

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

HOSPITAL ESPAÑOL

TESIS PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN  
PSIQUIATRÍA

ASOCIACIÓN DE VIOLENCIA ENTRE PARES Y PRESENCIA DE  
DEPRESIÓN EN ESTUDIANTES DE EDUCACIÓN MEDIA, QUINTO  
Y SEXTO DE PRIMARIA.

AUTOR:

DRA. ADRIANA ESPINOSA DE LOS MONTEROS GONZÁLEZ

ASESOR:

DR. CARLOS SERRANO GÓMEZ

AGOSTO 2010



Universidad Nacional  
Autónoma de México



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

**ASOCIACIÓN DE VIOLENCIA ENTRE PARES Y PRESENCIA DE  
DEPRESIÓN EN ESTUDIANTES DE EDUCACIÓN MEDIA,  
QUINTO Y SEXTO DE PRIMARIA**

**DR. CARLOS SERRANO GÓMEZ**  
JEFE DEL SERVICIO DE LA UNIDAD DE PSIQUIATRÍA  
Y ASESOR DE TESIS

**DR. ALFREDO SIERRA UNZUETA**  
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE ENSEÑANZA  
E INVESTIGACIÓN

## ÍNDICE

I.	RESUMEN.....	4
II.	ANTECEDENTES.....	5
	Marco teórico	
	1. Historia del concepto “bullying”.	
	2. Definición de violencia entre pares.	
	3. Epidemiología de violencia entre pares.	
	4. Trastorno depresivo en adolescentes.	
	5. Violencia entre pares y psicopatología.	
	Justificación	
	Objetivos del estudio	
III.	PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	13
	Hipótesis	
IV.	MATERIAL Y MÉTODO.....	13
	Tipo de estudio	
	Universo	
	Obtención de la muestra	
	Criterios de inclusión	
	Criterios de exclusión	
	Criterios de eliminación	
	Procedimiento	
	Instrumentos de recolección de la información.	
	1. Escala de Birleson	
	1.1 Descripción del instrumento	
	1.2 Interpretación	
	2. Escala de agresión entre pares	
	2.1 Descripción del instrumento	
	2.2 Interpretación	
V.	ANÁLISIS ESTADÍSTICO.....	20
VI.	RESULTADOS.....	20
	Análisis descriptivo	
	Análisis estadístico	
VII.	DISCUSIÓN.....	30
VIII.	CONSIDERACIONES ÉTICAS.....	32
IX.	CONCLUSIÓN.....	33
X.	REFERENCIAS.....	34
XI.	ANEXOS.....	37
	ANEXO I: Autoinforme bullying	
	ANEXO II: Escala de Birleson para el trastorno depresivo mayor en la adolescencia	

## TÍTULO

Asociación de violencia entre pares y presencia de depresión en estudiantes de educación media, quinto y sexto de primaria.

## AUTOR:

Adriana Espinosa de los Monteros González

## RESUMEN:

La violencia entre pares (bullying) consiste en el fenómeno de agresión que ocurre en el ámbito escolar, que tiene como actores y víctimas a los propios alumnos. Se han realizado varios estudios respecto a la asociación que existe entre el fenómeno de agresión entre iguales y el riesgo de desarrollar reacciones maladaptativas, así como la presencia de psicopatología.

Objetivo: En este trabajo, se estudia la asociación de violencia entre pares y la presencia de depresión en estudiantes de educación media, quinto y sexto de primaria.

Método: Se aplicaron dos instrumentos a 232 estudiantes de los últimos dos grados de educación básica, y de los tres grados de educación media, de una escuela privada; el primer instrumento para valorar la agresión entre pares, y el segundo para evaluar depresión en adolescentes. Una vez obtenidos los resultados, se realizó la prueba de  $\chi^2$  cuadrada para determinar la posible asociación entre las variables intimidación – depresión y victimización – depresión, y un análisis posterior tomando en cuenta el papel de otras variables de interés.

Resultados: Se encontró una asociación significativa entre la presencia de violencia entre pares y depresión. También se observó un incremento del riesgo estimado de depresión de casi dos veces para los involucrados de violencia entre pares, en comparación con los no involucrados.

Conclusiones: La violencia entre pares, es un fenómeno que se presenta con gran frecuencia en las sedes educativas, y que se encuentra asociado a diversas manifestaciones psicopatológicas, entre ellas síntomas depresivos, por lo que debe ser detectada oportunamente e intervenir para evitar sus consecuencias negativas a futuro.

## PALABRAS CLAVES

Bullying, depresión, violencia entre pares.

## AGRADECIMIENTOS

Agradezco la atención y facilidades brindadas por los Directivos y profesores de la Institución Educativa Participante. Se solicitó que su nombre no apareciera en el estudio.

Agradezco a mis profesores, familia y amigos por el apoyo brindado a lo largo de mi formación profesional.

## ANTECEDENTES

### MARCO TEÓRICO

#### 1. Historia del concepto “bullying”.

El tecnicismo “mobbing”, se aplica a partir del término latino utilizado por Marco Tulio Cicerón, “mobile vulgus”, en su obra “Phaenomena Aratea”, haciendo alusión al “vulgo voluble”, término utilizado en leyes, para referirse al gobierno que utiliza la violencia para someter a sus gobernados (1).

El término “mobbing” se utilizó en 1968 por el zoólogo Konrad Lorenz, quien lo emplea en etología para designar un ataque colectivo por un grupo de animales contra uno solo de otra especie, que usualmente es más grande y enemigo natural del grupo (2).

En los años ochenta, cuando se iniciaron investigaciones respecto a agresiones grupales, se empleó el tecnicismo “mobbing” para referirse a éste fenómeno, sin incluir agresiones de individuo a individuo, siendo utilizado casi exclusivamente en el ámbito laboral.

Posteriormente, se crea el término “bullying”, para referirse al acoso sobre un individuo. La palabra “bullying” pese a que se piense así, no procede del término inglés “bull” (toro) sino del vocablo holandés “boel” que significa “amante” pero en un sentido peyorativo.

El primero que empleó el término “bullying” en el sentido de acoso escolar, fue el psicólogo Dan Olweus, profesor de la Universidad de Bergen, Noruega, en la década de los setenta, cuando comenzó su estudio y observación de este fenómeno en escuelas escandinavas (3).

Después de los estudios de Olweus, las investigaciones continuaron en Japón y el Reino Unido, extendiéndose a muchos de los países europeos, posteriormente a Australia y Nueva Zelanda, y finalmente a Canadá y los EE. UU. En la última década, este fenómeno ha sido también estudiado en latinoamérica.

El término “bully”, tal como lo define el Diccionario en inglés Oxford (Oxford English Dictionary) tiene entre otras, dos acepciones relativas al fenómeno de la intimidación: por un lado: persona (o animal) que se convierte en terror para el débil o indefenso; por otro lado, aquel que protege y vive de las prostitutas. En uno y otro caso está presente el elemento de aprovecharse de quien está en una situación de inferioridad (4).

“Bullying”, es el término internacionalmente aceptado, sin embargo, en castellano, se ha hecho la traducción de varias formas, sin llegar aún a consenso.

En el año 2000, en la publicación del informe del Defensor del Pueblo, en Madrid, sobre el “Maltrato entre iguales en la educación”, utiliza intimidación como una dimensión restrictiva del

bullying que no toma en cuenta la exclusión social. Debido a lo anterior, denomina maltrato entre iguales al fenómeno del bullying (5). En los países latinoamericanos no existe una denominación consensuada y se observan distintos términos según el país. Se utilizan como sinónimos en español, maltrato, agresión, intimidación, violencia y acoso entre pares o iguales. Sin embargo, diversos autores argumentan que, los términos de acoso o intimidación, excluyen otras conductas de aislamiento y rechazo social, que también deberían estar incluidos dentro de este fenómeno. El término “violencia entre pares”, involucra no solo agresión, sino intimidación, aislamiento y todas las conductas pasivas o activas que afecten a un igual en el ámbito escolar (6), por lo que, será el término utilizado para fines de esta tesis.

## 2. Definición de violencia entre pares.

La violencia entre pares (bullying) consiste en el fenómeno de agresión que ocurre en el ámbito escolar, que tiene como actores y víctimas a los propios alumnos.

Olweus en 1983, define el bullying como “una conducta de persecución física y/o psicológica que realiza el alumno(a) contra otro(a), al que elige como víctima de repetidos ataques. Esta acción, negativa e intencionada, sitúa a las víctimas en posiciones de las que difícilmente pueden salir por sus propios medios. La continuidad de estas relaciones provoca en las víctimas efectos claramente negativos: descenso en el autoestima, estados de ansiedad e incluso cuadros depresivos, lo que dificulta su integración en el medio escolar y el desarrollo normal de aprendizaje” (3).

En una revisión de la literatura internacional relativa al fenómeno del Bullying (Espelage & Swearer, 2003) (7), se encontró que el bullying, se considera como un subconjunto de la conducta agresiva, caracterizado por la repetición y un desequilibrio de poder definido. El comportamiento es reiterativo, es decir la misma víctima es varias veces el blanco del acoso. Además, la víctima no puede defenderse fácilmente, por uno o más motivos: inferioridad numérica, menor talla, edad, fuerza física, o resiliencia, que la(s) persona(s) que la acosan. La definición “un abuso sistemático del poder” (Smith y Sharp, 1994) (8) también recoge estos dos criterios.

La violencia física es pues, parte del concepto, que comprende, además, dimensiones de agresión más leve, indirecta y/o relacional. Intimidación se define como el grado de percepción y conciencia que el alumno/a expresa como protagonista agresor en las situaciones de violencia entre pares.

Victimización, es el grado de percepción y conciencia que el alumno/a expresa como protagonista víctima en situaciones de violencia (31).

### 3. Epidemiología de violencia entre pares.

Estudios de la década de los noventa en Estados Unidos, Europa, Australia y Japón, indican que un sustancial número de niños son víctimas de violencia entre pares regularmente. El maltrato entre iguales, generalmente presenta su máxima intensidad en educación básica, disminuyendo en forma paulatina durante la adolescencia y en años posteriores (9).

Dependiendo del estudio, la edad y el país, el número de niños víctimas frecuentes de violencia entre pares, varía de 6 al 46% (10,11,12).

Un estudio de Estados Unidos publicado en 2001, reportó que cerca del 30% de los estudiantes de sexto a décimo grado, estaban moderada o frecuentemente involucrados en violencia entre pares, ya sea como perpetradores, como víctimas o como víctimas-perpetradores (13).

Respecto a otras características demográficas que influyen en el comportamiento de violencia entre pares, un estudio publicado en 2003, sobre la prevalencia, relación con el género, grado escolar y etnicidad del bullying, se observó que 66.7% de los hombres eran victimarios, 43.6% víctimas, y 37.3% los que participan en ambas formas. Significativamente, más hombres que mujeres estaban involucrados en conductas relacionadas con la violencia entre pares. También se observaron más sujetos involucrados en “bullying” en cualquiera de sus modalidades en séptimo grado, comparado con los de octavo grado. No se encontraron diferencias significativas de etnia (14).

En México, la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición de 2006, mostró que los adolescentes siguen denunciando que sufren de diferentes formas de violencia. Cerca del 25% de las víctimas, manifiesta haber sufrido violencia en las escuelas, sin precisar la forma o el perpetrador. De lo anterior debe asumirse que el riesgo de violencia en las escuelas, es una realidad en el país (15).

En abril del 2009, se reportaron los resultados de una encuesta realizada a 3,500 estudiantes de 29 escuelas de la Ciudad de México, de un estudio exploratorio realizado sobre maltrato e intimidación entre compañeros y compañeras de primaria y secundaria. El secretario de Educación del Distrito Federal, Axel Didriksson, presentó los resultados, reportando que cerca del 92% de los estudiantes encuestados, consideraban en algún momento haber estado frente al fenómeno de violencia entre pares, como víctimas, testigos o agresores. Se reveló que la mayor incidencia de agresiones, ocurre en el sanitario (40%), seguido por el salón de clases en ausencia del profesor (19%) y en las horas de receso, aún en presencia de los profesores (17%). A raíz de esto, se proponen medidas en el D.F., como parte del programa “Escuela sin violencia”, como poner a disposición de los estudiantes un número telefónico, así como difusión de la información (16).



#### 4. Trastorno depresivo en adolescentes.

Los trastornos afectivos que comienzan en los años de la infancia y la adolescencia, se caracterizan por tasas familiares más altas que cuando comienzan en edades más tardías, así como mayor frecuencia de comorbilidades, curso crónico y recidivante de la enfermedad; deterioro a corto y largo plazo de la funcionalidad social e interpersonal, así como incremento de abuso de sustancias y alto riesgo de suicidio consumado. Por lo tanto, es necesaria su identificación oportuna y óptimo tratamiento (17).

Aunque por mucho tiempo se consideró que la depresión no existía en niños y adolescentes, en los últimos 30 años se empezó a reconocer la depresión mayor como un trastorno que también se presenta en estas etapas. Debido a la mayor comorbilidad y mayor número de familiares afectados, se considera que el inicio de la depresión en la infancia o la adolescencia podría ser una forma más severa del trastorno.

Aunque los criterios para diagnosticar un episodio depresivo mayor son los mismos en niños y adolescentes que en adultos, el cuadro clínico puede variar considerablemente según el nivel de desarrollo del niño.

En la Encuesta Nacional de Epidemiología Psiquiátrica, publicada en 2003, se reportó que 2% de la población mexicana, había presentado un episodio de depresión mayor antes de los 18 años de edad. La encuesta reportó que de los 7.3 millones que presentaron un episodio depresivo alguna vez a lo largo de su vida, dos millones (casi una cuarta parte) lo presentó durante la infancia o adolescencia. Los que padecen un episodio de depresión antes de los 18 años de edad tienen en promedio siete episodios a lo largo de su vida; el primero, con una duración promedio de 31 meses, o dos años y medio, lapso durante el cual generalmente no reciben tratamiento (18).

En México, los datos de la Encuesta Nacional de Epidemiología Psiquiátrica [ENEP] 2005 citados en el Plan Nacional de Salud 2007-2012, indican que 8.8% de la población ha presentado por lo menos un cuadro de depresión en la vida. Sin embargo a pesar de que existen tratamientos, la demanda de atención es baja, según la ENEP 2005, una de cada cuatro personas con depresión reciben ayuda y solo uno de cada tres pacientes a los que se les prescribe tratamiento toma el medicamento indicado.

La prevalencia de depresión con inicio temprano en México es menos de la mitad de la que se observa en otros países como EUA, donde se estima en 5%. Durante la adolescencia y juventud la sintomatología depresiva se caracteriza por estados de ánimo fluctuantes, en ocasiones, de tristeza o infelicidad, afecto deprimido, desesperanza, culpa, retardo psicomotor, cansancio, falta de apetito y trastornos del sueño. Estos síntomas, ocasionan un bajo rendimiento en las actividades del individuo, tanto en las escolares, como recreativas, familiares y sociales; afectando directamente sus

relaciones interpersonales y perspectiva de vida. Los niños son particularmente vulnerables a la influencia de factores estresantes sociales intensos, como la disfunción familiar crónica, situaciones de abuso o negligencia y problemas escolares entre otros (19).

##### 5. Violencia entre pares y psicopatología.

El tema de violencia entre pares, ha sido ampliamente estudiado por psicólogos, sociólogos, pedagogos y otros especialistas, pero no ha recibido atención suficiente por el campo de la psiquiatría. Existen estudios que han relacionado estas conductas con incremento en la psicopatología, y es por ello de importancia que el psiquiatra se involucre en el tema.

El primer estudio publicado que examinó la relación de problemas de salud mental en niños que habían sido víctimas de violencia entre pares, se realizó en Inglaterra, en 1998. Se realizaron 4 cuestionarios sobre ánimo, ansiedad y autoestima, en 904 alumnos entre 12 y 17 años, de 2 secundarias. Una de las escuelas era urbana y otra escuela rural, pero de estudiantes de mayor nivel socioeconómico. Se realizaron análisis de regresión logística, utilizando como variables la escuela, grado escolar y género. Se encontró mayor frecuencia de ansiedad y depresión en estudiantes víctimas de agresión. También se reportó que la presencia de agresión incrementa su frecuencia a menor grado escolar (20).

En un estudio realizado en Finlandia en 1999 por Kaltialo-Heino, para evaluar la relación entre ser víctima de agresión o victimario en la escuela y depresión o ideación suicida, se realizó una entrevista a los estudiantes, y el inventario de Beck de depresión, en escuelas secundarias a 16,410 adolescentes entre 14 y 16 años. Se encontró que entre las víctimas de violencia entre pares, existe un incremento en la prevalencia de depresión e ideación suicida severa (razón de momios 8.7), comparado con los victimarios. Sin embargo, era más frecuente en estudiantes que eran víctimas de otros y a la vez victimarios sobre otros (razón de momios 12.1). Como conclusión, estos autores proponen la necesidad de valoración psiquiátrica tanto a víctimas, como a victimarios (21).

En el año 2000, se publicó un meta- análisis que incluyó todos los estudios seccionales cruzados publicados entre 1978 y 1997 sobre la asociación de victimización entre pares y reacciones maladaptativas. El tamaño del efecto promedio se calculó de la asociación de agresión entre pares y reacciones como depresión, soledad, ansiedad generalizada o fobia social. Los resultados de este estudio sugirieron que la victimización se encuentra fuertemente relacionada a síntomas depresivos, y en menor medida a síntomas de ansiedad (22).

En otro estudio realizado en Australia para intentar establecer la relación de victimización recurrente entre pares y la presencia de síntomas de ansiedad o depresión, se siguió a una cohorte de 2,680 estudiantes de secundaria durante dos años, realizando encuestas una vez cada año. Se aplicó

un cuestionario con respuestas dicotómicas sobre situaciones en las que se podía ser víctima de agresión, así como la entrevista clínica revisada (Revised Clinical Interview Schedule). En dicho estudio se encontró mayor prevalencia de síntomas de ansiedad y depresión entre las víctimas de agresión durante el primer año (razón de momios 1.94), siendo el doble durante el segundo año del estudio (razón de momios 2.30). Después de ajustar otras variables demográficas, esta asociación solo se encontró en el género femenino (23).

En estudios publicados durante la última década, los resultados han sido similares. Un estudio publicado en 2003, investigó la prevalencia de violencia entre pares y victimización, entre estudiantes de séptimo y octavo grado. También exploró la relación entre violencia entre pares y victimización con género, grado escolar, etnicidad, autoestima y depresión. Se aplicaron tres instrumentos para obtener los datos convenientes a una muestra de 454 estudiantes de escuelas públicas. El 24% reportó haber estado involucrado en bullying. Las pruebas de  $\chi^2$ , indicaron significativamente más hombres que mujeres involucrados, más de séptimo que de octavo grado, y no hubo diferencias significativas entre etnias. Ambos, víctimas y victimarios, manifestaron mayores niveles de depresión que los estudiantes que no han participado en fenómenos de agresión entre pares. Tampoco hubo diferencias significativas respecto a autoestima (14).

En 2004, se publicó un estudio seccional cruzado realizado en Virginia, Estados Unidos, para valorar la asociación de violencia entre pares y una amplia variedad de quejas somáticas y depresión, se llevó a cabo en 2766 escuelas primarias, con niños entre 9 y 12 años, a quienes se les aplicó un cuestionario de conductas de agresión entre iguales y una lista de quejas somáticas. Se dividieron tres grupos –víctimas, victimarios y ambos- comparándolos con un grupo de niños que no estaban involucrados con el maltrato. Se calculó el riesgo de síntomas psicósomáticos y depresión por medias y razón de momios. Se observó que las víctimas tenían mayor riesgo de depresión y síntomas psicósomáticos, comparados con los que no habían estado involucrados, con las siguientes razones de momios: cefalea, 3.0; insomnio, 2.4; dolor abdominal, 3.2; enuresis, 2.9; cansancio, 3.4 y depresión 7.7. Los niños victimarios activos, no tuvieron mayor frecuencia de los síntomas investigados (24).

Otro estudio publicado en 2007, realizado para determinar la asociación de violencia entre pares y depresión, ideación suicida e intentos suicidas entre adolescentes, utilizando un autoreporte en estudiantes entre noveno y doceavo grado (n=2342), se llevó a cabo en 6 secundarias de Nueva York de 2002 a 2004. Se realizaron análisis de regresión logística para examinar la asociación entre haber sido víctima de violencia entre pares y depresión, ideación e intentos suicidas. Aproximadamente 9% de la muestra reportó haber sido victimizada frecuentemente, 13% eran victimarios. La frecuencia de exposición a la intimidación o la victimización, se relacionó con alto riesgo de depresión, ideación suicida e intentos, comparados con los adolescentes no involucrados.

La frecuencia de involucro en bullying, también se asoció fuertemente a un aumento en el riesgo de depresión, ideación e intentos suicidas, particularmente en mujeres. Estos resultados demuestran que los adolescentes involucrados con bullying, como víctimas o perpetradores, se encuentran en riesgo. La psicopatología asociada con la violencia entre pares, es tan importante, que deberá valorarse en los estudiantes que se sospeche participan en ella (25).

Se llevó a cabo un estudio de cohorte no prospectivo, basado en población, examinando la asociación predictiva entre violencia entre pares y desenlaces de salud mental a largo plazo en hombres y mujeres. Se siguió una cohorte en Finlandia, con el objetivo de predecir la asociación entre victimización e intimidación en la infancia, y hospitalizaciones psiquiátricas posteriores o tratamientos psiquiátricos. Se valoró a 538 niños finlandeses nacidos en 1981 con información completa respecto a intimidación y victimización a la edad de 8 años por reportes de padres, profesores y autoreportes. Se utilizó el registro nacional de información sobre hospitalizaciones, tratamiento psiquiátrico, y prescripciones psicofarmacológicas. Después de controlar la psicopatología y la frecuencia del estatus de víctima a la edad de 8 años entre las mujeres, predijo mayor frecuencia de tratamiento psiquiátrico, uso de antidepresivos, antipsicóticos y ansiolíticos. Entre los hombres, los estatus de perpetrador, y perpetrador-víctima, predijeron el uso de antidepresivos y ansiolíticos. El estatus frecuente de perpetrador-víctima, en hombres, también predijo la hospitalización y el uso de antipsicóticos. Cuando el análisis se controló para la psicopatología total a la edad de 8 años, el estatus frecuente de victimario, víctima o ambos, no predijo ningún resultado psiquiátrico entre hombres. Entre las mujeres, la victimización frecuente en la infancia, predice problemas psiquiátricos posteriores, independientemente de los problemas psiquiátricos al inicio (26).

Es evidente en la literatura y estudios publicados respecto al maltrato entre pares, que se presenta una fuerte asociación con psicopatología, debido a esto, la gran importancia de su valoración por el psiquiatra.

## JUSTIFICACIÓN

El fenómeno de violencia entre pares, ha sido ampliamente estudiado por psicólogos, sociólogos, pedagogos y otros especialistas, sin ser considerado de importancia en el ámbito de la psiquiatría. Existen muchos estudios que han relacionado estas conductas con incremento en la psicopatología, y es por ello de importancia que el psiquiatra se involucre en el tema.

La asociación de violencia entre pares y psicopatología, como es el caso de la depresión, no se ha investigado en estudiantes mexicanos, ni se han determinado si existen factores demográficos asociados.

En 2002, La Dra. Robinowitz, entonces director médico de la Asociación Psiquiátrica Americana (APA), solicitó a la Asociación Americana de Medicina (AMA) su atención sobre el problema de violencia entre pares, declarando lo siguiente: “La violencia entre pares, es un signo de potencial patología psiquiátrica, tanto en víctimas como en victimarios. Las revisiones de la literatura han demostrado la gran incidencia en estos casos, de historia de abuso emocional, así como mayor incidencia de trastornos de conducta, al mismo tiempo, puede ser un signo de alguna patología subyacente más severa”. También solicitó atención al problema reconociendo que se reconoce al maltrato entre pares como factor de riesgo para tener consecuencias psiquiátricas de larga evolución.

En respuesta a esto, la Asociación Americana de Medicina (AMA) sugirió a todos los médicos hacer una búsqueda propositiva de datos o síntomas de maltrato entre pares en los jóvenes, por tratarse de un comportamiento abusivo, con consecuencias sociales y mentales potencialmente serias para niños y adolescentes (27).

En general, en América Latina se usan esencialmente encuestas, con predominio de lo antropológico y sociológico, y con limitado énfasis en las consecuencias o manifestaciones psiquiátricas (28).

## OBJETIVOS DEL ESTUDIO

### 1. Objetivo General.

Identificar si existe asociación de violencia entre pares y presencia de síntomas depresivos autoreportados en estudiantes de los dos últimos años de nivel básico y de los tres años de nivel medio educativo.

### 2. Objetivos Específicos.

1. Describir las características demográficas de la muestra.
2. Describir las características demográficas de los sujetos identificados con depresión, víctimas de violencia e intimidadores.
3. Determinar la frecuencia de los diversos tipos de agresión, el lugar en donde ocurre y quiénes son los involucrados.

## PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La violencia entre pares es un problema que se asocia a depresión

### HIPÓTESIS

Pregunta: ¿La violencia entre pares se asocia con la presencia de depresión?

H0: La violencia entre pares no se asocia con la presencia de depresión.

H1 La violencia entre pares se asocia con la presencia de depresión.

## MATERIAL Y MÉTODO

### TIPO DE ESTUDIO:

Estudio transversal, descriptivo, observacional.

### UNIVERSO:

Estudiantes del ciclo escolar 2009 -2010, de quinto y sexto grado de educación básica y de primer a tercer grado de educación secundaria, de una escuela privada, mixta y laica incorporada a la Secretaría de Educación Pública, ubicada en el Distrito Federal.

### OBTENCIÓN DE LA MUESTRA.

Se eligió por muestreo incidental, una escuela incorporada a la Secretaría de Educación Pública, laica, mixta y de carácter privado.

Se envió por escrito una pequeña descripción del estudio a la Mesa Directiva, solicitando una autorización por escrito al Director de la escuela. Los coordinadores de cada grupo fueron los encargados de dar a conocer a los padres la información sobre el estudio en una junta. Se envió una circular a los padres de familia así como consentimiento informado a los padres y estudiantes.

Inicialmente, se propuso únicamente la participación de estudiantes de secundaria, sin embargo, los directivos de la escuela solicitaron la participación de estudiantes de quinto y sexto de primaria, ya que por la estructura organizacional del colegio, comparten muchas actividades con los estudiantes de educación media. Se accedió a esta solicitud y fueron incluidos en la muestra.

El estudio fue aprobado por el Comité de Ética del Hospital Español, así como la mesa Directiva de la institución participante.

#### CRITERIOS DE INCLUSIÓN.

- Estudiantes inscritos al ciclo escolar 2009 – 2010 que aparecieran en listas.
- Cursando quinto de primaria, sexto de primaria, primero, segundo o tercer grado de secundaria en la escuela elegida para el estudio.
- De 10 a 16 años de edad.
- Autorización firmada de los padres y aceptación de participación de los estudiantes.

#### CRITERIOS DE EXCLUSIÓN.

- Estudiantes dados de baja académica
- No autorización de los padres
- No acudieron a clases el día de aplicación de los instrumentos

#### CRITERIOS DE ELIMINACIÓN.

- Anulación de los instrumentos.
- Falta de datos

#### PROCEDIMIENTO.

Durante el mes de septiembre del 2009, se envió a la escuela, la solicitud para la participación en el estudio, con la información detallada por escrito.

Posteriormente, se realizó una junta informativa con los directivos para explicar los objetivos y método del estudio.

Se envió por escrito a los padres una circular informativa, así como el formato de autorización para ser firmado en caso de aceptar que su hijo participara en el estudio. Los coordinadores explicaron personalmente las dudas a los padres interesados.

Se acudió a la escuela a aplicar los instrumentos, se realizó de manera anónima y se solicitó a los estudiantes que no quisieran participar que anularan el instrumento.

Se entregó a cada participante una copia de cada una de las escalas, así como un formato solicitando las siguientes características demográficas: edad, sexo, grado escolar, religión, si alguna vez habían

acudido al psicólogo o psiquiatra y si alguna vez habían recibido el diagnóstico de depresión, así como tratamiento. Cada paquete de instrumentos tenía asignado un número identificador.

Se otorgan 5 minutos para la resolución de dudas y explicación de las instrucciones de llenado por parte del autor del presente trabajo. Durante 40 minutos, se permite a los estudiantes que contesten los instrumentos para finalmente recabarlos.

## INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN.

### 1. Escala de Birleson para el trastorno depresivo mayor en la adolescencia (DSRS)

#### 1.1 Descripción del instrumento:

La escala de Birleson (Depression Self Rating Scale ó DSRS por sus siglas en inglés), es un instrumento que identifica situaciones depresivas en niños y adolescentes.

Es un instrumento autoaplicable, que consiste en una escala tipo Lickert, que consta de 18 reactivos. Diez reactivos (1, 2, 4, 7, 8, 9, 11, 12, 13, 16), se califican de 0 a 2. Ocho reactivos (3, 5, 6, 10, 14, 15, 17, 18), se califican de 2 a 0. Fue diseñada por Birleson en 1981 y ha sido probada para determinar su validez en diversas poblaciones.

#### Validez

Esta escala fue probada por primera vez para validez clínica en población independiente de 155 niños entre 8 y 15 años, que acudían a consulta psiquiátrica de manera ambulatoria. Los niños con calificación en la escala de 15 o más, tenían significativamente más frecuente el diagnóstico de depresión. El valor predictivo del DSRS total fue casi tan bueno como el diagnóstico obtenido en una entrevista con un especialista (Tabla 1).

<b>Tabla 1. Valores de sensibilidad, especificidad y valor predictivo de la escala de depresión de Birleson</b>		
	<b>DSRS</b>	<b>Historia y depresión aparente</b>
Sensibilidad	66.7%	66.7%
Especificidad	76.7%	81.5%
Falsos positivos	23.9%	29.4%
Valor predictivo positivo	15.0%	18.2%
Valor predictivo negativo	97.4%	97.5%



En el trabajo original se propuso utilizar una calificación igual o superior a 13 para considerar la prueba como positiva, con valores de sensibilidad de 80%. En estudios posteriores, al utilizar como punto de corte la calificación de 19, la especificidad se incrementó hasta el 90% (29).

## 1.2 Interpretación:

Fue traducida al español y validada en nuestra población en 1996, por el Dr. Francisco de la Peña, del Instituto Nacional de Psiquiatría. La utilización del DSRS como prueba diagnóstica de depresión en adolescentes, presenta una sensibilidad de 87% y una especificidad de 74% cuando el punto de corte es 14. El valor alfa de Cronbach es de 0.85 (30). Para este estudio, se utilizó 14 como punto de corte.

## 2. AUTOINFORME INSEBULL

### 2.1 Descripción del instrumento

El AUTOINFORME se elabora como una adaptación del cuestionario sobre intimidación y maltrato entre iguales de Ortega, Mora – Mechán y Mora (31) y del cuestionario sobre abuso entre compañeros de Fernández y Ortega (32). Recoge algunos ítems de ellos, otros se modifican y otros se aportan como nuevos. Tiene una forma única para el alumnado de Educación Secundaria. Consta de 33 ítems, que se agrupan y responden a varios bloques temáticos. El cuestionario para cada alumno consta de tres hojas de preguntas, que incluyen una explicación ilustrativa, y una hoja de respuestas, e instrucciones para el profesorado con el fin de homogeneizar la prueba. Este cuestionario fue validado por Avilés en 2002. La versión que se utiliza es anónima, sin embargo versiones posteriores sustituyeron el criterio de anonimato por el de confidencialidad.

#### 2.1.1 Fiabilidad

La consistencia interna del AUTOINFORME es alta, con un alfa de Cronbach mayor a 0.83. La fiabilidad, desde la perspectiva de la consistencia interna, es aceptable, presentando valores prácticamente idénticos en todas las muestras.

En el AUTOINFORME aparecen ocho factores que presentan valores de alfa muy estables a lo largo de las diferentes muestras estudiadas, con los siguientes valores de alfa:

- Intimidación: 0.90
- Victimización: 0.89
- Solución moral: 0.44
- Red social: 0.52
- Falta de integración social: 0.45
- Constancia del maltrato: 0.29
- Identificación de participantes en el bullying: 0.04

En los resultados, los factores de intimidación y victimización obtuvieron valores consistentes alrededor del 0.90. Los factores de: solución moral, red social, falta de integración social y constatación del maltrato, tuvieron valores más bajos, y aún menores los últimos dos factores correspondientes a identificación de participantes y vulnerabilidad social

#### 2.1.2 Estabilidad test – re test.

El AUTOINFORME ha sido aplicado a los mismos sujetos en tiempos diferentes, se presentan a continuación los resultados de las correlaciones encontradas en esas las mediciones que se muestran en la tabla 2.

<b>Tabla 2. Estabilidad test – re test del Autoinforme Insebull.</b>		
	<b>Correlación de Pearson</b>	<b>Rho de Spearman</b>
TOTAL	0.668	0.680
Intimidación	0.579	0.552
Victimización	0.492	0.488
Solución Moral	0.485	0.533
Red Social	0.399	0.387
Falta de integración social	0.419	0.446
Constatación del maltrato	0.658	0.680
Identificación de participantes bullying	0.326	0.308
Vulnerabilidad escolar ante el abuso	0.317	0.266

Aunque los valores no son altos, son aceptables para el AUTOINFORME, ya que se mide algo que es muy influenciado por circunstancias contextuales y temporales. En el total del cuestionario se tiene un 45% de la varianza en común.

Se compararon también los resultados obtenidos en diferentes muestras, buscando diferencias significativas entre las medias obtenidas para cada una de ellas, tanto en la puntuación total como en cada uno de los factores. Se encontraron valores significativos en la puntuación global, así como en los factores principales del cuestionario: Intimidación y Victimización, lo que reafirmó la fortaleza y exactitud del cuestionario, sin embargo, debido a la debilidad en otros apartados, éstos deberán ser interpretados como tendencias o indicios que aportan claves para la intervención.

### 2.1.3 Validez

Se pidió a un grupo de diez jueces que evaluaran la adecuación de cada ítem para formar parte de un cuestionario que fuera capaz de predecir y definir situaciones de maltrato.

De acuerdo con esta valoración, todos los ítems del AUTOINFORME son adecuados para formar parte de un cuestionario destinado a predecir y definir situaciones de maltrato.

#### Validez del constructo – Análisis factorial confirmatorio

El AUTOINFORME, tal como se ha indicado, es parte de un modelo teórico de seis dimensiones. El análisis factorial confirma empíricamente este modelo y/o acerca el modelo teórico al obtenido con los datos de las muestras seleccionadas. El análisis se realizó a partir de la unión de las muestras de los sujetos de los años 2003, 2004 y 2005. Para comprobar la fiabilidad de los factores encontrados, se realizaron otros diez análisis sobre muestras parciales aleatorias de 500 sujetos. La constancia en la aparición de algunos factores en todos los muestreos nos permiten deducir la claridad y exactitud en su definición a través de los ítems indicados.

Se han encontrado ocho factores que llegan a explicar el 57.10% de la varianza. Aunque ésta parezca algo baja, puede considerarse adecuada para el tipo de instrumento analizado: un autoinforme. Como en todo análisis factorial, se obtuvieron algunos factores, los primeros explicarían una proporción alta de la varianza y otros, los últimos, capaces de explicar una cantidad más pequeña de la misma. Los primeros se han mantenido constantes en los análisis consecutivos realizados a partir de las muestras aleatorias; existe, sin embargo, cierta variabilidad en los ítems que forman parte de los últimos factores. Los primeros nos proporcionan información sustancial, clara y bien cimentada; los segundos aportan circunstancias menos estables y consistentes, aunque importantes para interpretar situaciones y contextos.

En el análisis se ha optado por la rotación Varimax y se han incluido en cada factor los ítems con peso igual o superior a 0.30.

## 2.2 Interpretación

Los resultados vienen identificados por los referentes individuales de cada sujeto en los factores de la escala AUTOINFORME. Las dimensiones que considera son:

- Puntuación total: percepción global que el alumno/a expresa sobre el riesgo de verse involucrado o afectado en situaciones de maltrato por alguna o varias de sus dimensiones.
- Intimidación: grado de percepción y conciencia que el alumno/a expresa como protagonista agresor en las situaciones de bullying.
- Victimización: Grado de percepción y conciencia que el alumno/a expresa como protagonista víctima en situaciones de bullying.
- Red Social: Percepción de dificultades para obtener amistades y tener relaciones sociales adaptadas en el ámbito escolar.
- Solución Moral: Falta de salidas al maltrato y en el posicionamiento moral que hace el sujeto ante la situación de maltrato.
- Falta de integración social: Expresión de las dificultades en la integración social con la familia, con el profesorado y entre los compañeros/as.
- Constatación del maltrato: Grado de conciencia de las condiciones situacionales de los hechos de maltrato y su causa.
- Identificación de los participantes del bullying: Grado de conocimiento de quienes están implicados en los hechos de maltrato.
- Vulnerabilidad escolar ante el abuso: Expresión de temores escolares ante el maltrato.

La situación concreta de cada sujeto en la escala AUTOINFORME, así como en cada uno de sus factores viene expresada por su puntuación obtenida respecto al baremo, con una media de 100 y desviación típica de 15, considerándose como positivo para victimización e intimidación, calificación mayor a 115 puntos (33).

Debido a que el instrumento INSEBULL nunca había sido utilizado en población mexicana, se aplicó a un grupo piloto de 16 estudiantes (2D). Una vez identificadas las áreas de duda y confusión, fueron modificados algunos vocablos y el formato de la hoja de respuestas.

## ANÁLISIS ESTADÍSTICO

La asociación entre intimidación y/o victimización y la presencia de síntomas depresivos, se analizó por medio de la prueba de  $\chi^2$ . Se estableció un nivel de significancia de  $p < .005$ . Debido a que se utilizó el Software SPSS 10.

Los síntomas depresivos fueron la variable dependiente.

Se calculó el riesgo estimado de depresión en estudiantes víctimas y emisores de violencia entre pares, expresado en razón de momios, con un intervalo de confianza del 95%.

## RESULTADOS

### Análisis descriptivo

De 464 estudiantes inscritos en el ciclo escolar 2009-2010 de quinto de primaria a tercero de secundaria, un total de 232 estudiantes, accedieron a participar en el estudio, esto debido a que el día que se envió el formato de autorización a los padres, hubo muy baja asistencia, por tratarse de un día previo a vacaciones.

En la Tabla 3, se presentan todas las características demográficas que se describen a continuación. El día del estudio, 11% de los estudiantes ( $n=26$ ), dejaron alguno de los cuestionarios en blanco. De estos, 62% ( $n=16$ ) anuló totalmente el Birlerson. El 16% ( $n=4$ ) anuló completamente el INSEBULL; 4% ( $n=1$ ), anuló solo los ítems correspondientes a intimidación; el 8% ( $n=2$ ) anuló solo victimización; otro 8% ( $n=2$ ), anuló tanto Birlerson como INSEBULL, y 4% ( $n=1$ ) sujeto más, dejó todos los instrumentos en blanco, incluyendo la información demográfica, por lo que se excluyó del análisis estadístico.

La edad mínima de los participantes, fue de 10 años; la edad máxima de 16 años, con una edad media de 13.14 años y una desviación estándar de 1.662. De los 232 estudiantes, uno no contestó la información demográfica. Del resto, 45% pertenecían al sexo femenino ( $n=103$ ) y 55% al sexo masculino ( $n=128$ ). El 70% ( $n=162$ ), de religión católica; 22% de la muestra ( $n=50$ ), reportaron no tener ninguna religión; el 4% ( $n=9$ ) de religión cristiana, y el 5% ( $n=10$ ) marcaron su religión como otra, describiendo entre las opciones más frecuentes la budista. El 27% ( $n=63$ ) de los estudiantes estaba cursando el quinto año de educación básica; el 15% de la muestra ( $n=35$ ), cursaba sexto de primaria. Respecto a educación media, 9% ( $n=21$ ) eran de primer grado; el 34% ( $n=78$ ) de los estudiantes, eran de segundo año; y el 15% ( $n=35$ ) de tercer año.

<b>Tabla 3. Características Demográficas</b>		
<b>Característica</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje (%)</b>
<b>Cuestionario invalidado</b>		
Todos	1	4
Birleson	16	62
INSEBULL: Ambos	4	16
INSEBULL: Intimidación	1	4
INSEBULL: Victimización	2	8
Birleson + INSEBULL	2	8
Total	26	100
<b>Sexo</b>		
Masculino	128	55
Femenino	103	45
Total	231	100
<b>Edad</b>		
10	7	3
11	48	21
12	37	16
13	23	10
14	57	25
15	48	21
16	11	4
Total	231	100
<b>Religión</b>		
Católico	162	70
Ninguno	50	22
Cristiano	9	4
Otra	10	5
Total	231	100
<b>Grado</b>		
5°	63	27
6°	35	15
1°	21	9
2°	78	34
3°	35	15
Total	232	100
<b>Valoración previa de especialista</b>		
No	137	60
Si	94	40
Total	231	100
<b>Diagnóstico previo de depresión</b>		
Sin diagnóstico previo	222	96
Con diagnóstico previo	9	4
Total	231	100
<b>Medicamentos</b>		
No	199	86
Si	32	14
Total	231	100

Los sujetos que habían acudido al psiquiatra o psicólogo en el último año fueron el 40% (n=94) y el 60% (n=137) de la muestra, no había acudido a consulta con estos especialistas en el último año. Respecto a si alguna vez algún especialista les había comentado que tuvieran depresión, el 96% (n=222) contestó que no, y el 4% (n=9) contestó que si. El 86% (n=198) no estaba tomando ningún medicamento, y 14% (n=32), estaba bajo algún tratamiento farmacológico, sin embargo solo se identificaron 3.8% (n=9) que recibían algún psicofármaco (metilfenidato 1.3% n=3, alprazolam 0.8% n=2, atomoxetina 0.9 n=2, fluvoxamina 0.4% n=1, valeriana 0.4% n=1).

De los 232 sujetos, 19 no contestaron el instrumento de depresión (16 únicamente dejaron Birleson en blanco, 2 Birleson y otro instrumento, 1 todos los cuestionarios). Se tomó como punto de corte 14, como ya se describió previamente (30). La calificación mínima en la escala de Birleson de depresión, fue de 0, máxima de 31, una media de 7.79 y una desviación estándar de 5.257.

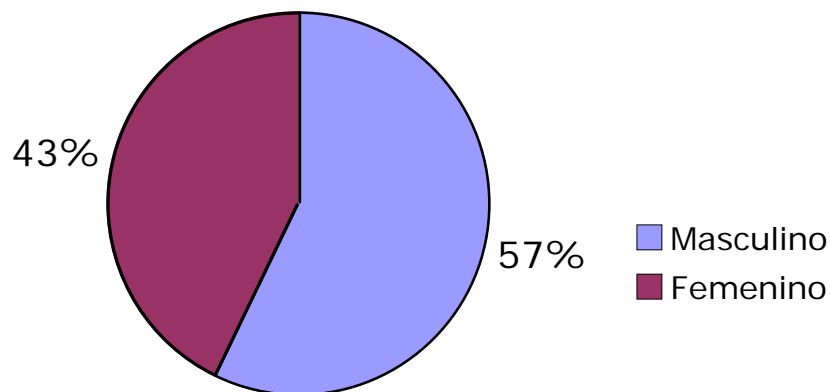
Del instrumento INSEBULL, la calificación mínima para intimidación fue de 88, la máxima de 124, con una media de 103.23 y una desviación estándar de 10.789. Respecto a victimización, la calificación mínima fue de 90, la máxima de 128, media de 104.68 y una desviación de 11.890 (Tabla 4).

<b>Tabla 4. Calificación Instrumentos</b>					
<b>Instrumento</b>	<b>N</b>	<b>Mínima</b>	<b>Máxima</b>	<b>Media</b>	<b>Desviación estándar</b>
Birleson depresión	213	0	31	7.79	5.257
INSEBULL: Intimidación	224	88	124	103.23	10.789
INSEBULL: Victimización	223	90	128	104.68	11.890

De los 213 sujetos que contestaron el Birleson, 13% (n=28), tuvieron calificación mayor a 14 puntos, siendo la media 18, mínima 14, máxima 31 con una desviación estándar de 4.3. De los 28 sujetos con puntuación en la escala de Birleson mayor a 14 puntos, 57% (n=16) eran del sexo masculino y 43% (n=12) del sexo femenino (Figura 1). La puntuación media de esta muestra fue 6.2, la mínima de 0, máxima de 13 y una desviación estándar de 3.1

La calificación media de Birleson más elevada, se presentó en segundo y tercer año de secundaria. La calificación total más alta, el primero y tercero de secundaria (Tabla 5).

**Figura 1. Distribución por género de los sujetos con calificación >14 de Birleson de Depresión.**



**Tabla 5. Calificación de escala de Birleson por grado escolar**

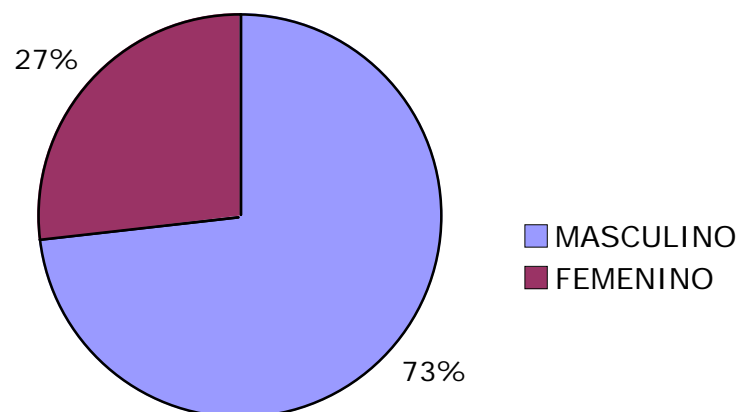
Grado	N	Puntuación Media Birleson	Desviación estándar	95% Intervalo de Confianza para la media	Calificación Mínima	Calificación Máxima
5°	61	6.18	3.985	5.16 – 7.20	0	16
6°	35	6.43	3.211	5.33 – 7.53	1	16
1°	18	7.83	6.061	4.82 – 10.85	0	23
2°	68	9.32	4.876	8.14 – 10.50	1	22
3°	31	9.10	7.964	6.18 – 12.02	0	31
Total	213	7.79	5.257	7-08 – 8.50	0	31

De los 224 sujetos que contestaron el instrumento INSEBULL intimidación, un total de 37 sujetos (17%), obtuvieron una calificación mayor a 115 puntos. De éstos, 73% (n=27) eran hombres y 27% (n=10) mujeres (Figura 2). La calificación media de los sujetos con puntaje mayor a 115 en este instrumento, fue de 117, con una mínima de 116, máxima de 124 y desviación estándar de 1.9. 187 sujetos (83%), obtuvieron una calificación igual o menor a 115 puntos, es decir, negativa. La calificación media de los sujetos con INSEBULL de intimidación  $\leq 115$ , fue de 100.4 puntos, con una máxima de 114.8 y mínima de 88.3, desviación estándar de 9.5 (Tabla 6).



<b>Tabla 6. Intimidación &gt; 115</b>						
<b>Intimidación</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje (%)</b>	<b>Media</b>	<b>Min.</b>	<b>Max.</b>	<b>DS</b>
≤115	187	83	100	88	114	9.5
>115	37	17	117	116	124	1.9
Total	224	100				
Faltantes	8					
Total	232					

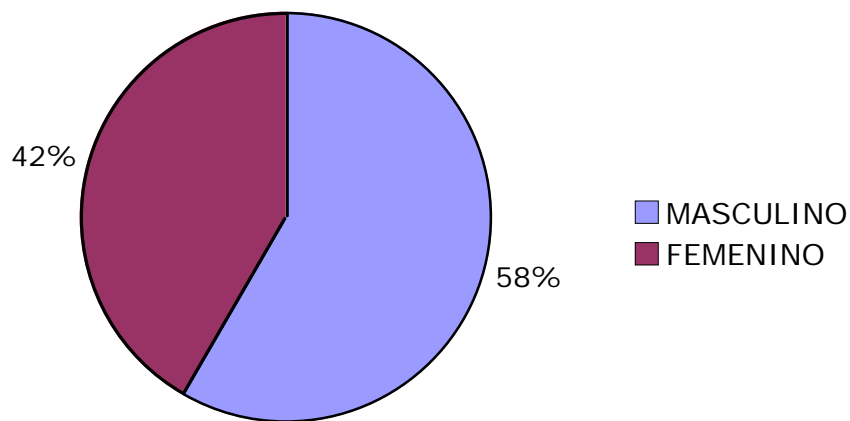
**Figura 2. Distribución Por Sexo De Los Sujetos Con Calificación De Intimidación Mayor a 115 Puntos.**



De los 223 sujetos que respondieron los ítems correspondientes a victimización, 29% (n=65) obtuvieron calificación mayor a 115, siendo positivo para victimización. De esos 65 sujetos, 58% (n=38) eran del sexo masculino y 42% (n=27) del femenino (Figura 3). Más del 60% de los individuos (71%, n=158) obtuvo calificación menor a 115 puntos, con una calificación media de 98, rango de 90-114, y una desviación estándar 7.9 (Tabla 7).

Tabla 7. Victimización > 115						
Victimización	Frecuencia	Porcentaje (%)	Puntuación			
			Media	Min.	Max.	DS
≤115	158	71	98	90	114	7.9
>115	65	29	119	115	128	3.4
Total	223	100				
Faltantes	9					
Total	232					

Figura 3. Distribución por sexo de los sujetos con calificación de victimización >115.



Tipo de maltrato.

El ítem 1 del instrumento INSEBULL, evalúa los diferentes tipos de violencia y la frecuencia con la que la perciben los alumnos. De mayor a menor frecuencia, los tipos de maltrato más frecuentemente reportados se muestran en la Tabla 8, siendo 7 la frecuencia más alta.

<b>Tabla 8. Tipo de maltrato.</b>	
<b>Tipo de maltrato</b>	<b>Media</b>
Insultos	5.1
Hablar mal de otros	5
Reírse o burlarse de alguien	4.6
Rechazo social	4.2
Daños físicos	3.8
Amenazas	3.4
Otros	2.1

Frecuencia victimización.

Del ítem 10, del instrumento INSEBULL (Tabla 9), respecto a la frecuencia reportada con la que cada sujeto se percibe como víctima de violencia escolar fue: nunca, en 51.5% (n=118); pocas veces, en 40.6% de las veces (n=93); bastante, 5.2% (n=12); casi diario, siendo la menos frecuente con 2.6% (n=6).

<b>Tabla 9. Percepción Victimización</b>		
	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje (%)</b>
Nunca	118	51.5
Pocas veces	93	40.6
Bastante	12	5.2
Casi diario	6	2.6
Total	229	100.0

Frecuencia intimidación.

Del ítem 21, correspondiente a la regularidad con la que el alumno participa intimidando a otros compañeros, de los 226 sujetos que contestaron este ítem, el 45.6% (n=103) reportó haber intimidado a otros compañeros entre 5 y 10 veces en el año escolar; 44.2% (n=100), entre diez y veinte veces; 8.4% (n=19), menos de cinco veces, y solo 1.8% (n=4) reportó nunca haber participado en este tipo de violencia (Tabla 10).

<b>Tabla 10. Participación en intimidación</b>		
	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje (%)</b>
Entre cinco y diez veces	103	45,6
Entre diez y veinte veces	100	44,2
Menos de cinco veces	19	8,4
Nunca	4	1,8
	226	100,0

Del ítem 15 del INSEBULL, sobre quiénes suelen ser los que intimidan a otros compañeros, de los 227 sujetos que respondieron, en primer lugar se atribuyó a un grupo de alumnos, en 36% de las respuestas (n=81). La segunda respuesta más frecuente, fue “no sé” en 27% (n=62), seguido por “un compañero” y “un grupo de compañeros y compañeras” en tercer lugar, con 15% cada uno (n=34); un grupo de compañeras en 5% (n=11) y finalmente una compañera en 2% (n=5), observándose que es más frecuente que el victimario sea del sexo masculino (Tabla 11).

<b>Tabla 11. Responsable de la intimidación</b>		
<b>Responsable de intimidación</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje (%)</b>
Grupo de compañeros	81	36
No sé	62	27
Un compañero	34	15
Grupo de compañeros y compañeras	34	15
Grupo de compañeras	11	5
Una compañera	5	2
Total	227	100

#### Lugar

Del lugar donde ocurre la violencia, debido a que el ítem 16 del instrumento INSEBULL consideraba varias respuestas posibles, se obtuvieron un total de 393 respuestas. El lugar reportado como donde mayor frecuencia ocurre el maltrato, fue el patio de la escuela, cuando no hay profesores vigilando en 22% de las respuestas (n=90); en orden descendente siguen, el salón de clases en ausencia del maestro en 19% (n=78); el salón de clase, en presencia del profesor 15%

(n=59); los pasillos de la escuela 13% (n=52); los baños 11% (n=46); el patio en presencia de maestro 9% (n=39); cerca del colegio, a la salida 5% (n=21) y 7% en la calle (n=29) (Tabla 12).

<b>Tabla 12. Lugar donde ocurre la violencia</b>		
<b>Lugar</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje (%)</b>
Patio sin profesor	90	22
Clase sin profesor	78	19
Clase con profesor	59	14
Pasillos	52	13
Baños	46	11
Patio con profesor	39	9
Cerca	21	5
Calle	29	7
Total	414	100

#### Regularidad

El ítem 26 del INSEBULL, correspondiente a la regularidad con la que ocurre la violencia en el año escolar cursado, fue contestado en 225 de los instrumentos. La regularidad reportada con mayor frecuencia fue menor a 5 veces (n=54); todos los días (n=49); entre cinco y diez veces (n=36); más de veinte veces (n=33); nunca (n=31) y entre diez y veinte veces (n=22) (Tabla 13).

<b>Tabla 13. Regularidad con la que ocurre el maltrato</b>		
<b>Regularidad del maltrato</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje (%)</b>
Menos de 5 veces	54	24
Todos los días	49	21
Entre cinco y diez veces	36	16
Más de 20 veces	33	15
Nunca	31	14
Entre diez y veinte veces	22	10
	225	100

## Análisis Estadístico.

Para evaluar la asociación de violencia entre pares y depresión, se llevó a cabo la prueba de  $\chi^2$ , asociando la variable independiente intimidación con la variable dependiente depresión, así como victimización con depresión y se calculó el riesgo estimado.

### Intimidación – depresión.

De los 207 sujetos que contestaron tanto el Birleson como los ítems del INSEBULL de intimidación, el porcentaje con depresión e intimidación fue de 4.3% (n=9)

Se observó una asociación significativa entre la presencia de intimidación y depresión, ( $\chi^2$  8.10, df=1, P <.004)

El riesgo estimado de depresión para los sujetos con calificación de intimidación mayor a 115, fue 1.3 veces mayor que para los sujetos con calificación menor a 115 (OR 1.3, 1.003-1.688, CI 95%).

### Victimización – depresión

De los 206 sujetos que contestaron los ítems correspondientes a victimización del INSEBULL y el Birleson de depresión, el 7.8% (n=16) tenía presencia de victimización y depresión.

Se observó una asociación significativa entre la presencia de intimidación y depresión, ( $\chi^2$  13.66, df=1, P <.000)

En el caso de victimización – depresión, el riesgo estimado de depresión en sujetos con calificación mayor a 115 en victimización, fue casi dos veces mayor (OR 1.8, 1.1-2.9 CI 95%) que los sujetos con calificación menor a 115 puntos.

Aunque con la prueba de  $\chi^2$ , se encontró una asociación estadísticamente significativa entre intimidación, victimización y depresión, debido a que las calificaciones de los instrumentos utilizan diferentes rangos, se llevó a cabo una prueba para variables no paramétricas, el coeficiente de correlación de Spearman, encontrándose un coeficiente de correlación significativo de .425 (p <.000) para depresión – victimización; sin embargo, la correlación no fue significativa para intimidación – depresión, con un coeficiente de .113 (p <.103) (correlación significativa p < 0.01)

## DISCUSIÓN

En México se ha evaluado la violencia entre pares, por medio de cuestionarios autoaplicables. En este estudio se valora la agresión entre pares y su relación con síntomas depresivos en estudiantes de los últimos dos grados de primaria, y los tres años de secundaria.

Hasta ahora, no se habían realizado estudios de asociación de violencia entre pares y depresión en nuestra ciudad de los que se tenga conocimiento.

Se observó una asociación significativa tanto para intimidación como para victimización con depresión en este grupo de estudiantes, lo cual concuerda con lo reportado en la literatura mundial (13, 14, 19-27) .

Se desconoce el motivo por el cual algunos padres no autorizaron la participación de sus hijos en el estudio. Debemos considerar que esto podría provocar que se escaparan de la detección y análisis algunos casos que talvez son más severos, y que sus padres no accedieron a que participaran por temor a alguna represalia, o simplemente por olvido. En su mayoría, los padres autorizaron la participación de sus hijos, pero fueron pocos los alumnos que asistieron a clases el día que se envió el consentimiento, por lo cual no participaron todos los estudiantes inscritos.

Se observó en general, que la mayoría de los sujetos deprimidos, así como la mayor parte de las víctimas y agresores, eran del sexo masculino. A pesar de que la muestra tenía un porcentaje mayor de hombres que mujeres, es importante resaltar este hallazgo. Se ha descrito también en la literatura (14), que los hombres están más frecuentemente involucrados en la violencia entre pares, esto podría explicarse por la mayor tendencia en el género masculino a la agresividad, relacionado con la testosterona.

Una de las limitantes de este estudio, es que se desconocen los antecedentes heredofamiliares de los participantes, y es bien sabido que en trastornos como el depresivo, son de suma importancia.

A pesar de que en el cuestionario demográfico se preguntó sobre el diagnóstico previo de depresión, haber acudido con algún especialista, o haber recibido algún tratamiento, hay que hacer notar que, al no interrogar a los padres de familia a este respecto, la información proporcionada por los estudiantes puede ser incompleta.

Además, a pesar de la sensibilidad y especificidad de la escala de Birleson para el diagnóstico de depresión, no fue posible realizar una entrevista clínica a los participantes que obtuvieron puntuaciones indicativas de depresión, ya que los instrumentos se aplicaron de manera anónima.

No se utilizó un método de selección de la muestra en todas las escuelas del país, ni para todo tipo de escuela, pero se encontraron datos relevantes con los instrumentos utilizados.

Estos resultados, si bien nos indican la presencia de una asociación de violencia entre pares y depresión, no son generalizables, ya que la institución educativa participante, tiene ciertas

características especiales, que difieren de otras escuelas, como son las siguientes: la mayor parte del programa escolar se imparte en inglés, los profesores en su mayoría son extranjeros, y es de un nivel socioeconómico alto. La metodología de la educación del colegio participante es constructivista, y es candidata a aprobación del modelo de Bachillerato Internacional (IBO), a nivel primaria y años intermedios. Este estudio deberá replicarse en otras poblaciones escolares, y valorar si las diferentes características de las escuelas (por ejemplo si son confesionales o laicas; diferenciadas o mixtas; de carácter público o privado), tienen algún efecto sobre los resultados.

Otra limitante, es que es instrumento INSEBULL, no se encuentra validado para esta población, sin embargo, se aplicó un piloto a un grupo de estudiantes, y según las observaciones realizadas se modificaron los ítems de posible confusión.

También es importante considerar, que por el diseño del estudio, no se puede determinar una relación de causalidad de violencia entre pares con depresión, pues podríamos pensar que un adolescente con depresión, puede ser una víctima frecuente de maltrato, o percibir su situación como más crítica de lo que en realidad es, reflejándolo en el autoreporte y viceversa, que un sujeto deprimido, puede tender a la irritabilidad y agredir a otros.

El tipo de instrumento utilizado para valorar depresión, se basa en los criterios más frecuentes de este trastorno, por lo que no podría detectar sintomatología atípica como la irritabilidad o agresividad, que podrían ser síntomas depresivos en los victimarios, o condicionar algunas de sus conductas, por lo que, a pesar de no haber encontrado una relación significativa después de realizar el análisis estadístico con el coeficiente de correlación entre intimidación y depresión, no podemos dejar de pensar que tal vez esta escala no detecta algunos casos de este trastorno afectivo con presentaciones atípicas.

Es así, que la violencia entre pares, es un tema de creciente interés en la sociedad, por lo que se han elaborado programas recientes del gobierno y deberá también ser considerada por el psiquiatra, por las implicaciones que tiene en el campo de la salud mental .



## CONSIDERACIONES ÉTICAS

Las investigaciones que pasan del nivel macro al institucional, grupal o inter individual se vuelven más precisas, existiendo ciertas resistencias a los estudios de evaluación de la agresión por considerarlos un riesgo de etiquetar a los estudiantes. Avilés (31), el creador del instrumento INSEBULL, en sus primeras valoraciones, aplicaba los cuestionarios de manera anónima, para garantizar la seguridad y confianza con la que los participantes contestaban el instrumento. Sin embargo, en versiones recientes, el cuestionario pasó de ser anónimo a confidencial, obligando a identificar a los alumnos y a relacionarlos con el resultado del autoinforme para orientar la intervención. En el estudio aquí presentado, se decidió utilizar la versión anónima, ya que es la primera vez que se utiliza este instrumento en esta población, por lo que se desconocen los efectos y consecuencias que podría tener entre los estudiantes el percibir “delatar” a otro compañero.

Debido a que es una investigación en la que se podían detectar algunos casos de depresión, pero con la limitante de ser anónima, se impartió psicoeducación a los estudiantes respecto a los síntomas depresivos, invitándolos a acercarse al departamento de psicología de su institución, explicándoles la necesidad de buscar un tratamiento. En los grupos en donde se diagnosticaron calificaciones en la escala de Birleson indicativas de depresión, se entregó un informe por escrito a los coordinadores, en donde se reportaba el número de casos probables por grupo, así como las características demográficas de los participantes detectados en ese grupo, a fin de que los profesores pudieran detectarlos, informar a sus padres e invitarlos a recibir ayuda.

Debido a que es un estudio realizado con menores de edad, es fundamental contar con el consentimiento de los padres, así como del estudiante, por lo que en coordinación con la escuela se obtuvieron los consentimientos apropiados.

La escuela participante solicitó permanecer en el anonimato, justificando temor a una mala publicidad, lo cual refleja las dificultades con las que en nuestra sociedad se abordan los temas relacionados con violencia.

## CONCLUSIONES

La violencia entre pares, es un fenómeno que recientemente ha llamado la atención de muchas áreas de la sociedad y la salud, observándose cada vez con mayor frecuencia e intensidad en estudiantes de educación básica y media. Puede ser evaluada por autoinformes, y cuando se presenta, ya sea como intimidación o como victimización, se asocia significativamente con mayor riesgo de depresión, como ya ha sido reportado en la literatura mundial, coincidiendo con la evidencia encontrada en este estudio. Es importante por ello detectar el problema y plantear soluciones, para prevenir el desarrollo de psicopatología, que altera la funcionalidad del individuo y genera elevados costos. Sin embargo, es importante definir la causalidad de violencia entre pares y psicopatología, pues no es posible determinar en este estudio la direccionalidad con la que ocurren estos fenómenos, aunque sí su estrecha relación.

En este estudio, se encontró una asociación significativa entre la presencia de violencia entre pares y depresión. También se observó un incremento del riesgo estimado de depresión de casi dos veces para los involucrados de violencia entre pares, en comparación con los no involucrados. Se observó más frecuentemente afectado el género masculino. La mayor parte de los estudiantes se percibió como víctima nunca o pocas veces, y como participantes de intimidación, entre cinco y diez veces en el año, responsabilizando la mayor parte de las veces a un grupo de compañeros, siendo el patio de la escuela en ausencia del profesor, el sitio donde más frecuentemente se reportó el maltrato, el cual ocurre de manera poco regular y casi siempre a través de insultos.

Será importante realizar estudios a futuro que evalúen otros factores involucrados en las situaciones de maltrato entre pares, así como su comportamiento a lo largo del tiempo, y seguir desarrollando estrategias de prevención, intervención y educación, no solo a nivel escolar, sino familiar, para evitar futuras complicaciones. También será importante contar con un instrumento que ayude a detectar de forma fidedigna la información relacionada con violencia entre pares, por lo que es de fundamental importancia validar la escala utilizada para la población mexicana.

## REFERENCIAS:

1. Losada J, Losada, R., Alcázar M, Bouso J, Gómez-Jarabo G., Acoso escolar: desde la sensibilización social a una propuesta de intervención. Reflexiones desde la legislación española., 2007; 4: 1-16.  
Disponible en:  
<http://letrasjuridicas.cuci.udg.mx/numeros/articulos4/art.%201%20acoso%20escolar..pdf>
2. Smith P. The nature of school bullying: a cross-national perspective. London: Routledge, 1998; p. 8
3. Olweus D. Aggressors and their victims: Bullying at school. Disruptive behavior disorders in schools. N. Frude & H. Gault (Eds.). New York: Wiley. 1984, pp. 5776.
4. Oxford University Press, The New Shorter Oxford English Dictionary, Sixth Edition, 2007
5. Del Barrio E, Montero M, Hierro L, Fernández I, Gutiérrez H, Ochaíta E. Informe del Defensor del Pueblo UNICEF: Violencia escolar: el maltrato entre iguales en la Educación Secundaria Obligatoria, Madrid, 2000  
Disponible en: <http://www.defensordelpueblo.es/index.asp?destino=informes2.asp>
6. Del Barrio C. Del maltrato y otros conceptos relacionados con la agresión entre escolares, y su estudio psicológico. *Infancia y Aprendizaje*. 2003; 26(1): 9-24.
7. Espelage D. y Swearer S. Research on school bullying and victimization: what have we learned and where do we go from here? *School Psychology Review* 2003; 32(3): 365-379.
8. Smith PK and Sharp S. 1994 *School Bullying: Insights and Perspectives*. Routledge, London
9. Smith PK, Moody JC, Madsen KC. What causes the age decline in reports of being bullied at school? towards a developmental analysis of the risks of being bullied. *Educ Res* 1999; 41:267-85
10. Whitney I, Smith PK. A survey of the nature and extent of bullying in junior/middle and secondary schools. *Educ Res* 1993; 35:3-25.
11. Borg MG. The extent and nature of bullying among primary and secondary schoolchildren. *Educ Res* 1999;41:137-53.
12. Genta ML, Menesini E, Fonzi A, Costabile A. Bullies and victims in schools in central and southern Italy. *Eur J Psychol Educ* 1996;11:97-110.
13. Nansel TR, Overpeck M, Pilla RS, Ruan WJ, Simons-Morton B, Scheidt P. Bullying behaviors among US youth: prevalence and association with psychosocial adjustment. *JAMA* 2001;285:2094-100.
14. Seals D, Young J. Bullying and victimization: prevalence and relationship to gender, grade level, ethnicity, self-esteem, and depression. *Adolescence*. 2003 Winter;38(152):735-47.

15. Olaiz F, Rivera D, Shamah L, Rojas R, Villalpando H, Hernández A. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2006., Instituto Nacional de Salud Pública.
16. [www.eluniversal.com.mx/notas/592762.html](http://www.eluniversal.com.mx/notas/592762.html)
17. Harrington R. Annotation: the natural history and treatment of child and adolescent affective disorders. *J Child Psychol Psychiatry* 1992; 33: 1.287-1.302.
18. Medina-Mora ME, Borges G, Lara C, Benjet C, Blanco J, Fleiz C et al. Prevalencia de trastornos mentales y uso de servicios: Resultados de la Encuesta Nacional de Epidemiología Psiquiátrica en México. *Salud Ment* 2003;26:1-16.
19. Secretaria de Salud (2007). Necesidades de salud: daños y riesgos. En Plan Nacional de Salud 2007-2012. Por un México sano: construyendo alianzas para una mejor salud. SS. México D.F.
20. Salmon G, James A, Smith DM. Bullying in schools: self reported anxiety, depression, and self esteem in secondary school children. *BMJ* 1998; 317: 924-925
21. Kaltialo-Heino R, Rimpela M, Marttunen M, Rimpela A, Ratenen P. Bullying, depression and suicidal ideation in Finnish adolescents: school survey. *BMJ* 1999;319:348–50.
22. Hawker DSJ, Boulton MJ. Twenty years' research on peer victimisation and psychosocial maladjustment: a meta-analytic review of cross-sectional studies. *J Child Psychol Psychiatry* 2000;41: 441-455
23. Bond L, Carlin JB, Thomas L, Ruin K, Patton G. Does bullying cause emotional problems ? A prospective study of young teenagers. *BMJ* 2001;323,480–4.
24. Fekkes M, Pijpers F, Verloove P. Bullying behavior and associations with psychosomatic Complaints and depression in victims. *J Pediatr* 2004;144:17-22
25. Brunstei A, Marrocco F, Kleinman M, Schonfeld I, Gould M, Bullying, Depression, and Suicidality in Adolescents *J. Am. Acad. Child Adolesc. Psychiatry*, 2007;46(1):40Y49
26. Sourander A, Ronning J, Brunstein A, Gyllenberg D, Kumpulainen K, Niemelä S, Helenius H, Sillanmäki L, Ristkari T, Tamminen T, Moilanen I, Piha J, Almqvist F. Childhood Bullying Behavior and Later Psychiatric Hospital and Psychopharmacologic Treatment. Findings From the Finnish 1981 Birth Cohort Study. *Arch Gen Psychiatry*. 2009;66(9):1005-1012
27. Rosack J, Warns of Mental Health Consequences Of Bullying. *Psychiatric News*, 2002;37(15):1
28. Filmus D. Enfrentando la violencia en las escuelas: Un informe de Argentina. UNESCO, 2003; 15-85.
29. Birluson, P.: The validity of depressive disorder in childhood and the development of a self-rating scale a research report. *J. Child Psychol and Psychiat.* Vol. 22: 73, 1981.

30. De la Peña F, Lara M, Cortés J, Nicolini H, Páez F, Almeida L. Traducción al español y validez de la Escala de Birleson (DSRS) para el trastorno depresivo mayor en la adolescencia. *Salud Ment* 1996; Supl.(3): 17-23
31. Ortega R, Mora-Merchán J y Mora J. Cuestionario sobre intimidación y maltrato entre iguales. Sevilla. Proyecto Sevilla Anti Violencia Escolar. Universidad de Sevilla 1995.
32. Fernández I. y Ortega, R. Cuestionario sobre abusos entre compañeros. Prevención de la violencia y resolución de conflictos. El clima escolar como factor de calidad. Madrid: 1998, Narcea Ediciones.
33. Avilés J, Elices J. INSEBULL, Instrumentos para la Evaluación del Bullying. Ed. CEPE Pp. 11-21

## ANEXOS

### AUTOINFORME

#### Alumnado

La convivencia diaria con tus compañeros/as del grupo no siempre es fácil. A veces surgen problemas y roces con ellos que nos hacen sentirnos mal. Este cuestionario pretende conocer uno de esos problemas de convivencia, **EL ACOSO ESCOLAR o bullying**. Para conocer mejor ese problema y poder ayudar a todos los involucrados, es importante que te tomes en serio las preguntas que te haremos y que contestes con la mayor sinceridad que puedas.

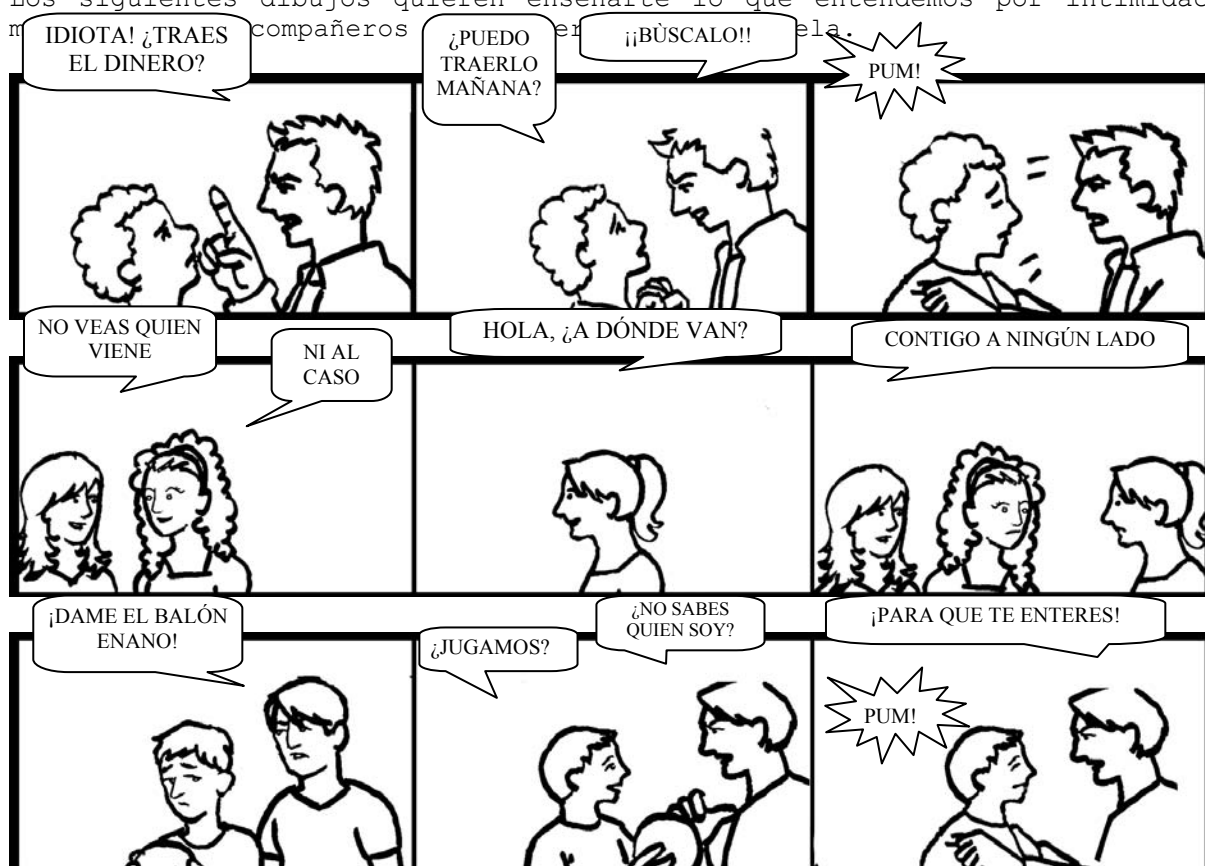
Hay acoso o bullying cuando algunos chicos o chicas toman por costumbre intimidar y maltratar a otro u otros compañeros/as repetidamente y durante bastante tiempo, humillándolos o abusando de ellos/as, de forma que no pueden o no saben reaccionar defendiéndose. Cuando se les maltrata así, se usan agresiones físicas como golpes, empujones y patadas, les insultan, se ríen de ellos, les exigen dinero o que hagan cosas que no quieren, les amenazan, les ignoran y no se juntan con ellos, hablan mal de ellos/as o les hacen mala fama ante los demás.

Esto produce tristeza, mucha rabia, malestar y miedo en quienes son tratados así por los/as compañeros/as del grupo.

Porque te queremos ayudar a resolver estos problemas, te pedimos tu opinión en este cuestionario. Ten en cuenta que es un cuestionario **confidencial**. Solo será conocido por tu tutor/a.

No escribas nada en este cuadernillo. Utiliza la HOJA DE RESPUESTAS.

Los siguientes dibujos quieren enseñarte lo que entendemos por intimidación y maltrato.



1. **Ordena del 1 al 7 según tu opinión las formas más frecuentes de maltrato entre compañeros/as de tu escuela**
  - a. Insultar, poner apodos.
  - b. Reírse de alguien, dejar en ridículo.
  - c. Hacer daño físico (pegar, dar patadas, empujar).
  - d. Hablar mal de alguien.
  - e. Amenazar, chantajear, obligar a hacer cosas.
  - f. Rechazar, aislar, no juntarse con alguien, no dejar participar.
  - g. Meterse con alguien por mensajes de celular, e-mails, celular, Internet, etc.
  
2. **¿Cómo te llevas con la mayoría de tus compañeros y compañeras?**
  - a. Bien con casi todos/as.
  - b. Ni bien, ni mal.
  - c. Con muchos/as mal.
  
3. **¿Cuántas buenas amistades verdaderas tienes en la escuela?**
  - a. Ninguno/a.
  - b. 1.
  - c. Entre 2 y 5.
  - d. 6 o más.
  
4. **¿Cuántas veces te has sentido solo/a en el recreo porque tus compañeros/as no han querido estar contigo?**
  - a. Nunca
  - b. Pocas veces.
  - c. Muchas veces.
  
5. **¿Cómo te encuentras en la escuela?**
  - a. Bien, estoy a gusto.
  - b. Ni bien ni mal.
  - c. Mal, no estoy bien.
  
6. **¿Cómo te tratan tus profesores/as?**
  - a. Normalmente bien.
  - b. Regular, ni bien ni mal.
  - c. Mal.
  
7. **¿Cómo te encuentras en tu casa?**
  - a. Bien, estoy a gusto.
  - b. Ni bien ni mal.
  - c. Mal, no estoy a gusto
  
8. **¿Alguna vez has sentido miedo a venir a la escuela?**
  - a. Ninguna vez.
  - b. Alguna vez.
  - c. Más de 4 veces.
  - d. Casi todos los días.
  
9. **Señala ¿cuál sería la causa de ese miedo? (Puedes elegir más de una respuesta)**
  - a. No siento miedo.
  - b. Algunos profesores o profesoras.
  - c. Uno o varios/as compañeros/as.
  - d. No saber hacer las cosas de clase.
  - e. Otros.

10. **¿Cuántas veces, en este año escolar, te han intimidado o maltratado algunos/as de tus compañeros/as?**
- Nunca.
  - Pocas veces.
  - Bastantes veces.
  - Casi todos los días, casi siempre.
11. **Si tus compañeros/as te han intimidado en alguna ocasión, ¿desde cuándo se producen estas situaciones?**
- Nadie me ha intimidado nunca.
  - Desde hace poco, unas semanas.
  - Desde hace unos meses.
  - Durante todo el año escolar.
  - Desde siempre.
12. **¿Qué sientes cuando pasa eso?**
- No se meten conmigo.
  - No les hago caso, me da igual.
  - Preferiría que no me pasara.
  - Me siento mal y no sé qué hacer para evitarlo.
13. **Si te han intimidado en alguna ocasión ¿Porqué crees que lo hicieron? (Puedes elegir más de una respuesta)**
- Nadie me ha intimidado nunca.
  - No lo sé.
  - Porque los provoqué.
  - Porque soy diferente a ellos.
  - Porque soy más débil.
  - Por molestarme.
  - Por hacerme una broma.
  - Porque me lo merezco.
  - Otros.
14. **¿En qué año están los chicos y chicas que suelen intimidar a tus compañeros y compañeras? (Puedes elegir más de una respuesta)**
- En mi mismo año.
  - En mi mismo año, pero distinto grupo.
  - En un año superior.
  - En un año inferior.
  - No lo sé.
15. **¿Quiénes suelen ser los/las que intimidan a sus compañeros/as?**
- Un niño.
  - Un grupo de niños.
  - Una niña.
  - Un grupo de niñas.
  - Un grupo de niños y niñas.
  - No lo sé.
16. **¿En qué lugares se suelen producir estas situaciones de intimidación? (Puedes elegir más de una respuesta)**
- En clase, cuando está algún profesor/a.
  - En clase, cuando no hay ningún profesor/a.
  - En los pasillos de la escuela.
  - En los baños.
  - En el patio cuando vigila algún profesor/a.
  - En el patio cuando no vigila ningún profesor/a.
  - Cerca de la escuela, al salir de clase.
  - En la calle.



17. **¿Quién suele parar las situaciones de intimidación?**
- Nadie.
  - Algún profesor.
  - Alguna profesora.
  - Otros adultos.
  - Algunos compañeros.
  - Algunas compañeras.
  - No lo sé.
18. **Si alguien te intimida, ¿hablas con alguien de lo que te sucede? (Puedes elegir más de una respuesta).**
- Nadie me intimida.
  - No hablo con nadie.
  - Con los profesores/as.
  - Con mi familia.
  - Con compañeros/as.
19. **¿Serías capaz de intimidar a alguno de tus compañeros o alguna de tus compañeras en alguna ocasión?**
- Nunca.
  - Sí, si me provocan antes.
  - Sí, si estoy en un grupo que lo hace.
  - Sí, creo que lo haría.
20. **¿Has intimidado o maltratado a algún compañero o alguna compañera?**
- Nunca me meto con nadie.
  - Alguna vez.
  - Con cierta frecuencia.
  - Casi todos los días.
21. **¿Cuántas veces has participado en intimidaciones a tus compañeros o compañeras durante el año escolar?**
- Nunca.
  - Menos de cinco veces.
  - Entre cinco y diez veces.
  - Entre diez y veinte veces.
  - Más de veinte veces.
22. **¿Cómo te sientes cuando tú intimidas a otro compañero o compañera?**
- No intimido a nadie.
  - Me siento bien.
  - Me siento mal.
  - Noto que me admiran los demás.
  - Que soy más fuerte que él/ella.
  - Que soy mejor que él/ella.
23. **Si has participado en situaciones de intimidación hacia tus compañeros/as, ¿porqué lo hiciste? (puedes elegir más de una respuesta).**
- No he intimidado a nadie.
  - Porque me provocaron.
  - Porque a mí me lo hacen otros/as.
  - Porque son diferentes (discapacitados, extranjeros, etc.)
  - Porque eran más débiles.
  - Por molestar.
  - Por broma.
  - Otros.

24. Si has intimidado a algún compañero/a, ¿te ha dicho algo al respecto? (Puedes elegir más de una respuesta)
- a. No he intimidado a nadie.
  - b. Nadie me ha dicho nada.
  - c. Sí, a mis profesores les ha parecido mal.
  - d. Sí, a mi familia le ha parecido mal.
  - e. Sí, a mis compañeros les ha parecido mal.
  - f. Sí, mis profesores/as me dijeron que estaba bien.
  - g. Sí, mi familia me dijo que estaba bien.
  - h. Sí, mis compañeros/as me dijeron que estaba bien.
25. Cuando tú te metes con alguien, ¿qué hacen tus compañeros?
- a. No me meto con nadie.
  - b. No hacen nada.
  - c. No les gusta, me rechazan.
  - d. Me animan, me ayudan.
26. ¿Con qué frecuencia han ocurrido intimidaciones (poner apodos, dejar en ridículo, dar patadas, empujar, amenazar, rechazar, no juntarse con alguien, etc.) en tu escuela durante el año escolar?
- a. Nunca.
  - b. Menos de 5 veces.
  - c. Entre cinco y diez veces.
  - d. Entre diez y veinte veces.
  - e. Más de veinte veces.
  - f. Todos los días.
27. ¿Qué piensas de los chicos y chicas que intimidan a otros/as?
- a. Comprendo que lo hagan con algunos/as compañeros/as.
  - b. Me parece muy mal.
  - c. Es normal que pase entre compañeros/as.
  - d. Hacen bien, sus razones tendrán.
  - e. Nada, me da igual del tema.
28. ¿Porqué crees que algunos/as chicos/as intimidan a otros/as? (Puedes elegir más de una respuesta)
- a. Por molestar.
  - b. Porque se meten con ellos/as.
  - c. Porque son más fuertes.
  - d. Por bromear.
  - e. Otras razones.
29. ¿Qué sueles hacer cuando un compañero/a intimida a otro/a?
- a. Nada, no me interesa.
  - b. Nada, aunque creo que debería hacer algo.
  - c. Aviso a alguien que pueda parar la situación.
  - d. Intento cortar la situación personalmente.
  - e. Me sumo a la intimidación yo también.
30. ¿Crees que habría que solucionar este problema?
- a. No lo sé.
  - b. No.
  - c. Sí.
  - d. No se puede solucionar.

31. **¿Qué tendría que suceder para que se arreglase? (Explica brevemente en tu hoja de respuestas)**
- a. No se puede arreglar.
  - b. No sé.
  - c. Que hagan algo los/as profesores/as, las familias y los/as compañeros/as.
32. **Cuando alguien te intimida, ¿cómo reaccionas?**
- a. Nadie me ha intimidado nunca.
  - b. Me quedo paralizado/a.
  - c. Me da igual.
  - d. Les intimido yo.
  - e. Me siento impotente.
33. **Cuando contemplas como espectador/a actos de intimidación sobre otros compañeros/as ¿del lado de quién te pones?**
- a. Casi siempre a favor de la víctima.
  - b. Casi siempre a favor del agresor/a
  - c. Unas veces a favor de la víctima y otras del agresor/a.
  - d. A favor de ninguno de los dos.
34. **Después de lo que has contestado en este cuestionario, ¿qué te consideras más?**
- a. Preferentemente víctima.
  - b. Preferentemente agresor/a.
  - c. Preferentemente espectador/a.
  - d. Más agresor/a y un poco víctima.
  - e. Más víctima y un poco agresor/a.
  - f. Igual víctima que agresor/a.
35. **Si tienes algo que añadir sobre el tema que no te hayamos preguntado, puedes escribirlo en la hoja de respuestas.**

GRACIAS POR TU COLABORACIÓN.

**INTRUCCIONES:** Por favor responde honestamente como te has sentido las últimas dos semanas. Marca con una cruz la opción que elijas entre **SIEMPRE**, **A VECES** o **NUNCA**. No hay respuestas buenas ni malas.  
Gracias

<b>En las últimas dos semanas:</b>	<b>SIEMPRE</b>	<b>A VECES</b>	<b>NUNCA</b>
1. Me interesan las cosas tanto como antes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1. Duermo muy bien	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1. Me dan ganas de llorar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1. Me gusta salir con mis amigos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1. Me gustaría escapar, salir corriendo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1. Me duele la panza	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1. Tengo mucha energía	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1. Disfruto la comida	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1. Puedo defenderme por mi mismo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1. Creo que no vale la pena vivir	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1. Soy bueno para las cosas que hago	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1. Disfruto lo que hago tanto como lo hacia antes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1. Me gusta hablar con mi familia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1. Tengo sueños horribles	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1. Me siento muy solo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1. Me animo fácilmente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1. Me siento tan triste que me cuesta trabajo soportarlo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1. Me siento muy aburrido	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>