

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

**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DELEGACIÓN CIUDAD DE MÉXICO**

Hospital de Psiquiatría Morelos



Ciberacoso en adolescentes de 12 a 16 años usuarios del servicio de consulta externa y admisión continua del Hospital Psiquiátrico Morelos: asociaciones entre el sexo, edad, año escolar y trastornos mentales y del comportamiento

Tesis que para obtener el grado de especialista en psiquiatría
presenta:

Kenya Lizbeth Herrera Camilo

Tutores:

Dra. Virginia Barragán Pérez

Dr. Miguel Palomar Baena

Ciudad de México, Abril 2022.



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.

IDENTIFICACIÓN DE LOS INVESTIGADORES

Tesista: Kenya Lizbeth Herrera Camilo

Adscripción: Residente de Psiquiatría, del Hospital de Psiquiatría Morelos de la Ciudad de México.

Lugar de trabajo: DM Nacional, San Pedro el Chico, Gustavo A. Madero, 07480 Ciudad de México, CDMX.

Teléfono: 551704032

Correo electrónico: kenya.herrerac@hotmail.com

TUTORA: Dra. Virginia Barragán Pérez

Adscripción: Departamento de Psiquiatría y Salud Mental; Facultad de Medicina, Universidad Autónoma de México

Teléfono: 56232128

Correo electrónico: psiquiatriaunam@gmail.com

TUTOR

Nombre: Dr. Miguel Palomar Baena

Adscripción: Hospital Psiquiátrico Morelos de la Ciudad de México

Teléfono: 55173161639

Correo electrónico: miguel.palomar@imss.gob.mx

INDICE

Resumen	4
Introducción	5
Marco Teórico	7
Antecedentes	15
Justificación	20
Planteamiento del Problema	21
Pregunta de Investigación	23
Objetivos	24
Material y métodos	25
Definición y operacionalización de variables	27
Instrumento	29
Procedimiento	30
Análisis estadístico	31
Resultados	32
Discusión	41
Conclusión	45
Aspectos éticos y legales	47
Recursos y financiamiento	49
Bibliografía	50
Anexos	53

RESUMEN

Introducción. El ciberacoso es un acto violento que ha aumentado en los últimos años, debido a los avances tecnológicos y al acceso de internet, y en el que los adolescentes se han visto mayormente afectados.

Objetivo. Determinar la asociación de los roles (ciberagresor, ciber víctima, ambos) de ciberacoso con las variables de: sexo, edad, año escolar y trastornos mentales y del comportamiento en una muestra de adolescentes de 12 a 16 años, usuarios del servicio de la consulta externa del Hospital de Psiquiatría Morelos.

Metodología. Se llevó a cabo un estudio transversal, descriptivo, en adolescentes usuarios del Hospital de Psiquiatría Morelos de la Ciudad de México, a los cuales se les aplicó un Cuestionario de Ciberacoso en donde se evaluó si habían ejercido alguno de los roles de ciberacoso (ciberagresor, ciber víctima, ambos o ninguno) en algún momento. Los datos se analizaron por medio del análisis de Chi cuadrada.

Periodo de estudio: Septiembre a octubre de 2021.

Recursos e infraestructura: No se requirieron recursos adicionales a los ya destinados para la atención de los pacientes en el IMSS. Los gastos de papelería fueron cubiertos por la investigadora principal. Se contó con los consultorios y sala de enseñanza para realizar los cuestionarios.

Palabras clave: ciberacoso, adolescente, trastorno mental y del comportamiento.

Ciberacoso en adolescentes de 12 a 16 años usuarios del servicio de la consulta externa y atención inmediata del Hospital de Psiquiatría Morelos: asociaciones con el sexo, edad, año escolar y trastornos mentales y del comportamiento.

INTRODUCCIÓN

El acoso, se refiere al acto agresivo intencional llevado a cabo por un grupo o un individuo, repetidamente y en el tiempo, contra una víctima que no puede defenderse fácilmente, es uno de los principales problemas de salud pública entre los adolescentes. A causa de que, en los últimos años, el rápido avance y el acceso cada vez mayor a la tecnología de la información y la comunicación (mensajes de texto, teléfonos móviles, sitios de redes sociales, etc.) han creado una nueva forma de eliminar las frustraciones y la agresión entre los jóvenes, se ha generado que se usen los medios de comunicación para desahogar estas emociones. Aunque el Internet ha proporcionado muchos beneficios como la comunicación, información de fácil acceso y actualizada, conectividad, y diversión; también puede ser responsable de una serie de resultados negativos, como: adicción al internet, robo de identidad, y pérdida de privacidad, entre otros. A consecuencia de estos avances y el acceso a internet, a inicios de este siglo XXI se ha desarrollado otra forma de acoso conocido como ciberacoso, siendo así una nueva forma de agresión.¹

El ciberacoso, es el acoso ejercido por una persona a través de internet, es un fenómeno creciente con importantes consecuencias para sus víctimas. Se define como una serie de conductas recurrentes, intencionalmente agresivas, que lleva a cabo un grupo o un individuo a través de medios electrónicos. El objetivo de tal comportamiento es amenazar, avergonzar o intimidar a una víctima que no puede defenderse fácilmente.¹

Los medios a través de los cuales puede ocurrir el ciberacoso son diversos, por ejemplo: los servicios de mensajería instantánea, correo electrónico, mensajes de texto, páginas web, blogs, redes sociales, imágenes digitales y juegos en línea.²

Dado que la adolescencia es una etapa complicada debido a los cambios físicos y psicológicos que ocurren, y a la vulnerabilidad que éstos generan, es mucho más preocupante el ciberacoso debido a las complicaciones que puede ocasionar, tales como: problemas emocionales y psicosociales, depresión, estrés, ansiedad, y alteraciones en el patrón de liberación de cortisol; por lo cual es de suma importancia abordar este tema en pacientes con estos trastornos para poder abordarlos de una manera integral.³

MARCO TEÓRICO

Definición de Ciberacoso

El "acoso" se define como un acto o comportamiento agresivo e intencional que lleva a cabo un grupo o un individuo repetidamente y a lo largo del tiempo contra una víctima que no puede defenderse fácilmente. Es una forma de abuso que se basa en un desequilibrio de poder que puede definirse como un abuso de poder sistemático. ⁴

El ciberacoso es una nueva forma de violencia sistemática que constituye un "problema social", y es un tema y preocupación de varios campos disciplinarios. Por lo que es importante definir que es la violencia, para poder comprender mejor el acoso y como este ha evolucionado a esta nueva forma de perpetrar violencia. ⁵

La violencia es 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 definición comprende tanto a la violencia interpersonal como al comportamiento suicida.³

En los últimos años ha surgido una nueva forma de violencia, denominado cyberbullying o ciberacoso, en la que la agresión ocurre a través de dispositivos tecnológicos modernos. Este fenómeno apareció hace solo unos años, ya que ha aumentado el uso de dispositivos electrónicos como computadoras y teléfonos móviles por parte de los jóvenes. ⁶

Diferencias entre acoso tradicional y ciberacoso

Las distintas configuraciones del ciberacoso pueden ser reconocidas como actos de violencia psicológica y sistemática contra niños, niñas y adolescentes perpetrados en los ámbitos de las redes de socialización digital y pueden ocurrir en cualquier momento y sin un espacio circunscrito y físicamente delimitado. Este tipo de

agresión se perpetra por medios electrónicos, ya sea por mensajes de texto, fotos, audios o videos, expresados en redes sociales o en juegos en red, transmitidos por teléfonos celulares, tabletas o computadoras y cuyo contenido está destinado a causar daño a otra persona de forma repetitiva y hostil.³

Sin embargo, aunque el ciberacoso es similar a al acoso tradicional, este difiere en que la víctima no necesariamente conoce la identidad del perpetrador, el contenido puede difundirse rápidamente y ser fácilmente guardados, y la agresión no se limita a un lugar o tiempo, haciendo que el ciberacoso sea ineludible.⁶

El ciberacoso es un tipo de violencia que se ha generalizado y se ha incluido en el campo discursivo de la salud a partir de las asociaciones entre su práctica y los resultados nocivos para la salud de los agresores y acosados. Se ha encontrado que el uso de Internet durante más de tres horas al día aumenta cuatro veces la probabilidad de que un joven sea blanco de ciberacoso.⁷

Adolescente y ciberacoso

En la actualidad el ciberacoso es un tema transcendental en los adolescentes, por lo que es importante poder comprender esta etapa. La adolescencia según la Organización Mundial de la Salud, es el periodo comprendido entre 10 y 19 años, es una etapa compleja de la vida, marca la transición de la infancia al estado adulto, con ella se producen cambios físicos, psicológicos, biológicos, intelectuales y sociales.⁷

Es por tanto una etapa vital que se inicia al término de la niñez y finaliza con el inicio de la edad adulta, durante la que se producen los cambios puberales y las grandes transformaciones fisiológicas, psicológicas y sociales de los y las jóvenes. La adaptación paulatina a estos cambios no está exenta de conflictos, de dudas, de contradicciones e incluso de crisis personales.⁷

Los adolescentes viven un prolongado y difícil período de inestabilidad con intensos cambios externos e internos que dificultan su interacción familiar, escolar y social. Investigaciones sugieren que 20% de los adolescentes tienen dificultades conductuales que bastan para alterar su funcionamiento psicosocial general, ante lo cual son frecuentes las rivalidades y los enfrentamientos en el grupo, circunscrito no solamente al ámbito escolar, sino también en cualquier relación con los semejantes, por lo que se debe reconocer que el acoso al adolescente más débil ha estado siempre presente en la sociedad y sobre todo en el ámbito escolar. ⁸

En el pasado, los adolescentes tras ser acosados, podían encontrar refugio en algunos compañeros de colegio o de juegos, pero sobre todo, se cobijaban en sus casas, donde las familias les daban su apoyo y les tranquilizaban, ya que en muchas ocasiones estos comportamientos negativos de la adolescencia hacían poca mella en la evolución de los jóvenes que superaban con cierta facilidad los acosos. ⁸

Pero este escenario ha cambiado radicalmente desde hace algunos años. Secundario a la revolución tecnológica, el constante desarrollo de las tecnologías de la información y de la comunicación (TIC), sobre todo la creciente expansión y omnipresencia de Internet en todos los ámbitos, han multiplicado casi hasta el infinito las posibilidades de acceso a la información, a la comunicación, a la formación, al ocio, a la educación, a la cultura, a las compras, a las relaciones sociales, etc. Todo ello aporta grandes ventajas y soluciona de forma rápida, barata y eficaz muchas necesidades demandas, curiosidades, problemas, etc., en el día a día. Sin embargo, todas estas tecnologías no están exentas de problemas. ⁵

El uso de internet ha ocasionado que la información se obtenga de manera inmediata, también ha servido como distracción principalmente para los adolescentes, en donde suelen pasar el tiempo y suelen entrar a contenidos que no son recomendables para su edad. Sin embargo, en los últimos años ha aparecido el fenómeno de ciberacoso. ⁸

Epidemiología

La mayoría de los adolescentes y adultos jóvenes utilizan las redes sociales y los teléfonos móviles para comunicarse e interactuar entre ellos. ⁹

Los informes de 2012 indican que el 95% de los adolescentes estadounidenses utilizan Internet y, de ellos, el 81% utiliza los medios sociales. A principios de 2009, las encuestas mostraban que más de la mitad de los adolescentes se conectaban a un sitio web de redes sociales más de una vez al día y que el 22% se conectaban a un sitio web preferido más de 10 veces al día. Estos datos indican que las redes son un entorno a través del cual los usuarios pueden reunirse, socializar, acceder a la información y mejorar sus oportunidades de aprendizaje. ¹⁰

Los adolescentes están conectados a los medios sociales en un momento en que sus niveles de desarrollo social y emocional los dejan vulnerables a la presión de los compañeros y cuando tienen una capacidad limitada para autorregularse. Por lo tanto, para algunos, los beneficios pro sociales de las interacciones en línea coinciden con la exposición a riesgos potenciales y preocupaciones de seguridad del uso de los medios tecnológicos, incluido el acoso cibernético, el acoso en línea y los problemas de privacidad. ¹⁰

La mayoría de los estudios preguntaron sobre las experiencias de las víctimas en el último año y en los últimos 6 meses. Ante lo cual se observó que la victimización general durante un año varió del 1% al 61.1%, la perpetración del 3% al 39%. Si se consideran los últimos 6 meses, la prevalencia de victimización varió del 1.6% al 56.9% y la perpetración varió del 1.9% al 79.3%. ⁹

Y la presencia de victimización entre las mujeres osciló entre el 3.7% y el 36%, y entre los hombres entre el 1.8% y el 28.4% ⁹

En países en desarrollo como México, la investigación sobre Ciberacoso es escasa. Según datos del World Internet Project (WIP, 2013) en México, más del 38.4% de

los usuarios de Internet tenían 18 años o menos en 2012. Además, el número de usuarios está aumentando sustancialmente. Por ejemplo, en 2012, el número de usuarios de Internet menores de 18 años aumentó un 25.6% con respecto a los datos de 2011 (WIP, 2013). Estos datos sugieren que las preocupaciones relacionadas con el uso problemático de Internet también pueden estar aumentando significativamente. En un estudio de ciberacoso, Lucio en 2009, encontró en una muestra de 1,066 adolescentes mexicanos que las formas más frecuentes de ciberacoso eran amenazas a través de Internet (perpetración: 22.2%; victimización: 16.9%), acoso sexual por Internet (perpetración: 10%; victimización: 11.4%) y redacción de comentarios en Internet destinados a humillar (perpetración: 11.5%; victimización: 24.4%).¹¹

Tipos de ciberacoso:

La mayoría de los investigadores en el área del acoso, y la agresión de manera más general, distinguen los siguientes tipos de presentación del acoso tradicional: físico (incluye golpes, patadas, puñetazos, tomar o dañar pertenencias), verbal (críticas, burlas y amenazas), indirecto (realizado a través de un tercero), relacional (hecho para dañar las relaciones con los compañeros de alguien), o la agresión social (hecho para dañar la autoestima y/o el estatus social).¹²

En muchos estudios se ha hablado de que el ciberacoso es una rama del acoso tradicional, ya que se menciona que muchas de las víctimas y perpetradores del acoso en la escuela, también son víctimas y acosadores en el ciberacoso.

Sin embargo, se ha observado que el ciberacoso es un fenómeno muy complejo, y se presenta de manera indirecta ante lo cual tiene diferentes tipos de comportamiento, que se describen a continuación:

- ❖ **Flaming:** Consiste en enviar mensajes violentos y vulgares mediante un dispositivo electrónico para provocar conflictos verbales entre dos o más

personas dentro de la red. La mayoría del flaming se difunde dentro de los juegos interactivos. ⁸

- ❖ Hostigamiento (Harassment): Incluye el envío de mensajes repetidos y ofensivos a una persona específica, provocando un fuerte malestar psicológico y emocional. ⁸
- ❖ Cyberstalking: Engloba conductas de acoso, violencia, amenazas y persecuciones en línea, hacia una persona para aislarla y asustarla. El acosador cibernético tiene el control de sus víctimas y las sigue virtualmente. El perseguidor puede intentar contactar sistemáticamente a la víctima, enviando mensajes ofensivos e intrusivos. ⁸
- ❖ Denigración: Implica la distribución de mensajes falsos o despectivos hacia las víctimas, para dañar su reputación o amistades. El perseguidor a menudo envía o publica imágenes, fotografías o videos relacionados con la víctima. ⁸
- ❖ Suplantación de identidad: Ocurre cuando un acosador cibernético tiene acceso a la información de la cuenta personal de la víctima (nombre y contraseña) y se hace pasar por el objetivo en línea, cargando información negativa que daña las relaciones sociales del objetivo. Esto puede tener lugar en la cuenta de la red social, el blog u otras formas de plataformas en línea del objetivo. En casos más extremos, el ciberacoso cambia la contraseña de la víctima impidiendo el acceso a su cuenta. Los adolescentes suelen compartir sus contraseñas para demostrar su “verdadera amistad” y esto contribuye indirectamente a la suplantación de identidad. ⁸
- ❖ Difamación o juego sucio: El ciberagresor se convierte en amigo de la víctima, lo lleva a compartir información privada e íntima. Después de esa etapa, el ciberagresor difunde o utiliza la información para amenazar a la víctima. ⁸

- ❖ Exclusión: Es cuando el ciberagresor decide excluir a otro usuario de su grupo de amigos, o de un chat o juego interactivo en particular (entornos protegidos por contraseña). Este tipo de comportamiento se denomina "prohibición". La exclusión del grupo de amigos se percibe como un tipo de castigo severo y puede reducir la popularidad entre el grupo de pares y, por lo tanto, también la percepción de "poder".⁸
- ❖ Happy slapping: Se asocia al acoso tradicional, y consiste en un video grabado durante el cual se filma a la víctima sufriendo diversas formas de violencia para humillarla. Las grabaciones pueden publicarse en línea y ser vistas por otros usuarios de Internet.⁸

Impacto emocional y consecuencias

El ciberacoso se asocia con resultados negativos de salud mental, incluida la ideación suicida de los adolescentes. Esto requiere esfuerzos preventivos efectivos y accesibles.¹⁸

Debido a que hay características especiales con respecto al acoso cibernético en comparación con el acoso físico, verbal o indirecto tradicional, como la dificultad de escapar de él, la amplitud de la audiencia potencial y el anonimato del perpetrador. El acoso cibernético puede llegar a audiencias particularmente grandes en un grupo de pares en comparación con los grupos pequeños que son la audiencia habitual en el acoso tradicional. En comparación con la mayoría de las formas tradicionales de acoso, la persona que lleva a cabo el acoso cibernético puede ser menos consciente o incluso inconsciente de las consecuencias de sus acciones. Sin tal retroalimentación directa, puede haber menos oportunidades de empatía o remordimiento y también puede haber menos oportunidades para la intervención de los espectadores.¹⁸

Otros estudios han demostrado que los adolescentes que fueron víctimas de ciberacoso mostraron disminución de la concentración, ausentismo y bajo

rendimiento académico. Por otro lado, la literatura informa que todas las formas de acoso (no solo el ciberacoso) tienen el potencial de causar daño entre los adolescentes. Gradinger y col. encontraron que las víctimas tanto del acoso como del ciberacoso muestran una mala adaptación, agresión, depresión y otros síntomas somáticos en comparación con los estudiantes que no habían experimentado ninguna de las formas de acoso. Por tanto, si bien el acoso y el ciberacoso se llevan a cabo a través de diferentes medios, se observan similitudes en las respuestas experimentadas por las víctimas.¹⁷

También se reportan mayores sentimientos de aislamiento, desesperanza e inestabilidad, que son indicadores clave de desconexión social y mala salud.¹⁸

Se ha encontrado que el impacto del acoso cibernético es más severo cuando el perpetrador ataca a la víctima desde un número de teléfono anónimo o es personalmente desconocido para la víctima. Además, los intercambios públicos entre el perpetrador y la víctima (es decir, enviar el mensaje para que otras personas puedan verlo) tienen un impacto más severo que los intercambios privados. Juntos, estos dos resultados llevaron a Nocentini a concluir que tanto el anonimato como la publicidad de los intercambios son factores cruciales para moderar la naturaleza y la gravedad de la experiencia del ciberacoso en la víctima.²⁰

Ha habido varios casos notorios que involucran a adolescentes que se suicidan en parte debido a ser acosados y maltratados a través de Internet, un fenómeno recientemente denominado ciberbullicidio: suicidio influenciado indirectamente o directamente, por experiencias de agresión en línea. Si bien estos incidentes son aislados y no representan la norma, su gravedad exige que se ponga atención a esta nueva forma de acoso.²⁰

ANTECEDENTES

El ciberacoso es un problema de salud que ha ido en incremento, ante lo cual se han hecho múltiples estudios. A continuación se presentan algunos de ellos:

Ciberacoso general:

En EUA., Ybarra y Mitchell en 2004 encuestaron el uso de Internet en 1501 jóvenes de entre 10 y 17 años. Durante el último año, el 12% informó haber sido agresivo con alguien en línea, el 4% fueron objetivos de agresión y el 3% fueron tanto agresores como objetivos. Aquellos que usaban más internet en casa estaban más involucrados como agresores o víctimas. Estos autores plantearon la hipótesis de que algunas víctimas de acoso convencional pueden usar Internet para atacar a otros, en una forma de compensación o venganza que es menos peligrosa para ellas que un ataque cara a cara. ²³

Roles de ciberacoso

Vega, López y Quintero en México en 2013, hicieron un estudio con 191 estudiantes de 12 a 14 años, en donde el 55% eran hombres y el 45% mujeres. Se obtuvo 14.3% de prevalencia de ciberacoso en donde dos terceras partes eran hombres; de las víctimas el 51% refirió haber sido agredido por mensajes de texto o imágenes negativas de ellos por teléfono móvil, 37% por mensajería instantánea y 30% por correo electrónico. En este estudio también analizaron la relación del agresor con la víctima, en donde se encontró que el 14.8% eran personas cercanas (novio o novia, familiar), 29.6% era algún conocido y el 22% no conocía a su agresor. ²⁴

Panumaporn y col. en 2019 en Bangkok realizaron un estudio con 578 adolescentes de 11 a 19 años de edad, en donde desarrollaron el cuestionario de ciberacoso que aplicaron, que constaba de 3 partes (experiencia de ciberacoso, comportamiento de los espectadores y actitud hacia el ciberacoso). También realizaron cuestionario de apego paternal y cuestionario de autoestima. Encontraron que el 53.9% fueron víctimas, 52.3% fueron acosadores y el 81.3% sabían que algún familiar o amigo presentaba ciberacoso y el 91.9% sabían de alguien que había presentado

ciberacoso. Y observaron que 34.6% de los adolescentes intervinieron cuando observaron la conducta de ciberacoso, mientras que el 28% ignoró la conducta y el 26.3% decidió unirse a la conducta de ciberacoso.¹⁷

Ciberacoso y sexo

Posteriormente se realizaron estudios más específicos, con asociación con el sexo y los síntomas psiquiátricos.

Soyeon y Kimber, (2013), realizaron una investigación de la diferencia entre sexo y la asociación de ciberacoso y salud mental, con una población de 4940 estudiantes canadienses de una edad media de 15.8 años, siendo el 54.8% mujeres. Se encontró que el 9.4% de las mujeres había sido cibervíctima una ocasión y 13.3% en más de una ocasión, mientras que los hombres 8.3% y 7.8% respectivamente. Con la salud mental se observó que las mujeres que eran víctimas presentaban el doble de probabilidades de presentar angustia psicológica si solo habían presentado ciberacoso en una ocasión, mientras que las que habían sido ciberacosadas más de 2 veces su probabilidad de presentar angustia era 4.5 más que las mujeres que nunca habían sido ciber víctimas.²⁵

Sampasa-Kanynga y Colman realizaron un estudio en el 2013, con estudiantes de 7° a 12° grado de escuelas de Canadá, en donde 47,8% eran mujeres, en general, el 18.7% de los estudiantes informó haber experimentado la victimización por acoso cibernético, el 15.1% de los estudiantes percibieron una mala salud mental. Poco más de una cuarta parte informó angustia en el último mes y consumo de cannabis en los últimos 12 meses, el 12.3% y el 3.2% de los estudiantes informaron ideas e intentos suicidas, respectivamente. El 19% de los estudiantes informaron haber fumado cigarrillos de tabaco en los últimos 12 meses, debido a la presencia de síntomas ansiosos. Se observó que las mujeres tenían más probabilidades que los hombres de informar victimización por acoso cibernético y los resultados de salud mental, incluida la mala salud mental autoevaluada, la angustia y las ideas e intentos suicidas. Los hombres eran más propensos a informar sobre el consumo de tabaco y cannabis que las mujeres.²⁶

Castellanos, Valle y Gámez en México 2016, se realizó un estudio en adolescentes de 12 a 18 años, en donde se les aplicó escala para ciberacoso (Cuestionario de Cyberbullying y Cuestionario de Cyberbullying-victimización), y una escala de ansiedad y depresión (Inventario de síntomas breves), la muestra fue de 491 adolescentes en donde el 52.4% eran hombres y 47.6% mujeres. Se obtuvo que el 43.5% de los adolescentes habían sufrido algún tipo de ciberacoso (víctima), el 43.1% habían realizado ciberacoso (agresor) en algún momento y el 28.8% reportaron haber sido tanto víctima/agresor. También se observó que a la edad de 12 a 14 años había mayor prevalencia de ciberacoso, siendo víctimas en 51%, agresor en 49.7% y siendo víctima/agresor en 50.8%. En este estudio se vio que los hombres son los que tienen más prevalencia de estar involucrados en el ciberacoso. Los síntomas depresivos se presentaron en el grupo de mayor edad, a diferencia de los síntomas de ansiedad que se presentan con la misma intensidad en cualquier rango de edad. La condición de ser víctima/agresor reporta mayor nivel de ansiedad y depresión, seguido de las víctimas. ²⁸

Ciberacoso y edad

Kowalski y Limber en el 2005 realizaron un estudio en EUA con 3,767 estudiantes de 6° a 8° grado, en donde el 50.8% eran mujeres, en este estudio se observó que el 15% de los estudiantes mujeres reportó ser solo víctima y los hombres el 7%, mientras que el ser agresores/víctimas en la mujer fue de 10% y hombres 4%, y el solo ser agresores en mujeres fue el 4% y 5% en hombres. Y se observó que los estudiantes de sexto grado tenían menos probabilidades que otros estudiantes de estar involucrados en acoso electrónico. Específicamente, tenían la mitad de probabilidades que los estudiantes de séptimo u octavo grado de ser intimidadores o intimidadores/víctimas. ²⁷

Mendez y cols. en 2019 en España, realizaron un estudio en adolescentes de secundaria con 309 participantes, en donde se tomaron datos sociodemográficos de los padres y la percepción de violencia en los adolescentes respecto a sus docentes. Encontrando que 65.3% percibía violencia física con respecto a sus

docentes y 64.5% percibía violencia física de sus compañeros; el 71.8% percibía violencia verbal con respecto a los docentes y 70.9% con respecto a sus compañeros; el 67.6% percibía violencia a través de las redes sociales. También observaron que el estrés incrementaba la percepción de la violencia. ¹⁴

Ciberacoso y Trastornos mentales y del comportamiento

Hinduja y Patchin en 2007 realizaron un estudio en EUA con 1,963 participantes que eran estudiantes de 6 a 8 grado en donde encontraron que el 40% de los participantes, habían presentado algún tipo de conducta de ciberacoso, el 20% de los encuestados informó que pensaba seriamente en intentar suicidarse, (19.7% de mujeres; 20.9% de hombres), mientras que el 19% informó haber intentado suicidarse (17.9% de mujeres; 20.2% de hombres). Y observaron que la forma más común de acoso cibernético fue: "Publicar algo en línea sobre otra persona para hacer reír a los demás" (23.1%), mientras que la forma más frecuente de victimización fue: "Recibí un correo electrónico molesto de alguien que conoces"(18.3%). Indicando que la experiencia el ciberacoso se asocia con un aumento de la ideación suicida entre la muestra. ²⁴

Marco y Tormo-Irun realizaron un estudio en 2016 en adolescentes de España de entre 12 y 19 años, en el cual se les aplicaron escalas relacionadas con el aspecto de su apariencia física, de actitudes alimentarias y de ciberacoso. Encontrando que el 57.5% de los adolescentes habían presentado ciberacoso en los últimos 2 meses. La cibervictimización se correlacionó positivamente con la preocupación por exceso de peso y con actitudes negativas hacia la comida, la ingesta de calorías y los comportamientos alimenticios asociados con los trastornos alimenticios, como los vómitos, los atracones o la dieta y la preocupación por sobrepeso. Además, la victimización cibernética se correlacionó negativamente con la evaluación de la apariencia. ²⁹

Cheng-Fang y cols. en Taiwán del 2012 al 2013, hicieron una investigación con pacientes diagnosticados con TDAH de 11 a 18 años, con un total de 251 participantes, en donde no solo se midió ciberacoso, también se midió

comorbilidades psiquiátricas, encontrándose que 19.1% refirieron haber sido ciber víctimas y 14.3% refirió ser ciberagresor, observando que el tipo mixto era más propenso a ser ciberagresor. También se observó que las ciber víctimas reportaron depresión y tendencias suicidas.³⁰

En 2014 Gámez-Gaudix y cols, en México realizaron un estudio con 1,491 adolescentes. Encontrándose que el 41.9% de los estudiantes habían realizado al menos una conducta de ciberacoso, esto fue mayor en los hombres 46.5% en hombres y 38.5 en mujeres. En cuanto a la victimización el 44.5% menciono haber sido víctimas de ciberacoso, en este caso no se observó diferencia significativa en el sexo (46.5% hombres y 44.5% mujeres). Los tipos más frecuentes tanto para perpetración y la victimización era escribir chistes, rumores, chismes o comentarios ridículos y enviar amenazas.¹⁶

JUSTIFICACIÓN

Magnitud: La prevalencia estimada de cibervictimización es de aproximadamente 10 a 40% y la prevalencia de perpetrador de ciberacoso es de 11 al 44%.³³ A nivel global se sugiere que del 20 al 40% de los adolescentes tendrán al menos una experiencia de ciberacoso durante su adolescencia y que el número de ciber víctimas está aumentando.

Trascendencia: A pesar de su historia relativamente breve, el ciberacoso ya ha sido designado como una amenaza grave para la salud pública, debido a que el acoso cibernético ocurre a través de medios electrónicos, también puede proporcionar anonimato, desinhibición y una audiencia más grande.³² El anonimato y las señales contextuales limitadas asociadas con el entorno virtual pueden reducir la responsabilidad social, disminuir la inhibición emocional de los adolescentes y aumentar su tendencia a involucrarse en conflictos interpersonales.

Vulnerabilidad: En población mexicana son pocos autores los que han realizado estudios respecto a este tema, y debido a que se ha observado que la victimización crónica desde la adolescencia temprana puede ser particularmente preocupante, ya que investigaciones recientes han demostrado que la victimización puede llevar a los adolescentes a desarrollar esquemas de inadaptación que los ponen en mayor riesgo de nuevos episodios de victimización y problemas psicológicos.³⁷

Factibilidad: Debido a que el Hospital cuenta con una consulta de paidopsiquiatría, en donde se atienden adolescentes, es posible realizar el estudio, que con los resultados obtenidos, podría ser de ayuda para los médicos tratantes de este servicio.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En los últimos años se ha dado un rápido desarrollo de las nuevas tecnologías y el nacimiento de una generación digital, compuesta en su mayoría por niños, adolescentes y jóvenes; lo que ha llevado al uso de dispositivos electrónicos (teléfonos móviles, computadoras, tabletas, etc.) y que si bien ha generado grandes oportunidades en la enseñanza, la popularidad de estos dentro del ámbito escolar, también ha provocado una nueva forma de agresión y amenaza entre los estudiantes, conocida como ciberacoso o ciberbullying.³¹

El ciberacoso se presenta en diversas regiones del mundo y es durante la adolescencia cuando esta conducta es más recurrente, llegando a hacer hasta del 40%.³²

El ciberacoso afecta de forma negativa el desarrollo psicosocial de los adolescentes involucrados directa o indirectamente en el mismo. Siendo que la adolescencia es un período en el cual el desarrollo de la identidad es particularmente importante y depende en gran parte del ambiente social. Dejándolos vulnerables a la presión de sus compañeros y con una limitada capacidad para autorregularse. Lo que genera que cualquier agresión, repercuta en su bienestar psicológico, siendo común la presencia de síntomas afectivos.⁶

El ciberacoso se ha convertido en una de las problemáticas en la adolescencia que más preocupación suscita a nivel social, debido a su alta prevalencia y graves consecuencias para el bienestar psicológico y social.⁹

Las consecuencias psicológicas observadas se encuentran la relación con depresión, baja autoestima, problemas de conducta y abuso de sustancias. También se ha asociado con problemas escolares, como ausentismo escolar y bajas calificaciones; se ha asociado mayor relación en la mujer siendo más propensas a la cibercítimización.³² El ciberacoso también tiene un impacto en

aspectos generales del bienestar subjetivo, como la satisfacción con la vida o la felicidad. Más específicamente, hay evidencia de que los roles asociados con la cibervictimización presentan una pérdida significativa de la calidad de vida relacionada con la salud.³¹

Los estudios realizados sobre ciberacoso, han observado que las edades en donde mayor se muestra el ciberacoso es entre los 12 a 14 años, siendo en la secundaria el grado escolar en donde más se observa esta conducta.²⁷

Es un tema de importancia, debido a que en la última década ha incrementado de manera considerable, llegando no solo a poner en riesgo la salud mental de los adolescentes, también la vida, debido a que ha llegado un nuevo concepto llamado ciberbullicidio, en donde los adolescentes llegan al suicidio debido al ciberacoso que han llegado a presentar.

En los últimos años el avance de la tecnología, ha generado un incremento en el uso de internet en los adolescentes, ante lo cual es importante tener un panorama general del fenómeno y de cómo este repercute en la salud mental en la adolescencia.

PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Cuál es la frecuencia del rol (ciber víctima, ciberagresor, ciber víctima/ciberagresor o ninguno) ejercido por los y las adolescentes en la conducta de ciberacoso y su asociación con las variables de sexo, edad, año escolar y trastorno mental y del comportamiento, en una muestra de usuarios de la consulta externa del Hospital Psiquiátrico Morelos?

OBJETIVOS

Objetivo general:

Evaluar cuál es la asociación del rol ejercido en la conducta de ciberacoso (ciber víctima, ciberagresor, ciber víctima/ciberagresor o ninguno) con las variables de: sexo, edad, año escolar y trastorno mental y del comportamiento en adolescentes de 12 a 16 años usuarios del servicio de la consulta externa del Hospital de Psiquiatría Morelos.

Objetivos específicos:

Determinar la frecuencia de los roles ejercidos en la conducta de ciberacoso (ciber víctima, ciberagresor, ciber víctima/ciberagresor o ninguno) en la muestra estudiada.

Determinar si existe una asociación entre los roles ejercidos en la conducta de ciberacoso (ciber víctima, ciberagresor, ciber víctima/ciberagresor o ninguno) y el sexo de los participantes

Determinar si existe asociación entre los roles ejercidos en la conducta de ciberacoso (ciber víctima, ciberagresor, ciber víctima/ciberagresor o ninguno) y la edad de los participantes.

Determinar si existe asociación entre los roles ejercidos en la conducta de ciberacoso (ciber víctima, ciberagresor, ciber víctima/ciberagresor o ninguno) y el año escolar de los participantes.

Determinar si existe asociación entre los roles ejercidos en la conducta de ciberacoso (ciber víctima, ciberagresor, ciber víctima/ciberagresor) y los trastornos mentales y del comportamiento de los participantes.

MATERIAL Y MÉTODOS

Tipo de estudio y diseño de la investigación

Estudio observacional, descriptivo y transversal.

Universo de estudio:

Usuarios de 12 a 16 años que sean atendidos en la consulta externa del Hospital Psiquiátrico Morelos de la Ciudad de México.

Período del estudio:

Los datos fueron recolectados en el periodo de septiembre a octubre del 2021.

Tamaño de la muestra

Se utilizó la siguiente fórmula para calcular la muestra: $n = \frac{Za^2 * N * p * q}{e^2 * (N-1) + (Za^2 * p * q)}$

$$n = \frac{3.8416 * 80 * 0.4 * 0.6}{0.0025 * (80-1) + (3.8416 * 0.4 * 0.6)}$$

$$n = \frac{73.75872}{1.119}$$

$$n = 65.9$$

$$n = 66$$

Error de estimación	E	0.05
Nivel de Confianza	Za	0.95
Za	Za	1.96
Porcentaje de población que tiene el tributo deseado	P	0.4
Porcentaje de la población que no tiene el tributo deseado	Q	0.6
Tamaño del universo	N	80
Tamaño de la muestra	N	66

Se realizó el cálculo de la muestra utilizando la fórmula para poblaciones finitas, debido a que conocemos que en promedio acuden a la consulta externa de paidopsiquiatría de 60 pacientes de manera mensual y en atención inmediata 20 pacientes al mes. Por lo que se tomó como población total.

Criterios de selección

- Criterios de inclusión

- Adolescentes de 12 a 16 años.
- Usuarios que solicitaron atención y estuvieron atendidos en el Hospital Psiquiátrico Morelos.
- Con acceso a internet en casa.
- Que aceptaron participar en el estudio previa firma del consentimiento bajo información por los padres y firma de asentimiento por parte de los adolescentes.

- Criterios de no inclusión

- Adolescentes con diagnóstico de Discapacidad Intelectual (moderada, grave y profunda), trastornos psicóticos.

- Criterios de eliminación

- Cuestionario de Ciberacoso con más del 20% de reactivos sin contestar.
- Los cuestionarios de los adolescentes que decidieron retirarse del estudio.

DEFINICIÓN Y OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES DE ESTUDIO

NOMBRE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	ESCALA DE MEDICIÓN	INDICADOR
Edad	Periodo de tiempo transcurrido desde el nacimiento	Número de años vividos hasta el momento del registro que se recuperará del expediente clínico. En el diseño se tomaron los grupos de edad como categorías de análisis.	Cuantitativa Discreta	Años
Sexo	Características biológicas según caracteres sexuales primarios y secundarios externos	Se tomó el sexo del expediente clínico	Cualitativa Nominal	1. Mujer 2. Hombre
Grado académico	Etapas escolares que está cursando un estudiante.	El grado cursado al momento del estudio	Cualitativa Ordinal	1. Primaria completa 2. Secundaria parcial 3. Secundaria completa 4. Bachillerato iniciado
Trastorno mental y del comportamiento	Son síndromes caracterizados por una alteración clínicamente significativa en la cognición, la regulación emocional o el comportamiento de un individuo, que refleja una disfunción en los procesos psicológicos, biológicos o de desarrollo que subyacen al funcionamiento mental y del comportamiento.	Diagnósticos del CIE-10 que se encuentren registrados en el expediente clínico de los usuarios	Cualitativa Nominal	1. Trastornos del desarrollo psicológico 2. Trastornos del comportamiento y de las emociones de comienzo habitual en la infancia y adolescencia 3. Retraso mental leve 4. Trastornos neuróticos, secundarios a situaciones estresantes y somatomorfos 5. Trastornos del humor (afectivos) 6. Trastornos mentales y del comportamiento debidos al consumo de sustancias psicoactivas 7. Trastornos de la conducta alimentaria
Roles de Ciberacoso	El ciberacoso, es el acoso ejercido por una persona a través de internet, Se define	Se consideraron las conductas medidas a través del Cuestionario de	Cualitativa Nominal	1. Ciber víctima 2. Ciberagresor

	<p>como una serie de conductas recurrentes, intencionalmente agresivas, que lleva a cabo un grupo o un individuo a través de medios electrónicos. El objetivo de tal comportamiento es amenazar, avergonzar o intimidar a una víctima que no puede defenderse fácilmente. Implica los siguientes roles: Ciber víctima: Persona que es receptora de violencia a través de medios electrónicos. Ciberagresor: Persona que ejerce violencia a través de los medios electrónicos. Ciber víctima/Ciberagresor: Persona que ejerce y es receptora de violencia a través de medios electrónicos.</p>	<p>Ciberacoso, que consta de 2 subescalas, la primera es de ciberacoso y consta de 18 preguntas y la segunda es de ciber víctima y consta de 11 preguntas. Se considera que tiene la conducta, si responden alguna pregunta con a menudo o 3 respuestas con alguna vez</p>	<ol style="list-style-type: none"> 3. Ciber víctima/ciber agresor 4. No participante en ciberacoso
--	---	--	--

INSTRUMENTO

- Cédula de datos sociodemográficos
- Se diseñó una cédula para recoger datos sociodemográficos de: sexo, edad, año escolar, y tipo de conducta de ciberacoso.

Cuestionario de ciberacoso:

El cuestionario consta de 2 subescalas, la primera subescala es de ciberacoso que consta de 18 preguntas en donde se pregunta directamente si ha realizado la acción y consta de 3 opciones, (nunca, algunas veces, a menudo), en donde el elegir la opción de “a menudo” en alguna de las preguntas ya se considera haber participado en ciberacoso. La siguiente subescala es de cibervictimización, en donde de igual manera se pregunta directamente y esta consta de 14 preguntas que también tiene 3 opciones (nunca, algunas veces, a menudo). Al igual que en la subescala de ciberacoso, con que en una pregunta se elija la opción de “a menudo” ya se considera que fueron ciber víctimas.

Diseñado por Calvete y Estévez en 2010, fue adaptado en el 2014 por Gámez-Gaudix en México con un grupo de 1,491 adolescentes, en donde se analizaron sus propiedades psicométricas. El 52.4% eran hombres y 47.6% eran mujeres, la media de edad fue de 14.51 años (el rango fue de 12 a 18 años). Las propiedades psicométricas que se obtuvieron fueron el índice de ajuste comparativo (CFI) 0.90 y la raíz de del error cuadrático medio de aproximación (RMSEA) inferiores a 0.05 que indican un ajuste excelente, mientras que los valores 0.06 y 0.08 indican un ajuste aceptable. La alfa de Cronbach de las escalas de perpetración la consistencia interna fue de $\alpha = .90$ y de victimización la consistencia interna fue $\alpha = 0.79$.¹⁶

Con este cuestionario podemos obtener 4 tipos de resultados: ciberagresor, ciber víctima, ambas o que no participen en ciberacoso.

PROCEDIMIENTO

1. El estudio se llevó a cabo en las instalaciones del Hospital de Psiquiatría Morelos, de la Ciudad de México, posterior a la autorización de los comités de Ética y de Investigación del Centro Médico Nacional La Raza.
2. Se pidió al médico de la consulta externa y del servicio de Admisión Continua que identificarán a los adolescentes de 12 a 16 años que cumplieran con los criterios de inclusión y que los remitieran a la investigadora.
3. La investigadora invitó a los padres y adolescentes que fueron remitidos, les dio una explicación amplia del estudio, y a aquellas personas que aceptaron participar en la investigación, se les pidió, a los padres, firma el consentimiento bajo información por escrito y el asentimiento a los menores también por escrito.
4. A los adolescentes se les aplicó el Cuestionario de Ciberacoso y la hoja de recolección de datos, en un consultorio en donde solo se encontraban el aplicador y el adolescente, se les explicó el cuestionario, y se les resolvieron las dudas que presentó el adolescente durante el cuestionario.
5. Se tomaron los datos de edad, sexo, trastorno mental y del comportamiento, y año de escolaridad del expediente clínico y de la cédula que se diseñó para los datos sociodemográficos.
6. Una vez obtenida el total de la muestra, se creó una base de datos en el programa de Excel de Office, misma que después se trasladó y analizó con el programa IBM SPSS v. 21

PROCESAMIENTO DE DATOS Y ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Par dar respuesta al objetivo de: Determinar la frecuencia de las conductas de ciberacoso (ciber víctima, ciberagresor, ciber víctima/ciberagresor o ninguno) en la muestra que se estudió, se clasificó a los participantes en las diferentes categorías y se calcularon frecuencias y porcentajes.

Para dar respuesta a los objetivos de determinar las asociaciones entre las diferentes variables, se utilizó la prueba estadística de Chi-cuadrada.

RESULTADOS

Participaron en el estudio un total de 74 personas (64.9% mujeres y 35.1% hombres), con un promedio de edad de 14.3 (DE 1.3), de nivel escolar de secundaria (54.1%) y preparatoria (45.9%). Ver tabla 1.

Tabla 1. Datos sociodemográficos (N= 74)			
	Hombres (35.1%)	Mujeres (64.9%)	Total
	Media (DE)	Media (DE)	Media (DE)
Edad	14.1 ± 1.4	14.5 ± 1.2	14.3 ± 1.3
Grupos de edad	%	%	%
12	15.4	0	5.4
13	26.9	31.3	29.7
14	11.5	14.6	13.5
15	26.9	29.2	28.4
16	19.2	25.0	23.0
Grado académico			
Secundaria	61.5	50.0	54.1
Preparatoria	38.5	50.0	45.9

En la tabla 2 se presentan los datos sobre los trastornos mentales y del comportamiento. Se encontró que el más frecuente en hombres era el grupo de trastornos del comportamiento y de las emociones con un 73.1%, en las mujeres en cambio el grupo más frecuente fue el de trastornos afectivos con un 56.3%. En la misma tabla se analizaron los datos del rol de ciberacoso, y si bien 58% del total de la muestra de estudio reportó no haber participado en conductas de ciberacoso, de quienes sí lo hicieron, el más frecuente en hombres fue el de ciberagresor (34.6%), mientras que en las mujeres fue el de ciber víctima (20.8%).

Tabla 2. Datos clínicos y de roles de ciberacoso (N= 74)			
	Hombres	Mujeres	Total
Diagnóstico	%	%	%
Trastornos Afectivos	7.7	56.3	39.2
Trastornos Neuróticos	15.4	18.8	17.6
Trastornos del comportamiento y de las emociones	73.1	12.5	33.8
Otros trastornos psiquiátricos	3.8	12.5	9.5
Ciberacoso			
Ciber víctima	11.5	20.8	17.6
Ciberagresor	34.6	4.2	14.9
Ciber víctima/ciberagresor	15.4	6.3	9.5
No participante en ciberacoso	38.5	68.8	58

En la tabla 3 se presenta el análisis de la asociación entre la conducta de ciberacoso y el sexo. Se encontró que el rol de ciberagresor fue significativamente más frecuente en hombres ($p = 0.001$), mientras que en las mujeres fue el de No participante en el ciberacoso ($p = 0.012$).

Tabla 3. Asociación entre el rol de ciberacoso y el sexo (N= 74)			
Rol	Sexo		p
	Hombres	Mujeres	
Ciber víctima			0.316
Sí	11.5%	20.8%	
No	88.5%	79.2%	
Ciber acosador			0.001
Sí	34.6%	4.2%	
No	65.4%	95.8%	
Ciber víctima/ ciber acosador			0.075
Sí	15.4%	6.3%	
No	84.6%	93.8%	
No participante en ciberacoso			0.012
Sí	38.5%	68.8%	
No	61.5%	31.3%	

Nota: En las casillas con $n < 5$, se calculó la prueba de Fisher.

Con respecto a la asociación de ciberacoso con el grupo de edad, se encontraron diferencias significativas para el grupo de edad de 14 años con 20.3% en el rol de ciber víctima ($p=0.016$) Ver tabla 4b.

Tabla 4a. Asociación entre el rol de ciberacoso y la edad (N= 74)

Rol	Edad		p	13	Todos los demás	p
	12	Todos los demás				
Ciber víctima			0.688			0.928
Sí	25.0%	17.1%		18.2%	17.3%	
No	75.0%	82.9%		81.8%	82.7%	
Ciberagresor			0.558			0.602
Sí	25.0%	14.3%		18.2%	13.5%	
No	75.0%	85.7%		81.8%	86.5%	
Ciber víctima/ ciberagresor			0.506			0.944
Sí	0.0%	10.0%		9.1%	9.6%	
No	100.0%	90.0%		90.9%	90.4%	
No participante en ciberacoso			0.735			0.686
Sí	50.0%	58.6%		54.5%	59.6%	
No	50.0%	41.4%		45.5%	40.4%	

Nota: En las casillas con n<5, se calculó la prueba de Fisher.

Tabla 4b. Asociación entre el rol de ciberacoso y la edad (N= 74)

Rol	Edad		p	15	Todos los demás	p
	14	Todos los demás				
Ciber víctima			0.016			0.833
Sí	0.0%	20.3%		19.0%	17.0%	
No	100.0%	79.7%		81.0%	83.0%	
Ciberagresor			0.624			0.124
Sí	20.0%	14.1%		4.8%	18.9%	
No	80.0%	85.9%		95.2%	81.1%	
Ciber víctima/ ciberagresor			0.950			0.991
Sí	10.0%	9.4%		9.5%	9.4%	
No	90.0%	90.6%		90.5%	90.6%	
No participante en ciberacoso			0.412			0.348
Sí	70.0%	56.3%		66.7%	54.7%	
No	30.0%	43.8%		33.3%	45.3%	

Nota: En las casillas con n<5, se calculó la prueba de Fisher.

Tabla 4c. Asociación entre el rol de ciberacoso y la edad (N= 74)			
Rol	Edad		p
	16	Todos los demás	
Ciber víctima			0.462
Sí	23.5%	15.8%	
No	76.5%	84.2%	
Ciberagresor			0.713
Sí	17.6%	14.0%	
No	82.4%	86.0%	
Ciber víctima/ciberagresor			0.711
Sí	11.8%	8.8%	
No	88.2%	91.2%	
No participante en ciberacoso			0.293
Sí	47.1%	61.4%	
No	52.9%	38.6%	

Nota: En las casillas con n<5, se calculó la prueba de Fisher.

No se encontraron asociaciones significativas entre el rol de ciberacoso y el año escolar. Ver tabla 5.

Tabla 5. Asociación entre el rol de ciberacoso y año escolar (N = 74)						
Rol	Secundaria	Todos los demás	p	Preparatoria	Todos los demás	p
Ciber víctima						0.214
Sí	12.5%	23.5%	0.214	23.5%	12.5%	
No	87.5%	76.5%		76.5%	87.5%	
Ciberagresor						0.972
Sí	15.0%	14.7%	0.972	14.7%	15.0%	
No	85.0%	85.3%		85.3%	85.0%	
Ciber víctima/ ciberagresor						0.863
Sí	10.0%	8.8%	0.863	8.8%	10.0%	
No	90.0%	91.2%		91.2%	90.0%	
No participante en ciberacoso						0.406
Sí	62.5%	52.9%	0.406	52.9%	62.5%	
No	37.5%	47.1%		47.1%	47.1%	

Nota: En las casillas con $n < 5$, se calculó la prueba de Fisher.

Al comparar los roles de ciberacoso con el trastorno mental y del comportamiento, se encontró que los trastornos afectivos se asociaron significativamente con los roles de ciberagresor ($p = 0.005$) de ciberagresor/ciber víctima ($p = 0.038$), y con la conducta de no participante ($p = 0.035$).

Por otro lado, los trastornos del comportamiento y de las emociones se asociaron con el rol de ciberagresor ($p = 0.002$) y la conducta de no participante en el ciberacoso ($p = 0.024$).

Finalmente, la categoría de otros trastornos psiquiátricos se asoció con el rol de ciber víctima ($p = 0.004$) y con la conducta de no participante ($p = 0.014$).

Rol	Trastorno Afectivo	Todos los demás	p	Trastorno Neurótico	Todos los demás	p
Ciber víctima			0.493			0.565
Sí	13.8%	20.0%		23.1%	16.4%	
No	86.2%	80.0%		76.9%	83.6%	
Ciberagresor			0.005			0.423
Sí	0.0%	24.4%		7.7%	16.4%	
No	100.0%	75.6%		92.3%	83.6%	
Ciber víctima/ ciberagresor			0.038			0.421
Sí	0.0%	15.6%		15.4%	8.2%	
No	100.0%	84.4%		84.6%	91.8%	
No participante en ciberacoso			0.035			0.732
Sí	86.2%	40.0%		53.8%	59.0%	
No	13.8%	60.0%		46.2%	41.0%	

Nota: En las casillas con n<5, se calculó la prueba de Fisher.

Rol	Trastornos del Comportamiento	Todos los demás	p	Otros trastornos	Todos los demás	p
Ciber víctima			0.122			0.004
Sí	8.0%	22.4%		57.1%	13.4%	
No	92.0%	77.6%		42.9%	86.6%	
Ciberagresor			0.002			0.964
Sí	36.0%	4.1%		14.3%	14.9%	
No	64.0%	95.9%		85.7%	85.1%	
Ciber víctima/ ciberagresor			0.170			0.647
Sí	16.0%	6.1%		14.3%	9.0%	
No	84.0%	93.9%		85.7%	91.0%	
No participante en ciberacoso			0.024			0.014
Sí	40.0%	67.3%		14.3%	62.7%	
No	60.0%	32.7%		85.7%	37.3%	

DISCUSIÓN

El ciberacoso es una forma de violencia que es ejercida a través de medios electrónicos, generalmente bajo el anonimato, lo que provoca que el agresor no pueda observar los daños causados en las víctimas, lo que a su vez genera un incremento en la violencia ejercida, provocando que tanto las ciber víctimas como los ciber agresores, presenten trastornos psiquiátricos, que como ya se mencionó antes, se definen como síndromes caracterizados por una alteración clínicamente significativa en la cognición, la regulación emocional o el comportamiento, y que reflejan una disfunción en los procesos psicológicos, biológicos o de desarrollo que subyacen al funcionamiento mental y del comportamiento. Al respecto, algunos estudios señalan que las medidas de distanciamiento social, implementadas debido a la pandemia de Covid-19, provocaron que los y las adolescentes encontraran como medio de relacionarse y de aprendizaje el uso de internet, lo que provocó a su vez, que los medios electrónicos se convirtieran en una manera de sacar el malestar debido al distanciamiento ²⁵

Con respecto a los roles, en los resultados obtenidos, se observó un mayor predominio de rol de ciberacoso en los hombres, lo que coincide con lo reportado por Vega, López y Quintero, quienes reportaron que el 55% de los participantes de ciberacoso eran hombres, una probable explicación es que, tal como lo señalan los autores, los hombres son más propensos a ejercer la conducta de ciberacoso, además de que tienden a facilitar datos personales y/o permiten la intromisión de desconocidos a su red lo que los vuelve más vulnerables.²⁴

Otro hallazgo de esta tesis es que las mujeres fueron más propensas a ser ciber víctimas, lo que coincide con los estudios de Sampasa-Kanynga y Colman, quienes encontraron que las mujeres tendían a presentar más el rol de ciber víctima que los hombres. Una probable explicación reside en el hecho de que las mujeres suelen dar mayor importancia a comentarios de otros, ya que una de las formas más frecuentes de ciberacoso es el mandar mensajes .²⁶ Mientras que en este estudio se observó que los hombres eran más propensos a ser ciberagresores, en el estudio

de Kowalski y Limber, no observaron diferencias en el sexo, por lo que sería importante que en futuros estudios se analicen otros factores que pudieran estar asociado a la mayor frecuencia de las conductas agresivas en los hombres.²⁷

En este estudio también se analizaron los roles de la conducta de ciberacoso, encontrando que, de la muestra estudiada, el 42% había realizado algún tipo de conducta de ciberacoso. Este porcentaje coincide con los datos publicados por Hinduja y Patchin²⁴, quienes señalan que el 40% de los adolescentes habían tenido alguna conducta de ciberacoso. ²⁴

En los roles de conducta se encontró que el más frecuente fue el de ciber víctima con un 17.6%, seguida de ciberagresor con 14.9% y finalmente la de ciber víctima/ciberagresor con 9.5%. El dato de ciber víctima coincide con el estudio de Kowalski y Limber, quienes encontraron que la conducta más frecuente era la de ciber víctima. ²⁷

Con respecto a la edad, para esta tesis se realizó el análisis por grupo de edad, encontrando diferencias estadísticamente significativas para el grupo de edad de 14 años ($p=0.016$), en el que 20.3% de participantes señaló haber sido cibervíctima. Este dato es contrario a lo reportado por Castellanos, Valle y Gámez quienes para este grupo de edad observaron mayor prevalencia de ciberacoso. Sería importante realizar una investigación más específica en esta edad, para observar si estos datos se replican. ²⁸

En el análisis por año escolar se encontró que no hay una relación significativa del rol de ciberacoso mientras que en el estudio realizado por Kowalski y Limber encontraron que si hay una asociación en el grado académico, observando que en menor grado académico era mayor la prevalencia de la conducta de ciberacoso.²⁷

Al realizar el análisis de trastornos mentales y del comportamiento, se decidió agruparlos en 4, para facilitar el estudio (afectivos, neuróticos, del comportamiento y de las emociones y otros trastornos), en donde se encontró que los pacientes que tenían algún trastorno del grupo de afectivos, presentó el rol de ciber víctima y no presentó ninguno de ciberacosador, lo que contradice a lo encontrado por Castellanos, Valle y Gámez que vieron que el rol que más predominaba era el de ciber víctima/ciberagresor, y sería importante valorar el hecho de si presentar algún diagnóstico incluido en el grupo de trastornos afectivos se exacerban ante la situación de ciberacoso.²⁸

En el análisis realizado en el grupo de trastornos del comportamiento, se encontró que eran los que más participaron en la conducta de ciberacoso teniendo un 60% y los no participantes fue del 40% lo que apoya a lo encontrado por Cheng-Fang y cols. en Taiwán con pacientes con diagnóstico de TDAH (el cual se incluye en el grupo de trastornos del comportamiento y de las emociones), en donde encontraron que estos adolescentes eran más propensos a presentar algún tipo de rol, sin embargo sería importante realizar un estudio con pacientes con el diagnóstico de TDAH exclusivo para observar si los datos obtenidos en este estudio se replican.³⁰

En el grupo de trastornos afectivos. En el grupo de trastornos neuróticos en los cuales se incluyen los trastornos de ansiedad se encontró que el rol que más predomina es el de ciber víctima que no coincide con el mismo estudio realizado por Castellanos y cols. que encontraron que el rol de ciber víctima/ciberagresor eran más propensos a tener un trastorno de ansiedad.²⁸

En el grupo de otros trastornos psiquiátricos se incluyeron los trastornos alimenticios, se encontró que son más propensos a tener algún tipo de conducta de ciberacoso y al que se vieron más propensos fue al de ciber víctimas que se apoya a lo estudiado por Marco y Tormo-Irun, en donde se observó que más de la mitad de los pacientes presentaban una conducta de ciberacoso y eran más propensas al

rol de ciber víctima, sin embargo debería realizarse un estudio que solo se incluyan trastornos de alimentación, para observar si los resultados se replican. ²⁹

CONCLUSIÓN

En este estudio se dio respuesta al objetivo general de evaluar la asociación entre el sexo, edad, año escolar y trastornos mentales y del comportamiento con los diferentes roles de ciberacoso.

Con respecto a las variables analizadas, se encontraron asociaciones significativas entre el rol de ciberacosador y el sexo, viéndose que hay mayor asociación con el sexo masculino, también se observó asociación con la edad de 14 años en donde se vio que en esta edad no tuvieron el rol de ciber víctima y en el grupo de trastornos afectivos en donde se encontró que el único rol que realizan es el de ciber víctima y la mayoría de estos pacientes son no participantes del ciberacoso.

La evidencia presentada, sustenta la afirmación de que el ciberacoso es una conducta que se encuentra presente en la muestra estudiada y que es una conducta que afecta a los y las adolescentes.

Aunque de acuerdo con los datos de diferentes investigaciones la relación de mujeres vs. hombres con conductas de ciberacoso es de apenas 1:1.2, se pudo observar que las adolescentes mujeres con trastornos psiquiátricos estudiados tienden principalmente a ser ciber víctimas, en tanto que los hombres tienden a ser ciberagresores.

Dentro de los trastornos psiquiátricos en donde hubo mayor porcentaje de conducta de ciberacoso en sus diversas modalidades fue en los trastornos del comportamiento y de las emociones, sería importante realizar una investigación solo de estos pacientes, para observar si hay algún factor que podría estar desencadenando esta situación.

El obtener estos datos nos da una pauta, de que la conducta de ciberacoso es bastante frecuente en esta población, por lo que se espera que se introduzca en la consulta la valoración de este comportamiento, para poder realizar mejoras en la atención de los adolescentes, debido a que esta conducta podría estar generando malestares en los adolescentes.

Una limitación de este estudio es que no se valoró si los trastornos psiquiátricos se exacerbaban con la conducta de ciberacoso, sin embargo sería interesante estudiarlo en futuras investigaciones, para contar con una evidencia sobre qué tanto afecta esta conducta a los pacientes con un trastorno psiquiátrico, al igual que es importante observar la conducta suicida que no se valoró en este estudio.

El ciberacoso al ser relativamente nuevo no es una conducta que sea demasiado relevante del estudio psiquiátrico, sin embargo, con los datos obtenidos en este estudio, consideramos que sería importante que en el hospital se inicie con un plan para mejorar estas conductas que están afectando de manera considerable a la población adolescente.

ASPECTOS ÉTICOS Y LEGALES

La investigación será realizada en base al Reglamento de la Ley General de Salud en materia de investigación, conforme el artículo 17 fracción I, el cual clasifica a la investigación como sin riesgo, riesgo mínimo y riesgo mayor. A este estudio se le clasificó como de **“riesgo mínimo”** debido a que es parte de los estudios prospectivos que emplean procedimientos comunes, como los exámenes físicos, psicológicos de diagnósticos tratamiento rutinarios, pruebas de agudeza auditiva; electrocardiograma, termografía, colección de excretas y secreciones externas.

También se apega al artículo 100 de la misma Ley General de Salud, que habla sobre la investigación en seres humanos, este estudio se desarrollara en base a lo que establece este artículo, y el participante no presentara ningún riesgo, el estudio es con la intención de realizar medidas preventivas y mejorar el seguimiento de los participantes y posteriores individuos, los participantes y los tutores deberán firmar tanto el asentimiento como el consentimiento para poder realizar la investigación, y el estudio estará en seguimiento por el médico residente y asesor.

Se apega la investigación al Código de Núremberg, en el que se deben tomar las precauciones adecuadas, para proteger al sujeto implicado, para evitar algún tipo de lesión, incapacidad o muerte. El experimento debe ser conducido únicamente por personas científicamente calificadas. En todas las fases del experimento se requiere la máxima precaución y capacidad técnica de los que lo dirigen o toman parte en el mismo. En la declaración de Helsinki, en el año de 2013, en su última actualización, refiere: El propósito principal de la investigación médica en seres humanos es comprender las causas, evolución y efectos de las enfermedades y mejorar las intervenciones preventivas, diagnósticas y terapéuticas (métodos, procedimientos y tratamientos). Incluso, las mejores intervenciones probadas deben ser evaluadas continuamente a través de la investigación para que sean seguras, eficaces, efectivas, accesibles y de calidad. La investigación médica está sujeta a normas éticas que sirven para promover y asegurar el respeto a todos los seres humanos y para proteger su salud y sus derechos individuales.

En la investigación médica, es deber del médico proteger la vida, la salud, la dignidad, la integridad, el derecho a la autodeterminación, la intimidad y la confidencialidad de la información personal de las personas que participan en investigación. La responsabilidad de la protección de las personas que toman parte en la investigación debe recaer siempre en un médico u otro profesional de la salud y nunca en los participantes en la investigación, aunque hayan otorgado su consentimiento.

RECURSOS Y FINANCIAMIENTO:

- a. Recursos Humanos:** se cuenta con un asesor clínico y metodológico especialista en psiquiatría, con amplia experiencia en el tema, y que han participado en otros proyectos de investigación, así como un tesista residente de la especialidad en psiquiatría.
- b. Recursos Físicos:** Infraestructura del Hospital Psiquiátrico Morelos, de la Ciudad de México.
- c. Recursos Materiales:** Laptop, impresora, hojas, lápices, plumas, encuestas, gomas, paquete estadístico SPSS v.25 y paquetería Office.
- d. Recursos Financieros:** Los gastos generados por la presente investigación serán cubiertos por los investigadores que participan en la misma.

BIBLIOGRAFÍA

1. AlBuhairan, F., Abou Abbas, O., El Sayed, D., Badri, M., Alshahri, S., & de Vries, N. (2017). The relationship of bullying and physical violence to mental health and academic performance: A cross-sectional study among adolescents in Kingdom of Saudi Arabia. *International Journal of Pediatrics and Adolescent Medicine*, 4(2), 61–65. <https://doi.org/10.1016/j.ijpam.2016.12.005>
2. Mallik, C. I. (2020). Adolescent victims of cyberbullying in Bangladesh-prevalence and relationship with psychiatric disorders. *Asian Journal of Psychiatry*, 48, 101893. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2019.101893>
3. Domínguez Mora, R., Vargas Jiménez, E., Castro Castañeda, R., Medina Centeno, R., & Huerta Zúñiga, C. G. (2019). Ciberacoso como factor asociado al malestar psicológico e ideación suicida en adolescentes escolarizados mexicanos. *Acta Universitaria*, 29, 1–10. <https://doi.org/10.15174/au.2019.2295>
4. Ferreira, T. R. de S. C., & Deslandes, S. F. (2018). Cyberbullying: Concepts, dynamics, characters and health implications. *Ciencia e Saude Coletiva*, 23(10), 3369–3379. <https://doi.org/10.1590/1413-812320182310.13482018>
5. González-Cabrera, J., Tourón, J., Machimbarrena, J. M., Gutiérrez-Ortega, M., Álvarez-Bardón, A., & Garaigordobil, M. (2019). Cyberbullying in gifted students: Prevalence and psychological well-being in a Spanish sample. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(12). <https://doi.org/10.3390/ijerph16122173>
6. Babvey, P., Capela, F., Cappa, C., Lipizzi, C., Petrowski, N., & Ramirez-Marquez, J. (2020). Using social media data for assessing children's exposure to violence during the COVID-19 pandemic. *Child Abuse and Neglect*, September, 104747. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2020.104747>
7. CEPAL-UNESCO. (2020). La educación en tiempos de la pandemia de COVID-19. *Geopolítica(S)*, 11, 1.
8. Suzuki, K., Asaga, R., Sourander, A., Hoven, C. W., & Mandell, D. (2012). Cyberbullying and adolescent mental health. *International Journal of Adolescent Medicine and Health*, 24(1), 27–35. <https://doi.org/10.1515/ijamh.2012.005>
9. Frías, S. M., & Finkelhor, D. (2017). Victimization of Mexican youth (12–17 years old): A 2014 national survey. *Child Abuse and Neglect*, 67, 86–97. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2017.02.013>
10. Hamm, M. P., Newton, A. S., Chisholm, A., Shulhan, J., Milne, A., Sundar, P., Ennis, H., Scott, S. D., & Hartling, L. (2015). Prevalence and effect of cyberbullying on children and young people: A scoping review of social media studies. *JAMA Pediatrics*, 169(8), 770–777. <https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2015.0944>
11. Englander, E., Donnerstein, E., Kowalski, R., Lin, C. A., & Parti, K. (2017). Defining cyberbullying. *Pediatrics*, 140(November), S148–S151. <https://doi.org/10.1542/peds.2016-1758U>

12. Slonje, R., & Smith, P. K. (2008). Cyberbullying: Another main type of bullying?: Personality and Social Sciences. *Scandinavian Journal of Psychology*, 49(2), 147–154. <https://doi.org/10.1111/j.1467-9450.2007.00611.x>
13. Kaiser, S., Kyrrestad, H., & Fossum, S. (2020). Cyberbullying status and mental health in Norwegian adolescents. *Scandinavian Journal of Psychology*, 61(5), 707–713. <https://doi.org/10.1111/sjop.12656>
14. Méndez, I., Jorquera, A. B., Ruiz-Esteban, C., Martínez-Ramón, J. P., & Fernández-Sogorb, A. (2019). Emotional intelligence, bullying, and cyberbullying in adolescents. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(23). <https://doi.org/10.3390/ijerph16234837><https://doi.org/10.3390/ijerph16234837>
15. Saladino, V., Eleuteri, S., Verrastro, V., & Petruccelli, F. (2020). Perception of Cyberbullying in Adolescence: A Brief Evaluation Among Italian Students. *Frontiers in Psychology*, 11(November), 1–7. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.607225>
16. Gámez-Guadix, M., Villa-George, F., & Calvete, E. (2014). Psychometric properties of the cyberbullying questionnaire (CBQ) among mexican adolescents. *Violence and Victims*, 29(2), 232–247. <https://doi.org/10.1891/0886-6708.VV-D-12-00163R1>
17. Panumaporn, J., Hongsanguansri, S., Atsariyasing, W., & Kiatrungrit, K. (2020). Bystanders' behaviours and associated factors in cyberbullying. *General Psychiatry*, 33(3). <https://doi.org/10.1136/gpsych-2019-100187>
18. Kenny, K. S., Merry, L., Brownbridge, D. A., & Urquia, M. L. (2020). Factors associated with cyber-victimization among immigrants and non-immigrants in Canada: a cross-sectional nationally-representative study. *BMC Public Health*, 20(1), 1–13. <https://doi.org/10.1186/s12889-020-09492-w>
19. Safaria, T. (2016). Prevalence and impact of cyberbullying in a sample of indonesian junior high school students. *Turkish Online Journal of Educational Technology*, 15(1), 82–91.
20. Kenny, K. S., Merry, L., Brownbridge, D. A., & Urquia, M. L. (2020). Factors associated with cyber-victimization among immigrants and non-immigrants in Canada: a cross-sectional nationally-representative study. *BMC Public Health*, 20(1), 1–13. <https://doi.org/10.1186/s12889-020-09492-w>
21. Nixon, C. (2014). Current perspectives: the impact of cyberbullying on adolescent health. *Adolescent Health, Medicine and Therapeutics*, 143. <https://doi.org/10.2147/ahmt.s36456>
22. Sourander, A., Klomek, A. B., Ikonen, M., Lindroos, J., Luntamo, T., Koskelainen, M., Ristkari, T., & Helenius, H. (2010). Psychosocial risk factors associated with cyberbullying among adolescents: A population-based study. *Archives of General Psychiatry*, 67(7), 720–728. <https://doi.org/10.1001/archgenpsychiatry.2010.79>
23. Merrill, R. M., & Hanson, C. L. (2016). Risk and protective factors associated with being bullied on school property compared with cyberbullied. *BMC Public Health*, 16(1), 1–10. <https://doi.org/10.1186/s12889-016-2833-3>.

24. Hinduja, S., & Patchin, J. W. (2010). Bullying, cyberbullying, and suicide. *Archives of Suicide Research*, 14(3), 206–221. <https://doi.org/10.1080/13811118.2010.494133>
25. Fantini, M. P., Reno, C., Biserni, G. B., Savoia, E., & Lanari, M. (2020). COVID-19 and the re-opening of schools : a policy maker 's dilemma. 10–12.
26. Babvey, P., Capela, F., Cappa, C., Lipizzi, C., Petrowski, N., & Ramirez-Marquez, J. (2020). Using social media data for assessing children's exposure to violence during the COVID-19 pandemic. *Child Abuse and Neglect*. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2020.104747>
27. Ybarra, M. L., & Mitchell, K. J. (2004). Online aggressor/targets, aggressors, and targets: A comparison of associated youth characteristics. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, 45(7), 1308–1316. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2004.00328.x>
28. Vega-López, M. G., González-Pérez, G. J., & Quintero-Vega, P. P. (2013). Ciberacoso: victimización de alumnos en escuelas secundarias públicas de Tlaquepaque, Jalisco, México. *Revista de Educación y Desarrollo*, 25(2), 13–20.
29. Kim, S., Kimber, M., Boyle, M. H., & Georgiades, K. (2019). Sex Differences in the Association Between Cyberbullying Victimization and Mental Health, Substance Use, and Suicidal Ideation in Adolescents. *Canadian Journal of Psychiatry*, 64(2), 126–135. <https://doi.org/10.1177/0706743718777397>
30. Sampasa-Kanyinga, H., Lalande, K., & Colman, I. (2018). Cyberbullying victimisation and internalising and externalising problems among adolescents: The moderating role of parent-child relationship and child's sex. *Epidemiology and Psychiatric Sciences*, May. <https://doi.org/10.1017/S2045796018000653>
31. Kowalski, R. M., & Limber, S. P. (2007). Electronic Bullying Among Middle School Students. *Journal of Adolescent Health*, 41(6 SUPPL.), 22–30. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2007.08.017>
32. Castellanos Cerón, V. M., Itzel, F., George, V., & Guadix, M. G. (2016). Cyberbullying: Un problema de salud mental entre adolescentes mexicanos. *Revista Especializada En Ciencias de La Salud*, 19(1), 5–12. <http://www.medigraphic.com/pdfs/vertientes/vre-2016/vre161a.pdf>
33. Marco, J. H., & Tormo-Irun, M. P. (2018). Cyber victimization is associated with eating disorder psychopathology in adolescents. *Frontiers in Psychology*, 9(JUN), 1–7. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.00987>
34. Yen, C. F., Chou, W. J., Liu, T. L., Ko, C. H., Yang, P., & Hu, H. F. (2014). Cyberbullying among male adolescents with attention-deficit/hyperactivity disorder: Prevalence, correlates, and association with poor mental health status. *Research in Developmental Disabilities*, 35(12), 3543–3553. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2014.08.0>

ANEXOS



SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

**Instituto Mexicano Del Seguro Social
Unidad De Educación, Investigación
Y Políticas De Salud
Coordinación De Investigación En Salud**

**Carta De Confidencialidad de datos
personales, para investigadores/as,
y/o coinvestigadores/as, que
participan en protocolos de
investigación.**



Con fundamento en lo publicado en el diario oficial de la federación (DOF) del 26-enero-2017. "LEY FEDERAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES EN POSESIÓN DE LOS PARTICULARES" con la que se rige el principio de confidencialidad. El Capítulo I, Art. 2 fracciones II, III, V y en el Art.3 fracciones II, III, VI, VIII, IX, XI, XXVI, de la presente ley. En los Art 4 y 5 se hace especial énfasis en la aplicabilidad de esta ley y las fuentes de acceso público.

Ciudad de México., a 20 de Agosto de 2021

Yo Kenya Lizbeth Herrera Camilo investigador/a del Centro de Investigación 3501 del Hospital de Especialidades "Dr. Antonio Fraga Mouret" del Centro Médico Nacional La Raza hago constar, en relación al protocolo No.

3501 titulado: Ciberacoso en adolescentes de 12 a 16 años usuarios del servicio de CE y admisión continua: asociaciones entre el sexo, edad y trastornos psiquiátricos, con Número de folio F-2021-3501-092 provisional, y con fundamento en los Art. Artículos 2,3,4,5,y 6o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en materia de protección de datos personales y en la norma oficial mexicana-024-SSA3-2010. que fundamentan el presente documento. Me comprometo a resguardar, mantener la confidencialidad y no hacer mal uso de los documentos, expedientes, reportes, estudios, actas, resoluciones, oficios, correspondencia, acuerdos, contratos, convenios, archivos físicos y/o electrónicos de información recabada, estadísticas o bien, cualquier otro registro o información relacionada con el estudio mencionado a mi cargo, o en el cual participo como co-investigador/a, así como a no difundir, distribuir o comercializar con los datos personales contenidos en los sistemas de información, desarrollados en la ejecución del mismo.

Estando en conocimiento de que en caso de no dar cumplimiento se procederá acorde a las sanciones civiles, penales o administrativas que procedan de conformidad con lo dispuesto en la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental, la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares y el Código Penal del Distrito Federal, y sus correlativas en las entidades federativas, a la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares, y demás disposiciones aplicables en la materia.

Atentamente

Kenya Lizbeth Herrera Camilo

Nombre del Investigador/a y Firma

Número de teléfono y e mail.

Investigador Responsable: Nombre:.....Dirección: UMAE Centro Médico Nacional La Raza Dr. Antonio Fraga Mouret. Hospital ubicado en Seris y Zaachila s/n. Col. La Raza. Delegación Azcapotzalco, CP.02990, ciudad de México o el teléfono Ext 5557817579 Ext. 115
Dr. Miguel Palomar Baena

Colaboradores: Nombre:.....Dirección : UMAE Centro Médico Nacional La Raza Dr. Antonio Fraga Mouret. Hospital ubicado en Seris y Zaachila s/n. Col. La Raza. Delegación Azcapotzalco, CP.02990, ciudad de México tel. ____, e.mai. psiquiatriaunam@gmail.com
Virginia Barragán Pérez

En caso de dudas o aclaraciones podrá dirigirse al Comité de Ética de Investigación (CEI) ubicado en el primer piso del Hospital de especialidades "Dr. Antonio Fraga Mouret" CMN la RAZA del IMSS, con domicilio en Seris y Zaachila s/n. Col. La Raza. Delegación Azcapotzalco, CP.02990, Teléfono: 5557245900 ext. 23015 Correo electrónico: martin.satibanez@imss.gob.mx

CONSENTIMIENTO Y ASENTIMIENTO INFORMADO

	INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL DELEGACIÓN CIUDAD DE MÉXICO Hospital Psiquiátrico Morelos	
CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN EN PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN		
Nombre del estudio:	CIBERACOSO EN ADOLESCENTES DE 12 A 16 AÑOS USUARIOS DEL SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL de PSIQUIATRÍA MORELOS: ASOCIACIONES ENTRE EL SEXO, EDAD Y TRASTORNOS PSIQUIÁTRICOS	
Lugar y fecha:	Ciudad de México a	
Número de registro:	PENDIENTE	
Justificación y objetivo del estudio:	Se hará el estudio para valorar si la presencia de ciberacoso (agresiones a través de internet), presenta relación con la edad, el sexo (hombre o mujer) y con síntomas ansiosos, depresivos o síntomas del diagnóstico dado por psiquiatría.	
Procedimientos:	A los adolescentes se les realizará un cuestionario de ciberacoso (son preguntas directas sobre si han tenido alguna conducta que se considere ciberacoso), será en un consultorio, solo con el entrevistador, en donde se les explicara nuevamente el cuestionario y se les otorgará un lápiz y se les dirá que la duración de la prueba es de aproximadamente 20 minutos y se les resolverán dudas.	
Posibles riesgos y molestias:	La presente investigación se considera de riesgo mínimo; el aplicar la escala a los participantes puede generar incomodidad, en el caso de que surja alguna duda podrá externar al investigador, el cual atenderá sus inquietudes y resolverá sus dudas.	
Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio:	El estudio de manera directa, podrá a ayudar a identificar si el adolescente se encuentra involucrado en conductas de ciberacoso, con estos datos se le comunicara al médico tratante para que realice una intervención; también la información obtenida, servirá para generar estrategias de atención para los adolescentes, y que se puedan realizar intervenciones para prevenir el ciberacoso.	
Información sobre resultados y alternativas de tratamiento:	Los resultados en caso de presentar que el adolescente esta siendo agredido o agresor, se le darán los resultados al médico tratante para realizar intervenciones. En caso de no ser así, se entregarán los resultados solo al adolescente y ellos decidirán si quieren compartir la información	
Participación o retiro:	Entiendo que la participación de mi hijo es absolutamente voluntaria; y que conservo el derecho de retirarlo en cualquier momento sin que ello afecte mi atención en la unidad	
Privacidad y confidencialidad:	Se me ha dado la seguridad de que no se identificara la persona de mi hijo/a en presentaciones que deriven de este estudio, los datos relacionados con la privacidad de mi hijo/a, serán manejados de manera confidencial, y que se le otorgara información actualizada que se obtenga durante el estudio.	
Beneficios al término del estudio:	La información obtenida servirá para realizar medidas de apoyo en los adolescentes que se encuentren en conductas de ciberacoso.	
En caso de dudas o aclaraciones relacionadas con el estudio podrá dirigirse a:		
Colaboradores:	Dra. Kenya Lizbeth Herrera Camilo Médico Residente de Cuarto año de Psiquiatría. Teléfono: 5517034032 Correo: kenya.herrerac@hotmail.com	
<hr style="width: 80%; margin: 0 auto;"/> Nombre y firma del paciente que participa en el estudio	<hr style="width: 80%; margin: 0 auto;"/> Nombre y firma de quien obtiene el consentimiento	

ASENTIMIENTO



ASENTIMIENTO INFORMADO



Nombre del estudio: CIBERACOSO EN ADOLESCENTES DE 12 A 16 AÑOS USUARIOS DEL SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL PSIQUIÁTRICO MORELOS: ASOCIACIONES CON EL SEXO, EDAD Y TRASTORNOS PSIQUIÁTRICOS

Hola mi nombre es Kenya Herrera Camilo y soy médico residente de 4º año del Hospital Psiquiátrico Morelos. Actualmente en el hospital se está realizando un estudio para conocer acerca de la asociación del ciberacoso con la edad, sexo y trastornos psiquiátricos y para ello queremos pedirte que nos apoyes.

Tu participación en el estudio consistiría en responder un cuestionario de ciberacoso que consta de 28 preguntas.

Tu participación en el estudio es voluntaria, es decir, aun cuando tus papá o mamá hayan dicho que puedes participar, si tú no quieres hacerlo puedes decir que no. Es tu decisión si participas o no en el estudio. También es importante que sepas que si en un momento dado ya no quieres continuar en el estudio, no habrá ningún problema, o si no quieres responder a alguna pregunta en particular, tampoco habrá problema.

Toda la información que nos proporcionas/ las mediciones que realicemos nos ayudarán a realizar medidas y estrategias para prevenir o mejorar el ciberacoso.

Esta información será confidencial. En caso de presentar datos de agresión o ser agresor, serán entregadas al médico tratante, para realizar intervenciones, si este no fuera el caso, la única o el único que conocerá estos resultados serán el investigador y tu.

Si aceptas participar, te pido que por favor pongas una (✓) en el cuadrado de abajo que dice "Sí quiero participar" y escribe tu nombre.

Si no quieres participar, no pongas ninguna (✓), ni escribas tu nombre. Solo regrésalo al entrevistador. Gracias.

Sí quiero participar

Nombre: _____

Nombre y firma de la persona que obtiene el asentimiento:

ANEXO 1. HOJA DE RECOLECCIÓN DE DATOS



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DELEGACIÓN CIUDAD DE MÉXICO
Hospital de Psiquiatría Morelos

“CIBERACOSO EN ADOLESCENTES DE 12 A 16 AÑOS USUARIOS DEL SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA Y ADMISIÓN CONTINUA DEL HOSPITAL PSIQUIÁTRICO MORELOS: ASOCIACIONES ENTRE EL SEXO, EDAD Y TRASTORNOS PSIQUIÁTRICOS”

Iniciales: _____ **No. expediente:** _____

Grado de Escolaridad: _____ **Edad:** _____

Diagnostico: _____

Sexo: () Femenino () Masculino

CUESTIONARIO DE CYBERBULLYING

Calvete, E., Orue, I., Estevez, A., Villardón, y Padilla, P. (2009)

Las siguientes frases se refieren al uso de internet y teléfonos móviles. Indica con una “X” en la celda que corresponda si has realizado alguna de estas acciones

	<u>LO HE HECHO</u>		
	Nunca	Alguna vez	A menudo
1.Mantener peleas y discusiones “online”, empleando insultos, etc. por medio de mensajes electrónicos.	Nunca	Alguna vez	A menudo
2.Enviar mensajes amenazantes o insultantes por e-mail	Nunca	Alguna vez	A menudo
3.Enviar mensajes amenazantes o insultantes por teléfono móvil	Nunca	Alguna vez	A menudo
4.Colgar imágenes en internet de un conocido/a o compañero/a que pueden ser humillantes (por ejemplo, de cuando se está vistiendo en el vestuario del gimnasio). En caso afirmativo describe que tipo de imágenes_____	Nunca	Alguna vez	A menudo
5.Enviar enlaces de imágenes humillantes a otras personas para que las puedan ver. En caso afirmativo describe:	Nunca	Alguna vez	A menudo
6.Escribir bromas, rumores, chismes o comentarios que ponían en ridículo a un compañero/a en internet	Nunca	Alguna vez	A menudo

7.Enviar enlaces donde aparecían rumores, chismes etc. de un compañero/a o conocido/a a otras personas para que las leyeran.	Nunca	Alguna vez	A menudo
8.Conseguir la contraseña (nicks, claves, etc.) de otra persona y enviar mensajes con su nombre por e-mail que le podían hacer quedar mal ante los demás o crearle problemas con sus conocidos.	Nunca	Alguna vez	A menudo
9.Grabar video o tomar fotografías con el móvil mientras un grupo se ríe y obliga a otra persona a hacer algo humillante o ridículo En caso afirmativo describe: _____ _____	Nunca	Alguna vez	A menudo
10.Enviar esas imágenes a otras personas	Nunca	Alguna vez	A menudo
11.Grabar video o tomar fotografías con el móvil mientras alguien golpea o hace daño a otra persona En caso afirmativo describe: _____ _____	Nunca	Alguna vez	A menudo
12.Enviar esas imágenes grabadas a otras personas	Nunca	Alguna vez	A menudo
13.Difundir online secretos, información comprometida o imágenes de alguien.	Nunca	Alguna vez	A menudo
14.Apartar a alguien de modo intencional de un grupo online (chats, listas de amigos, foros temáticos, etc.).	Nunca	Alguna vez	A menudo
15.Enviar insistentemente (de forma repetida) mensajes que incluyen amenazas o que son muy intimidatorios.	Nunca	Alguna vez	A menudo

16. Grabar video o tomar fotografías a algún compañero/a con móvil en algún tipo de comportamiento de índole sexual	Nunca	Alguna vez	A menudo
17. Enviar esas imágenes a otras personas	Nunca	Alguna vez	A menudo

Versión victimización (CBO-V)

Publicado en:

Estévez, A., Villardón, L., Calvete, E., Padilla, P., & Orue, I. (in press). Adolescentes

víctimas de cyberbullying: prevalencia y características. *Psicología Conductual*.

Indica con una “X” en la celda que corresponda si te han hecho a ti las siguientes acciones.

	<u>ME LO HAN HECHO A MI</u>		
1. Enviarme mensajes amenazantes o insultantes por email	Nunca	Alguna vez	A menudo
2. Enviarme mensajes amenazantes o insultantes por teléfono móvil	Nunca	Alguna vez	A menudo
3. Colgar imágenes mías en internet que pueden ser humillantes (por ejemplo, vistiéndome en el vestuario del gimnasio). En caso afirmativo describe que tipo de imágenes _____ _____	Nunca	Alguna vez	A menudo
4. Escribir en internet bromas, rumores, chismes o comentarios que me ponían en ridículo	Nunca	Alguna vez	A menudo
5. Conseguir mi contraseña (nicks, claves, etc.) y enviar mensajes en mi nombre por e-mail para dejarme mal ante los demás o crearme problemas con mis conocidos.	Nunca	Alguna vez	A menudo

<p>6. Grabarme en video o sacarme fotografías con el móvil mientras un grupo se ríe y me obliga a hacer algo humillante o ridículo.</p> <p>En caso afirmativo describe que tipo de imágenes</p> <hr/> <hr/>	Nunca	Alguna vez	A menudo
<p>7. Grabarme en video o sacarme fotografías con el móvil mientras alguien me golpea o me hace daño.</p>	Nunca	Alguna vez	A menudo
<p>8. Difundir on line secretos, información comprometida o imágenes sobre mí</p>	Nunca	Alguna vez	A menudo
<p>9. Apartarme de modo intencional de un grupo online (chats, listas de amigos, foros temáticos, etc.).</p>	Nunca	Alguna vez	A menudo
<p>10. Enviarme mensajes insistentemente (de forma repetida) que incluyen amenazas o son muy intimidatorios.</p>	Nunca	Alguna vez	A menudo
<p>11. Grabarme en video o sacarme fotografías con el móvil en algún tipo de comportamiento de índole sexual</p>	Nunca	Alguna vez	A menudo