



**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE HIDALGO
INSTITUTO DE CIENCIAS DE LA SALUD
ÁREA ACADÉMICA DE MEDICINA**

**HOSPITAL GENERAL DE ZONA Y MEDICINA FAMILIAR No. 1
DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**

**TEMA
“BULLYING ASOCIADO A DISFUNCIÓN FAMILIAR EN ADOLESCENTES
ADSCRITOS AL HGZ Y MF No. 1 PACHUCA HIDALGO”**

**QUE PRESENTA LA MÉDICO CIRUJANO
ARIADNA PATRICIA AVILA BADILLO**

**PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN
MEDICINA FAMILIAR**

**DR. JOSÉ FRANCISCO DUARTE ANDRADE
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR
CATEDRÁTICO TITULAR DEL PROGRAMA EN
MEDICINA FAMILIAR**

**DRA. TONANTZIN REFUGIO ACOSTA
MÉDICO ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR
ASESOR CLÍNICO METODOLÓGICO**

**PERÍODO DE LA ESPECIALIDAD
2010-2013**

POR LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE HIDALGO

M.C ESP. JOSÉ MARÍA BUSTO VILLARREAL
DIRECTOR DEL INSTITUTO DE CIENCIAS
DE LA SALUD DE LA U.A.E.H.

DR. LUIS CARLOS ROMERO QUEZADA
JEFE DEL ÁREA ACADÉMICA DE MEDICINA DEL I.C.Sa.

DR. ERNESTO FRANCISCO GONZÁLEZ HERNÁNDEZ
COORDINADOR DE ESPECIALIDADES MÉDICAS

DRA. LOURDES CRISTINA CARRILLO ALARCÓN
CATEDRÁTICA TITULAR Y ASESOR EN METODOLOGÍA
DE LA INVESTIGACIÓN

POR EL HOSPITAL GENERAL DE ZONA Y MEDICINA FAMILIAR No. 1
PACHUCA, DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

DRA. GRESS MARISELL GÓMEZ ARTEAGA
COORDINADORA DE PLANEACIÓN Y ENLACE
INSTITUCIONAL DELEGACIONAL DEL IMSS HIDALGO

DRA. ELBA TORRES FLORES
COORDINADORA AUXILIAR MÉDICO DE EDUCACIÓN EN
SALUD DELEGACIÓN IMSS HIDALGO

DRA. SILVIA CRISTINA RIVERA NAVA
DIRECTORA DEL HOSPITAL GENERAL DE ZONA
Y MEDICINA FAMILIAR No. 1 PACHUCA, HIDALGO IMSS.

DRA. MARÍA DE LA LUZ SUSANA ROMERO MORENO
JEFA DE ENSEÑANZA E INVESTIGACIÓN
DEL HOSPITAL GENERAL DE ZONA Y
MEDICINA FAMILIAR No. 1 PACHUCA, HIDALGO, IMSS.

DR. JOSÉ FRANCISCO DUARTE ANDRADE
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR
CATEDRÁTICO TITULAR DEL PROGRAMA EN
MEDICINA FAMILIAR

DRA. TONANTZIN REFUGIO ACOSTA
MÉDICO ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR
ASESOR CLÍNICO METODOLÓGICO

DEDICATORIA

A DIOS por darme la oportunidad de terminar un ciclo más de mi carrera profesional, por estar a mi lado y llenarme de bendiciones siempre.

A mi familia por su amor, apoyo, paciencia, por impulsarme y soportar mis ausencias.

A mis padres porque su inmenso amor me impulso para este logro profesional, por confiar en mí día con día y apoyarme siempre en este caminar de la residencia, los amo este logro es suyo.

A mis abuelos por ser mi guía y que con su experiencia me enseñaron que debo luchar para lograr lo que me proponga.

A mis hermanos Mario y María Fernanda por ser el motor de mi vida y permitirme ser su ejemplo.

A mis tíos por amarme tanto, apoyarme siempre, sobre todo a mi familia en mi ausencia, gracias totales.

A mis primos por su apoyo, soportar mis posguardias y por ser su doctora de cabecera los adoro.

AGRADECIMIENTOS

A mis compañeros de vida, mis amigos residentes que hace 3 años iniciamos esta gran aventura, por su amistad, sus consejos y su enseñanza, Dios los bendiga.

A mi guardia la “A” sin duda la mejor: Marisol, Ruano, Nancy, Luz, Mayra gracias por su amistad, por su apoyo y por formar un gran equipo también por compartir juntas las risas, el llanto, el enojo, la alegría, la desesperación, el cansancio, el stress, el sueño, la comida, por ser mi compañeras guardia tras guardia, las llevo profundamente en mi corazón. Dios las bendiga, éxito.

A mis profesores, excelentes médicos, por ser parte de mi formación por su calidad humana y por compartir sus conocimientos conmigo. Dios los bendiga

A la Dra.Tonantzin por su disponibilidad y apoyo que me brindo a la realización de este trabajo.

INDICE

I	RESUMEN ESTRUCTURADO	6
II	MARCO TEORICO	7
III	PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	15
IV	OBJETIVOS DEL ESTUDIO	15
V	HIPOTESIS	16
VI	MATERIAL Y METODOS	16
	a) Diseño	16
	b) Universo	16
	c) Criterios de selección	17
	d) Definición de variables	17
	e) Descripción general del estudio	19
	f) Tamaño de la muestra	21
	g) Análisis estadístico	22
VII	RESULTADOS	23
VIII	DISCUSION Y CONCLUSIONES	42
IX	BIBLIOGRAFIA	46
X	ANEXOS	54

I RESUMEN:

Título: “Bullying asociado a disfunción familiar en adolescentes”

Introducción. Bullying se puede definir como una forma de comportamiento agresivo, dañino, deliberado y persistente manifestada por los escolares, del que es difícil librarse para aquellos que son victimizados. Algunas cifras en México mencionan que un 25 a 50% de la población escolar sobre todo en secundaria se halla con este problema, cuando la familia está mal estructurada, puede ser elemento clave en la génesis de las conductas agresivas.

Objetivo. Determinar la asociación de la disfunción familiar al Bullying en la población escolar de Secundaria.

Material y métodos. Mediante una encuesta transversal comparativa se aplicó el cuestionario PRECONCIMEI sobre el Bullying, que distingue los diferentes roles y el APGAR familiar para conocer la funcionalidad familiar; en adolescentes que acudieron al HGZMF 1 de Pachuca, Hidalgo el mes de Noviembre, Diciembre del 2012, y Enero del 2013, además de variables sociodemográficas, previa firma de consentimiento informado por los padres a los menores de edad; se efectuó muestra y muestreo no probabilístico, se hizo análisis descriptivo con medidas de tendencia central e inferencial con tablas de contingencia con IC al 95%, significancia de $p < 0.05$.

Resultados. Se encuestó a 184 adolescentes estudiantes, con edad promedio de 14 ± 2 años de edad, de los cuales 43% (79) fueron del sexo masculino; y de este sexo fueron 53% con OR para victimario de 2 (IC 95% 1.1-3.8) y $p < 0.017$, para padres no separados 75% (173) con Bullying con OR de 3 (IC 95% 0.36-24) y $p < 0.285$; sin disfunción familiar con Bullying 77% (173) con OR de 2.6 (IC 95% 0.32-21.3) y $p < 0.351$.

Conclusión. Se encontró asociación de algunos componentes del Bullying con género masculino, no así con disfunción familiar.

Palabras claves: Bullying-Disfunción familiar-Estudiantes de secundaria.

II MARCO TEORICO

El acoso escolar siempre ha existido pero actualmente este fenómeno ha tomado la importancia que no lo hizo en años anteriores, El inicio de las investigaciones nos lleva hasta 1960 en Suecia, como consecuencia del suicidio de tres adolescentes en España, A lo largo de la historia ha habido periodos de mayor y menor incidencia de este problema y ha adoptado prácticamente todas las direcciones posibles. La más conocida y habitual, en el tiempo, ha sido la que se producía de los docentes a los alumnos pero; también se ha producido entre docentes y, en la actualidad, la que se produce entre alumnos parece ser la más frecuente junto con la de los alumnos a los docentes. Sin duda, el momento que vivimos parece ser uno de los de incremento de conflictos y de violencia ^{1, 2}.

La prevalencia del “bullying” países como EEUU es alta. En 1993, 56% de los estudiantes de 8º a 12º grado sufrieron alguna forma de violencia en sus escuelas. En 1998, una investigación sobre el tema en estudiantes de 6º a 10º grado, estimó que cerca del 30% de ellos fue víctima del o de los participantes del fenómeno “bullying”; sea como perpetradores, como víctimas o como víctimas-perpetradores ^{3, 4}. Esta manifestación de *acoso y violencia entre “iguales”* en el ambiente escolar, ha sido denominado por los nor-europeos como el “bullying” y por los orientales como “ijime”; se refiere a la violencia entre menores de edad con repercusiones biopsicosociales que merecen su análisis y descripción ⁵

Bullying se puede definir como una forma de comportamiento agresivo, dañino, deliberado y persistente manifestada por los escolares, del que es difícil librarse para aquellos que son victimizados. El objeto del comportamiento del victimizador es el abuso de poder y el deseo de intimidar y dominar, bien física, verbalmente, relacionalmente con la exclusión; la extorsión e incluso la victimización cibernética ⁶

Olweus, posiblemente el investigador que más tiempo ha dedicado al problema del maltrato entre escolares, menciona que la continuidad de estas relaciones provoca en las víctimas efectos claramente negativos: descenso de la autoestima, estados de ansiedad e incluso cuadros depresivos, lo que dificulta su integración en el medio escolar y el desarrollo normal de los aprendizajes⁷ Sullivan, ofrece un modelo teórico para comprender la configuración del triángulo del Bullying: a) las formas en que se ejerce la violencia, b) los efectos y consecuencias y c) los sujetos: testigos, víctimas y espectadores. El resultado del proceso refleja diversidad en los perfiles de los participantes de víctima (pasiva, provocativa, reactiva, agresiva), de victimario (seguro, ansioso, secuaz), de víctima-agresor (en ocasiones agresor y en ocasiones víctima) y de observadores (iguales culpabilizados, indiferentes o amorales y adultos).^{8, 9} Donde el papel de la dinámica familiar cobra importancia como cuando la familia está mal estructurada, esto puede ser elemento clave en la génesis de las conductas agresivas. La dinámica familiar que es el juego de roles o papeles de los miembros de una familia Nuclear (madre, padre e hijos) o extensa (madre, padre, hijos, tíos, abuelos, primos, etc.). La familia como microsistema en que se interrelacionan sus integrantes; funciona en base a sus propósitos, anhelos, expectativas de quienes la integran.¹⁰

La definición tradicional de familia atiende exclusivamente a los lazos de consanguinidad o vínculos de afinidad legal como el matrimonio. Sin embargo, Poston y cols. (2004) reconsideraron esta definición y propusieron una alternativa más amplia, incluyendo a las personas que se consideran parte de la misma, estén relacionadas por consanguinidad o matrimonio o no y que se apoyan y cuidan entre sí¹¹

La familia es reconocida como la red de apoyo social más cercana y de más fácil acceso a los individuos. Se reconoce su función protectora y amortiguadora en las situaciones estresantes de sus miembros, además de lo cual, si bien la existencia de relaciones familiares, de pareja y su funcionamiento adecuado contribuyen al bienestar y la salud, su ausencia genera malestar y vulnerabilidad ^{12, 13}

El Bullying se relaciona con niños provenientes de familias con problemas, de padres erráticos y del uso de métodos disciplinarios duros y rígidos. Además se han demostrado los efectos sobre los comportamientos de los niños victimizados de la falta de cohesión familiar y la falta de la figura paterna.¹⁴

Las relaciones que los padres establecen con sus hijos pueden variar en calidad y cantidad. Muchos psicólogos se han abocado al examen de la calidad de las relaciones entre padres e hijos, y en cómo esa calidad afecta el desarrollo social del niño. Algunas veces, las interacciones son afectuosas, tolerantes y proteccionistas; pero otras, son hostiles, déspotas, de rechazo o indiferencia. Sin embargo, casi todas las familias muestran una amplia gama de interacciones.¹⁵

Es importante la labor que lleva a cabo la familia al preparar a los miembros para enfrentar cambios que son producidos tanto desde el exterior como desde el interior y que pueden conllevar a modificaciones funcionales y estructurales.

Estos cambios o crisis familiares no sólo se derivan de los eventos negativos, traumáticos o desagradables, sino de cualquier situación de cambio que signifique contradicción y que requiera modificaciones, que sin embargo no se ha profundizado en el estudio de la funcionalidad familiar con el fenómeno del acoso escolar ¹⁶

Así dentro de algunas prevalencias se ha señalado que en análisis realizados en España con los grupos-aula completos y no una selección de alumnos por aula, confirman que en la práctica total de los centros educativos se aprecian situaciones de maltrato entre escolares; que, dependiendo del momento y del nivel educativo, entre el 22% y el 35% del alumnado está implicado, los chicos en mayor medida que las chicas, pero también éstas lo presentan. Además se ha mostrado que dentro de la dinámica familiar los victimarios provienen de familias con alta disfunción y las víctimas de disfunción moderada ¹⁷⁻¹⁸.

En México las encuestas en el 2009, reportaron que la cuarta parte de los entrevistados en las escuelas presentaba este fenómeno, mientras que casi la mitad de los docentes sabían de él.¹⁹

Amemiya y cols. En Perú, observaron la asociación del fenómeno Bullying con reacción de padres al conocer el hecho, que no le dieron importancia, repetición de la amenaza a pesar de comunicar las agresiones, presencia de pandilleros en el colegio, tener amigos pandilleros y poseer defecto físico; señalando la falta de funcionalidad familiar.²⁰

En algunos estudios por Chui y Menesini, mencionaron que se considero un factor de riesgo asociado al Bullying el tener un solo progenitor en la familia, ya que, desde su perspectiva, ésta no favorece el adecuado reforzamiento de la autoestima ni la adaptación interpersonal y que además en ambos, víctimas y victimarios no logren reforzar los valores, disciplinas y normas en la familia.²¹⁻²²

La Violencia es un comportamiento deliberado que provoca o puede provocar daños físicos o psicológicos a otros seres y puede ser física, psicológica o emocional, esta última a través de amenazas u ofensas. Johan Galtung plantea que un ser vivo puede sufrir violencia física y mental.

Al analizar la violencia, la clasifica en directa, estructural y cultural, ordenando la relación entre estos tres tipos de violencia bajo el concepto de triángulo de la violencia por él introducido, en cualquiera de ellas se puede dar la violencia física y la violencia mental ²³.

Otros autores mencionan que existen diferentes tipos de violencia: Violencia Directa: Es la que realiza un emisor o actor y quien la sufre es un ser dañado o herido física o mentalmente. Generalmente se da en las relaciones asimétricas: el hombre sobre la mujer o el padre sobre el hijo, para ejercer el control.

Violencia estructural: Se manifiesta cuando no hay un emisor o persona concreta que haya emitido el acto de violencia y se subdivide en interna y externa. La primera emana de la estructura de la personalidad que todos hemos hecho de pequeños. La segunda proviene de la propia estructura social, ya sea entre seres humanos o sociedades. Se consideran casos de violencia estructural aquellos en los que el sistema causa hambre, miseria, enfermedad o incluso muerte, a la población.

Violencia cultural: Se refiere a los aspectos de la cultura que aportan una legitimidad a la utilización del arte, religión, ciencia, derecho, ideología, medios de comunicación, educación, etc., que vienen a violentar la vida.

Violencia de género: Actos donde se discrimina, ignora y somete a la pareja o cónyuge, por el simple hecho de ser del sexo opuesto. La violencia de género no sólo atiende al sexo femenino, pero los casos de violencia de género casi siempre o siempre son del hombre hacia la mujer. Las agresiones en las relaciones de pareja constituyen unas de las razones más frecuentes de violencia en nuestra sociedad. En la actualidad son bastantes los aspectos que se conocen de este problema en la edad adulta; sin embargo es aún muy incipiente en la adolescencia^{24, 25}.

Se conoce diversos cuestionarios para identificar el Bullying y sus diversas formas, sin embargo el mayor utilizado es el Cuestionario sobre Intimidación y Maltrato

Entre Iguales (CIMEI) que permite identificar a los agresores, víctimas y espectadores de Bullying, instrumento validado y adaptado al español por Avilés en 1999 (CIMEI) y adaptado de Ortega, Mora-Merchán y Mora como PRECONCIMEI; con una confiabilidad Alpha de 0.87, y el cual para su aplicación práctica consta de 12 ítems dirigidos al alumnado para identificar las diferentes formas del Bullying.²⁶

Dentro de los factores que intervienen en estas conductas, destacan el modelo social que proporciona la familia, las experiencias de maltrato y violencia familiar y escolar, la percepción de apoyo o rechazo que observa en sus grupos de referencia, por lo que destaca el papel de la familia en estos pacientes y una forma de explorar a la familia de ellos es mediante el APGAR familiar, diseñado en 1978 por el doctor Gabriel Smilkstein, que consta de cinco preguntas, que exploran el estado funcional de la familia, adaptado como una escala en la cual el entrevistado da su opinión al respecto del conocimiento de la familia para algunos temas clave considerados marcadores de sus principales funciones ^{27, 28} .

Consiste en ser un cuestionario breve de tamizaje para obtener una base de datos que refleje la visión de un paciente de la situación funcional de su familia y lo que mide es la satisfacción de un miembro de la familia en relación con cada uno de sus componentes básicos de ese cuestionario; además valora adaptabilidad, afecto, crecimiento y resolución y cuya escala ha sido traducida y validada en castellano, con una consistencia interna de 0.81 y fiabilidad test-retest de 0.81²⁹

Es importante considerar que las intervenciones preventivas y promocionales en salud, tienen más éxito cuando incorporan a la familia dentro de sus acciones, dado que ésta es el entorno elemental para inculcar los valores y normas sociales, así como para constituir las bases de los comportamientos saludables y de una interacción humana adecuada³⁰ .

Por ello la importancia de detectar el Bullying a tiempo implica su relación en la familia que son sus orígenes, pocas especialidades buscan conscientemente alcanzar una respuesta humanizada ante los problemas de la persona como un todo, incluyendo el contexto familiar y comunitario, como lo hace la medicina familiar. El prestador de salud entrenado en los principios de la medicina familiar, está mejor preparado para encarar los desafíos del nuevo tipo de usuario previamente descrito, y los cambios sociales y epidemiológicos del nuevo milenio, de tal manera que debe incorporar entre sus investigaciones estos cambios modernos sobre todo que emanan de la violencia social y la búsqueda de la violencia en la familia hace que se tenga un estudio más completo y así poder ofrecer un tratamiento como tal ³¹

Así, vemos en algunos estudios que el alumnado informa de que Bullying sucede mayoritariamente en el interior de los centros educativos y lejos de la vista de los adultos, a quienes, en general, se les valora como que intervienen poco y, cuando es el profesorado quien lo hace, son reconocidos más los profesores que las profesoras. Esta falta de intervención concuerda con la experiencia expresada por alumnado agresor de que sus acciones, en una gran proporción, no tienen respuesta, lo que debería movilizar acciones organizativas y educativas en los centros escolares³²

El sexo se percibe decisivo a la hora de valorar la intimidación pero no la victimización. Encontramos más chicos agresores que chicas, dato común en casi todas las investigaciones, que, además, también identifican más víctimas de sexo masculino, cuestión que no sucede en esta investigación. La edad, de acuerdo con la tendencia en muchas investigaciones, es factor que hace decrecer la victimización, mientras que en el caso de la intimidación, eso sólo es percibido que sucede a partir de los 15 años ³³.

Así, las características individuales definen la susceptibilidad de ejercer o sufrir violencia. El nivel de adaptabilidad que cada niño o adolescente tiene, determina la capacidad de análisis, interpretación y respuesta que tendrá en la adversidad o bien, en las experiencias positivas a lo largo de su vida. Por lo tanto, de acuerdo a los diferentes factores individuales y de grupo que regulan la respuesta conductual de cada persona, familia o sociedad, el resultado define directamente el desarrollo o no de este fenómeno médico social de violencia entre menores ³⁴.

III PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Hoy en día cobra importancia del conocimiento del Bullying en la población adolescente, sobre todo en las escuelas, aunque se puede dar en otros lugares, pero actualmente se ha observado ahí, con las nuevas tecnologías y su adicción a ellas se ha conocido más este fenómeno al ser reportados en videos y además no pasar ya desapercibido sobre todo por la familia que es donde repercute mayor el problema al crear bajo rendimiento escolar y aislamiento de la víctima; pero cuyos victimarios y observadores pueden venir de familias disfuncionales y la víctima contribuir a disfunción familiar de ahí surge la siguiente pregunta:

¿EXISTE ASOCIACION ENTRE BULLYING Y DISFUNCION FAMILIAR EN ADOLESCENTES ADSCRITOS AL HGZMF 1?

IV Objetivos

Objetivo general. Determinar la asociación de la disfunción familiar al Bullying en la población adolescente del HGZMF 1.

Objetivos específicos.

1. Identificar Rol de víctima en adolescentes adscritos al HGZMF 1.
 2. Determinar rol de victimario en adolescentes adscritos al HGZMF 1.
 3. Determinar el rol de víctima-agresor en adolescentes adscritos al HGZMF 1
 4. Identificar el Rol de observador en adolescentes adscritos al HGZMF 1.
 5. Determinar disfunción familiar en adolescentes adscritos al HGZMF 1
- adolescentes adscritos al HGZMF 1.

V HIPOTESIS

ALTERNA

La disfunción familiar se asocia al Bullying

NULA

La disfunción familiar no se asocia al Bullying

VI MATERIAL Y METODOS

a) TIPO DE DISEÑO

Encuesta transversal analítica, aplicada en adolescentes

- Observacional: no hay manipulación de las variables estudiadas.
- Transversal: la información se recolecta en una sola medición.
- Prolectiva: porque se recolectaron datos en el presente.
- Analítica: porque se investigó asociación del Bullying con disfunción familiar.

b) UNIVERSO DE ESTUDIO

Lugar: Hospital General de Zona y Medicina Familiar No.1 Pachuca, que ofrece atención integral a la familia y acuden pacientes adolescentes.

c) CRITERIOS DE SELECCIÓN: INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN.

DE INCLUSIÓN:

- Escolares adolescentes adscritos al HGZMF 1
- En edad de 10 a 19 años.
- Que cursen en escuelas.

DE EXCLUSIÓN:

- Que se hallen en tratamiento con psicofármacos

DE ELIMINACIÓN:

- Cuestionarios incompletos

d). DEFINICION DE VARIABLES

Variable Dependiente	Definición conceptual	Definición operacional	Indicador	Escala de medición
Bullying	Es una forma de comportamiento agresivo, dañino, deliberado y persistente manifestado por los escolares	Es la confrontación agresiva de alumno contra alumno	Con Bullying Sin Bullying	Nominal

Variable independiente	Definición conceptual	Definición operacional	Indicadores	Escalas de medición
Disfunción familiar	Cuando la familia no es capaz de manejar adecuadamente el estrés, y favorece un grado todavía mayor del mismo, y por consiguiente, no puede ejercer sus funciones, de acuerdo al ciclo vital en que se encuentre.	Es la mala funcionalidad de la familia que repercute en uno o más miembros	Con disfunción familiar Sin disfunción familiar	Nominal

VARIABLES SOCIOECONOMICAS

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Indicador	Escala de medición
Sexo	Condición orgánica que distingue al hombre de la mujer	Según su género	Masculino Femenino	Nominal
Edad	Tiempo que ha vivido la persona en años	Edad biológica	10-19 Años	Ordinal
Padres separados	Separación de los padres por algún motivo	Desunión de los padres en la familia	Con separación Sin separación	Nominal
Tipo de familia	Composición de la familia	Clasificación de la familia que habita con el adolescente escolar	Nuclear Expandida Reconstruida	Ordinal
Nivel socioeconómico	Cantidad de dinero que ingresa al núcleo familiar de uno o varios miembros al mes	Percepción de ingreso familiar al mes	Bajo Medio Alto	Ordinal
Escolaridad	Cursos que sigue un estudiante en una escuela	Años de escuela cursados	Grado de escuela	Ordinal

e). DESCRIPCION GENERAL DEL ESTUDIO

El presente estudio se llevo a cabo en adolescentes adscritos al HGZMF 1, que cursaban en alguna escuela durante el mes de Diciembre del 2012, previa aprobación del Comité de Investigación local, se consulto la lista del SIMO y se localizo a través de Trabajo Social y/o por vía telefónica a esta población para citarlos a una hora y días determinados para hacer la investigación; haciéndoles hincapié de que el estudio fue confidencial y se les entrego el Consentimiento informado (Anexo 1), que firmaron sus padres. Y consistió en el conocimiento de las variables sociodemográficas (Anexo 2), las cuales fueron sexo, edad, escolaridad, padres separados para conocer si los hubo y si convivían con el padre, la madre u otros; tipos de familia, la nuclear compuesta por los padres y los hijos; en expansión cuando emigran los hijos y reconstruida cuando se hallaban otros miembros más, aparte de la familia nuclear como pudieron ser los nietos, abuelos, etc. y el nivel socioeconómico que fueron los factores que más se asociaban al Bullying según los antecedentes.

Se aplico el cuestionario conocido como PRECONCIMEI (Cuestionario sobre Preconcepciones de Intimidación y Maltrato Entre Iguales); instrumento validado y adaptado al español por Avilés en 1999 (CIMEI) y adaptado de Ortega, Mora-Merchán y Mora (Anexo 3) autoadministrado. Que consistía en 42 Ítems aplicado al alumnado, al docente y a padres de familia, pero el que se utilizo en esta investigación consistió en 12 ítems que se relacionaba con adolescentes y exploro seis dimensiones que fueron: la situación del alumnado, los perfiles de las víctimas, las condiciones de las intimidaciones, los perfiles de los agresores, los perfiles de los observadores y las propuestas de solución. Y se integraron de la siguiente manera:

- a) Formas de intimidación (ítem 1)
- b) Lugares donde se produce el acoso o maltrato y quién trata de evitarlo (ítems 4, 6)
- c) Impresiones de la víctima (ítems 2, 3, 5, 8)
- d) Impresiones del agresor (ítems 7, 9)

- e) Impresiones de los observadores (ítems 10, 11)
- f) Propuestas de salida del problema (ítem 12)

Y se calificaron así:

A excepción de la primera opción que es Nunca, las demás marcadas califican al Bullying:

- a) Rol víctima: si responde los ítems 2, 3, 5 y 8
- b) Rol victimario: si responde los ítems 7 y 9
- c) Rol víctima- agresor: si responde simultáneamente los ítems de víctima y victimario de acuerdo a lo anterior
- d) Rol observador: si responde los ítems 10 y 11; pero que responda la primera opción de respuestas (Nunca) de los ítems 2, 3, 5, 7, 8 y 9
- e) Bullying en total cuando no se califico en ningún rol.

Además se aplico el cuestionario APGAR familiar (Anexo 4) autoadministrado, en todos los adolescentes. Que es un instrumento de evaluación de la función familiar, seleccionado para este estudio por su sencillez, rapidez y facilidad de aplicación, sin olvidar, que no es una medida objetiva de la función familiar, aunque si el grado de satisfacción que percibe el paciente, al evaluar la función de su sistema familiar que constaba de 5 preguntas con alguna de la siguientes opciones: casi siempre , algunas veces o casi nunca, las respuestas obtenidas fueron sumadas, y se les puso la puntuación correspondiente, tomándose como referencias para hablar del tipo de funcionalidad familiar:

- a) Disfunción severa: 00-03 puntos
- b) Disfunción moderada: 04-07 puntos
- c) Familia funcional: 08-10 puntos

Además de conocer la prevalencia del Bullying y sus distintos roles. Para buscar asociaciones entre dos grupos; se tomo en cuenta la presencia o ausencia de Bullying así como la presencia o ausencia de Disfunción familiar.

f). TAMAÑO DE MUESTRA

Se cálculo de la siguiente forma:

$$n = \frac{t^2 \times p(1-p)}{m^2}$$

Descripción de la formula:

n= tamaño de muestra requerido

t= nivel de fiabilidad de 95% (valor estándar de 1.96)

p= prevalencia estimada, de la variable considerada

m= margen de error de 5% (valor estándar de 0.05)

Sustitución de los valores:

n= tamaño de la muestra requerido

t= nivel de fiabilidad de 95% (valor estándar de 1.96)

p= la prevalencia estimada, de Bullying en la población de adolescentes es de 22% (0.22) ¹⁷⁻¹⁸.

m= margen de error de 5% (valor estándar de 0.05).

$$n = \frac{1.96^2 \times 0.22(1-0.22)}{0.05^2}$$

$$0.05^2$$

$$n = 3.8416 \times 0.22(0.68)$$

$$.0025$$

$$n = 0.653072$$

$$.0025$$

$$n = 261 \text{ pacientes en total}$$

El muestreo se hizo de manera no probabilística, al tomar de la lista de adolescentes adscritos a la Unidad el Número de sujetos seleccionados, según ocurrió el fenómeno a estudiar.

g). ANÁLISIS ESTADÍSTICO:

Previa codificación en Excel 2010, se realizó estadística descriptiva con medias y desviación estándar para variables antecedentes, e inferencial con Chi cuadrada o Test de Fisher para variables categóricas con búsqueda de OR con IC 05%, con una $p < 0.05$ para ser significativa. Con el paquete estadístico SPSS versión 19.0 en español.

VII RESULTADOS

Se recolectaron 261 encuestas, de las cuales 61 se respondieron de manera incompleta y 16 se eliminaron por error en respuestas; de las 184 que se respondieron adecuadamente fueron adolescentes con edad promedio de 14 ± 2 años de edad, de los cuales 43% (79) fueron del sexo masculino; tuvieron secundaria 68% (125), de los padres separados habitaban los adolescentes con su madre en un 21% (38), con familia nuclear fueron 74% (136) y percepción económica media fue de 90% (166) el resto de las características básicas se detallan en el Cuadro I:

CUADRO I
CARACTERISTICAS BASICAS DE ADOLESCENTES DE ESTUDIO DEL BULLYING
n= 184

CARACTERISTICAS	RELATIVO	ABSOLUTO
SEXO		
MASCULINO	43%	79
FEMENINO	57%	105
ESCOLARIDAD		
SECUNDARIA	68%	125
BACHILLERATO	32%	59
HIJOS DE PADRES SEPARADOS QUE HABITAN CON		
PAPA	2%	4
MAMA	21%	38
ABUELOS	1%	1
OTROS	1%	1
NO APLICA	75%	140
TIPO DE FAMILIA		
NUCLEAR	74%	136
EXTENSA	21%	38
RECONSTRUIDA	5%	10
PERCEPCION ECONOMICA		
BAJO	3%	4
MEDIO	90%	166
ALTO	7%	14

FUENTE: ADOLESCENTES DERECHOHABIENTES DEL HGZMF No. 1 DE PACHUCA, HIDALG

Las características del fenómeno del Bullying en relación al género se mostro el rol de víctima en las mujeres adolescentes en un 53% (103) con OR de 1.4 (IC 95% 0.7-2.5) y $p<0.257$, el rol de victimario fue en el sexo masculino de 51% (53) con OR de 2 (IC 95% 1.1-3.8) y $p<0.017$, el Bullying en total fue del sexo femenino 56% (173) con OR de 1.8 (IC 95% 0.4-7) y $p<0.387$; los detalles en el Cuadro II

CUADRO II

CARACTERISTICAS DEL BULLYING EN RELACION AL SEXO EN ADOLESCENTES n= 184

PRESENCIA DEL BULLYING	MASCULINO	FEMENINO	OR (IC 95%)	P
VICTIMA	47% (48)	53% (103)	1.4 (0.7-2.5)	<0.257
VICTIMARIO	51% (53)	49% (105)	2 (1.1-3.8)	$<0.017^*$
VICTIMARIO-AGRESOR	36% (41)	64% (72)	0.5 (0.2-0.9)	<0.021
OBSERVADOR	38% (40)	62% (105)	0.6 (0.3-1)	<0.108
CON BULLYING	44% (76)	56% (173)	1.8 (0.4-7)	<0.387

FUENTE: ADOLESCENTES DERECHOHABIENTES DEL HGZMF No. 1 DE PACHUCA, HIDALGO

En relación a los padres separados se observó el rol de víctima 72% (103) y OR de 1.7 (IC 95% 0.85-3) con $p < 0.128$, la asociación al Bullying total fue de padres separados 75% (173), OR de 3 (0.36-24) y $p < 0.285$, los detalles en el Cuadro III

CUADRO III

**CARACTERÍSTICAS DEL BULLYING EN RELACION A PADRES SEPARADOS
EN ADOLESCENTES**

n= 184

PRESENCIA DEL BULLYING	PADRES SEPARADOS	PADRES NO SEPARADOS	OR (IC 95%)	P
VICTIMA	28% (29)	72% (103)	1.7 (0.85-3)	<0.128
VICTIMARIO	23% (24)	77% (105)	0.8 (0.44-1)	<0.699
VICTIMARIO- AGRESOR	23% (26)	77% (113)	0.8 (0.44-1)	<0.717
OBSERVADOR	24% (25)	76% (80)	0.97 (0.48-2)	<0.931
CON BULLYING	25% (43)	75% (173)	3 (0.36-24)	<0.285

FUENTE: ADOLESCENTES DERECHOHABIENTES DEL HGZMF No. 1 DE PACHUCA, HIDALGO

En relación con la Funcionalidad familiar se observó en el Rol de Victimario sin disfunción familiar con 76% (78), OR de 1.4 (IC 95% 0.68-2) y $p < 0.348$, con Bullying sin disfunción fue de 77% (173) y OR de 2.6 (IC 95% 0.32-21.3) con $p < 0.351$, los detalles se observan en el Cuadro IV:

CUADRO IV

CARACTERÍSTICAS DEL BULLYING EN RELACIÓN A FUNCIONALIDAD FAMILIAR EN ADOLESCENTES

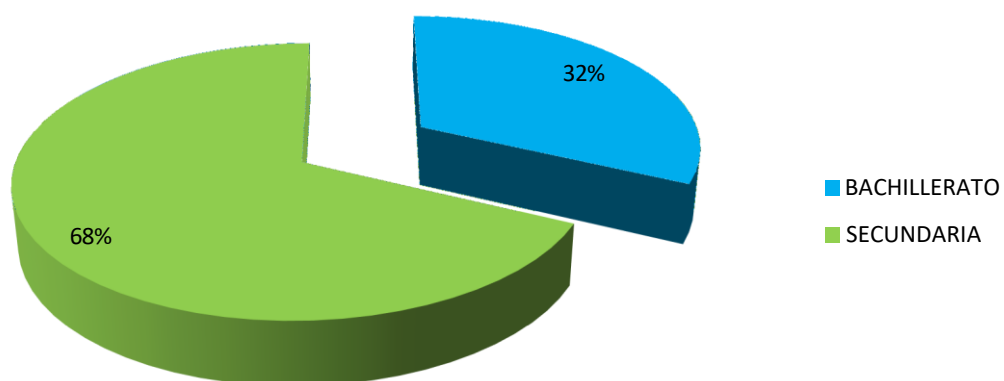
n= 184

PRESENCIA DEL BULLYING	CON DISFUNCION	SIN DISFUNCION	OR (IC 95%)	P
VICTIMA	24% (25)	76% (78)	1.4 (0.68-2)	<0.348
VICTIMARIO	26% (27)	74% (78)	1.7 (0.84-3.6)	<0.132
VICTIMARIO- AGRESOR	19% (22)	80% (19)	0.7 (0.35-1.4)	<0.346
OBSERVADOR	19% (20)	81% (105)	0.6 (0.33-1.3)	<0.286
CON BULLYING	23% (39)	77% (173)	2.6 (0.32-21.3)	<0.351

FUENTE: ADOLESCENTES DERECHOHABIENTES DEL HGZMF No. 1 DE PACHUCA, HIDALGO

En la gráfica 1, se observa la escolaridad de los adolescentes a los que se les realizó la encuesta con Bullying.

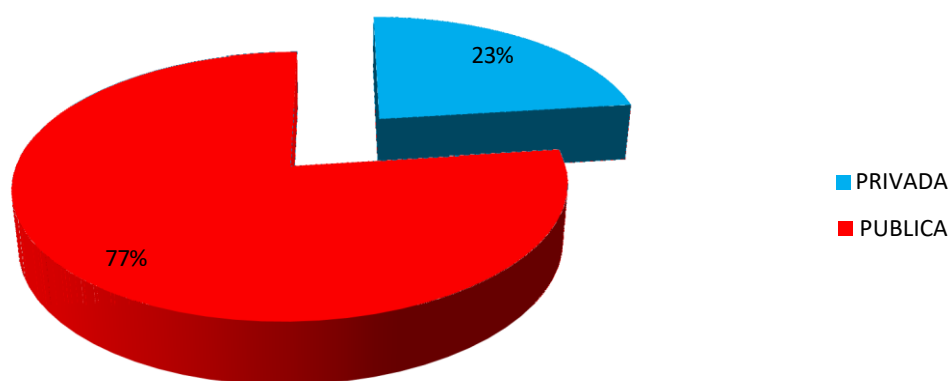
GRAFICA 1 ESCOLARIDAD RELACIONADA CON BULLYING



FUENTE: ADOLESCENTES DERECHOHABIENTES DEL HGZMF No. 1 DE PACHUCA,
HIDALGO
OR 2 (0.39-9) $p < 0.414$

El tipo de escuela en las que acudían el grupo de adolescentes del estudio se muestra en la gráfica 2.

GRAFICA 2 TIPO DE ESCUELA DE ADOLESCENTES EN ESTUDIO



FUENTE: ADOLESCENTES DERECHOHABIENTES DEL HGZMF No. 1 DE PACHUCA, HIDALGO

En lo que respecta a la respuesta de los ítems, se mostro en este grupo de estudio con respecto a las formas de intimidación se observo con el 30% (55) resultado insultar, poner motes, el 27% (49) utilizan la intimidación de reírse de alguien, dejar en ridículo; los resultados completos del ítem se muestran en la tabla 1

TABLA 1 FORMAS DE INTIMIDACION

FORMAS	FRECUENCIA
Insultar, poner motes	30% (55)
Reírse de alguien, dejar en ridículo	27% (49)
Hacer daño físico	12% (23)
Hablar mal de alguien	11% (21)
Amenazar, chantajear	4% (7)
Rechazar, aislar, no juntarse	14% (26)
Otros	2% (3)

FUENTE: ADOLESCENTES DERECHOHABIENTES DEL HGZMF No. 1 DE PACHUCA, HIDALGO

El lugar donde se produce el acoso o maltrato en estos adolescentes mencionaron que fue en la hora de clase pero sin la presencia del profesor un 57% (105), durante la clase con el profesor 18% (34), el resto se observa en la tabla 2.

TABLA 2 LUGAR DONDE SE PRODUCE EL ACOSO O MALTRATO

FORMAS	FRECUENCIA
No respondieron	3% (6)
Durante la clase con el profesor	18% (34)
En la clase sin el profesor	57% (105)
En los pasillos	9% (17)
En los aseos	1% (1)
En el patio cuando hay vigilancia	1% (1)
En el patio cuando nadie vigila	6% (11)
Cerca de la escuela	3% (5)
En la calle	2% (4)

FUENTE: ADOLESCENTES DERECHOHABIENTES DEL HGZMF No. 1 DE PACHUCA, HIDALGO

En el ítem donde respondieron que señalaran el adulto quien más trata de evitar la intimidación se mostro con 26% (48) algún profesor, con 19% (35) nadie, los detalles se pueden ver en la tabla 3.

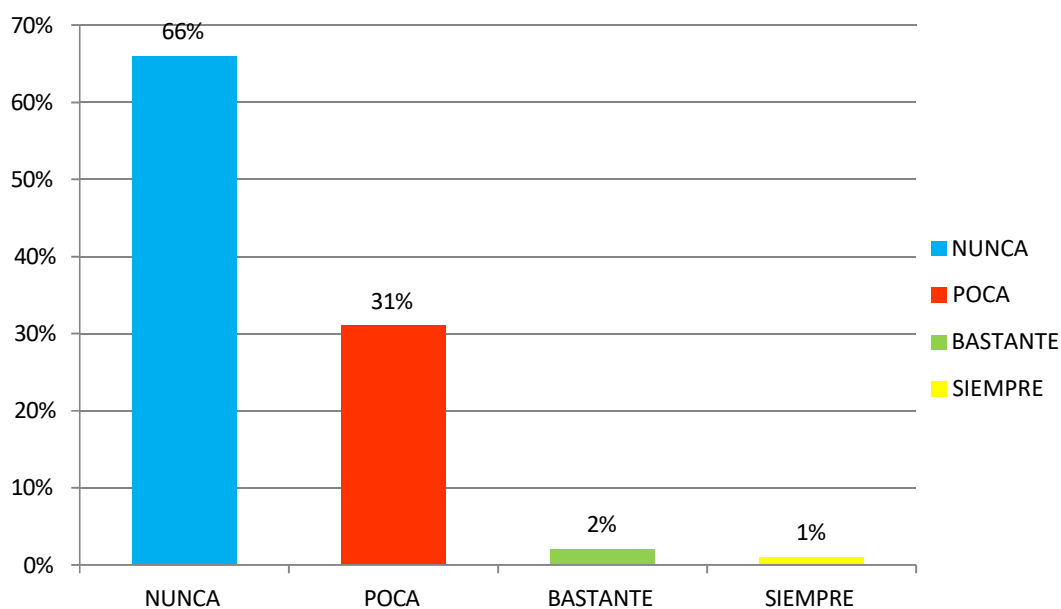
TABLA 3 QUIEN TRATA DE EVITAR LA INTIMIDACION

FORMAS	FRECUENCIA
No respondieron	1% (2)
Nadie	19% (35)
Algún profesor	26% (48)
Alguna profesora	15% (27)
Otros adultos	7% (13)
Algunos compañeros	16% (29)
Algunas compañeras	4% (8)
No lo se	12% (22)

FUENTE: ADOLESCENTES DERECHOHABIENTES DEL HGZMF No. 1 DE PACHUCA, HIDALGO

El cuestionario de PROINCIME I mostro en los ítems correspondientes a las impresiones de las víctimas que 66% (122) mencionaron que no tuvieron intimidación, 31% (57) poca como se muestra en la Gráfica 3.

**GRAFICA 3 FRECUENCIA DE INTIMIDACION
DE LAS VICTIMAS DE BULLYING**



FUENTE: ADOLESCENTES DERECHOHABIENTES DEL HGZMF No. 1 DE PACHUCA, HIDALGO

Dentro de estas impresiones de las victimas la respuesta a “desde cuando te intimidan” se mostro con poco 76% (139), desde hace unos meses con 10% (19), el resto se muestra en la tabla 4

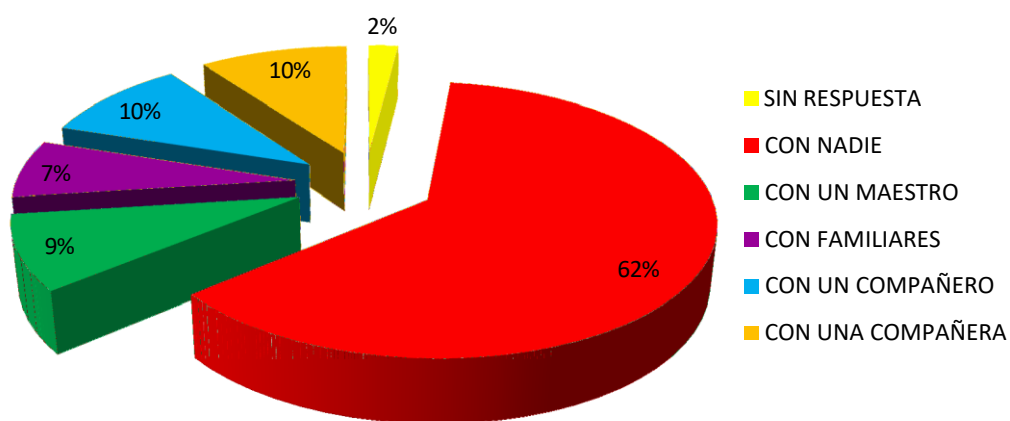
TABLA 4 DESDE CUANDO SE PRODUCEN ESTAS INTIMIDACIONES

FORMAS	FRECUENCIA
NO RESPONDIERON	1% (2)
DESDE HACE POCO	76% (139)
DESDE HACE UNAS SEMANAS	9% (16)
DESDE HACE UNOS MESES	10% (19)
DURANTE TODO EL CURSO	2% (4)
TODO EL TIEMPO	2% (4)

FUENTE: ADOLESCENTES DERECHOHABIENTES DEL HGZMF No. 1 DE PACHUCA, HIDALGO

Otras de las impresiones de las víctimas consistieron en responder si hablas con alguien de quien te intimida, una de las respuestas fue un 62% (115) que no hablaba con nadie, el 10% (19) con algún compañero las demás respuestas se pueden observar en la Gráfica 4.

GRAFICA 4
HABLAS CON ALGUIEN DE QUIEN TE
INTIMIDA



FUENTE: ADOLESCENTES DERECHOHABIENTES DEL HGZMF No. 1 DE PACHUCA, HIDALGO

También las víctimas respondieron que el porqué lo hicieron de la manera siguiente: no lo sé 53% (96), por gastarme una broma 17% (30), el resto de las respuestas se muestran en la tabla 5.

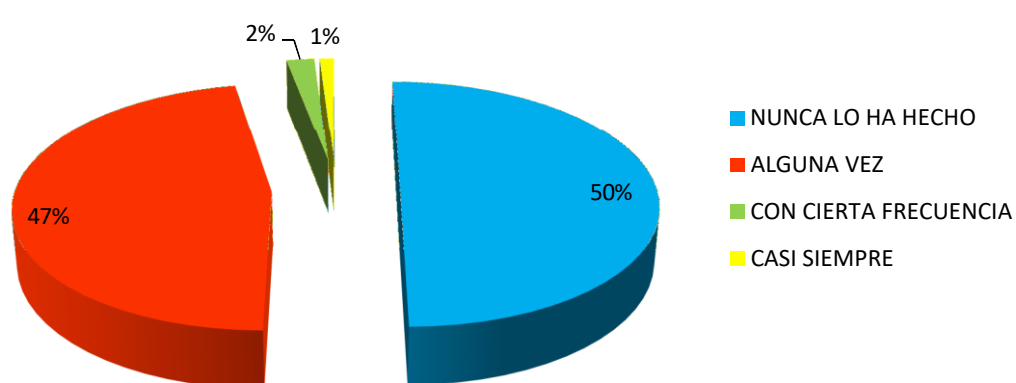
TABLA 5 POR QUE LO HICIERON

FORMAS	FRECUENCIA
NO RESPONDIERON	1% (1)
NO LO SE	53% (96)
POR QUE LOS PROVOQUE	15% (28)
POR QUE SOY DIFERENTE	4% (8)
POR QUE SOY MAS DEBIL	6% (10)
POR MOLESTARME	2% (3)
POR GASTARME UNA BROMA	17% (30)
POR QUE ME LO MEREZCO	4% (8)

FUENTE: ADOLESCENTES DERECHOHABIENTES DEL HGZMF No. 1 DE PACHUCA, HIDALGO

Dentro de las impresiones del agresor se mostro ante el ítem “has maltratado a algún compañero”, alguna vez con 47% (85), nunca lo ha hecho 50% (92), cuyos resultados se aprecian en la Gráfica 5.

GRAFICA 5
HAS MALTRATADO A ALGUN COMPAÑERO



FUENTE: ADOLESCENTES DERECHOHABIENTES DEL HGZMF No. 1 DE PACHUCA, HIDALGO

Otro de los ítems que recogen las impresiones del agresor se halla “por que lo intimidaste”, se mostro con no lo he hecho 47% (86), por bromear 12% (22), los detalles se observan en la tabla 6

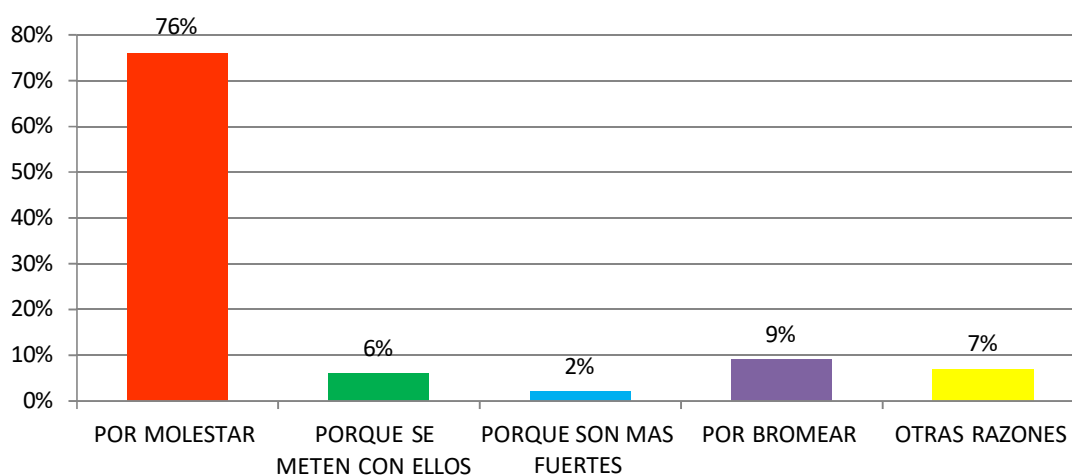
TABLA 6 POR QUE LO INTIMIDASTE

FORMAS	FRECUENCIA
NO RESPONDIERON	1% (1)
NO LO HE HECHO	47% (86)
POR QUE ME PROVOCARON	21% (39)
POR QUE A MI ME LO HACEN	2% (2)
ES QUE SON DISTINTOS	2% (3)
POR QUE ERAN MAS DEBILES	2% (3)
POR MOLESTAR	10% (18)
POR BROMEAR	5% (10)

FUENTE: ADOLESCENTES DERECHOHABIENTES DEL HGZMF No. 1 DE PACHUCA, HIDALGO

De las impresiones de los observadores los adolescentes encuestados mostraron ante la respuesta al ítem “porque crees que algunos intimidan a otros” con 76% (139) por molestar, un 9% (16) pro bromear, el resto de las respuestas a este ítem de los observadores se muestra en la Gráfica 6.

GRAFICA 6
POR QUE CREE QUE ALGUNOS INTIMIDAN A
OTROS



FUENTE: ADOLESCENTES DERECHOHABIENTES DEL HGZMF No. 1 DE PACHUCA, HIDALGO

Otro de los ítems que marcan las impresiones de los observadores fue la frecuencia de las intimidaciones que se mostro en un 30% menos de 5 veces, con 24% entre 5 y 10 veces; el resto se observa en la tabla 7.

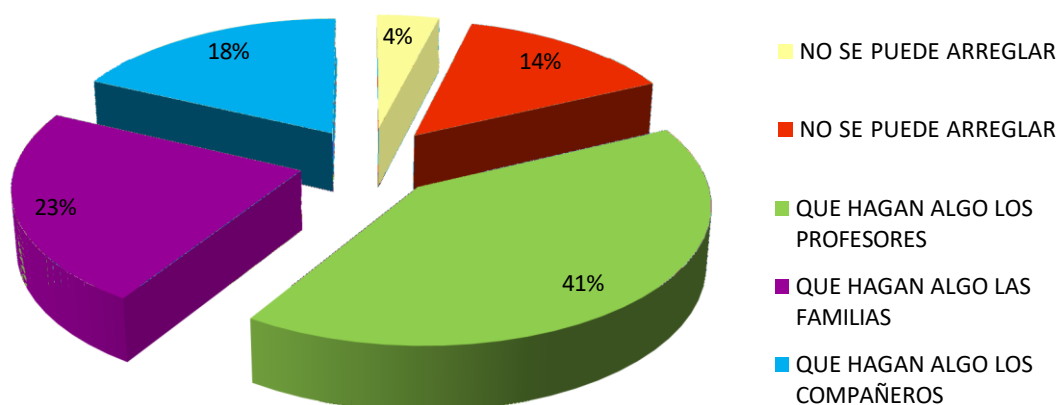
TABLA 7 FRECUENCIA DE LAS INTIMIDACIONES

FORMAS	FRECUENCIA
NUNCA	12% (22)
MENOS DE 5 VECES	30% (55)
ENTRE 5 Y 10 VECES	24% (44)
ENTRE 10 Y 20 VECES	8% (16)
MAS DE 20 VECES	5% (9)
TODOS LOS DIAS	21% (38)

FUENTE: ADOLESCENTES DERECHOHABIENTES DEL HGZMF No. 1 DE PACHUCA, HIDALGO

Los adolescentes de esta cohorte de estudio respondieron ante el ítem “que tendría que suceder para que se arreglase este problema la respuesta fue “que hagan algo los profesores” 41% (75), “que hagan algo las familias con 23% (42), el resto se aprecia en la Gráfica 7.

GRAFICA 7
PROPUESTA DE SOLUCION

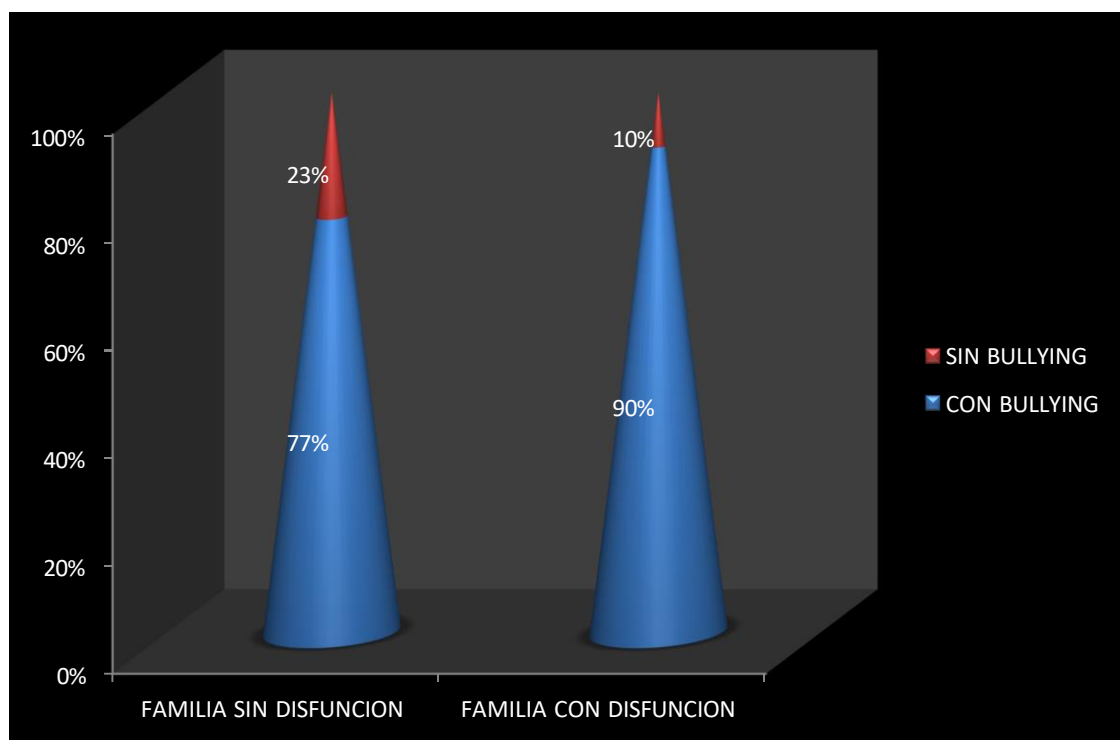


FUENTE: ADOLESCENTES DERECHOHABIENTES DEL HGZMF No. 1 DE PACHUCA, HIDALGO

En relación a la funcionalidad familiar de las respuestas del APGAR se observó en este grupo de adolescentes 22% (40) con disfunción familiar y 78% (144) sin disfunción familiar, de ahí; los que no presentaban bullying mostraron familias con disfunción 10% (1) y los que presentaron bullying sin disfunción con 77% (173) como se aprecia en la Gráfica 8.

GRAFICA 8

ADOLESCENTES CON BULLYING EN RELACION A SU DINAMICA FAMILIAR



FUENTE: ADOLESCENTES DERECHOHABIENTES DEL HGZMF No. 1 DE PACHUCA, HIDALGO

P<0.351

VIII. DISCUSION

En este estudio se encontró una alta prevalencia del fenómeno del Bullying en cualquiera de sus formas, de acuerdo con la literatura de ser un fenómeno que día a día se da con mayor frecuencia, y que concuerda con otras investigaciones acerca de la prevalencia de este problema donde documentan una alta presencia de alumnos involucrados directamente en el Bullying, más del 50% y con predominio del sexo masculino (35), aunque en nuestra investigación se encuestaron más mujeres que hombres con edad promedio de 14 ± 2 años de edad que concuerda con la literatura que menciona que el fenómeno del Bullying se presenta con mayor frecuencia en la edad de 15 años, y sobre todo en secundaria de acuerdo con algunos autores que mencionan que los bullies y las víctimas, comúnmente son niños, y muestran escaso autocontrol en sus relaciones sociales, que en nuestra investigación se observó mayor participación de alumnos de secundaria. Los bullies son más grandes que sus compañeros y más fuertes, se creen líderes, sinceros, con alta autoestima, con actitud negativa hacia la escuela y con bajo rendimiento escolar, en cambio, las víctimas se consideran tímidos, con menor fuerza física, y de baja ascendencia social (36), donde vimos en nuestro estudio la asociación del sexo masculino al Bullying, sobre todo como victimario en un riesgo de dos veces mayor que el sexo femenino, que en relación al sexo femenino predominó el de observador con 63% aunque no se pudo demostrar asociación.

Así en algunos artículos se menciona que muchos de sus familiares resuelven sus conflictos con gritos o insultos, en la televisión las noticias que impactan son de violencia, igualmente las de otros medios de comunicación. Se ha observado efectos negativos de la violencia televisiva sobre la cognición, la emoción y la conducta infantil por lo que los niños imitan a sus familiares o héroes televisivos, y expresan sus emociones negativas con golpes y ofensas hacia los otros (37) que aunque no fue objeto de nuestro estudio, es importante hacer un enfoque que involucre mayores riesgos, ya que hemos visto que el Bullying es multifactorial.

Jadue indica que los cambios en la familia, cómo familias con un solo padre o familias disfuncionales, constituyen un riesgo inminente que se suma a otros factores dañinos que pueden afectar la educación donde el efecto de ello se observa en un menor rendimiento escolar, en el abandono del sistema educativo, en las manifestaciones conductuales y en las expresiones emocionales negativas de los niños (38), lo cual no se reflejó en nuestro estudio ya que no se pudo demostrar riesgo ni asociación entre los hijos de los padres no separados, que sin embargo parece que hay ya un fenómeno de integración a esta situación que siendo común en nuestro día no se reflejó en una mayor disfunción familiar. Y en cuanto a los factores asociados al riesgo para el rol de víctima se han documentado diversas circunstancias.

Chui-Betancur y Chambi-Grande y Menesini y cols. Señalan la ausencia de uno de los progenitores como elemento sobresaliente ya que, desde su perspectiva, ésta no favorece el adecuado reforzamiento de la autoestima ni la adaptación interpersonal. El hecho de que los padres y los maestros reaccionen indiferentemente o hagan caso omiso a su problema, de acuerdo a la percepción de las víctimas, constituye otro factor asociado en la continuidad de este rol (39, 40), que en nuestra investigación se mostró con un riesgo de 1.7 para los padres no separados en el rol de víctima, aunque no fue confiable ni hubo asociación.

En cuanto a las respuestas de los ítems se observó entre las formas más frecuentes de intimidación la de poner mote e insultar con un 30%, seguido por reírse de alguien o dejar en ridículo con 27% y de ahí con el daño físico con 12% de acuerdo con estudios realizados por Rivero que observó que en la población que investigo, la modalidad de maltrato o agresión más frecuente fue insultar o poner apodos; sin embargo, en más de 15% de los casos predomina la agresión física directa, como lo reportan otros autores, aunque hay situaciones donde sobresalen dos o más modalidades de acoso y que concuerda con nuestra investigación (41).

Donde también concuerda con nuestro estudio es el lugar de la intimidación que se mostró con 57% en el aula sin el profesor que Paredes y cols. y Contreras señalaron que los lugares dentro del plantel escolar donde se producen las agresiones son muy diversos, ellos documentan que el lugar más común es el aula en ausencia del maestro, lo cual habla de la dificultad, en algunos casos, para establecer el orden y la disciplina (42, 43); sin embargo, lo más grave es cuando sucede en presencia del profesor que en nuestro estudio respondieron ante esto un 18% que fue la segunda opción en frecuencia que de acuerdo con el autor mencionado es la falta de disciplina la que origina este fenómeno.

Dentro de las frecuencia de intimidación destaco en nuestro estudio con 31% pocas veces, que en otros estudios los participantes mencionaron que, en los últimos tres meses, los problemas de acoso o maltrato se dan prácticamente todos los días (40.1%) y que en nuestro estudio destaca que en un 38% se dan las intimidaciones todos los días. Se reportó que las personas a las que más recurren los alumnos cuando son victimizados son: a otro compañero (18.1%), a la familia (7.5%) y a los profesores (1.8%); sin embargo, 13.3% considera que el problema no se comenta (44), que en este ítem en nuestra investigación destacó que el 62% no lo comenta con nadie, seguido del 10% con los compañeros y el 9% con los profesores.

Algunos autores mencionaron que la opción “porque me lo merezco” aparece con más presencia conforme consideramos la victimización más extrema -un 3.8% de las víctimas sistemáticas creen que se merecen esos castigos (el 6.3% de chicos víctimas sistemáticas y el 3% de chicas víctimas sistemáticas)- y la duración de la misma. Además, estas últimas atribuciones causales conformarían los perfiles de víctimas descritos por muchos autores como víctimas pasivas y víctimas provocativas (45,46) que en nuestro estudio solo se observó en un 4% y ahí en ese ítem predomino la acción “porque los provoqué”.

Dentro de los aspectos que más se han estudiado destacan la variabilidad de los lugares en el interior del plantel educativo donde se produce la intimidación y la falta de apoyo de los compañeros no involucrados (47), ya que en relación a la dinámica familiar un 86% de observadores se mostraron sin disfunción familiar. La cual no mostro diferencias significativas ya que en el grupo con disfunción familiar se observó un 90% con Bullying y en el grupo sin disfunción familiar fue de 77%, que sin embargo en una de las debilidades de nuestro estudio fue la dificultad para completar el tamaño de muestra y se pudo demostrar la significancia al aumentar la cantidad de adolescentes encuestados.

Conclusiones. Nuestro estudio concuerda con algunos autores donde el sexo masculino se halla asociado al Bullying, sobre todo en el rol de victimario y no pudimos demostrar la asociación de disfunción familiar además de padres separados que mencionan otros autores aunque invita a la reflexión de la información obtenida sobre cómo mejorar la disminución de la prevalencia y sobre todo de tomar acciones preventivas para evitar el Bullying mediante intervenciones tanto a nivel individual como familiar.

IX. BIBLIOGRAFIA

1. Rosario Ortega. Agresividad injustificada, bullying y violencia escolar. Madrid: Alianza Editorial. 2010. 416 págs. ISBN: 978-84206-5461-4.
2. MONCLÚS, A.; OLIVA, J.; SÁNCHEZ, P.; GONZALO, V.; BARRIGÜETE, L. M. (2004): Bases para el análisis y diagnóstico de los conflictos escolares. Granada. Grupo Editorial Universitario.
3. Nolin MJ, Davies E. Student victimization at school. J Sch Health 1996; 66:216.
4. Nansel TR, Overpeck M, Pilla RS, Ruan WJ, Simons-Morton B, Scheidt P. Bullying behaviors among US youth: prevalence and association with psychosocial adjustment. JAMA 2001; 285(16):2094-100.
5. Arturo Loredó-Abdalá, Arturo Perea-Martínez, Gloria Elena López-Navarrete."Bullying", acoso escolar. La violencia entre iguales. Problemática real entre adolescentes. Acta Pediatr Mex 2008;29(4):210-4
6. M. Moreno - Moreno, C. Vacas-Díaz, J. M. Roa - Venegas. Victimización escolar y clima socio-familiar. Revista Iberoamericana de Educación 2006; 40(6):1-20.
7. P. K. Smith, Y. Morita, J. Junger Tas, D. Olweus, R. Catalano y P. Slee (eds.): The Nature of School Bullying: A Cross National Perspective London, Routledge 1999 (7-27).
8. Avilés, J. M^a. (2004) ¿Cómo abordar un caso de bullying? En R. Belandía (coord.) *IV Curso de verano. Prevención de riesgos laborales en la enseñanza*, (pp. 143-173). Bilbao: Instituto Vasco de Ergonomía y Stee-eilas.
9. Nohemí Romo P., Bárbara G. Anguiano N., Ricardo N. Pulido O. y Gustavo Camacho I. Rasgos de personalidad en niños con padres violentos. Revista de investigación en psicología - vol. 11, nº 1
10. Gómez-Clavelina FJ. Irigoyen-Coria A. Fundamentos de Medicina Familiar. 7ma. Edición México. Medicina Familiar Mexicana. 2000. P. 89-96.

11. Poston, D., Turnbull, A., Park, J., Mannan, H., Marquis, J. y Wang, M.(2004). Calidad de vida familiar: un estudio cualitativo. Siglo Cero, 35, 31-48.
12. Wellard SJ, Street AF. Family issue in home-base care. International Journal of Nursing Practice 1999; 5: 132-136.
13. Kimmel PL. Psychosocial factors in dialysis patients. Kidney International 2001; 59:1599-1613.
14. María T Ortiz Gómez, Isabel Louro Bernal, Leonor Jiménez Cangas y Luis Carlos Silva Ayzaguer. La salud familiar caracterización en un área de salud. Rev Cubana Med Gen Integr 1999; 15(3):303-9
15. Benítez JL y Justicia F (2006). El maltrato entre iguales: descripción y análisis del fenómeno. Revista de Investigación Psicoeducativa, 4, 81-93
16. F. Cerezo. Análisis de la situación en aulas españolas. International Journal of Psychology and Psychological Therapy. Universidad de Murcia. 2009, 9, 3, 367-378.
17. Secretaria de Educación Pública. UNICEF México. Informe Nacional Sobre Violencia de Género en la Educación Básica en México 2009. México: SEP; 2009.
18. I. Amemiya, M. Oliveros, A. Barrientos. Factores de riesgo de violencia escolar (bullying) severa en colegios privados de tres zonas de la sierra del Perú.
19. Chui-Betancur HN, Chambi-Grande JJ. Violencia escolar: formas de prevenir y mitigar. Invest Educ 2009;13:57-66.
20. Menesini E, Modena M, Tani F. Bullying and victimization in adolescence: concurrent and stable roles and psychological health symptoms. J Genet Psychol 2009; 170:115-133.
21. J. M. Avilés- Martínez, I. Monjas – Casares. Estudio de incidencia de la intimidación y el maltrato entre iguales en la educación secundaria obligatoria mediante el cuestionario CIMEI. Anales de psicología. 2005, vol. 21, nº 1 (junio), 27-41.
22. Bentley, K .M. y Li, A. K. F. (1995). Bully and victim problems in elementary schools and students' beliefs about aggression. Canadian Journal of School Psychology, 11, 153-165.

23. Agoff, C., Rajsbaum, A. y Herrera, C. (2006). "Perspectivas de las mujeres maltratadas sobre la violencia de pareja en México". *Salud Pública* 48 (2), pp. s307-s314.
24. González, R. (2001). *Violencia en parejas jóvenes. Análisis y prevención*. Madrid: Pirámide.
25. Larigoistia. La violencia también es un problema de Salud Pública. *Gaceta Sanitaria* 2006; 20 (Supl 1) : 63-70.
26. R. Cerezo. Análisis comparativo de variables socio-afectivas diferenciales entre los implicados en Bullying. Estudio de un caso de víctima-provocador. *Anuario de psicología clínica y de la salud* 2006; 2:27-34.
27. Rodríguez – Abrego G, Rodríguez – Abrego I. disfunción familiar en pacientes con IRC. *Rev Med IMSS* 2004; 42(2):97-102.
28. Sánchez E, Suarez-Bustamante M. Introducción al estudio de la dinámica familiar. *RAMPA* 2006;1(1):38-47.
29. Méndez- López Dulce María, Gómez- López Víctor. Disfunción familiar y control del paciente Diabético tipo 2. *Revista Médica IMSS* 2004; 42: 281-284.
30. Mcwhinney, I. R. *Medicina de familia*. México Mosby/ Doyma, 2005.
31. Instituto Mexicano de Seguridad Social. *Proceso de Mejora de la Medicina Familiar*. IMSS. Mimeo. 2002.
32. Avilés, J. M^a. (2002b). Bullying y género. En M^a I. Monjas (Coord.) *Jornadas sobre habilidades sociales*. Valladolid.
33. Sullivan, K. (2001). *The anti-bullying handbook*. Singapore: Oxford University Press.
34. Eisenberg ME, Neumark-Sztainer D, Perry CL. Peer harassment, school connectedness, and academic achievement. *J Sch Health* 2003; 73:311-6.
35. Blaya C, Debarbieux E, Del Rey-Alamillo R, Ortega Ruiz R. Clima y violencia escolar. Un estudio comparativo entre España y Francia. *Revista de Educación* 2006; 339:293-315
36. Cerezo, F. (2001). Variables de personalidad asociadas en la dinámica bullying (agresores versus víctimas) en niños y niñas de 10 a 15 años. *Anales de Psicología*, 17(1), 37-43.

37. Pérez-Olmos, I., Pinzón, A., González-Reyes, R. & Sánchez-Molano, J. (2005). Influencia de la televisión violenta en niños de una escuela pública de Bogotá, Colombia. *Revista de Salud Pública*, 7(1), 70-88.
38. Jadue, G. (2002). Factores psicológicos que predisponen al bajo rendimiento, al fracaso y a la deserción escolar. *Estudios pedagógicos*, 28, 193-204.
39. Oliveros-Donohue M, Figueroa L, Mayorga G, Cano B, Quispe Y, Barrientos-Achata A. Violencia escolar (bullying) en colegios estatales de primaria en el Perú. *Rev Peru Pediatr* 2008;61:215-220.
40. Kim YS, Boyce WT, Koh YJ, Leventhal BL. Time trends, trajectories, and demographic predictors of bullying: a prospective study in Korean adolescents. *J Adolesc Health* 2009;45:360-367.
41. Rivero-Espinosa E, Barona-Ríos C, Saenge-Pedrero C. Convivencia, disciplina y violencia en las escuelas. En: *Memorias X Congreso Nacional de Investigación Educativa*. Cuernavaca, Morelos: Secretaria de Educación; 2005. pp. 2-10
42. Paredes MT, Álvarez MC, Lega LI, Vernon A. Estudio exploratorio sobre el fenómeno del “bullying” en la ciudad de Cali, Colombia. *Rev Latinoam Cienc Soc Niñez Juv* 2008;6:295-317.
43. Contreras A. Hacia una comprensión de la violencia o maltrato entre iguales en la escuela y el aula. *Revista ORBIS Ciencias Humanas* 2007; 2:85-118.
44. Víctor Manuel Joffre-Velázquez, Gerardo García-Maldonado, Atenógenes
45. H. Saldívar-González, Gerardo Martínez-Perales, Dolores Lin-Ochoa, Sandra Quintanar-Martínez, Alejandra Villasana-Guerra. Bullying en alumnos de secundaria. Características generales y factores asociados al riesgo. *Bol Med Hosp Infant Mex*. Vol. 68, Mayo-Junio 2011.
46. Campart, M. y Lindström, P. (1997). Intimidación y violencia en las escuelas suecas. Una reseña sobre investigación y política preventiva. *Revista de Educación*, 313, 95-119. Carbonell, J.L. (Ed).

47. Olweus, D. (1993). Victimization by peers: antecedents and long-term outcomes. En Rubin, K.H. y Asendorff, J.B. (Eds.), Social withdrawal, inhibition and shyness. Hillsdale, N.J.: Erlbaum.
48. Paredes MT, Álvarez MC, Lega LI, Vernon A. Estudio exploratorio sobre el fenómeno del "bullying" en la ciudad de Cali, Colombia. Rev Latinoam Cienc Soc Niñez Juv 2008; 6:295-31

ASPECTOS ÉTICOS

La Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial marca recomendaciones para orientar a los médicos en la investigación biomédica con seres humanos, adoptadas por la 18ª. Asamblea Médica Mundial Helsinki, Finlandia, junio de 1964 y enmendadas por la 29ª. Asamblea Médica Mundial Tokio, Japón, octubre de 1975, por la 35ª. Asamblea Médica Mundial Venecia, Italia, octubre de 1983 y por la 41ª. Asamblea Médica Mundial Hong Kong, en septiembre de 1989. Con el propósito de la investigación médica con seres humanos debe ser mejorar los procedimientos diagnósticos, terapéuticos y profilácticos y la comprensión de la etiología y la patogénesis de la enfermedad.

Como puntos importantes refiere:

- El diseño y la ejecución de cada procedimiento experimental en seres humanos deben formularse claramente en un protocolo experimental que debe enviarse a un comité independiente debidamente designado para su consideración, observaciones y consejos. Dicho comité debe ajustarse a las leyes y regulaciones del país en que se lleva a cabo la investigación.
- Los médicos deben abstenerse de emprender proyectos de investigación en seres humanos a menos que tengan la certeza de que los peligros que entrañan se consideran previsibles.
- Siempre debe respetarse el derecho del participante en la investigación a proteger su integridad. Deben tomarse todas las precauciones del caso para respetar la vida privada del participante y para reducir al mínimo el impacto del estudio en la integridad física y mental del participante y en su personalidad.
- Al obtener el consentimiento informado para el proyecto de investigación, el médico debe ser especialmente cuidadoso para darse cuenta si en el

participante se ha formado una condición de dependencia con él o si consiente bajo coacción. En ese caso el consentimiento informado debe obtenerlo un médico que no tome parte en la investigación y que tenga completa independencia de esa relación oficial.

- En el caso de incapacidad legal, el consentimiento informado debe obtenerse del tutor legal de conformidad con la legislación nacional. Cuando la incapacidad física o mental hacen imposible obtener un consentimiento informado, o cuando el participante es menor de edad, un permiso otorgado por un pariente responsable reemplaza al del participante de conformidad con la legislación nacional.

Con base a la Ley General de Salud, en el Reglamento General de Salud en materia de Investigación para la salud en su Título V, capítulo único, cumple con las disposiciones del artículo 96, sin comprometer a seres humanos por lo que este estudio se considera de riesgo mínimo. Se solicitará autorización a los pacientes para aceptar su participación, firmando consentimiento informado, explicándoles el objetivo del estudio, en qué consistirá su participación, y los beneficios y riesgos a los que se someterán, en caso de aceptar participar. Este protocolo será presentado al Comité Local de Investigación del Hospital General de Zona con Medicina Familiar No. 1 del Instituto Mexicano del Seguro Social de Pachuca, Hidalgo para su aprobación

CRONOGRAMA

ACTIVIDAD	Nov 2011	Dic 2011	Ene 2012	Feb 2012	Mar 2012	Abr 2012	May 2012	Jun 2012	Jul 2012	Ago 2012	Sep 2012	Oct 2012	Nov 2012	DIC 2012	Ene 2013
Planeación del protocolo															
Búsqueda de información e integración del protocolo															
Redacción del protocolo y entrega para evaluación del comité															
Evaluación por el comité															
Correcciones del protocolo de acuerdo a revisores															
Trabajo de campo para aplicación de cuestionario															
Análisis de resultados, discusión y conclusión del estudio.															
Reporte final e impresión del trabajo final															
Recolectar firmas de autorización															

ANEXO 1. CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD DE EDUCACIÓN, INVESTIGACIÓN
Y POLÍTICAS DE SALUD
COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN EN SALUD**



CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO (NIÑOS Y PERSONAS CON DISCAPACIDAD)

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN EN PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN

Nombre del estudio:	<u>BULLYING ASOCIADO A DISFUNCION FAMILIAR EN ADOLESCENTES ADSCRITOS AL HGZMF No 1 PACHUCA, HIDALGO</u>
Patrocinador externo:	
Lugar y Fecha:	Pachuca , Hidalgo a de del 2012
Número de registro:	
Justificación y objetivo del estudio:	<u>Determinar la asociación del Bullying a disfunción familiar en adolescentes adscritos al HGZMF No 1 Pachuca, Hidalgo.</u>
Procedimientos:	Aplicación del cuestionario de disfunción familiar y PRECONCIMEID
Posibles riesgos y molestias:	Autorizar que mi hijo responda una serie de preguntas
Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio:	Al conocer la asociación de bullying y disfunción familiar se realizaran una serie de acciones encaminadas a la prevención del mismo.
Información sobre resultados y alternativas de tratamiento:	El investigador principal me ha dado seguridades que no se me identificará en las presentaciones o publicaciones que se deriven de este estudio y que los datos obtenidos serán manejados en forma confidencial, también se ha comprometido a proporcionarme información actualizada que obtenga durante el estudio, aunque pudiera hacerme cambiar de parecer respecto a la permanencia en el mismo.
Participación o retiro:	Entiendo que conservo el derecho de retirarme del estudio en cualquier momento en que lo considere conveniente, sin que ello afecte la atención médica que recibo del IMSS
Privacidad y confidencialidad:	El Investigador responsable me ha dado la seguridad y confianza de que no se me identificara en las presentaciones o publicaciones que deriven de este estudio y que los datos que deriven de este estudio serán tratados en forma confidencial.
En caso de colección de material biológico (si aplica) ☐ ☐ ☐ No autorizo que se tome la muestra Si autorizo que se tome la muestra solo para el estudio Si autorizo que se tome la muestra para este estudio y estudios futuros	
Disponibilidad de tratamiento médico en derechohabientes (si aplica) _____	
Beneficios al termino del estudio _____	
En caso de dudas o aclaraciones relacionadas con el estudio podrá dirigirse a: _____	
Investigador responsable:	Dra.Tonantzin Refugio Acosta Matrícula 99132678 Avenida Madero N°405 Colonia Nueva Francisco I. Madero Pachuca Hidalgo Tel: 7717137833 (Tutor clínico y asesor metodológico)
Colaboradores:	Dra. Ariadna Patricia Avila Badillo matrícula 99135359 Avenida Madero N°405 Colonia Nueva Francisco I. Madero Pachuca Hidalgo Tel: 7717137833 (Tesisista)
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	

Nombre y firma de ambos padres o tutores o representante legal

Dra. Ariadna Patricia Avila Badillo

Nombre y firma de quien obtiene el consentimiento

Testigo 1

Testigo 2

Nombre, dirección, relación y firma

Nombre, dirección, relación y firma

ANEXO 2. CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD DE EDUCACIÓN, INVESTIGACIÓN
Y POLÍTICAS DE SALUD
COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN EN SALUD**



CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO (ADULTOS)

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN EN PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN

Nombre del estudio:	BULLYING ASOCIADO A DISFUNCION FAMILIAR EN ADOLESCENTES ADSCRITOS AL HGZMF No 1 PACHUCA, HIDALGO
Patrocinador externo:	
Lugar y Fecha:	Pachuca, Hidalgo a _____ de _____ del 2012
Justificación y objetivo del estudio:	<u>Determinar la asociación del Bullying a disfunción familiar en adolescentes adscritos al HGZMF No 1 Pachuca, Hidalgo.</u>
Procedimientos:	Aplicación del cuestionario de disfunción familiar y PRECONCIMEID
Posibles riesgos y molestias:	Prestar un momento de mi tiempo para la aplicación del cuestionario
Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio:	Al conocer la asociación de Bullying y disfunción familiar se realizarán una serie de acciones encaminadas a la prevención del mismo
Información sobre resultados y alternativas de tratamiento:	El investigador principal me ha dado seguridades que no se me identificará en las presentaciones o publicaciones que se deriven de este estudio y que los datos obtenidos serán manejados en forma confidencial, también se ha comprometido a proporcionarme información actualizada que obtenga durante el estudio, aunque pudiera hacerme cambiar de parecer respecto a la permanencia en el mismo.
Participación o retiro:	Entiendo que conservo el derecho de retirarme del estudio en cualquier momento en que lo considere conveniente, sin que ello afecte la atención médica que recibo del IMSS
Privacidad y confidencialidad:	El Investigador responsable me ha dado la seguridad y confianza de que no se me identificara en las presentaciones o publicaciones que deriven de este estudio y que los datos que deriven de este estudio serán tratados en forma confidencial.
En caso de colección de material biológico (si aplica) ☐ No autorizo que se tome la muestra ☐ Si autorizo que se tome la muestra solo para el estudio ☐ Si autorizo que se tome la muestra para este estudio y estudios futuros	
Disponibilidad de tratamiento médico en derechohabientes (si aplica) _____	
Beneficios al termino del estudio _____	
En caso de dudas o aclaraciones relacionadas con el estudio podrá dirigirse a:	
Investigador responsable:	Dra. Tonantzin Refugio Acosta Matrícula 99132678 Avenida Madero N° 405 Colonia Nueva Francisco I. Madero Pachuca Hidalgo Tel: 7717137833 (Tutor clínico y asesor metodológico)

Colaboradores: Dra. Ariadna Patricia Avila Badillo matrícula 99135359 Avenida Madero N° 405 Colonia Nueva Francisco I. Madero Pachuca Hidalgo Tel: 7717137833 (Tesisista)

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

Nombre y firma del sujeto

Dra. Ariadna Patricia Avila Badillo
Nombre y firma de quien obtiene el consentimiento

Testigo 1

Testigo 2

Nombre, dirección, relación y firma

Nombre, dirección, relación y firma

ANEXO 3

VARIABLES SOCIODEMOGRAFICAS

Ficha clínica:

1. Nombre: _____
2. Sexo: _____
3. Edad: _____
4. Grado que cursa: _____
5. Escuela
Publica: _____
Privada: _____
6. Padres separados:

Si _____
No _____

Si responde si mencione con quien vive actualmente:

Papa _____

Mama _____

7. Tipo de familia:

Nuclear _____
Extensa _____
Reconstruida _____
8. Nivel socioeconómico percibido:

Bajo _____
Medio _____
Alto _____

ANEXO 4

PRECONCIMEI

Cuestionario sobre preconcepciones de intimidación y maltrato entre iguales

HOJA DE PREGUNTAS PARA EL ALUMNADO

(ADAPTADO DE ORTEGA, MORA-MERCHÁN Y MORA)

1. ¿Cuáles son en tu opinión las formas más frecuentes de maltrato entre compañeros/as?
 - a. Insultar, poner mote.
 - b. Reírse de alguien, dejar en ridículo.
 - c. Hacer daño físico (pegar, dar patadas, empujar).
 - d. Hablar mal de alguien.
 - e. Amenazar, chantajear, obligar a hacer cosas.
 - f. Rechazar, aislar, no juntarse con alguien, no dejar participar.
 - g. Otros.
2. ¿Cuántas veces, en este curso, te han intimidado o maltratado algunos/as de tus compañeros/as?
 - a. Nunca.
 - b. Pocas veces.
 - c. Bastantes veces.
 - d. Casi todos los días, casi siempre.
3. Si tus compañeros/as te han intimidado en alguna ocasión ¿desde cuándo se producen estas situaciones?
 - a. Nadie me ha intimidado nunca.
 - b. Desde hace poco, unas semanas.
 - c. Desde hace unos meses.
 - d. Durante todo el curso.
 - e. Desde siempre.
4. ¿En qué lugares se suelen producir estas situaciones de intimidación? (Puedes elegir más de una respuesta).
 - a. En la clase cuando está algún profesor/a.
 - b. En la clase cuando no hay ningún profesor/a.
 - c. En los pasillos del Instituto.
 - d. En los aseos.
 - e. En el patio cuando vigila algún profesor/a.
 - f. En el patio cuando no vigila ningún profesor/a.
 - g. Cerca del Instituto, al salir de clase.
 - h. En la calle.
5. Si alguien te intimida ¿hablas con alguien de lo que te sucede? (Puedes elegir más de una respuesta).
 - a. Nadie me intimida.
 - b. No hablo con nadie.
 - c. Con los/as profesores/as.
 - d. Con mi familia.
 - e. Con compañeros/as.
6. ¿Quién suele parar las situaciones de intimidación?
 - a. Nadie.
 - b. Algún profesor.
 - c. Alguna profesora.
 - d. Otros adultos.
 - e. Algunos compañeros.
 - f. Algunas compañeras.
 - g. No lo sé.

-
- 7. ¿Has intimidado o maltratado a algún compañero o a alguna compañera?**
- a. Nunca me meto con nadie.
 - b. Alguna vez.
 - c. Con cierta frecuencia.
 - d. Casi todos los días.
- 8. Si te han intimidado en alguna ocasión ¿Por qué crees que lo hicieron?**
(Puedes elegir más de una respuesta).
- a. Nadie me ha intimidado nunca.
 - b. No lo sé.
 - c. Porque los provoqué.
 - d. Porque soy diferente a ellos.
 - e. Porque soy más débil.
 - f. Por molestarme.
 - g. Por gastarme una broma.
 - h. Porque me lo merezco.
 - i. Otros.
- 9. Si has participado en situaciones de intimidación hacia tus compañeros/as ¿por qué lo hiciste?**
(Puedes elegir más de una respuesta).
- a. No he intimidado a nadie.
 - b. Porque me provocaron.
 - c. Porque a mí me lo hacen otros/as.
 - d. Porque son diferentes (gitanos, deficientes, extranjeros, payos, de otros sitios...)
 - e. Porque eran más débiles.
 - f. Por molestar.
 - g. Por gastar una broma.
 - h. Otros.
- 10. ¿Por qué crees que algunos/as chicos/as intimidan a otros/as?** (Puedes elegir más de una respuesta).
- a. Por molestar.
 - b. Porque se meten con ellos/as.
 - c. Por que son más fuertes.
 - d. Por gastar una broma.
 - e. Otras razones.
- 11. ¿Con qué frecuencia han ocurrido intimidaciones (poner motes, dejar en ridículo, pegar, dar patadas, empujar, amenazas, rechazos, no juntarse, etc.) en tu Instituto durante el trimestre?**
- a. Nunca.
 - b. Menos de cinco veces.
 - c. Entre cinco y diez veces.
 - d. Entre diez y veinte veces.
 - e. Más de veinte veces.
 - f. Todos los días
- 12. ¿Qué tendría que suceder para que se arreglase este problema?**
- a. No se puede arreglar.
 - b. No sé.
 - c. Que hagan algo los/as profesores/as.
 - d. Que hagan algo las familias.
 - e. Que hagan algo los/as compañeros/as.
- Gracias por tu colaboración.**
-

CUESTIONARIO APGAR FAMILIAR

Instrucciones: Por favor, rodee con un círculo la respuesta que mejor se ajuste a su situación personal

	CASI NUNCA	A VECES	CASI SIEMPRE
1. ¿Está satisfecho con la ayuda que recibe de su familia cuando tiene un problema?	0	1	2
2. ¿Conversan entre ustedes los problemas que tienen en casa?	0	1	2
3. ¿Las decisiones importantes se toman en conjunto en la casa?	0	1	2
4. ¿Está satisfecho con el tiempo que usted y su familia pasan juntos?	0	1	2
5. ¿Siente que su familia le quiere?	0	1	2
PUNTUACIÓN TOTAL			