



# UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO  
FACULTAD DE MEDICINA

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS  
UNIDAD DE SALUD PÚBLICA  
COORDINACIÓN DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA Y APOYO  
EN CONTINGENCIAS  
CURSO DE ESPECIALIZACIÓN EN EPIDEMIOLOGÍA

**“Bullying en los estudiantes de Nivel Medio Superior de la  
Universidad Nacional Autónoma de México”**

Registros: 2010-785-035 IMSS  
019-2010 UNAM

## TESIS

Que para obtener el grado de  
**Especialista en Epidemiología**

Presenta:

**MED. FLORY AURORA AGUILAR PÉREZ**

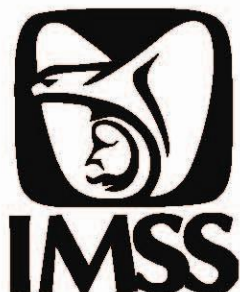
ASESORES:

**Dr. Ileana Petra Micu**

Departamento de Psiquiatría y Salud Mental  
Facultad de Medicina  
Universidad Autónoma de México

**Dra. Virginia Buitrón Granados**

Coordinación de Vigilancia Epidemiológica y  
Apoyo en Contingencias  
Instituto Mexicana del Seguro Social





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.

I.RESUMEN	1
II. MARCO TEÓRICO Y PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	2
III. JUSTIFICACIÓN	9
IV OBJETIVOS.	11
V. MATERIAL Y MÉTODO	12
VI. DEFINICIÓN Y OPERACIONLIZACIÓN DE LAS VARIABLES	16
VII PROCESAMIENTOS DE DATOS	23
VIII ASPECTOS ÉTICOS	26
IX RECURSOS, FINANCIAMIENTO Y FACTIBILIDAD	28
X. RESULTADOS	29
XI DISCUSIÓN	36
XII CONCLUSIONES	40
XIII CRONOGRAMAS DE ACTIVIDADES	41
XIV BIBLIOGRAFIA	42
XV ANEXOS	45
1. Tablas	
2. Gráficas	
3. Cartas de Consentimiento	
4. Instrumento de medición.	

## I.RESUMEN

Aguilar- Pérez FA,<sup>1</sup> Buitrón- Granados LV <sup>1</sup>, Petra- Micu I <sup>2</sup>. (1) Coordinación de Vigilancia Epidemiológica y Apoyo en Contingencias, IMSS. (2) Departamento de Psiquiatría y Salud Mental, UNAM. **Bullying en los estudiantes de Nivel Medio Superior de la Universidad Nacional Autónoma de México.** 1 Coordinación de Vigilancia Epidemiológica y Apoyo en Contingencias, 2 Departamento de Psiquiatría y Salud Mental, UNAM.

**OBJETIVO:** Determinar la prevalencia del Bullying (víctima, victimario o espectador) y los factores que intervienen en su presentación en estudiantes del Nivel medio superior de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM).

**METODOLOGÍA:** Estudio transversal, multicéntrico llevado a cabo durante el período del 1º de marzo al 30 de noviembre de 2010, en una muestra de 2076 alumnos que reunieron los criterios de inclusión. Se aplicó un cuestionario estructurado validado considerando aspectos sociodemográficos, ambientales y familiares, Bullying (maltrato entre pares), depresión, intento suicida e ideación suicida, consumo de tabaco, alcohol y drogas, abuso sexual y hábitos sexuales; fueron excluidos los estudiantes que no quisieron participar, que no acudieron al plantel los días de la encuesta y que no contestaron el 80% del cuestionario o el apartado de Bullying.

**ANÁLISIS ESTADÍSTICO:** Frecuencias simples, medidas de tendencia central y dispersión, Intervalos de confianza al 95% (IC<sub>95%</sub>),  $\chi^2$  de Mantel y Haenzel o Exacta de Fisher para comparar alumnos con y sin diversos tipos de Bullying con las variables de exposición que acorde a su distribución en variables continuas se empleó la t de Student o la U de Mann-Withney. Se efectuó análisis de regresión logística múltiple.

**RESULTADOS:** La prevalencia de Bullying global fue de 27%, víctima de 9.78%, victimario 18.11% y espectador 44.75%, la población de estudio presentó un promedio de edad de 16 ± (1.1) años, el 65.70% (1364) fueron mujeres, 99.7% con estado civil soltero, 75.6% religión católica, 49.3 % con nivel socioeconómico medio, 14.7% pertenece a una tribu urbana, 94.8% tiene familia biparental, 62.3% familia aglutinada, 10.4 % caótica, 49.4% ha ingerido alcohol, 23.1% tabaquismo positivo, 7.9 % ha utilizado drogas, 38.4% con depresión, 18.3 % ideación suicida, 16.5 % intento suicida 1 o más veces, 26.9% inicio de vida sexual activa, 4% abuso sexual. El modelo de regresión logística ajustado por el grupo sin Bullying encontró que las variables asociadas con la víctima de Bullying fueron tener depresión RM 1.28 IC<sub>95%</sub> (1.18-1.39), ideación suicida RM de 3.8 IC<sub>95%</sub> (2.08-6.94), el intento suicida realizado una vez RM 2.57 IC<sub>95%</sub> (1.44-4.56), el intento suicida mayor de 1 vez RM 6.07 IC<sub>95%</sub> (2.88- 12.8), tener un problema físico o emocional RM 2.24 IC<sub>95%</sub> (1.30-3.86) y la ausencia de la madre RM 16.8 IC<sub>95%</sub> (3.41-75.74), todos los valores previamente descritos con una p <0.05.

**CONCLUSIÓN:** El estudio mostró que la víctima de Bullying presenta factores de riesgo como depresión, historial de ideación e intento suicida, tener un defecto físico o emocional, así como la ausencia de la madre, por lo que es indispensable identificar oportunamente en los alumnos estos factores para evitar consecuencias graves.

## II. MARCO TEÓRICO:

### 1.1 PANORAMA HISTÓRICO DEL BULLYING.

El “Bullying” o maltrato entre pares, es un fenómeno mundial que ha estado presente en todas las épocas históricas, y que ha sido considerado un proceso normal.

Dan Olweus en 1973 comenzó a estudiar la violencia escolar en Noruega y acuñó el término “bullying” a partir de 1982 a raíz del suicidio de tres jóvenes en ese año. Durante el siglo XX, comienza la creación de Comités “Anti-bullying” y una amplia participación de los psiquiatras en la Unión Europea.

Desde 1994, la Organización mundial de la Salud (OMS), aseguró que el bullying es una tragedia global como parte de la violencia. <sup>1,2.</sup>

### 1.2 CONCEPTOS: VIOLENCIA ESCOLAR Y BULLYING.

La Organización Mundial de la Salud, define a la violencia como: “El uso deliberado de la fuerza física o el poder, ya sea en grado de amenaza o efectivo, contra uno mismo, otra persona, un grupo o comunidad, que cause o tenga muchas probabilidades de causar lesiones, muerte, daños psicológicos, trastornos del desarrollo o privaciones”.<sup>3.</sup>

En el ámbito escolar es “la violencia mantenida mental o físicamente guiada por un individuo o un grupo, dirigida contra otro individuo o grupo que se desarrolla en el ámbito escolar”.

Olweus, definió al bullying o maltrato entre pares como la “Conducta de persecución física y/o psicológica que realiza un alumno o alumna contra otro, al que elige como víctima de repetidos ataques”.<sup>4.</sup>

Tipos de Bullying:

- ❖ Bullying físico: Se refiere a empujones, patadas, agresiones con objetos, dándose con más frecuencia en Primaria.
- ❖ Bullying verbal: Es el más habitual, son insultos y motes principalmente, también menosprecios en público, resaltar defectos físicos.

- ❖ El bullying psicológico: Acción o acciones que minan la autoestima del individuo y fomentan su sensación de temor causándole trastornos de neurosis secundarios a situaciones estresantes y somatomorfos, así como suicidio o ideación del mismo.
- ❖ El bullying social: conjunto de acciones que pretenden aislar al joven del resto del grupo y compañeros. <sup>1,2,5.</sup>

El Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM IV-R).de la Asociación Psiquiátrica Americana no tiene un apartado especial para el Bullying pero refiere que la violencia escolar puede ocasionar Trastornos disociales.<sup>6.</sup>

En la CIE-10 se intenta realizar un esfuerzo por adaptarse a la clasificación americana (DSM), bajo la categoría F91 definiéndolo como un conjunto de conductas repetitivas y persistentes en donde no son respetados los derechos fundamentales de los demás, o las normas y reglas sociales dentro del entorno escolar. <sup>7.</sup>

### 1.3 ANTECEDENTES:

El bullying es una forma de violencia escolar, donde son partícipes de la dinámica los espectadores, testigos o “bystanders” directos que presencian el hecho. Así como, espectadores indirectos, que son el personal, las autoridades del colegio, la familia y la sociedad entera.

La víctima de Bullying suele no disponer de recursos o habilidades para reaccionar, ante esta situación y suele ser una persona poco sociable, sensible y frágil, con vergüenza o conformismo, resultando muy perjudicada por las amenazas y agresiones en este proceso donde se agregan como factores de riesgo en la medida en que interaccionan, tales características lo que aumenta el riesgo y severidad del daño.<sup>5,8,9</sup>

Entre los principales factores de riesgo que destacan para presentar bullying, se menciona que: Las víctimas suelen ser percibidas como: inseguras, sensitivas, poco asertivas, físicamente más débiles, con pocas habilidades sociales y con pocos amigos, en general, buenos alumnos. <sup>10</sup> Como consecuencia del bullying, presentan ansiedad, depresión ideación suicida, deseo de no ir a clases con ausentismo escolar y deterioro en el rendimiento. <sup>5, 8, 11, 12,13.</sup>

Los agresores o “bullies”: son físicamente “más fuertes” que sus pares, dominantes, impulsivos, no siguen reglas, tienen baja tolerancia a la frustración, son desafiantes ante la autoridad, aparentan buena autoestima, tienen actitud positiva hacia la violencia, esperan crear conflictos donde no los hay, no empatizan con el dolor de la víctima, ni se arrepienten de sus actos.<sup>9, 11,13.</sup>

Dentro de los factores del entorno condicionantes, se ha visto mayor asociación con bullying, el que haya padres distantes, poco cálidos, familias poco cohesionadas o padres sobreprotectores, castigos inconsistentes, castigos físicos, padres violentos, victimización entre hermanos, y un padre que haya tenido historia de acoso <sup>2,5,14,15,16.</sup>

Estudios previos han reconocido que niveles bajos de cohesión familiar, se asocian con un mayor riesgo de bullying.<sup>10, 17,18, 19.</sup>

Se estima que alrededor del 45% y 70% de quienes intentan el bullying, sufren principalmente de impulsividad y agresividad, trastornos de la personalidad y alcoholismo. <sup>17,18.</sup>

Se mencionan finalidades diferentes al bullying como objetivo, la meta es llamar la atención, vengarse, xenofobia o intolerancia racial, religiosa, de estatus económico, de características físicas o defectos, baja autoestima, resentimiento social.<sup>19,20.21.</sup>

México en la última década es considerado un país de gente joven; recientemente se ha registrado en todo el mundo un aumento alarmante de bullying entre los jóvenes de 15 a 25 años, por lo que nuestro país no está exento del problema y de sus consecuencias. <sup>22,23.</sup>

#### 1.4 PANORAMA INTERNACIONAL Y NACIONAL.

La encuesta mundial de salud realizada por la OMS en las escuelas de varios países en vías de desarrollo, demuestra que entre el 20 y el 65 por ciento de alumnos en edad escolar dijo haber sufrido acoso escolar. <sup>24.</sup>

Si se considera que un episodio de “bullying” basta para hacer diagnóstico, el bullying aumenta en la estadística. <sup>25.</sup>

El sexo, cultura, raza, drogadicción y grupo étnico son también factores importantes en la epidemiología del bullying. Así mismo, la prevalencia de bullying predomina en hombres a excepción de países como Zambia, Filipinas y Oman, encontrándose en igual proporción en Zimbabwe.<sup>10, 26,27.</sup>

En muchos países de la Región de las Américas, “el bullying es una de las primeras causas principales de violencia entre los adolescentes y adultos jóvenes, donde se guarda un relación significativa con el uso de drogas y estupefacientes.”<sup>9,25.</sup>

En México, la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición de 2006, reportó que cerca del 25% de las víctimas, manifestó 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.<sup>21.</sup>

## 1.5 BULLYING EN LA LITERATURA INTERNACIONAL Y NACIONAL

En muchos trabajos extranjeros que evaluaron el bullying en jóvenes reportan prevalencias discrepantes, así como diversos factores de riesgo que influyen en este hecho, la distinta nacionalidad y con ello las diferencias socioculturales entre las poblaciones han generado una visible variabilidad en los reportes de las investigaciones efectuadas.<sup>2, 10, 28, 29,30.</sup>

A continuación se citan algunos de los estudios más relevantes:

*Nansel T y Cols* realizaron un estudio transversal, con el objetivo de medir la prevalencia de conductas de intimidación entre los jóvenes de EE.UU. y determinar la asociación de la intimidación mediante indicadores de ajuste psicosocial, incluyendo los problemas de comportamiento escolar, social y emocional de ajuste, en una muestra de 15, 686 estudiantes del 6º a 10º grado de preparatoria durante la primavera de 1998, mediante una encuesta autoadministrada representativa a nivel nacional de la juventud de Estados Unidos llamada “*Health Behavior in School-aged Children (HBSC)*”, como parte de un proyecto de investigación de colaboración, entre 30 países implicados, coordinado por la OMS. Un total de 29,9% de la muestra reportó afectación moderada o frecuente de intimidación, como victimarios (13.0%), como víctima (10.6%), y como ambos (6.3%). En general 10.6 % de la muestra informó intimidación a otros "a veces" (bullying moderado) y 8.8 % admiten



intimidación una vez a la semana o más (frecuentes actos de intimidación), se encontró asociación entre las dificultades conductuales y emocionales con el Bullying, y sus resultados negativos a largo plazo para estos jóvenes.<sup>10</sup>

*Young SK y Cols.* Realizaron un estudio prospectivo de cohorte en donde examinaron la relación de causalidad entre Bullying y comportamiento psicopatológico, en 2 escuelas coreanas en una muestra de 1,655 estudiantes de 7<sup>o</sup> y 8avo grado estudiados entre 2000 y 2001. Con los resultados siguientes: el acoso escolar fue evaluado por la nominación de los compañeros y 7 de las subescalas del cuestionario *Youth Self Report* para identificar los síntomas de comportamientos psicopatológicos. Los individuos que fueron víctimas al inicio del estudio mostraron un aumento en el riesgo de problemas sociales (OR, 3.9), en los autores de la agresión aumentó (OR: 1.8), la mayoría de los estudiantes provenían de familias intactas (87.4%) y fueron del nivel socioeconómico medio (94.1%). 53% de los padres y el 35% de las madres eran graduados universitarios, 40% de los estudiantes estuvieron involucrados en el acoso al inicio del estudio: las víctimas, 14%; los autores, 17%, y víctimas perpetradores, 9%. La prevalencia de la intimidación en el seguimiento fue de 35%: las víctimas, 11%; los autores, 17%, y víctimas perpetradores. Los resultados del estudio apoyan la conclusión de que el comportamiento psicopatológico, incluyendo los problemas sociales, la agresión, la externalización y los problemas de comportamiento, son una consecuencia más que una causa del bullying.<sup>31</sup>

*Young SK y Cols.* Realizaron un estudio transversal en octubre de 2000, en 1,718 estudiantes de 11 a 18 años, pertenecientes a 2 escuelas de Seúl y Anyang mediante la administración del cuestionario autoadministrado *Korean Youth Self-Report (K-YSR)* (intimidación en la escuela), con los resultados siguientes: En comparación con los estudiantes que no estaban involucrados con el bullying, tanto las víctimas como los victimarios presentaron mayores conductas suicidas autolesivas e ideación suicida en los últimos 6 meses (OR: 1.9 y 1.9, respectivamente). En estudiantes de sexo femenino, los 3 grupos de bullying presentaron un aumento de ideación suicida en las últimas 2 semanas (OR: 2.8, 2.0 y 2.8, respectivamente), los estudiantes que participaron en el acoso escolar, especialmente las víctimas y los perpetradores del sexo femenino, tuvieron un riesgo significativamente mayor de ideación suicida y comportamiento suicida, en comparación con individuos que no estaban

involucrados en la violencia escolar. Además de tratar de disminuir el bullying en una comunidad, los estudiantes que participan en el acoso escolar deben ser objeto de seguimiento y programas de prevención del suicidio.<sup>32.</sup>

*Forero R. y Cols.* Realizaron un estudio transversal en octubre y noviembre de 1996 mediante la administración de *the questionnaire from the WHO's health behaviour survey in school children*, validado en Europa, para examinar la prevalencia de bullying, el comportamiento en estudiantes y la asociación de Bullying con la salud psicológica y psicosomática en 3,918 estudiantes seleccionados aleatoriamente en edad escolar que asisten a 6º año (edad media 11.88 años), 8avo. año (13.96), y 10º año (15.97) de 115 escuelas de New South Wales, Australia, obteniendo los siguientes resultados: casi la cuarta parte de los estudiantes (23.7%) es intimidado por otros estudiantes; el 12.7% fueron intimidados, 21.5% intimidaron y acosaron a otros en una o más ocasiones y el 42.4% no eran ni intimidados, ni intimidaron. Más hombres que mujeres informaron haber intimidando a los demás y ser víctimas de intimidación. El comportamiento de acoso se asoció con un aumento de síntomas psicosomáticos. Los victimarios tienden a estar en descontento con la escuela, mientras que los estudiantes que fueron intimidados, y hostigados tuvieron el mayor número de síntomas psicológicos y psicosomáticos.<sup>33.</sup>

*Riittakerttu KH y cols.* Mediante un estudio transversal en 1997, se aplicó el cuestionario "Comportamiento de la salud, y comportamiento en la escuela" que incluye preguntas acerca de la intimidación, y se aplicó también el Inventario de Depresión de Beck, que incluye preguntas sobre la ideación suicida; a una muestra de 16, 410 adolescentes de 14-16 años, estudiantes de escuelas secundarias en dos regiones de Finlandia (Vaasa and Pirkanmaa) para evaluar la relación entre el ser acosado o ser un victimario en la escuela y depresión e ideación suicida grave. De un total de 20, 213 alumnos se analizaron las respuestas de 16, 410 estudiantes (81% de la población objetivo, el 93% de los presentes en la escuela). El 5% de las mujeres y el 6% de los hombres habían sido intimidados por semana durante el curso escolar. 2% y 9% respectivamente de los estudiantes, informaron que habían intimidado a otros, por lo menos semanalmente). El 11% de las mujeres y el 6% de los hombres, fueron clasificados con depresión de moderada a severa, mientras que la Ideación suicida grave se informó en un 2% para las mujeres y un 2% en hombres. La depresión y la ideación suicida

grave fueron más comunes entre los encuestados que estaban siendo intimidados o que eran victimarios. La asociación entre la depresión y la participación en la intimidación (siendo intimidado o de ser un victimario) persistió en el análisis multivariado. Después de ajustar por edad y sexo, el mayor riesgo de depresión se observó entre los estudiantes que fueron intimidados y también fueron los agresores (OR 9.4), el más alto riesgo siguiente se observó entre los que se les ha forzado (OR 5.1). El OR de los agresores fue de 4.5. La necesidad de intervención psiquiátrica debe considerarse no sólo para las víctimas de la intimidación, sino también para los agresores.<sup>34</sup>

*Ma L y cols.* Mediante un estudio transversal en adolescentes en los Estados Unidos que comenzó en 2002; se evaluaron las consecuencias negativas del Bullying en la competencia académica de los adolescentes, y se exploró si influía el factor de competencia para los adolescentes que intimidan y que son intimidados. Las posibles variables contextuales e individuales vinculadas a la competencia académica se examinaron en el contexto de la intimidación. Los 620 adolescentes, que indicaron ser victimarios presentaron una afectación negativa en la competencia académica más allá del contexto demográfico, incluyendo el sexo y la educación materna, y la competencia académica del año anterior. Estos hallazgos resaltan la importancia de la competencia académica y su relación en el tratamiento de las intervenciones del Bullying.<sup>35</sup>

## II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:

- ❖ De acuerdo al reporte de la OMS, el Bullying en los últimos 45 años ha mostrado una tendencia ascendente (65%), con predominio en adolescentes, además de ser una causa de violencia escolar entre el grupo de personas de 15 a 19 años, México actualmente es un país de gente joven, por lo que el bullying en adolescentes es un problema de salud pública, considerado por la OMS como una pandemia.
- ❖ La falta de fuentes de información en México, ha dado lugar al desconocimiento de las tendencias, ello aunado además a que existe subregistro implícito, dado que el Bullying o maltrato entre pares ha sido considerado un proceso “normal” dentro de la cultura mexicana por lo que no hay denuncia o reporte del mismo.

- ❖ El Bullying tiende a ser ascendente en la víctima aumentando la frecuencia de enfermedades somatomorfas, ansiedad y depresión por lo que hay un aumento en el riesgo de esta población a presentar ideación suicida o consumir el suicidio.
- ❖ La medición del proceso presenta una gran variabilidad debida a la carencia de un instrumento estándar en todos los resultados de estudios nacionales como internacionales, mostrando gran discrepancia en las prevalencias de los componentes del bullying (maltrato entre pares, víctimas, victimarios y observadores).
- ❖ En países Europeos que han estudiado a fondo, el Bullying lo han considerado como una posible causa de bajo rendimiento y deserción escolar, pudiendo ocasionar en el estudiante la necesidad de tratamiento antidepressivo, constituyendo una pesada carga sobre los servicios sociales y sanitarios.

## 2.1 PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN.

- ❖ ¿Cuál es la prevalencia de Bullying en estudiantes de nivel medio superior de las Escuelas Nacionales Preparatorias y los Colegios de Ciencias y Humanidades de la Universidad Nacional Autónoma de México?
- ❖ ¿Cuáles son los factores de riesgo asociados al Bullying en estudiantes de nivel medio superior de las Escuelas Nacionales Preparatorias y los Colegios de Ciencias y Humanidades de la Universidad Nacional Autónoma de México?

## III. JUSTIFICACIÓN:

Pocos países tienen datos fidedignos sobre el bullying y sus consecuencias en los estudiantes, debido principalmente a la dificultad de recopilar la información dado que solo una minoría de éstos denuncia y acude a los establecimientos escolares, judiciales y de salud para recibir atención multidisciplinaria, en muchos países subdesarrollados sus instituciones educativas no reconocen el bullying como violencia escolar y por consiguiente, no tienen adiestramiento, ni programas para detección y erradicación del bullying o un plan de intervenciones que permita registrar los casos, dar seguimiento y notificarlos por lo que la gran mayoría de las personas que participan en el bullying siguen pasando inadvertidas.

En nuestro país las diversas fuentes de información como el INEGI, la Dirección General de Estadística de la SSA, la Procuraduría de Justicia y los Ministerios Públicos no tienen un sistema de reporte por lo que es importante establecer registros sistematizados y periódicos que permitan detectar las tendencias desde una perspectiva epidemiológica para estimar con precisión la magnitud del fenómeno, el presente estudio puede ser la piedra angular para diseñar y establecer un sistema de registro.

El Bullying se ha convertido en un problema de Salud Pública por su elevada morbilidad, referido como una pandemia por la Organización Mundial de la Salud, de orden complejo cuya incidencia sigue una curva ascendente y donde nuestro país no es la excepción.

Cada persona que es maltratada y acosada en la escuela resulta profundamente afectada desde el punto de vista emocional, social y económico acarreado un daño psicológico profundo y prolongado, con consecuencias fatales como son intentos suicidas precedidos o no de ideación que incrementan las tasas de discapacidad y mortalidad, así como el índice de abandono y mal aprovechamiento escolar.

La relevancia de la problemática del bullying como factor precipitante de muertes prematuras, o de la generación de mayor violencia entre pares, vuelve imperativo este trabajo de investigación para explicar y comprender mejor los factores que en nuestro medio, lo originan y/o que se encuentran inmersos en su presentación, de tal forma que se puedan estructurar y poner en marcha mecanismos de intervención y prevención que ayuden a detectarlo tempranamente y a reducir sus consecuencias no sólo en la víctima sino también en los victimarios y espectadores.

En nuestro país existen pocos estudios que han sido realizados en estudiantes de primaria y secundaria que puedan explicar el panorama del Bullying en los estudiantes de Nivel Medio Superior, esto debido a que el grupo etáreo y características de los estudiantes es diferente..

Por lo que el presente estudio es pionero en realizar una investigación en adolescentes Mexicanos, específicamente pertenecientes a las Preparatorias y Colegios de Ciencias y Humanidades de la máxima casa de estudios de México, con una muestra representativa de

los mismos; nuestras investigaciones servirán para evaluar la aplicación del instrumento de medición empleado en el estudio; posteriormente a los alumnos que ingresen en un futuro a la Universidad Autónoma Nacional de México en el campus Ciudad Universitaria, con la finalidad de establecer un pre diagnóstico y perfil de Bullying y seguimiento de los alumnos identificados en cualquiera de los 3 ámbitos (víctima, victimario o espectador).

Por otra parte es fundamental que las experiencias obtenidas en el presente estudio, coadyuven a la implementación de estrategias para mejorar el rendimiento y nivel académico de los estudiantes independientemente del grado académico, y se transmitan al profesorado de todos los niveles, incluyendo a los jefes de enseñanza de las especialidades, con el objetivo de fomentar el conocimiento sobre este fenómeno (que aunque en el estudio se trata de otro grupo etéreo), no resulta ajeno en las residencias médicas.

#### IV. OBJETIVOS GENERALES:

- ❖ Determinar la prevalencia de Bullying en estudiantes de nivel medio superior de la UNAM.
- ❖ Identificar los factores de riesgo relacionados al Bullying.

#### 4.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.

- ❖ Identificar la relación entre el bullying, con las variables sociodemográficas (edad, sexo, estado civil, ocupación, religión, nivel socio económico).
- ❖ Identificar la relación entre el bullying, con las variables ambientales: Escolar (escuela, grado y turno de pertenencia, rendimiento escolar), Familiar (Funcionalidad familiar) y Comunitario.
- ❖ Identificar la relación entre bullying e ideación ó intento de suicidio con la funcionalidad y convivencia familiar.
- ❖ Identificar la relación entre bullying con el estado de salud (discapacidad, enfermedades crónico degenerativas/terminales, padecimientos psiquiátricos-psicológicos: depresión,

antecedente de intento de suicidio) y hábitos: (tabaquismo, alcoholismo, consumo de drogas).

- ❖ Identificar la relación entre bullying con la preferencia sexual, inicio de vida sexual activa y antecedentes de abuso sexual.

## V. MATERIAL Y MÉTODO:

### 5.1 DISEÑO DEL ESTUDIO:

- ❖ Tipo de estudio: Transversal.
- ❖ Período de realización: 1a. fase: 1º de marzo al 30 de junio de 2010, 2ª. fase: 1º de noviembre a 15 de febrero de 2011.
- ❖ Población de estudio: Estudiantes de Nivel Medio Superior pertenecientes al sistema de Preparatorias y Colegios de Ciencias y Humanidades de la UNAM.
- ❖ Tipo de Muestreo: Probabilístico por conglomerados.

Para la realización del muestreo se solicitó a la Dirección de Servicios Escolares de la Universidad Nacional Autónoma de México la lista de las Preparatorias y Colegios de Ciencias y Humanidades y posteriormente se seleccionó de forma aleatoria en cada escuela los conglomerados.

### 5.2 POBLACIÓN DE ESTUDIO:

- ❖ Área de estudio: Distrito Federal y Estado de México.
- ❖ Universo del estudio:

Escuela Nacional Preparatoria No. 1 "Gabino Barreda"  
Escuela Nacional Preparatorio No. 2 "Erasmus Castellanos Quinto"  
Escuela Nacional Preparatorio No. 3 "Justo Sierra"  
Escuela Nacional Preparatorio No. 4 "Vidal Castañeda y Nájera"  
Escuela Nacional Preparatorio No. 5 "José Vasconcelos"  
Escuela Nacional Preparatorio No. 6 "Antonio Caso"  
Escuela Nacional Preparatorio No. 7 "Ezequiel A. Chávez"  
Escuela Nacional Preparatorio No. 8 "Miguel E. Schulz"  
Escuela Nacional Preparatorio No. 9 "Pedro de Alba"

Colegio de Ciencias y Humanidades "Plantel Azcapotzalco"  
Colegio de Ciencias y Humanidades "Plantel Naucalpan"  
Colegio de Ciencias y Humanidades "Plantel Oriente"  
Colegio de Ciencias y Humanidades "Plantel Sur"  
Colegio de Ciencias y Humanidades "Plantel Vallejo"

Mediante el departamento de Control Escolar de cada plantel, se solicitaron las listas globales de todos los alumnos de ambos turnos y se realizó una 2ª. selección de estudiantes por conglomerados, tomando como base al tamaño mínimo de muestra calculado mediante una lista de números aleatorios generados por medio del paquete estadístico EpiInfo 6.

Posteriormente, el día previo a la aplicación del instrumento se presentará el proyecto a los alumnos y se solicitará su participación, proporcionándoles la carta de consentimiento informado (en caso de ser mayores de edad), o bien la carta de asentimiento informado (en caso de ser menores de edad).

Para extremar la confidencialidad de los datos no deberá participar el personal del plantel (prefectos o maestros) y se garantizará a los alumnos de los grupos seleccionados aleatoriamente, la extrema confidencialidad mediante la aplicación del instrumento en un área destinada exclusivamente para tal finalidad afuera de las aulas, previa autorización del Director(a) del Plantel, aclarando que solo participará aquel que lo desee por voluntad propia y que no existirá insistencia en llenar completamente el cuestionario además de que los resultados entregados a los Directivos previamente serán anonimizados en su totalidad, otorgando a su vez, al participante la libertad absoluta de decidir si los resultados de su evaluación serán o no compartidos con sus padres.

Se contará con la presencia durante la aplicación del instrumento de un psiquiatra designado por el Departamento de Salud mental y psiquiatría de la Facultad de Medicina, quién observará si existe la presencia de alteraciones emocionales y dará manejo de psicoterapia a los participantes que así lo requieran.



### 5.3 CÁLCULO DEL TAMAÑO MÍNIMO DE MUESTRA:

Tamaño de muestra:

Se calculó el tamaño de muestra en base a los parámetros siguientes:

Nivel alfa	Poder	Relación No expuesto / expuesto	Prevalencia en expuestos	RM	Tamaño total	10% perdidas	Total de la muestra
95%	80%	1:2	29.9%	1.32	1949	216	2165

Muestreo: Seleccionados mediante un muestreo multietápico (por conglomerados por turno, grupo, sexo y posteriormente mediante muestreo aleatorio simple).

Se evaluaron aproximadamente 150 adolescentes por día con la finalidad de completar la muestra requerida.

### 5.4 CRITERIOS DE SELECCIÓN:

#### ❖ INCLUSIÓN.

- Estudiantes de ambos sexos y de cualquier edad que se encuentren inscritos actualmente en los planteles donde se realizará la aplicación del instrumento.
- De ambos turnos de las escuelas elegidas.
- De los 3 años.
- Con la firma de consentimiento informado.

#### ❖ EXCLUSIÓN.

- No aceptar participar.
- Inasistencia el día de la aplicación del instrumento.

#### ❖ ELIMINACIÓN.

- Cuestionarios incompletos (con menos del 80% resuelto) y mal llenados.
- Que no tengan contestado el apartado Bullying.

### 5.5 ESTRUCTURA Y DISEÑO DEL CUESTIONARIO.

El cuestionario se encontró conformado por cuestionarios validados en México y está estructurado en 5 partes: Datos Generales, Nivel Socio-Económico, Ambiente, Comportamiento, Hábitos y Salud:

La primera parte integra edad, sexo, fecha de nacimiento, estado civil, hijos, trabajo remunerado y religión. Se empleó para evaluar estado civil el cuestionario autoaplicado (CRICS).

La segunda parte se extrajo de la Escala Nivel Socio Económico. Utilizada por la Agencia de Investigación de Mercados y opinión pública y por la Secretaría de Gobernación SEGOB. Diciembre 2004, validada en México.

La tercera parte se extrajo de las siguientes escalas y cuestionarios:

*Family Adaptability and Cohesion Evaluation Scales* (Escala FACES III). (Olson y cols. en Reyes, 2003:55). Validada en México por C. Gómez y C Irigoyen. Con alfa de Cronbach =.70. Consta de 20 ítems, bajo 5 respuestas posibles: 1= nunca a 5=siempre. El objetivo del instrumento es comprender la funcionalidad familiar por medio de dos dimensiones: La cohesión y la adaptabilidad.

Cuestionario sobre preconcepciones de intimidación, maltrato entre pares y relaciones con los demás de Collell y Escudé (2003) que evalúa comportamiento escolar de los adolescentes y Bullying.

Dimensions and types of social status: a cross-age perspective. *Developmental Psychology*, 8, 4, pp.557-570 Cuestionario adaptado del original en Coie, J., Dodge, K. And Coppotelli (1982). Dimensions and types of social status: a cross-age perspective. *Developmental Psychology*, 8, 4, pp.557-570.

La cuarta parte se estructuró a base de los siguientes cuestionarios:

Cuestionario de Riesgos para Ideación e Intento de Suicidio (CRIIS), conformado por las siguientes subescalas: Sociodemográficas, Familia, Salud/Hábitos, (Depresión, Ideación e intento de Suicidio), Sexualidad, Rendimiento Académico y Medio Ambiente.

Escala de *Rosenberg* para evaluar autoestima en el adolescente 1965. (González-Forteza, Ramos, Vignau y Ramírez. Validación en México INP. 2001: alfa de Cronbach=.78, Consta de

10 reactivos para indagar pensamientos y sentimientos que el adolescente tiene sobre sí mismo para denotar valía y satisfacción.

Escala de depresión para adolescentes de *Birleson* modificada (*Depresión Self Rating Scale, DSRS*) fue diseñada para la cuantificación de la severidad de la sintomatología depresiva en niños y adolescentes por *Birleson* en 1980. La escala es un instrumento auto aplicable tipo *Likert* que consta de 18 reactivos cada uno de los cuales puede obtener una puntuación de 0 a 2, siendo la máxima de 36, la validación de la escala fue hecha por *De la Peña y Cols.* (1996) y por (Medina Mora. Validación en México por el Instituto Nacional de Psiquiatría en 1999; alfa de Cronbach 0.89).

Para el diseño de la quinta parte se tomó el Cuestionario de estudiantes 2006. Medina Mora, Villatoro y Cols. Diseñado y validado en México por el Instituto Nacional de Psiquiatría/Administración Federal de Servicios Educativos en el Distrito Federal (ASFEDF) en el 2006, con las subescalas: Hábitos en consumo de alcohol, tabaco y drogas, violencia intrafamiliar, Sexualidad y medio ambiente.

#### 5.5.2 DISEÑO Y VALIDACIÓN DE CUESTIONARIO.

En base a los cuestionarios anteriores se diseñó un cuestionario con las subescalas de los instrumentos antes mencionados, mismos que cumplen criterios de validez de contenido, constructo e índice de discriminación. Se diseñó la plantilla en el programa Microsoft Visio 2003 y se realizaron pruebas en el lector óptico para optimizar su adecuada lectura y registro.

##### 5.5.2.1 PRUEBA PILOTO:

Se realizó una prueba piloto en una de las escuelas del universo, elegida en forma aleatoria con una sub muestra de 150 estudiantes para validar la consistencia del instrumento a nivel de subescalas y global (para obtener un alfa de Cronbach de 0.83). Finalmente se realizaron los ajustes a la plantilla del cuestionario y la reproducción de 2,200 ejemplares.

## 6.1 DEFINICIÓN Y OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES:

### 6.1.1 VARIABLE DEPENDIENTE:

#### **BULLYING.**

**Definición:** Es la conducta de persecución física y/o psicológica que realiza un alumno o alumna contra otro, al que elige como víctima de repetidos ataques. Esta acción negativa e intencionada, sitúa a la víctima en posiciones de las que difícilmente puede salir por sus propios medios.

**Operacionalización:** Se evalúa a través de la subescala del Cuestionario sobre preconcepciones de intimidación, maltrato entre pares y relaciones con los demás de Collell y Escudé (2003) Autoaplicable, tipo *Likert*, utilizado en estudiantes españoles de 14 a 19 años, alfa de Cronbach > 0.77, consta de 24 ítems. Que identifican al victimario, víctima y al espectador, denotando presencia o ausencia de los mismos.

**Escala de medición:** Cualitativa nominal.

**Indicador:** 1.-Presencia, .2- Ausencia

## 6.1.2 VARIABLES INDEPENDIENTES:

### EDAD.

**Definición:** Tiempo transcurrido en años desde el nacimiento hasta el momento de la encuesta.

**Operacionalización:** Se interrogará a través de las preguntas abiertas: Edad y fecha de nacimiento.

**Escala de medición:** Cuantitativa y de razón.

**Indicador:** Años cumplidos, que correspondan con la fecha de nacimiento.

### SEXO.

**Definición:** Distribución biológica que clasifica a los individuos en hombres y mujeres.

**Operacionalización:** Se evalúa a través de las características del fenotipo mediante la pregunta: Sexo.

**Escala de medición:** Cualitativa y nominal.

**Indicador:** 1. Hombre, 2. Mujer.

### ESTADO CIVIL.

**Definición:** Condición civil (derechos y deberes) de la persona a nivel individual y familiar.

**Operacionalización:** Se evalúa a través del cuestionario autoaplicado (CRICS) con la pregunta: Estado civil.

**Escala de medición:** Cualitativa y nominal.

**Indicador:** 1. Soltero, 2. Casado, 3. Viudo, 4. Unión libre, 5. Divorciado 6. Separado.

## RELIGIÓN.

**Definición:** Conjunto de creencias y dogmas acerca de la divinidad.

**Operacionalización:** Se evalúa a través de la pregunta: Religión

**Escala de medición:** Cualitativa y nominal.

**Indicador:** 1. Católica, 2. Cristiana, 3. Evangélicas (pentecostés, la luz del mundo), 4. No evangélicas (adventistas, mormones y testigos de Jehová), 5. Sin religión.

## NIVEL SOCIOECONÓMICO.

**Definición:** Conjunto de condiciones sociales, culturales, y de vivienda que se integran para el bienestar del individuo y que divide a la población en diversos niveles socioeconómicos.

**Operacionalización:** Se evalúa a través del cuestionario utilizado por el INEGI en México, en 2004 el cual consta de 15 ítems. Basada en la Clasificación de los niveles socioeconómicos (NSE) de la Asociación Mexicana de Agencias de Investigación de Mercados y Opinión Pública (AMAI), formado por 6 grupos diferentes:

A/B punto de corte > o igual a 242, C+ punto de corte 192 a 241, C punto de corte 157 a 191, D+ punto de corte 102 a 156, D punto de corte 61 a 101 y E con punto de corte < o = a 60 puntos. Reclasificado en nivel alto, medio y bajo.

**Escala de medición:** Cualitativa, Ordinal.

**Indicador:** Mediante esta puntuación objeto de la sumatoria se evalúa como A/B) El más alto nivel de ingresos del país, C+) nivel de vida ligeramente superior al Medio, clasificados como nivel alto C) Nivel de vida medio, D+) Nivel de vida por debajo del nivel medio, D) Vida austera y bajos Ingresos y E) El nivel más bajo de todo el país, clasificados como nivel bajo.

## ESCOLARIDAD.

**Definición:** Grado de estudios que ha logrado un individuo al momento de la encuesta.

**Operacionalización:** Se le pedirá al estudiante que anote el semestre al que pertenece.

**Escala de medición:** Cuantitativa, Ordinal.

**Indicador:** 1. primero, 2. segundo, 3. tercero, 4. Cuarto, 5. quinto, 6. Sexto semestre ó  
1. 1er. año, 2. 2º.año y 3. 3er. año.

## **RENDIMIENTO ESCOLAR.**

**Definición:** Nivel de conocimiento expresado en una nota numérica que obtiene un alumno como resultado de una evaluación que mide la máxima eficiencia en el nivel educativo donde el alumno puede demostrar sus capacidades cognitivas, conceptuales, aptitudinales y procedimentales. Para la UNAM se evalúa en escala que toma valores del 0 al 10, donde son promovidos al siguiente nivel aquellos alumnos con calificación aprobatoria ( $\geq 6$ ) sin adeudo de más de 2 materias, teniendo como plazo un año para exentarlas mediante un examen extraordinario o de lo contrario el alumno es dado de baja, categorizándose de la siguiente manera: Regular: alumno sin adeudo de materias y con promedio  $\geq 6$ , irregular: alumno inscrito en el siguiente nivel con adeudo de 1 o más materias con promedio  $\geq 6$ .

**Operacionalización:** Se evalúa a través de las preguntas: ¿Cuántas materias cursaste hace 6 meses y cuántas de ellas reprobaste?, ¿Qué calificaciones obtienes con mayor frecuencia? y ¿Cómo consideras tu desempeño en la escuela?.

**Escala de medición:** Ordinal.

**Indicador:** a. 9 a 10 (excelente a muy bueno), b. 8 (bueno), c. 6 a 7 (regular), d. 5 o menos.(malo)

## **FUNCIONALIDAD FAMILIAR.**

**Definición:** Es el cumplimiento de las funciones de la familia o subsistemas familiares como afecto, socialización, cuidado, reproducción y estatus de cada integrante.

**Operacionalización:** Se evalúa a través de la subescala *Family Adaptability and Cohesion Evaluation Scale* (FACES III). Versión en español: Gómez C. Irigoyen C; alfa de Cronbach 0.70, la cual consta de 20 ítems que evalúan la funcionalidad familiar, discrimina familias funcionales de las no funcionales, mediante 3 fases: conteo de los ítems impares para evaluar la cohesión familiar, conteo de los ítems pares para evaluar la adaptabilidad, y la suma de ambas calificaciones dividida entre dos para obtener el puntaje que clasifica a la familia por funcionalidad.

**Escala de medición:** Ordinal

**Indicadores:**

1. **Cohesión:** La unión emocional que tienen los miembros de una familia, misma que se integra por los diversos conceptos como: unión emocional, límites, alianzas, tiempo, espacio, amistades, toma de decisiones, intereses y recreación.

a. No relacionada, b. Semirrelacionada, c. Relacionada, d. Aglutinada.

2. **Adaptabilidad:** Posibilidad de cambio de liderazgo, relación de roles y normatización de la relación entre los miembros de una familia. a) Rígida, b) Estructurada, c) Flexible, d) Caótica.

Se reportarán como disfuncionales a aquellas familias que en el cuestionario FACES III tengan rango extremo y como funcionales a aquellas con los rangos: balanceada, medio y moderado.

**TRIBU URBANA O SUBCULTURA.**

**Definición:** Es una forma de cultura dirigida a un grupo minoritario y a veces marginal, la subcultura de las tribus urbanas comprende una estética y un estilo musical definidos. Regularmente originada y desarrollada bajo el ambiente de una metrópoli.

**Operacionalización:** Se evalúa a través de la pregunta ¿Pertenece a una sub cultura? ¿Cuál? Nombrando las subculturas más frecuentes en la Ciudad de México.

**Escala de medición:** Cualitativa Nominal

**Indicador:** 1. Dark, 2. Gótica, 3. Emo, 4. Rasta, 5. Punk, 6. Indie 7. Otra.

**IDEACIÓN SUICIDA.**

**Definición:** Expresión mental que se caracteriza por la intención de quitarse la vida.

**Operacionalización:** Se evalúa a través de subescala del Cuestionario para estudiantes del Instituto Nacional de Psiquiatría aplicado en el 2006, (Autoaplicable, tipo *Likert*, utilizado en estudiantes mexicanos de 14 a 19 años, alfa de Cronbach > 0.77, consta de 4 ítems (*Roberts*, 1980).

**Escala de medición:** Cualitativa nominal.

**Indicador:** 1. Presencia, 2. Ausencia.

## **INTENTO DE SUICIDIO.**

**Definición:** Manifestación conductual dirigida a quitarse la vida por sí mismo.

**Operacionalización:** Será evaluado con la pregunta: ¿Alguna vez a propósito, te has herido, intoxicado o hecho daño con el fin de quitarte la vida?, a través del Cuestionario para Estudiantes del Instituto Nacional de Psiquiatría del 2006. (Autoaplicable, tipo *Likert*, con 12 ítems, validado en México en estudiantes de 14 a 19 años, con un alfa de Cronbach de 0.88).

**Escala de medición:** Cualitativa nominal.

**Indicador:** 1. Presencia, 2. Ausencia.

## **DEPRESIÓN.**

**Definición:** Estado de ánimo depresivo durante 2 semanas continuas, pérdida de interés y placer; con 4 síntomas asociados: cambios de apetito, sueño, anergia, devaluación, dificultad para atender, pensar, concentrarse, descuido en el arreglo personal e ideación suicida.

**Operacionalización:** Se evalúa a través de la Escala de *Birleson* para depresión en la adolescencia, (Autoaplicable, tipo *Likert*, validada en adolescentes mexicanos, alfa de Cronbach=.85), consta de 18 ítems, con puntaje total de 36, con punto de corte en 15. con tres alternativas de respuesta, siempre, algunas veces y nunca, cada uno de los cuales puede obtener una puntuación de 0-2, siendo la máxima calificación de treinta y seis. 10 de los 18 ítems se califican de 0-2 (reactivos 1,2, 4, 7, 8, 9, 11, 12, 13, 15) y los ocho reactivos restantes se califican de 2-0 (3, 5, 6, 10, 14, 16,17). De acuerdo a la sumatoria se establece Depresión o sin depresión.

**Escala de medición:** Cualitativa nominal.

**Indicador:** 1. Con depresión; 2. Sin depresión.

## **TABAQUISMO:**

**Definición:** Práctica de fumar o consumir tabaco en sus diferentes formas y posibilidades, considerada como una adicción y enfermedad, presente cuando una persona consume de manera exagerada tabaco.



**Operacionalización:** Se evaluará por medio de las preguntas ¿Has fumado alguna vez en tu vida? y ¿fumas al momento de la encuesta? A través del cuestionario autoaplicado para estudiantes 2006, validado por el Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz.

**Escala de medición:** Cualitativa nominal.

**Indicador:** 1. No fuma, 2. Ex fumador, 3. Fumador actual.

## **ALCOHOLISMO.**

**Definición:** Adicción a las bebidas alcohólicas, circunscrita a influencias psicosociales del ambiente en el cual vive el alcohólico.

**Operacionalización:** Se evalúa a través del cuestionario para estudiantes 2006; validado por el Instituto Nacional de Psiquiatría “Ramón de la Fuente Muñiz”.

**Escala de medición:** Cualitativa nominal.

**Indicador:** 1. Presencia; 2. Ausencia.

## **CONSUMO DE DROGAS.**

**Definición:** Hábito de consumir sustancias ilícitas en cualquiera de sus formas, independientemente de la edad y frecuencia en su consumo.

**Operacionalización:** Se interrogará con respecto a su condición de consumo, edad de inicio y tiempo de consumir, por medio del cuestionario autoaplicado estudiantes 2006 validado por el Instituto Nacional de Psiquiatría “Ramón de la Fuente Muñiz”.

**Escala de medición:** Cualitativa nominal.

**Indicador:** 1. Nunca, 2. Ex usuario y 3. Usuario activo

## **ABUSO SEXUAL.**

**Definición:** Es un acto de control y fuerza que obliga a la víctima a tener contacto sexual en contra de su voluntad.

**Operacionalización:** Se interrogará con respecto a su condición de sexual actual con preguntas como: ¿Has tenido relaciones sexuales alguna vez?, ¿Con cuantas personas? Edad de inicio y preferencia(s) sexuales. Y se preguntará si existieron antecedentes de abuso sexual con las preguntas: ¿Alguna vez en tu vida alguien te ha forzado p presionado a tener relaciones sexuales o has tocado las partes sexuales de otra persona en contra de tu

voluntad? , ¿Qué edad tenías cuando te sucedió?, ¿Qué edad aproximadamente tenía la persona que te forzó a tener contacto sexual? ¿Qué relación tenía esa persona?

**Escala de medición:** Cualitativa nominal y cuantitativa

**Indicador:** 1. Sí 2. No.

## VII.- PROCESAMIENTO DE DATOS

La captura de datos se realizará mediante el lector óptico *Eyes and Hands. Forms de Read Soft*. Este software realiza la lectura y transformación de datos contenidos en formatos impresos pre-diseñados y llenados a mano, a un formato digitalizado, que garantiza el reconocimiento de caracteres sobre campos definidos, para efectuar una búsqueda de los mismos, con el fin de transformarlos, capturarlos y depositarlos en una base de datos para su posterior análisis en el paquete estadístico SPSS Versión 17 para Windows y Stata 11.1.

### 7.1 PLAN DE ANÁLISIS:

Una vez codificadas las variables, capturadas en la base de datos y contruidos los índices, se realizará el análisis:

**Univariado:** Se estimaron frecuencias simples, medidas de tendencia central y de dispersión. Así como, prevalencias puntuales con intervalos de confianza al 95% para el Bullying y posteriormente para las variables sociodemográficas, las variables que definen la funcionalidad familiar, las que estiman el estatus de salud/emoción, el rendimiento académico y abuso sexual.

**Bivariado:** Se comparó la proporción de estudiantes con y sin Bullying; con y sin ideación suicida, con y sin intento de suicidio, con las variables socio demográficas y de exposición como: edad, sexo, nivel socioeconómico, grado escolar, tabaquismo, alcoholismo autoestima y depresión, por medio de la prueba de *Chi cuadrada ( $X^2$ )* de *Mantel y Haenzel*, o prueba exacta de *Fisher* y de acuerdo a su distribución en variables continuas por la prueba de *t Student* o la *U de Mann–Withney*.

**Multivariado:** Se construyeron modelos de regresión logística, dicotomizando cada una de las variables dependientes (en presencia y ausencia de Bullying (víctima, victimario y espectador) y se ajustó por cada una de las covariables significativas (riesgo/exposición) obtenidas del análisis bivariado. Se consideraron significativos los valores de  $p < 0.05$  aunque en el caso de espectador se empleó una  $p < 0.25$ .

El análisis de los datos se realizó por medio del paquete estadístico *STATA 11.1 2010*.

## 7.2 PLANIFICACIÓN Y ORGANIZACIÓN DEL ESTUDIO:

Con la aprobación de ambos Comités: Comité Nacional de Investigación del IMSS, se dio inicio al protocolo de investigación y de la División de Investigación de la Facultad de Medicina se procedió a dar inicio.

- ❖ Las Direcciones Generales de Preparatorias y de Colegios de Ciencias y Humanidades (CCH), autorizaron que se llevará a cabo la investigación en sus planteles y dieron la instrucción al personal directivo de éstos para facilitar la selección de los alumnos, la aplicación del instrumento dando las facilidades logísticas y administrativas para adquirir las listas de estudiantes matriculados en sus planteles.
- ❖ Se coordinaron las actividades para realizar el levantamiento de las encuestas en cada plantel seleccionado en las fechas planeadas.
- ❖ Previa solicitud de los controles escolares, se solicitó el listado general de la escuela para realizar un muestreo por conglomerados, y una vez teniendo los grupos seleccionados se visitó a los invitados y a los que aceptaron participar voluntariamente y se les entregó la carta de consentimiento ó asentimiento informado según fue el caso (mayores o menores de edad).

- ❖ La investigadora en compañía de un psiquiatra designado por el Departamento de Psiquiatría y salud mental, aplicaron una prueba piloto a 150 alumnos una semana previa a la aplicación del instrumento definitivo.

1. Levantamiento de la encuesta por plantel:

- ❖ Se realizó la encuesta por plantel previa autorización de las autoridades, solicitando la ausencia total de profesores, prefectos y personal docente durante la aplicación del instrumento, así como la asignación de un área exclusiva para la aplicación fuera de las aulas.

- ❖ Se explicó a los alumnos la manera correcta de contestar el cuestionario, haciendo hincapié sobre la extrema confidencialidad, a fin de incrementar la confiabilidad y honestidad de las respuestas.

- ❖ La investigadora resolvió la(s) duda(s) de la(s) pregunta(s) que se generaron al no comprenderse algún ítem en el momento de la aplicación de la encuesta.

- ❖ La aplicación del cuestionario se llevó a efecto en un área libre de personal docente y aulas, bajo la supervisión de un psiquiatra y la investigadora.

- ❖ Enfatizando que en caso de que el alumno no deseara responder alguna de las preguntas, tendría absoluta libertad de no hacerlo y no se insistió en su llenado total.

2. Validación y captura de instrumentos en lector óptico

3. Los participantes identificados con bullying o alguna patología mental fueron referidos al Departamento de Psiquiatría y Salud Mental de la Facultad de Medicina, UNAM y se les dio apoyo psicológico individualizado (hasta el momento del cierre de la tesis se llevaban 6 alumnos canalizados bajo manejo de psicoterapia en el Departamento de Salud Mental de la Facultad de Medicina.

4. En los meses siguientes se hará la presentación de los resultados a las instancias directivas a fin de tomar medidas en los niveles siguientes:

- Personas implicadas.
  - Víctima: Protección y apoyo.
  - Agresores: Corrección y apoyo.
  - Grupo (observadores): Toma de conciencia, corrección y apoyo. Herramientas para la relación.

5. Los resultados se darán a conocer totalmente anonimizados, a los directivos de cada una de las escuelas participantes y a su personal de psicopedagogía y salud; el resultado global se expuso al personal de la Coordinación de Vigilancia Epidemiológica y Apoyo en Contingencias del IMSS y próximamente al Departamento de Psiquiatría y Salud Mental de la Facultad de Medicina, UNAM.

## VIII. ASPECTOS ÉTICOS.

De acuerdo al reglamento de la Ley General de Salud (artículos 21-24), en materia de investigación en salud, se consideró a esta investigación como de riesgo mayor al mínimo. Por lo que el participante que sea mayor de edad firmará una carta de consentimiento informado y en caso de ser menor de edad la carta de asentimiento informado o la carta de consentimiento informado autorizada por sus padres.

Para su aprobación y sometimiento a consideración el protocolo fué evaluado y aprobado por el Comité Nacional de Investigación en Salud del IMSS.

El desarrollo de la investigación se llevó a cabo considerando las recomendaciones éticas y de seguridad para la investigación.

- ❖ Se obtuvo el consentimiento informado por escrito y autorizado por el participante y en el caso de todos los participantes menores de edad, la carta de asentimiento, garantizando la confidencialidad y el anonimato del participante utilizando un lenguaje claro y sencillo.
- ❖ Riesgo de la investigación:

- ❖ Durante la aplicación del instrumento previamente se explicó nuevamente acerca de los síntomas que el participante podía desarrollar durante o posteriormente de responder la encuesta y se proporcionó apoyo en esos momentos mediante la presencia e intervención de un psiquiatra (en la fase de encuestas nos apoyo un residente de psiquiatría) en caso de presentarse tales manifestaciones, y a su vez se distribuyeron tarjetas de identificación de la investigadora con números telefónicos del Departamento de Psiquiatría y Salud Mental y el teléfono móvil de la investigadora de manera que la investigadora se comprometía a canalizar al participante en todo momento y darle seguimiento hasta la resolución del cuadro, así mismo se proporcionó una dirección electrónica para consulta abierta.
- ❖ Posterior a la obtención del estatus emocional de todos los participantes se ofreció entregar de manera personal y/o con previa autorización del participante a los padres o tutores de los mismos en sobres sellados, los resultados así como el apoyo psicológico mediante la derivación en forma oportuna al personal de salud de los participantes con diagnóstico de acuerdo al rol que desempeñen en el maltrato entre pares: de víctimas, victimarios, o espectadores pasivos o activos, drogadicción, alteraciones somatomorfas, depresión, baja estima y presencia de conducta suicida.
- ❖ Para ello el Departamento de Psiquiatría y salud mental de la Facultad de Medicina, UNAM estableció el manejo personalizado a cada participante referido y de ser necesario recomendará la aplicación de intervenciones pertinentes de acuerdo al caso en los planteles estudiados.

Contribuciones y beneficios del estudio para los participantes y la sociedad en su conjunto: Las contribuciones y beneficios que la presente investigación proporcionará a los participantes serán la obtención de su estado emocional y detección de Bullying, así como su manejo individualizado proporcionando al participante alternativas de resolución de su problema en caso de presentarlo, la sociedad y el cuerpo directivo y académico obtendrá un panorama general y específico acerca de la prevalencia y factores de riesgo mayormente asociados al Bullying en las Preparatorias y Colegios de Ciencias y Humanidades, que darán pauta sin

duda alguna a efectuar intervenciones que permitan tomar decisiones para promover un ambiente escolar saludable.

La Confidencialidad de la información y el anonimato del participante se garantizaron totalmente en cada alumno que participó en la investigación.

Las Condiciones en las cuales se solicitó el consentimiento informado y el asentimiento informado fueron generalizadas a todos los participantes sin excepción, antes de la aplicación del instrumento, respetando los lineamientos propuestos por la Ley General de Salud en sus apartados correspondientes.

La forma de selección de los participantes fue mediante el muestreo previamente descrito, teniendo como participantes potenciales a todos los estudiantes de Nivel medio superior inscritos en las Preparatorias y/o Colegios de Ciencias y Humanidades pertenecientes a la Universidad Nacional Autónoma de México, seleccionados aleatoriamente e invitados a participar y que aceptaron.

## **IX. RECURSOS, FINANCIAMIENTO Y FACTIBILIDAD.**

### **A) DESGLOSE PRESUPUESTAL DEL PROYECTO**

#### **GASTO DE INVERSIÓN:**

❖ Equipo de laboratorio	0.00
❖ Mobiliario y equipo de oficina	0.00
❖ Equipo de computo y periféricos	24,000.00
❖ Herramienta y accesorios de laboratorio	0.00
<b>SUB TOTAL</b>	<b>24,000.00</b>

#### **GASTO CORRIENTE:**

❖ Trabajo de campo	2000.00
❖ Accesorios para trabajo de campo	15,5000.00
❖ Compra y mantenimiento de animales	0.00
❖ Servicios del centro de instrumentos o equivalentes	0.00
❖ Reparación, mantenimiento de equipo, material de laboratorio, computo y oficina	3, 500.00

❖ Inscripción a cursos de capacitación	700.00
❖ Suscripción y pago de servicio por concepto de recuperación vía electrónica (Internet)	1000.00
❖ Reactivos y material de laboratorio	0.00
❖ Material de oficina	3,000.00
❖ Publicación y/o producción de libros y revista	1,500.00
❖ Suscripciones y sobretiros de materiales impresos	5,600.00
❖ Envío de correspondencia dentro y fuera del país	0.00
❖ Transporte aéreo o terrestre relacionado con eventos académicos o científicos	15,000.00
❖ Adquisición de libros y manuales	7,000.00
❖ Programas y consumibles de computo	10,000.00
❖ Impuestos y derechos de importación de reactivos, material, equipo o refacciones del laboratorio	0.00
<b>SUBTOTAL</b>	90,000.00
<b>TOTAL</b>	90,000.00

B) Factibilidad: Aunque existen muchos estudios sobre el Bullying, y su gran variabilidad en la forma de medirse, el escenario planteado es factible de realizar, tomando en cuenta el universo de trabajo del nivel medio superior de la UNAM, ubicado en el D.F y su Área Metropolitana. Mediante el listado de los alumnos de cada una de las escuelas seleccionado aleatoriamente, y accesibilidad a los planteles y apoyo del personal Directivo, administrativo y docente de cada Plantel.

## **X. RESULTADOS.**

Se efectuó un estudio Multicéntrico en los 14 planteles de Nivel medio superior pertenecientes a la Universidad Nacional Autónoma de México durante el ciclo escolar 2010-2011, fueron seleccionados 2,200 alumnos obteniéndose una muestra total de 2076 alumnos con una tasa de no respuesta del 5.64% (124) de población que no participó por los motivos siguientes: No respondieron el apartado de Bullying 2.41% (53), Respondieron menos del 80% del cuestionario 1.72% (38), No acudieron el día de la aplicación del instrumento 0.50% (11) y no aceptaron participar en el estudio 1% (22). Los datos sociodemográficos en los que no respondieron en apartado de Bullying o menos del 80% del cuestionario, fueron los siguientes: predominó el sexo masculino 63.7 % (58), con una media de edad para ambos sexos de 16, 91.2% (83), todos solteros, sin trabajo remunerado, nivel socioeconómico 2.19% (2) alto



,61.5% (56) medio y el 37.3% (34) bajo; el resto de las características sociodemográficas muy similares a la población de estudio, los demás datos no se pudieron medir dada la falta de respuesta.

Características sociodemográficas de la población del estudio (tabla 1) .Se observa la media de edad en ambos sexos de 16.1 (Desviación estándar de 1.16 y 1.02), predominando el grupo de estudiantes de 16 años de edad con un 41.6% en general. La distribución de la población por sexo fue predominante en el sexo femenino con respecto al masculino 65.7% y 34.3% respectivamente, dado a que los planteles tienen en su matrícula de alumnos regulares predominantemente a mujeres, además de que la tasa de no respuesta correspondió a hombres en un 63.7%.

Para ambos sexos el estado civil soltero predominó con un 99.7% (1361) y 100% (712), con trabajo remunerado en un 6.2% y 11.3%, religión católica 75.3% y 67.2% , sin religión fue 15.2% y 24.1% para mujeres y hombres respectivamente.

La distribución de alumnos participantes en el estudio por Plantel acorde a mujeres y hombres fue la siguiente: La Preparatoria No. 1 "Gabino Barreda" 7.6% (104) y 5.3% (38), Preparatoria No. 2 "Erasmus Castellanos Quinto", 8.1% (111) y 4% (28), Escuela Nacional Preparatoria No. 3 "Justo Sierra" 6.5% (90), 5% (35), Preparatoria No. 4 "Vidal Castañeda y Nájera" 6.5%(89), 7.3% (52), Preparatoria No. 5 "José Vasconcelos" 4.7% (64), 9.3% (66) Preparatoria No. 6 "Antonio Caso" 6.4% (87), 6.5% (46), Preparatoria No. 7 "Ezequiel A. Chávez" 6.2% (84), 8.3% (59), Preparatoria No. 8 "Miguel E. Schulz" 6.5% (89), 5.9% (42) Preparatoria No. 9 "Pedro de Alba" 8.4 (115), 6.3% (45) ; para los Colegios de Ciencias y Humanidades (CCH) : CCH Azcapotzalco 7.4% (101), 5.6% (40), CCH Naucalpan 8.4% (115), 6.3% (45), CCH Vallejo 5.5% (75), 9.7% (69) CCH Oriente 9.2% (125), 8.7% (62) y CCH Sur 10.3 (140), 10.7% (76) respectivamente.

La distribución por grado escolar fue predominante en alumnos del 1er.año con un 47.3% (645), 47.4 (338) para las Preparatorias; mientras que para los Colegios en Ciencias y Humanidades fueron los siguientes semestres: 1er. 17.9% (244), 14.9% (106), 3er. 11.8%

(161), 12.6% (90) y 5o. semestre 7.8% (109), 8.6% (61) respectivamente para mujeres y hombres.

El turno matutino para ambos sexos fue mayor 87% (1183), 79.3% (565) y el turno vespertino correspondió en un 13% a mujeres y 20.6% para hombres.

El nivel socioeconómico encontrado fue el medio con el 49% y 50% y el bajo con un 40% y 37% para mujeres y hombres respectivamente, para evaluar el nivel socioeconómico fueron creados 6 indicadores y recodificados en: A) Nivel socioeconómico Alto (Nivel más alto de ingresos del país y nivel de vida superior ligeramente al medio A/B y C+), B) Nivel medio (Nivel de vida medio y por debajo del nivel medio C, D+) y C) Nivel socioeconómico bajo (con nivel de vida austera y bajos ingresos D y E) (Tabla 2).

La Funcionalidad familiar se conformó acorde al cuestionario FACES III, con las siguientes subcategorías que conforman los niveles de cohesión (acordes a la cercanía emocional de sus integrantes) en aglutinada con un 51% (1058) , relacionada 23% (477), separada 18%(373), dispersa 8% (166) y en adaptabilidad (en donde es medida la disciplina y cambios en las reglas familiares) caótica 34.2% (709), flexible 26.8%(556), estructurada 24.6%(510) y rígida 14.4%(298); Una vez teniendo los valores se recodificaron en 2 rubros: Familia funcional que corresponde a la familia balanceada rango medio y moderado 72.3% (1501) y Familia no funcional perteneciente al rango extremo, 27.7% (575). (Tabla 3).

Los estudiantes que refirieron peleas recurrentes de sus padres fue de un 19% (546); en el caso de la víctima 12.69%(50), para el victimario 39.3%(155) y para el espectador 47.96%(223). Con respecto al desempeño escolar fue mayor el buen rendimiento 53.2% y regular con un 24.5%, mientras que el rendimiento muy bueno fue de 16.8%, cabe añadir que en la víctima la prevalencia fue mayor en el rendimiento bueno 49.3% IC 95% (38.12- 53) y regular 27.6% IC95% (20.6-37.23) .

Las tribus urbanas encontradas con mayor frecuencia fueron la Dark e indie para ambos sexos; para el sexo femenino, 4.03% (55), 3.96% (54) y en el sexo masculino 10.96 % (78), 4.92% (35) respectivamente (Tabla 4).

El consumo de alcohol fue similar para ambos sexos con un 49.4% (608) y 49.3%(330) con un consumo predominante de tequila 39.8%, cerveza 38.4% y bebidas en coolers 23.6%, el consumo de tabaquismo fue de 47.5%(649) y 53.2%(379) y el consumo activo de drogas respectivamente para mujeres y hombres de 14.9% (203) y 19%(134) predominando el consumo de marihuana 33.6%, inhalantes 8.3%, “tachas” 5% y oxígeno comprimido 2.4%.

El estado emocional de los participantes fue el que sigue: La prevalencia de depresión predominó en las mujeres en un 40.5% IC<sub>95%</sub> (35.28-45.7) (553) y en los hombres de 34.1% IC<sub>95%</sub> (30.7-38.2) (243), cabe añadir que solo un 1.2%(16) mujeres y 0.7%(5) hombres toman fármacos antidepresivos, la ideación suicida estuvo presente en ambos sexos casi en igual proporción, para las mujeres 8% (109) y hombres 7.5% (54) teniendo una prevalencia de 7.85% IC<sub>95%</sub> (6.6-8.2).En el caso de intento suicida fue cerca del doble más frecuente en las mujeres 10% (137) con respecto a los hombres un 5.3% (38) con una prevalencia de 8.42% IC<sub>95%</sub> (7.7-8.6) , la proporción de participantes que tuvieron antecedentes familiares de ideación suicida fueron 1.8% (24) y 2.7%(19), para intento suicida 2.1%(21) y 1.4%(10), suicidio 2.6%(35), 0.8%(6). Las formas más frecuentes en que se hicieron daño fueron: Cortarse las venas 14.7% (201) y, 5.9% (42), Dejar de comer 5.6%(76) y 3.4%(24), Tomar pastillas 5.2%(71) y 1.8% (13), Tomar drogas o alcohol 3.6%(49) y 2.9%(21) respectivamente para mujeres y hombres. En la gráfica 1 se describen las principales causas de intento suicida de acuerdo al sexo en los participantes.

Los participantes del estudio que ha tenido relaciones sexuales son un 22.5%(307) y 35.4%(252) para mujeres y hombres en donde la edad más frecuente de inicio de vida sexual para ambos fue de 15 años con una prevalencia de 26.9% IC<sub>95%</sub> (23.7-31.5). Las preferencias sexuales predominantes fueron la heterosexual para ambos sexos 99.8%(1361) y 98.6%(702), homosexual 0.1%(2), 1.1%(8) y bisexual 0.1%(1) y 0.3%(2).El antecedente de abuso sexual estuvo presente en un 4.5%(62) para mujeres y 2.9%(21) para hombres.

La prevalencia de Bullying global fue de 27.2% (IC<sub>95%</sub> 22.5 -29.32), víctima 9.8% IC<sub>95%</sub>(8.5 – 11.06), de victimario de 18.11% (IC<sub>95%</sub> 16.45-19.77), espectador de 44.7% IC<sub>95%</sub> (40.87-44.79), los participantes que no participan en el Bullying tuvieron una prevalencia de 27.3% IC<sub>95%</sub>(23.4-29.8) . El bullying de acuerdo al tipo presentó las prevalencias siguientes: Físico 6.8% IC<sub>95%</sub> (4.5 -10.06), Social 26.8% IC<sub>95%</sub> (24.5 –31.06), Verbal 38.4% IC<sub>95%</sub>(26.12-42.66), Psicológico 42.12% IC<sub>95%</sub> (21.87-49.5) (Gráficas 2 y 3).

La prevalencia de víctima por plantel fue mayor para los Colegios de Ciencias y Humanidades Sur 14.7% IC<sub>95%</sub>(13.4-19.2), Atzacapotzalco 9.36% IC<sub>95%</sub>(8.34-9.46), y Preparatorias No. 2 "Erasmus Castellanos Quinto" 8.87% IC<sub>95%</sub>(7.56-8.92), y Preparatoria No. 3 "Justo Sierra" 8.37% IC<sub>95%</sub>(7.54-8.80), la prevalencia de victimario o agresor se observó más frecuente en los Colegios de Ciencias y Humanidades Vallejo 8.7% IC<sub>95%</sub> (8.2-8.9), Oriente 8.5%(IC<sub>95%</sub>7.8-8.6) y Atzacapotzalco 8.2%(IC<sub>95%</sub>7.8-8.3) y la Preparatoria No. 8 "Miguel E. Schulz" 8.2% IC<sub>95%</sub>(7.8-8.3), la prevalencia para el observador fue mayor en los planteles: Colegio de Ciencias y Humanidades de Naucalpan 8.2% IC<sub>95%</sub>(7.8-8.6), Sur 8.1% IC<sub>95%</sub>(7.7-8.5), Oriente 7.8% IC<sub>95%</sub>(7.2-8.6) y Preparatoria No.1 "Gabino Barrera" 7.8% IC<sub>95%</sub>(7.1-8.3) . El turno matutino presentó mayor prevalencia dado que ahí se aplicó el mayor porcentaje del instrumento. (Tabla 5).

La tabla 6, describe las prevalencias encontradas de acuerdo a la edad, sexo y medio socioeconómico, en donde se observan las mayores prevalencias en la edad de 14 a 16 años para todos los componentes del Bullying, el sexo que mostró mayor prevalencia de igual forma para los 3 componentes fue el femenino, y el nivel socioeconómico con mayor prevalencia para la víctima y para el espectador fue el nivel medio con un 33% IC<sub>95%</sub>(31.9-33.8) y 58.7% y para el espectador 58.7% IC<sub>95%</sub>(55.6-60.3) respectivamente mientras que para el victimario fue el nivel bajo con 55.3% IC<sub>95%</sub>(48.9-56.2).

La prevalencia de consumo de alcohol fue ligeramente diferente en la víctima y el victimario 22.1% IC<sub>95%</sub>(20.3-23.3) y 24.2% IC<sub>95%</sub>(22.2-24.9) y en el espectador fue mucho menor con un 13% IC<sub>95%</sub>(11.7-14.1), la funcionalidad familiar paradójicamente fue mayor en la víctima 88%

IC<sub>95%</sub>(87.8-89.5), mientras que en el victimario la mayor prevalencia fue el tener una familia disfuncional 59.5% IC<sub>95%</sub>(57.7-61.3) en el caso de el espectador se observó una prevalencia de 72.4% IC<sub>95%</sub>(68.4-74.9) de tener una familia funcional, mientras que la pelea recurrente de los padres fue mayor la víctima 21.6% IC<sub>95%</sub>(20.2-22.8), la prevalencia para el ambiente violento es ligeramente mayor en el espectador con un 55.2% IC<sub>95%</sub>(48.2-57.4), mientras que la subcultura registró una prevalencia más alta en el victimario con un 19.4% IC<sub>95%</sub>(17.6-20.2) (Tabla 7).

En el caso de la depresión, ideación suicida e intento suicida las prevalencias se mostraron superiores en la víctima 92% IC<sub>95%</sub>(89.6-94.8), 19.7% IC<sub>95%</sub>(18.6-19.9) y 27.5% IC<sub>95%</sub>(26.4-28.3) respectivamente. El tener padre y madre fue más prevalente en el victimario 97.6% IC<sub>95%</sub>(96.8-98.9) con respecto a los demás grupos, el antecedente de abuso sexual prevaleció en mayor proporción en el espectador 5% IC<sub>95%</sub>(3.5-6.3), mientras que la prevalencia mayor en el caso de tener relaciones sexuales fue para la víctima con un 36.4% IC<sub>95%</sub>(34-37.3), la prevalencia de problemas emocionales o físicos de igual forma predominó en la víctima de manera importante con un 15.2% IC<sub>95%</sub>(13.4-15.8) (Tabla 8) .

Las razones de prevalencia del Bullying según características sociodemográficas demuestran que la población perteneciente a los Colegios de Ciencias y Humanidades Sur y Atzacapotzalco así como las Preparatorias No 2 y No. 3 presentaron un mayor riesgo para ser víctimas de Bullying (Razón de prevalencias) RP 3 IC<sub>95%</sub>(1.9-4.3), RP 1.8 IC<sub>95%</sub> (0.4-2.0), RP 1.7 IC<sub>95%</sub>(0.9-2.1) RP1.6 IC<sub>95%</sub>(0.8-2.3) respectivamente, mientras que para ser victimario los planteles con mayor riesgo son: Los Colegios de Ciencias y Humanidades Sur RP 3.1 IC<sub>95%</sub>(1.9-4.2), Naucalpan, Vallejo y la Preparatoria No. 7 con un riesgo similar de RP 1.8 IC<sub>95%</sub> (0.8-1.7), el riesgo para ser espectador se observó de igual manera en los Planteles que con mayor razón de prevalencias mostrado para el victimario. (Tablas 9, 10,11). Al ajustar por sexo y edad las variables de estudio estadísticamente más significativas; no se encontró ningún efecto por lo que se procedió a realizar el ajuste por el grupo que reportó no participar en ninguno de los componentes del Bullying.

La tabla 12, muestra los riesgos encontrados para la víctima de bullying como ejemplo de ello las víctimas tienen un riesgo del 27% para padecer depresión, intento suicida una RM de 2.57 IC95% (1.44-4.56), ideación suicida una RM 3.80 IC95% (2.08-2.08), no tener mamá con una RMP 11.0 IC95% (2.42-50.38), tener un problema físico o emocional una RM 2.24 IC95% (1.30-3.86), un ambiente violento en la colonia donde vive una RM 1.91 IC95% (1.35-2.70) y una familia funcional RM 2.43 IC95% (1.71-3.46) todas con significancia estadística.

Los victimarios o agresores tuvieron como riesgo el tener un ambiente comunitario violento RM 1.81 IC95% (1.35-2.42), el tener padre RM 2.21 IC95% (1.27-3.84), depresión RM 1.76 IC95% (1.30-2.35), el pertenecer a una subcultura RM 0.42 IC95%(0.27-0.65), tener relaciones sexuales RM 0.61 IC95% (0.44-0.85) y pertenecer a una familia no funcional RM 1.03 IC95% (1.02-1.05), todos estadísticamente significativos (Tabla 13).

Mientras que los observadores tuvieron para depresión una RM de 0.99 IC95% (0.92-1.07), no tener padre RM de 0.68 IC95% (0.46-1.01), tener una subcultura RM 0.62 IC95% (0.42-0.92), Ambiente violento en la colonia donde vive RM 0.67 IC95% (1.07-1.74), Los padres pelean recurrentemente RM 0.67 (0.48-0.95), y antecedentes de abuso sexual RM 0.54 IC95% (0.28-1.06) todas sin significancia estadística (Tabla 14).

Se elaboraron 3 modelos de regresión logística para cada componente del Bullying, en el modelo respectivo a la víctima de Bullying (tabla 15) se observa que acorde a los riesgos relativos obtenidos del análisis multivariado en el cual se incluyeron todas las variables que potencialmente pueden explicar la ocurrencia de ser víctima de Bullying medidos a través de la razón de momios con intervalos de confianza al 95% (IC<sub>95%</sub>), el que la víctima no tenga mamá incrementa el riesgo casi 3 veces, así como el ambiente violento en la colonia donde habita incrementa 3 veces más el riesgo, tener depresión incrementa el riesgo un 15% al igual que el haber intentado una sola vez suicidarse con el 15% mientras que el intento suicida más de una vez incrementa el riesgo un 93% , la ideación suicida incrementa un 94%, y el tener un problema físico o emocional incrementa el riesgo un 36%.

El modelo de regresión logística para el victimario o agresor (tabla 16) muestra que el ambiente violento en la colonia eleva 51% más el riesgo de ser victimario, al igual que padecer depresión un 44%, el tener padre casi 3 veces más de riesgo y tener una subcultura casi 2 veces más, el tener relaciones es un factor protector IC95% (0.49-0.98), y tener una familia no funcional eleva el riesgo un 3%.

El espectador en el modelo multivariado (tabla 17) muestra que el no tener padre es un factor de protección RM 0.75 IC95% (0.52-1.08)  $p$  0.121, al igual que tener una subcultura RM 0.64 IC95% (0.42-0.97)  $p$  0.039, el ambiente violento en la colonia resulta ser un factor con 30% de riesgo  $p$  0.038, la pelea de los padres fue protector para ser espectador RM 0.62 IC95% (0.42-0.93)  $p$  0.023 y el abuso sexual RM de 0.58 (0.30-1.15) con una  $p$  estadísticamente no significativa .

## **XI. DISCUSIÓN.**

El presente estudio reportó la prevalencia de Bullying en estudiantes de nivel medio superior de la UNAM, y el papel que desempeñan los factores de riesgo mayormente asociados en la población de estudio.

El acoso escolar es el tipo más común de la violencia escolar. La victimización a menudo se ha asociado con un amplio espectro de problemas conductuales, emocionales y sociales.

1,4,7,9.

Los resultados obtenidos en el presente estudio concuerdan con diversas investigaciones donde se señala una prevalencia alta del Bullying y sus componentes (Víctima, victimario y espectador) en nuestro estudio podemos observar una prevalencia global del 27.2% muy similar a la reportada por Nansel et al del 29.9% en Estados Unidos, y ligeramente más alta que las reportadas por Mazur J et al, con un 20% en un estudio realizado en Polonia y por García Continente X et al con un 18.2% en Barcelona.

Con respecto a la prevalencia encontrada en la víctima 9.8%, coincide con la mayoría de los estudios, Nansel reportó 10.6%, Kaltiala Heino R en Finlandia 10%, y fue inferior ligeramente en comparación con Kim YS et al en Seúl con un 14% y Del Rey R 12.4%. La prevalencia de victimario encontrada 18.11% misma que fue superior a las encontradas en Barcelona por García Continente de solo 4%, Estados Unidos por Nansel 13%, Del Rey en Managua 10.9% y muy similar a la encontrada en Korea por Kim YS et al 17% sin embargo, aún mayor en nuestro estudio.

Cabe añadir que pocos estudios analizan la participación del espectador. En nuestro estudio su prevalencia fue de 44.7% , misma que coincide con la reportada por Del Rey en Managüa, Nicaragüa de 41.7% que es ligeramente inferior. El tipo de Bullying que los estudiantes reportaron en mayor prevalencia fue el psicológico 40% que no coincide con lo reportado en la literatura en donde Nansel, Mazur y García y Del Rey refirieron como el más frecuente el verbal con prevalencias de 25%, 23.7%, y 29.3% respectivamente, una probable razón puede ser el grupo etareo empleado como muestra para el estudio de tales autores, ya que tomaron rangos de edades de 12 a 18 años. Las prevalencias por sexo encontradas son dispares algunas refieren una mayor prevalencia en mujeres como en nuestro estudio 60.5%, pero con menor prevalencia como la reportada por Kaltiala Heino 58% y otros estudios como el de Nansel refieren pevalencia mayor en los hombres con un 60%.

Estudios previos internacionales acerca de factores de riesgo para Bullying han empleado diferentes instrumentos para estudiarlo, nosotros empleamos la subescala del Cuestionario sobre preconcepciones de intimidación, maltrato entre pares y relaciones con los demás de Collell y Escudé (2003), por ser una escala que cuenta con validez de constructo, una adecuada alpha de Cronbach y que no mide bullying interracial como algunos instrumentos empleados en Europa, Asia y Estados Unidos.

Los estudios realizados sobre Bullying generalmente evalúan diversos factores asociados, dentro de los cuales el factor de pertenecer a otra raza, como se mencionó previamente en nuestro estudio no se evaluó, dado que en la muestra estudiada no hay etnias ni otras razas.



Los factores de riesgo analizados en el estudio que coinciden en los realizados Internacionalmente son la depresión, intento e ideación suicida; en donde observamos que los resultados son menores a los reportados en estudios como el de Kaltiala Heino en donde se encontró una RM de 4.12 de riesgo de padecer depresión severa en estudiantes que son víctimas de Bullying y una RM de 2.1 para los victimarios, nuestro estudio reveló un menor riesgo en el caso de la víctima RM de 1.27 y del victimario RM de 1.76 en el modelo multivariado. Con respecto a la ideación e intento suicida reportamos una RM 1.93 para ideación e intento suicida para la víctima, sin encontrar asociación para el victimario y espectador, misma que no coincide con la reportada en Finlandia en ideación suicida que para víctima es de RM 4.23 y para el victimario RM 2.1.

El complejo FAD (Fumar, Alcoholismo y Drogas) no se asoció en el estudio, al igual que el estudio de García Contiente en donde tampoco se encontró asociación alguna con el Bullying y sus componentes, mientras que Mazur J encontró que el consumo de alcohol es un factor de riesgo, RM 6.8 para la víctima y para el victimario RM 4.5, el tabaquismo RM 3.3 para el victimario, y el consumo de marihuana específicamente una RM 3.1 para el victimario de igual forma.

La Funcionalidad Familiar fue estudiada por Kim YS en Korea refiriendo que la Familia Funcional está asociada con la víctima como un factor de riesgo RM 1.56 y Disfuncional con el victimario como factor de riesgo 2.67, las cifras son mayores a las obtenidas en este estudio RM 1.87 para la víctima en el caso de presentar una familia funcional y RM 1.03 para el victimario en el caso de tener una familia disfuncional. Dicho autor también analizó el nivel socioeconómico encontrando que el medio socioeconómico bajo es un factor de riesgo RM 8.2 para los 2 componentes (víctima y victimario), en el presente estudio no se encontró ninguna asociación.

El tener un defecto físico o emocional es una variable que investigadores como Nansel T, Mazur J y Kim YS han encontrado asociada a la víctima (RM 2.4, RM 4.3 y RM 1.33 respectivamente) en el estudio presentado también se encontró una RM de 1.36 para la

víctima esto explica como la diferencia entre los estudiantes suele causar un estigma en aquellos estudiantes que presentan un defecto físico o bien una enfermedad emocional.

Algunas variables que se encontraron asociadas fuertemente al Bullying en el estudio no fueron incluidas en los estudios o bien no se encontraron asociadas, por ejemplo: Se encontró una asociación importante con el hecho de tener o no mamá, para la víctima siendo un factor de riesgo de RM 9.37 el carecer de la misma, los estudios publicados no refieren asociación alguna, en el caso de la presencia del padre nuestro resultados señalan que para el victimario es un factor de riesgo, esto es aclarado por el contexto sociocultural de nuestra base familiar pero sin duda alguna se requiere profundizar en dicha variable para poder darle una explicación más clara.

El ambiente violento de la colonia fue un factor de riesgo en la víctima y victimario RM 1.81 y 1.89 respectivamente, otros estudios no han medido tal variable.

Se reconoce que el estudio aquí presentado tiene como limitaciones principales la temporalidad del Bullying, el instrumento empleado es muy extenso, la población de estudio únicamente fue urbana, lo que no permitió aplicar otro instrumento que midiera el Bullying interracial y imposibilitando el realizar inferencias con respecto a la población rural e indígena del país, además de que dada la extensión del instrumento no fue factible evaluar otros trastornos emocionales y psicológicos, así como el perfil de la personalidad de los estudiantes.

Dentro del estudio de la depresión no se incluyó un instrumento que evaluará el grado de esta, sino únicamente su presencia o ausencia. Con respecto a la selección de los estudiantes por seguridad del equipo de investigación se tuvo que interrumpir la aplicación del instrumento en el turno vespertino lo que pudiera haber sesgado el estudio ya que también la muestra de estudiantes del sexo masculino se vio afectada dado que la mayoría de los estudiantes inscritos en el turno matutino son mujeres.

Los resultados serán comunicados a las autoridades Directivas Universitarias y a las unidades de Psicopedagogía con las que cuentan los planteles, con la finalidad de dar continuidad al presente trabajo y así poder ofrecer alternativas de solución a este problema creciente en las escuelas. Este trabajo sirve como un medio para concientizar y orientar a las autoridades y padres de familia del prevalente Bullying y sus componentes.

## **XII. CONCLUSIONES:**

La prevalencia de Bullying Global fue del 27.2% , sus componentes víctima 9.8%, victimario o agresor 18.11% y el espectador de 44.7%. Mientras que la prevalencia de acuerdo al tipo de Bullying fue: Físico 10%, verbal 38%, psicológico 40% y social 26%.

Los factores que se relacionaron mayormente para la víctima fueron: El que careciera de mamá, vivir en una colonia violenta, presentar depresión, así como historial de ideación e intento suicida y el tener un problema físico o emocional bien establecido.

Los factores relacionados con el victimario fueron el vivir en una colonia violenta, presentar depresión, tener una subcultura y una familia no funcional.

Los factores que con mayor relación estuvieron presentes en el espectador fueron el vivir en una colonia violenta.

### XIII. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

MARZO 2010 A FEBRERO 2011

ACTIVIDAD	2010												2011	
	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	ENE	FEB
	Inicio de Protocolo				■									
Entrega al Comité Nacional de investigación			■											
Tiraje de cuestionarios				■										
Recolección de datos					■									
Captura de datos						■								
Análisis Estadístico												■		
Resultados preliminares													■	
Conclusiones y recomendaciones														■

#### **XIV. BIBLIOGRAFÍA:**

- 1.- Olweus, D. Low School Achievement and Agressive Behaviour in Adolescent Boys”. En D.Magnusson y V. Allen (eds.). Human Development. An Interactional Perspective. Nueva York: Academic Press, 1983 p.p 353-365.
- 2.- Olweus, D. Bullying at school: Prevalence estimation, a useful evaluation design, and a new national initiative in Norway. Association for Child Psychology and Psychiatry Occasional Papers. 2004 No. 23, pp. 5-17.
- 3.- Krauskopf, D. Estado del arte de los programas de prevención de la violencia en ámbitos escolares. Pan American Health Organization, Pan American Sanitary Bureau, Regional Office of the World Health Organization. 2006 pp.11-13.
- 4.- Informe mundial sobre la violencia y la salud: resumen. Washington, D.C., Organización Panamericana de la Salud, Oficina Regional para las Américas de la Organización Mundial de la Salud. 2002 pp 3-11.
- 5.- Farrington, D. Understanding and preventing bullying. En M. Tony (Ed) Crime and justice : A review of research vol. 17. Chicago: University of Chicago Press. 1993 pp 381-458.
- 6.- American Psychological Association (APA), Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales. DSM-IV American Psychiatric Association Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales IV R (DSM IV R). Barcelona: Masson. 2004; pp 126.
- 7.- CIE 10. Trastornos mentales y del comportamiento. Meditor, Madrid, 1994; pp 156.
- 8.- Anderson M, Kaufman J, Simon TR. School-associated violent deaths in the United States.1994-1999. JAMA 2001;286:2695-702.
- 9.- Nolin MJ, Davies E. Student victimization at school. J Sch Health 1996; 66:216.
- 10.- 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(16):2094-100.
- 11.- Perea M, Loredó A, Trejo H et al. El maltrato al menor: propuesta de una definición integral. Bol Med Hosp Infant Mex 2001;58:251-8.
- 12.- Fekkes M, Pijpers FI, Fredriks AM, Vogels T, Verloove-Vanhorick SP. Do bullied children get ill, or do ill children get bullied? A prospective cohort study on the relationship between bullying and health-related symptoms. Pediatrics 2006;117(5):1568-74.
- 13.- Loredó AA. Diversas formas de maltrato infanto-juvenil. Maltrato en niños y adolescentes. México. Editores de Textos Mexicanos, 2004;pp17-27.
- 14.- Mc Menemy M. WHO recognizes child abuse as a major problem. Lancet 1999; 353:1340.
- 15.- Robert WB, Palusci VJ. Child abuse pediatrics: a new pediatric subspecialty. J Pediatr 2006;148:711-2.

- 16.- Childhood Bullying Behavior and Later Psychiatric Hospital and Psychopharmacologic Treatment: Findings From the Finnish 1981 Birth Cohort Study Sourander et al. Arch Gen Psychiatry 2009;66:1005-1012.
17. Juvonen J, Graham S, Schuster MA. Bullying among young adolescents: the strong, the weak, and the troubled. Pediatrics 2003;112:1231-7.
- 18.- Flouri E, Buchanan A. The role of mother involvement and father involvement in adolescent bullying behavior. J Interpers Violence 2003;18:634-44.
- 19.- Smith PK. Bullying in schools: Lessons from two decades of research. Aggressive Behavior normally characterized by repetition and imbalance of power 2000;26:1-9.
- 20.- Salomaki, U. The Proposal for an Action Plan to Tackle Violence in the School in Europe. Report, Finland. Finish Centre for Health Promotion (Connect, 006-Fi). 2001; 56 pp 1234-1236.
- 21.- Olaiz F, Rivera D, Shamah L, Rojas R, Villalpando H, Hernández A. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición. Cuernavaca, México, Instituto Nacional de Salud Pública. Ref Type: Report. 2006; pp 37-42.
- 22.- Loredó-Abdalá A, Perea-Martínez A, López-Navarrete G. Bullying: acoso escolar. La violencia entre iguales. Problemática real en adolescentes. Acta Pediatr Mex. 2008; 29: 210-214.
- 23.- Secretaría de Salud, Instituto Mexicano de Psiquiatría, Secretaría de Educación Pública, Subsecretaría de Servicios Educativos para el Distrito Federal. Consumo de drogas, alcohol y tabaco en estudiantes del Distrito Federal. Medición otoño 1997. SSA, IMP. México 1997; 87 pp 345-350.
- 24.- Encuesta Mundial de Salud Escolar (Global School-based Student Health Survey) Uruguay – División Economía de la Salud, Abril de 2009. 44 pp 1440-1435.
- 25.- Trautmann M.A. Maltrato entre pares o "bullying": Una visión actual. Rev. chil. pediatr. 2008, vol.79, n.1. pp. 13-20.
- 26.- Analitis F, Klein M. et cols. Being Bullied: Associated Factors in Children and Adolescents 8 to 18 Years Old in 11 European Countries The European Kidscreen Group. Pediatrics Vol. 123 No. 2 February 2009, pp. 569-577.
- 27.- Juvonen J, Graham S, Schuster M.A Bullying Among Young Adolescents: The Strong, the Weak, and the Troubled. Pediatrics Vol. 112 No. 6 December 2003, pp. 1231-1237.
- 28.- Stassen BK. Bullying at School: Science Forgotten? Developmental Review. Vol. 27 No.1 Mar 2007 pp 90-126.
- 29.- Fleming LC, Jacobsen KH. Bullying among middle-school students in low and middle income countries. Health Promot. Int. 2010 Vol. 25 No. 1 pp 73-84.
- 30.- Nansel TR, Craig W, Overpeck MD, et cols. Cross-national Consistency in the Relationship Between Bullying Behaviors and Psychosocial Adjustment. Arch Pediatr. Adolescent Med. August 2004; Vol. 158 No.8 pp 730–736.
- 31.- Kim YZ, Leventhal BL, Koh YJ, Hubbard A. School Bullying and Youth Violence Causes or Consequences of Psychopathologic Behavior? Arch Gen Psychiatry. 2006; 63 pp 1035-1041.

- 32.- Kim YZ, Koh YJ, Leventhal BL. School Bullying and Suicidal Risk in Korean Middle School Students Young. Pediatrics February 2005, Vol. 115 No. 2, pp. 357-363.
- 33.- Forero R, McLellan L, Rissel C, et cols. Bullying behaviour and psychosocial health among school students in New South Wales, Australia: cross sectional survey. BMJ August 1999 Vol. 319 No.7.
- 34.- Riittakerttu K et cols. Bullying, depression, and suicidal ideation in Finnish adolescents: school survey. BMJ 1999; 319:348-35.
- 35.- Ma L et cols. Academic Competence for Adolescents Who Bully and Who Are Bullied. The Journal of Early Adolescence.2009; Vol. 29. pp 862-897.
- 36.- Wayne W. Daniel, Bioestadistics: a foundation for analysis in the health sciences, 6 th edition John Wiley & Son 2003 pp 454-478.



## **XV. ANEXOS**

Tabla 1. Características sociodemográficas de la población de estudiantes en estudio de Bullying en el nivel medio superior de la UNAM. Ciclo 2010-2011.						
Característica:	Mujeres (n= 1364)			Hombres (n= 712)		
	No.	%*	Media (**SD)	No.	%	Media (SD)
<b>Edad en años</b>			16 (1.16)			16.1 (1.02)
<b>Estado civil</b>						
Soltero	1361	99.7		712	100	
Casado	3	0.2				
<b>Con 1 hijo</b>	8	0.5		7	0.9	
<b>Con Trabajo remunerado</b>	85	6.2		81	11.3	
<b>Religión</b>						
Católica	1028	75.3		479	67.2	
Cristiana	86	6.3		48	6.7	
Evangélica	10	0.7		2	0.28	
No evangélica	32	2.3		11	1.5	
Sin religión	208	15.2		172	24.1	
<b>Plantel:</b>						
Preparatoria 1	104	7.6		38	5.3	
Preparatoria 2	111	8.1		28	4	
Preparatoria 3	90	6.5		35	5	
Preparatoria 4	89	6.5		52	7.3	
Preparatoria 5	64	4.7		66	9.3	
Preparatoria 6	87	6.4		46	6.5	
Preparatoria 7	84	6.2		59	8.3	
Preparatoria 8	89	6.5		42	5.9	
Preparatoria 9	90	6.6		54	7.6	
CCH Azcapotzalco	101	7.4		40	5.6	
CCH Naucalpan	115	8.4		45	6.3	
CCH Vallejo	75	5.5		69	9.7	
CCH Oriente	125	9.2		62	8.7	
CCH Sur	140	10.3		76	10.7	
<b>Turno:</b>						
Matutino	1183	87		565	79.3	
Vespertino	181	13		147	20.6	
<b>Grado escolar:</b>			41.07(40.0)			41.3 (1.8)
1º.	645	47.3		338	47.4	
2º.	145	11		69	9.7	
3º.	18	1.3		13	2	
<b>Semestre</b>			59.6 (47.4)			59.4 (1.8)
1er.	244	17.9		106	14.9	
2º.	32	2.3		29	4	
3er.	161	11.8		90	12.6	
4º.	4	0.3		3	0.4	
5º.	109	7.8		61	8.6	
6º.	6	0.4		3	0.4	
Alcoholismo	674	49.4		351	49.3	
Tabaquismo	649	47.5		379	53.2	
Drogadicción	203	14.9		134	19	

\*% Porcentaje, \*\*DS Desviación estándar

Tabla 2 Características socioeconómicas de los estudiantes del estudio de Bullying en el nivel medio superior de la UNAM. Ciclo 2010-2011

Características	No.	Mujeres (n= 1364)		Hombres (n= 712)	
		%	No.	%	
<b>Nivel Socioeconómico</b>					
Bajo	549	40	261	37	
Medio	668	49	355	50	
Alto	147	11	96	13	

\*% Porcentaje.

Tabla 3. Funcionalidad Familiar de los estudiantes del estudio de Bullying en el nivel medio superior de la UNAM. Ciclo 2010-2011.

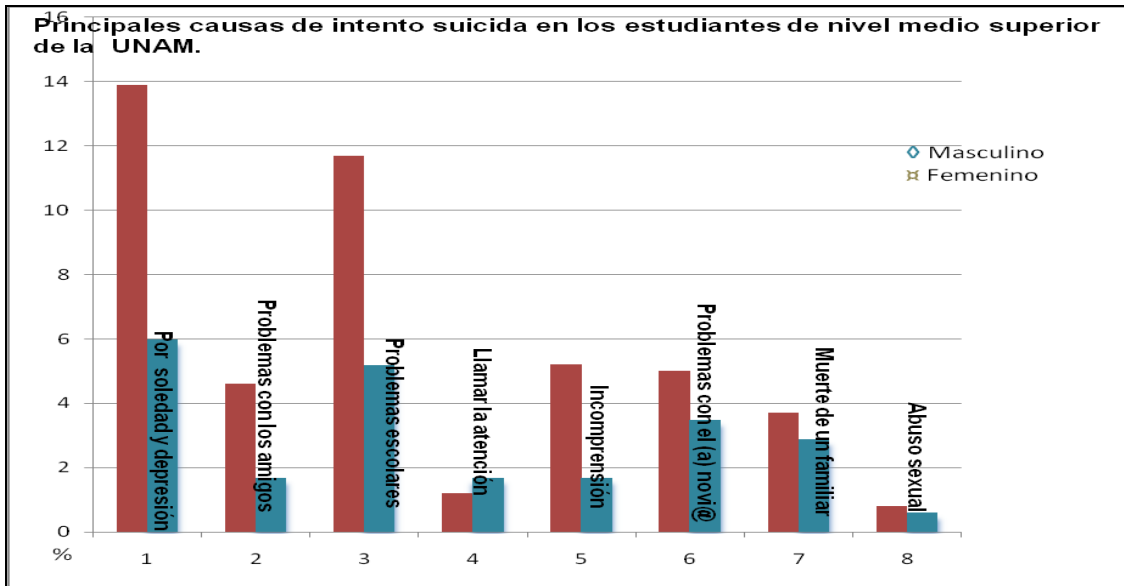
Características	Población total (n= 2076)	
	No.	%
<b>Funcionalidad Familiar</b>		
Familia Funcional	1501	72.3
Familia no Funcional	575	27.7

\*% Porcentaje.

Tabla 4. Tribus urbanas.

Características	Mujeres (n= 1364)		Hombres (n= 712)	
	No.	%	No.	%
Dark	55	4.03	78	10.96
Gótica	5	0.37	13	1.83
Emo	8	0.59	24	3.37
Rasta	11	0.81	8	1.12
Punk	17	1.25	10	1.40
Indie	54	3.96	35	4.92
Sin tribu urbana	1214	89.00	544	76.40

\*% Porcentaje.



Gráfica 1 n=175.

Gráfica 2 y 3. Prevalencias encontradas en el estudio de Bullying en estudiantes de nivel medio superior, UNAM.

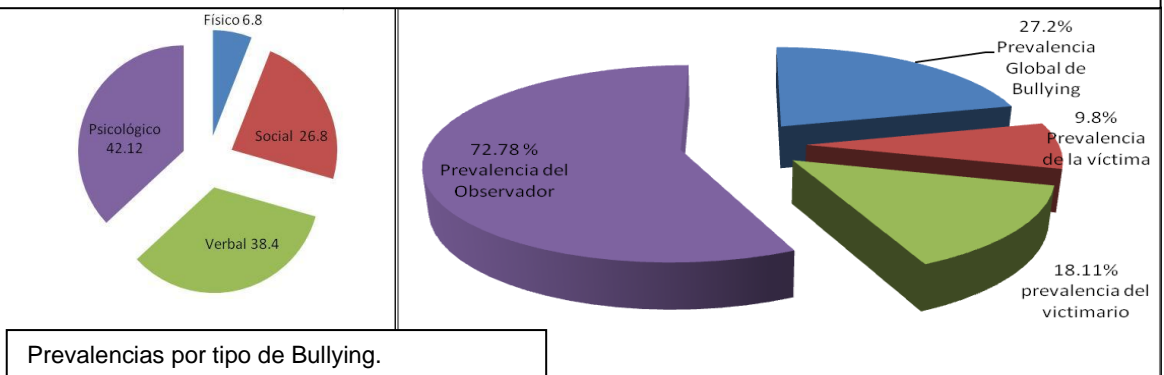


Tabla 5: Prevalencia de Bullying y sus componentes en la población de estudio.

variable	**n=203		n=376		n=929		n=568	
	Víctima	Prevalencia *IC95%	Victimario	Prevalencia *IC95%	Espectador	Prevalencia *IC95%	Sin Bullying	Prevalencia *IC95%
<b>Plantel:</b>								
Preparatoria 1	10	4.9 (3.3-4.9)	27	7.1 (7.1-8.3)	73	7.8 (7.1-8.3)	32	6.6 (6.1-7.5)
Preparatoria 2	18	8.8 (7.5-8.9)	28	7.4 (7.0-7.7)	68	7.3 (6.9-7.3)	47	8.2 (7.8-8.8)
Preparatoria 3	17	8.3 (7.3-8.8)	22	5.8 (5.1-6.8)	71	7.6 (7.1-8.4)	34	5.9 (4.9-6.4)
Preparatoria 4	13	6.4 (5.6-6.7)	18	4.7 (3.9-4.9)	67	7.2 (6.7-7.5)	29	5.1 (4.6-5.8)
Preparatoria 5	11	5.4 (5.2-6.8)	27	7.1 (7.1-8.3)	49	5.2 (4.4-5.8)	33	5.8 (5.2-6.3)
Preparatoria 6	14	6.9 (6.1-7.0)	19	5 ( 4.4-5.9)	64	6.8 (5.8-7.2)	45	7.9 (6.9-8.5)
Preparatoria 7	11	5.4 (5.2-6.8)	27	7.1 (7.1-8.3)	55	5.9 (5.2-6.3)	42	7.3 (6.7-7.7)
Preparatoria 8	12	5.9 (5.1-6.9)	32	8.5 (7.8-8.6)	62	6.6 (6.4-7.1)	37	6.5 (5.5-6.7)
Preparatoria 9	16	7.8 (7.0-8.2)	28	7.4 (7.0-7.7)	65	6.9 (6.1-7.4)	43	7.5 (6.6-7.8)
CCH Atzacapotzalco	19	9.3 (8.3-9.6)	31	8.2 (7.8-8.3)	58	6.2 (5.7-6.5)	29	5.1 (4.8-5.9)
CCH Naucalpan	10	4.9 (3.3-4.9)	29	7.7 (7.1-8.4)	77	8.2 (7.8-8.6)	38	6.6 (5.8-6.9)
CCH Vallejo	12	5.9 (5.4-6.9)	33	8.7 (8.2-8.9)	71	7.6 (7.2-8.3)	47	8.2 (7.4-8.5)
CCH Oriente	10	4.9 (4.4-5.4 )	32	8.5 (7.8-8.6)	73	7.8 (7.2-8.6)	56	9.5 (8.8-10.3)
CCH Sur	30	14.7 (13.4-19.2)	23	6.1 (5.7-6.5)	76	8.1 (7.7-8.5)	54	9.1 (8.8-10.5)
<b>Turno:</b>								
Matutino	139	68.4 (66.7-69)	271	72 (70.5-73.6)	864	93 (91.7-94.3)	474	83.4 (80.8-84.8)
Vespertino	64	0.49 (0.53-0.50)	105	27.9 (26.8-28.6)	65	6.9 (6.4-7.1)	94	16.5 (15.9-16.8)
*IC Intervalo de confianza al 95%.		**n= población						

Tabla 6: Prevalencia de Bullying y sus componentes en la población de estudio de acuerdo a la edad , sexo y nivel socioeconómico.

variable	**n=203		n=376		n=929		n=568	
	Víctima	Prevalencia *IC95%	Victimario	Prevalencia *IC95%	Espectador	Prevalencia *IC95%	Sin Bullying	Prevalencia *IC95%
<b>Edad</b>								
14-16	186	91.6 (87.4-95.2)	325	86.4 (78.6-89)	609	65.5 (61.7-67.9)	401	70.5 (68.6-71.3)
17-19	16	7.8 (6.6-8.3)	49	13 (11.7-13.4)	316	34 (32.4-36)	151	26.5 (24-27.4)
>20	1	0.49 (0.42-0.56)	2	0.53 (0.48-0.54)	4	0.43 (0.34-0.50)	16	2.8 (2.1-3.3)
<b>Sexo</b>								
Femenino	123	60.5 (57.2-64.6)	167	44.4 (41.9-48)	567	61 (58.6-61.9)	507	89.2 (87.6-91.1)
Masculino	80	39.4 (33.7-41.5)	209	55.5 (51.1-62)	362	38.9 (37.8-39.2)	61	10.7 (9.9-10.5)
<b>Nivel Socioeconómico:</b>								
Alto	38	18.7 (17.2-19.7)	53	14 (12.7-15.8)	85	9.1 (7.9-11)	67	11.7 (8.2-14.3)
Medio	98	48.2 (46.5-49)	115	30.5 (28.4-33.8)	546	58.7 (55.6-60.3)	264	46.4 (41.4-48.4)
Bajo	67	33 (31.9-33.8)	208	55.3 (48.9-56.2)	298	32 (28.7-35.3)	237	41.7 (38.6-45.2)
* IC Intervalo de confianza al 95%								

Tabla 7: Prevalencia de Bullying y sus componentes en la población de estudio conforme a las variables más relevantes.								
Variable	**n=203		n=376		n=929		n=568	
	Víctima	Prevalencia *IC95%	Victimario	Prevalencia *IC95%	Espectador	Prevalencia *IC95%	Sin Bullying	Prevalencia *IC95%
Consumo de Alcohol	45	22.1 (20.23.3)	91	24.2 (22.2-24.9)	121	13 (11.7-14.1)	223	39.2 (32.6-43.7)
Consumo de Tabaco	53	26 (24.8-27.9)	120	31.9 (30.1-33.3)	397	42.7 (40.5-43.7)	568	61.1 (56.6-64.5)
Consumo de drogas	26	12.8 (11.4-13.1)	43	11.4 (10.3-12.5)	141	15.1 (13.5-16.8)	127	22.3 (19.6-25.3)
<b>Funcionalidad Familiar</b>								
Familia Funcional	179	88.1 (87.8-89.5)	152	40.4 (39.3-41.2)	673	72.4 (68.4-74.9)	497	87.5 (83.2-90.4)
Familia no funcional	24	11.8 (10.7-12.4)	224	59.5 (57.7-61.3)	256	27.5 (23.6-29.4)	71	12.5 (9.9-13.4)
Pelea de los padres	44	21.6 (20.2-22.8)	61	16.2 (14.7-18.5)	166	17.8 (15.6-20.7)	275	48.4 (44.6-51.8)
Ambiente violento en la colonia	95	46.7 (44.6-47.1)	191	50.7 (48.2-52.4)	513	55.2 (48.2-57.4)	323	56.8 (53.2-59.1)
Subcultura	21	10.3 (9.8-11.4)	73	19.4 (17.6-20.2)	79	8.5 (6.7-9.2)	145	25.5 (21.8-27)

\* IC Intervalo de confianza al 95%

Tabla 8: Prevalencia de Bullying y sus componentes en la población de estudio conforme a las variables más relevantes.								
Variable	**n=203		n=376		n=929		n=568	
	Víctima	Prevalencia *IC95%	Victimario	Prevalencia *IC95%	Espectador	Prevalencia *IC95%	Sin Bullying	Prevalencia *IC95%
Depresión	187	92.1 (89.6-94.8)	211	56.1 (55.4-58)	48	5.1 (3.3-6.7)	350	61.6 (58.4-65.4)
Ideación Suicida	40	19.7 (18.6-19.9)	26	6.9 (5.7-7.7)	63	6.7 (5.2-7.9)	34	5.9 (4.3-7.4)
Intento Suicida	56	27.5 (26.4-28.3)	11	2.92 (1.5-3.2)	48	5.1 (4.4-6.5)	60	10.5 (7.8-11.4)
Tener padre	180	88.6 (86.7-88.9)	367	97.6 (96.8-98.9)	856	92.1 (88.3-94.8)	492	86.6 (82.2-89.6)
Tener mamá	192	94.5 (92.6-95.4)	368	97.8 (93.1-98.9)	910	97.9 (94.5-99.4)	541	95.2 (93.4-97.5)
Abuso sexual	10	4.9 (3.43-5.5)	12	3.19 (2.4-4.8)	47	5 (3.5-6.3)	14	2.4 (1.7-3.6)
Tener relaciones sexuales	74	36.4 (34-37.3)	109	28.9 (26.6-29.7)	220	23.6 (20.4-27.1)	156	27.4 (22.6-29.5)
Problema emocional o físico	31	15.2 (13.4-15.8)	17	4.5 (3.6-5.7)	35	3.7 (2.7-4.4)	154	27.1 (22.4-28.8)

\* IC Intervalo de confianza al 95%

Tabla 9. Razones de prevalencia de la víctima, de acuerdo a las variables más relevantes.

Variable	Razón de Prevalencia		
	IC 95%	X <sup>2</sup>	p
<b>Plantel:</b>	Víctima		
Preparatoria 1	1		
Preparatoria 2	1.7 (0.9-2.1)		
Preparatoria 3	1.6 (0.8-2.3)		
Preparatoria 4	1.3 (0.9-1.5)		
Preparatoria 5	1.1 (0.8-1.6)		
Preparatoria 6	1.3 (0.9-1.3)		
Preparatoria 7	1.4 (0.7-1.5)		
Preparatoria 8	1.2 (0.6-1.7)	9.4*	0.005
Preparatoria 9	1.5 (0.6-1.9)		
CCH Atzacapotzalco	1.8 (0.4-2.0)		
CCH Naucalpan	1.0 (0.8-1.4)		
CCH Vallejo	1.2 (0.6-1.7)		
CCH Oriente	1.0 (0.8-1.4)		
CCH Sur	3 (1.9-4.3)		
<b>Turno:</b>			
Vespertino	1		
Matutino	13.9 (4.3-17.5)	1.029	0.854
<b>Sexo</b>			
<b>Femenino</b>	1		
Masculino	1.53 (0.2-2.5)	0.1	0.124
<b>Nivel Socioeconómico:</b>			
Medio	1		
Bajo	1.8 (0.11-1.9)	0.75*	0.455
Alto	0.45 (0.21-0.67)		
<b>Subcultura</b>			
No pertenecer	1		
Pertenecer	6.1 (0.76-11.15)	31.83	0.145
<b>Familia Funcional</b>			
Funcional	1		
No funcional	0.13 (0.1-0.18)	14.9	<0.001
Sin depresión	1		
Con depresión	1.26 (1.16-1.38)	34.9	<0.001
Sin ideación con ideación	1		
con ideación	3.80 (208-6.94)	21.9	<0.001
<b>Intento suicida:</b>			
Sin intento	1		
Con intento	2.57 (1.44-4.55)	11.2	<0.001
<b>Tener padre</b>			
no tenerlo	1		
	1.35 (1.10-2.61)	14.6	0.239
<b>Tener mamá</b>			
no tenerla	1		
	11.0 (2.42-50.3)	14.8	0.002
<b>Ambiente violento de la colonia</b>			
sin ambiente violento	1		
con ambiente violento	1.91 (1.35-2.71)	13.54	<0.001
<b>Abuso sexual</b>			
sin abuso	1		
con abuso	19.2 (0.16-39.5)	0.148	0.157
<b>Tener un problema físico o emocional</b>			
sin problema	1		
con problema	2.24 (1.30_3.86)	9	0.003
<b>Tener relaciones sexuales</b>			
Celibato	1		
No celibato	0.23 (0.13-4.5)	0.237	0.553
<b>Consumo de Alcohol</b>			
No bebedor	1		
consumió alguna vez	4.8 (0.78-7.23)	1.004	0.734
consume actualmente	2.3 (0.55-5.8)		
<b>Consumo de Tabaco</b>			
No fumador	1		
Consumió alguna vez	2.9 (1.1-7.6)	1.82*	0.204
Consume actualmente	0.88 (0.15-8.8)		

\* X<sup>2</sup> Chi cuadrada de tendencias \*\*p valor de p.



Tabla 10. Razones de prevalencia del victimario de acuerdo a las variables más relevantes.

Variable	Razón de Prevalencia		
	Intervalo de confianza al 95%	X <sup>2</sup>	p
<b>Plantel:</b>	Victimario		
Preparatoria 4	1		
Preparatoria 1	1.5 (0.8-1.6)		
Preparatoria 2	1.6 (0.8-2.3)		
Preparatoria 3	1.2 (0.7-1.4)		
Preparatoria 5	0.9 (0.1-1.1)		
Preparatoria 6	1.5 (0.8-1.6)		
Preparatoria 7	1.8 (0.9-2.2)		
Preparatoria 8	1.6 (0.8-2.3)		
Preparatoria 9	1.7 (0.6-2.0)	8.84*	0.012
CCH Atzacapotzalco	1.6 (1.1-2.2)		
CCH Naucalpan	1.8(0.8-1.7)		
CCH Vallejo	1.8 (0.9-2.2)		
CCH Oriente	1.2 (0.6-1.5)		
CCH Sur	3.1 (1.9-4.2)		
<b>Turno:</b>			
Vespertino	1		
Matutino	2.58 (0.78-5.9)	1.031	0.694
<b>Sexo</b>			
Femenino	1		
Masculino	1.25 (0.12-3.9)	0.012	0.1345
<b>Nivel Socioeconómico:</b>			
Medio	1		
Bajo	2.5 (0.9-3.2)	0.315*	0.246
Alto	0.38 (0.21-0.67)		
<b>Subcultura</b>			
No pertenecer	1		
Pertenecer	0.31 (0.15-0.71)	10.27	<0.001
<b>Familia Funcional</b>			
Funcional	1		
No funcional	1.03 (1.02-1.05)	17.23*	<0.001
Sin depresión	1		
Con depresión	1.76 (1.30-2.35)	15.2	<0.001
<b>Ideación suicida</b>			
Sin ideación	1		
con ideación	1.10 (0.8-7.94)	0.165	0.459
<b>Intento suicida:</b>			
Sin intento	1		
Con intento	1.17 (0.43- 9.55)	77.61	0.087
<b>Tener padre</b>			
no tenerlo	1		
	0.80 (0.12-0.97)	10.57	0.005
<b>Tener madre</b>			
no tenerla	1		
	9.21 (2.52-30.3)	0.341	0.478
<b>Ambiente violento de la colonia</b>			
sin ambiente violento	1		
con ambiente violento	1.81 (1.35-2.42)	16.28	<0.001
<b>Abuso sexual</b>			
sin abuso	1		
con abuso	14.3 (0.56-59.5)	43.3	0.079
<b>Tener un problema físico o emocional</b>			
sin problema	1		
con problema	1.16 (0.51-12.86)	27.1	0.128
<b>Tener relaciones sexuales</b>			
Celibato	1		
No celibato	0.61 (0.44-0.85)	8.67	0.003
<b>Consumo de Alcohol</b>			
No bebedor	1		
consumió alguna vez	4.8 (0.78-7.23)	1.004	0.734
consume actualmente	2.3 (0.55-5.8)		
<b>Consumo de Tabaco</b>			
No fumador	1		
Consumió alguna vez	2.9 (1.1-7.6)	1.82*	0.204
Consume actualmente	0.88 (0.15-8.8)		

\* X<sup>2</sup> Chi cuadrada de tendencias \*\*p valor de p.

Tabla 11. Razones de prevalencia del espectador según las características sociodemográficas.

Variable	Razón de Prevalencia	X2	p
<b>Plantel:</b>	Intervalo de confianza al 95% Espectador		
Preparatoria 4	1		
Preparatoria 1	1.5 (0.8-1.6)		
Preparatoria 2	1.6 (0.8-2.3)		
Preparatoria 3	1.2 (0.7-1.4)		
Preparatoria 5	0.9 (0.1-1.1)		
Preparatoria 6	1.5 (0.8-1.6)		
Preparatoria 7	1.8 (0.9-2.2)		
Preparatoria 8	1.6 (0.8-2.3)		
Preparatoria 9	1.7 (0.6-2.0)	8.75*	0.002
CCH Atzacapotzalco	1.6 (1.1-2.2)		
CCH Naucalpan	1.8(0.8-1.7)		
CCH Vallejo	1.8 (0.9-2.2)		
CCH Oriente	1.2 (0.6-1.5)		
CCH Sur	3.1 (1.9-4.2)		
<b>Turno:</b>			
Vespertino	1		
Matutino	13.47	1.021	0.714
<b>Sexo</b>			
<b>Femenino</b>	1		
Masculino	1.56	0.742	0.138
<b>Nivel Socioeconómico:</b>			
Medio	1		
Bajo	1.8 (1.1-3.6)	0.162*	25.13
Alto	0.38 (0.21-0.67)		
<b>Subcultura</b>			
No pertenecer	1		
Pertenecer	0.13 (0.16-2.86)	20.27	<0.001
<b>Familia Funcional</b>			
Funcional	1		
No funcional	1.12 (0.15-6.28)	36.9*	0.478
<b>Sin depresión</b>	1		
Con depresión	0.99 (0.092-1.07)	0.03	0.87
<b>Ideación suicida</b>			
Sin ideación	1		
con ideación	1.11 (1.1-13.91)	0.687	0.192
<b>Intento suicida:</b>			
Sin intento	1		
Con intento	1.29 (0.16- 15.2)	65.1	0.286
<b>Tener padre</b>	1		
No tenerlo	1.01 (0.54-1.03)	3.54	0.06
<b>Tener mamá</b>	1		
No tenerla	5.02 (2.52-42.1)	0.21	0.517
<b>Ambiente violento de la colonia</b>			
Sin ambiente violento	1		
Con ambiente violento	1.07 (1.07-1.74)	0.03	0.87
<b>Abuso sexual</b>			
Sin abuso	1		
Con abuso	0.54 (0.28-1.06)	3.5	0.072
<b>Tener un problema físico o emocional</b>			
Sin problema	1		
Con problema	0.14 (0.10-42.3)	47.3	0.232
<b>Tener relaciones sexuales</b>			
Celibato	1		
No celibato	0.45 (0.44-0.95)	9.96	0.671
<b>Consumo de Alcohol</b>			
No consumen	1		
Consumió alguna vez	5.9	1.95*	0.625
Consume actualmente	2.8		
<b>Consumo de Tabaco</b>			
No fumador	1		
Consumió alguna vez	1.15	1.04*	0.345
Consume actualmente	0.54		

Tabla 12. Exposición como víctima de Bullying.

	Total	Normal	Víctima	RM	IC(95 %)		Chi-cuadrada	Valor p
Tener depresión	591	388	187	1.27	1.17	1.39	35.91	< 0.001
Intento suicida	93	37	56	2.57	1.44	4.56	11.20	0.001
Ideación suicida	67	27	40	3.80	2.08	6.94	21.85	< 0.001
No tener mamá	13	2	11	11.00	2.42	50.38	14.89	0.002
Tener un problema físico o emocional	60	29	31	2.24	1.30	3.86	9.00	0.003
Ambiente comunitario	338	243	95	1.91	1.35	2.70	13.54	< 0.001
Familia Funcional	208	109	179	2.43	1.71	3.46	24.59	< 0.001

\* RM Razón de momios \*\*IC 95% Intervalo de confianza. \*\*\*Chi cuadrada \*\*\*\*valor de p

Tabla 13. Exposición como victimario de Bullying

Variable	Total	Normal	Victimario	RM	IC (95 %)		X <sup>2</sup>	P
Ambiente comunitario violento	330	139	191	1.81	1.35-	2.42	16.28	< 0.001
Tener papá	764	388	376	2.21	1.27-	3.84	8.58	0.005
Pertenecer a una subcultura	109	36	73	0.42	0.27	0.65	16.29	< 0.001
Tener relaciones sexuales	204	85	119	0.61	0.44	0.85	8.67	0.003
Depresión	374	163	211	1.76	1.30	2.35	15.20	< 0.001
Familia no Funcional	285	117	224	1.03	1.02	1.05	17.23	< 0.001

\* RM Razón de momios \*\*IC 95% Intervalo de confianza. \*\*\*Chi cuadrada \*\*\*\*valor de p

Tabla 14. Exposición como espectador de Bullying

Variable	Total	Normal	Espectador	RM	IC (95 %)		X <sup>2</sup>	p
Tener depresión	64	16	48	0.99	0.092	1.07	0.03	0.870
No tener padre	1201	345	856	0.68	0.46	1.01	3.54	0.060
Tener una subcultura	1151	352	79	0.62	0.42	0.92	5.82	0.020
Ambiente violento en la colonia	756	243	513	1.36	1.07	1.74	6.27	0.013
Pelea de los padres	216	50	166	0.67	0.48	0.95	5.15	0.026
Abuso sexual	58	11	47	0.54	0.28	1.06	3.50	0.072

\* RM Razón de momios \*\*IC 95% Intervalo de confianza. \*\*\*Chi cuadrada \*\*\*\*valor de p

Tabla 15. Modelo Multivariado exposición víctima de Bullying

<b>Víctima</b>	<b>RM</b>	<b>Error estándar</b>	<b>Z</b>	<b>Valor p</b>	<b>IC(95.0%)</b>
No tener mamá	9.37	7.7	2.72	0.006	1.87-46.93
Ambiente violento en la colonia	1.81	0.35	3.06	0.002	1.23- 2.65
Depresión	1.15	0.66	2.57	0.010	1.035-1.29
Intento suicida una vez	1.15	0.601	0.27	0.788	0.41- 3.20
Intento suicida más de 1 vez	1.93	1.15	1.1	0.269	0.59-6.23
Ideación suicida	1.94	1.15	1.1	0.270	0.59-6.25
Problema físico o emocional	1.36	0.43	0.97	0.333	0.72-2.54

\* RM Razón de momios \*\*IC 95% Intervalo de confianza. \*\*\*Chi cuadrada \*\*\*\*valor de p.

Tabla 16. Modelo Multivariado de exposición como victimario de Bullying.

<b>Víctima</b>	<b>RM</b>	<b>Error estándar</b>	<b>Z</b>	<b>Valor p</b>	<b>IC(95.0%)</b>
Ambiente violento en la colonia	1.51	0.2404908	2.61	0.009	1.11 2.06
Depresión	1.44	0.227999	2.31	0.021	1.05 1.96
Tener padre	2.76	0.8229	3.41	0.001	1.54 4.95
Tener una subcultura	1.99	0.46523	2.95	0.003	1.26 3.14
Tener relaciones sexuales	0.69	0.1232	-2.03	0.043	0.49 0.98
Familia no funcional	1.03	0.0084	4.24	< 0.001	1.02 1.05

\* RM Razón de momios \*\*IC 95% Intervalo de confianza. \*\*\*Chi cuadrada \*\*\*\*valor de p

Tabla 17. Modelo Multivariado con exposición como espectador de Bullying.

<b>Víctima</b>	<b>RM</b>	<b>Error estándar</b>	<b>Z</b>	<b>Valor p</b>	<b>IC(95.0%)</b>
No tener padre	0.75	0.136692	-1.55	0.121	0.52 1.08
Tener una subcultura	0.64	0.13625	-2.06	0.039	0.42 0.97
Ambiente violento en la colonia	1.30	1666393	2.08	0.038	1.01 1.67
Pelea de los padres	0.62	0.1287	-2.27	0.023	0.42 0.93
Abuso sexual	0.58	0.201771	-1.55	0.122	0.30 1.15

\* RM Razón de momios \*\*IC 95% Intervalo de confianza. \*\*\*Chi cuadrada \*\*\*\*valor de p



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
Coordinación de Investigación en Salud  
Comisión Nacional de Investigación Científica  
Coordinación de Epidemiología y Apoyo a Contingencias  
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO  
Carta de Consentimiento Informado

“Bullying en los estudiantes de Nivel Medio Superior de la Universidad Nacional Autónoma de México”.

Propósito del estudio: Lo (a) estamos invitando a participar en un estudio de investigación que se lleva a cabo en las Preparatorias y Colegios de Ciencias y Humanidades de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM). El estudio tiene como propósito evaluar la prevalencia de Bullying en estudiantes de nivel medio superior de la UNAM e identificar los factores de riesgo relacionados al Bullying en los estudiantes de tales planteles. Nuestra investigación servirá para evaluar la aplicación del instrumento de medición empleado en el estudio posteriormente a los alumnos que ingresen en un futuro a la UNAM, con la finalidad de establecer un pre-diagnóstico y perfil de Bullying y seguimiento de los alumnos identificados en cualquiera de los 3 ámbitos (víctima, victimario o espectador).

Usted ha sido invitado(a) a participar en este estudio porque es un estudiante que pertenece a alguno de estos planteles, por lo que pensamos que pudiera ser un buen candidato para participar en este proyecto.

Al igual que usted, 2164 personas más serán invitadas a participar (en los planteles que conforman el sistema de Preparatorias y Colegios de Ciencias y Humanidades de la UNAM.), en este centro en particular, 144 personas más serán invitadas a participar e incluidas en este estudio.

Su participación en este estudio es completamente voluntaria. Por favor lea la información que le proporcionamos, y haga las preguntas que desee antes de decidir si desea o no participar.

#### 1. Procedimientos:

Si usted acepta participar ocurrirá lo siguiente:

1) Contestará un cuestionario de manera voluntaria, que será aplicado en un área alejada de las aulas escolares y sin la presencia de profesores y personal que labora en este plantel para garantizar que no será identificado.

a) Le pediremos que responda las preguntas que así considere pertinente, no se le insistirá en responder todas las preguntas y se garantizará totalmente su anonimato y confidencialidad de los datos.

El cuestionario incluye 141 preguntas de opción múltiple acerca de sus datos generales, aspectos socio demográficos, el medio ambiente en el que se desenvuelve en su comunidad, familia y escuela, su comportamiento y estado emocional, su salud y sexualidad, el cual tiene un tiempo aproximado de llenado de 40 minutos.

#### 2) Procedimientos específicos de esta investigación:

a) Se brindará una evaluación de su estado emocional a todos los participantes.

b) Se le pedirá que responda un cuestionario en el que le preguntaremos sobre: edad, sexo, estado civil, religión características de su vivienda, número de hijos, trabajo remunerado, estado emocional, antecedentes de salud, maltrato entre compañeros, sexualidad y abuso sexual ).

Su participación implica responder a un cuestionario y/o a una entrevista. De tal forma que se le pedirá que responda sobre (dependiendo del caso: datos personales; sobre su hogar; alimentación; conductas particulares, etc.) Las entrevistas se llevan a cabo en forma individual y confidencial para conservar la información que nos proporcione; esta información será totalmente confidencial, esto es será conservada de forma tal que usted no pueda ser identificado. Pudiera ser que dentro de las preguntas en el cuestionario o durante la entrevista, alguna de estas preguntas le hiciera sentir incómodo(a), usted tiene todo el derecho de no responder a cualquiera pregunta que le incomode.

2. Posibles riesgos y molestias. Las molestias o riesgos asociados durante o posterior a la aplicación del cuestionarios pueden ser emociones derivadas del recuerdo de situaciones dolorosas, para lo cual se contará con un médico especializado que detectará y dará manejo psicoterapéutico individualizado a quién curse con tales molestias y se proporcionará una tarjeta con los números telefónicos del Departamento de Psiquiatría y Salud Mental y el teléfono móvil de la investigadora para que en caso de requerir sea atendido de inmediato.

Si usted llegara a sufrir alguna complicación por su participación en este estudio, recibirá el tratamiento y seguimiento necesario en el Departamento de Psiquiatría y Salud Mental de la Facultad de Medicina, UNAM atendido por personal especializado.

3. Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio

No recibirá un pago por su participación en este estudio, ni este estudio implica gasto alguno para usted.

Existen posibles beneficios los cuales deben enumerarse: La presente investigación le proporcionará serán la obtención de su estado emocional que le proporcionarán información sobre su estado de salud. El conocer sobre su estado de salud pudiera ser un beneficio para usted así como la detección de Bullying, y su manejo individualizado proporcionándole alternativas de solución a su problema en caso de presentarlo, la sociedad y el cuerpo directivo y académico obtendrá un panorama general y específico acerca de la prevalencia y factores de riesgo mayormente asociados al Bullying en las Preparatorias y Colegios de Ciencias y Humanidades, que darán pauta a efectuar intervenciones que permitan tomar decisiones para promover un ambiente escolar saludable.

Resultados o información nueva sobre alternativas de tratamiento:

Durante el transcurso de este estudio, le informaremos de cualquier hallazgo nuevo (ya sea bueno o malo) que sea importante para la decisión de participar o continuar participando en este estudio; por ejemplo, si hubieran cambios en los riesgos o beneficios por su participación en esta investigación o si hubieran nuevas alternativas de tratamiento que pudieran cambiar su opinión sobre su participación en este estudio. Si le llegamos a proporcionar información nueva, nuevamente le solicitaremos su consentimiento para seguir participando en este estudio.

4. Participación o retiro. Su participación en este estudio es completamente voluntaria. Si usted decide no participar, seguirá recibiendo la atención médica brindada por el IMSS o por su plantel. Es decir, que si usted no desea participar en el estudio, su decisión, no afectará su relación con el IMSS, UNAM y su plantel, y su derecho a obtener los servicios de salud u otros servicios que recibe del IMSS.

Si en un principio desea participar y posteriormente cambia de opinión, usted puede abandonar el estudio en cualquier momento. El abandonar el estudio en momento que quiera no modificará de

ninguna manera los beneficios que usted tiene como derechohabiente del IMSS. Para los fines de esta investigación sólo utilizaremos la información que usted nos ha brindado desde el momento en que acepto participar hasta el momento en el cual nos haga saber que ya no desee participar.

5. Privacidad y confidencialidad. La información que nos proporcione que pudiera ser utilizada para identificarla/o será guardada de manera confidencial y por separado al igual que sus respuestas a los cuestionarios, para garantizar su privacidad.

El equipo de investigadores, el médico especializado sabrán que usted está participando en este estudio. Sin embargo, nadie más tendrá acceso a la información que usted nos proporcione durante su participación en este estudio, al menos que usted así lo desee. Sólo proporcionaremos su información si fuera necesario para proteger sus derechos o su bienestar (por ejemplo si llegara a sufrir algún daño emocional o si llegara a necesitar cuidados de emergencia), o si lo requiere la ley.

Cuando los resultados de este estudio sean publicados o presentados en conferencias, por ejemplo, no se dará información que pudiera revelar su identidad. Su identidad será protegida y ocultada. Para proteger su identidad le asignaremos un número que utilizaremos para identificar sus datos, y usaremos ese número en lugar de su nombre en nuestras bases de datos.

6. Personal de contacto para dudas y aclaraciones sobre el estudio. Si tiene preguntas o quiere hablar con alguien sobre este estudio de investigación puede comunicarse en cualquier horario, de lunes a viernes con la Dra. Flory Aurora Aguilar Pérez, que es el investigador responsable del estudio, a los teléfonos: 56232129 y 30 de lunes a viernes de 8:00 am a 15:00 hrs en el Departamento de Psiquiatría y Salud Mental de la Facultad de Medicina de la UNAM ubicada en Edificio A 4º. Piso.

En caso de presentarse una emergencia derivada del estudio, usted puede marcar al teléfono 0445513386211, en cualquier momento del día y en cualquier día de la semana.

7. Personal de contacto para dudas sobre sus derechos como participante en un estudio de investigación. Si usted tiene dudas o preguntas sobre sus derechos al participar en un estudio de investigación, puede comunicarse con los responsables de la Comisión de Ética en Investigación del IMSS, a los Tel. 56276900-21216, de 9 a 16:00 hrs.; o si así lo prefiere al correo electrónico: conise@cis.gob.mx. La Comisión de Ética se encuentra ubicada en el Edificio del Bloque B, Unidad de Congresos piso 4, Centro Médico Nacional Siglo XXI, Av. Cuauhtémoc 330 Colonia Doctores, C.P. 06725, México D.F.

Se me ha explicado con claridad en qué consiste este estudio, además he leído (o alguien me ha leído) el contenido de este formato de consentimiento. Se me han dado la oportunidad de hacer preguntas y todas mis preguntas han sido contestadas a mi satisfacción. Se me ha dado una copia de este formato.

Al firmar este formato estoy de acuerdo en participar en la investigación que aquí se describe.

---

Nombre y Firma del Participante

---

Fecha

Firma del encargado de obtener el consentimiento informado

Le he explicado el estudio de investigación al participante y he contestado todas sus preguntas. Considero que comprendió la información descrita en este documento y libremente da su consentimiento a participar en este estudio de investigación.

\_\_\_\_\_  
Med. Flory Aurora Aguilar Pérez encargado de obtener el CI

\_\_\_\_\_  
Fecha

Firma de los testigos

Mi firma como testigo certifica que el/la participante firmó este formato de consentimiento informado en mi presencia, de manera voluntaria.

\_\_\_\_\_  
Nombre y dirección del Testigo 1

\_\_\_\_\_  
Parentesco con participante

\_\_\_\_\_  
Firma del Testigo

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Nombre y dirección del Testigo 2  
participante\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Parentesco con

\_\_\_\_\_  
Firma del Testigo

\_\_\_\_\_  
Fecha





**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**  
**Coordinación de Investigación en Salud**  
**Comisión Nacional de Investigación Científica**  
**Coordinación de Epidemiología y Apoyo a Contingencias**  
**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO**  
**Carta de Consentimiento Informado para menores de edad.**

Por medio de la presente autorizo que mi \_\_\_\_\_ participe en el protocolo de investigación titulado: "Bullying en los estudiantes de Nivel Medio Superior de la Universidad Nacional Autónoma de México".

Propósito del estudio: Estamos invitando a su hijo(a) a participar en un estudio de investigación que se lleva a cabo en las Preparatorias y Colegios de Ciencias y Humanidades de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM). El estudio tiene como propósito evaluar la prevalencia de Bullying en estudiantes de nivel medio superior de la UNAM e identificar los factores de riesgo relacionados al Bullying en los estudiantes de tales planteles. Nuestra investigación servirá para evaluar la aplicación del instrumento de medición empleado en el estudio posteriormente a los alumnos que ingresen en un futuro a la UNAM, con la finalidad de establecer un pre-diagnóstico y perfil de Bullying y seguimiento de los alumnos identificados en cualquiera de los 3 ámbitos (víctima, victimario o espectador).

Invitándolo (a) a participar en este estudio porque es un (a) estudiante que pertenece a alguno de estos planteles, por lo que pensamos que pudiera ser un (a) buen (a) candidato (a) para participar en este proyecto.

Al igual que él (la), 2164 personas más, serán invitadas a participar (en los planteles que conforman el sistema de Preparatorias y Colegios de Ciencias y Humanidades de la UNAM.), en este centro en particular, 144 personas más serán invitadas a participar e incluidas en este estudio.

Su participación en este estudio es completamente voluntaria. Por favor lea la información que le proporcionamos, y haga las preguntas que desee antes de decidir si desea o no que participe su hijo (a) o tutorado.

1. Procedimientos:

Si usted acepta que su hijo (a) o tutorado (a) participe ocurrirá lo siguiente:

1) Contestará un cuestionario de manera voluntaria, que será aplicado en un área alejada de las aulas escolares y sin la presencia de profesores y personal que labora en este plantel para garantizar que no será identificado.

a) Le pediremos que responda las preguntas que así considere pertinente, no se le insistirá en responder todas las preguntas y se garantizará totalmente su anonimato y confidencialidad de los datos.

El cuestionario incluye 141 preguntas de opción múltiple acerca de sus datos generales, aspectos socio demográficos, el medio ambiente en el que se desenvuelve en su comunidad, familia y escuela, su comportamiento y estado emocional, su salud y sexualidad, el cual tiene un tiempo aproximado de llenado de 40 minutos.

2) Procedimientos específicos de esta investigación:

a) Se brindará una evaluación de su estado emocional a todos los participantes.

b) Se le pedirá que responda un cuestionario en el que le preguntaremos sobre: edad, sexo, estado civil, religión características de su vivienda, número de hijos, trabajo remunerado, estado emocional, antecedentes de salud, maltrato entre compañeros, sexualidad y abuso sexual ).

Su participación implica responder a un cuestionario y/o a una entrevista. De tal forma que se le pedirá que responda sobre: datos personales; sobre su hogar; alimentación; conductas particulares; las entrevistas se llevan a cabo en forma individual y confidencial para conservar la información que nos proporcione; esta información será totalmente confidencial, esto es será conservada de forma tal que usted no pueda ser identificado. Pudiera ser que dentro de las preguntas en el cuestionario o durante la entrevista, alguna de estas preguntas le hiciera sentir incómodo(a), usted tiene todo el derecho de no responder a cualquiera pregunta que le incomode.

2. Posibles riesgos y molestias. Las molestias o riesgos asociados durante o posterior a la aplicación del cuestionarios pueden ser emociones derivadas del recuerdo de situaciones dolorosas, para lo cual se contará con un médico especializado que detectará y dará manejo psicoterapéutico individualizado a quién curse con tales molestias y se proporcionará una tarjeta con los números telefónicos del Departamento de Psiquiatría y Salud Mental y el teléfono móvil de la investigadora para que en caso de requerir sea atendido de inmediato.

Si su hijo (a) llegara a sufrir alguna complicación por su participación en este estudio, recibirá el tratamiento y seguimiento necesario en el Departamento de Psiquiatría y Salud Mental de la Facultad de Medicina, UNAM atendido por personal especializado.

3. Posibles beneficios que recibirá si hijo (a) al participar en el estudio:

No recibirá un pago por su participación en este estudio, ni este estudio implica gasto alguno para usted.

Existen posibles beneficios los cuales deben enumerarse: La presente investigación le proporcionará resultados sobre su estado emocional. El conocer sobre su estado de salud pudiera ser un beneficio para el (ella) así como la detección de Bullying, y su manejo individualizado proporcionándole alternativas de solución a su problema en caso de presentarlo, la sociedad y el cuerpo directivo y académico obtendrá un panorama general y específico acerca de la prevalencia y factores de riesgo mayormente asociados al Bullying en las Preparatorias y Colegios de Ciencias y Humanidades, que darán pauta a efectuar intervenciones que permitan tomar decisiones para promover un ambiente escolar saludable.

Resultados o información nueva sobre alternativas de tratamiento.

Durante el transcurso de este estudio, le informaremos a su hijo (a) o tutorado (a) de cualquier hallazgo nuevo (ya sea bueno o malo) que sea importante para la decisión de participar o no continuar participando en este estudio; por ejemplo, si hubieran cambios en los riesgos o beneficios por su participación en esta investigación o si hubieran nuevas alternativas de tratamiento que pudieran cambiar su opinión sobre su participación en este estudio. Si le llegamos a proporcionar información nueva, nuevamente le solicitaremos su consentimiento para seguir participando en este estudio.

4. Participación o retiro. La participación de su hijo (a) o tutorado (a) en este estudio es completamente voluntaria. Si usted decide que no debe participar, seguirá recibiendo la atención médica brindada por el IMSS o por su plantel. Es decir, que si usted no desea que participe en el estudio, su decisión, no afectará su relación con el IMSS, UNAM y su plantel, y su derecho a obtener los servicios de salud u otros servicios que recibe de estos.

Si en un principio desea que participe y posteriormente cambia de opinión, su hijo (a) o tutorado (a) puede abandonar el estudio en cualquier momento. El abandonar el estudio en momento que quiera no modificará de ninguna manera los beneficios que usted tiene como derechohabiente del IMSS. Para los fines de esta investigación sólo utilizaremos la información que el o (la) joven nos ha brindado desde el momento en que acepto participar hasta el momento en el cual nos haga saber que ya no desee participar.

5. Privacidad y confidencialidad. La información que nos proporcione que pudiera ser utilizada para identificarla/o será guardada de manera confidencial y por separado al igual que sus respuestas a los cuestionarios, para garantizar su privacidad.

El equipo de investigadores, el médico especializado sabrán que su hijo (a) o tutorado (a) está participando en este estudio. Sin embargo, nadie más tendrá acceso a la información que usted nos proporcione durante su participación en este estudio, al menos que usted así lo desee. Sólo proporcionaremos su información si fuera necesario para proteger sus derechos o su bienestar (por ejemplo si llegara a sufrir algún daño emocional o si llegara a necesitar cuidados de emergencia), o si lo requiere la ley.

Cuando los resultados de este estudio sean publicados o presentados en conferencias, por ejemplo, no se dará información que pudiera revelar su identidad. Su identidad será protegida y ocultada. Para proteger su identidad le asignaremos un número que utilizaremos para identificar sus datos, y usaremos ese número en lugar de su nombre en nuestras bases de datos.

6. Personal de contacto para dudas y aclaraciones sobre el estudio. Si tiene preguntas o quiere hablar con alguien sobre este estudio de investigación puede comunicarse en cualquier horario, de lunes a viernes con la Dra. Flory Aurora Aguilar Pérez, que es el investigador responsable del estudio, a los teléfonos: 56232129 y 30 de lunes a viernes de 8:00 a.m. a 15:00 hrs. en el Departamento de Psiquiatría y Salud Mental de la Facultad de Medicina de la UNAM ubicada en Edificio A 4º. Piso. En caso de presentarse una emergencia derivada del estudio, usted puede marcar al teléfono 0445513386211, en cualquier momento del día y en cualquier día de la semana.

7. Personal de contacto para dudas sobre sus derechos como participante en un estudio de investigación. Si usted tiene dudas o preguntas sobre sus derechos al participar en un estudio de investigación, puede comunicarse con los responsables de la Comisión de Ética en Investigación del IMSS, a los Tel. 56276900-21216, de 9 a 16:00 hrs.; o si así lo prefiere al correo electrónico: conise@cis.gob.mx. La Comisión de Ética se encuentra ubicada en el Edificio del Bloque B, Unidad de Congresos piso 4, Centro Médico Nacional Siglo XXI, Av. Cuauhtémoc 330 Colonia Doctores, C.P. 06725, México D.F.

Se me ha explicado con claridad en qué consiste este estudio, además he leído (o alguien me ha leído) el contenido de este formato de consentimiento. Se me han dado la oportunidad de hacer preguntas y todas mis preguntas han sido contestadas a mi satisfacción. Se me ha dado una copia de este formato.

Al firmar este formato estoy de acuerdo en participar en la investigación que aquí se describe.

---

Firma del Participante

---

Fecha

Firma del encargado de obtener el consentimiento informado

Le he explicado el estudio de investigación al participante y he contestado todas sus preguntas. Considero que comprendió la información descrita en este documento y libremente da su consentimiento a participar en este estudio de investigación.

\_\_\_\_\_  
Med. Flory Aurora Aguilar Pérez encargado de obtener el CI      Fecha \_\_\_\_\_

Firma de los testigos

Mi firma como testigo certifica que el/la participante firmó este formato de consentimiento informado en mi presencia, de manera voluntaria.

\_\_\_\_\_  
Nombre y dirección del Testigo 1      Parentesco con participante \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma del Testigo      Fecha \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Nombre y dirección del Testigo 2      Parentesco con participante \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma del Testigo      Fecha \_\_\_\_\_



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**  
**Coordinación de Investigación en Salud**  
**Comisión Nacional de Investigación Científica**  
**Coordinación de Epidemiología y Apoyo a Contingencias**  
**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO**

**Se añade el asentimiento al consentimiento y señala la voluntad de cooperación del o la joven.**

**Documento de Asentimiento Informado para \_\_\_\_\_**

Este documento de asentimiento informado es para jóvenes entre 12 y 16 años, que asisten a las Preparatorias y Colegios de Ciencias y Humanidades de la Universidad Nacional Autónoma de México y que se les invita a participar en la investigación "Bullying en los estudiantes de Nivel Medio Superior de la Universidad Nacional Autónoma de México".

Este Documento de Asentimiento Informado tiene 2 partes:

- Información
- Formulario de Asentimiento (documento donde se firma si se está de acuerdo en participar)

Se le dará una copia del Documento completo de Asentimiento Informado

**Parte I: Información:**

Introducción: Mi nombre es Flory Aurora Aguilar Pérez, y mi trabajo consiste en investigar y probar la existencia de maltrato escolar entre compañeros (Bullying) y los factores de riesgo implicados en este, para ver cual es el panorama actual y evitar que siga persistiendo el maltrato entre compañeros de tu escuela. Queremos saber si esta investigación nos permitirá conocer los factores de riesgo para evitar que los estudiantes presenten depresión, ideación y/o intento suicida, baja autoestima y creemos que esta investigación nos ayudará a poder decir eso. He hablado con tus padres y en cualquier momento puedes hablar con cualquiera de ellos dos, sobre la investigación antes de tomar una decisión.

Te voy a dar información e invitarte a formar parte de este estudio de investigación. Donde puedes elegir si participas o no. Hemos discutido esta investigación con tus padres/tutores y ellos saben que te estamos preguntando a ti también para tu aceptación. Si vas a participar en la investigación, tus padres/tutores también tienen que aceptarlo. Pero si no deseas tomar parte en la investigación no tienes porque hacerlo, aún cuando tus padres lo hayan aceptado, puedes discutir cualquier aspecto de este documento con tus padres o amigos o cualquier otra persona con la que te sientas cómoda(o), puedes decidir participar o no después de haberlo discutido. No tienes que decidirlo inmediatamente. Puede que existan algunas palabras que no entiendas o cosas que quieras que te las explique mejor porque estás interesado o preocupado por ellas. Por favor, puedes pedirme que me detenga en cualquier momento y me tomaré tiempo para explicártelo.

Objetivo: El estudio pretende evaluar la prevalencia (número total de casos de enfermos para en este caso Bullying, en un momento y lugar particular.) en estudiantes de nivel medio superior de la UNAM e identificar los factores de riesgo relacionados al Bullying en los estudiantes de tales planteles. Nuestra investigación servirá también para evaluar la aplicación del instrumento de medición empleado en el estudio posteriormente a los alumnos que ingresen en un futuro a la UNAM, con la finalidad de establecer un pre-diagnóstico y perfil de Bullying y seguimiento de los alumnos identificados en cualquiera de los 3 ámbitos (víctima, victimario o espectador).

Queremos encontrar mejores formas de prevenir el maltrato entre compañeros de escuela antes de que tenga repercusiones mayores y los alumnos enfermen. Estamos elaborando estrategias para

prevenir el Bullying que esperamos puedan ser acuñadas por tu escuela. Para poder averiguar los puntos clave donde hay que trabajar necesitamos saber cual es el panorama actual del maltrato entre compañeros de tu escuela y los demás planteles.

Tú has sido invitado(a) a participar en este estudio porque eres un estudiante que pertenece a alguno de estos planteles, por lo que pensamos que pudieras ser un buen candidato para participar en este proyecto. Al igual que tú, 2164 estudiantes más serán invitados a participar (en los planteles que conforman el sistema de Preparatorias y Colegios de Ciencias y Humanidades de la UNAM.), en este centro en particular, 144 estudiantes más serán invitadas a participar e incluidas en este estudio.

Tú participación es completamente voluntaria, No tienes porque participar en esta investigación si no lo deseas. Es tu decisión si decides participar o no en la investigación, está bien y no cambiara nada. Seguirás recibiendo atención médica en tu escuela, en los Servicios de Salud de la Universidad y en el Instituto Mexicano del sEguor Social (IMSS), todo sigue igual que antes. Incluso si dices que “si” ahora, puedes cambiar de idea más tarde y estará bien todavía. Si algo cambia y deseamos que permanezcas en el estudio de investigación incluso si deseas descontinuarlo, hablaremos contigo antes.

He preguntado al (a) joven y entiende que su participación es voluntaria \_\_\_\_\_

#### 1. Procedimientos:

Si tú aceptas participar ocurrirá lo siguiente:

1) Contestarás un cuestionario de manera voluntaria, que será aplicado en un área alejada de tu salón escolar y sin la presencia de tus profesores y personal que labora en este plantel para garantizar que no serás identificado.

a) Te pediremos que respondas las preguntas que así consideres pertinentes, no se te insistirá en responder todas las preguntas y se garantizará totalmente tu anonimato y confidencialidad de los datos.

El cuestionario incluye 141 preguntas de opción múltiple acerca de tus datos generales, características de tu casa, el medio ambiente en el que te desenvuelves en tu comunidad, familia y escuela, tu comportamiento y estado emocional (depresión, ideación y/o intento suicida), tu salud y sexualidad (historia de abuso sexual), el cual tiene un tiempo aproximado de llenado de 40 minutos.

#### 2) Procedimientos específicos de la investigación:

a) Se te dará una evaluación de tu estado emocional al igual que a todos los que participen.

b) Se te pedirá que respondas un cuestionario en el que te preguntaremos sobre: edad, sexo, estado civil, religión características de tu casa, número de hijos, si trabajas y te pagan, estado emocional, antecedentes de salud, maltrato entre compañeros, sexualidad, preferencia sexual y abuso sexual ).

Tu participación implica responder a un cuestionario y/o a una entrevista. De tal forma que se te pedirá que respondas sobre: datos personales; sobre su hogar; conductas particulares, el medio ambiente en el que te desarrollas en tu comunidad, escuela y familia). Las entrevista se hará de forma individual y confidencial para conservar la información que nos proporcionas; esta información será totalmente confidencial, es decir que será conservada de forma tal que no puedas ser identificado. Pudiera ser que dentro de las preguntas en el cuestionario o durante la entrevista, alguna de estas preguntas te hiciera sentir incómodo(a), por lo que tienes todo el derecho de no responder a cualquiera pregunta que te incomode.

Puedes pedirme que me detenga y te lo explique de nuevo en cualquier momento y te explicaré más sobre el proceso. He preguntado al joven y entiende los procedimientos \_\_\_\_\_ (inicial)

Posibles riesgos y molestias. Las molestias o riesgos asociados durante o posterior a la aplicación del cuestionario pueden ser emociones derivadas del recuerdo de situaciones dolorosas, (como: tristeza, llanto, culpabilidad, ansiedad, enojo.) para lo cual se contará con un médico especializado que detectará y dará manejo psicoterapéutico individualizado a quién (es) cursen con tales molestias y se te dará una tarjeta con los números telefónicos del Departamento de Psiquiatría y Salud Mental y el teléfono móvil de la investigadora para que en caso de requerir seas atendido de inmediato.

Si tú llegaras a sufrir alguna complicación por tu participación en este estudio, recibirás el tratamiento y seguimiento necesario en el Departamento de Psiquiatría y Salud Mental de la Facultad de Medicina, UNAM atendido por personal especializado.

El cuestionario se ha probado ya en adultos y otros jóvenes y no se ha encontrado nada que sea preocupante. Sin embargo, si algo inusual te ocurriese necesitamos saberlo y siéntete libre de llamarnos en cualquier momento y exprésanos tus preocupaciones o preguntas. No tienes que esperar a una cita establecida, si te sientes mal o extraño, dínoslo.

He preguntado al joven y entiende los riesgos y molestias \_\_\_\_\_(inicial)

Posibles beneficios que recibirás al participar en el estudio: No se te pagará por participar en este estudio, ni este estudio implica gasto alguno para ti:

Existen posibles beneficios los cuales deben enumerarse: Esta investigación te proporcionará información sobre tu estado emocional. El conocer sobre tu estado de salud pudiera ser benéfico para ti, así como la detección de Bullying, y su manejo individualizado proporcionándote alternativas de solución a tu problema en caso de presentarlo. La sociedad y los profesores de tu escuela conocerán un panorama general y específico acerca de la prevalencia y factores de riesgo mayormente asociados al Bullying en las Preparatorias y Colegios de Ciencias y Humanidades, que darán pauta a efectuar intervenciones que permitan tomar decisiones para promover un ambiente escolar saludable.

He preguntado al joven y entiende los beneficios \_\_\_\_\_(inicial)

Resultados o información nueva sobre alternativas de tratamiento.

Durante el transcurso de este estudio, te informaremos de cualquier hallazgo nuevo (ya sea bueno o malo) que sea importante para la decisión de participar o continuar participando en este estudio si hubieran nuevas alternativas de tratamiento que pudieran cambiar tu opinión sobre tu participación en este estudio; si te llegamos a proporcionar información nueva, nuevamente te solicitaremos tu consentimiento para seguir participando en este estudio.

No diremos a otras personas que estas en ésta investigación y no compartiremos información sobre ti a nadie que no trabaje en el estudio de investigación. Cuando la investigación finalice, se te dirá a ti y si así lo deseas a tus padres los resultados obtenidos.

La información recogida sobre ti por la investigación será resguardada y solo los investigadores podrán verla. Cualquier información sobre tí tendrá un número en vez de tu nombre. Solo los investigadores sabrán cual es tu número y se guardará la información con llave. No será compartida ni dada a nadie.

Si tú enfermas durante la investigación, te ayudaremos. Hemos dado información a tus padres acerca de que hacer si resultas dañado o enfermas durante la investigación.

Cuando finalicemos la investigación, te veré a ti y si los deseas a tu padre/madre y les explicaré lo que hemos aprendido y les daré un informe con los resultados. Después, informare a más gente, a científicos y a otros, sobre la investigación y lo que hemos averiguado. Lo haremos escribiendo y compartiendo informes y yendo a encuentros con personas interesadas en nuestro trabajo.

No es obligatorio que participes en esta investigación. Nadie se enfadará o molestará si dices que no. Eres libre de tomar la decisión. Puedes pensar en ello y responder más tarde si quieres. Puedes decir “sí” ahora y cambiar de idea más tarde y también estará bien.

Puedes hacerme preguntas ahora o más tarde. Puedes preguntar al médico especializado que me acompaña. Tienes un número y dirección donde puedes localizarme o, si estas cerca, puedes venir y vernos. Si quieres hablar con alguien más que conoces como tu profesor, amigo, médico o un familiar, puedes hacerlo también.

Si elegiste ser parte de esta investigación, también te daré una copia de esta información para ti. Puedes pedir a tus padres que lo examinen si quieres.

#### PARTE 2: Formulario de Asentimiento

Entiendo que la investigación consiste en hacerme un cuestionario que busca encontrar la prevalencia de Bullying o maltrato escolar entre compañeros. Entiendo que responderé el cuestionario y recibiré mis resultados y apoyo por parte de un médico especializado en mi problema para darme ayuda psicológica y así poder resolver los problemas que se me hayan detectado con respecto a la investigación.

“Sé que puedo elegir participar en la investigación o no hacerlo, sé que puedo retirarme cuando quiera. He leído esta información (o se me ha leído la información) y la entiendo. Me han respondido las preguntas y sé que puedo hacer preguntas más tarde si las tengo. Entiendo que cualquier cambio se discutirá conmigo.

“Acepto participar en la investigación”. ó “Yo no deseo participar en la investigación y no he firmado el asentimiento que sigue”. \_\_\_\_\_(iniciales del o la joven )

Solo si el (la) joven asiente:

Nombre del o (la) joven \_\_\_\_\_ Firma del o (la) joven

Fecha: \_\_\_\_\_

Día/mes/año

Si es analfabeto (a):

Una persona que sepa leer y escribir debe firmar (si es posible, esta persona debería ser seleccionada por el participante, no ser uno de los padres, y no debería tener conexión con el equipo de investigación). Los jóvenes analfabetos deberían incluir su huella dactilar también.

“He sido testigo de la lectura exacta del documento de asentimiento al participante potencial y el o (la) joven ha tenido la oportunidad de hacer preguntas. Confirmando de que ha dado su asentimiento libremente”.

Nombre del testigo (diferente de los padres)\_\_\_\_\_ Y huella dactilar del o (la) joven.

Firma del testigo \_\_\_\_\_

Fecha \_\_\_\_\_

Día/mes/año

Copia dada al participante \_\_\_\_\_ (iniciales del investigador/asistente)



El Padre/madre/apoderado ha firmado un consentimiento informado \_Si \_No  
(iniciales del investigador/asistente) \_\_\_\_\_

Personal de contacto para dudas y aclaraciones sobre el estudio. Si tiene preguntas o quiere hablar con alguien sobre este estudio de investigación puede comunicarse en cualquier horario, de lunes a viernes con la Dra. Flory Aurora Aguilar Pérez, que es el investigador responsable del estudio, a los teléfonos: 56232129 y 30 de lunes a viernes de 8:00 a.m. a 15:00 hrs. en el Departamento de Psiquiatría y Salud Mental de la Facultad de Medicina de la UNAM ubicada en Edificio A 4º. Piso. En caso de presentarse una emergencia derivada del estudio, usted puede marcar al teléfono 0445513386211, en cualquier momento del día y en cualquier día de la semana.

Personal de contacto para dudas sobre sus derechos como participante en un estudio de investigación. Si usted tiene dudas o preguntas sobre sus derechos al participar en un estudio de investigación, puede comunicarse con los responsables de la Comisión de Ética en Investigación del IMSS, a los Tel. 56276900-21216, de 9 a 16:00 hrs.; o si así lo prefiere al correo electrónico: conise@cis.gob.mx. La Comisión de Ética se encuentra ubicada en el Edificio del Bloque B, Unidad de Congresos piso 4, Centro Médico Nacional Siglo XXI, Av. Cuauhtémoc 330 Colonia Doctores, C.P. 06725, México D.F.

124.- ¿Cada que tomas cuantas copas o cervezas bebes? <input type="text"/>	125.- ¿Actualmente, alguna vez en tu vida has probado drogas como marihuana, cocaína, heroína, hongos, inhalantes u otros? <small>Si tu respuesta es No pasa a la pregunta 132.</small> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
126.- ¿Actualmente consumes drogas? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	127.- ¿Qué edad tenías cuando comenzaste a consumir drogas? <input type="text"/>
128.-¿Cuántos años llevas consumiendo o consumiste drogas? <input type="text"/>	
129.- ¿Cuál de las siguientes drogas consumes o consumiste? (puedes marcar más de una opción) 1.-Marihuana <input type="checkbox"/> 2.-Cocaína <input type="checkbox"/> 3.-Inhalantes <input type="checkbox"/> 4.-Hongos <input type="checkbox"/> 5.-Heroína <input type="checkbox"/> 6.-Pastillas <input type="checkbox"/> 7.-Oxígeno comprimido <input type="checkbox"/>	
130.- En el último mes, ¿Has consumido drogas? (si tu respuesta es sí marca el número de días) No <input type="checkbox"/>	<input type="text"/> días
131.- ¿Cuántas veces en tu vida has consumido drogas?	<input type="text"/> veces
132.- ¿Has tenido relaciones alguna vez? <small>Si tu respuesta es No pasa a la pregunta 137.</small> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	133.¿A qué edad tuviste tu 1era. relación sexual? <input type="text"/>
134.- ¿Con cuántas personas diferentes has tenido relaciones sexuales? <input type="text"/>	135.- ¿Utilizas algún método anticonceptivo? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
136.- ¿Cuántas veces has tenido relaciones sexuales en el último mes? <input type="text"/>	137.- Tu preferencia sexual es para l@s: 1.-Mujeres <input type="checkbox"/> 2.-Hombres <input type="checkbox"/> 3.- Ambos <input type="checkbox"/> 4.- Otro _____
138.- ¿Alguna vez en tu vida alguien te ha forzado o presionado a tener relaciones sexuales o has tocado las partes sexuales de otra persona en contra de tu voluntad? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
139.- ¿Qué edad tenías cuando te sucedió? <input type="text"/>	140.- ¿Qué edad aproximada tenía la persona que te forzó a tener contacto sexual? <input type="text"/>
141.- ¿Qué relación tenía esa persona que te forzó a tener contacto sexual contra tu voluntad? Era tú: 1.-Desconocido <input type="checkbox"/> 2.-Compañero de escuela o del trabajo <input type="checkbox"/> 3.-Novio <input type="checkbox"/> 4.-Amigo <input type="checkbox"/> 5.-Familiar <input type="checkbox"/> 6.-Autoridad (jefe/ profesor) <input type="checkbox"/>	

**¡Has finalizado la encuesta! El equipo de investigadoras agradece, tu participación. Poniéndonos a tu disposición.**



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO  
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO  
FACULTAD DE MEDICINA

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS  
UNIDAD DE SALUD PÚBLICA  
COORDINACIÓN DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA Y APOYO  
EN CONTINGENCIAS  
CURSO DE ESPECIALIZACIÓN EN EPIDEMIOLOGÍA



FOLIO

--

**INSTRUCCIONES:** Este cuestionario es parte de un estudio que se está llevando a cabo en algunas Preparatorias y Colegios de Ciencias y Humanidades de la Universidad Nacional Autónoma de México.

Las preguntas son únicamente con fines de investigación médica, para que este estudio sea exitoso es **FUNDAMENTAL** que **CONTESTES TODAS LAS PREGUNTAS** con mucha **ATENCIÓN, CUIDADO Y SINCERIDAD**.

El presente cuestionario es **TOTALMENTE CONFIDENCIAL** Y **NINGUNO DE LOS PARTICIPANTES SERÁ IDENTIFICADO**. **NO SE TRATA DE UN EXAMEN**, no existen respuestas correctas o incorrectas.

Para cada pregunta busca la respuesta que para ti sea la mejor y márcala con una "X" dentro del cuadro de respuesta que hayas elegido, escribe con números legibles dentro de las casillas utilizando 0 a la izquierda cuando sea necesario teniendo cuidado en no salir del cuadro o tocar el borde de las casillas. Emplea una pluma negra, si te equivocas no taches, solicita al encuestador un corrector. Si no sabes la respuesta o sientes que no puedes contestarla porque no la entiendes. Levanta tu mano y el encuestador resolverá tus dudas.

**DATOS GENERALES :**

1.- Edad: <table border="1" style="width: 100px; height: 20px;"></table>	2.- Sexo: Mujer <input type="checkbox"/> Hombre <input type="checkbox"/>	3.- Fecha de nacimiento: <table border="1" style="display: inline-table; width: 80px; height: 20px; vertical-align: middle;"><tr><td style="width: 20px;">dd</td></tr></table> / <table border="1" style="display: inline-table; width: 80px; height: 20px; vertical-align: middle;"><tr><td style="width: 20px;">mm</td></tr></table> / <table border="1" style="display: inline-table; width: 80px; height: 20px; vertical-align: middle;"><tr><td style="width: 20px;">aa</td></tr></table>	dd	mm	aa
dd					
mm					
aa					
4.- Estado Civil: solter@ <input type="checkbox"/> casad@ <input type="checkbox"/> viuda@ <input type="checkbox"/> divorciad@ <input type="checkbox"/> unión libre <input type="checkbox"/> separad@ <input type="checkbox"/>					
5.- ¿Tienes hijos que vivan contigo? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		6.- ¿Cuánt@s? <table border="1" style="width: 80px; height: 20px;"></table>			
7.- ¿Tienes trabajo remunerado? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	8.- Religión: Católica <input type="checkbox"/> Sin religión <input type="checkbox"/> Cristiana <input type="checkbox"/> Evangélicas (pentecostales, la luz del mundo) <input type="checkbox"/> No evangélicas (adventistas, mormones, testigos de jehová) <input type="checkbox"/>				

**Tomando en cuenta que un hogar es una organización con lazos o redes sociales establecidas entre personas unidas con o sin algún parentesco (el lugar donde una persona vive, donde siente seguridad y calma) organizándose en común para vivir cotidianamente a partir de un presupuesto para la alimentación, contesta:**

9.- ¿Cuál fue el último año de estudios que completó el jefe de familia de tu hogar?								
Marca la escolaridad máxima:	Marca el grado máximo de estudios:							
0.- No estudió <input type="checkbox"/>	4.- Licenciatura <input type="checkbox"/>							
1.- Primaria <input type="checkbox"/>	5.- Maestría <input type="checkbox"/>							
2.- Secundaria <input type="checkbox"/>	6.- Doctorado <input type="checkbox"/>							
3.- Preparatoria <input type="checkbox"/>	<table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td>1° <input type="checkbox"/></td> <td>2° <input type="checkbox"/></td> <td>3° <input type="checkbox"/></td> <td>4° <input type="checkbox"/></td> <td>5° <input type="checkbox"/></td> <td>6° <input type="checkbox"/></td> <td>7° <input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	1° <input type="checkbox"/>	2° <input type="checkbox"/>	3° <input type="checkbox"/>	4° <input type="checkbox"/>	5° <input type="checkbox"/>	6° <input type="checkbox"/>	7° <input type="checkbox"/>
1° <input type="checkbox"/>	2° <input type="checkbox"/>	3° <input type="checkbox"/>	4° <input type="checkbox"/>	5° <input type="checkbox"/>	6° <input type="checkbox"/>	7° <input type="checkbox"/>		
10.- ¿Cuántos baños completos con regadera y W.C. tiene tu hogar? <table border="1" style="width: 80px; height: 20px; float: right;"></table>								
11.- ¿Cuál es el total de habitaciones que tiene tu hogar? (cuentan: recámaras, sala, cocina, comedor, cuarto de servicio) <table border="1" style="width: 80px; height: 20px; float: right;"></table>								

12.- En tu hogar, ¿Tienes boiler? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	13.- ¿Cuántos vehículos propios tienen en tu hogar? <input type="text"/>	
14.- En tu hogar, ¿Cuentan con internet? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	15.- En tu hogar, ¿Cuentan con lavadora de ropa? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
16.- En tu hogar, ¿Cuentan con secadora de ropa? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	17.- ¿Cuentas con una computadora de uso personal que funcione? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
18.- ¿Tienen televisión de plasma o LCD? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	19.- ¿Tienen cable? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
20.- El jefe@ de familia ó algún integrante de la familia cuenta con alguno de éstos servicios? (puedes marcar más de una opción).		
Cuenta de cheques <input type="checkbox"/>	Tarjeta de crédito <input type="checkbox"/>	Seguro de vida y gastos médicos mayores <input type="checkbox"/>
Cuenta de ahorro <input type="checkbox"/>	Tarjeta de débito <input type="checkbox"/>	Ninguna de las anteriores <input type="checkbox"/>
21.- Entre los pasatiempos y diversiones de tu familia marca, ¿Cuál de éstos ocupan? (puedes marcar más de una opción)		
Ver T.V <input type="checkbox"/>	Vacaciones en hoteles de lujo <input type="checkbox"/>	Una vez al año van a otro país <input type="checkbox"/>
Ir a parques públicos <input type="checkbox"/>	Parques acuáticos y balnearios <input type="checkbox"/>	Eventos musicales <input type="checkbox"/>
Fiestas de la colonia <input type="checkbox"/>	Espectáculos públicos <input type="checkbox"/>	Clubes privados <input type="checkbox"/>

**Las siguientes preguntas son acerca de los lugares donde pasas una buena parte de tu tiempo, para cada pregunta selecciona tu mejor respuesta.**

22.- Pertenece a la (al): Preparatoria: P1 <input type="checkbox"/> P2 <input type="checkbox"/> P3 <input type="checkbox"/> P4 <input type="checkbox"/> P5 <input type="checkbox"/> P6 <input type="checkbox"/> P7 <input type="checkbox"/> P8 <input type="checkbox"/> P9 <input type="checkbox"/> CCH: 1.A <input type="checkbox"/> 2.N <input type="checkbox"/> 3. V <input type="checkbox"/> 4. O <input type="checkbox"/> 5. S <input type="checkbox"/>	23.- Turno: Matutino <input type="checkbox"/> Vespertino <input type="checkbox"/>
	24.- Año: 1° <input type="checkbox"/> 2° <input type="checkbox"/> 3° <input type="checkbox"/> Semestre: 1° <input type="checkbox"/> 2° <input type="checkbox"/> 3° <input type="checkbox"/> 4° <input type="checkbox"/> 5° <input type="checkbox"/> 6° <input type="checkbox"/>
<b>EN MI ESCUELA :</b> Considero que mis compañeros:	
25.- Son agresivos: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	27.- Me agrada convivir con ellos Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
	26.- Mi escuela es un lugar seguro: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
28.- Me preocupo al viajar sol@ camino a la escuela. Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	29.- Alrededor de la escuela asaltan mucho: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
30.- ¿Cuántas materias cursaste hace 6 meses? <input type="text"/>	31.- ¿Cuántas de esas materias reprobaste? <input type="text"/>
32.- ¿Cuál es tu promedio actual? <input type="text"/>	¿Y el del semestre ó año pasado? <input type="text"/>
33.- ¿Cómo consideras tu desempeño en la escuela? 1.-Excelente <input type="checkbox"/> 2-Muy bueno <input type="checkbox"/> 3.-Bueno <input type="checkbox"/> 4.-Regular <input type="checkbox"/> 5.-Malo <input type="checkbox"/>	

Elige la opción que más se acerca a tu ambiente escolar, por favor es muy importante que respondas todos los reactivos.

COTIDIANAMENTE EN LA ESCUELA:				
	<i>siempre</i>	<i>a menudo</i>	<i>alguna vez</i>	<i>nunca</i>
34.- Estas bien:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
35.- Te sientes sol@:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
36.- Te gusta salir al patio:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
37.- Piensas que alguno de tus compañeros, no te quiere:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
38.- ¿Piensas que se trabaja en tu escuela para mejorar la Convivencia?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
DURANTE ESTE MES EN LA ESCUELA:				
	<i>siempre</i>	<i>a menudo</i>	<i>alguna vez</i>	<i>nunca</i>
39.- ¿Has insultado o te has burlado de un compañer@?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
40.- ¿Has hablado mal o dicho mentiras de un compañer@?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
41.- ¿Has tomado o roto algún objeto de un compañer@?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
42.- ¿Has golpeado o empujado a un compañer@?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
43.- ¿Has ignorado a alguien en una actividad o no le has hecho caso?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
44.- ¿Has excluido o impedido que alguien participe en una actividad escolar?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
45.- ¿Te han insultado o se han burlado de ti?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
46.- ¿Han hablado mal o han dicho mentiras sobre ti?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
47.- ¿Te han escondido o roto alguna cosa?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
48.- ¿Te han pegado o te ha empujado en la escuela?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
49.- ¿Te han excluido o impedido que participes en una actividad escolar?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SI EXISTE MALTRATO ENTRE TUS COMPAÑEROS DE ESCUELA, ¿EN DONDE DIRÍAS QUE PASAN?				
	<i>siempre</i>	<i>a menudo</i>	<i>alguna vez</i>	<i>nunca</i>
50.- En clase:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
51.- En el patio:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
52.- En los pasillos:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
53.- En los baños:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

¿SÍ HAS VISTO QUE ALGUIEN SUFRÍA MALTRATO DE TUS COMPAÑEROS? ¿A QUIÉN LE HAS DICHO?				
	<i>siempre</i>	<i>a menudo</i>	<i>alguna vez</i>	<i>nunca</i>
54.- A mi madre y/o mi padre:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
55.- A los profesores:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
56.- A un compañer@:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
57.- A otros:           Menciona quién_____				
<b>B) FAMILIA:</b> Las siguientes preguntas serán con respecto a tus relaciones familiares, toma en cuenta que la familia está formada al menos por 2 personas, restringida a lazos de parentesco (matrimonio, afinidad o adopción)				
58.- ¿Tienes papá o tutor? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	59.- ¿Cuántas horas al día convives con él?		<input type="text"/>	
60.- ¿Tienes mamá? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	61.- ¿Cuántas horas al día convives con ella?		<input type="text"/>	
62.- ¿Es común que se peleen tus papás?	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>			
63.- ¿Cuántos hermanos tienes?	<input type="text"/>		64.- ¿Cuántas horas al día convives con ell@ (s)? <input type="text"/>	
<b>En esta sección, por favor describe a tu familia, marcando sólo una opción de cada respuesta que más se parezca a la situación actual en que vives:</b>				
	<i>siempre</i>	<i>a menudo</i>	<i>alguna vez</i>	<i>nunca</i>
65.- Los miembros de mi familia se dan apoyo entre sí:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
66.- Aceptamos todas las amistades de los demás miembros de la familia:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
67.- Nos gusta convivir solo con los familiares más cercanos:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
68.- Nos sentimos más unidos entre nosotros que con personas ajenas a la familia:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
69.- Nos gusta pasar el tiempo libre en familia:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
70.- Nos sentimos muy unidos:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
71.- Cuando se toma una decisión importante, participa toda mi familia:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	<i>siempre</i>	<i>a menudo</i>	<i>alguna vez</i>	<i>nunca</i>
72.- Planeamos actividades en familia muy fácilmente:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
73.- Para tomar decisiones consultamos unos con otros:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
74.- La unión familiar es muy importante:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
75.- Es difícil decir quién hace las labores del hogar:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
76.- En mi familia es difícil identificar quién tiene la autoridad:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
77.- Intercambiamos las actividades del hogar entre nosotros:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
78.- En mi familia se toman en cuenta mis sugerencias y/o las de mis hermanos para la resolución de problemas:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
79.- Mis herman@s y/o yo, podemos opinar en cuanto a nuestra disciplina:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
80.- Cuando hay un conflicto mi familia lo resuelve fácilmente:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
81.- Cualquier miembro de la familia puede ejercer autoridad:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
82.- Mis padres se ponen de acuerdo conmigo y/o mis herman@s en relación a los castigos:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
83.- En la familia yo y/o mis herman@s tomamos decisiones:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
84.- En mi familia con respecto a otras familias las reglas son flexibles:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>C) COMUNITARIO:</b>				
<u>EN MI COLONIA:</u>				
85.- La colonia donde vivo es segura: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	86.- Hay poca vigilancia en mi colonia: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>			
87.- Me preocupa salir sol@: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	88.- Hay muchos asaltos: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>			
89.- Hay delincuentes y pandilleros: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	90.- Me gusta la colonia donde vivo: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>			



91.- ¿Pertenece a alguna subcultura? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sé que es <input type="checkbox"/>	92.- ¿Cuál? 1.-Dark <input type="checkbox"/> 2.-Gótica <input type="checkbox"/> 3.-Emo <input type="checkbox"/> 4.-Rasta <input type="checkbox"/> 5.-Punk <input type="checkbox"/> 6.-Indie <input type="checkbox"/> 7.- otra. _____			
<b>Las siguientes afirmaciones describen formas en que algunas personas actúan o sienten, lee cada una y marca el cuadro con el número de días (0 a 7) en que te sentiste así en la última semana.</b>				
DURANTE LA SEMANA PASADA:	<b>0</b>	<b>1 a 2</b>	<b>3 a 4</b>	<b>5 a 7</b>
93.- No podía seguir adelante:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
94.- Tuve pensamientos sobre la muerte:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
95.- Sentía que mi familia estaría mejor si yo estuviera muert@:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
96.- Pensé en quitarme la vida:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
97.- ¿Alguna vez a propósito te has herido, cortado, intoxicado o hecho daño, con el fin de perder la vida? <small style="background-color: #cccccc; padding: 2px;">Si tu respuesta es no pasa a la pregunta 103.</small> Si una vez <input type="checkbox"/> Sí más de 1 vez <input type="checkbox"/> no, nunca lo he hecho <input type="checkbox"/>				
98.- ¿Qué pasó esa(s) vez (ces)? Sólo lo pensé <input type="checkbox"/> Estuve a punto de hacerlo <input type="checkbox"/> Lo hice <input type="checkbox"/>				
99.- ¿Cuántos años tenías la 1ª. o única vez que te hiciste daño? <span style="float: right; border: 1px solid black; padding: 2px;">  </span>				
100.- ¿En la última o única vez, que fue lo que lo causó? (puedes marcar más de una opción) 1.-Problemas familiares <input type="checkbox"/> 2.-Sentirme sol@, triste y deprimid@ <input type="checkbox"/> 3.-Problemas con mis amigos <input type="checkbox"/> 4.-Problemas en la escuela <input type="checkbox"/> 5.-Por llamar la atención <input type="checkbox"/> 6.-Incomprensión o falta de cariño de mi familia <input type="checkbox"/> 7.-Problemas con mi noví@ o pareja <input type="checkbox"/> 8.-Porque falleció alguien a quién quería mucho <input type="checkbox"/> 9.-Porque abusaron sexualmente de mí <input type="checkbox"/>				
101.- Esa última o única vez en que te hiciste daño, ¿Querías?: 1.-Quería dejar de vivir, quería morir <input type="checkbox"/> 2.-No quería morir, quería seguir viviendo <input type="checkbox"/> 3.-No me importaba si moría o vivía <input type="checkbox"/>				
102.- Esa última o única vez en que te hiciste daño, ¿Cómo lo hiciste? (puedes marcar más de una opción) 1.-Tomaste pastillas o medicamentos <input type="checkbox"/> 2.-Me aventé a los vehículos <input type="checkbox"/> 3.-Me corté con un objeto filoso <input type="checkbox"/> 4.-Me disparé con un arma de fuego <input type="checkbox"/> 5.-Dejé de comer <input type="checkbox"/> 6.- Tomé veneno <input type="checkbox"/> 7.-Traté de ahorcarme o asfixiarme <input type="checkbox"/> 8.-Me arrojé al vacío <input type="checkbox"/> 9.-Tomé drogas o alcohol <input type="checkbox"/> 10.- Lo hice de otra manera: anótala _____				
103.- Actualmente, ¿Tienes algún problema físico o emocional que te límite para hacer las cosas que las demás personas de tu edad pueden hacer sin dificultad? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>				
104.- ¿Qué problema físico o emocional te causa esta limitación? 1.-Problemas de aprendizaje <input type="checkbox"/> 2.- Enfermedades físicas (discapacidad, labio leporino, etc) <input type="checkbox"/> 3.-Enfermedad mental (depresión, ansiedad) <input type="checkbox"/> 4.-Problemas de conducta <input type="checkbox"/> 5.-Otro: _____				



105.- Actualmente ¿tomas antidepresivos? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	106.- ¿Desde hace cuánto tiempo? <input type="text"/> <input type="text"/> años ó meses
107.- ¿ Actualmente padeces alguna enfermedad? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
108.-¿Cuál? 1.-Hipertensión arterial <input type="checkbox"/> 2.-Diabetes Mellitus <input type="checkbox"/> 3.-Epilepsia <input type="checkbox"/> 4.-VIH/SIDA <input type="checkbox"/> 5.-Cáncer <input type="checkbox"/> 6.-Enfermedad autoinmune <input type="checkbox"/> 7.-Otra: _____	
109.- En tu familia (padres, tíos, abuelos, hermanos), ha habido antecedente de : 1.-Ideas suicidas <input type="checkbox"/> 2.-Intento de suicidio <input type="checkbox"/> 3.-Suicidio <input type="checkbox"/> 4.-Las 3 anteriores <input type="checkbox"/> 0.-ninguna <input type="checkbox"/>	

110.- Alguna vez has fumado tabaco? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> <small>Si tu respuesta es No pasa a la pregunta 116.</small>	111.- ¿Actualmente fumas? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
112.- ¿A qué edad empezaste a fumar? <input type="text"/> <input type="text"/>	113.- ¿Cuántos años llevas fumando o fumaste? <input type="text"/> <input type="text"/>
114.- ¿Cuántos cigarros fumas o fumaste al día? <input type="text"/> <input type="text"/>	115.- ¿En toda tu vida, has fumado más de 100 cigarros (5 cajetillas en promedio)? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
116.- ¿En tu escuela, hogar o trabajo hay personas que fumen cerca de ti? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	117.- ¿Cuánto tiempo has estado expuesto al cigarro de esa (s) persona (s) en meses? <input type="text"/> <input type="text"/>
118.- ¿A qué edad comenzaste a tomar bebidas con alcohol? <small>Si Nunca has tomado bebidas alcohólicas pasa a la pregunta 125 .</small>	<input type="text"/> <input type="text"/>
119.- Alguna vez en tu vida has tomado una copa completa de alguna bebida alcohólica (cerveza, vino, ron, coolers, brandy, piña colada o medias de seda u o otras)? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
120.- ¿Cuál de las siguientes bebidas te gusta más? (puedes marcar más de una opción) 1.-Tequila <input type="checkbox"/> 2.-Cerveza <input type="checkbox"/> 3.-Vodka <input type="checkbox"/> 4.-Vino <input type="checkbox"/> 5.-Coolers (viña real, Caribe cooler) <input type="checkbox"/> 5.- Brandy <input type="checkbox"/> 6.-Ron <input type="checkbox"/> 7.- Pulque <input type="checkbox"/> 8.-Aguardiente <input type="checkbox"/> 9.- Bebidas en lata (New mix, etc) <input type="checkbox"/>	
121.- Con que frecuencia has tomado 5 o más copas de cualquier bebida alcohólica en 1 ocasión?	<input type="text"/> <input type="text"/> veces
122.- ¿Con qué frecuencia te has emborrachado en el último año?	<input type="text"/> <input type="text"/> veces
123.- ¿Con qué frecuencia has tomado en el último año 1 o más botellas de cualquier bebida alcohólica?	<input type="text"/> <input type="text"/> veces