



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE MEDICINA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 20 VALLEJO**



**PREVALENCIA DE VIOLENCIA VERBAL EJERCIDA POR ADOLESCENTES
(ANÁLISIS COMPARATIVO DEL 2013 Y 2017)**

TESIS

PARA OBTENER EL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA

DRA. GEMMA GUDIÑO GONZALEZ

DIRECTORA DE TESIS:

DRA. SANTA VEGA MENDOZA

TUTORA METODOLÓGICA:

DRA. MARÍA DEL PILAR DEYANIRA LAVIELLE SOTOMAYOR

GENERACIÓN 2017-2020

CIUDAD DE MÉXICO 2019



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.

**PREVALENCIA DE VIOLENCIA VERBAL EJERCIDA POR ADOLESCENTES
(ANÁLISIS COMPARATIVO DEL 2013 Y 2017)**

TUTOR:

DRA. SANTA VEGA MENDOZA
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR
MAESTRA EN CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN
PROFESORA ADJUNTA DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN
EN MEDICINA FAMILIAR EN LA UMF No. 20

**PREVALENCIA DE VIOLENCIA VERBAL EJERCIDA POR ADOLESCENTES
(ANÁLISIS COMPARATIVO DEL 2013 Y 2017)**

ASESORA CLÍNICO:

DRA. MARÍA DEL PILAR DEYANIRA LAVIELLE SOTOMAYOR
**INVESTIGADOR ASOCIADO “B”, UNIDAD DE INVESTIGACIÓN
EN EPIDEMIOLOGIA CLÍNICA,
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES CMN SIGLO XXI, IMSS**

**PREVALENCIA DE VIOLENCIA VERBAL EJERCIDA POR ADOLESCENTES
(ANÁLISIS COMPARATIVO DEL 2013 Y 2017)**

Vo. Bo.

DRA. MARÍA DEL CARMEN AGUIRRE GARCÍA
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR
MAESTRA EN TERAPIA FAMILIAR
PROFESORA TITULAR DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN
EN MEDICINA FAMILIAR EN LA UMF NO. 20

**PREVALENCIA DE VIOLENCIA VERBAL EJERCIDA POR ADOLESCENTES
(ANÁLISIS COMPARATIVO DEL 2013 Y 2017)**

Vo. Bo.

DR. GILBERTO CRUZ ARTEAGA
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR
COORDINADOR CLÍNICO DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN EN SALUD
UMF No. 20

DEDICATORIA

A mi padre.

Porque con su vida forjo en mi los valores más importantes, que han hecho de mi la mujer que ahora soy y con su muerte me enseñó que vivir vale la pena, que debó esforzarme hasta el último momento, que el miedo es natural pero enfrentarlo siempre traerá una enseñanza.

Infinitas gracias, esto es para ti, porque estoy segura que siempre creíste en mi.

AGRADECIMIENTOS

A Dios

Por siempre ser tan bondadoso conmigo y permitirme seguir cosechando éxitos con salud, amor y sabiduría.

A mi familia

Mi Madre, porque sin tu apoyo jamás hubiera finalizado mi carrera como Médica, **Julio** por estar para mí en todo momento; **Eder** por cuidarme, atenderme, escucharme, apoyarme, simplemente gracias por amarme tanto, sin tu apoyo, esta meta simplemente no fuera una realidad, te amo infinitamente; **Alain** por ser el mejor sobrino del mundo.

A mis amigos

Por siempre estar a mi lado, tener para mí una palabra de aliento, por siempre impulsarme a ser mejor y sobre todo por confiar en lo que puedo lograr, en especial a Alejandra e Itzel que hicieron de esta residencia una experiencia maravillosa y llena de momentos sumamente valiosos.

Efraín

Gracias por estar a mi lado desde el inicio de esta meta, por llevarme al nacional, acompañarme por mi constancia de seleccionada, estar al pendiente del proceso, pero sobre todo por siempre tener las palabras exactas que me impulsan a seguir adelante y dar lo mejor de mí de forma personal y profesional.

A mis tutoras

Dra. Santa, por enseñarme que la dedicación, la disciplina y el aprendizaje son valores que trae consigo grandes recompensas. **Dra. Pilar** por su tiempo, paciencia y enseñanza, que me llevaron a culminar una parte importante de mi formación como especialista,

A mi coordinadora, Dra. Carmen.

Por enseñarme la otra cara de la medicina familiar y con ello fortalecer mi compromiso con esta hermosa especialidad para ofrecer siempre lo máximo a mis pacientes.

Al Instituto Mexicano del Seguro Social.

Por brindarme la oportunidad de realizar mi posgrado en sus instalaciones, acogiéndome con todo el apoyo para continuar mi formación y ser una mejor profesionista por el bien de mi país.

A la Universidad Nacional Autónoma de México

Por seguir brindándome tanto, ya que con todo lo que he recibido me comprometo a seguir poniendo en alto su nombre.

ÍNDICE

RESUMEN.....	1
TITULO.....	3
INTRODUCCIÓN.....	4
MARCO TEÓRICO.....	6
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	13
OBJETIVOS.....	14
HIPÓTESIS.....	15
SUJETOS, MATERIAL Y MÉTODOS.....	16
RESULTADOS.....	23
DISCUSIÓN.....	40
CONCLUSIONES.....	43
RECOMENDACIONES.....	45
BIBLIOGRAFÍA.....	46
ANEXOS.....	49

RESUMEN

PREVALENCIA DE VIOLENCIA VERBAL EJERCIDA POR ADOLESCENTES (ANÁLISIS COMPARATIVO DEL 2013 Y 2017)

GUDIÑO-GONZALEZ GEMMA¹, VEGA-MENDOZA SANTA², LAVIELLE-SOTOMAYOR MPD³.

1. Residente tercer año Medicina Familiar, UMF20 IMSS.
2. Médico Familiar, UMF20, Maesra en Ciencias de la Educación, UMF20 IMSS.
3. Maestra en epidemiología clínica, CMN Siglo XXI IMSS.

Los adolescentes han sido víctimas violencia verbal hasta un 22.2%, con burlas, apodos hirientes, rumores o mentiras sobre su persona, exclusión con base en sus gustos, físico o ropa. **Objetivo:** Determinar la prevalencia de violencia verbal ejercida por adolescentes del año 2013 y 2017. **Material y Métodos:** Estudio descriptivo. Se realizará un análisis de las prevalencias de violencia verbal en datos obtenidos de adolescentes encuestados del Colegio de Ciencias y Humanidades plantel Vallejo de la UNAM con muestra en el 2013 de 932 alumnos y 2017 de 1075, ambos sexos, de 14-19 años, y otras variables como abuso de alcohol y sustancias ilícitas, percepción de estado de salud. Estadística descriptiva. **Resultados:** La prevalencia de violencia verbal en adolescentes fue de 63.6% en 2013 y de 64.5% para el 2017. El género masculino fue el más violento (81.7% vs 72%). La edad con mayor violencia fue de 16-17 años (79.3% vs 69.4%). El abuso de alcohol y consumo de sustancias ilícitas eleva la frecuencia de violencia (84.5% vs 76.1%) (80.5% vs 77%). **Conclusiones:** Se presento un aumento en de violencia verbal ejercida por adolescentes, siendo más vulnerable la edad de 16-17años, esta conducta en ocasiones es fomentada por el abuso de alcohol y consumo de sustancias ilícitas.

Palabras claves: violencia verbal, adolescentes, prevalencia

ABSTRACT

PREVALENCE OF VERBAL VIOLENCE EXERCISED BY ADOLESCENTS (ANALYSIS OF 2013 AND 2017)

GUDIÑO-GONZALEZ GEMMA¹, **VEGA-MENDOZA SANTA**², **LAVIELLE-SOTOMAYOR MPD**³.

1. Resident third year family medicine UMF20 IMSS.
2. Doctor family UMF20 IMSS.
3. Master in clinical epidemiology, CMN Siglo XXI, IMSS.

Adolescents have been victims of verbal violence up to 22.2%, such as taunts, hurtful nicknames, rumors or lies about their person, exclusion based on your tastes, physical or clothing. **Objective:** To determine the prevalence of verbal violence exercised by adolescents in the year 2013 and 2017. **Material and methods:** Descriptive study and analysis of the prevalence of verbal violence will be carried out in data obtained from adolescents surveyed of the College of Sciences and Humanities Vallejo campus of the UNAM with sample in the 2013 of 932 students and 2017 of 1075, both sexes, of 14-19 years and other variables such as abuse of alcohol and illicit substances, perception of the health status. Descriptive: statistic. **Results:** The prevalence of verbal violence in adolescents was 63.6% in 2013 and 64.5% for 2017. The male gender was the most violent (81.7% vs 72%). The age with the most violence was 16-17 years (79.3% vs 69.4%). Alcohol abuse and consumption of illicit substances raises the frequency of violence (84.5% vs 76.1%) and (80.5% vs 77%). **Conclusions:** There was an increase in the prevalence of verbal violence in adolescents, being more vulnerable the age of 16-17 years. Abuse of alcohol and consumption of illicit substances encourages violent behavior.

Keyword: verbal violence, adolescents, prevalence

PREVALENCIA DE VIOLENCIA VERBAL EJERCIDA POR ADOLESCENTES (ANÁLISIS COMPARATIVO DEL 2013 Y 2017)

No. de registro ante el comité 3404: **R-2019-3404-026**

INTRODUCCIÓN

La violencia escolar es toda aquella actividad violenta que se presenta dentro del marco escolar e incluye acoso, violencia física o verbal, esta última se considera como un daño a otra persona mediante un mensaje o un discurso que puede o no contener insultos o palabras tabú para producir malestar psicológico, es habitual que la violencia física se vea acompañada por violencia verbal y a la inversa. La interrelación entre agresividad física y verbal es intensa, ya que en ocasiones la agresión verbal, por ejemplo, puede servir como catalizadora de la agresión física. La adolescencia desde la concepción de la psicología del desarrollo, menciona que es un estado de transición entre la niñez y la edad adulta que involucra cambios físicos, cognoscitivos y psicosociales interrelacionado, por ello se considera una etapa vulnerable para presentar violencia verbal considerando los factores asociados al desarrollo de la misma.

Actualmente en México se tienen los siguientes datos: cuenta con 13 276 534 adolescentes que representa el 33.9% de la población infantil y el 10% de la población total del país, desglosando la cifra en el grupo de 14 a 19 años corresponde a 9 millones, en la misma proporción para hombres y mujeres, aproximadamente 24 459 de cada 100 000 niñas, niños y adolescentes fueron víctimas violencia verbal como burlas, apodos hirientes, rumores o mentiras sobre su persona, así como exclusión con base en sus gustos, físico o ropa, hablando en porcentaje se trata de aproximadamente 22.2% cifras importantes ya que reflejan la frecuencia con que se presenta.

Dentro de las principales complicaciones que existen por sufrir violencia verbal en este grupo de edad se mencionan baja autoestima, ansiedad, sentimientos de soledad, culpa y miedo a ser lastimados, así como depresión durante el tiempo que son agredidos y posteriormente aunque el acoso haya cesado, siendo la consecuencia más grave el Suicidio, para el 2015 en México las cifras reales mostraron un registro con un total de 6 425 suicidios y de estos: 10.5% (674) correspondieron a población de 10 a 17 años; en 58.8% (396) de los casos se trató de un hombre y 41.2% (278) fueron mujeres.

Si bien es cierto que es un tema que se ha venido estudiando desde años previos, aún no se tiene cifras concretas de la prevalencia con la que se presenta la violencia verbal al igual que las consecuencias que se tienen, a nivel de los sistemas de salud aún no se cuenta con programas que aborden de manera específica este problema, sin embargo el Instituto Mexicano del Seguro Social ha desarrollado el programa JuvenIMSS donde se abordan temas de interés, tales como Prevención de enfermedades de transmisión sexual, prevención de embarazo en adolescentes, alimentación, entre otras, esto de forma lúdica y mediante actividades como sociodramas, actividad física, etc., El personal de salud no está familiarizado con la identificación de problemas físicos relacionados al acoso escolar y en específico a la violencia verbal, ya que de forma inicial es frecuente que respondan con quejas somáticas, resfriados, problemas para dormir, enuresis nocturna, dolores de cabeza y estómago la mayoría de los padecimientos pueden ser relacionados a otras causas, además que se considera una población difícil ya que no acuden de forma rutinaria a recibir la atención médica, lo que nos hace pensar en fomentar mayor comunicación y elevar la relación médico paciente para obtener la mayor información posible que permita detectar la mayor cantidad de factores que se asocien a violencia. Sin embargo no existe un espacio para identificarla además que se considera un grupo de nula asistencia a la consulta de primer contacto, por ello es de suma importancia que el médico familiar amplíe su conocimiento sobre este tema y con ello se pueda prevenir la presentación de violencia.

Tomando en cuenta estas variables el presente estudio espera realizar una comparación de datos (Año 2013 y 2017) para obtener la prevalencia de violencia verbal que reflejen la presentación real de esta situación en este grupo de edad, con ello impactar en el problema actual y así lograr desarrollar programas complementarios o ampliar estrategias de los programas existentes tanto en el instituto como en el área académica además de concientizar al personal de salud sobre las consecuencias de vivir este tipo de violencia son graves.

MARCO TEÓRICO

La violencia se define actualmente según la Organización Panamericana de la Salud (OPS)(1) como el uso deliberado de la fuerza física o el poder, ya sea en grado de amenaza o efectivo, contra uno mismo, otra persona o un grupo o comunidad, que cause o tenga muchas probabilidades de causar lesiones, muerte, daños psicológicos, trastornos del desarrollo o privaciones. La clasifica en Violencia Física, que incluye castigos corporales o manoteo por parte de adultos o de otros niños/as, Violencia sexual, incluyendo explotación sexual, matrimonio infantil y uniones tempranas, Violencia emocional se incluye aquella que se da a través de tecnologías de la información y comunicación, descuido, trata negligente, donde también se puede presentar negación de cuidado médico.(2)

Existen ciertos factores que predisponen la aparición de la violencia, entre los que se pueden mencionar: (3)(4)

- Sociales: ciertos puntos son de relevancia, tales como desigualdad de género, desigualdad económica, pobreza, normas socioculturales que disminuyen la posición de los niños/as en las relaciones con los padres/madres, por último y no menos importante la falta de leyes que protejan de dichas acciones. A nivel comunidad la pobreza, inequidad económica, tolerancia a la violencia, inequidad social y de género en la comunidad, ausencia de servicios de apoyo para las familias, altos niveles de desempleo, servicios inadecuados para víctimas.
- Relacional: Ausencia de apego padre/madre-hijo/a, ruptura familiar, violencia de pareja, aislamiento social, ruptura de apoyo para la crianza de la familia extendida, matrimonio infantil y uniones tempranas.
- Individual: Sexo, edad, discapacidad, progenitor/a fue maltratado/a en la niñez, progenitor/a abusa de drogas y/o alcohol, progenitor/a está aislado socialmente, el niño/a fue no deseado/a, el niño/a muestra signos de enfermedad mental.

Los factores antes mencionados son de suma importancia, sin embargo se ha observado la interrelación entre los contextos familiar y escolar y la conducta

violenta. Ambos contextos, al estar estrechamente interrelacionados, configuran un entramado de relaciones que favorecen o inhiben la participación del adolescente en conductas violentas. En efecto, el apoyo parental potencia otros recursos significativos para el adolescente que, además, intervienen en cómo este percibe la escuela.

La violencia escolar, según el autor Olweus afirma que se presenta cuando existe un desequilibrio de fuerzas (una relación de poder asimétrico), donde el o los alumnos que están expuestos a acciones negativas y tienen dificultad para defenderse; en cierta medida, se encuentran inermes ante el o los compañeros que le acosan.(5) Por otro lado, la violencia escolar es definida por la Secretaría de Educación Pública (SEP) como “cualquier forma de actividad violenta dentro del marco escolar” e incluye el acoso, violencia física o verbal, esta última se considera como un daño a otra persona mediante un mensaje o un discurso que puede o no contener insultos o palabras tabú para producir malestar psicológico.(6)

A nivel mundial, los primeros estudios sobre violencia en las escuelas se realizaron en Noruega y Suecia, en las décadas de 1960 y 1980 sin embargo es de relevancia comentar que en Australia se efectuó una investigación en la que se estableció la diferencia entre *maltrato maligno* y *no maligno*, teniendo en cuenta la intencionalidad del agresor, así como algunas características de los actores que intervienen: víctimas y agresores. En Finlandia e Inglaterra se desarrollaron estudios basados en la influencia del género en el maltrato físico y psicológico en estudiantes, lo que permitió señalar algunas pautas para el desarrollo de estudios sobre género; también se evidenció la superioridad del maltrato de las escuelas de Inglaterra. En Australia, Skrzypiec realizó un estudio en estudiantes que habían sido víctimas de *bullying* y su efecto en el aprendizaje, el desarrollo emocional y mental del individuo. Los análisis indicaron que una tercera parte de los estudiantes que habían sido acosados reportaron serios problemas de concentración y atención. En España se han hecho diversos estudios sobre la problemática de la convivencia, la incidencia del maltrato y la situación de conflicto, tipologías y características principales de los sucesos de violencia entre

iguales en el ámbito escolar, al igual que sus causas y las formas en que se resuelven. Así mismo, indagaron sobre las relaciones sociales y los valores de los estudiantes.(7) En Estados Unidos se realizó un estudio en la escuela primaria que analizaba la relación existente entre el *bullying*, la asistencia académica, el logro personal y los sentimientos de identidad. En Canadá, Luciano y Savage observaron la relación entre victimización de estudiantes de 5º grado, con y sin dificultades de aprendizaje, y sus consecuencias a nivel cognitivo y de autopercepción en escuelas inclusivas. Así mismo, en el año 2010 un estudio realizado por Konishi utilizó los datos de desempeño de las pruebas PISA en 28.000 estudiantes de 15 años de Canadá, y evidenció que los estudiantes que no eran agredidos presentaron mejores resultados académicos en las pruebas de lectura y matemáticas, a diferencia de los que sufren algún tipo de agresión .En Latinoamérica, algunos estudios sobre convivencia escolar fueron desarrollados en Chile (2005) y en Argentina (2008) con participación de la UNESCO, cuyo objetivo fue la realización de un diagnóstico sobre convivencia; también se determinaron los tipos de conflictos, los factores que facilitan y/o dificultan la dinámica escolar.(8) En México hay pocos acercamientos sobre el tema a pesar de su relevancia actual, sin embargo se realizó un estudio cualitativo transversal donde se muestra la aproximación cualitativa mediante grupos de discusión que permitió conocer las características de la violencia en la comunidad a la que están expuestos los estudiantes; al igual que en la literatura mundial se encontró que los adolescentes mayores están más expuestos, sin embargo se requiere realizar mayor cantidad de estudios para tener un panorama más realista sobre la situación en nuestro país.(5)(9)

En todo el mundo, cerca de 130 MILLONES de estudiantes entre las edades de 13 y 15 años (poco más de 1 de cada 3) experimentan casos de acoso escolar. Aproximadamente 3 DE CADA 10 adolescentes de 39 países de Europa y Norteamérica (17 millones) admiten que acosan a otros en la escuela. (2)Actualmente México en 2015, de acuerdo con las Estadísticas de Población del Instituto Nacional de Estadística Geografía e Informática (INEGI), cuenta con 13 276 534 adolescentes que representa el 33.9% de la población infantil y el 10% de

la población total del país, desglosando la cifra en el grupo de 14 a 19 años corresponde a 9 millones, en la misma proporción para hombres y mujeres, aproximadamente 24 459 de cada 100 000 niñas, niños y adolescentes fueron víctimas violencia verbal como burlas, apodos hirientes, rumores o mentiras sobre su persona, así como exclusión con base en sus gustos, físico o ropa, hablando en porcentaje se trata de aproximadamente 22.2%. (10)(11)

Respecto a los factores individuales se ha observado que los y las adolescentes violentos informan de una mayor sintomatología depresiva y de una autoestima más baja que el resto de sus congéneres.(12) Con respecto a las diferencias en función del sexo en la conducta violenta, en estudios previos se sugiere que los chicos tienden a ser más violentos en la escuela de forma directa –física y verbal– que las chicas. Sin embargo, no existe un consenso claro acerca de las diferencias de sexo en las formas de violencia indirecta o relacional, por ejemplo difundir rumores para dañar a otras personas o excluirlas socialmente, las chicas muestran una mayor autoestima social y una mayor empatía. Sin embargo, cuando realizamos comparaciones intergénero en agresores, se observa que las chicas únicamente difieren de los chicos agresores en la autoestima social las chicas que se implican en actos violentos no solo tienen una autoestima social más elevada, de manera que consideran que agradan a sus iguales, son capaces de establecer nuevas amistades y se sienten aceptadas por los demás, además, son más aceptadas por sus iguales de la escuela, lo cual nos indica que esta auto-percepción resulta ajustada, este análisis apunta a que las chicas, pese a implicarse en conductas violentas en la escuela, se encuentran más adaptadas a este entorno y que su participación en estas conductas, a diferencia de los chicos, no viene propiciada por el rechazo social ni por el cuestionamiento de la autoridad escolar.(13)(9)

La violencia escolar, representa altos costos personales y sociales, impidiendo por una parte el desarrollo y la realización del potencial humano de quienes la experimentan, y por otro aumentando la morbilidad y mortalidad, lo que pone en riesgo el crecimiento de toda una comunidad o país. (14)(15)

De forma inicial, la cuestión verbal afecta la salud de quienes la viven, es frecuente que respondan con quejas somáticas, resfriados, problemas para dormir, enuresis nocturna, dolores de cabeza y estómago, siendo las mujeres más sensibles ante las dificultades psicósomáticas.(12)

En el área de procesos cognoscitivos, debido al estrés excesivo y recurrente se libera ciertos agentes químicos que impiden el crecimiento celular e interfieren con la formación de circuitos neuronales saludables lo que puede condicionar envejecimiento corporal prematuro que interfiere en capacidad de memoria atención y aprendizaje en general lo que repercute invariablemente en su desempeño académico, condicionando mayores tasas de deserción escolar¹, sin embargo para las personas receptoras de violencia la prioridad deja de ser el estudio y se centran en defenderse y en el miedo a no ser atacados nuevamente por consiguiente disminuye el rendimiento, en contraste con las burlas hacia los estudiantes de mayor desempeño que condiciona el esforzarse menos para ser aceptados lo que afecta la calidad educativa del grupo y los proyectos de vida individuales (12)

En el aspecto emocional los agresores, pero con mayor frecuencia las víctimas, pueden presentar baja autoestima, ansiedad, sentimientos de soledad, culpa y miedo a ser lastimados, así como depresión durante el tiempo que son agredidos y posteriormente aunque el acoso haya cesado, sobre todo cuando la violencia ocurre en esta etapa de vida. Asimismo, las víctimas tienen mayor riesgo de padecer problemas de salud mental, esquizofrenia, o tener ideas suicidas o en algunos casos cometer suicidio. La OMS refiere que el suicidio se puede producir a cualquier edad y para 2015 se ubica como una de las principales causas de defunción para la población de 15 a 29 años en todo el mundo. En 2015 las cifras reales de México mostraron un registro un total de 6 425 suicidios y de estos: 10.5% (674) correspondieron a población de 10 a 17 años; en 58.8% (396) de los casos se trató de un hombre y 41.2% (278) fueron mujeres, siendo esta última una de las consecuencias más serias del acoso escolar(16)(12)(17)

El consumo nocivo de alcohol, abuso de drogas inciden y condicionan de modo causal la conducta de comportamientos violentos, ya sea que predispongan a

perpetuarla o hasta padecerla y que ello incremente los problemas emocionales ya existentes.

En el momento actual las intervenciones para enfrentar la violencia verbal estarían dirigidos a reducir los niveles de malestar individual y contextual del adolescente, con una visión de trabajo en red con la familia, la escuela y la comunidad, una tarea de colaboración que, a pesar de las sobradas evidencias empíricas recabadas, está todavía por resolver en el ámbito de la prevención de la violencia escolar.(7)

Desglosando cada una de estas intervenciones:

- **Intervenciones en la familia.** Las más eficaces se dirigen a crear habilidades en comunicación, vigilancia de conducta y disciplina eficaz. Se enseña a los padres a tener interacciones con su adolescente y a favorecer conducta prosocial para disminuir la conducta descarriada. La terapia familiar se enfoca en crear cohesión y cordialidad emocional.
- **Programas centrados en la juventud.** Se utiliza psicoterapia individual y de grupo, terapia conductual y cognoscitiva.
- **Deportes y agresión.** Las actividades recreativas enfocadas en adolescentes que incluyen participación en deportes y ejercicio pueden tener efecto positivo en el tratamiento de diversos trastornos de la salud mental, en tanto mejoran el bienestar general. También es necesario tener cuidado ya que es posible que los ambientes deportivos muy competitivos conduzcan a conductas agresivas.
- **Tratamiento psicosocial de problemas específicos.** El tratamiento está dirigido a problemas específicos como abuso físico, consumo de drogas, intentos suicidas, conducta de huida (escapar), ideación suicida y otras conductas de alto riesgo.
- **Farmacoterapia.** Hay muchas fuentes para ayudar al médico pediatra a afrontar farmacológicamente una amplia gama de padecimientos relacionados con la agresión o violencia en el adolescente. Entre ellos, la depresión, ansiedad, psicosis y trastorno con déficit de atención/hiperactividad, sin embargo los pediatras a menudo nos hemos

resistido a dar farmacoterapia al adolescente agresivo. Por lo que la farmacoterapia es difícil y demanda paciencia, creatividad, mucho interés y sutileza con en el paciente

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Debido al poco conocimiento sobre la presentación de violencia verbal a nivel escolar y el cómo abordar dicho tema con la población adolescente, la inexistencia de programas específicos para prevención y atención de la misma, el impacto a nivel de los servicios de salud y sobre todo los altos costos personales y sociales, considerando que esta última impide en cierta forma el desarrollo del potencial humano de quienes la experimentan, y por otro lado aumentando la morbilidad y mortalidad a temprana edad al llevarla a otro nivel de violencia como por ejemplo de tipo social, que puede poner en riesgo el crecimiento de toda una comunidad o país. Siendo los adolescentes una población de suma importancia para el posterior desarrollo de la sociedad y siendo un tema aún desconocido para muchos sectores, nos lleva a realizar la siguiente **pregunta de investigación:**

¿EXISTE DIFERENCIA EN LA PREVALENCIA DE VIOLENCIA VERBAL EJERCIDA POR ADOLESCENTES ENTRE EL AÑO 2013 Y 2017?

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Determinar la prevalencia de violencia verbal ejercida por adolescentes en el año 2013 y 2017

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Describir la prevalencia de violencia verbal por categoría (insulto, exclusión, apodos, burlas, chantaje) en el año 2013 y 2017.
- Describir la percepción de salud de los adolescentes en el año 2013 y 2017
- Describir el abuso de sustancias lícitas e ilícitas en adolescentes en el año 2013 y 2017
- Realizar análisis bivariado de violencia verbal con género, edad y abuso de alcohol y sustancias ilícitas.

HIPÓTESIS DE TRABAJO

Existe diferencia en la prevalencia de violencia verbal en los adolescentes, en los años 2013 y 2017.

SUJETOS, MATERIAL Y MÉTODOS

- **LUGAR EL ESTUDIO:** UMF 20 VALLEJO
- **GRUPO DE ESTUDIO:** Sabana de datos Adolescentes de 14-19 años, estudiantes de bachillerato del CCH Vallejo (UNAM) bajo la jurisdicción de la UMF 20. Del 2013 y 2017
- **PERIODO DE ESTUDIO:** marzo 2019
- **TIPO DE DISEÑO :** Descriptivo

CRITERIOS DE ESTUDIO

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Sabana de datos obtenida de los años 2013 y 2017 de adolescentes de 14-19 años, estudiantes de bachillerato del CCH Vallejo UNAM, bajo la jurisdicción de la UMF 20.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Se excluyo aquellos datos incompletos en la sabana de datos.

TAMAÑO DE MUESTRA.

Todos los datos de la sabana proporcionada:

2013: 932 datos de adolescentes

2017: 1074 datos de adolescentes

VARIABLES DE ESTUDIO

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERATIVA	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN	UNIDAD DE MEDICIÓN
VIOLENCIA VERBAL	La violencia verbal se considera como un daño a otra persona mediante un mensaje o un discurso que puede o no contener insultos o palabras tabú para producir malestar psicológico	Se hará mediante pregunta directa: con qué frecuencia en el último año tu: Te burlas de alguien por su color, clase social u orientación sexual Te burlas de alguien por su aspecto físico Le pones apodos a las personas como forma de burla Chantajeas a las personas para obtener lo que quieres Insultas a las personas cuando estás enojado Has excluido o ignorado a alguien por su color, clase social u orientación sexual? insultas a las personas cuando estás enojado No violento: 0 veces Leve: 1-6 veces Moderado: 7-12 veces Muy violento: 13-18 veces	Cualitativa	Ordinal	1.No violento 0 2.Violento 1 y más
PREVALENCIA	Es la proporción de individuos de una población que presenta el evento en un momento o periodo de tiempo determinado.	Se realizará el cálculo mediante la siguiente fórmula la prevalencia de violencia verbal $P = \frac{\text{Número de eventos de violencia}}{\text{Número de individuos totales}}$	Cuantitativa	Continua	10,20,30...

CONSUMO DE ALCOHOL	Ingesta de bebidas embriagantes	Categorizada mediante la pregunta directa sobre el consumo y frecuencia de alcohol en el cuestionario. Categorizando de la siguiente manera: 1.No consumo: 0 copas al día 2.Consumo Leve: de 1 a 2 copas por ocasión al día. 3.Consumo Moderado: de 3 a 4 copas por ocasión al día. 4.Consumo Alto: más de 5 copas por ocasión al día.	Cualitativa	Ordinal	1.No consumo 2.Consumo Leve 3.Consumo Moderado 4.Consumo Alto
CONSUMO DE SUSTANCIAS ÍLICITAS	Estado derivado del consumo habitual y excesivo de ciertas sustancias tóxicas e ilícitas como la morfina, cocaína, heroína, barbitúricos, etc.	Categorizado mediante la pregunta directa sobre el consumo y frecuencia de sustancias ilícitas en el cuestionario. Categorizando de la siguiente manera: No consumo: 0 veces en los últimos 30 días. Consumo leve: de 1 a 2 veces en los últimos 30 días Consumo Moderado: de 3 a 9 veces en el último mes Consumo Intenso: más de 10 veces al mes.	Cualitativa.	Ordinal	1.No consumo 2.Consumo leve 3.Consumo moderado 4.Consumo intenso
EDAD	Años cumplidos desde la fecha de nacimiento hasta este momento.	Se evaluará mediante la encuesta preguntando edad.	Cuantitativa	Discreta	Años cumplidos de 14, 15, 16, 17, 18 y 19 años

SEXO	Características fenotípicas y genotípicas que identifican al individuo como masculino y femenino.	Se evaluará mediante pregunta en encuesta sobre el género o sexo de acuerdo a las características físicas del adolescente	Cualitativa	Nominal Dicotómica	1. Mujer 2. Hombre
PERCEPCIÓN DEL ESTADO DE SALUD	Autoevaluación subjetiva que una persona hace sobre su salud actual.	Se obtendrá mediante la escala de percepción de salud Categorizada mediante la pregunta específica contenida en el cuestionario la escala va del 0 al 10.	Cualitativa	Ordinal.	<ul style="list-style-type: none"> • 0 – 4 Mala Salud. • 5 – 6 Regular Salud. • 7 – 10 Buena Salud.

DESCRIPCIÓN GENERAL DEL ESTUDIO.

El estudio se inició al realizar el protocolo de investigación siendo revisado y avalado por asesor metodológico, se realizó registro en CLIEIS, con dicha acción se procedió a solicitar la sabana de datos correspondiente al año 2013 y 2017 a la Dra. Maria del pilar Deyanira Lavielle Sotomayor bajo consentimiento, al obtener dicha sábana se procedió a determinar prevalencia de violencia verbal, frecuencia de percepción de estado de salud, abuso de alcohol y abuso de drogas.

INSTRUMENTOS A UTILIZAR

Escala de violencia verbal

Es una escala realizada de manera ex-profeso por la Dra. María del Pilar Deyanira Lavielle Sotomayor para evaluar el nivel de violencia que ejercen los adolescentes en su vida cotidiana. La cual fue validada en adolescentes mexicanos. La validez de contenido fue obtenida por medio del Alfa de Cronbach (valor de 0.81). La validez de constructo a través del análisis de factores mostró que el instrumento podía explicar el 52.3% de la varianza

La violencia psicológica se engloba en 6 preguntas, aquí se evalúa la frecuencia de ejercer violencia, la escala va desde nunca, pocas veces, algunas veces y muchas veces, y a cada respuesta se le asigna un valor, 0, 1, 2, 3 y 4 respectivamente finalmente se suman los valores para obtener un rango donde 0 es no violento y 18 es muy violento.

Número de veces que se ejerce la violencia	Grado de violencia
0	No violento
1 – 6	Violencia leve
7 -12	Violencia moderada
13 – 18	Muy violento

Para cuestión de este estudio y con autorización de la Dra. María del Pilar Lavielle Sotomayor, se categorizó la violencia psicológica de la siguiente manera para la realización del análisis bivariado

Número de veces que se ejerce violencia	Grado de violencia
0	No violento
1 en adelante	Si violento

Encuesta Nacional de Adicciones 2014.

Debido a las características de la población escolar, se aplicó parte del cuestionario de la Encuesta Nacional de Adicciones de la versión para nivel bachillerato, en la que se valorará: En esta sección se preguntó sobre los grupos de drogas a estudiar consumo de alcohol y sustancias ilícitas. Para cada sustancia, los aspectos principales que se preguntaron fueron el uso alguna vez en la vida, uso y frecuencia de uso en los últimos 30 días (prevalencias), número de veces que ha usado la droga. En el caso del alcohol y sustancias se pregunta sobre las ocasiones de consumo, las prevalencias de y en el último mes.

La conducta de consumo se evaluó de la siguiente forma para:

- Abuso de alcohol:** Consumo leve de 1 a 2 copas por ocasión al día, Moderado de 3 a 4 copas por ocasión al día, Alto más de 5 copas por ocasión al día.
- Abuso de sustancias ilícitas:** Consumo leve de 1 a 2 veces en los últimos 30 días, Moderado de 3 a 9 veces en el último mes, Intenso más de 10 veces al mes.

Escala de percepción de salud.

Es una alternativa útil para la medición perceptiva de la salud poblacional, es la aplicación de encuesta en la cual se pregunta a la población sobre su percepción del estado de salud en que se encuentran. Esta estrategia ha mostrado ser confiable y consistente y puede proporcionar cifras que son representativas de diversos subgrupos de la sociedad. Una ventaja adicional de esta medición es que refleja el concepto amplio de salud como un estado de bienestar integral y no sólo se limita a detectar las alteraciones de tipo fisiológico o clínico.

La percepción del estado de salud, se evalúa con una escala de tipo Likert, la cual es una de las herramientas más utilizadas actualmente por los investigadores cuando desean evaluar las opiniones y actitudes de una persona hacia cierta categoría, en este caso el estado de salud, tomando en cuenta dos polos uno positivo y el otro extremo es negativo. Nuestro estudio se utilizó la siguiente pregunta: ¿Cómo consideras tu estado de salud actual?; las posibles respuestas van de 0 a 10, los sujetos tacharon un número según su percepción del estado de salud en ese momento, donde 0 es muy malo y 10 es muy bueno; para nuestro estudio se categorizó en las siguientes unidades de medición: de 0 a 4 Mala Salud, 5 a 6 Regular Salud y 7 a 10 Buena Salud.

ANÁLISIS DE DATOS.

Se utilizó el sistema IBM SPSS STATISTICS VERSIÓN 21.0 para el análisis de la sabana de datos obtenida, correspondiente al año 2013 y 2017, con la elaboración de tablas de frecuencias, porcentaje y fórmula de prevalencia.

RESULTADOS

DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

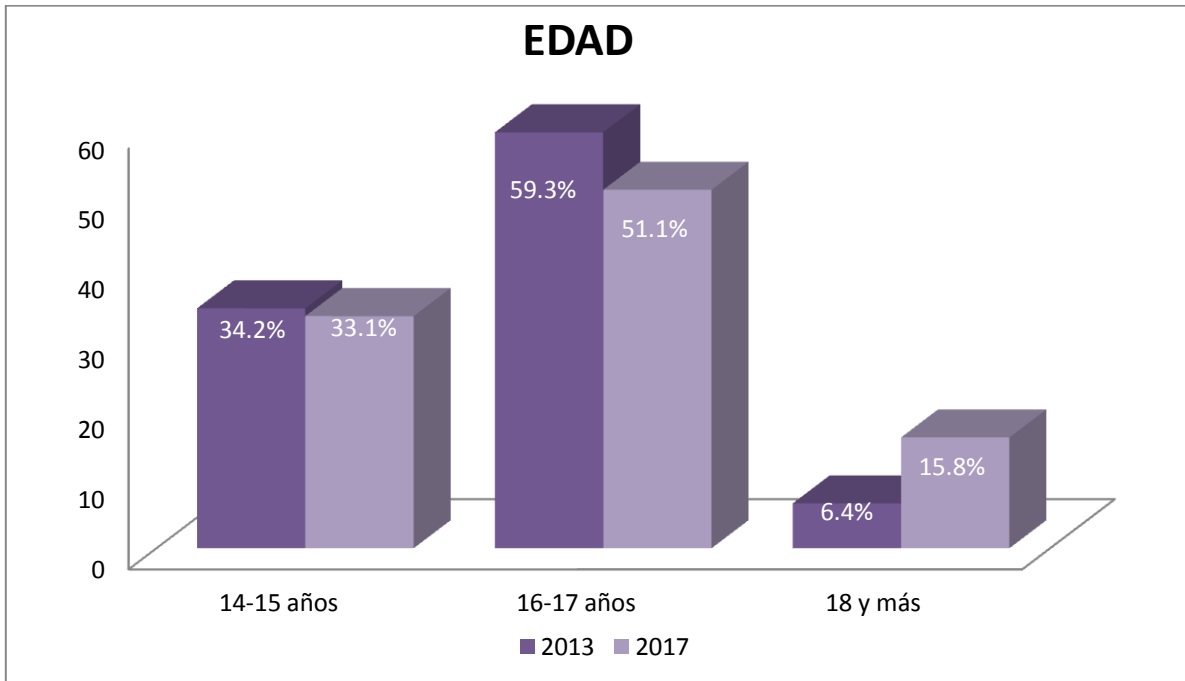
❖ EDAD

Con respecto a la edad se observó que el grupo de 16 y 17 años obtuvo mayor porcentaje, para el año 2013 con 59.3% y en 2017 con 51.1% respectivamente. (Tabla y Grafico 1).

Tabla 1. Edad de los adolescentes estudiados.

	2013		2017	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
14-15 años	319	34.2	355	33.1
16-17 años	553	59.3	549	51.1
18 +	60	6.4	170	15.8
Total	932	100.0	1074	100.0

Gráfico1. Edad de los adolescentes estudiados.



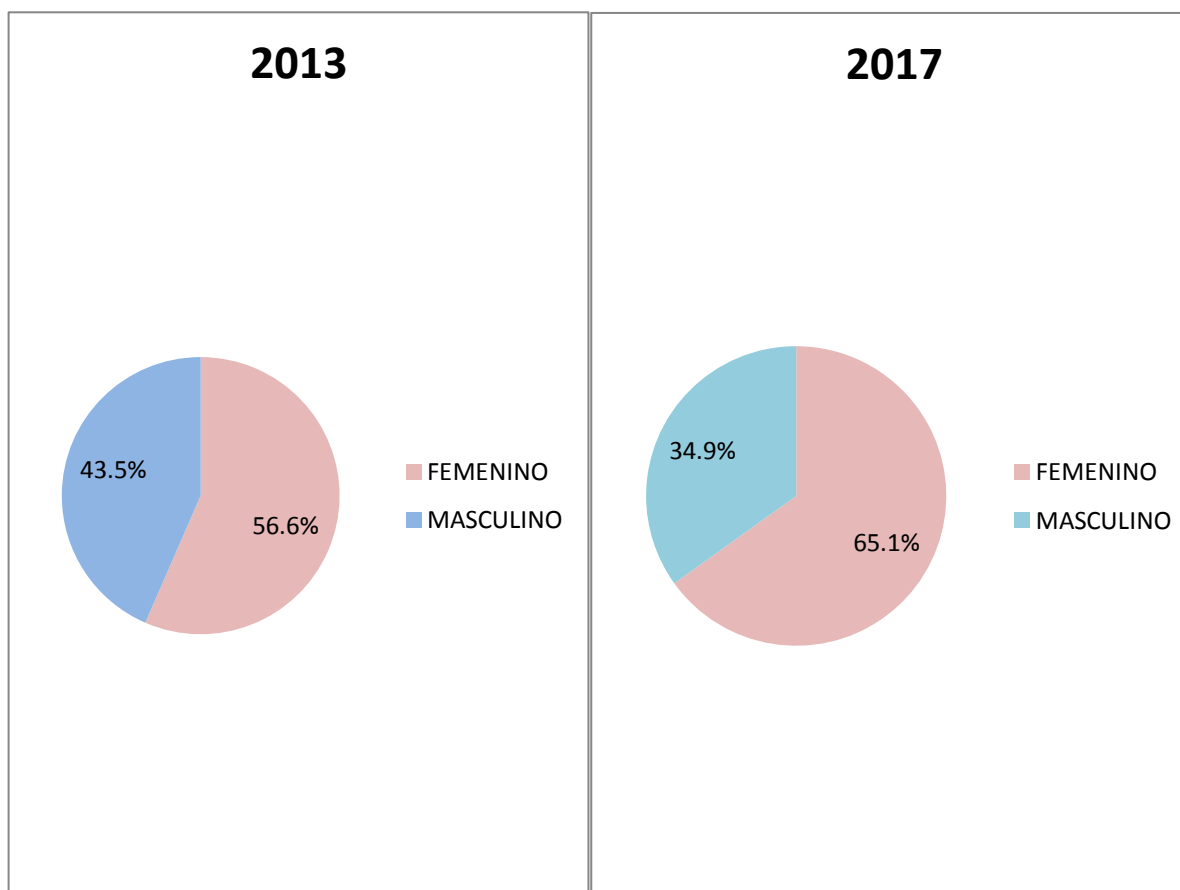
❖ GÉNERO

Se observó un 56.5% del sexo femenino para el año 2013 y 65.1% en el 2017, tomado de la población total estudiada (Tabla y gráfico 2).

Tabla 2. Género de los adolescentes estudiados.

GENERO				
	2013		2017	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Femenino	525	56.6	699	65.1
Masculino	405	43.5	375	34.9
Total	930	100.0	1074	100.0

Gráfico 2. Género de los adolescentes estudiados.



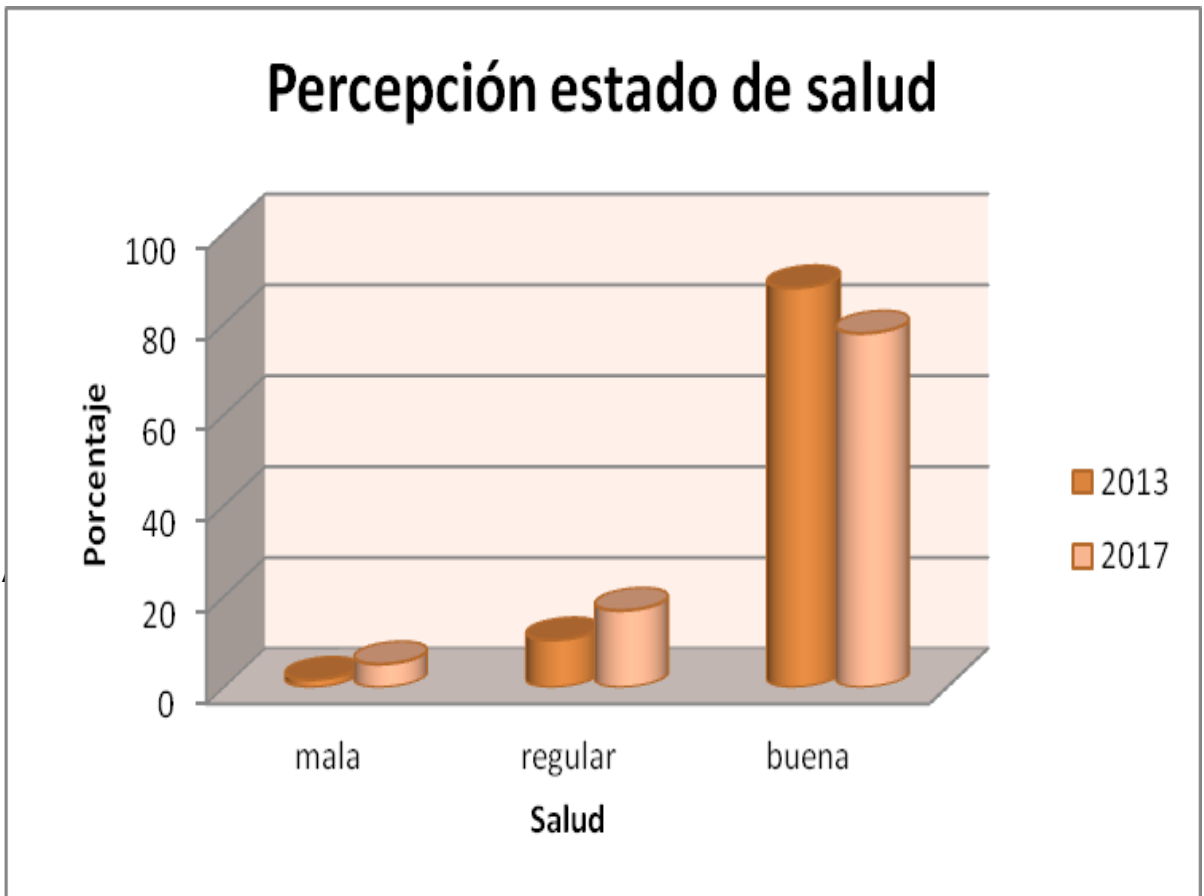
❖ PERCEPCIÓN ESTADO DE SALUD

Para el año 2013 la percepción de estado de salud se consideró buena en el 87.9% y en el año 2017 en un 77.99% (Tabla y gráfico 3).

Tabla 3. Percepción estado de salud de adolescentes estudiados.

PERCEPCION ESTADO DE SALUD				
	2013		2017	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Mala salud	16	1.7	55	5.1
Regular	97	10.4	182	16.9
Buena salud	818	87.9	837	77.9
Total	931	100.0	1074	100.0

Gráfico 3. Género de los adolescentes estudiados.



❖ CONSUMO DE ALCOHOL (Veces al mes)

En el caso del consumo de alcohol considerando las veces al mes, se obtuvo que en el año 2013 el 5.3% tiene un consumo muy alto y el 7.8% en el 2017 (Tabla y gráfico 4).

Tabla 4. Consumo de alcohol de los adolescentes estudiados.

CONSUMO DE ALCOHOL VECES AL MES				
	2013		2017	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Moderado (hasta 3 días al mes)	260	62.4	827	77.0
Alto (4 a 10 días al mes)	135	32.4	163	15.2
Muy alto (más de 10 días al mes)	22	5.3	84	7.8
Total	417	100.0	1074	100.0

Gráfico 4. Consumo de alcohol de los adolescentes estudiados.



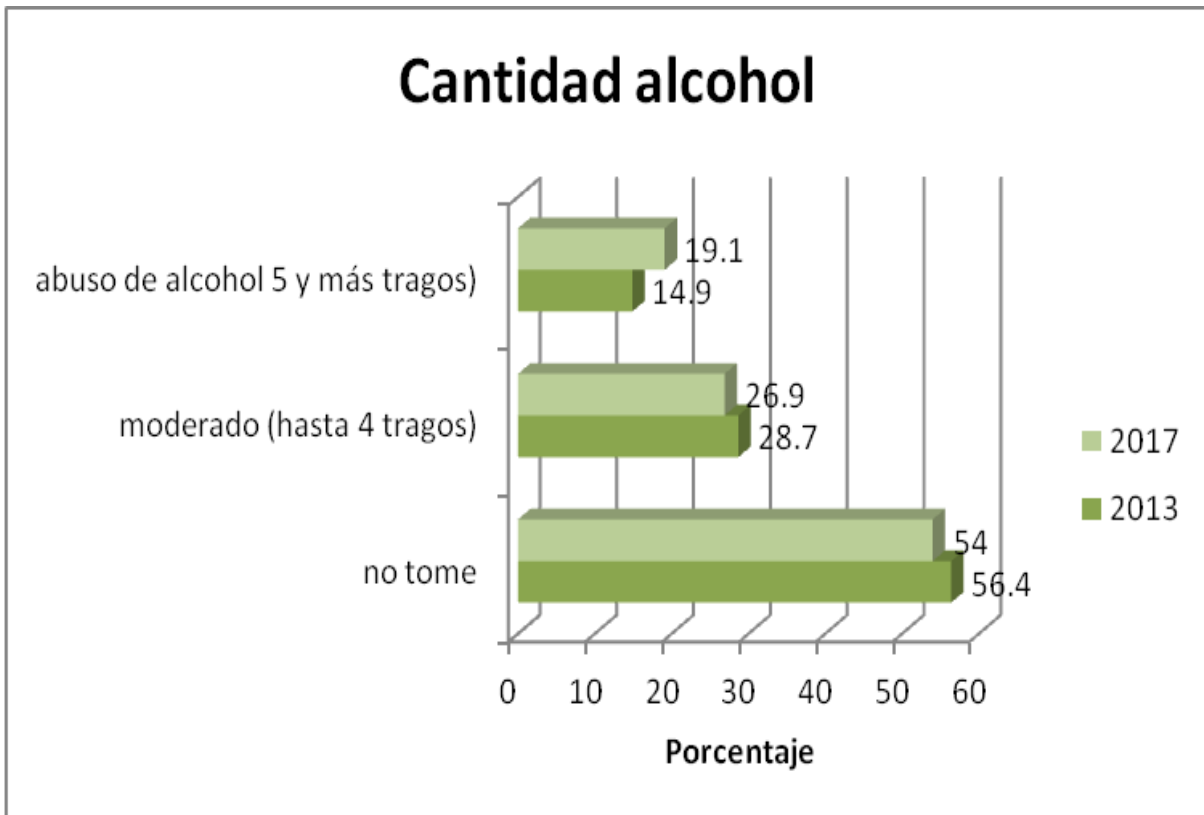
❖ CONSUMO DE ALCOHOL (Cantidad)

En el año 2013 el abuso de alcohol (5 y más tragos) obtuvo el 14.9% y 19.1% para el año 2017, (Tabla y gráfico 5).

Tabla 5. Abuso de los adolescentes estudiados.

ABUSO DE ALCOHOL (CANTIDAD)				
	2013		2017	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
No tome	522	56.4	580	54.0
Moderado (hasta 4 tragos)	266	28.7	289	26.9
Abuso de alcohol (5 y más tragos)	138	14.9	205	19.1
Total	926	100.0	1074	100.0

Gráfico 5. Abuso de alcohol de los adolescentes estudiados.



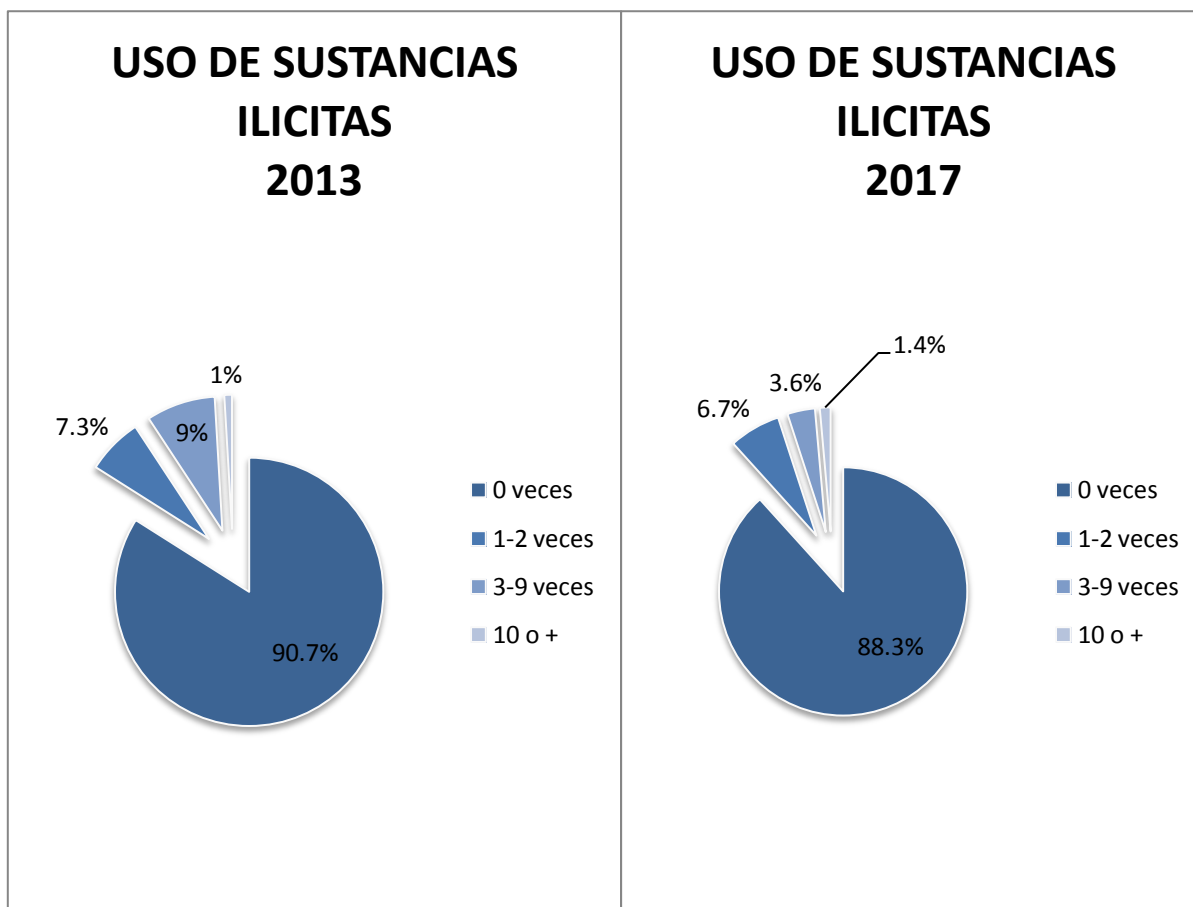
❖ USO DE SUSTANCIAS ILÍCITAS

En relación al consumo de sustancias ilícitas, para el año 2013 1.1% consumió 10 o más veces siendo para el 2017 el 1.4% (Tabla y gráfico 6).

Tabla 6. Uso de sustancias ilícitas de los adolescentes estudiados.

USO DE SUSTANCIAS ILÍCITAS				
	2013		2017	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
0 Veces	845	90.7	948	88.3
1 o 2 veces	68	7.3	72	6.7
3 a 9 veces	9	1.0	39	3.6
10 o más veces	10	1.1	15	1.4
Total	932	100.0	1074	100.0

Gráfico 6. Uso de sustancias ilícitas de los adolescentes estudiados.



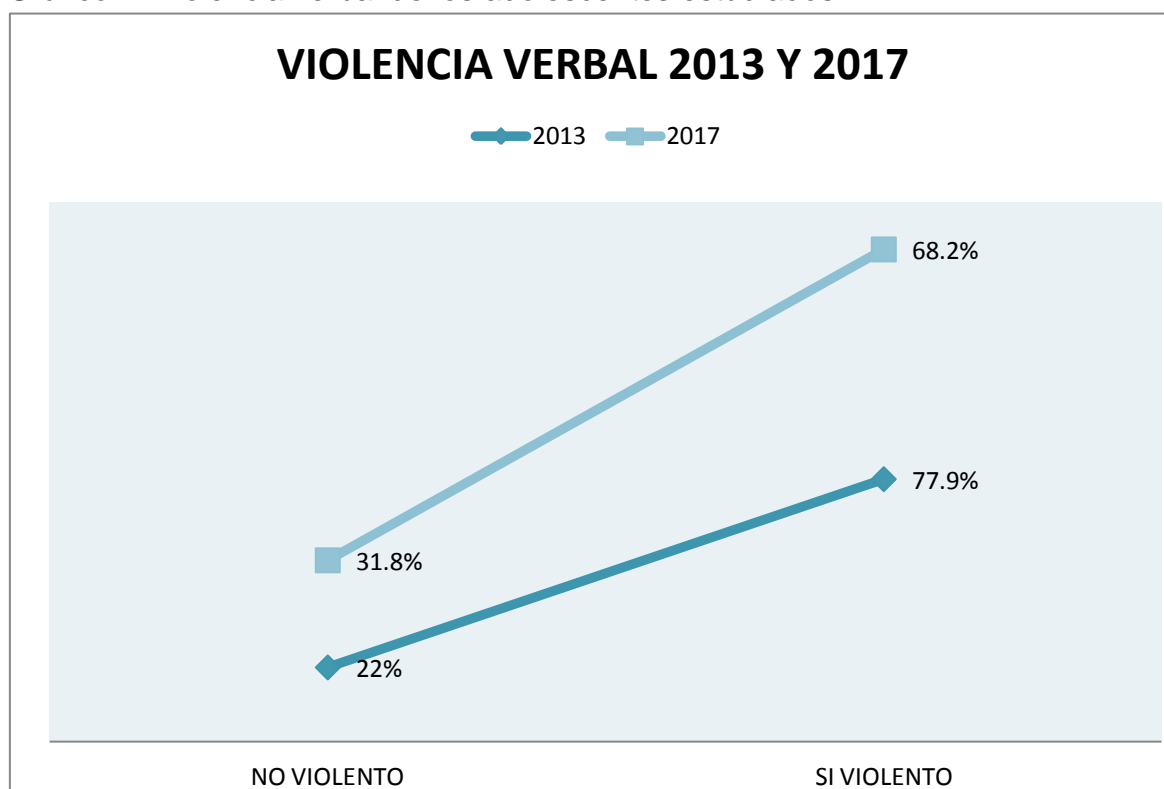
VIOLENCIA VERBAL EJERCIDA 2013 Y 2017

Para el año 2013 se obtuvo que el 77.9% ejerció violencia verbal, siendo que en el 2017 el 68.2% (Tabla y gráfico 7).

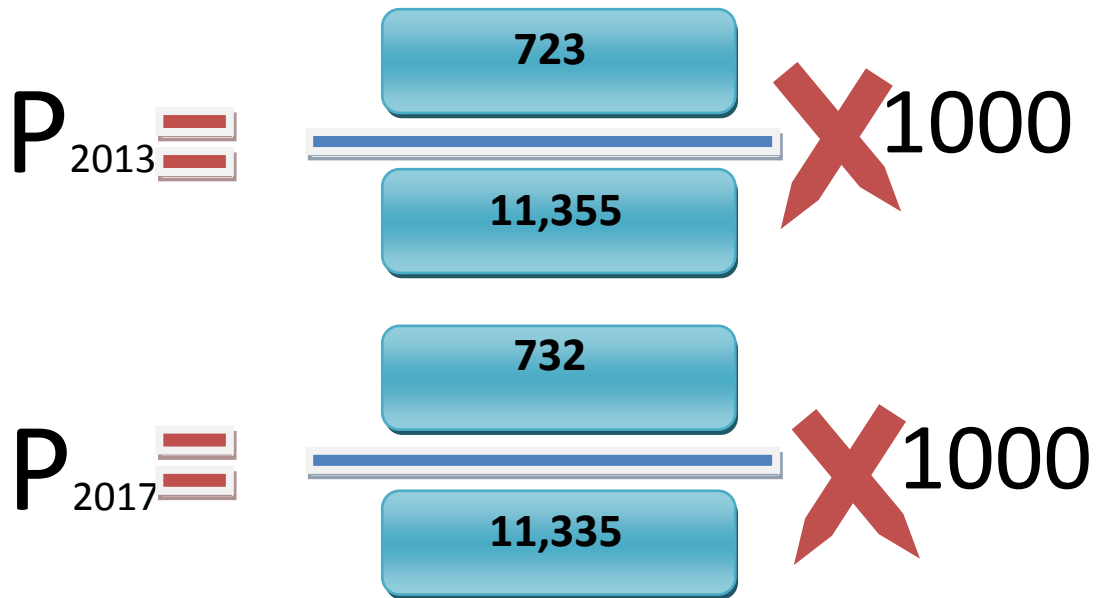
Tabla 7. Violencia verbal de los adolescentes estudiados.

VIOLENCIA VERBAL				
	2013		2017	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
NO VIOLENTO	205	22.0	342	31.8
SI VIOLENTO	723	77.9	732	68.2
NO CONTESTO	2	0.1		
TOTAL	930	100.0	1074	100.0

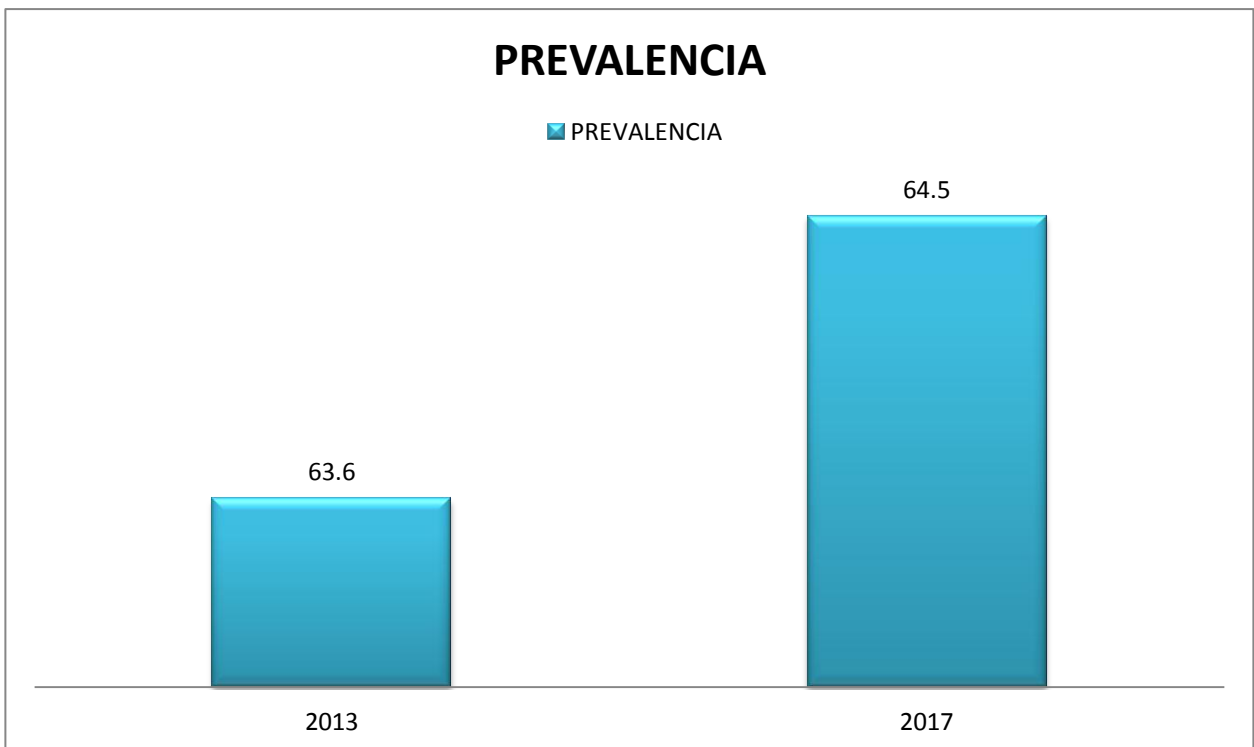
Gráfico 7. Violencia verbal de los adolescentes estudiados.



❖ PREVALENCIA



Se determino la prevalencia de violencia verbal para el año 2013 fue de 63.6% y para el año 2017 de 64.5%



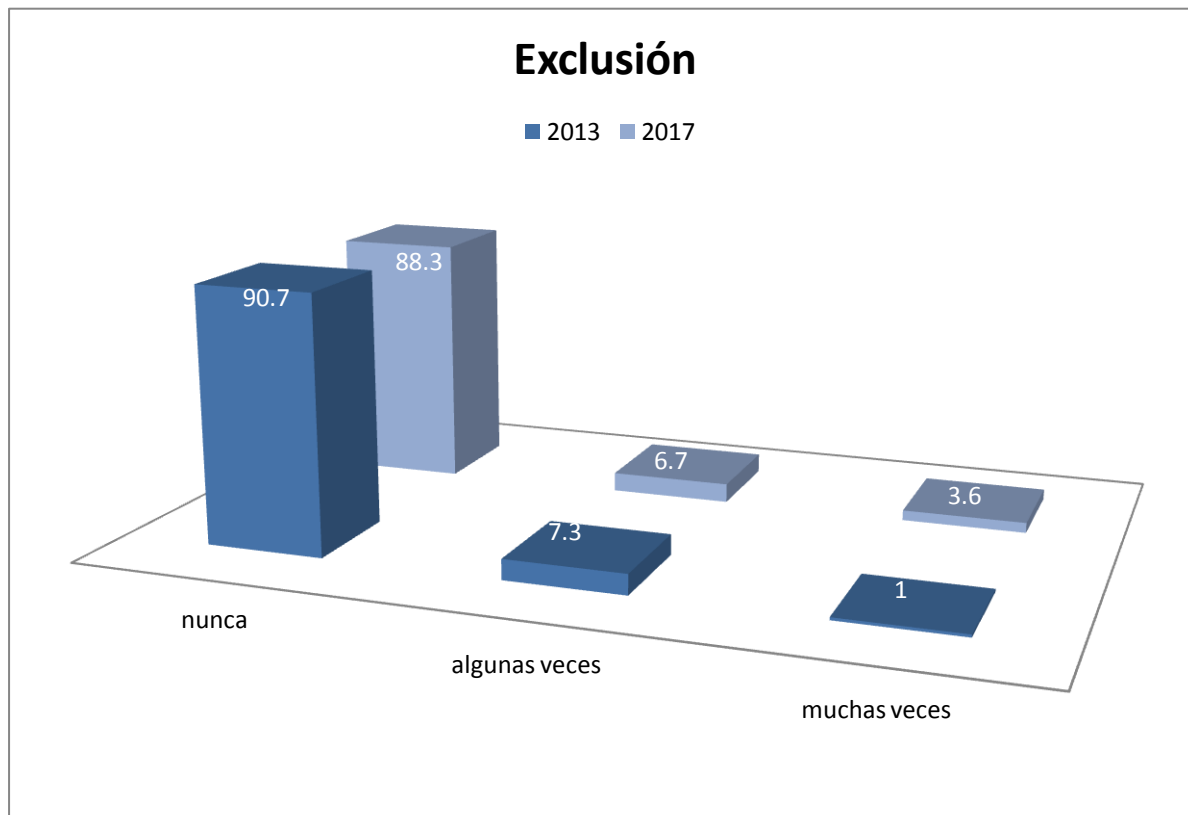
❖ EXCLUSIÓN

En el año 2013 se observó que el 1.0% excluyó muchas veces siendo que para el 2017 el 3.6% lo realizó (Tabla y Gráfico 8).

Tabla 8. Exclusión de los adolescentes estudiados.

EXCLUSIÓN				
	2013		2017	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	845	90.7	948	88.3
Algunas veces	68	7.3	72	6.7
Muchas veces	9	1.0	39	3.6
Total	932	100.0	1074	100.0

Gráfico 8. Exclusión de los adolescentes estudiados.



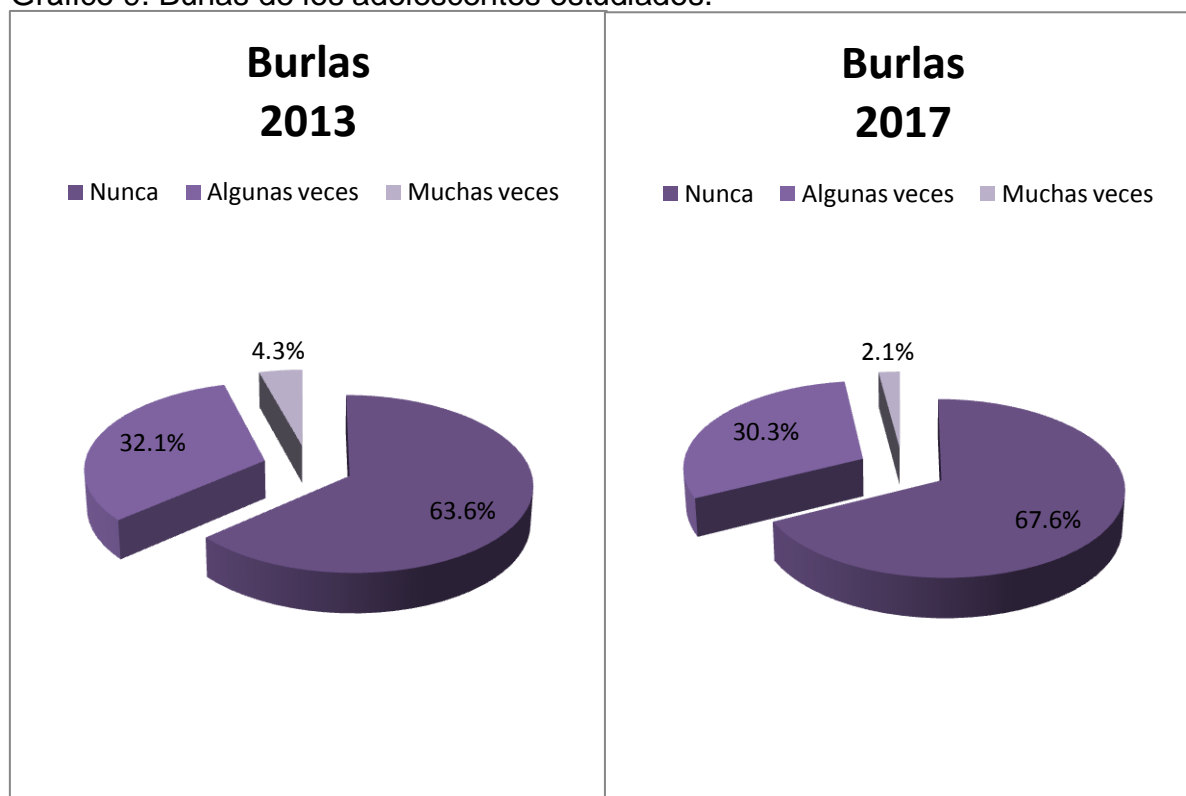
❖ BURLAS

En el año 2013 se observó que el 4.3% realizó en muchas ocasiones burlas siendo que para el 2017 fue el 2.1% (Tabla y Gráfico 9).

Tabla 9. Burlas de los adolescentes estudiados.

	BURLAS			
	2013		2017	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	591	63.6	726	67.6
Algunas veces	298	32.1	325	30.3
Muchas veces	40	4.3	23	2.1
Total	929	100.0	1074	100.0

Gráfico 9. Burlas de los adolescentes estudiados.



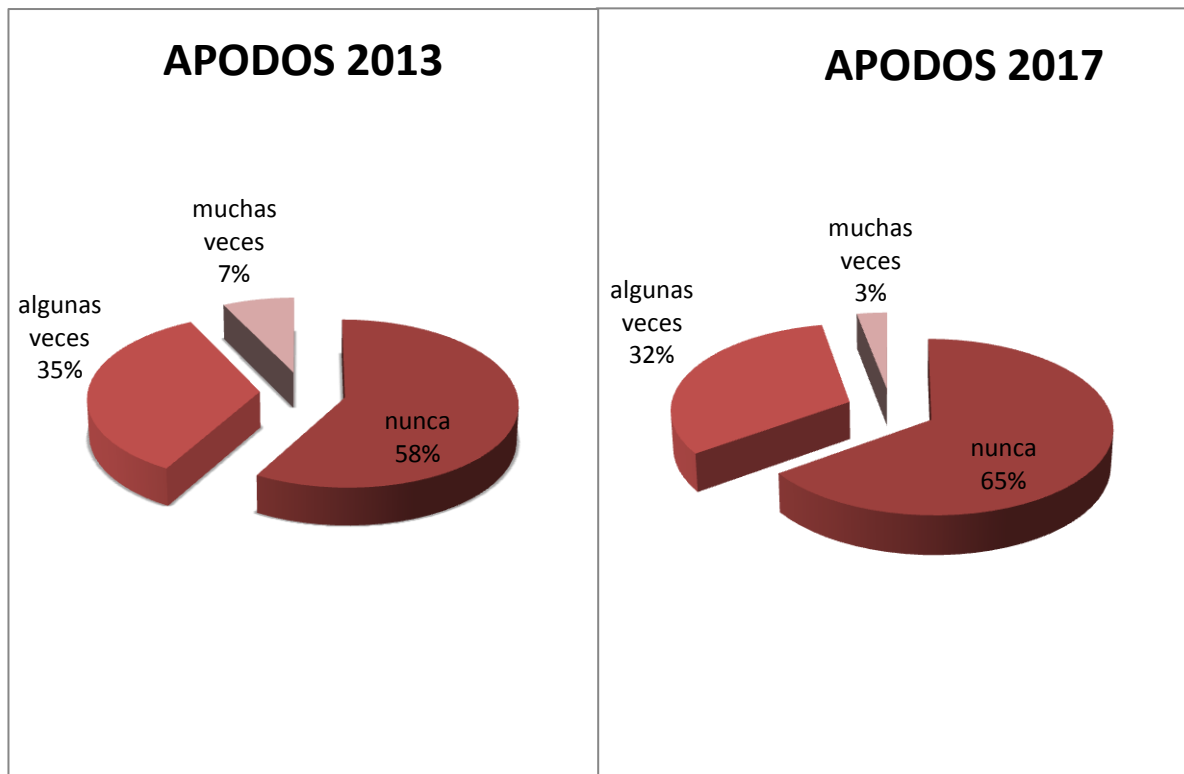
❖ APODOS

En el caso de los apodos se presentaron en muchas ocasiones en el 7.3% para el año 2013 y para el año 2017 en un 3%(Tabla y grafico 10).

Tabla 10. Apodos de los adolescentes estudiados.

APODOS				
	2013		2017	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	541	58.2	699	65.1
Algunas veces	321	34.5	343	31.9
Muchas veces	68	7.3	32	3.0
Total	930	100.0	1074	100.0

Gráfico 10. Apodos de los adolescentes estudiados.



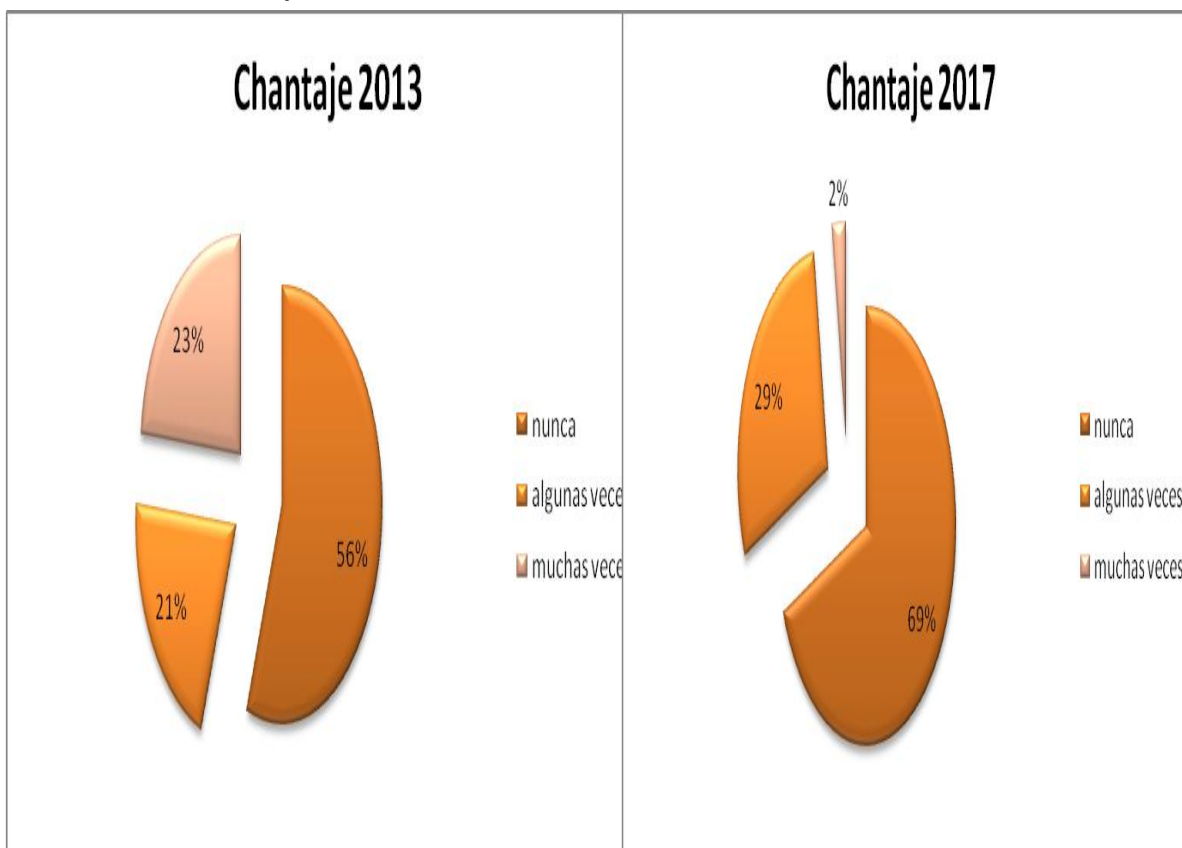
❖ CHANTAJE

En 2013 y 2017 el 5.7% chantajearon muchas veces y 2.5% respectivamente (Tabla y gráfico 11).

Tabla 11. Chantaje de los adolescentes estudiados.

CHANTAJE				
	2013		2017	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	637	68.6	737	68.6
Algunas veces	238	25.6	310	28.9
Muchas veces	53	5.7	27	2.5
Total	928	100.0	1074	100.0

Gráfico 11. Chantaje de los adolescentes estudiados.



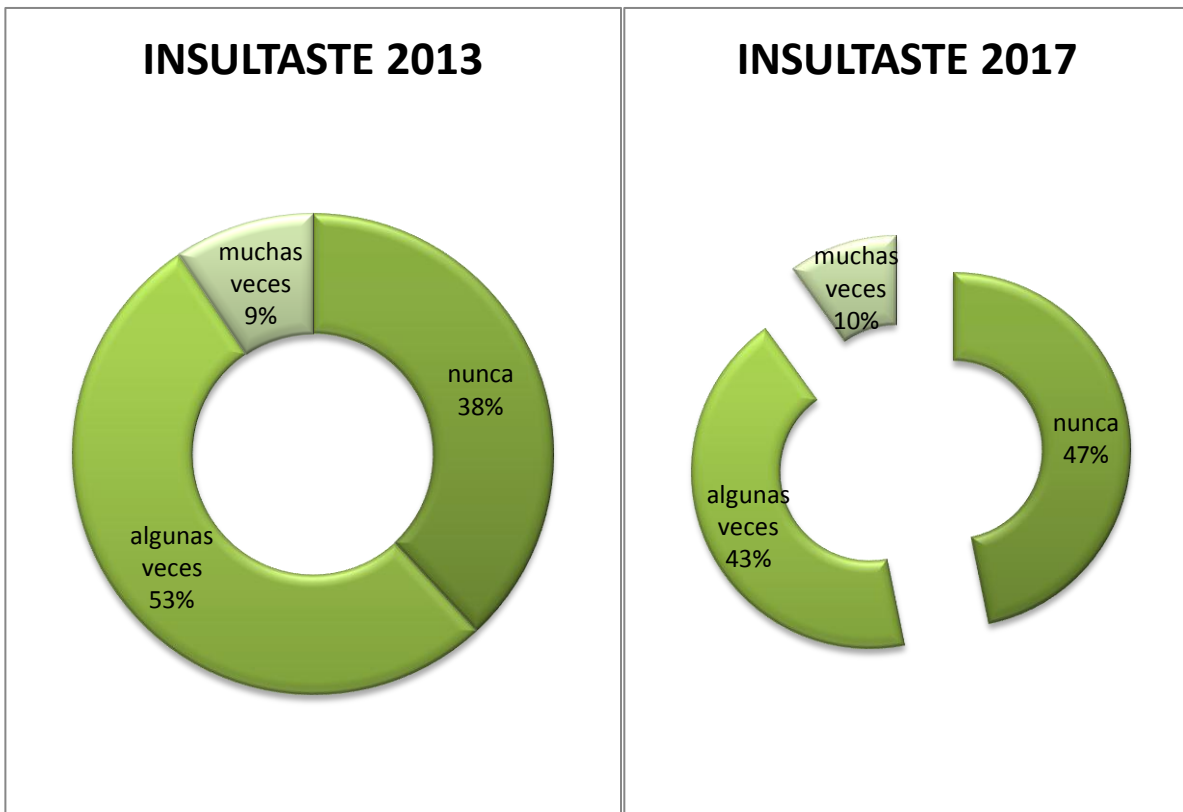
❖ INSULTASTE

En 2013 el 9.4% correspondía al grupo que muchas veces insultó siendo que para el 2017 los datos arrojaron que el 9.9% lo hizo (Tabla y grafico 12).

Tabla 12. Insultaste de los adolescentes estudiados.

INSULTASTE				
	2013		2017	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	354	38.1	503	46.8
Algunas veces	488	52.5	465	43.3
Muchas veces	87	9.4	106	9.9
Total	929	100.0	1074	100.0

Gráfico 12. Insultaste de los adolescentes estudiados.



ANÁLISIS BIVARIADO

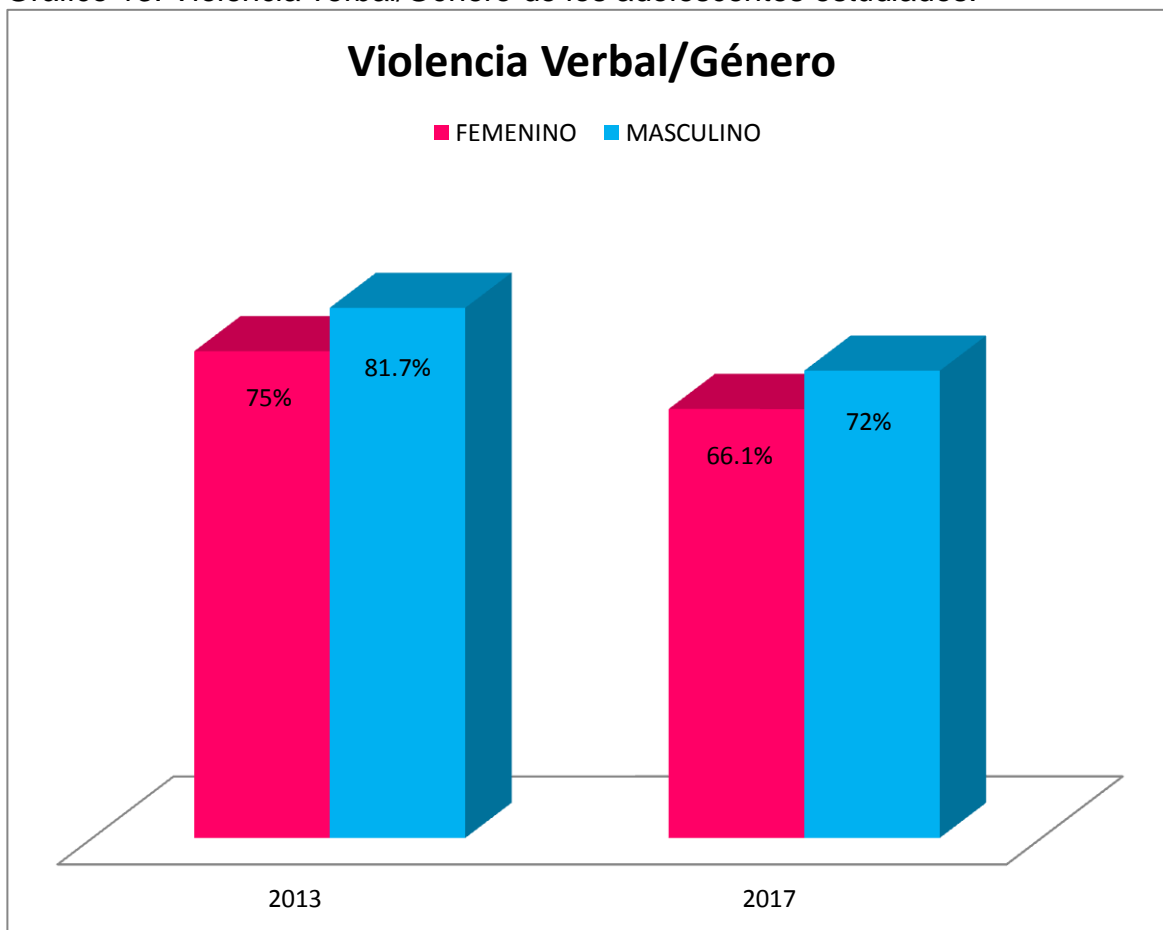
- **VIOLENCIA VERBAL/GENERO**

Para el año 2013 y 2017 se obtuvo que las mujeres fueron más violentas (54.2% Vs 63.1% respectivamente) (Tabla y gráfico 13).

Tabla 13. Violencia verbal/Género de los adolescentes estudiados.

VIOLENCIA VERBAL/GENERO		
GENERO	2013	2017
	VIOLENTO	
FEMENINO	392 (75%)	462 (66.1%)
MASCULINO	331 (81.7%)	270 (72%)

Gráfico 13. Violencia verbal/Género de los adolescentes estudiados.



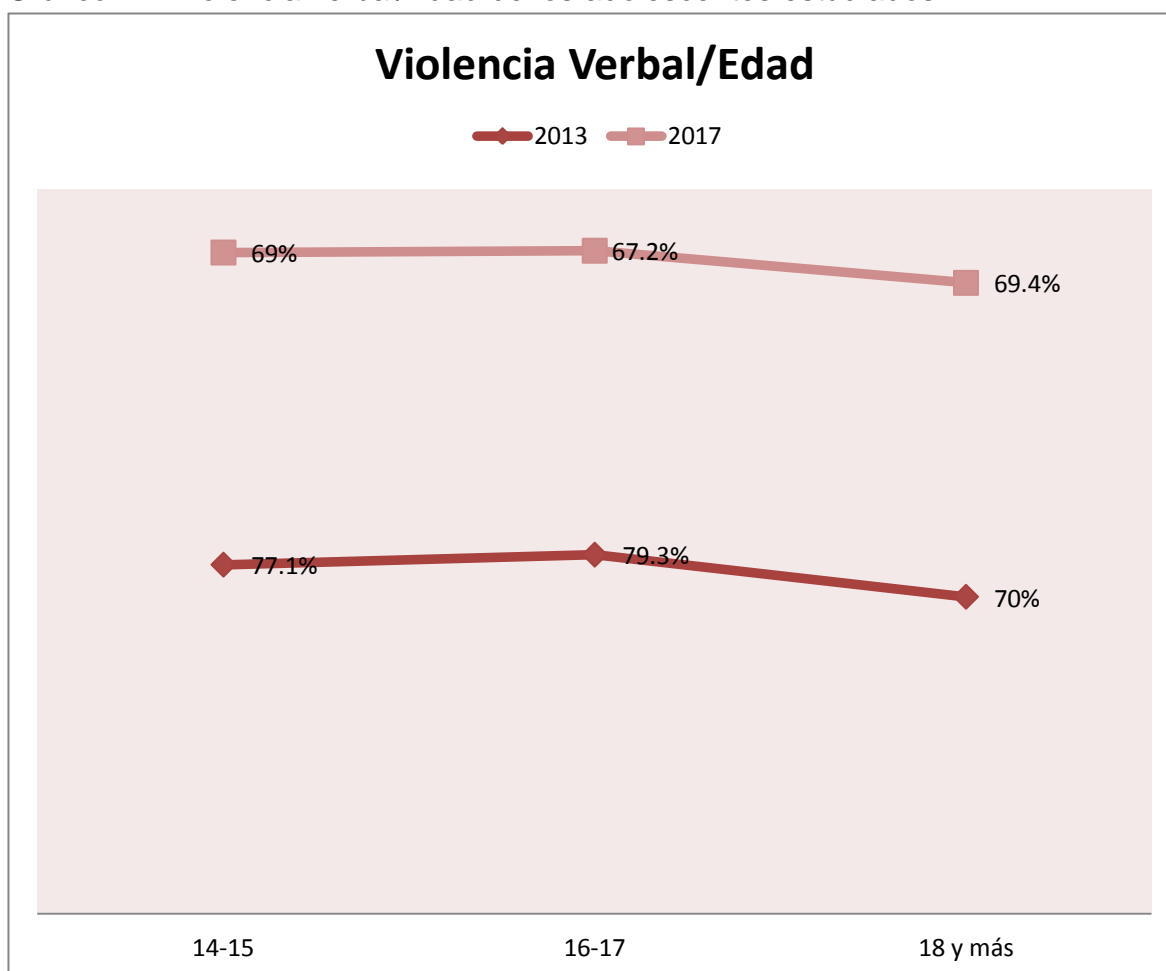
- **VIOLENCIA VERBAL/EDAD**

La edad que presento mayor frecuencia de violencia verbal fue el de 16-17 años con 60.3% para el 2013 y 50.4% para el 2017 (Tabla y gráfico 14).

Tabla 14. Violencia verbal/Edad de los adolescentes estudiados.

VIOLENCIA VERBAL/EDAD		
Edad	2013	2017
	VIOLENTO	
14-15 años	246 (77.1%)	245 (69%)
16-17 años	437 (79.3%)	369 (69.4%)
18 y más	42 (70%)	118 (67.2%)

Gráfico 14. Violencia verbal/Edad de los adolescentes estudiados.



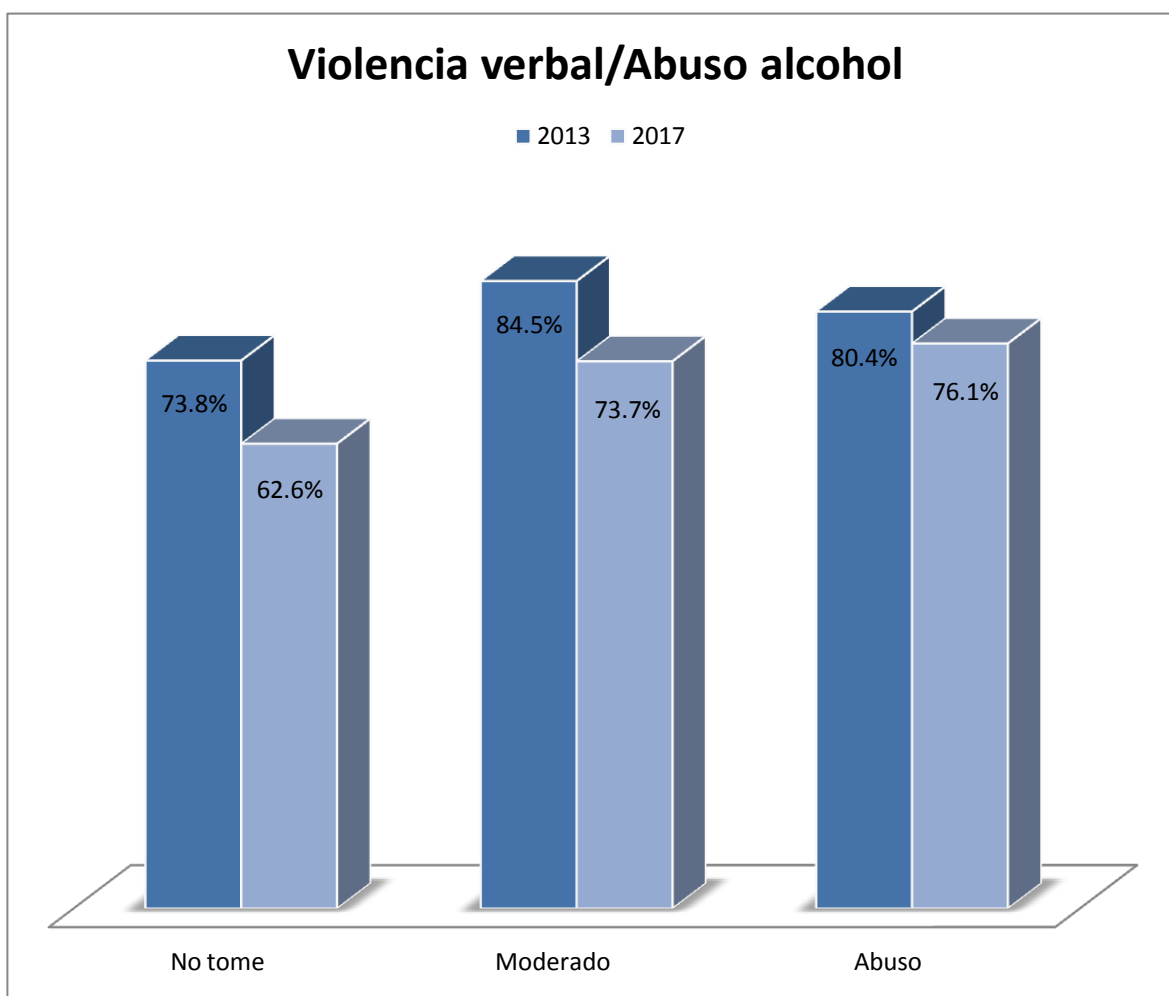
- **VIOLENCIA VERBAL/ABUSO DE ALCOHOL**

Para el año 2013 el 53.5% de los adolescentes que presentaron violencia verbal no tomo y en el 2017 49.6% (Tabla y gráfico 15).

Tabla 15. Violencia verbal/abuso de alcohol de los adolescentes estudiados.

VIOLENCIA VERBAL/ABUSO DE ALCOHOL		
Abuso	2013	2017
	VIOLENTO	
No tome	385 (73.8%)	363 (62.6%)
Moderado	223 (84.5%)	213 (73.7%)
Alto	111 (80.4%)	156 (76.1%)

Gráfico 15. Violencia verbal/Abuso de alcohol de los adolescentes estudiados.



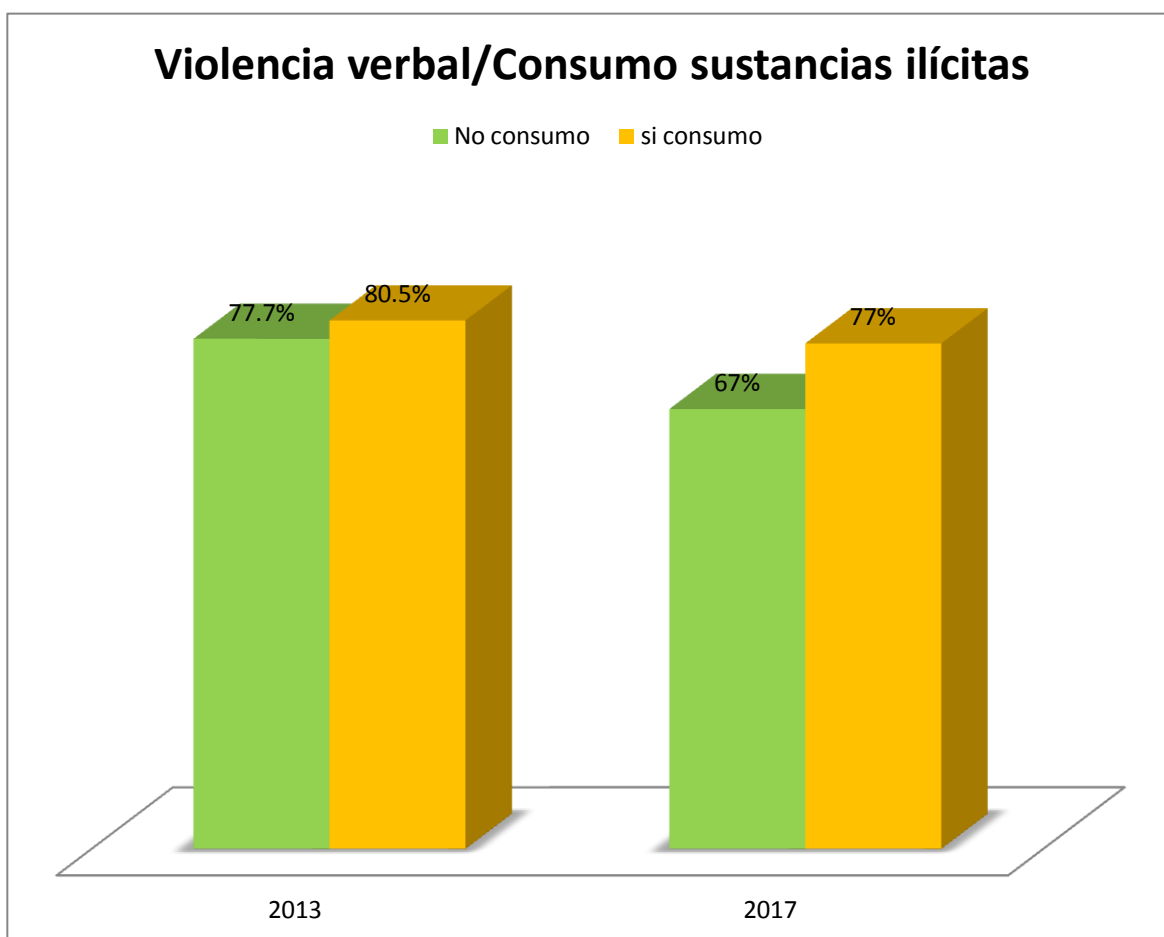
- **VIOLENCIA VERBAL/ABUSO SUSTANCIAS ILICITAS**

Para el año 2013 el 90.3% de los adolescentes que presentaron violencia verbal no consumió sustancias ilícitas y en el 2017 86.7% (Tabla y gráfico 16).

Tabla 16. Violencia verbal/abuso de sustancias ilícitas de los adolescentes estudiados.

VIOLENCIA VERBAL/ABUSO SUSTANCIAS ILICITAS		
Sustancias Ilícitas	2013	2017
	VIOLENTO	
No consumo	655 (77.7%)	635 (67%)
Si consumo	70 (80.5%)	97 (77%)

Gráfico 16. Violencia verbal/consumo de sustancias ilícitas de los adolescentes estudiados.



DISCUSIÓN

El objetivo del estudio fue determinar la prevalencia de violencia verbal ejercida por adolescentes en el año 2013 y 2017. De acuerdo a los resultados se encontró que la prevalencia de la violencia verbal ejercida por los adolescentes fue de 63.6% para el 2013 y de 64.5% para el 2017, observando un incremento de 1,1%. Loredó-Abdalá (18) describen que la violencia es una problemática real en México. Estos autores, basándose en la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición de 2006, mostraron que un alto porcentaje de los adolescentes denuncian padecer diferentes formas de violencia.

Los resultados sobre violencia verbal en cada una de sus presentaciones reflejan las siguientes cifras: Exclusión represento un aumento entre el 2013 y 2017 (1% Vs 3.6%), Burlas arrojó una disminución entre los años evaluados (4.3% vs 2.1%), Apodosos se comportó disminuyendo (2013 4.3% vs 2017 2.1%), Chantaje disminuyó (5.7% vs 2.5%) y por último los insultos reflejaron un aumento siendo para el 2013 el 9.4% y para el 2017 el 9.9%. Las conductas violentas reflejadas en el presente estudio han manifestado un comportamiento variante entre el año 2013 y 2017. García-Continente(19) menciona dentro de su estudio que el maltrato verbal (haber sido objeto de burlas o insultos) se daba en mayor porcentaje, seguido de la exclusión social (haber sido marginado).

En el caso de la percepción del estado de salud se obtuvo que para el año 2013 el 87.9% considero que su estado de salud era bueno comparando el año 2017 con el 77.9% , como resultado se observó una disminución en este rubro, considerando que los adolescentes pueden percibir su estado de salud como no bueno por la disponibilidad actual de información sobre temas de salud a través de distintos medios tales como internet, redes sociales, radio, televisión entre otros, lo que conlleva a un autodiagnóstico o sugestión sobre ciertos padecimientos. Se encontraron resultados similares en el artículo publicado por la revista de Salud Pública(20) determinando una disminución en la percepción de un buen estado de

salud, mencionando que una posible causa de este comportamiento es debido a la accesibilidad de información.

Respecto a la relación entre violencia y género, los resultados del estudio mostraron que el 75% de las mujeres y el 81.7% de los hombres fueron violentos para el año 2013; en tanto que para el año 2017 el 66.1% de las mujeres y el 72% de hombres lo fueron. De acuerdo a los datos antes mencionados, se puede observar que la violencia tanto en hombres como mujeres disminuyó. Estos resultados también mostraron que los hombres actúan con violencia más frecuentemente que las mujeres. Estos resultados están en concordancia con lo reportado por Márquez (2014) (21), en donde se encontró que el sexo masculino mayormente tiene acciones de violencia verbal. Sin embargo, menciona que la presentación de la violencia con mayor frecuencia en hombres no signifique que las mujeres sean menos agresivas; sino que optan por otras formas de agresión en las que no hay una exposición directa. Esta diferencia puede estar vinculada a los estereotipos de género predominantes en culturas patriarcales, reforzadas por las creencias respecto a la manera de comportarse de hombres y mujeres, donde lo masculino se asocia al poder y al dominio ejercido por medio de la fuerza física.

Cuando se analizaron los datos de la relación entre violencia y edad, de acuerdo a nuestros resultados observamos una disminución de la violencia en los dos periodos estudiados. No obstante, el grupo que ejerció con mayor frecuencia violencia verbal fue el grupo de 16-17 años para el 2013, en relación al grupo de 14-15 y 18 y más años de edad (79.3%; 77.1%; 70% respectivamente). En tanto que para el año 2017 la violencia disminuyó en todos los grupos de edad. No obstante, el grupo de 16-17 años sigue siendo el grupo de edad que presenta con mayor frecuencia violencia verbal. García Continente (19) muestra en su estudio que el grupo de edad 14-15 años con mayor frecuencia presenta conductas violentas en la escuela. Probablemente por la adaptación al medio escolar haciendo a los adolescentes de 14-15 años a ser el foco rojo que la recibía a diferencia de la edad de 18 y más que estaban concentrados en su elección vocacional.

Con respecto a nuestro análisis, la presencia de violencia verbal relacionado con el abuso de alcohol, se encontró que para el año 2013 (73.8%; 84.5%; 80.4%) y 2017 (62.6%; 73.7%; 76.1%). Esto explica que a mayor consumo de alcohol el adolescente se exalta o se desinhibe provocando violencia verbal. La Organización Mundial de la Salud (22) en el reporte anual sobre consumo de alcohol expone que el consumo de riesgo puede reducir el autocontrol y la capacidad de procesar la información de llegada y de evaluar los riesgos, e incrementar la labilidad emocional y la impulsividad, lo que hace a algunos bebedores más propensos a recurrir a la violencia. En el estudio realizado por Carmona-Torres (23) muestra que los estudiantes acosadores presentan un consumo de alcohol significativamente mayor que los no acosadores.

La presentación de violencia verbal y abuso de sustancias ilícitas mostró que los adolescentes con consumo de sustancias presento conductas violentas, dicho comportamiento se ve reflejado con las siguientes cifras: para el 2013 (77.7% vs 80.5%) y el 2017(67% vs 77%), con una disminución en este ultimo año por las actuales estrategias para prevenir el consumo de sustancias ilícitas entre los jóvenes. El estudio realizado por Córdova Alcaráz (24) hace énfasis en que existe una relación entre el consumo de drogas y ciertas conductas disfuncionales por lo que se considera un factor desencadenante de conductas violentas en los adolescentes.

CONCLUSIONES

- La prevalencia de la violencia verbal en el año 2013 (63.6%) fue menor que en el año 2017 (64.5%).
- En relación a la percepción del estado de salud, buena salud obtuvo mayor porcentaje; para el 2013 el 87.9% y para el 2017 con un 77.9% mostrándose una disminución en estos dos periodos de tiempo.
- El consumo de alcohol considerando las veces al mes de consumo y cantidad del mismo se obtuvo que para el 2013 se mostro un 5.3% y 14.9% respectivamente, para el 2017 7.8% y 19.1% para cada caso, reflejando un aumento.
- El consumo de sustancias ilícitas, para el año 2013 se mostro que el 1.1% consumió 10 o más veces estas sustancias y en 2017 1.4% lo hizo, reflejándose un aumento
- En cuanto al género, el sexo femenino presento menor prevalencia de violencia en 2013 y 2017 (56.6% vs 65.1%) que el género masculino (43.5% vs 34.9 %).
- En relación a la edad, para el 2013 y 2017 el rango de 16-17 años mostro una disminución siendo el 59.3% y 51.1% respectivamente.
- La exclusión para el año 2013 el 1% recurrió a este tipo de violencia siendo que para el 2017 el 3.6% lo realizó, mostrándose un aumento.
- En relación a las Burlas y Apodos se determino que para el 2013 el 4.3% y para el 2017 el 2.1% recurrió a este tipo de violencia, reflejándose una disminución.
- El chantaje reflejo para el año 2013 el 5.7% y para el 2017 2.5% presento este tipo de violencia verbal, mostrando una disminución entre los periodos de tiempo analizados.
- Insultos mostro para el año 2013 el 9.4% y para el 2017 el 9.9%, reflejando un aumento.

- Violencia verbal y género mostró que los hombres son más violentos en comparación con las mujeres para el 2013 y 2017(81.7% vs 75%; 72% vs 66.1%).
- La presentación de violencia verbal y edad reportó que para el 2013 y 2017 el grupo de edad que con mayor frecuencia recurre a este tipo de violencia es el de 16-17 años (79.3% Vs 67.2%).
- Con respecto a Violencia verbal y abuso de alcohol, se obtuvo para el año 2013 y 2017 el grupo de abuso, mostró mayor frecuencia en este tipo de violencia (80.4% vs 76.1%).
- En relación a la presentación de violencia verbal y consumo de sustancias ilícitas se obtuvo que para el año 2013 y 2017 el consumo fue el que presento este tipo de violencia con mayor frecuencia (80.5% Vs 77%)

RECOMENDACIONES

- Diseñar estrategias que puedan complementar al programa existente en el instituto (JUVENIMSS), considerando como un tema de relevancia la violencia y en especial la violencia verbal.
- Conformar sesiones informativas en planteles escolares a nivel medio superior que abarquen temas relacionados con la violencia verbal, su presentación, como puede afectar el desarrollo de quien la sufre y cómo prevenirla.
- Diseñar o introducir cursos para personal de salud para conocer más sobre la violencia verbal y el impacto en la vida del adolescente con ello poder ofrecer una identificación y tratamiento oportuno.
- Ampliar investigación sobre los datos que mostraron incremento con la finalidad de determinar con mayor especificidad factores que influyen en su presentación.
- Implementar campañas informativas para adolescentes y padres de familia, dentro del instituto, sobre todo en primer nivel de atención sobre la violencia verbal para concientizar sobre el impacto en la salud y con ello promover la atención médica integral del adolescente
- Diversos factores asociados, como el estado de ánimo negativo y varios comportamientos de riesgo, deberían ser analizados con detalle en estudios longitudinales para diseñar e implementar programas preventivos apropiado

BIBLIOGRAFÍA

1. Salud OP de la. Informe mundial sobre la violencia y la salud [Internet]. 2002. Available from:
https://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/es/summary_es.pdf
2. United Nations Children's Fund. Una situación habitual .Violencia en las vidas de los niños y los adolescentes [sede Web]. Nueva York-Estados Unidos:UNICEF ; 2017 [acceso 15 de agosto de 2018]. UNICEF [Internet]. 2017;1(1). Available from: <https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/G16/000/90/PDF/G1600090>.
3. Valdés Cuervo AA, Tánori Quintana J, Carlos Martínez EA, Wendlandt Amezaga TR. Challenging Behavior, Parental Conflict and Community Violence in Students with Aggressive Behavior. Int J Psychol Res. 2018;11(1).
4. Nazar A, Salvatierra B, Salazar S, Solís R. Violencia física contra adolescentes y estructura familiar: magnitudes, expresiones y desigualdades. Estud Demogr Urbanos Col Mex. 2018;33(2).
5. de Mesa-Melo CL, Soto-Godoy MF, Carvajal-Castillo CA, Urrea-Roa PN. Factores asociados a la convivencia escolar en adolescentes. (Spanish). Factores Assoc à convivência Esc em Adolesc [Internet]. 2013;16(3). Available from:
<http://dibpxy.uaa.mx/login?url=http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=zbh&AN=94926163&lang=es&site=eds-live&scope=site>
6. Pública S de E. Acoso Escolar [Internet]. 2017. Available from:
<https://www.gob.mx/sep/articulos/sabes-que-es-el-acoso-escolar?idiom=es>
7. Jiménez Gutiérrez TI, Lehalle H. La Violencia Escolar entre Iguales en Alumnos Populares y Rechazados. Psychosoc Interv. 2011;21(1).

8. Mels C, Trías D. Características preliminares del HSCL-A adaptado para adolescentes uruguayos en contexto de violencia. *Ciencias Psicológicas*. 2014;VIII(2).
9. Gómez MJ V, Álvarez-González B. Gender profiles and perceptions in school violence [Perfiles y percepciones de género en violencia escolar]. *Rev Investig Educ [Internet]*. 2015;33(1). Available from: <https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-84920743826&partnerID=40&md5=4dba1f488b283c5b049fe47cc3f0a904>
10. Geografía IN de E y. ESTADÍSTICAS A PROPÓSITO DEL... DÍA INTERNACIONAL DE LA JUVENTUD (15 A 29 AÑOS) 12 DE AGOSTO; DATOS NACIONALES. INEGI [Internet]. 2017;1(1). Available from: http://www.inegi.org.mx/saladeprensa/aproposito/2016/juventud2016_0.pdf
11. INEGI. Violencia contra niñas, niños y adolescentes: consideraciones conceptuales, metodológicas y empíricas para el caso de México. INEGI, editor. 2016.
12. A N-O. Significado psicologico de las manifestaciones de violencia en adolescentes agresores y victimas en una secundaria pública [Internet]. Universidad Nacional Autonoma de Mexico; 2014. Available from: http://oreon.dgbiblio.unam.mx/F/F9R596DV6U4PTVI24XARKJTDD2FLKTXTXPN9QMSJ466FGJBV7L-59095?func=find-b&request=Significado+Psicológico+de+las+manifestaciones+de+violencia+en+adolescentes+agresores+y+víctimas+en+una+secundaria+pública.+&find_code=WRD&adjacen
13. Aroca Montolío C, Ros Ros C, Varela Portela C. Program for the Prevention of Violence among Teenage Couples in the School Setting. *Educar*. 2015;52(1).
14. Barros H, Fraga S, Sousa S, Correia T, Ramos E. Violence in adolescents: social and behavioural factors. *Gac Sanit*. 2009;24(1).

15. Kennedy TM, Ceballo R. Latino adolescents' community violence exposure: After-school activities and familismo as risk and protective factors. *Soc Dev.* 2013;22(4).
16. INEGI. " ESTADÍSTICAS A PROPÓSITO DEL.... Inegi [Internet]. 2017;1. Available from: http://www.inegi.org.mx/saladeprensa/aproposito/2017/niño2017_Nal.pdf
17. Sánchez R, León C, Martínez-Ferrer B, Moreno D. Adolescentes agresores en la escuela. Un análisis desde la perspectiva de género. *Feminismo/s.* 2015;18(25).
18. G L-AAp-MAI-N. "Bullying": acoso escolar. La violencia entre iguales. Problemática real en adolescentes. *Acta Pediatr México.* 2008;29(14):210–4.
19. Xavier GC. Factores relacionados con el acoso escolar (bullying) en los adolescentes de Barcelona. 2009;
20. México salud pública de. La salud de adolescentes en cifras. 2003. p. vol. 45.
21. Claudia MG. CONTROL PSICOLÓGICO PARENTAL Y VIOLENCIA ESCOLAR ENTRE ADOLESCENTES EN UNA MUESTRA MEXICANA. *Int J Dev Educ Psychol.* 2014;1:257–62.
22. SALud OM de la. No Title [Internet]. 2006. Available from: <https://www.mscbs.gob.es/alcoholJovenes/docs/violenciaJuvenil.pdf>
23. Jose CT. ACOSO ESCOLAR Y SU RELACIÓN CON EL CONSUMO DE DROGAS Y TRASTORNOS ALIMENTARIOS: COMPARACIÓN ENTRE ADOLESCENTES DE CHILE Y ESPAÑA. *Psicol Conductual.* 2015;23(3):507–27.
24. Córdova, A; Ramón, E; Silvestre K y, Cruz C. Bullying y consumo de drogas. *Rev Psicol Univ Antioquia.* 2012;4(2):21–48.

ANEXOS



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
 UNIDAD DE EDUCACIÓN, INVESTIGACIÓN
 Y POLITICAS DE SALUD
 COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN EN SALUD
 CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO
(Anexo 1)

**CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN EN PROTOCOLOS DE
 INVESTIGACIÓN**

Nombre del estudio:	PREVALENCIA DE VIOLENCIA VERBAL EJERCIDA POR ADOLESCENTES (ANÁLISIS COMPARATIVO DEL 2013 Y 2017)
Patrocinador externo (si aplica):	“ NO APLICA
Lugar y fecha:	Unidad de Medicina Familiar no. 20, Calzada Vallejo 675 col. Magdalena de las Salinas Ciudad de México. Delegación G.A.M. a ____ de ____ del 2018.
Número de registro:	R-2019-3404-026 Comité 3404
Justificación y objetivo del estudio:	La adolescencia se considera una etapa vulnerable, dentro de las principales complicaciones se mencionan baja autoestima, ansiedad, sentimientos de soledad, culpa y miedo a ser lastimados, así como depresión durante el tiempo que son agredidos y posteriormente aunque el acoso haya cesado, siendo la consecuencia más grave el Suicidio, si bien es cierto se conocen cifras de violencia verbal en otras partes del mundo, no se cuentan con datos precisos en nuestro país por lo que se desea aportar datos reales sobre prevalencia violencia verbal en nuestro país y con ello impactar en el problema actual y así lograr desarrollar programas complementarios o ampliar estrategias de los programas existentes tanto en el instituto como en el área académica además de concientizar al personal de salud sobre las consecuencias de vivir este tipo de violencia son graves por lo que este estudio pretende <i>determinar la prevalencia de violencia verbal ejercida por adolescentes del año 2013 y 2017.</i>
Procedimientos:	Obtención de prevalencia mediante análisis de sábana de datos del año 2013 y 2017
Posibles riesgos y molestias:	Ninguna ya que se trabaja con la sábana de datos que se proporcione para este estudio
Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio:	Se obtendrá información actualizada sobre la prevalencia de violencia verbal en la población de adolescentes mexicanos lo que proporcionará datos concretos que permitan proporcionar un enfoque real sobre la presentación de la misma con la finalidad de crear nuevas estrategias o ampliación de programas existentes para la prevención y manejo de la violencia verbal
Información sobre resultados y alternativas de tratamiento:	No se proporcionarán resultados a los participantes, ya que este estudio trabajará con la sabana de datos recabada en estudios previos, los alternativas resultantes del mismo se proporcionará a la población médica para implementar estrategias.
Participación o retiro:	No se llevará a cabo ya que se está utilizando sabana de datos obtenida en estudios previos
Privacidad y confidencialidad:	Se informa que todos los datos recabados en la sabana de datos se utilizarán de forma confidencial y solo serán utilizados con fines de la investigación.

En caso de colección de material biológico (si aplica):

<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

No autoriza que se tome la muestra.

Si autorizo que se tome la muestra solo para este estudio.

Si autorizo que se tome la muestra para este estudios y estudios futuros.

Disponibilidad de tratamiento médico en derechohabientes (si aplica):

Beneficios al término del estudio:

En caso de dudas o aclaraciones relacionadas con el estudio podrá dirigirse a:

Investigador Responsable:

Dra. Santa Vega Mendoza. Médico Especialista en Medicina Familiar.
Matricula: 11660511. Adscripción: Unidad de Medicina Familiar No. 20.
Dirección: Calzada Vallejo 675, Col. Magdalena de las Salinas, CP 07750
México, D.F. Tel: 55-87-44-22 Ext. 15307 y 15320. Correo electrónico:
drasanta.vega0473@yahoo.com.mx y santa.vega@imss.gob.mx

Colaboradores:

Dra. Gemma Gudiño Gonzalez. Residente de tercer año en la especialidad de
Medicina Familiar. Matricula: 98354835. Unidad de Medicina Familiar No. 20
IMSS. Dirección: Calzada Vallejo 675 colonia Magdalena de las Salinas.
Ciudad de México, Tel: 55-87-44-22 Ext.15307 y 15320. Correo electrónico:
gemmagugo@gmail.com

En caso de dudas o aclaraciones sobre sus derechos como participante podrá dirigirse a: Comisión de Ética de Investigación de la CNIC del IMSS: Avenida Cuauhtémoc 330 4° piso Bloque "B" de la Unidad de Congresos, Colonia Doctores. México, D.F., CP 06720. Teléfono (55) 56 27 69 00 extensión 21230, Correo electrónico: comision.etica@imss.gob.mx

Dra. Maria del Pilar Deyanira Levielle Sotomayor

Nombre y firma de quien obtiene el consentimiento

Testigo 1

Testigo 2

Nombre, dirección, relación y firma

Nombre, dirección, relación y firma

Este formato constituye una guía que deberá completarse de acuerdo con las características propias de cada protocolo de investigación, sin omitir información relevante del estudio.

Clave: 2810-009-013



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS



Dictamen de Aprobado

Comité Local de Investigación en Salud 3404.
U MED FAMILIAR NUM 20

Registro COFEPRIS 18 CI 09 005 002

Registro CONBIOÉTICA CONBIOETICA 09 CEI 013 2018082

FECHA Miércoles, 17 de abril de 2019

Mtra. Santa Vega Mendoza

PRESENTE


Tengo el agrado de notificarle, que el protocolo de investigación con título **PREVALENCIA DE VIOLENCIA VERBAL EJERCIDA POR ADOLESCENTES (ANÁLISIS COMPARATIVO DEL 2013 Y 2017)** que sometió a consideración para evaluación de este Comité, de acuerdo con las recomendaciones de sus integrantes y de los revisores, cumple con la calidad metodológica y los requerimientos de ética y de investigación, por lo que el dictamen es **A P R O B A D O**:

Número de Registro Institucional

R-2019-3404-026

De acuerdo a la normativa vigente, deberá presentar en junio de cada año un informe de seguimiento técnico acerca del desarrollo del protocolo a su cargo. Este dictamen tiene vigencia de un año, por lo que en caso de ser necesario, requerirá solicitar la reaprobación del Comité de Ética en Investigación, al término de la vigencia del mismo.

ATENTAMENTE


Dr. ALEJANDRO HERNÁNDEZ FLORES
Presidente del Comité Local de Investigación en Salud No. 3404

[Imprimir](#)

IMSS
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL.
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 20 “VALLEJO”.
COORDINACIÓN DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN EN SALUD

(ANEXO 2)

FORMATO DE SABANA DE DATOS PARA 2013 Y 2017

Obtención de datos generales

	2013			2017	
FOLIO	EDAD	GENERO	FOLIO	EDAD	GENERO

Sabana para obtención de violencia verbal 2013 y 2017

	2013					
FOLIO	VIOLENCIA VERBAL	EXCLUISTE	BURLASTE	CHANTAJE	APODOS	INSULTOS

	2017					
FOLIO	VIOLENCIA VERBAL	EXCLUISTE	BURLASTE	CHANTAJE	APODOS	INSULTOS

Sabana para obtención de consumo de alcohol 2013 y 2017

	2013			
FOLIO	No consumo	Consumo leve	Consumo Moderado	Consumo alto

	2017			
FOLIO	No consumo	Consumo leve	Consumo Moderado	Consumo alto

Sabana para obtención de consumo de sustancias ilícitas 2013 y 2017

	2013		
FOLIO	Consumo leve	Consumo Moderado	Consumo Intenso

	2017		
FOLIO	Consumo leve	Consumo Moderado	Consumo Intenso

Sabana para obtención de consumo de percepción de estado de salud 2013 y 2017

	2013		
FOLIO	Mala salud	Regular salud	Buena salud

	2017		
FOLIO	Mala salud	Regular salud	Buena salud