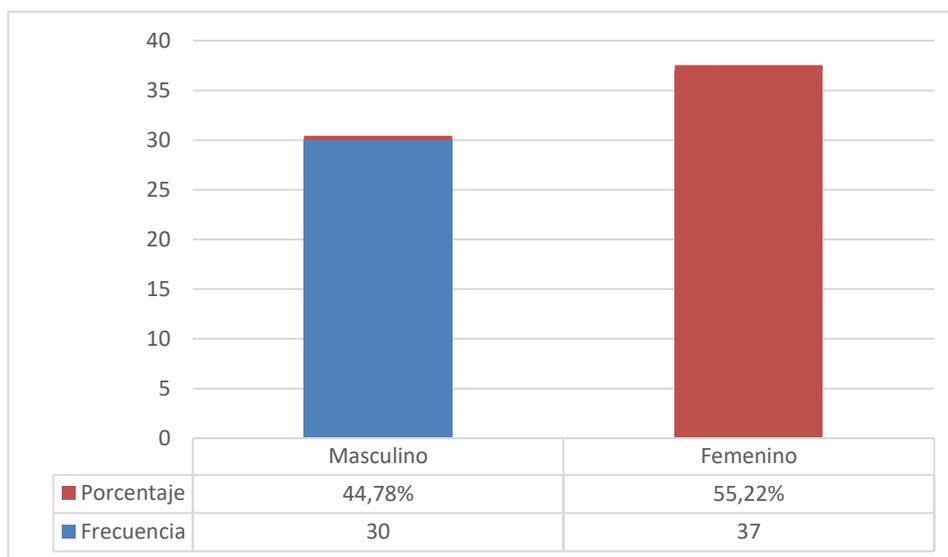
Las edades frecuentes, corresponden a: 19 años 23,88%, 20 años 17,91%, 21 años 14,93%, 22 años 10,45%, 23 años 10,45%, 24 años 11,94%, 25 años 10,45%.

Análisis:

En la mayoría de los casos las edades más frecuentes para las conductas autolesivas son de los 19 a 21 años.

Grafico N° 6.

Género más frecuente en conductas autolesivas, en estudiantes de Centros de Educación Alternativa del Distrito 2, Municipio de El Alto, La Paz Bolivia, gestión 2023.



Fuente: Encuesta a estudiantes de CEAs, D2 - El Alto, gestión 2023.

Interpretación:

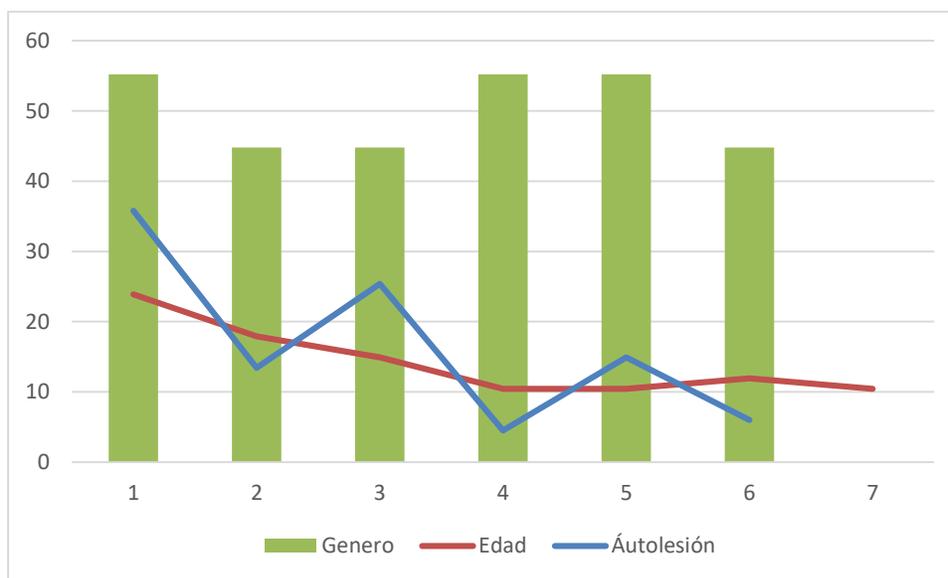
El género más frecuente en conductas autolesivas es el femenino con 55,22% y le sigue el masculino con 44,78%.

Análisis:

El género femenino es más frecuente en conductas autolesivas respecto al masculino.

Grafico N° 7.

Relación de autolesiones según: edad y género, en estudiantes de Centros de Educación Alternativa del Distrito 2, Municipio de El Alto, La Paz Bolivia, gestión 2023.



Fuente: Encuesta a estudiantes de CEAs, D2 - El Alto, gestión 2023.

Interpretación:

El gráfico muestra la relación entre las autolesiones (línea azul), la edad (línea roja) y el género (las columnas altas representan el sexo femenino y las bajas el sexo masculino)

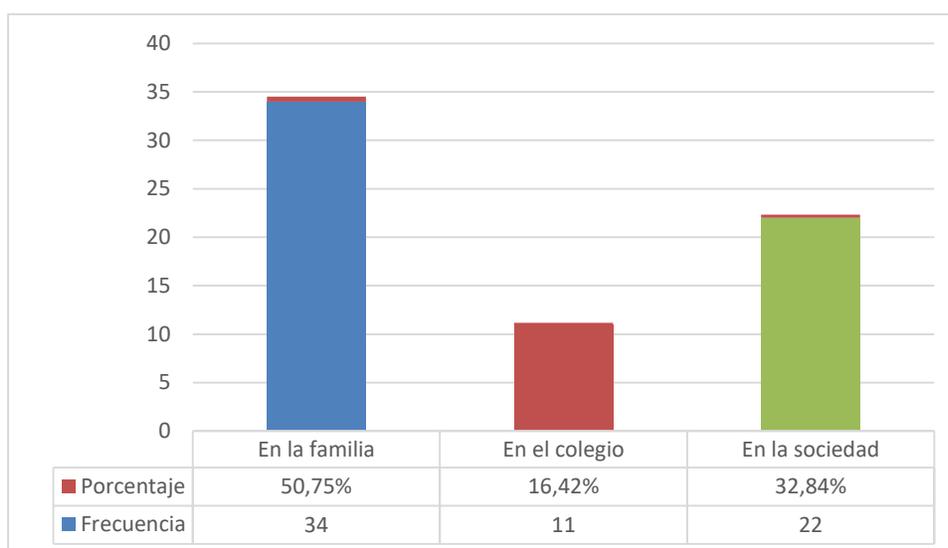
Análisis:

Las autolesiones: en mujeres son cortes, morderse las uñas, jalarse el cabello, en varones son, auto golpearse, quemaduras, tatuajes y piercing por ellos mismos. Estas lesiones son más frecuentes en mujeres. Las edades frecuentes en ambos son de 19 a 21 años.

c) Características de las conductas autolesivas.

Grafico N° 8.

Presión experimentada en su vida cotidiana más frecuentes en conductas autolesivas, en estudiantes de Centros de Educación Alternativa del Distrito 2, Municipio de El Alto, La Paz Bolivia, gestión 2023.



Fuente: Encuesta a estudiantes de CEAs, D2 - El Alto, gestión 2023.

Interpretación:

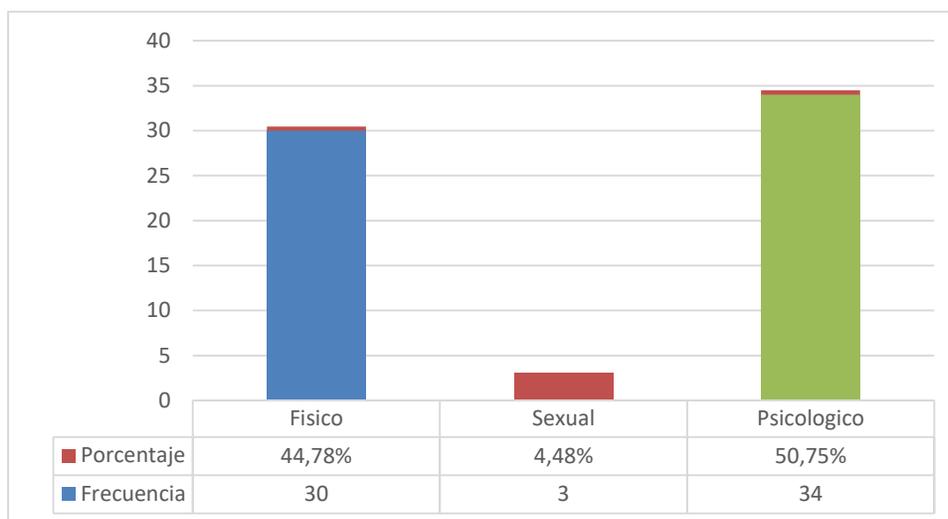
La presión que experimentaron en su vida cotidiana fue: en la familia 50,75%, en el colegio 16,42%, en la sociedad 32,84%.

Análisis:

La mayoría de los estudiantes con conductas autolesivas refieren sufrir presión en su familia.

Grafico N° 9.

Maltrato recibido frecuentemente en conductas autolesivas, en estudiantes de Centros de Educación Alternativa del Distrito 2, Municipio de El Alto, La Paz Bolivia, gestión 2023.



Fuente: Encuesta a estudiantes de CEAs, D2 - El Alto, gestión 2023.

Interpretación:

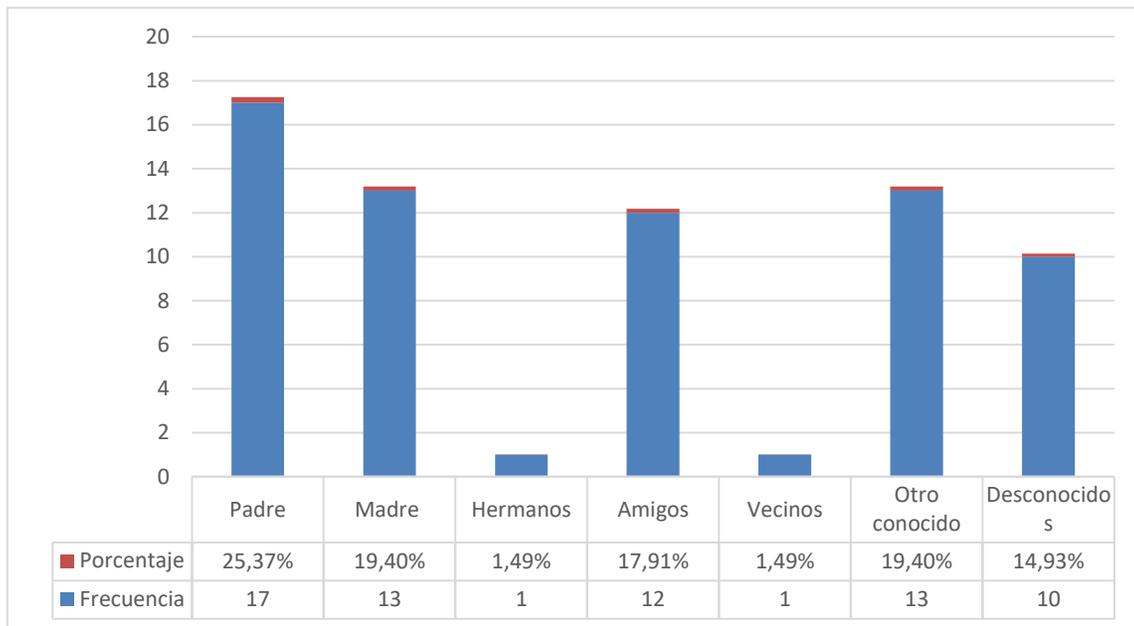
El tipo de maltrato recibido frecuentemente en estudiantes que tienen conductas autolesivas es: físico 44,78%, sexual 4,48%, y psicológico 50,75%.

Análisis:

En la mayoría de los casos los estudiantes con conductas autolesivas sufren maltrato psicológico, otro porcentaje sufre maltrato físico.

Grafico N° 10.

Frecuencia de personas que maltratan a autolesionados, en estudiantes de Centros de Educación Alternativa del Distrito 2, Municipio de El Alto, La Paz Bolivia, gestión 2023.



Fuente: Encuesta a estudiantes de CEAs, D2 - El Alto, gestión 2023.

Interpretación:

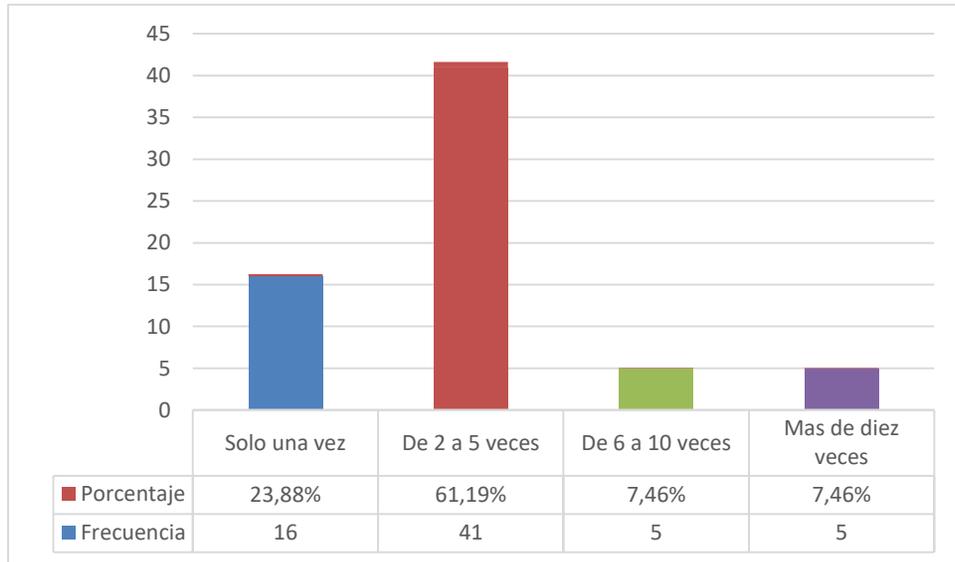
La frecuencia de personas que maltratan a autolesionados o agresores son: Padre 25,37%, Madre 19,40%, otro conocido (tíos o abuelos) 19,40%, amigos 17,91%, desconocidos 14,93%, hermanos 1,49%, vecinos 1,49%.

Análisis:

Los agresores en la mayoría de los casos son integrantes de la misma familia, de los estudiantes con conductas autolesivas.

Grafico N° 11.

Frecuencia de veces que se autolesionaron en un año, en estudiantes de Centros de Educación Alternativa del Distrito 2, Municipio de El Alto, La Paz Bolivia, gestión 2023.



Fuente: Encuesta a estudiantes de CEAs, D2 - El Alto, gestión 2023.

Interpretación:

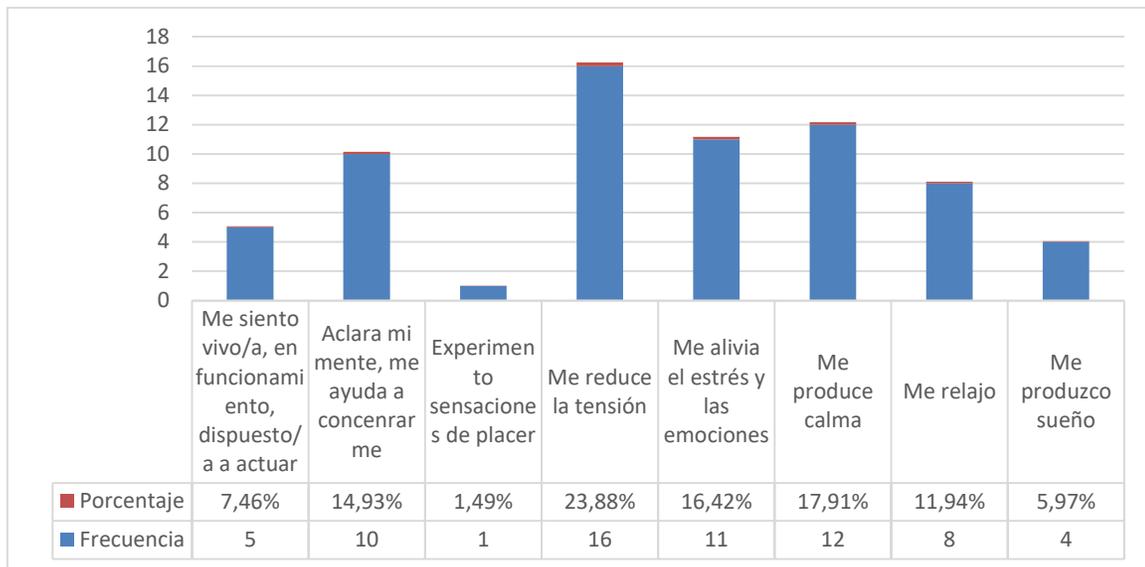
La frecuencia de veces que se autolesionaron en un año: una sola vez 23,88%, de 2 a 5 veces 61,19%, de 6 a 10 veces 7,46%, más de 10 veces 7,46%.

Análisis:

En la mayoría de los casos, los estudiantes con autolesiones presentan una frecuencia de 2 a 5 veces al año en menores de 21 años, pero los mayores de 22 años se autolesionan más veces.

Grafico N° 12.

Sensaciones frecuentes después de autolesionarse, en estudiantes de Centros de Educación Alternativa del Distrito 2, Municipio de El Alto, La Paz Bolivia, gestión 2023.



Fuente: Encuesta a estudiantes de CEAs, D2 - El Alto, gestión 2023.

Interpretación:

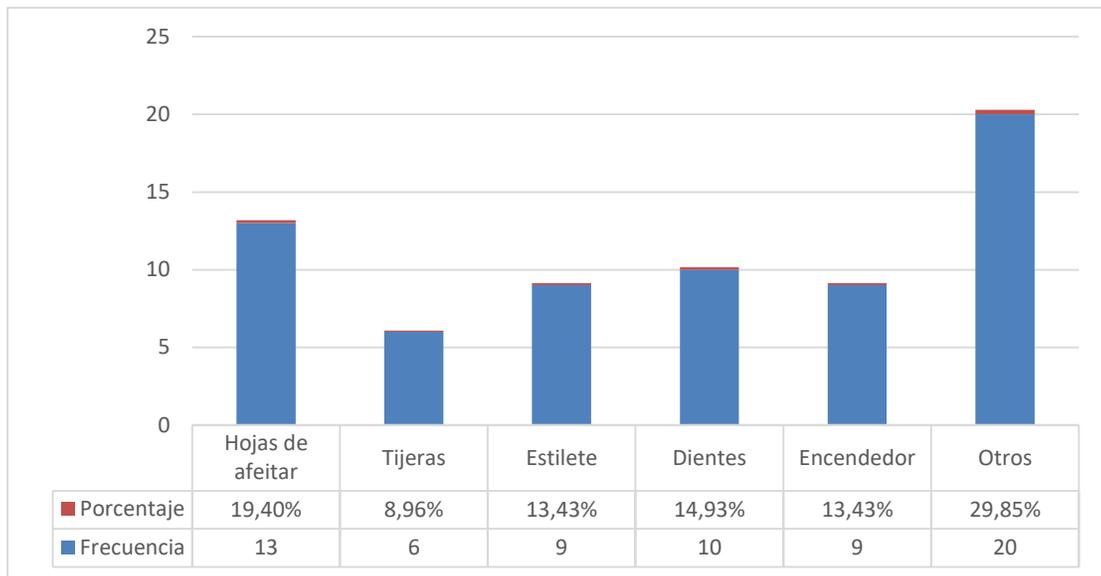
Las sensaciones frecuentes después de autolesionarse son: me reduce la tensión 23,88%, me produce calma 17,91%, me alivia el estrés y las emociones 16,42%, aclara mi mente, me ayuda a concentrarme 14,93%, me relajo 11,94%, me siento vivo/a en funcionamiento dispuesto a actuar 7,46%, me produzco sueño 5,97%, experimento sensación de placer 1,49%.

Análisis:

Los estudiantes con conductas autolesivas buscan calmar su dolor emocional, que para ellos es muy intensa.

Grafico N° 13.

Tipo de instrumento que uso para autolesionarse, en estudiantes de Centros de Educación Alternativa del Distrito 2, Municipio de El Alto, La Paz Bolivia, gestión 2023.



Fuente: Encuesta a estudiantes de CEAs, D2 - El Alto, gestión 2023.

Interpretación:

El tipo de instrumento que usaron para autolesionarse fue: hojas de afeitar 19,40%, estilete 13,43%, tijeras 8,96%, dientes 14,93%, encendedor 13,43%, otros (manos) 29,85%.

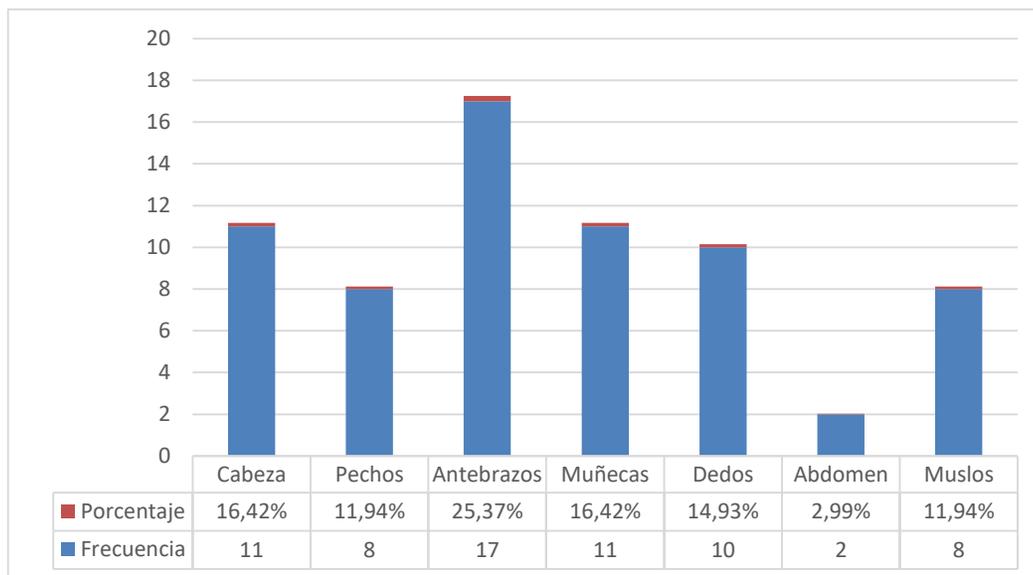
Análisis:

Los estudiantes con conductas autolesivas buscan instrumentos afilados y delgados que sean económicos y de uso diario en sus actividades.

d) Áreas anatómicas más frecuentes afectadas.

Grafico N° 14.

Áreas anatómicas más frecuentes en conductas autolesivas, en estudiantes de Centros de Educación Alternativa del Distrito 2, Municipio de El Alto, La Paz Bolivia, gestión 2023.



Fuente: Encuesta a estudiantes de CEAs, D2 - El Alto, gestión 2023.

Interpretación:

Las áreas anatómicas más frecuentes en conductas autolesivas son: cabeza 16,42%, pechos 11,94%, antebrazos 25,37%, muñecas 16,42%, dedos 14,93%, abdomen 2,99%, muslos 11.94%.

Análisis:

Los estudiantes con conductas autolesivas presentan lesiones en áreas anatómicas contralaterales en diestros o siniestros.

e) Propuesta de material educativo para el personal administrativo y profesores.

Protocolo: Factores de riesgos psicosociales en conductas autolesivas en estudiantes.

Después de visitar y conocer la realidad de los estudiantes y profesores de los Centros de Educación Alternativa del municipio de El Alto, se evidencio que no cuentan con algún material en conductas autolesivas en estudiantes.

9. Discusión

Existen conductas autolesivas en los estudiantes, a continuación, se mencionan las más relevantes.

En los Centros de Educación Alternativa, turno noche, se observa una similitud en los estudiantes con conductas autolesivas, de cada 100 estudiantes 19 tienen factores de riesgo. No existe diferencia entre los estudiantes de áreas alejadas, con las más pobladas o comerciales.

Algunos estudiantes se encuentran en una situación de vulnerabilidad que ayuda o facilita el inicio de las conductas autolesivas (bajo nivel económico, migración).

La exclusión social y el bajo nivel económico, influyen en estas conductas según estudio en España. (5) En Bolivia algunas familias se trasladan desde áreas rurales a zonas urbanas en busca de mejores oportunidades de empleo y condiciones de vida. Esta migración puede estar motivada por problemas derivados de la informalidad y precariedad laboral. (28)

Entre los motivos frecuentes que conducen a autolesionarse o a su reincidencia se encontró que: El divorcio de los padres y la falta de presencia psicológica, es un desencadenante importante de las conductas autolesivas, seguida de la presión en la vida cotidiana.

Para un estudio en España, la presencia psicológica es importante para que no existan tendencias a conductas autolesivas. (2) A diferencia un estudio realizado a estudiantes de secundaria del municipio de Sica Sica, en el departamento de La Paz, por Macías el 2022, donde el porcentaje es menor. (6)

Los tipos de autolesiones frecuentes son: cortes, auto golpearse, morderse las uñas, quemaduras, otros (tatuajes, piercing sin anestesia y por los mismos).

Son similares en porcentaje, a estudios en otros países y en Bolivia al estudio de Macías de 2022, siendo menor respecto al estudio realizado en el centro de rehabilitación "Qalauma" por Acarapi el 2018. (2) (5) (6) (7) (13) (14) (15)

Entre las edades más frecuentes en las conductas autolesivas de los estudiantes, se evidencia mayor incidencia entre las edades de 19 a 21 años, siendo el género femenino el más frecuente, esta es similar a los estudios realizados en otros países y Bolivia. (2) (4) (6)

La diferencia está relacionada con los métodos de autolesión, las mujeres son más propensas a cortarse, mientras que los hombres son más propensos a quemarse o golpearse a sí mismos. (33)

Las mujeres son más propensas a realizar autolesiones no suicidas en comparación con los hombres. (34)

La presión que experimentaron en su vida cotidiana fue: en la familia y en la sociedad. A diferencia del estudio realizado por Macías el 2022 donde la presión es en el colegio. (6)

El entorno social puede influir en el inicio, persistencia y transmisión de conductas autolesivas. Los conflictos interpersonales, pueden desencadenar una conducta autolesiva en una persona vulnerable (acoso estudiantil). (33)

La frecuencia de personas que maltratan a autolesionados o agresores son: Padre, Madre, otro conocido (tíos o abuelos). El agresor en la mayoría de los casos es un familiar. Esta es similar a los estudios realizados en otros países y Bolivia. (2) (4) (6)

La frecuencia de veces que se autolesionaron en un año: es de 2 a 5 veces, similar a España. (3) Esta es diferente a estudios en Bolivia, donde la opción solo una vez es la más frecuente. (2) (6)

Las personas que se autolesionan tienen dificultades con la experiencia, comprensión y expresión emocional, que están estrechamente relacionadas con la alexitimia, que se define como dificultad para identificar o comprender las propias emociones. (33)

La conducta autolesiva representa un mecanismo de alivio de tensiones y relajación mental ante la incapacidad para expresar los problemas de manera verbal, así como temor a exponer los sentimientos abiertamente. (33)

El tipo de instrumento que usaron para autolesionarse fue: hojas de afeitar, estilete, tijeras, dientes, encendedor, otros (manos). Es similar a los estudios realizados en otros países y Bolivia. (2) (4) (6)

Las áreas anatómicas más frecuentes en conductas autolesivas: cabeza, pechos, antebrazos, muñecas, dedos, abdomen, muslos. Es similar a los estudios realizados en otros países y Bolivia. (2) (6) (7) (13) (14) (15)

Las lesiones que se producen por las conductas autolesivas generalmente se encuentran en el lado izquierdo del cuerpo en las personas diestras y en el lado derecho en el caso de los siniestros.

Las personas que frecuentemente se vuelven a lesionar con múltiples cortes o quemaduras en la misma área eligen un área que sea fácilmente accesible y cubierta fácilmente por la ropa, como el antebrazo o la parte delantera del muslo. (35)

El objetivo principal de la autolesión es lograr una sensación inmediata de olvido y así reducir cualquier sentimiento negativo y/o malestar severo. (36)

10. Conclusiones

- En este estudio, se ha evidenciado la presencia de conductas autolesivas en estudiantes de 19 a 25 años, que provienen de familias disfuncionales.
- Los tipos de autolesiones, más frecuente son, en la mayoría de los casos: En mujeres, cortes, morderse las uñas, jalarse el cabello. En varones, auto golpearse, quemaduras, tatuajes y piercing por ellos mismos. Son más frecuente en el género femenino. Las edades frecuentes en ambos son de 19 a 21 años.
- Las características de las conductas autolesivas, más relevantes son:
 - ✓ Los motivos frecuentes que conducen a autolesionarse o a su reincidencia son: por divorcio de sus padres, presiones de la vida cotidiana, falta de presencia psicológica de los padres. En menor grado: consumo de sustancias psicoactivas, por abuso físico, sexual o psicológico, por imagen corporal y orientación sexual.
 - ✓ La presión que experimentaron en su vida cotidiana fue: en la familia, en la sociedad, en menor porcentaje en el colegio.
 - ✓ Los agresores de los estudiantes con conductas autolesivas son: Padre, Madre, otro conocido (tíos o abuelos), amigos y desconocidos (empleadores).
 - ✓ Las sensaciones después de autolesionarse son: me reduce la tensión, me produce calma, me alivia el estrés y las emociones, aclara mi mente, me ayuda a concentrarme.
 - ✓ La frecuencia de veces que se autolesionaron en un año: en la mayoría es de 2 a 5 veces. En menor porcentaje está: de 6 a 10 veces.
- Las áreas anatómicas afectadas son: antebrazos, muñecas, del lado izquierdo en diestros y del lado derecho en siniestros, en los que realizan cortes, le sigue la cabeza, pechos, en aquellos que se auto golpean, seguida de dedos, en los que se muerden las uñas, abdomen y muslos, en los que realizan cortes y autogolpes.

11. Recomendaciones

A las Autoridades Educativas (Distritales, Técnicos y Directores, de los Centros de Educación Alternativa), a la Dirección Departamental de Educación, y Ministerio de Educación.

- Se sugiere contar con un psicólogo o un orientador que puedan: brindar apoyo psicológico a los estudiantes con conductas autolesivas.
- Se debería incluir un programa de intervención psicoterapéutica que tenga como objetivo la sustitución de las conductas autolesivas por conductas funcionales y adaptativas, así como estrategias para manejar la desregulación emocional y la impulsividad, que son la base de estas conductas.
- Se sugiere el desarrollo y la propuesta de un plan de acción por parte de la institución educativa con la finalidad de abordar esta problemática, y a su vez contar con la participación de estudiantes, padres de familia y docentes.

A las Autoridades de Investigación en Universidades (Jefes de Enseñanza, Decanos, Rectores), Comité Ejecutivo de la Universidad Boliviana.

- Se sugiere llevar a cabo estudios analíticos, comprobando o rechazando las hipótesis generadas por los estudios descriptivos, con el objetivo de identificar factores de riesgo o protectores.
- Se sugiere realizar estudios comparativos, entre Violencia Intrafamiliar y Conductas Autolesivas, implica el análisis y la síntesis de las similitudes, diferencias y patrones de dos o más casos que comparten un enfoque o meta común.

A continuación se adjunta un protocolo dirigido al personal administrativo y docentes, para identificar Factores de Riesgos Psicosociales en Conductas Autolesivas, para promover la prevención de autolesiones en estudiantes de Centros de Educación Alternativa del Distrito 2, Municipio de El Alto, La Paz, Bolivia, gestión 2023.

Protocolo

Factores de riesgos psicosociales en conductas autolesivas, en estudiantes

Autor: Dr. René Ricardo López
Fernández

Tutor: Dr. M. Sc. Diego Marlon
Maidana Quispe

ÍNDICE:

I. INTRODUCCIÓN	57
II. ASPECTOS GENERALES.....	58
A. OBJETIVO.....	58
B. AMBITO DE APLICACIÓN	56
C. IMPORTANCIA DEL PROTOCOLO.....	56
D. CONCEPTOS RELEVANTES.....	58
1. Conductas Autolesivas	58
2. Características de las Autolesiones.....	60
3. Factores de Riesgo Psicosocial.....	61
III. BASE LEGAL	60
A. Declaración Universal de Derechos Humanos (1948).....	60
B. Ley N° 054 de Protección Legal de Niñas, Niños y Adolescentes.....	60
C. Código del Niño, Niña y Adolescente (Ley N° 2.026)	60
D. Ley N° 548 del Código Niña, Niño y Adolescente	60
E. Ley de Educación, Avelino Siñani y Elizardo Pérez (Ley 070) (26)	61
F. Código Penal Boliviano. Artículo 275°.- (Autolesión). (27).....	61
IV. RESPONSABILIDADES	62
V. TRATAMIENTOS.....	65
VI. DETECCIÓN, ACTUACIÓN Y REFERENCIA	67
VII. CONTRARREFERENCIA O SEGUIMIENTO	68
VIII. BIBLIOGRAFÍA.....	69

I. INTRODUCCIÓN

El Protocolo realizado está dirigido al plantel docente (profesores) y personal administrativo (directores, orientadores, psicólogos) de Centros de Educación Alternativa de la ciudad de El Alto.

En esta se Identifican los Factores de Riesgos Psicosociales en Conductas Autolesivas en Estudiantes.

Este proporciona una herramienta para identificar, prevenir y abordar los factores de riesgos psicosociales en estudiantes, permitiendo una intervención temprana y efectiva.

Esta es una base para desarrollar estrategias de prevención que aborden los factores de riesgo identificados.

Estas estrategias pueden incluir actividades de apoyo emocional, sensibilización y promoción de un ambiente estudiantil saludable.

II. ASPECTOS GENERALES

A. OBJETIVO

Brindar conocimientos en conductas autolesivas, a los estudiantes, a los padres y madres de familia, a los docentes (profesores), a las autoridades educativas (directores, distritales, técnicos), Ministerio de Educación y a la sociedad.

B. AMBITO DE APLICACIÓN

Este protocolo en conductas autolesivas en estudiantes, ha sido desarrollado para ser aplicado por el plantel docente de los Centro de Educación Alternativa del distrito 2, del municipio de El Alto (distrital, técnicos, directores, profesores, psicólogos, orientadores escolares).

C. IMPORTANCIA DEL PROTOCOLO

Los factores de riesgo psicosocial, pueden desencadenar conductas autolesivas en estudiantes, que se encuentran en situación de vulnerabilidad, afectando su bienestar emocional y su rendimiento académico.

La identificación temprana de estos factores a través del protocolo es fundamental para implementar estrategias de prevención y atención efectiva.

D. CONCEPTOS RELEVANTES

1. Conductas Autolesivas

La autolesión se define como el daño que una persona se hace voluntariamente a su propio cuerpo.

La conducta autolesiva, también conocida como autolesión, es el acto de hacerse daño físicamente sin intención suicida.

Estos comportamientos pueden ocurrir en adolescentes y adultos jóvenes, y su prevalencia global se estima en alrededor del 17-18% y ha aumentado en los últimos años, especialmente entre adolescentes y adultos jóvenes.

El comportamiento autolesivo puede ser una forma de afrontamiento inadecuado o de búsqueda de sensaciones y se ha demostrado que está asociado con depresión, ansiedad y trastornos alimentarios.

Corte o Cutting

Se refiere al acto de cortarse con objetos afilados, provocando heridas superficiales sin buscar el suicidio. El sitio más común es en las muñecas o antebrazos. Este comportamiento es más común en las mujeres.

Acoso escolar o Bullying

Es una forma de discriminación de estudiantes individuales contra otros debido a características o estilos de vida: orientación sexual, identidad de género, origen nacional, estatus migratorio, raza, género, estatus socioeconómico, estado de salud, discapacidad, religión, perspectivas, prácticas. Sobre estigma social, embarazo, etc.

Violencia en el ámbito familiar

Ocurre cuando hay violencia entre miembros de la familia y hay un comportamiento deliberado y repetido, donde uno o más miembros con mayor poder, abusan de otros que tienen menos poder.

La agresión puede ser perpetrada por un familiar, un tutor o un cuidador y puede ocurrir no sólo mediante la acción, sino también mediante la omisión o la opresión, causando sufrimiento.

La violencia suele ocurrir en el hogar o su entorno familiar, pero también puede ocurrir fuera del hogar, cuando las personas que se encuentren involucradas estén emparentadas por consanguinidad o afinidad.

La violencia contra los estudiantes en el hogar, está determinada por factores tan diversos como el nivel individual (nacimiento y desarrollo), la estructura y dinámica familiar, las condiciones comunitarias y la disponibilidad de servicios, y las normas sociales que toleran falsamente el maltrato o castigo corporal.

Centro de Educación Alternativa

Son centros que ofrecen programas educativos flexibles y adaptados a las necesidades de los estudiantes que no han tenido la oportunidad de completar su educación en el sistema tradicional.

Les brindan una opción educativa inclusiva y accesible para aquellos que desean continuar su formación académica y mejorar sus perspectivas laborales.

Los estudiantes de los Centros de Educación Alternativa, son jóvenes y adultos, que buscan completar su educación básica o adquirir habilidades técnicas o profesionales.

2. Características de las Autolesiones

Los cortes en extremidades y abdomen, con objetos corto punzantes, excoriaciones en la piel, equimosis por contusiones, quemaduras, introducción de objetos punzantes en espacio subdérmico.

Estas lesiones son superficiales, repetitivas y continuas y se localizan principalmente en el antebrazo, muñeca y dedos izquierdos en personas diestras.

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.

3. Factores de Riesgo Psicosocial

Estos corresponden a: estado de ánimo inestable, síntomas de depresión y ansiedad, abuso de sustancias, trastornos de conducta, trastornos alimentarios, trastorno por déficit de atención e hiperactividad, violencia doméstica, abuso sexual y otras conductas autodestructivas.

Las situaciones de vulnerabilidad pueden derivar en conductas autolesivas debido a factores internos (baja autoestima) o externos (exclusión social, bajo nivel económico, uso inadecuado de las redes sociales).

Conducta autolesiva pasada, personalidad tipo B (antisocial, límite, histriónica y narcisista), desesperanza, diagnóstico de depresión, síntomas depresivos, trastorno alimentario, género femenino, psicopatología, psicopatología internalizante, trastornos del estado de ánimo y de la familia, victimización entre pares y concepto negativo de sí mismo.

III. BASE LEGAL

En Bolivia, los estudiantes están protegidos por varias leyes que garantizan sus derechos y su bienestar.

A. Declaración Universal de Derechos Humanos (1948)

Destaca que la educación promueve el respeto de estos derechos entre las personas y las instituciones, garantizando así el reconocimiento y la aplicación universal y efectiva de estos derechos a través de medidas nacionales e internacionales progresivas.

El Artículo N° 3, establece “todo individuo tiene derecho a la vida, a la libertad y a la seguridad de su persona”.

B. Ley N° 054 de Protección Legal de Niñas, Niños y Adolescentes

Su objetivo es proteger los derechos de los menores de edad en Bolivia.

Manda a evitar y eliminar el trabajo infantil, fomentar la educación, asegurar la salud y la felicidad de los menores y defenderlos de la violencia y explotación.

C. Código del Niño, Niña y Adolescente (Ley N° 2.026)

Esta ley establece los derechos y deberes de los niños, niñas y adolescentes en Bolivia.

Protege su derecho a la identidad, la salud, la educación, la participación, la protección contra la violencia y la explotación, entre otros aspectos.

D. Ley N° 548 del Código Niña, Niño y Adolescente

La ley establece disposiciones específicas para proteger los derechos de niñas, niños y jóvenes en Bolivia.

Define la primera infancia, la escuela y la juventud, así como ciertas garantías y obligaciones estatales para asegurar el pleno disfrute de los derechos de los jóvenes. Las actividades de identificación de autolesiones se regirán por el marco legal del Estado Plurinacional de Bolivia.

E. Ley de Educación, Avelino Siñani y Elizardo Pérez (Ley 070) (28)

Artículo 1: "Toda persona tiene derecho a la educación en todos los niveles, sin discriminación, que sea universal, gratuita, integral e intercultural".

Artículo 8: "Deberán completar la educación primaria y secundaria".

Capítulo II (Conceptos básicos, objetivos y trabajo en la gerencia escolar).

Artículo 12: "Promover la convivencia pacífica y promocionar la erradicación de todas las formas de violencia en la educación con el fin de buscar una sociedad basada en una cultura de paz, el buen trato y el respeto a los derechos humanos".

F. Código Penal Boliviano. Artículo 275°.- (Autolesión). (29)

Pueden ser sancionados con privación de libertad de tres meses a tres años los siguientes casos:

Cualquier persona que cause daño o agrave intencionalmente las consecuencias para no cumplir obligaciones, servicios u otros servicios prescritos por la ley o para obtener beneficios ilícitos.

El que permita que otros sean perjudicados con el mismo fin.

Daña a otros con su consentimiento.

El artículo 275, del Código Penal boliviano trata del delito de automutilación.

Según este artículo, quien cause daño a otros o agrave intencionalmente un daño existente será castigado con pena privativa de libertad de tres meses a tres años.

Esto significa que si alguien se lastima intencionalmente o agrava una lesión existente, puede ser encarcelado.

IV. RESPONSABILIDADES

La **Declaración Universal de Derechos Humanos**, enfatiza la necesidad de que los individuos y las instituciones promuevan y garanticen estos derechos y libertades a través de la educación y la capacitación y garanticen su reconocimiento universal y efectivo a través de medidas nacionales e internacionales progresivas.

Por lo tanto, las instituciones educativas y de salud deben tomar medidas para asegurar el crecimiento y desarrollo de los niños, jóvenes y adultos residentes en la ciudad de El Alto.

V. TRATAMIENTOS

La psicoterapia puede ayudar a las personas con conductas autolesivas.

Terapia cognitivo conductual, ayuda a las personas a identificar posibles trastornos del pensamiento y comprender cómo estas distorsiones pueden causar problemas en sus vidas. La premisa de trabajo utilizada sugiere que cómo se siente y se comporta una persona depende de cómo interpreta las experiencias pasadas.

Al identificar sus creencias y suposiciones subyacentes, las personas pueden aprender formas alternativas de analizar sus experiencias, reduciendo así la intensidad de los síntomas y mejorando la percepción del comportamiento y las emociones.

Terapia conductual dialéctica, ofrece sesiones semanales individuales y grupales durante todo el año, con el apoyo de un terapeuta disponible telefónicamente las 24 horas del día.

Los terapeutas actúan como entrenadores conductuales. El objetivo es ayudar a las personas a encontrar formas más apropiadas de afrontar el estrés, como resistir el impulso de actuar de forma autodestructiva.

Terapia de grupo para la regulación de las emociones, consta de 14 semanas de terapia de grupo. Ayuda a las personas a tomar conciencia de sus sentimientos, comprenderlos y aceptarlos.

Esta terapia ayuda a las personas a estar dispuestas a aceptar sus sentimientos negativos como parte de la vida y, por tanto, a no reaccionar ante ellas de forma tan fuerte e impulsiva.

Si la persona afectada padece otros trastornos mentales (como depresión, trastornos alimentarios, trastornos alimentarios, abuso de sustancias o trastorno límite de la personalidad), también recibirá el tratamiento adecuado.

Recomendaciones del NICE para Conductas Autolesivas

El Instituto Nacional para la Excelencia en la Salud y la Atención (NICE) brinda consejos sobre el tratamiento de las autolesiones. Según la guía NICE, los medicamentos no deben usarse como una intervención específica para reducir las autolesiones.

Se recomiendan intervenciones psicológicas estructuradas y centradas en la persona basadas en la Terapia Cognitivo Conductual (TCC) para reducir la conducta autolesiva.

Además, insiste en una evaluación psicosocial integral para identificar factores personales que expliquen la conducta autolesiva.

Si la conducta autolesiva, está relacionada con una enfermedad mental, como la depresión o un trastorno de la personalidad, el plan de tratamiento se centrará en esa afección y en la conducta autolesiva.

Además, se recomienda buscar tratamiento de un profesional de la salud mental con experiencia en el tratamiento de este problema. Si se está haciendo daño o está pensando en hacerse daño, normalmente es importante buscar ayuda.

Es importante recordar que si alguien que conoces está sufriendo una autolesión, no juzgues su comportamiento.

No existe una receta para comprender y tratar a alguien que se autolesiona, y no hay forma de evitar que se autolesione, pero existen algunos ingredientes básicos: comprensión, información, interés, tacto, calma, paciencia y respeto.

VI. DETECCIÓN, ACTUACIÓN Y REFERENCIA

Si algún estudiante sufre algún hecho de violencia, se debe comunicar a la Defensoría de la Niñez y Adolescencia, inmediatamente, dentro las 24 horas.

La autoridad educativa, debe acudir a las Defensorías de la Niñez y Adolescencia, con el fin de garantizar la protección del estudiante.

Si se descubre que la violencia contra los estudiantes constituye cualquier forma de delito penal, se debe proceder a la denuncia inmediata ante la Defensoría de la Niñez y Adolescencia quien hará conocer el caso al Ministerio Público - Fiscalía para su conocimiento y actuación según los procedimientos establecidos.

En los casos de violencia física y psicológica que se enmarquen en infracciones, se procederá a la comunicación ante la Defensoría de la Niñez y Adolescencia, que evaluando la intensidad del daño provocado los pondrá en conocimiento de autoridad competente.

En casos específicos, donde la situación de violencia haya provocado una emergencia médica, la máxima autoridad de la unidad educativa, la maestra o el maestro o tutor, debe acompañar a la o el estudiante al establecimiento de salud más cercano, notificando previamente a su familia o responsable legal (siempre y cuando no sea la persona agresora o esté involucrada en el hecho).

VII. CONTRARREFERENCIA O SEGUIMIENTO

Cuando los casos son derivados a las instancias de protección, la autoridad educativa debe dar seguimiento a las medidas de protección dictaminadas para la víctima (en el marco de su competencia) en el proceso judicial o administrativo, al interior de la institución educativa, con el fin de garantizar la debida protección que la niña, el niño o adolescente requiera.

El docente al tanto del caso debe estar preocupado por el desarrollo académico, físico, emocional y/o social del estudiante dentro y fuera de la unidad educativa y podrá informar al departamento que maneja el caso para garantizar la protección del estudiante.

VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Código del Niño, Niña y Adolescente (Ley N° 2.026). Disponible en:

<https://www.minsalud.gob.bo/images/Documentacion/normativa/LEY%20NIA%20NIO%20ADOLESCENTE.pdf>

Código Penal Boliviano. Artículo 275° (autolesión). Disponible en:

https://www.oas.org/juridico/spanish/gapeco_sp_docs_bol1.pdf

Declaración Universal de los Derechos Humanos. Disponible en:

<http://www.un.org>

Decreto Supremo N° 0813. Gaceta Oficial del Estado Plurinacional de Bolivia.

Disponible en:

<https://www.minedu.gob.bo/files/publicaciones/veaye/dgee/D.S.-813---2011-Reglamento-DDE.pdf>

Ley N° 054, de noviembre de 2010, Ley de Protección legal de Niñas, Niños y Adolescentes. Disponible en:

https://sea.gob.bo/digesto/CompendioII/J/63_L_054.pdf

Ley N° 070. Ley de la educación “Avelino Siñani – Elizardo Pérez”. Disponible en:

<http://siteal.iiep.unesco.org>

Ley N° 548 del Código Niña, Niño y Adolescente. Disponible en:

https://siteal.iiep.unesco.org/sites/default/files/sit_accion_files/siteal_bolivia_0248.pdf

López R. Tesis: Identificación de factores de riesgo psicosociales, implicados en las conductas autolesivas, en estudiantes de Centros de Educación Alternativa del distrito 2, municipio de El Alto, La Paz Bolivia, gestión 2023.

Plan Estratégico Institucional. Viceministerio de Educación Alternativa y Especial.

Disponible en:

https://formaciontecnicabolivia.org/sites/default/files/normativa/planes-min/plan_estragico_vmeaye.pdf

Porter RS, Kaplan JL, Lynn RB, Reddy MT. El Manual Merck. Editorial Médica Panamericana. 20° ed. Ciudad de México, México: 2020. Disponible en: <https://www.medicapanamericana.com/co/libro/el-manual-merck>

Vásquez M, Carbajal S. Guía para la identificación y denuncia de la Violencia Intrafamiliar en el ámbito educativo. Primera edición: Ministerio de Educación, 2023. Disponible en: https://www.minedu.gob.bo/files/publicaciones/minedu/2_GUA_IDENTIFICACION_Y_DENUNCIA_DE_LA_VIOLENCIA_INTRAFAMILIARcompressed.pdf

12. Referencias Bibliográficas

1. Comunicado de prensa núm. 520/21, 8 de septiembre de 2021. p. 1 a 5. Organización Panamericana de Salud (OPS) 2020. Prevención del suicidio.
2. 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.
3. Zaragozano 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. Del Brío P. Vázquez M. Imaz C. Adolescente con autolesiones no suicidas en un entorno de adversidad psicosocial. Arch Argent Pediatr 2019.
5. Sánchez D. Robles M. Camacho J. Lesiones autoinflingidas en adolescentes y jóvenes: un enfoque longitudinal. Rev. Psicothema. Vol. 32. p. 322 a 328. 2020.
6. Macias Cruz M. Estudio de casos y controles, en lesiones autoinflingidas en estudiantes, de unidades educativas, del municipio de Sica Sica, gestión 2020. Tesis. La Paz: Universidad Mayor de San Andrés, La Paz; 2022.
7. Ulloa R. Mayer P. Peña F. Palacios L. Victoria G., Lesiones autoinflingidas con fines no suicidas según el DSM-5 en una muestra clínica de adolescentes mexicanos con autolesiones. Rev. Colombiana de Psiquiatría. Colombia 2020. p. 39 a 43.

8. Guía de consulta de los Criterios Diagnósticos del DSM-5. American Psychiatric Association. 5° ed. Washington, DC. Estados Unidos 2014.
9. Clementi Cl., Pacheco R. Evolución del concepto de violencia contra niños, niñas y adolescentes. Visión Mundial Bolivia. Instituto de Investigación de Ciencias del Comportamiento (IICC) Universidad Católica Boliviana "San Pablo", 2019.
10. Gonzales C. Romero L. Jiménez A. Lesiones autoinflingidas deliberadamente y sintomatología depresiva en adolescentes estudiantes. Rev. Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social. vol. 47 (N° 1). México 2019. p. 41 a 46.
11. Ancajima B. Cortez M. Conductas autolesivas en estudiantes del nivel de secundaria de una institución educativa pública. Perú. Dic. 2022. p. 53 a 65.
12. 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.
13. 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.
14. Reyes S. Oyola M., Funcionalidad familiar y conductas de riesgo en estudiantes universitarios de ciencias de la salud. Rev. Investigación en Comunicación y Desarrollo, Perú. 2022. p. 127 a 137.
15. Protocolo de atención a la población estudiantil que presenta lesiones autoinflingidas y/o en riesgo por tentativa de suicidio. Ministerio de educación pública. Edit. Vida Estudiantil. 1° ed. Costa Rica. Julio 2018.

16. Becerra D. Tarrillo O., Tesis, Relación parental como factor asociado para lesiones autoinfligidas en adolescentes de un colegio nacional de Chiclayo, Perú 2022. Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo, Facultad de Medicina Humana. Perú. 2022.
17. Olarte L. Cabrera M. Tesis, Comportamientos autolesivos en estudiantes de 6 y 7 grado en dos colegios del área metropolitana de Bucaramanga. Universidad Pontificia Bolivariana. Escuela de Ciencias Sociales. Facultad de Psicología. Bucaramanga, Colombia. 2022.
18. Chambi P. Proyecto de grado, Prevención del cutting en jóvenes y señoritas, Achacachi. Universidad Mayor de San Andrés Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación, Carrera Ciencias de la Educación. Bolivia. 2019.
19. Castañeda O. Segura O. Violencia autoinfligida: intento de suicidio, suicidio y creencias actitudinales sobre el comportamiento suicida, Casanare-Colombia, 2013-2017. Rev. Salud Jalisco. N° 1. Enero a Abril de 2021.
20. Plan Estratégico Institucional. Viceministerio de Educación Alternativa y Especial.
21. Decreto Supremo N° 0813. Gaceta Oficial del Estado Plurinacional de Bolivia.
22. Declaración Universal de los Derechos Humanos.
23. Ley N° 054, de noviembre de 2010, Ley de Protección legal de Niñas, Niños y Adolescentes.
24. Código del Niño, Niña y Adolescente (Ley N° 2.026).
25. Ley N° 548 del Código Niña, Niño y Adolescente.

26. Ley N° 070. Ley de la educación “Avelino Siñani – Elizardo Pérez”.
27. Código Penal Boliviano. Artículo 275° (autolesión).
28. Informe Estadístico del Municipio de El Alto 2020. Dirección General de Análisis Productivo – DAPRO. El Alto 2020. pag. 1 a 16.
29. Reyes G, Violencia e inseguridad en las tres principales ciudades de Bolivia: Santa Cruz de la Sierra, La Paz y El Alto. Latin American Program. Febrero 2017. pag. 1 a 25.
30. Pineda E., Alvarado E., Canales F. Metodología de la Investigación. OPS Serie Paltext. 2° ed., Washington EUA; 1994, pg. 81, 82, 110, 114.
31. Hernández R., Fernández C., Bautista P. Metodología de la Investigación. Mc Graw - Hill México. 1° ed., reimpresso Colombia; 1997, pg. 260, 266, 337.
32. Calculadora de muestreo simple.
33. Ancajima BA. Tesis: Conductas Autolesivas en Estudiantes del nivel Secundario de una Institución Educativa Pública de Talara – Piura, 2020. Chiclayo 2021.
34. Rodríguez N. La relación entre la alexitimia y las autolesiones: una revisión sistemática. Universidad de La Laguna, Santa Cruz de Tenerife, España, 2023.
35. Porter RS, Kaplan JL, Lynn RB, Reddy MT. El Manual Merck. Editorial Médica Panamericana. 20° ed. Ciudad de México, México: 2020.

36. Gonzales C, Areces D, Méndez I. Principales Factores de Riesgo Asociados a las Conductas Autolesivas en población Infanto-Juvenil: Una revisión sistemática antes y después de la Pandemia. Universidad de Oviedo, Revista de Psicología y Educación. España, abril 2023. Vol. 2, pág. 151 a 162.

Cibergrafía

1. Plan Estratégico Institucional. Viceministerio de Educación Alternativa y Especial. Disponible en: https://formaciontecnicabolivia.org/sites/default/files/normativa/planes-min/plan_estrategico_vmeaye.pdf
2. Decreto Supremo N° 0813. Gaceta Oficial del Estado Plurinacional de Bolivia. Disponible en: <https://www.minedu.gob.bo/files/publicaciones/veaye/dgee/D.S.-813---2011-Reglamento-DDE.pdf>
3. Declaración Universal de los Derechos Humanos. Disponible en: <http://www.un.org>
4. Ley N° 054, de noviembre de 2010, Ley de Protección legal de Niñas, Niños y Adolescentes. Disponible en: https://sea.gob.bo/digesto/CompendioII/J/63_L_054.pdf
5. Código del Niño, Niña y Adolescente (Ley N° 2.026). Disponible en: <https://www.minsalud.gob.bo/images/Documentacion/normativa/LEY%20NIA%20NIO%20ADOLESCENTE.pdf>
6. Ley N° 548 del Código Niña, Niño y Adolescente. Disponible en: https://siteal.iiep.unesco.org/sites/default/files/sit_accion_files/siteal_bolivia_0248.pdf

7. Ley N° 070. Ley de la educación “Avelino Siñani – Elizardo Pérez”.
Disponible en: <http://siteal.iiep.unesco.org>
8. Código Penal Boliviano. Artículo 275° (autolesión). Disponible en:
https://www.oas.org/juridico/spanish/gapeca_sp_docs_bol1.pdf
9. Calculadora de muestreo simple. Disponible en:
<https://www.eduardovelazquez.com/herramientas/muestra.-aleatorio-simple>
10. Comunicado de prensa núm. 520/21, 8 de septiembre de 2021. p. 1 a 5.
Organización Panamericana de Salud (OPS) 2020. Prevención del suicidio. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/prevencion-suicidio>

13. ANEXOS

ANEXO 1. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ACTIVIDADES	GESTIÓN 2023					
	MES 1	MES 2	MES 3	MES 4	MES 5	MES 6
Elaboración de documento base						
Solicitud de autorización para realizar tesis						
Recolección de datos, aplicación de encuesta						
Análisis de datos						
Elaboración conclusiones						
Elaboración de propuesta						
Revisión por Tutor y Tribunal						
Defensa de tesis						

Fuente: Elaboración propia

ANEXO 2. 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)	600 hojas	0,15 ctvs.	90.00 bs.
Anillados (borradores)	6 unidades	7.50 bs	45.00 bs.
Encuadernado	3 unidades	40.00 bs	120.00 bs.
Internet (búsqueda de información, comunicación con tutor, etc.)	50 horas	4.00 bs.	200.00 bs.
Pasajes (Unidad Educativa, posgrado, etc.)	Revisión, coordinación, etc.	2.50 bs.	70.00 bs.
Refrigerios	360 Alumnos y profesores	5.00 bs.	1,800.00 bs.
		TOTAL	2,445.00 bs.

Fuente: Elaboración propia

ANEXO 3. SOLICITUDES DE AUTORIZACION PARA REALIZAR INVESTIGACIÓN

La Paz, 09 de octubre de 2023.

Señor/a

Médico Forense

Psicólogo Forense

Médico de Atención Primaria

Presente:

Ref.: Solicitud de Validación de encuesta.

Me es grato poder saludarle y desearle éxito en la labor que desempeña en bien de la población.

El motivo de la presente es solicitar a su autoridad, la validación de mi encuesta que aplicare para la elaboración de mi tesis, el tema es: Identificación de Factores de Riesgo Psicosociales, implicados en las Conductas Autolesivas en estudiantes, de Centros de Educación Alternativa del Distrito 2, municipio de El Alto, La Paz Bolivia, gestión 2023.

Al concluir la misma se entregara a los directores de los CEAs del Distrito 2, una propuesta de Programa Educativo en este tema.

Nota: Se adjunta encuesta y formulario de validación.

Sin otro particular me despido.

Atentamente,



Dr. René Ricardo López Fernández
Estudiante Postgrado Fac. Medicina UMSA

Cc/Arch.
RL/071

**IDENTIFICACIÓN DE FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIALES, IMPLICADOS EN
LAS CONDUCTAS AUTOLESIVAS, EN ESTUDIANTES, DE CENTROS DE
EDUCACIÓN ALTERNATIVA DEL DISTRITO 2, MUNICIPIO DE EL ALTO, LA PAZ
BOLIVIA, GESTIÓN 2023.**

INVESTIGADOR: Dr. RENÉ RICARDO LÓPEZ FERNÁNDEZ

TUTOR: DR. M.SC. DIEGO MARLON MAIDANA QUISPE

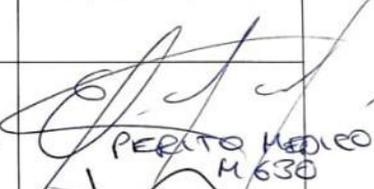
FORMULARIO DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

Por favor después de evaluar la encuesta usted considera que:

El Instrumento contiene instrucciones claras y precisas para responder el cuestionario.

Los ítems permiten el logro de los objetivos de la investigación.

Si está de acuerdo por favor llene los siguientes datos:

N°	ENCUESTA VALIDADA POR:	NOMBRES Y APELLIDOS	FIRMA Y SELLO
1.-	MÉDICO FORENSE	Dr. M.Sc. EFRAÍN MARISCAL PNUC EX MEDICO	 PERITO MEDICO M. 630
2.-	PSICOLOGO	Msc. Juan Carlos Salinas Nava.	MSc. Juan Carlos Salinas Nava PSICOLOGO JURIDICO FORENSE MAT. PROF. 5-38 LA PAZ - BOLIVIA
3.-	MÉDICO DE ATENCIÓN PRIMARIA	Juana Maximiliana Vargas Sanchez	  DR. Juana M. Vargas Sanchez MEDICO CIRUJANO MP V. 1126 NCM V-0365 C.S.A VILLA

Agradecemos su colaboración.

La Paz, octubre de 2023.





La Paz, 16 de octubre de 2023.

Señor

Dr. David Mérida Vargas

**Presidente Comisión Facultativa de Postgrado
Decano de la Facultad de Medicina UMSA**

Presente:

Ref.: Solicitud de Autorización de Investigación.

Me es grato poder saludarle y desearle éxito en la labor que desempeña en bien de los estudiantes de postgrado.

El motivo de la presente es pedir a su autoridad, el permiso para Solicitar la Autorización de Investigación, del programa de la Maestría de Medicina Forense, con el Título: Identificación de Factores de Riesgo Psicosociales, implicados en las Conductas Autolesivas en estudiantes, de Centros de Educación Alternativa del Distrito 2, municipio de El Alto, La Paz Bolivia, gestión 2023.

La aplicación del instrumento se realizara en el Distrito 2, en 3 Centros de Educación Alternativa, de la ciudad de El Alto. Nota: Se adjunta lista de directores con: Nombre, Cargo, Institución, además de encuesta, validada por profesionales del área de estudio.

Sin otro particular me despido.

Atentamente,

LOPEZ

Dr. René Ricardo López Fernández
MÉDICO



Dr. R. Ricardo López F.
MEDICO - CIRUJANO
Mat. Prof. L-758 • R.C.M. L-0309

V. B.°
Quispe
Dr. Diego Maidana Quispe
MEDICO - CIRUJANO
MSPS: M-1347 CMB: M-0552
Tutor - Te:

Cc/Arch.
RL/072



"Calificando Profesionales"

UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN ANDRÉS
FACULTAD DE MEDICINA, ENFERMERÍA, NUTRICIÓN Y TECNOLOGÍA MÉDICA
UNIDAD DE POSGRADO

La Paz, octubre 18 de 2023
U.P.G. CITE N° 1582/2023

Señor
M.Sc. Walter Pacassi Ruiz
DIRECTOR DISTRITAL DE EDUCACIÓN EL ALTO 2
DIRECCIÓN DEPARTAMENTAL DE EDUCACIÓN DE LA PAZ
Presente.-



Ref.: SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN

De mi mayor consideración:

A tiempo de saludar a su autoridad, me permito informarle que dentro de la actividad académica del Programa Maestría en Medicina Forense de la Unidad de Posgrado de la Facultad de Medicina de la Universidad Mayor de San Andrés, se viene desarrollando la Tesis de Grado titulada: "IDENTIFICACIÓN DE FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIALES, IMPLICADOS EN LAS CONDUCTAS AUTOLESIVAS EN ESTUDIANTES DE CENTROS DE EDUCACIÓN ALTERNATIVA DEL DISTRITO 2, MUNICIPIO DE EL ALTO, LA PAZ BOLIVIA, GESTIÓN 2023".

Tema que es investigado por el cursante legalmente habilitado:

Dr. Rene Ricardo López Fernandez

En ese sentido por lo expuesto SOLICITO a su autoridad, pueda colaborar a el investigador autorizando la obtención de información necesaria que permita ejecutar el trabajo referido.

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

Dr. Esp. David Mérida Vargas
PRESIDENTE
COMISIÓN FACULTATIVA DE POSGRADO

c.c. Archivo
Helen



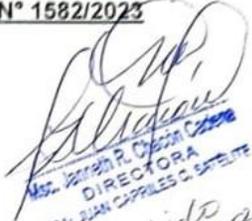


Investigando Profesionales

UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN ANDRÉS
FACULTAD DE MEDICINA, ENFERMERÍA, NUTRICIÓN Y TECNOLOGÍA MÉDICA
UNIDAD DE POSGRADO

La Paz, octubre 18 de 2023
U.P.G. CITE N° 1582/2023

Señora
M.Sc. Janneth R. Chacon Cadena
DIRECTORA DISTRITAL DE EDUCACIÓN ALTERNATIVA
C.E.A. JUAN CAPRILES
CIUDAD SATÉLITE
Presente.-


M.Sc. Janneth R. Chacon Cadena
DIRECTORA
C.E.A. JUAN CAPRILES C. SATÉLITE
Recibido
18-10-2023

Ref.: SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN

De mi mayor consideración:

A tiempo de saludar a su autoridad, me permito informarle que dentro la actividad académica del Programa Maestría en Medicina Forense de la Unidad de Posgrado de la Facultad de Medicina de la Universidad Mayor de San Andrés, se viene desarrollando la Tesis de Grado titulada: "IDENTIFICACIÓN DE FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIALES, IMPLICADOS EN LAS CONDUCTAS AUTOLESIVAS EN ESTUDIANTES DE CENTROS DE EDUCACIÓN ALTERNATIVA DEL DISTRITO 2, MUNICIPIO DE EL ALTO, LA PAZ BOLIVIA, GESTIÓN 2023".

Tema que es investigado por el cursante legalmente habilitado:

Dr. Rene Ricardo López Fernandez

En ese sentido por lo expuesto SOLICITO a su autoridad, pueda colaborar a el investigador autorizando la obtención de información necesaria que permita ejecutar el trabajo referido.

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



Dr. Esp. David Mérida Vargas
PRESIDENTE
COMISIÓN FACULTATIVA DE POSGRADO

s.c.: Archivo
Atslen





Calificación Profesional

UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN ANDRÉS
FACULTAD DE MEDICINA, ENFERMERÍA, NUTRICIÓN Y TECNOLOGÍA MÉDICA
UNIDAD DE POSGRADO

La Paz, octubre 18 de 2023
U.P.G. CITE N° 1582/2023

Señor
M.Sc. Orlando Chura Arequipa
DIRECTOR CENTRO DE EDUCACIÓN ALTERNATIVA
C.E.A. 12 DE OCTUBRE
ZONA 12 DE OCTUBRE
Presente.-



Ref.: SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN

De mi mayor consideración:

A tiempo de saludar a su autoridad, me permito informarle que dentro la actividad académica del Programa Maestría en Medicina Forense de la Unidad de Posgrado de la Facultad de Medicina de la Universidad Mayor de San Andrés, se viene desarrollando la Tesis de Grado titulada: "IDENTIFICACIÓN DE FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIALES, IMPLICADOS EN LAS CONDUCTAS AUTOLESIVAS EN ESTUDIANTES DE CENTROS DE EDUCACIÓN ALTERNATIVA DEL DISTRITO 2, MUNICIPIO DE EL ALTO, LA PAZ BOLIVIA, GESTIÓN 2023".

Tema que es investigado por el cursante legalmente habilitado:

Dr. Rene Ricardo López Fernandez

En ese sentido por lo expuesto SOLICITO a su autoridad, pueda colaborar a el investigador autorizando la obtención de información necesaria que permita ejecutar el trabajo referido.

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

Dr. Esp. David Mérida Vargas
PRESIDENTE
COMISIÓN FACULTATIVA DE POSGRADO

c.c.: Archivo
Halen



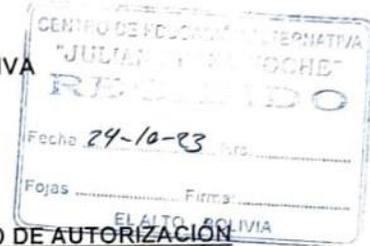


Calificación Profesionales

UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN ANDRÉS
FACULTAD DE MEDICINA, ENFERMERÍA, NUTRICIÓN Y TECNOLOGÍA MÉDICA
UNIDAD DE POSGRADO

La Paz, octubre 18 de 2023
U.P.G. CITE N° 1582/2023

Señora
Lic. Ximena Aguirre Calamani
DIRECTORA CENTRO DE EDUCACIÓN ALTERNATIVA
C.E.A. JULIÁN APAZA
VILLA JULIANA
Presente.-



Ref.: SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN

De mi mayor consideración:

A tiempo de saludar a su autoridad, me permito informarle que dentro la actividad académica del Programa Maestría en Medicina Forense de la Unidad de Posgrado de la Facultad de Medicina de la Universidad Mayor de San Andrés, se viene desarrollando la Tesis de Grado titulada: "IDENTIFICACIÓN DE FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIALES, IMPLICADOS EN LAS CONDUCTAS AUTOLESIVAS EN ESTUDIANTES DE CENTROS DE EDUCACIÓN ALTERNATIVA DEL DISTRITO 2, MUNICIPIO DE EL ALTO, LA PAZ BOLIVIA, GESTIÓN 2023".

Tema que es investigado por el cursante legalmente habilitado:

Dr. Rene Ricardo López Fernandez

En ese sentido por lo expuesto SOLICITO a su autoridad, pueda colaborar a el investigador autorizando la obtención de información necesaria que permita ejecutar el trabajo referido.

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

Dr. Esp. David Mérida Vargas
**PRESIDENTE
COMISIÓN FACULTATIVA DE POSGRADO**

c.c. Archivo
Hielan





Instituciones Profesionales

UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN ANDRÉS
FACULTAD DE MEDICINA, ENFERMERÍA, NUTRICIÓN Y TECNOLOGÍA MÉDICA

UNIDAD DE POSGRADO

La Paz, octubre 18 de 2023
U.P.G. CITE N° 1582/2023

Señor
Lic. Fausto Sanga Vicente
DIRECTOR CENTRO DE EDUCACIÓN ALTERNATIVA
C.E.A. SANTA ROSA
VILLA EXALTACIÓN
Presente.-

Ref.: SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN

De mi mayor consideración:

A tiempo de saludar a su autoridad, me permito informarle que dentro la actividad académica del Programa Maestría en Medicina Forense de la Unidad de Posgrado de la Facultad de Medicina de la Universidad Mayor de San Andrés, se viene desarrollando la Tesis de Grado titulada: "IDENTIFICACIÓN DE FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIALES, IMPLICADOS EN LAS CONDUCTAS AUTOLESIVAS EN ESTUDIANTES DE CENTROS DE EDUCACIÓN ALTERNATIVA DEL DISTRITO 2, MUNICIPIO DE EL ALTO, LA PAZ BOLIVIA, GESTIÓN 2023".

Tema que es investigado por el cursante legalmente habilitado:

Dr. Rene Ricardo López Fernandez

En ese sentido por lo expuesto SOLICITO a su autoridad, pueda colaborar a el investigador autorizando la obtención de información necesaria que permita ejecutar el trabajo referido.

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



Fausto Sanga
M. Sc. Fausto Vicente Sanga
DIRECTOR
CEA "SANTA ROSA"
Recibido
27-10-2023
C.E. Alcega
Helen

David Mérida Vargas

Dr. Esp. David Mérida Vargas
PRESIDENTE
COMISIÓN FACULTATIVA DE POSGRADO





ESTADO PLURINACIONAL DE
BOLIVIA

MINISTERIO
DE EDUCACIÓN



DIRECCIÓN DEPARTAMENTAL DE EDUCACIÓN LA PAZ
DIRECCIÓN DISTRITAL DE EDUCACIÓN EL ALTO - 2

CIRCULAR

D.D.E.E.A-2 CITE: 063/2023

DE : Ms. Sc. Walter Pacassi Ruiz
DIRECTOR DISTRITAL DE EDUCACIÓN EL ALTO -2
A : DIRECTORES (AS) DE CENTROS DE EDUCACION ALTERNATIVA
REF. : AUTORIZACIÓN DE REALIZACIÓN DE ENCUESTA A LOS CENTROS DE
EDUCACIÓN ALTERNATIVA
FECHA : El Alto, 26 de octubre de 2023.

Señores(as) Directores(as):

La Dirección Distrital de Educación El Alto -2, en atención a la NOTA emitida por la Unidad Mayor de San Andres CITE: U.P.G. N° 1582/2023 para que puedan pasar a los centros de educación alternativa del DISTRITO 2. Con el fin de realizar una Tesis de Grado **“IDENTIFICACIÓN DE FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIALES, IMPLICADOS EN LAS CONDUCTAS AUTOLESIVAS DEL DISTRITO EDUCATIVO DEL DISTRITO 2, MUNICIPIO DE EL ALTO, LA PAZ BOLIVIA, GESTIÓN 2023”**, Por lo que se les **INSTRUYE** a los Centros Educativos Alternativa (CEA) dar el apoyo necesario para que pueda realizar las investigaciones necesarias para la ejecución del trabajo dirigido.

CENTROS DE EDUCACION ALTERNATIVA
SANTA ROSA
JUAN CAPRILES
JULIAN APAZA
12 DE OCTUBRE

Para mas información contactarse con:

Dr. Rene Ricardo López Fernando

N° Celular: 73010370

Matricula: L-798

C.M. L-309

Con el motivo saludos a ustedes.

Atentamente,



M.Sc. Walter Pacassi Ruiz
DIRECTOR DISTRITAL DE EDUCACIÓN
EL ALTO - 2
DIRECCIÓN DEPARTAMENTAL DE EDUCACIÓN LA PAZ

DDEEA2
ABCH

“2023 AÑO DE LA REVOLUCIÓN CULTURAL PARA LA DESPATRIARCALIZACIÓN POR UNA VIDA LIBRE DE VIOLENCIA CONTRA LAS MUJERES”
“LA PAZ LÍDER EN CALIDAD EDUCATIVA Y CALIDEZ HUMANA”

ANEXO 4. ENCUESTA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN ANDRÉS
FACULTAD DE MEDICINA, ENFERMERÍA, NUTRICIÓN Y TECNOLOGÍA MÉDICA
UNIDAD DE POSGRADO
MAESTRÍA EN MEDICINA FORENSE

ENCUESTA: CONDUCTAS AUTOLESIVAS

Apreciado/a estudiante, rogamos su colaboración para llenar la presente encuesta. Le pedimos sinceridad, ya que los datos recopilados serán utilizados únicamente con fines académicos y se garantiza la privacidad de sus respuestas. Agradecemos su amabilidad y reciba un cordial saludo.

Consentimiento informado: Los datos que usted proporcione serán tratados con el más alto rigor ético y se respetará la confidencialidad, sin posibilidad de identificación personal.

Datos Generales:

Centro de Educación Alternativa: _____ Edad: _____

Estado Civil: _____ Ocupación: _____

Domicilio: _____ Procedencia: Urbana _____ Rural _____

Curso alcanzado: _____ Masculino: _____ Femenino: _____

Por favor, marque con una "x", la respuesta o las respuestas que considere:

1. ¿Alguna vez se ha autolesionado? SI _____ NO _____
2. ¿Cuáles son los motivos que le conducen a autolesionarse?
 - Abuso físico, sexual o psicológico
 - Por consumo de sustancias psicoactivas.
 - Falta de presencia psicológica de los padres
 - Divorcio de sus padres
 - Orientación sexual
 - Presiones de la vida cotidiana
 - Presión por la imagen corporal
3. ¿Ha experimentado presiones en su vida cotidiana?
 - En la familia
 - En el colegio
 - En la sociedad
4. ¿Alguna vez ha recibido maltrato?
 - Físico
 - Sexual
 - Psicológico

5. ¿Quién fue la persona que le maltrató?
- | | |
|--|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Padre | <input type="checkbox"/> Amigos |
| <input type="checkbox"/> Madre | <input type="checkbox"/> Vecinos |
| <input type="checkbox"/> Hermano | <input type="checkbox"/> Desconocidos |
| <input type="checkbox"/> Otro conocido | |
6. ¿Qué tipo de lesión se ha hecho?
- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Cortés | <input type="checkbox"/> Tirarse o jalarse del cabello |
| <input type="checkbox"/> Quemaduras | <input type="checkbox"/> Morderse las uñas |
| <input type="checkbox"/> Auto golpearse | <input type="checkbox"/> Otros. ¿Cuál? _____ |
7. ¿Cuántas veces se ha autolesionado en un año?
- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Solo una vez | <input type="checkbox"/> De 6 a 10 veces |
| <input type="checkbox"/> De 2 a 5 veces | <input type="checkbox"/> Más de 10 veces |
8. Después de autolesionarse, ¿qué siente?
- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Me siento vivo/a, en funcionamiento, dispuesto/a actuar | <input type="checkbox"/> Me reduce la tensión |
| <input type="checkbox"/> Aclara mi mente, me ayuda a concentrarme. | <input type="checkbox"/> Me alivia el estrés y las emociones |
| <input type="checkbox"/> Experimento sensaciones de placer | <input type="checkbox"/> Me produce calma |
| | <input type="checkbox"/> Me relajo |
| | <input type="checkbox"/> Me produzco sueño |
9. ¿Qué tipo de instrumentos utiliza para autolesionarse?
- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Hojas de afeitar | <input type="checkbox"/> Dientes |
| <input type="checkbox"/> Tijeras | <input type="checkbox"/> Encendedor |
| <input type="checkbox"/> Cuchillos | <input type="checkbox"/> Otros. ¿Cuál? _____ |
10. ¿Qué parte de su cuerpo se ha autolesionado?
- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> En la cabeza | <input type="checkbox"/> El abdomen |
| <input type="checkbox"/> El pecho | <input type="checkbox"/> En muslos o piernas |
| <input type="checkbox"/> Los antebrazos | <input type="checkbox"/> Otras partes. ¿Cuál? _____ |
| <input type="checkbox"/> Las muñecas | |
| <input type="checkbox"/> Los dedos | |

Gracias por su colaboración.

FUENTE: 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. (Encuesta modificada).