



PONTIFICIA **UNIVERSIDAD CATÓLICA** DEL PERÚ

Esta obra ha sido publicada bajo la licencia Creative Commons
Reconocimiento-No comercial-Compartir bajo la misma licencia 2.5 Perú.

Para ver una copia de dicha licencia, visite
<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/2.5/pe/>





PONTIFICIA
UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DEL PERÚ

FACULTAD DE LETRAS Y CIENCIAS HUMANAS

**SINTOMATOLOGÍA DEPRESIVA Y ACOSO ESCOLAR EN UN GRUPO
DE ADOLESCENTES ESCOLARES**

Tesis para optar el título de Licenciada en Psicología con
mención en Psicología Clínica
que presenta la
Bachiller:

MARÍA-PAZ SÁENZ GONZÁLEZ

MÓNICA CASSARETTO
Asesora

LIMA – NOVIEMBRE 2010

AGRADECIMIENTOS

En primer lugar quiero agradecerle a Mónica Cassaretto, quien además de cumplir de la manera más eficiente y comprometida su labor como asesora, lo hizo de manera amorosa, meticulosa y orientada a mi formación como mejor profesional. Gracias por la dedicación, el tiempo y la confianza puestos en mí.

A todos los profesionales e investigadores que me apoyaron y brindaron su experiencia, Joaquín Mora-Merchán, Vivian Landázuri, Patricia Navarrete y Renato Ramírez, quienes fueron generosos con sus conocimientos.

Quiero agradecer a mis amigos y amigas que me dieron su apoyo durante este proceso, especialmente a María Lucia, quien significó un gran soporte en todo este proceso de principio a fin. Gracias a Rocío que me ayudó a conseguir la muestra, a mis amigos que me ayudaron en la aplicación de la prueba y toda mi familia que me dio su apoyo y ayudó en la digitación, corrección e impresión, especialmente mi madrina y mi hermana que me ayudaron en la corrección final.

Por último, quiero agradecerle a mi esposo por su gran compañía, especialmente en la etapa final de la tesis.

Sintomatología depresiva y acoso escolar en un grupo de adolescentes escolares

RESUMEN

Esta investigación explora la presentación y características de la sintomatología depresiva y el acoso escolar en escolares de primero, segundo y tercero de secundaria de un colegio estatal con administración religiosa del distrito de San Martín de Porres ubicado en Lima, Perú. Asimismo, se indagó a nivel exploratorio la relación entre estos dos fenómenos. La muestra estuvo conformada por adolescentes entre 11 y 15 años de edad, el promedio de edad fue de 13 años. Se les aplicó grupalmente una adaptación del *Inventario de Depresión Infantil (CDI)* para investigar la sintomatología depresiva y el *Cuestionario sobre intimidación y maltrato entre iguales (Secundaria)* para el acoso escolar. Con respecto a la sintomatología depresiva, se halló que la media para toda la muestra fue de 11.28 con una desviación estándar de 6.2. Adicionalmente, no se hallaron diferencias según edad, grado o sexo, pero sí en función a características familiares e interpersonales. En cuanto al acoso escolar, se halló una incidencia, entre víctimas y agresores, de 5.7% y una participación ocasional en conductas de agresión del 53.2%. Asimismo, no se halló relación entre las características familiares e interpersonales, y la participación en acoso escolar. Siendo las víctimas las más afectadas, los resultados demuestran que la incidencia en acoso escolar sí está relacionada a la presentación de sintomatología depresiva.

Palabras clave: sintomatología depresiva, acoso escolar, adolescentes, estudiantes de secundaria.

ABSTRACT

This research searches the presentation and characteristics of depressive symptoms and bullying in students of the first, second and third secondary grade state school with religious administration of the district of San Martín de Porres located in Lima, Peru. The relationship between these two phenomena was also investigated in an exploratory level. The sample consisted of students between 11 and 15 years of age. The average age was 13 years. As a group we applied an adaptation of the Children's Depression Inventory (CDI) to investigate depressive symptoms and the Questionnaire on intimidation and bullying (Secondary) to explore bullying. The findings of depressive symptoms showed us that the average for the entire sample was from 11.28 with a standard deviation of 6.2. Additionally, there were no differences by age, grade or sex, but is based on family and interpersonal characteristics. As for bullying incidence was found 5.7% between victims and aggressors and occasional participation in aggressive behaviors of 53.2%. Also, no relationship was found between the family and interpersonal characteristics and involvement in bullying. The results show that the impact on bullying itself would be related to the presentation of depressive symptoms being the most affected victims.

Key words: depression symptoms, bullying, adolescents, high school students.

TABLA DE CONTENIDOS

INTRODUCCIÓN.....	i
CAPÍTULO I: Sintomatología depresiva y acoso escolar en la adolescencia	
Sintomatología depresiva en la adolescencia.....	1
Acoso escolar en la adolescencia y factores asociados al fenómeno.....	6
Relación entre sintomatología depresiva y acoso escolar.....	13
Planteamiento de Problema.....	16
CAPÍTULO II: METODOLOGÍA	
Nivel y diseño.....	19
Participantes.....	19
Instrumentos.....	20
Inventario de Depresión Infantil (CDI).....	20
Cuestionario sobre intimidación y maltrato entre iguales (Secundaria)..	23
Procedimiento.....	26
CAPÍTULO III: RESULTADOS.....	
CAPÍTULO IV: DISCUSIÓN.....	
CAPÍTULO III: RESULTADOS.....	29
CAPÍTULO IV: DISCUSIÓN.....	45
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	63
ANEXOS.....	69

INTRODUCCIÓN

Presentar sintomatología depresiva significa sufrir de muchos síntomas en común con el trastorno depresivo mayor y el trastorno distímico y, por lo tanto, padecer mayor vulnerabilidad a desarrollar alguno de dichos trastornos y a sufrir de sus consecuencias (Vázquez & Fuentenebro, 1990; Paz & Bermúdez, 2004).

La depresión es un trastorno de alto nivel de sufrimiento, pues interfiere con el normal funcionamiento en las diversas actividades cotidianas (Asociación Americana de Psicología, 2005) y conlleva a la discapacidad (Organización Mundial de La Salud, 2008). Los adolescentes la padecen cada vez con mayor frecuencia, lo que constituye un elevado riesgo ya que cuando el individuo se encuentra en proceso de desarrollo, como es su caso, una depresión podría menguar el desarrollo adecuado de la salud emocional, cognitiva y social, dificultando el despliegue de todo su potencial (Corveleyn, Luyten & Blatt, 2005). Asimismo, puede derivar en abuso de drogas, problemas académicos, comportamiento sexual de riesgo, problemas físicos y dificultades para las relaciones sociales (Horowitz y Garber, 2006).

Entre los múltiples factores que pueden predisponer para el padecimiento de la depresión, se encuentran los eventos estresantes de la vida (Sarason & Sarason, 2006). Debido a las características propias de la adolescencia y la relevancia otorgada a los pares, la búsqueda de una adecuada y satisfactoria relación con sus compañeros escolares es uno de los eventos que mayor estrés puede causar.

El acoso escolar es una de las formas de violencia encontradas en la escuela y que se da entre los propios alumnos. Existe acoso escolar cuando hay conductas de agresión continuas e intencionadas por parte de uno o varios alumnos hacia uno o varios compañeros. Los agresores hacen uso de su fortaleza física o psicológica superior a la de las víctimas y se mantienen las agresiones por un periodo estable de tiempo (Olweus, 1991 citado por Calvo & Ballester, 2007). El acoso escolar se puede manifestar en agresiones verbales, físicas y relacionales, y ocasiona graves consecuencias para todos los involucrados.

Aquellos que se encuentran en posición de víctima experimentan maltratos continuos y asilamiento social continuos, lo que deriva en consecuencias perjudiciales, entre ellas la pérdida del autoestima a largo plazo, depresión y sus síntomas (Olweus, 2001; Ma, 2001; Mills, Guerin, Lynch, Daly, & Fitzpatrick, 2004; Beane, 2006; Benitez & Justicia, 2006; Calvo y Ballester 2007). Aquellos alumnos que maltratan también resultan perjudicados, ya que la constante utilización de la agresión contribuye al establecimiento de las conductas agresivas como modo de relación estable. Ello dificulta las relaciones positivas con la sociedad (Ma, 2001; Olweus, 2001; Smokowski & Holland, 2005). Por último, quienes observan el acoso escolar resultan afectados al sufrir de síntomas psicosomáticos como resultados del temor experimentado y sienten culpa por no intervenir a favor de las víctimas y/o desensibilizarse ante las agresiones (Olweus 1998; Beane, 2006; Benitez & Justicia, 2006; Calvo & Ballester, 2007, Trautmann, 2008).

La presente investigación busca profundizar en ambos fenómenos dentro de una población escolar adolescente. Se sabe que la depresión es un trastorno que afecta a los adolescentes limeños (Instituto Nacional de Salud Mental “Honorio Delgado - Hideyo Noguchi”, 2002) y que el acoso escolar es un fenómeno de alcances mundiales (Cajigas et al., 2006), pero se desea puntualizar sobre ellos en una población particular, lo que permitirá conocer más a detalle sobre ambos fenómenos y su relación con otras variables. En dicho sentido el objetivo de la investigación es describir los niveles de sintomatología depresiva e indicadores del acoso escolar en estudiantes de primero a tercero de secundaria de un colegio estatal de administración religiosa en el distrito de San Martín de Porres ubicado en Lima, Perú.

Se determinó la presencia de sintomatología depresiva con el *Inventario de Depresión Infantil (CDI)*, y el tipo de involucramiento en el fenómeno del acoso escolar y sus características con el *Cuestionario sobre intimidación y maltrato entre iguales (Secundaria)*. Asimismo, algunas características de la vida familiar e interpersonal de los participantes fueron exploradas con el último instrumento. Con la información obtenida se buscó conocer con mayor profundidad sobre ambos

fenómenos de estudio, así como su relación con las variables de la vida familiar y la posible relación entre ambas.



CAPÍTULO I

SINTOMATOLOGÍA DEPRESIVA Y ACOSO ESCOLAR

EN LA ADOLESCENCIA

Sintomatología depresiva en la adolescencia

La sintomatología depresiva es un tema de interés a nivel mundial. Aparece en aquellos individuos que presentan muchos síntomas en común con los diagnósticos de depresión mayor y distimia sin llegar a cumplir con todos los criterios que propone el *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales IV TR* (APA, 2005) para su diagnóstico; también se usa el término cuando existen indicadores (como los resultados de pruebas psicológicas u observación de conducta) sin la presencia de una evaluación clínica personalizada. En todos los casos, la sintomatología depresiva indica una mayor vulnerabilidad para desarrollar un trastorno del ánimo como la depresión y/o distimia, y sufrir de sus terribles consecuencias (Vázquez & Fuentenebro, 1990; Paz & Bermúdez, 2004).

La sintomatología depresiva aparece en dos trastornos del estado de ánimo, el trastorno distímico y el trastorno depresivo mayor. Al tratarse de alteraciones del estado de ánimo, ambos trastornos se caracterizan por un cambio en el humor habitual del paciente. Este humor habitual será reemplazado por un estado de predominante tristeza, desinterés y displacer, en compañía de otros síntomas que pueden ser diversos (Asociación Americana de Psicología [APA], 2005).

La Organización Mundial de la Salud (siglas OMS, 2008) informa que actualmente la depresión es el trastorno que causa el mayor número de discapacidades, y proyecta que en el año 2020 será la segunda causa de Años de Vida Ajustada por Discapacidad (AVAD) en todas las edades y en ambos sexos. Los AVAD son la suma de los años perdidos de los pacientes debido a una muerte prematura o a la improductividad en su vida como resultado de un trastorno.

El Perú participa también se encuentra afectado, al ser la depresión mayor el desorden clínico de mayor frecuencia. Así, en Lima y Callao existe una prevalencia de depresión de 19% en adultos, 14.5% en hombres y 23.3% en mujeres. En cuanto a la distimia, su prevalencia es bastante menor al tener 1.2% de esta, por sexo se distribuye las estadísticas de la siguiente manera 0.9% en varones y 1.2% en mujeres (Instituto Nacional de Salud Mental “Honorio Delgado - Hideyo Noguchi” [INSM “HD-HN”], 2002).

Una revisión sobre el tema realizada por Corveleyn, Luyten y Blatt (2005) en países occidentales encontró que en la adolescencia los episodios depresivos son más frecuentes. Sin embargo, en Lima y Callao, la depresión mayor se reporta en un 8.6% en adolescentes desde los 12 hasta los 17 años, cifra inferior a la reportada para la adultez. De igual forma, la distimia se reporta en 0.1% (INSM “HD-HN”, 2002), dato que resalta por la baja incidencia. Una posible explicación para ello puede ser que, debido a la intensidad y duración de los síntomas, es posible que éstos pasen desapercibidos, considerándose un estado natural de la persona. Por el contrario, en cuanto a sentimientos estables, la tristeza y la irritabilidad aparecen en un 4.3% y 17% respectivamente (INSM “HD-HN”, 2002). La presencia de ambos sentimientos son categorizados como síntomas depresivos cuando se presentan de forma estable y caracterizan el estado de ánimo (APA, 2005).

Los estudios epidemiológicos resaltan diferencias en la prevalencia de desordenes del ánimo por género. De forma similar, en la adolescencia se repiten las diferencias comúnmente halladas en adultos, al ser las mujeres más vulnerables a presentar episodios depresivos (Vivar, Adrianzén, Pacheco, Macciotta & Marchena, 2005; Vallejo & Gastó, 2000). Así, desde los 13 años, las mujeres son hasta dos veces más vulnerables a padecer depresión en comparación a los varones (Corveleyn et al., 2005). Asimismo, las mujeres manifiestan mayor intensidad de la sintomatología que los hombres y tienen más probabilidad de quejarse de ánimo depresivo (Weller, Weller & Danielyan, 2006). Por otro lado, en la pubertad, las

púberes presentan más anhedonia y autoestima negativa que los púberes varones (Bailey, Zauszniewski, Heinzer & Hermstrom-Krainess, 2007).

Los patrones sintomáticos de la depresión son muy similares a lo largo del espectro evolutivo (Shaffer & Waslick, 2003; Al-Balhan, 2006). Por ello algunos adolescentes pueden manifestar su depresión tal como ocurre en el adulto (Paz & Bermúdez, 2006). Sin embargo otros pueden presentar diferencias en función al nivel de desarrollo cognitivo, social, emocional, moral y fisiológico (Corveleyn et al., 2005).

Los síntomas comunes entre la depresión infantil y adolescente y la depresión adulta son las alteraciones en el sueño, apetito y energía, las dificultades para la atención y concentración, el desinterés en las actividades usualmente realizadas (Al-Balhan, 2006) y la pérdida de la capacidad de disfrute (Corveleyn et al., 2005).

Los síntomas propios de la depresión en la infancia y adolescencia son la presencia de irritabilidad como estado de ánimo característico (APA, 2005), la cual puede expresarse como un estado de ánimo inestable, acompañado por ofensas a los padres y pares (Oster & Montgomery, 1994), hipersensibilidad a la crítica y frecuente incomodidad ante la presencia de los padres y otras personas (Marcelli, 2007).

Asimismo, otros síntomas específicos incluyen la presencia de quejas somáticas y problemas conductuales y escolares (Weinberg et al. citado por Polaino-Lorente, 1988; Alda & Gabaldón, 2006). De igual manera, a nivel de conducta, los adolescentes con depresión suelen causar estragos a su alrededor presentando problemas en casa y en el colegio, por lo cual pueden presentar desde apatía y disminución en el rendimiento escolar hasta abandono académico; también les acompaña muchas veces aislamiento social o incluso la presencia de comportamiento agresivo y/o delictivo, como el abuso de sustancias.

Otros síntomas distintivos incluyen la falta de apetito y alteración del peso que lleva a que los adolescentes no alcancen el peso y la altura esperados para su

edad (Shaffer & Waslick, 2003). Igualmente, se presentan síntomas cognitivos como el disgusto por la imagen corporal y el propio desempeño, una visión pesimista del futuro, abundancia de pensamiento catastrófico (Paz & Bermúdez, 2006) y sentimientos de inferioridad (Tomas, Teixidó & Gastaminza, 1996; Wasmer & Evans, 2005; Cheung et al., 2009).

Finalmente, la ideación suicida es más común en este periodo de la vida (Bermúdez y Bermúdez, 2006) y el riesgo a su consumación es mayor (Hyman & Tesar, 1996).

No existe una única causa para la depresión (Shaffer & Waslick, 2003) y existen diversos modelos teóricos que intentan explicarla (Paz & Bermúdez, 2006), aunque, actualmente, se prefiere hablar de factores de riesgo y no de causas. Estos factores de riesgo se presentan en una interacción compleja y se asocian a la aparición del trastorno (Del Barrio, 2005).

Se ha encontrado evidencia de la intervención de factores biológicos (de tipo genéticos, neuroendocrinos, bioquímicos y anatómicos) y factores psicológicos (con relación a la personalidad, temperamento, eventos de vida estresantes, factores ambientales, etc.) en la aparición del trastorno depresivo (Vallejo & Gastó, 2000; Shaffer & Waslick, 2003; Del Barrio, 2005; Paz & Bermúdez, 2006; Vázquez-Barquero et al., 2008). Actualmente, es tema de gran debate la influencia de cada uno de estos factores como predisponentes a una crisis depresiva. De Wit (1997 citado por Corveleyn et al., 2005) señala que es necesario un modelo complejo para entender la interacción entre las vulnerabilidades biológicas, el temperamento, la inmadurez emocional, los estilos específicos de crianza parental y los sesgos cognitivos.

Se sabe que muchas veces los episodios depresivos se desencadenan ante la presencia de un acontecimiento en la vida del niño o adolescente que es percibido como pérdida, como puede ser la separación de los padres o la muerte de algún familiar; sin embargo, dicha evaluación puede aparecer también ante acontecimientos evaluados por el adulto sin ningún valor significativo (como puede ser ante la muerte de una mascota) (Marcelli, 2007). En otras ocasiones, la

depresión es desencadenada por algún evento de vida estresante. Aunque no todos aquellos niños y adolescentes que lo sufren se deprimen (Sarason & Sarason, 2006), la probabilidad de desarrollar depresión se incrementará notablemente cuando dicho evento impacte directamente el área de vulnerabilidad del individuo (Blatt, Quinlan, Chevron, McDonald & Zuroff, 1982; Beck, 1983 citados en Corveleyn et al., 2005).

Entre los eventos estresantes comunes en la adolescencia se encuentran dificultades en la adaptación escolar, dificultades en la relación con sus compañeros, la instalación en su nuevo rol sexual, las dificultades en la búsqueda de independencia de los padres, complicaciones en la aceptación de los cambios corporales y las dudas en la elección de la profesión. Asimismo, las relaciones negativas con los padres pueden verse agudizadas en el periodo de la adolescencia y constituir un clima familiar estresante (Del Barrio, 2005).

La depresión causa gran malestar en quien lo padece, además interfiere y deteriora el desempeño laboral, social, familiar y en otras áreas de importancia antes realizadas de manera cotidiana; y en los casos en los que las actividades se desarrollan normalmente, es a costa de un esfuerzo significativo (APA, 2005). Asimismo, uno de sus mayores riesgos es la consumación del suicidio (Paz & Bermúdez, 2006), consecuencia de la ideación suicida propia de la depresión. Los suicidios son asociados en un 90% a desordenes mentales, particularmente la depresión (OMS, 2008).

Otro problema asociado a la depresión es que este tiene una evolución altamente recurrente. Cerca del 50% de los pacientes que han presentado un episodio depresivo presentarán otro a lo largo de sus vidas (Vázquez-Barquero, Ayuso & Artal, 2008). Los adultos con historia de depresión en la adolescencia tienen un riesgo de dos a cuatro veces más que un adulto promedio de desarrollarlo (Weller, Weller & Danielyan, 2006). Lo más grave es que en cada nueva presentación del episodio depresivo se agrava de forma progresiva el funcionamiento psicosocial, aumenta la necesidad de ayuda médica y el desorden es más devastador psicológicamente. Asimismo, con cada episodio se incrementa el

riesgo de consumo de psicofármacos, las visitas al especialista, los problemas laborales y de relaciones interpersonales y aumenta la sensación de indefensión, pues se incrementa la identidad depresiva del individuo (Vázquez-Barquero et al., 2008).

Por otro lado, De Wit (1997 citado por Corveleyn et al., 2005) señala que los niños y adolescentes deprimidos no solo están en riesgo de volver a presentar un episodio depresivo sino que, debido a su desarrollo en progreso, el padecer un trastorno depresivo puede interferir seriamente con distintas tareas del desarrollo. La depresión puede minar la capacidad de desarrollar salud emocional, cognitiva y social futura. Por ejemplo, la socialización en curso del adolescente puede detenerse al sentirse incómodo en las relaciones con sus pares y, en consecuencia, replegarse. Asimismo, la apatía e inactividad que van en aumento favorecen a los retrasos en los logros educativos y la sensación de incompetencia.

Acoso escolar en la adolescencia y factores asociados al fenómeno

El acoso escolar es un subtipo de agresión que ocurre principalmente en la institución educativa y se da entre los propios alumnos (Cajigas et al., 2006). Dan Olweus fue el pionero en el tema y explicó, en 1991, que una persona es víctima de acoso escolar o *bullying*, como él lo llamó, cuando se encuentra expuesto a acciones negativas por parte de uno o más de sus compañeros de forma repetida y durante un tiempo (citado por Calvo & Ballester, 2007). Agregó, además, que el agresor abusa de un poder, real o ficticio, y que existe una intención de causarle daño a la víctima, así como la intención de obtener algún beneficio, sea material, social o personal (Olweus, 1993 citado por Benitez & Justicia, 2006).

Una de las características más mencionadas por los investigadores es la desigualdad entre agresor y víctima. Esta diferencia puede ser física como psicológica, la diferencia física es fácilmente identificable pues el agresor es de mayor edad y, cuando es hombre, es más fuerte y tiene mayor experiencia en peleas; y la diferencia psicológica está determinada por diferentes razones, pero sobresale la fortaleza psicológica del agresor y que éste desempeña un papel

preponderante y dominante sobre el grupo, mientras que la víctima suele encontrarse en aislamiento social (Calvo & Ballester, 2007; Cerezo, 1997; Olweus, 1998, 2001).

Otra características más del acoso escolar es que se trata de un proceso. La dinámica entre la víctima y el agresor es producto de un conjunto de circunstancias a través del cual se van perfilando sus papeles (Calvo & Ballester, 2007; Cerezo, 1997); el o los agresores identifican a la víctima potencial, planean cómo dañarla y, finalmente, lo realizan. Este fenómeno se da repetidamente por un tiempo determinado. Estas características deben tomarse en cuenta al hacer un diagnóstico y no sobreestimar la incidencia del acoso escolar ya que no toda pelea escolar o relación violenta en la escuela es un caso de acoso escolar (Calvo & Ballester, 2007).

Las conductas agresivas propias del acoso escolar se pueden clasificar en función a distintos criterios. Lo más habitual es hacerlo según el tipo de acción, donde se encuentran tres tipos: física, verbal y relacional o indirecta. La agresión física es todo daño físico o su amenaza e incluye el daño con armas; la verbal incluye insultos, poner apodos, etc.; y la relacional o indirecta consiste en esparcir rumores y excluir socialmente (Cerezo, 1997; Smith, Pepler & Rigby, 2004; Smokowski & Holland, 2005; Trautmann, 2008). Otros autores no incluyen la agresión relacional, la que es contenida por la agresión verbal (Clarke & Kiselica, 1997 citado por Ma, 2001). Calvo y Ballester (2007) añaden los tipos sexual, material y formas mixtas. La agresión material consiste en dañar las pertenencias de la víctima y la agresión sexual incluye un amplio rango de acciones que causan placer sexual al agresor y/o degradan sexualmente a la víctima. Adicionalmente, en los últimos años se ha agregado el *cyberbullying*, que hace referencia a cuando se utilizan medios electrónicos, como correo electrónico, chat, blogs o celulares para dañar a las víctimas (Trautmann, 2008; Riebel, Jäger, & Fischer 2009).

Al caracterizar a los agresores, se encuentra que suelen ser impulsivos, poco tolerantes a la frustración, dominantes, no empáticos con sus víctimas, agresivos con los adultos (padres y maestros) y desafiantes con la autoridad (Calvo &

Ballester, 2007; Cerezo, 1997; Olweus, 2001; Smokowski & Holland, 2005; Trautmann, 2008). Además, presentan dificultades para la solución de problemas (Batsche & Knoff, 1994 citado por Ma, 2001), mayor probabilidad de estar envueltos en otros problemas de conducta, como tomar alcohol o fumar (Smokowski & Holland, 2005), y valoran la violencia como medio para conseguir aquello que desean (Carney & Merrell, 2001 citado por Benitez & Justicia, 2006). Por otro lado, diversos datos empíricos muestran que tienen una autoimagen positiva, son poco inseguros y ansiosos (Benitez & Justicia, 2006; Calvo & Ballester, 2007; Olweus, 2001; Trautmann, 2008) y no poseen diferencias significativas en cuanto al autoestima de las víctimas y alumnos no involucrados (Seals & Young, 2003).

En lo que se refiere a las víctimas, se debe tomar en cuenta que existen dos tipos: las víctimas pasivas y las víctimas-agresoras. Las primeras, que constituyen la mayoría, son sumisas, pasivas, no se defienden (Benitez & Justicia, 2006) y son victimizadas sin que hayan hecho nada para provocarlo. El segundo grupo, que constituye un tercio de las víctimas (Brockenbrough et al., 2002 citado por Smokowski & Holland, 2005), son las que provocan a los agresores y, cuando tienen la oportunidad, son también agresores de otros compañeros. Las típicas víctimas pasivas son más inseguras y más ansiosas que los demás (Cerezo, 1997; Ma, 2001; Olweus, 2001); y, además, presentan baja autoestima y un autoconcepto negativo (Benitez & Justicia, 2006; Olweus, 2001). Muchas veces, tienen menos amigos en el colegio, son sobreprotegidos en sus casas (Ma, 2001; Cerezo 1997), poseen pocas habilidades para la comunicación y solución de problemas (Smokowski & Holland, 2005), son cautelosas, sensibles y calladas (Olweus, 2001). Además, tienen mal desempeño en actividades físicas y deportes (Smokowski & Holland, 2005) y, cuando son hombres, suelen ser más débiles que los demás (Olweus, 2001, Cerezo, 1997).

El grupo de víctimas-agresoras son también clasificados como agresores victimizados (Cerezo, 1997) o bully-víctimas, aludiendo a un tipo mixto y no a un subgrupo (Trautmann, 2008). La caracterización de este grupo es consensuada:

ellos son típicamente ansiosos, inestables emocionalmente (Ortega y Mora-Mechan, 2000), irritables e impacientes (Beane, 2005), tienen un comportamiento agresivo (Smokowski & Holland, 2005) y son los de mayor riesgo, pues reportan mayores problemas psicológicos. También muestran mayores niveles de hiperactividad, dificultad para concentrarse, impulsividad (Trautmann, 2008), estrés y ansiedad que las víctimas pasivas, así como más problemas académicos que los estudiantes en general (Trautmann, 2008). Estos son también lo que han reportado haber ingerido más alcohol, haber portado armas al colegio y haberse visto envueltos en peleas físicas con mayor frecuencia (Smokowski & Holland, 2005).

Son también participantes del acoso escolar los alumnos que presencian las agresiones e intimidaciones de los demás. Inicialmente, los observadores no fueron considerados como participantes; no obstante, actualmente se los considera participantes claves al constituir un papel primordial en el mantenimiento de las conductas de acoso (Calvo & Ballester, 2007; Trautmann, 2008). El 85% del acoso escolar se da en presencia de observadores (Atlas & Peper, 1998 citado por Calvo & Ballester, 2007), siendo estos el 60 ó 70% del universo restantes (no víctimas ni agresores). Trautmann (2008) también categorizó a los observadores indirectos, ellos son los padres, profesores y demás personal del colegio, quienes saben que el acoso escolar existe y lo toleran. Este autor enfatiza el rol que ellos pueden ejercer en la eliminación del acoso escolar.

Actualmente, se sabe que el incurrir en acoso escolar, sea como agresor, víctima u observador, constituye un riesgo debido a su efecto nocivo (Calvo & Ballester, 2007). Ser agresor o víctima de acoso escolar conlleva un alto riesgo de desarrollar otros trastornos mentales (Algorta, 2006).

Entre las consecuencias a corto plazo que se han asociado con ser víctima de acoso escolar se encuentran: ansiedad (Trautmann, 2008), temor y sentimientos de soledad (Beane, 2006) y, como más trágica consecuencia, el suicidio (Smith et al., 2004). A largo plazo se ha reportado ansiedad, depresión, ausentismo escolar (Trautmann, 2008), una baja en el rendimiento escolar (Beane, 2006; Trautmann,

2008), problemas psicosomáticos (Benitez & Justicia, 2006; Cerezo, 1997), tendencias suicidas (Benitez & Justicia, 2006), pensar que se es merecedor de tales maltratos (Beane, 2006) y una baja en la autoestima que permanece con los años (Olweus, 2001; Ma, 2001; Benitez & Justicia, 2006).

Dado que los patrones agresivos de conducta pueden mantenerse y generalizarse con frecuencia, los agresores resultan con efectos a largo plazo como consecuencias de sus agresiones (NSSC, 1995 en Smokowski & Holland, 2005). La primera consecuencia es el decaimiento en su rendimiento escolar y, posteriormente, en la adultez no alcanzan todo su potencial en sus trabajos (Smokowski & Holland, 2005). Además, las agresiones como modo de relación se convierten en un patrón de conducta que favorece al desarrollo de conductas antisociales (Olweus, 2001) y les impide integrarse adecuadamente a la sociedad (Benitez & Justicia, 2006). Tienen problemas con la ley con mayor frecuencia, inciden en más crímenes, violaciones de la ley y condenas legales que sus compañeros (Ma, 2001; Olweus, 2001; Roberts, 2000 citado por Smokowski & Holland, 2005). A nivel familiar, cuando se trata de agresores que usaban típicamente agresiones físicas, con mayor frecuencia, serán agresivos con su esposa e hijos (Roberts, 2000 citado por Smokowski & Holland, 2005).

La consecuencia principal entre los observadores es el miedo a ser víctima. Este miedo puede llegar a ser tan fuerte que dificulta la capacidad de concentración, ya que entorpece el aprendizaje escolar (Calvo & Ballester, 2007), genera problemas digestivos, dolores de cabeza u otros síntomas, productos del estrés, e incluso puede motivar ausentismo escolar, ya que temen ser la siguiente víctima (Beane, 2006). Otra consecuencia del temor sufrido es que en los observadores se genere un sentimiento de culpabilidad por la situación de sus compañeros debido a la presencia de conductas reforzadoras de la agresión y el aislamiento de la víctima, como medida de minimización de la probabilidad de ser victimizados (Ortega & Mora-Merchán, 2000; Trautmann, 2008). Otra posibilidad es que la inicial empatía hacia las víctimas y el deseo de ayudarlas termina siendo reemplazado por indiferencia, desensibilizándose ante el sufrimiento de los demás

(Olweus 1998; Calvo & Ballester, 2007) y se termina por valorar la agresión como intrascendente e incluso respetable (Olweus, 1993 citado por Trautmann, 2008). Es por ello que los estudiantes de secundaria califican las conductas de acoso como parte normal de la experiencia escolar, ya no ofrecen ayuda a la víctima e incluso facilitan el acoso (Calvo & Ballester, 2007)

Se han asociado diversos factores a la ocurrencia de acoso escolar. Entre los factores ambientales, han sido señaladas características particulares de los colegios. Se ha asociado la ubicación del colegio, donde se encuentra que hay mayor incidencia cuando se encuentra en una gran ciudad, se asocia también el sector socioeconómico promedio de su alumnado, en el cual hay mayor riesgo de participación mientras menor sea el nivel socioeconómico (Ma, 2001).

En cuanto a la asociación de factores como el género, se sabe que son más los hombres involucrados en acoso escolar (víctimas y agresores) que mujeres (Benitez & Justicia, 2006; Cerezo, 1997; Olweus, 2001; Seals & Young, 2003). Sobre la edad, se sabe que a mayor edad de los alumnos el tipo preferente de acoso es el verbal, el que puede pasar más encubierto, y se deja de lado la agresión física (Seals & Young, 2003).

En cuanto a los alumnos involucrados como agresores y los factores familiares relacionados, se han asociado características de crianza y actitudes de los padres específicas. Se encuentran padres indiferentes, hostiles y fríos, de igual manera hay permisividad o refuerzo ante las conductas agresivas de los hijos, poca supervisión y castigos físicos severos (Batsche & Knoff, 1994 citado por Ma, 2001; Batsche & Moore, 1992 citado por Beane, 2006; Olweus, 2001)

Acerca de las víctimas, se han relacionado también factores familiares de riesgo. Cuando hay agresión de parte de los hermanos (Duncan, 1999 citado por Yabko, Hokoda & Ulloa, 2008) o tienen relaciones negativas con ellos, tienen mayor riesgo de ser victimizados por sus pares en el colegio (Yabko et al., 2008). Del mismo modo, Duncan (1999) halló que las víctimas reportaban, con mayor

frecuencia que los alumnos no involucrados en acoso escolar, maltratos físicos y psicológicos por parte de sus padres (Yabko et al., 2008).

Al mismo tiempo, las diferencias en apariencia, que muchas veces se señalaron como causa de ser escogido como víctima, como ser gordo, pelirrojo, usar lentes, hablar otro idioma o proceder de otro origen étnico, no lo son en realidad, no habiéndose encontrado datos empíricos que lo apoyen (Olweus, 2001; Seals & Young, 2003).

En cuanto a las investigaciones realizadas en el Perú en niños y adolescentes, Oliveros y Barrientos (2007) hallaron como único factor de riesgo de acoso escolar la falta de comunicación de las agresiones, el 30% de estudiantes identificados como víctimas no comunicaron el hecho por vergüenza, miedo al ridículo y temor a ser ignorados o a ser maltratados aún más por sus compañeros. Asimismo, la seguridad en el colegio apareció como factor protector. Por otro lado, Landázuri (2007) encontró que entre los adolescentes de un colegio privado de Lima, el 12.4% eran víctimas, el 13.6% agresores y el 1.2% víctimas/agresores, cifra hallada luego de una modificación en el cuestionario que lo convertía a la vez en un heteroinforme. Asimismo halló que el rol de víctima o agresor se asociaba a características particulares de autoestima y habilidades sociales. La baja autoestima social se asociaba y predecía, aunque en una magnitud baja, quiénes serían víctimas; de la misma forma que la alta autoestima escolar, predijo quienes serían los alumnos agresores. En cuanto a las habilidades sociales de los alumnos, se halló asociación entre las habilidades alternativas a la agresión y la poca participación en el acoso (Landázuri, 2007).

En una investigación reciente en niños de primaria de Lima Este, Junín, Cusco y Ayacucho, la incidencia de acoso escolar fue de hasta 47%, encontrándose una participación similar en varones y mujeres. En cuanto a los tipos de agresión, la verbal fue la más frecuente (Oliveros, Figueroa, Mayorga, Cano, Quispe, & Barrientos, 2008). Cabe señalar que existen serias críticas a dicha investigación que señalan que lo que se evaluó fue la violencia escolar, más no el acoso escolar, al ignorarse la frecuencia como característica fundamental para que la agresión sea

considerada acoso escolar. Ese sería el motivo de la cifra tan elevada que arroja dicha investigación (García, comunicación personal, 2010).

Relación entre sintomatología depresiva y acoso escolar en la adolescencia

Ya hemos mencionado que incurrir en acoso escolar es causante de múltiples consecuencias negativas para la salud mental (Beane, 2006; Benitez & Justicia, 2006; Cerezo, 1997; Ma, 2001; Olweus, 2001, Trautmann, 2008). Muchos autores han señalado que una de las características que se suele encontrar en la población protagonista del fenómeno, agresores y víctimas (víctimas pasivas y víctimas agresoras), es la presencia de depresión o sus síntomas (Calvo & Ballester, 2007; Mills, Guerin, Lynch, Daly, & Fitzpatrick, 2004; Trautmann, 2008).

Diversos estudios citados por Calvo y Ballester (2007) revelan la presencia de problemas de sueño, dificultad para concentrarse, tristeza, pérdida de interés y pensamientos e ideación suicida en la población infantil y adolescente victimizada. Asimismo, Beane (2006) reporta sentimientos de soledad; y, Benitez y Justicia (2006), Mills et al. (2004) y Olweus (2001) aseguran una disminución permanente en la autoestima. Todos estos síntomas reportados forman parte de lo que constituye la sintomatología depresiva (APA, 2005) y por lo tanto discapacita a la población afectada (OMS, 2008).

Bernstein y Watson (1997 citado por Calvo & Ballester, 2007) explican que el acoso escolar podría causar depresión en las víctimas, pues aseguran que estas llegan a internalizar los comentarios negativos de sus agresores. Eso resulta en constantes autocríticas que no les permite desarrollar su autoestima y facilita el desarrollo de una depresión en el periodo de victimización, e incluso en la adultez. Por su lado, Mora-Merchán (2006) explica que, dada la importancia que tiene para los adolescentes escolares las relaciones establecidas con los compañeros, las continuas experiencias negativas de rechazo y maltrato por parte de estos tienen un efecto negativo sobre su desarrollo social y sociocognitivo. El establecimiento de

las relaciones con los pares y la construcción de percepción de uno mismo es un proceso bidireccional: Las relaciones ayudan a construir la percepción de uno mismo y, a la vez, esa percepción negativa que se construye como consecuencia de los maltratos afecta el éxito de las relaciones interpersonales que se establecen (Mora-Merchán, 2006).

Por su parte, Menesini, Modena y Tani (2009) señalan que la victimización crónica, debido a la constante retroalimentación negativa de los pares y las reducidas oportunidades de recibir soporte de ellos, agrava el estrés. Un factor clave para la asociación entre depresión y acoso escolar es la estabilidad de la conducta de acoso. De este modo, se incrementa el riesgo de padecerla cuando la situación de victimización se hace crónica.

Por otro lado, algunos investigadores señalan que la sintomatología depresiva podría ser no una consecuencia de la victimización, sino un predictor del maltrato. La exhibición de síntomas depresivos podría ser lo que motiva a los compañeros a seleccionar a dicho alumno como víctima (Mills et al., 2004; Yabko et al., 2008).

Seals y Young (2003), trabajando con estudiantes estadounidenses, señalan que el grupo de agresores presenta también riesgo a desarrollar sintomatología depresiva y que este riesgo es incluso mayor al de sus pares no involucrados en el acoso escolar, y los agresores no presentan diferencias significativas con los índices de depresión del grupo de víctimas. De la misma forma, un estudio con adolescentes suecos encontró resultados equivalentes (Ivarsson, Broberg, Arvidsson, & Gillberg, 2005).

En cuanto a la ideación suicida, esta es parte de los síntomas que constituyen un episodio depresivo (APA, 2002), pero es importante tomarla por separado dado que por sí misma constituye ya un síntoma de gravedad al ser parte de la secuencia de expresiones suicidas que terminan con la consumación de la conducta suicida (Shur-Fen et al., 2008). La conducta suicida es causa de mortalidad a nivel mundial (Sánchez, Cáceres & Gómez, 2002) y la población

adolescente es un grupo de alto riesgo (Moscicki, 1995 citado por Sánchez et al., 2002). Algunos de los factores de riesgo relacionados con las conductas suicidas son el aislamiento social, una red pobre de apoyo social y eventos de vida negativos (Sánchez et al., 2002). Los tres factores mencionados son importantes y coincidentes en la vivencia del acoso escolar, especialmente para las víctimas de acoso escolar.

Trautmann (2008) explicó cómo los alumnos observadores aíslan a la víctima y no la defienden; ello, sumado al ser víctima frecuente de agresiones por parte de los compañeros, no puede suponer otra cosa que ser un evento negativo. Adicionalmente, diversos estudios mostraron que los alumnos que están sometidos a un proceso de victimización tienen mayor probabilidad de desarrollar ideas suicidas que los que no han sido víctimas (Benitez & Justicia, 2006; Calvo & Ballester, 2007, Mills et al., 2004), siendo esto apoyado por un reciente estudio desarrollado en Finlandia en el que se manifiesta que entre los factores de riesgo para la consumación de suicidio, antes de los 25 años, se encuentra una historia de victimización en la escuela; especialmente en el caso de las mujeres. Explican también que el número de suicidios femeninos disminuiría en un 10% si se eliminara la victimización (Burnstein, Sourander & Gould, 2010).

En conclusión, en el contexto internacional, la asociación entre la presencia de síntomas depresivos y el involucramiento en acoso escolar es sólida. Se encuentra mayormente a las víctimas de acoso escolar en mayor riesgo de padecer algunos de los síntomas depresivos, aunque algunos estudios señalan que los agresores también se encontrarían en riesgo. Además, dentro de la condición depresiva se encuentra el riesgo a la conducta suicida, la cual es asociada a la victimización en dicho fenómeno.

Planteamiento del problema

La presencia de sintomatología depresiva constituye un riesgo para el padecimiento de depresión (Vásquez & Fuentenebro, 1999; Paz & Bermúdez, 2004), trastorno con altas consecuencias incapacitantes (OMS, 2008), que interfiere en el despliegue de las actividades cotidianas en las diversas esferas de la vida (APA, 2005). Lo más grave es que podría pasar desapercibida. Cuando ya hay depresión, esta constituye un riesgo para el progreso de distintas metas del desarrollo de los adolescentes, lo que podría interferir en la salud emocional, cognitiva y social incluso en la adultez (De Wit, 1997 citado por Corveleyn et al., 2005). En nuestro medio, los adolescentes presentan una prevalencia de depresión mayor al 8% (INSM “HD-HN”, 2002).

En base a ello, resulta importante explorar la sintomatología depresiva que presentan los adolescentes de una población determinada, donde se busca las características de vida que puedan relacionarse con dichos síntomas y poner en riesgo su desarrollo en una etapa crítica para ello.

El acoso escolar es una forma de violencia que merece nuestra atención por las consecuencias negativas que implica para todos sus participantes. Aunque han sido propuestas diversas consecuencias, llaman la atención las que se refieren a sentimientos relacionados con tristeza y hasta depresión, por su severidad; consecuencias y el riesgo que constituiría el acoso escolar como predisponente de la depresión. Al respecto, algunos estudios señalaron evidencia de algunos síntomas depresivos, como tristeza, pérdida de interés, problemas de sueño, dificultad para concentrarse, sentimientos de soledad e ideación suicida en la población protagonista del acoso (víctimas y agresores), particularmente las víctimas y dentro de ellas, las víctimas agresivas (Kaltiala-Heino, Rimpelä, Marttunen, Rimpelä, & Rantanen, 1999; Beane, 2006; Benitez & Justicia, 2006; Trautmann, 2008).

Ahora bien, aunque teórica y empíricamente se habla de una relación entre ambos fenómenos, la presente investigación propone un estudio que permita

describir de manera comprensiva ambos fenómenos por separado, y a nivel exploratorio, su relación. Ello responde a la precisión de los instrumentos en nuestro medio para una identificación idónea de la participación de los sujetos en el acoso escolar. Los instrumentos más precisos son los heteroinformes, instrumentos que implican limitaciones para la realización del estudio. No obstante, contamos con instrumentos que nos permiten tener una primera aproximación al estudio y a la identificación de participantes.

El presente estudio pretende investigar de manera seria y sistemática el acoso escolar y la sintomatología depresiva, esta última como acercamiento a la depresión. Ambos fenómenos los entendemos como relevantes, están presentes en cifras que preocupan en nuestro contexto y hay evidencia de que podrían verse relacionados (Calvo & Ballester, 2007; Mills, Guerin, Lynch, Daly, & Fitzpatrick, 2004; Trautmann, 2008). Se buscará conocer la incidencia de ambos fenómenos, sus características, su relación con características de la vida del estudiante, así como, en la medida de lo posible, aproximarnos a una relación entre el tipo de participación en el fenómeno acoso escolar y la presentación de síntomas depresivos. En dicho sentido, se plantea como pregunta de investigación:

¿Cómo son los niveles de sintomatología depresiva y la presencia de indicadores de acoso escolar, presente en un grupo de adolescentes escolares que asisten a un colegio estatal de administración religiosa?

Los objetivos que se desprenden de dicha pregunta son los siguientes:

Objetivo general:

Describir la sintomatología depresiva y la presencia de indicadores de acoso escolar, como el tipo de participación y sus características, en estudiantes de primero a tercero de secundaria de un colegio estatal de administración religiosa del distrito de San Martín de Porres.

Objetivos específicos:

- Describir la sintomatología depresiva en una escuela estatal de administración religiosa peruana.

-
- Describir los indicadores de acoso escolar una escuela estatal peruana en términos de la tipología de alumno implicado y características del fenómeno.
 - Determinar si existen diferencias en el el tipo de participación en el acoso escolar y sintomatología depresiva presentada según las variables edad, sexo, grado y características de vida familiar e interpersonal en la escuela en la muestra.
 - Explorar posibles diferencias en la sintomatología depresiva presentada según el tipo de participación en acoso escolar en la muestra de estudio.



CAPÍTULO II

METODOLOGÍA

El alcance de la presente investigación es descriptivo, buscamos conocer cómo se presenta la sintomatología depresiva en un grupo de adolescentes y cómo son los indicadores de acoso escolar. Todo ello se buscará a través de la recolección de datos en la misma población de estudio. En cuanto al diseño, se trata de un estudio no experimental, no se llevan a cabo manipulaciones de ninguna de las variables, investigándolas tal como se presentan. Por otro lado, se trata de una investigación transversal o transeccional, es decir hay un momento único de recolección de datos, pues se desea describir el comportamiento de las variables en dicho momento (Hernández, Fernández & Baptista, 2006).

Participantes

El grupo de estudio seleccionado fueron adolescentes que cursan 1^{ero}, 2^{do} y 3^{ero} de secundaria de un colegio estatal con administración religiosa, localizado en el distrito de San Martín de Porres.

El muestreo utilizado es de tipo no probabilístico accidental, donde participan aquellos alumnos voluntarios con las características de la población a estudiar. Este tipo de muestreo no permite calcular el nivel de confianza con el que se hace la estimación, por lo que una generalización de los hallazgos de la investigación a toda la población queda descartada, siendo lo encontrado sólo válido para la población escogida. Sin embargo, este muestreo implica también una ventaja importante, al permitir una cuidadosa y controlada selección de participantes (Hernández et al, 2006).

Asimismo, se utilizó criterios de inclusión para la muestra: estar matriculados en el colegio en la fecha de la aplicación, ser peruanos, cursar entre

1^{ero} y 3^{ero} de secundaria, haber aceptado libremente participar y contestar el mínimo de ítems por prueba. En el caso del cuestionario de acoso escolar, responder las dos preguntas que permiten identificar el tipo de participación en el fenómeno; en el CDI, el máximo de ítems en blanco permitidos fue uno según lo recomendado por Ramírez (comunicación personal, 2009)

La muestra final con la que se trabajó fue de 350 alumnos de los 397 alumnos pertenecientes a esos grados, se perdieron 36 participantes por no completar adecuadamente los instrumentos y 11 adicionales por sobrepasar la edad límite para el CDI. Las características de la muestra se detallan a continuación y se observan en la tabla 1. En lo que se refiere a la distribución según el sexo, la muestra está conformada por mayor cantidad de participantes femeninas (51.4%). La edad de los participantes varía entre los 11 y 15 años, con una media de 13.15 y desviación estándar de 0.98. Finalmente, con respecto al grado que cursan, observamos que la mayoría están en segundo de media, constituyendo el 36.6%.

Tabla 1
Distribución de la muestra según sexo, edad y grado cursado.

		F	%			F	%
Sexo	Mujeres	180	51.4	Edad	11	12	3.4
	Hombres	170	48.6		12	83	23.7
Grado	1	107	30.6	13	122	34.9	
	2	128	36.6	14	108	30.9	
	3	114	32.6	15	25	7.1	

N=350

Instrumentos

Inventario de Depresión Infantil (CDI)

El Inventario de Depresión Infantil (CDI) es un instrumento de autoinforme, compuesto por 27 ítems para determinar la sintomatología depresiva presentada en niños y adolescentes entre los 7 y 15 años de edad. Cada ítem es enunciado en tres frases que recogen distinta intensidad o frecuencia, normalidad, presentación del

síntoma de forma no incapacitante y síntoma clínicamente significativo. Fue publicado por Kovacs en 1992, basándose en el *Beck Depression Inventory (BDI)* de 1967 (Del Barrio & Carrasco, 2004).

La primera versión apareció en forma experimental en 1975 y la primera edición comercial se publicó en 1992. Ésta última, como mejoras de su primera versión, incluía nuevos ítems sobre entorno escolar, relaciones con los compañeros, rendimiento académico, autoreproche y culpa y excluía uno referido al área sexual. Asimismo, se dieron cambios en ítems relacionados a ruborización, pérdida de peso, autocrítica y peleas familiares (del Barrio & Carrasco, 2004).

El CDI destaca por su uso en diversos países (Del Barrio & Carrasco, 2004). Para el Perú, en 1991, Luis Raffo realizó la primera adaptación. Obtuvo validez de contenido, por medio de la traducción al español y una evaluación por criterio de jueces; la validez de construcción por medio de análisis factorial, donde se hallaron cuatro factores; y la validez de criterio concurrente se halló con la escala adaptada de Piers-Harris. La confiabilidad se halló por consistencia interna, mediante el coeficiente Kuder-Richardson que arrojó 0.81; y por correlación ítem-test, donde el rango estuvo entre 0.21 y 0.63. Los análisis de validez y confiabilidad demostraron que se trata de un instrumento válido y que funciona para la población utilizada (Raffo, 1991).

La segunda adaptación fue realizada por Ludmila Reátegui en 1994. Para ello, se realizó la adaptación lingüística y dos pilotos. Los estudios de validez señalaron que el CDI pudo discriminar entre el grupo depresivo y los escolares, así como entre el depresivo y el de otros diagnósticos; la validez de contenido fue hallada de forma no estadística y la validez de constructo por medio del análisis factorial, donde se halló una composición multifactorial para ambas muestras. La confiabilidad se halló por consistencia interna con un Alfa de Cronbach de 0.81, por mitades, hallándose 0.82 de correlación y se demostró estabilidad en dos porciones de la muestra escolar, encontrándose correlaciones de 0.84 y 0.64 (Reátegui, 1994).

La adaptación más reciente fue realizada por Renato Ramírez (2009) para su uso en población de la zona urbana de Cajamarca. Para ello, se realizó una nueva adaptación lingüística y un piloto. La validez concurrente se halló utilizando el cuestionario EDARS, su resultado fue una correlación positiva significativa de 0.76; para la validez de constructo se utilizó el STAIC, lo que dio como resultado una correlación positiva de 0.66; la validez de constructo fue hallada a partir del análisis factorial exploratorio, con el test de Kaiser-Meyer-Olkin. En cuanto a la confiabilidad, el Alfa de Cronbach que arrojó fue 0.79, la confiabilidad por mitades señaló una correlación de 0.79, el análisis *ítem-test* corregido encontró una adecuada correlación en la mayoría de los ítems y se demostró una estabilidad temporal positiva considerable de 0.76, en un lapso de 30 días. Se logró una adaptación apropiada para Cajamarca (Ramírez, 2009).

Las tres versiones del CDI para la población peruana son muy similares, presentan distinciones en la redacción de algunos ítems y en las palabras utilizadas en un número menor de ellos. En una revisión de cada ítem en cada prueba, encontramos que en cada ítem de las tres pruebas se respeta el mismo sentido de la oración y se mantienen las tres intensidades propuestas por ítem. Para la presente investigación se utilizará la versión de Ramírez, por ser la de más reciente adaptación y haber obtenido resultados válidos y confiables (ANEXO A2).

Para la presente investigación, se realizó el análisis de confiabilidad por consistencia interna, obteniéndose un Alpha de Cronbach de 0.81 (ANEXO C1). En cuanto a la validez, se determinaron los dos factores que la prueba propone, Autoestima y Disforia, y se buscó comprobar que trabajaban en un solo puntaje total. Se demostró dicho funcionamiento al encontrar un 0.78% de varianza conjunta (ANEXO C3).

Al no poseer baremos para la población estudiada y desear conocer cómo se está presentando la sintomatología depresiva en ellos, se realizaron comparaciones con dos grupos equivalentes a la muestra en edad. Ello con el objetivo de acercarnos de manera tentativa a un mejor conocimiento de nuestra población de

estudio en lo que respecta a dicha sintomatología. El primer grupo de comparación fue la muestra española con la que se realizó la validación de la prueba hacia el idioma español (Del Barrio & Carrasco, 2004). La segunda comparación se realizó con la muestra cajamarquina con la que Ramírez (2009) realizó la adaptación del CDI utilizada en el presente estudio. Cabe señalar que dichas comparaciones deben ser tomadas de forma cuidadosa y son una mera exploración de posibles diferencias entre los grupos, que estudios posteriores podrían profundizar.

Cuestionario sobre intimidación y maltrato entre iguales (Secundaria)

El cuestionario sobre intimidación y maltrato entre iguales en su versión para secundaria está compuesto por 30 ítems, se responde de forma anónima aunque da opción de identificarse al finalizarlo e incluye dos viñetas ilustrativas para ayudar con la comprensión e identificación del fenómeno. Las preguntas están formuladas de manera que todos los alumnos puedan aportar información sobre el fenómeno sin importar el rol que tengan en el mismo (Mora-Merchán, 2000).

Se explora la frecuencia de participación en acoso escolar y situaciones de agresión, las formas de acoso escolar; cómo y dónde se produce; percepción desde el punto de vista de la víctima, agresor y espectadores; y propuestas de salida. Igualmente, se categoriza a los alumnos según su participación en el fenómeno y se recoge información variada de aspectos sociodemográficos, relaciones interpersonales en la escuela, vida familiar, afrontamientos de la violencia e incluso lo que libremente desean compartir (Mora-Merchán, 2000).

Este cuestionario fue elaborado en base al cuestionario de Olweus de 1989 y tras el análisis de los cuestionarios de mayor relevancia internacional. Se añadieron ítems sobre el entorno familiar del alumno y las alternativas pensadas por ellos mismos sobre la intervención del fenómeno, entre otros datos de relevancia. Asimismo, se cambiaron algunos ítems en sus alternativas de respuesta para hacerlos más precisos. El piloto se realizó con niños de grados inferiores para

comprobar la clara comprensión de los ítems y verificar los resultados al aplicar el cuestionario sobre dichas edades (Mora-Merchán, 2000).

En cuanto a la validez de contenido, esta fue dada por criterio de jueces. En cuanto a la confiabilidad, el Alfa de Cronbach arrojado fue de 0.83 (citado por Landázuri, 2007). Adicionalmente, se realizó una comparación con el *Bully/Victim Questionnaire* de Olweus (1989, R1991) en su versión original (Smith et al., 1991), en italiano (Genta et al., 1996) y en portugués (Pereira & Almeida, 1994). Se determinó que el instrumento es válido y que reúne los requisitos para evaluar el acoso escolar con éxito (Mora-Merchán, 2000).

En 1997-98 el cuestionario fue utilizado en el Proyecto Andalucía Anti-Violencia Escolar (ANDAVE), con alumnos de las 8 provincias (Ortega & del Rey, 2006).

En cuanto a la utilización de este instrumento fuera del contexto español, en el 2007, Vivian Landázuri lo validó y utilizó en un colegio privado en el distrito de San Borja en Lima, Perú. Se tenía conocimiento previo sobre los problemas de acoso escolar en un aula de 35 alumnos, por lo que se realizó el piloto con ellos. Se detectó que el instrumento no identificaba con precisión a los participantes. En base a ello, se añadieron dos ítems donde se invitaba a poner el nombre de las usuales víctimas y agresores. La validez de contenido se halló por criterio de jueces, se obtuvo puntajes adecuados en los criterios de importancia, representatividad y comprensión (V de Aiken = 0.93, 0.91 y 0.86, respectivamente). Adicionalmente, modificó las ilustraciones de la prueba original (Landázuri, 2007).

En el mismo año, una investigación en México utilizó el cuestionario. La autora menciona que el cuestionario fue sometido a la adecuación de sus ítems para la población mexicana y luego fue utilizado eficazmente (Valadez, 2008).

Por último, en el 2008 Lupe García realizó una adaptación para población peruana. Posterior a la adaptación lingüística, se realizó el piloto con 80 alumnos de educación secundaria de dos colegios estatales. La versión final de la prueba fue

administrada a 460 estudiantes de educación secundaria. Se obtuvo validez de contenido por criterio de jueces, contando con 10 jueces (Comunicación personal, 2009).

En la presente investigación se utilizará la versión del instrumento de Landázuri (2007) sin cambios estructurales, como la adición de los dos ítems, por diferencias de objetivos. Además, la autora cambió la numeración de los ítems por letras, lo que será regresado a su versión original por ser la forma usual en la que los alumnos se relacionan con pruebas de cualquier tipo.

Para fines de la presente investigación, se incluyeron tres categorías de participación adicional a los que la prueba brindaba, los alumnos que participan ocasionalmente en el fenómeno fueron seleccionados como alumnos “en riesgo” y de acuerdo a su tipo de participación ocasional fueron categorizados con riesgo a ser agresores, víctimas o víctimas agresivas. Dicha nueva forma de trabajo fue consultada con uno de los autores de la prueba, Mora-Merchán, quién indicó que dicha categorización ya había sido utilizada en más de una ocasión y la recomendaba (Comunicación personal, 2009). Por otro lado, los alumnos categorizados como “espectadores” por el cuestionario, fueron renombrados como “no involucrados”, el instrumento no hace ninguna distinción entre ambos grupos, al categorizar a todo el universo restante como espectadores da por sentado que aquel alumno que no participa activamente en el fenómeno es su testigo, situación que no es real.

Por último, debido a que el *Cuestionario sobre intimidación entre iguales (Secundaria)* está funcionando a modo de cuestionario, donde arroja las variables control: edad, sexo, grado, datos de vida familiar e interpersonal en el colegio y tipo de participación en el acoso escolar, no se realizaron análisis de validez o confiabilidad.

Procedimiento

El presente estudio se realizó en coordinación con otra investigadora interesada en el estudio del acoso escolar. Se trabajó en equipo para la aplicación de los instrumentos y su digitación.

Inicialmente, se contactó a las autoridades del centro de estudio y se les solicitó su participación en la investigación, se les explicó los objetivos e informó sobre el tiempo que tomaría. Dichas autoridades aceptaron la realización de la investigación en sus aulas.

Para la aplicación de la batería de pruebas se asignó 40 minutos para cada aula. La aplicación fue hecha el mismo día a toda la población, tomándose hasta tres clases en simultáneo.

El proceso de aplicación se inició con la presentación del investigador y la explicación de los objetivos de la investigación. Se les informó a los alumnos sobre la confidencialidad de sus respuestas en un nivel individual, enfatizando que no habría consecuencias por ellas. Se les pidió sinceridad y contestar todas las preguntas. Posteriormente, se procedió a repartir los cuadernillos con las pruebas y el Consentimiento Informado (ver ANEXO A) como su primera hoja. La administración de las pruebas se inició con el cuestionario sobre acoso escolar y finalizó con el CDI. En el transcurso de la aplicación se les recordó contestar el instrumento en su totalidad y con sinceridad.

El análisis de datos se inició con la verificación de la validez y confiabilidad del CDI. Se utilizó la validez de constructo, se determinaron los dos factores que la prueba proponía y se buscó su trabajo como una sola prueba, comprobándose su varianza conjunta. En cuanto a la confiabilidad, se halló mediante el Alpha de Cronbach; asimismo, se buscó la correlación ítem-test.

Luego, se determinó la media y desviación estándar de la sintomatología depresiva de la muestra, así como los grupos y sus descriptivos, en función al grado de sintomatología depresiva.

Posteriormente, se determinó el tipo de participación en el acoso escolar de los participantes, de acuerdo a su respuesta en los ítems 10 y 24, los que solicitaban indicar la frecuencia con la que habían sido acosados y con la que habían acosado, respectivamente (tabla 2). Como se observa, obtuvimos siete grupos de participantes, se incluyó tres grupos de participantes con riesgo. El grupo de riesgo, incluido para esta investigación, contiene a los alumnos que su participación ocasional coloca en una situación de riesgo a convertirse en participantes del acoso escolar. Para cada grupo se hallaron los datos descriptivos.

Tabla 2
Clasificación de los alumnos implicados

	Pregunta 10	Pregunta 24
Rol	¿ Cuántas veces te han intimidado o maltratado alguno de tus compañeros?	¿Cuántas veces TÚ has participado en intimidaciones a tus compañeros?
Víctima	Muchas veces	Y Nunca o pocas veces
Agresor	Nunca o pocas veces	Y Muchas veces
Víctima /Agresor	Muchas veces	Y Muchas veces
Riesgo a ser víctima	Pocas veces	Y Nunca
Riesgo a ser agresor	Nunca	Y Pocas veces
Riesgo a ser víctima/agresor	Pocas veces	Y Pocas veces
No involucrado	Nunca	Y Nunca

A continuación, se determinaron algunas características del acoso escolar, formas de maltrato, lugar más frecuente de ocurrencia, modos de afrontamiento aplicados y modos propuestos.

Por último, se determinó el nivel de sintomatología depresiva en función al tipo de participación en acoso escolar.

CAPÍTULO III

RESULTADOS

En el presente capítulo, se describen los resultados obtenidos a través del análisis de la muestra. Se inicia con los arrojados por el *Children's Depression Inventory*, se describe la sintomatología presentada, se comparan dichos datos con grupos de referencia y se analizan los resultados en función a los datos de la vida familiar e interpersonal de los alumnos.

Posteriormente, se presentan los datos descriptivos del *Cuestionario sobre intimidación y maltrato entre iguales (Secundaria)*, señalando la tipología de los alumnos y buscando una relación en función a los datos de la vida familiar e interpersonal de los alumnos. Asimismo, se señalan las características del acoso escolar.

Finalmente, se muestran los descriptivos del CDI, en función a la participación presentada en el acoso escolar.

Análisis de sintomatología depresiva

Al realizar los análisis descriptivos pertinentes para el CDI, obtuvimos que la media del puntaje total, para toda la muestra, fue de 11.28 (D.E=6.2) y la mediana 10, habiendo un puntaje mínimo de 0 y un máximo de 33. La media para las mujeres fue 11.5 y para los hombres 11, también se obtuvo medias por edad y grado.

Se realizaron análisis de comparación buscando diferencias de acuerdo a sexo, edad y grado, sin encontrar ninguna estadísticamente significativa (ANEXO D1). Cabe señalar que para la variable edad se formaron diferentes grupos de

comparación, sin encontrar en ninguno de los casos diferencias estadísticamente significativas (ANEXO D2).

Al mismo tiempo, a modo de obtener mayor información sobre los hallazgos de la sintomatología depresiva en la muestra, se exploraron diferencias con la muestra utilizada por Del Barrio y Carrasco (2004) en España, y con la muestra utilizada por Ramírez (2009) en Cajamarca, Perú. Sus descriptivos se aprecian en la tabla 3. En cuanto a las comparaciones con el grupo español se hicieron por sexo, tal como se presentaron las medias de dicha muestra. Encontramos diferencias estadísticamente significativas en los grupos de mujeres, la sintomatología presente en el grupo español es mayor que la presente en el grupo peruano. En cuanto a la comparación con el grupo cajamarquino, se realizó la comparación por grupo de edad y se determinó que el grupo de 13 a 15 años de edad de Lima presenta significativamente menor nivel de sintomatología depresiva que el grupo de Cajamarca (ANEXO D3).

Tabla 3

Medias, desviación estándar y significación de la comparación de la muestra y de los grupos de referencia español y cajamarquino.

	España		Lima		Cajamarca		U	Sig.
	Media	D.E.	Media	D.E.	Media	D.E.		
Mujeres	12.52	6.46	11.52	6.2	-	-	-2.166	0.03
De 13 a 15 años	-	-	11.4	6.0	12.2	6.6	-2.23	0.03

Sig. $p < 0.05$

Por otro lado, se pudo obtener el reporte sobre la vida familiar e interpersonal de estos adolescentes dado que el *Cuestionario sobre intimidación y maltrato entre iguales (Secundaria)* consta de un apartado para evaluar dichos aspectos. Al analizar si dichas variables se relacionaban con los niveles de sintomatología depresiva, se encontraron varias relaciones estadísticamente significativas.

En cuanto a la composición familiar reportada, observamos que la gran mayoría de los participantes manifestó vivir en una familia típicamente constituida,

es decir, con ambos padres, y en menor presencia existían otros tipos de familia. Aunque no se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre los niveles de sintomatología depresiva de acuerdo a la composición familiar, a modo descriptivo la diferencia es muy notoria. La media del CDI más alta se encuentra en el grupo de participantes que señaló vivir con otros familiares, sin sus padres, y la media más baja fue la del grupo que señaló vivir con ambos padres (tabla 4).

Tabla 4
Medias, desviación estándar y significación de Kruskal-Wallis para la pregunta 1 (¿Con quién vives?)

	F	%	Media	D.E	Chi	Sig.
Ambos padres	261	74.6	11.02	6.09	7.552	0.06
Monoparental	65	18.6	11.38	6.01		
Padre o madre y nueva pareja	7	2	11.14	5.11		
Otros familiares	7	2	18.71	7.78		

N=340; Sig. $p < 0.05$

En cuanto al reporte de los alumnos sobre lo bien que se sienten en el hogar, el 59% de ellos manifestó sentirse bien y un grupo bastante pequeño, de 10 alumnos, señaló sentirse mal en su hogar. La sintomatología depresiva más baja la obtuvo el grupo que se siente “bien” en casa, con 9.69 (D.E=9.69), asimismo, observamos que a medida que los alumnos se encuentran peor en sus hogares la sintomatología depresiva aumenta (tabla 5). Esta diferencia descriptivamente visible fue confirmada estadísticamente al realizar los análisis por Kruskal Wallis y U de Mann Withney (ANEXO E1).

Tabla 5
Medias, desviación estándar y significación de Kruskal-Wallis para la pregunta ¿Cómo te encuentras en casa?

	F	%	Media	D.E.	Chi	Sig.
Bien	209	59.7	9.69	5.53	35.082	0.00
Ni bien ni mal	126	36	13.70	6.52		
Mal	10	2.9	14.40	6.06		

N= 345; Sig. $p < 0.05$

Analizando si existen diferencias en la vida escolar del adolescente de acuerdo a la sintomatología depresiva presentada, se explora la relación con los pares, los maestros y la percepción general de su vivencia escolar (tabla 6). En la relación con los pares reportada, la gran mayoría de los participantes (249) señaló que mantenía una buena relación con ellos. Observamos que el grupo que presenta mayor sintomatología depresiva, con diferencia estadísticamente significativa, es el grupo que peor califica la relación con sus pares. Cabe mencionar que el grupo que considera que sostiene una mala relación con la mayoría de sus pares no participa de las comparaciones estadísticas por estar conformado por un solo alumno.

En cuanto al trato de sus maestros, 237 alumnos constituyen la mayoría y consideran que sus maestros los tratan bien y un grupo pequeño, de 4 alumnos, cree que es tratado de mala manera (tabla 6). En cuanto a las medias del CDI, observamos que la media más alta es de 17 (D.E.= 8.83), perteneciente al grupo que se considera “mal” tratado. La media más baja la tiene el grupo que considera que sus profesores los tratan “bien”, esta media solo es estadísticamente significativa más baja que la del grupo que se considera tratado “ni bien ni mal” (ANEXO E2). A modo descriptivo observamos que mientras se consideren mejor tratados por sus profesores la sintomatología depresiva disminuye.

Por último, en cuanto a la percepción general de su experiencia en el colegio, 119 alumnos creen que les va bien y un número muy pequeño de alumnos (6) cree que le va mal. Observamos que la media más alta es 16 (D.E.= 8.15) y pertenece al grupo que considera que le va “mal”, mientras que la más baja es 9.37 (D.E.= 5.86) del grupo que manifiesta que le va “bien”. La tendencia observada, de una mayor presencia de sintomatología depresiva mientras sea más baja la percepción de su experiencia en el colegio, es confirmada estadísticamente al realizar los análisis por Kruskal Wallis y por U de Mann Withney (ANEXO E3).

Tabla 6

Medias, desviación estándar y significación de U Mann-Whitney para las preguntas ¿Cómo te llevas con la mayoría de compañeros y compañeras?, ¿Cómo te tratan tus profesores? Y ¿Cómo te va en el colegio?

	Pares		Maestros		Colegio	
	Media	D.E.	Media	D.E.	Media	D.E.
Bien	10.51	5.66	10.68	6.06	9.37	5.86
Ni bien ni mal	13.29	7.02	12.52	6.25	12.04	5.99
Mal	3	-	17	8.83	16	8.15
Chi.	9416		8.969		19.603	
Sig.	0		0.01		0	

N=350, N=347, N=347. Sig. $p < 0.05$

Al explorar también la percepción de cantidad de amigos, buscando su relación con la sintomatología depresiva presentada, existe una pequeña cantidad de alumnos que refieren no tener verdaderos amigos en su grado, mientras que la mayoría señala tener un número mayor a 2 (tabla 7). A modo descriptivo, observamos que a medida que se reportan mayor cantidad de amigos, la sintomatología depresiva es menor. Cabe resaltar, que dicha tendencia es confirmada cuando se realizaron los análisis de comparación por grupo U de Mann Withney (ANEXO E4).

Tabla 7

Medias, desviación estándar y significación de Kruskal-Wallis para la pregunta ¿Cuántos verdaderos amigos(as) tienes en tu grado?

	F	%	Media	D.E.	Chi	Sig.
Ninguno	20	5.7	14.10	7.2	13.357	0.0
Un amigo	47	13.4	12.17	5.99		
Entre 2 y 5	150	42.9	11.82	5.91		
6 ó más	130	37.1	10.02	6.26		

N= 347; Sig. $p < 0.05$

Por otro lado, aunque la gran mayoría de los participantes nunca se han sentido solos durante el recreo debido a que sus amigos no desean acompañarlos, el 31.7% de ellos sí se ha sentido de tal forma alguna vez y un pequeño grupo de 5 integrantes recurrentemente lo sufre. Observamos que la sintomatología depresiva más elevada la presentó el grupo que se ha sentido solo con mayor frecuencia. La media más baja la obtuvo el grupo que nunca se ha sentido solo (tabla 8), esta

media sólo es estadísticamente significativa más baja que la del grupo que se ha sentido solo “pocas veces”. A modo descriptivo, se observa que mientras en más ocasiones se hallan sentido solos, la sintomatología depresiva aumenta (ANEXO E5).

Tabla 8

Medias, desviación estándar y significación de Kruskal-Wallis para la pregunta ¿Cuántas veces te has sentido solo o sola en el recreo porque tus amigos no han querido estar contigo?

	F	%	Media	D.E.	Chi	Sig.
Nunca	234	66.9	10.50	6.01	14.540	0.0
Pocas veces	111	31.7	12.67	6.23		
Muchas veces	5	1.4	17	7.71		

N= 350; Sig. $p < 0.05$

Análisis de Acoso escolar

Se inicia el análisis de acoso escolar presentando a la muestra según su participación en el fenómeno. Posteriormente, se describen las características del fenómeno brindadas por el instrumento. Cabe señalar que se buscó hallar diferencias entre las características de vida familiar e interpersonal de acuerdo a la participación en el fenómeno, según lo indicado en la teoría, y siguiendo los objetivos del estudio; sin embargo, dichas características se manifiestan homogéneamente para los diferentes grupos de participación, así como por sexo, por lo que no se hace una nueva mención de ellos.

En cuanto al reporte de participación en acoso escolar, observamos que el 41.1% de los alumnos señalan que no están involucrados en el fenómeno, mientras que los protagonistas, agresores y víctimas, conforman el 5.7% de la muestra y el 53.2% de la muestra son participantes ocasionales del acoso escolar, es decir, son población “en riesgo”. Por otro lado, resalta que ninguno de los participantes de la muestra participa como víctima-agresor (tabla 9).

Tabla 9
Distribución de la muestra según su participación en acoso escolar

	F	%
Víctimas	9	2.6
Agresores	11	3.1
Riesgo a víctima	44	12.6
Riesgo a agresor	72	20.6
Riesgo a víctima/agresor	70	20
No involucrado	144	41.1

N=350

Sobre las víctimas, encontramos que son en su mayoría mujeres, siendo 6 de las 9 víctimas de sexo femenino y 7 víctimas tienen 13 años de edad. En cuanto a los agresores, 10 de ellos son hombres y sus edades fluctúan entre los 12 y los 15 años, teniendo su mayoría 14 años de edad. La mayoría pertenece al tercer grado de secundaria (tabla 10).

Tabla 10
Distribución de las víctimas y los agresores según sexo, edad y grado.

		Víctimas (n=9)		Agresores (n=11)	
		F	%	F	%
Sexo	Mujeres	6	66.7	1	9.1
	Hombres	3	33.3	10	90.9
Edad	12	1	11.1	2	18.2
	13	7	77.8	-	-
	14	1	11.1	6	54.5
	15	-	-	3	27.3
Grado	1	4	44.4	3	27.3
	2	5	55.5	1	9.1
	3	-	-	7	63.6

Respecto a los alumnos que califican como participantes ocasionales de acoso escolar, son 186 en total, 70 en riesgo a ser víctimas, 72 en riesgo a ser agresores y 70 de ellos se encuentran en riesgo a ser víctimas agresivas (mixto). De

los grupo con riesgo a ser víctimas agresivas y agresores, la mayoría son hombres, asimismo, la mayoría tiene 14 y 13 años respectivamente. Los alumnos con riesgo a ser víctimas son en su mayoría mujeres, siendo cerca del doble de los hombres; además, tienen en su mayoría 13 años de edad (tabla 11).

Tabla 11
Distribución de los alumnos con riesgo a ser víctimas, agresores y víctimas agresivas, según sexo, edad y grado.

		Riesgo a víctima		Riesgo a agresor		Riesgo a mixto		Total	
		F	%	F	%	F	%	F	%
Sexo	Mujeres	30	68.2	24	33.3	25	35.7	79	42.5
	Hombres	14	31.8	48	66.7	45	64.3	107	57.5
Edad	11	1	2.3	2	2.8	3	4.3	6	3.2
	12	13	29.5	15	20.8	16	22.9	44	23.7
	13	18	40.9	25	34.7	20	28.6	63	33.9
	14	11	25.0	20	27.8	27	38.6	58	31.2
	15	1	2.3	10	13.9	4	5.7	15	8.1
Grado	1	16	36.4	20	27.8	18	25.7	54	29
	2	15	34.1	27	37.5	22	31.4	64	34.4
	3	13	29.5	25	34.7	29	41.4	67	36

N=186

Sobre los alumnos que califican como no involucrados en el acoso escolar, son en su mayoría mujeres y tienen, en su mayoría también, 13 años de edad (tabla 12).

Tabla 12
Distribución de los alumnos no involucrados según sexo, edad y grado.

		F	%
Sexo	Hombres	50	34.7
	Mujeres	94	65.3
Edad	11	6	4.2
	12	36	25.0
	13	52	36.1
	14	43	29.9
	15	7	4.9
Grado	1	46	31.9
	2	58	40.3
	3	40	27.8

N= 144

En cuanto a las características propias del acoso escolar, se obtuvo una cantidad considerable de información, priorizándose aquella información con mayor contenido y de mayor pertinencia con el planteamiento de la tesis. Se exponen las características del fenómeno según lo reportado por la muestra total y se realizan observaciones con respecto a las diferentes manifestaciones por grupos de participación, cuando es necesario.

En cuanto a las formas más comunes de acoso, se señaló que son poner apodos, dejar en ridículo, burlarse e insultar (ANEXO E6). Cabe resaltar que del grupo de agresores, uno solo mencionó el daño físico como forma frecuente de acoso, mientras que del grupo de víctimas, 4 de 9 lo hicieron.

Sobre las características de los agresores frecuentes, la mayoría (136) declara que ellos son un grupo de alumnos de sexo masculino y el siguiente grupo mayor (120) manifiesta no saberlo (ANEXO E7).

Sobre las reacciones que el acoso escolar genera en los alumnos en total, la mayoría considera que sus compañeros actúan de manera inadecuada cuando acosan a un compañero, habiendo sido esta la respuesta de 74.7% de la muestra.

Además, 38 alumnos prefieren evadir el tema y no tienen una apreciación sobre el fenómeno (tabla 13).

Tabla 13

Pregunta 25: ¿Qué piensas de los chicos y chicas que intimidan a otros compañeros?

	F	%
Nada, paso del tema	38	11.2
Me parece mal	254	74.7
Es normal que pase entre compañeros	40	11.8
Hacen bien, tendrán sus motivos	4	1.2
Yo también lo hago cuando me provocan	4	1.2

N=340

En cuanto a la reacción de conducta que muestran, el 51.5% de los alumnos que observan un acto de intimidación entre sus compañeros no hace nada al respecto, aunque la mayor parte de dicho grupo cree que debería hacerlo. Por otro lado, un gran número de alumnos interviene en la situación tratando de detenerla (tabla 14). Cabe señalar que el 52.8% del grupo no involucrado reporta no intervenir de ninguna forma en las conductas de acoso que nota.

Tabla 14

Pregunta 27: ¿Qué sueles hacer cuando un compañero intimida otro?

	F	%
Nada, no les hago caso, sigo con mis cosas	45	12.9
Nada, aunque creo que debería hacer algo	135	38.6
Aviso a alguien que pueda parar la situación	63	18.0
Intento cortar la situación personalmente	105	30

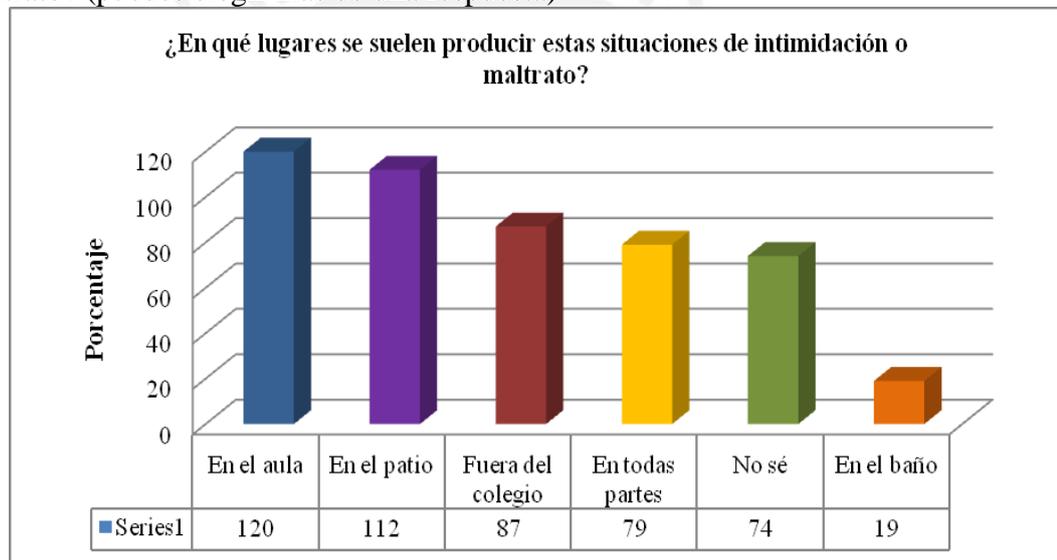
N= 348

Por otro lado, el reporte sobre quién detiene las conductas de acoso indica que suele ser algún profesor con mayor frecuencia (148). Sin embargo, 96 alumnos, el 27.4% del total, manifestó que las conductas de acoso pasarían inadvertidas o sin reacción por parte por el personal docente y el alumnado, no teniendo la intervención de nadie para detener el maltrato (ANEXO E8).

En cuanto a los lugares donde con mayor frecuencia se producen las conductas de acoso, observamos que 120 alumnos manifiestan que es el aula y 112 que es el patio, convirtiéndose el aula y el patio en los lugares más frecuentes de acoso escolar (gráfico1). Las víctimas manifiestan como los tres lugares más frecuentes el aula, el patio y “en todas partes”. Entonces, observamos que las conductas de acoso escolar ocurren con mayor frecuencia en lugares públicos, lo que las hace visibles ante otros compañeros, maestros y otras autoridades.

Gráfico 1

Pregunta 16: ¿En qué lugares se suelen producir estas situaciones de intimidación o maltrato? (puedes elegir más de una respuesta)



Aquellos alumnos que alguna vez se han situado en la posición de agresores manifestaron, en su mayoría, que dichas conductas no obtuvieron valoración alguna por parte de su familia, compañeros o maestros, ya que señalan que nadie les comentó nada al respecto. Resalta que 5 alumnos manifestaron que las personas que los rodean calificaron como adecuada la conducta de acoso. Uno de ellos mencionó que fueron sus profesores los que le dieron dicha calificación (tabla 15). Cabe señalar que en el grupo de agresores, 5 de 11 afirman que sus compañeros y sus profesores les hicieron saber que no aprobaban dichas conductas.

Tabla 15

Pregunta 20: Si has intimidado a alguien, ¿Te ha dicho alguien algo al respecto? (puedes elegir más de una respuesta)

	F	%
No he intimidado a nadie	248	71.3
Nadie me ha dicho nada	56	16.1
Sí, a mis profesores les ha parecido mal	22	6.3
Sí, a mi familia le ha parecido mal	19	5.5
Sí, a mis compañeros les ha parecido mal	29	8.3
Sí, mis profesores me dijeron que estaba bien	1	0.3
Sí, mi familia me dijo que estaba bien	1	0.3
Sí, mis compañeros me dijeron que estaba bien	3	0.9

N= 348

Por último, los alumnos reportaron las razones por las cuales consideran que se da el acoso escolar. Cuando los alumnos recuerdan haber intimidado a alguien declaran, en su mayoría, que la razón fue el haber sido provocados por su víctima; mientras que, al recordarse en la situación de víctima, atribuyen, en su mayoría, razones lúdicas. Muchos alumnos reportan no saber por qué se ven envueltos en conductas de acoso, sea como víctimas o agresores (tabla 16). Cabe mencionar que para el grupo de víctimas, las respuestas más frecuentes fueron declaradas por un número de 3 víctimas y fueron: por ser diferente, por ser más débil y por molestar. Ninguna de ellas considera que las intimidaciones suceden por realizar una broma; mientras que, entre los agresores, la mayoría lo señaló como razón.

Tabla 16

Pregunta 13: Si te han intimidado en alguna ocasión ¿por qué crees que lo hicieron? (puedes elegir más de una respuesta) y pregunta 21: Si has participado en situaciones de intimidación hacia tus compañeros ¿Por qué lo hiciste? (puedes elegir más de una respuesta).

	Si te han intimidado (n=347)		Si has intimidado (n=348)	
	F	%	F	%
No he participado	183	52.7	206	59.2
No lo sé	56	16.1	39	11.2
La víctima lo provocó	33	9.5	61	17.5
La víctima es diferente	16	4.6	6	1.7
La víctima es más débil	18	5.2	5	1.4
Por molestar	42	12.1	29	8.3
Por bromear o jugar	82	32.6	58	16.7
Porque todos lo hacen	0	0	8	2.3
Otros	2	0.6	3	0.9

Análisis de sintomatología depresiva en función a la participación en acoso escolar

Finalmente, pese a las limitaciones mencionadas de la prueba para tipificar a la muestra de acuerdo a su participación en acoso escolar, pues son solo dos las preguntas que lo hacen, se ha considerado pertinente, a manera exploratoria, realizar un análisis de los puntajes de sintomatología depresiva presentada según el tipo de participación en acoso escolar (tabla 17).

Tabla 17

Media de sintomatología depresiva por tipo de participación en acoso escolar.

Tipo de participación	Mínimo	Máximo	Media	D.E.
Víctimas (n= 9)	2.0	28	16.1	8.6
Agresor (n = 11)	5.0	23	15.5	6.9
Riesgo a víctima (n = 140)	1.0	27	12.1	5.9
Riesgo a agresor (n= 72)	1.0	29	10.3	5.9
Riesgo a mixto (n = 70)	1.0	33	11.8	6.2
No involucrado (n= 144)	0	31	10.7	6.0

N= 350

Se realizaron análisis para ver si existían diferencias estadísticamente significativas entre los niveles de sintomatología depresiva según el tipo de participación en acoso escolar, para ello se realizaron varias comparaciones, comparándose cada grupo de participantes con los demás. Al comparar el grupo de víctimas con el de agresores, encontramos que no existen diferencias estadísticamente significativas entre los grupos de riesgo a víctima, agresor y mixto, tampoco se encontraron diferencias estadísticamente significativas. El grupo de alumnos no involucrados presentó diferencias estadísticamente significativas con los niveles de sintomatología depresiva de los agresores y de las víctimas. Asimismo, el grupo con riesgo a agresores presentó diferencias significativas con el grupo de víctimas y con el grupo de agresores. Cabe señalar que de forma descriptiva, las víctimas muestran una media ligeramente superior al grupo agresor y el grupo de riesgo a víctimas presenta los niveles más altos de los grupo de riesgo (ANEXO E9).

Del mismo modo, se agrupó a los alumnos en tres grupos, el grupo de participantes total (víctima y agresores), el grupo de alumnos con riesgo a ser participantes y el grupo de los alumnos no involucrados. La media más alta fue la del grupo de participantes total, siendo 15.75 (D.E.= 7.5) y la más baja la del grupo de no involucrados (tabla 18).

Tabla 18

Media de sintomatología depresiva por tipo de participación en acoso escolar, por grupos.

Tipo de participación	Mínimo	Máximo	Media	D.E.	Chi	Sig.
Participante (n= 20)	2	28	15.75	7.5		
Con riesgo (n= 186)	1	33	11.27	6.04	8.944	0.01
No involucrado (n=144)	0	31	10.68	6.01		

Sig. $p < 0.05$

La distribución de dos de los tres grupos fue anormal, por lo que los análisis estadísticos se realizaron con exámenes para muestra no paramétricas. Al compararse las medias entre el grupo de participantes con el grupo de riesgo total

(riesgo a víctimas, agresores y mixtos) encontramos que existen diferencias estadísticamente significativas, siendo la presentación de síntomas depresivos mayor en los participantes totales. En cuanto a la comparación entre los participantes totales y el grupo no involucrados, también se halló que la mayor presentación de sintomatología depresiva en el primer grupo es estadísticamente significativa. No se halló diferencias estadísticamente significativas entre los grupos de riesgo y el grupo no involucrado (ANEXO E10).



CAPÍTULO IV

DISCUSIÓN

En el presente capítulo se discuten los resultados obtenidos y señalados en el capítulo anterior. Se inicia comentando los resultados de la presentación de sintomatología depresiva, así como su asociación con las diversas variables interpersonales controladas. Posteriormente, se comenta sobre el acoso escolar, en cuanto a la participación de la muestra en dicho fenómeno y sus características. Finalmente, se termina con la discusión sobre la posible relación entre la sintomatología depresiva presentada y el tipo de participación en acoso escolar.

La muestra de la presente investigación se caracteriza por ser proveniente de un estrato económico y social bajo, estrato que se asocia a la mayor presentación de enfermedades mentales, incluyendo la depresión (INSM “HD-HN”, 2002). Sin embargo, priman en esta muestra los aspectos positivos. Por un lado, la característica principal del colegio es su administración y formación religiosa, lo que significa un importante factor protector. La mayoría de los estudios sobre religiosidad señalan que el involucramiento religioso se relaciona con muchos aspectos de bienestar, como la satisfacción de la vida (Peacock & Poloma, 1999 citados en Halama, Martos & Adamovová, 2010). En cuanto a constitución y vida familiar esta muestra está constituida mayormente por alumnos que reportan vivir con ambos padres, manifiestan sentirse a gusto y expresan que prima un clima positivo en sus hogares. En relación a su experiencia escolar, la mayoría expresa que esta es satisfactoria, tiene una regular a buena relación con pares y maestros, mantiene relaciones de amistad y experimenta con baja frecuencia el rechazo de sus amigos.

No obstante, hay una minoría de casos que no presentan un panorama tan positivo, expresan tener una experiencia escolar y familiar insatisfactoria, lo que incluye una mala relación con familiares, pares y maestros. Precisamente, en dichas diferencias, en las cuales se constituyen dos grupos dentro de la muestra (unos más

privilegiados que otros en las características ya mencionadas) se encuentra la importancia de vincular dichas características con fenómenos como la sintomatología depresiva y el acoso escolar. Se busca cuál es la relación existente entre las características familiares y escolares y el desarrollo de cualquiera de los fenómenos.

En cuanto a la sintomatología depresiva, se utilizó el punto de corte sugerido por Del Barrio & Carrasco (2004). Es importante señalar que éste se debe tomar como una medida referencial únicamente, pues aunque se trata de una investigación actual y vigente, la población española es cualitativamente diferente a la peruana y específicamente a la muestra seleccionada. Encontramos que la media de la muestra total se encuentra dentro de la categorización “sin sintomatología”, es decir, nos encontraríamos frente a un grupo que, en su conjunto, no padecería de riesgo o vulnerabilidad a sufrir depresión, ya que presenta la frecuencia o intensidad de la sintomatología más baja. Los mismos hallazgos se repitieron al realizar la comparación por sexo, edad y grado. Ello nos indicaría que la muestra estudiada, aún con los factores de riesgo a los que se encuentran sometidos y los estresores propios de su condición socioeconómica baja, se encuentra constituida por un grupo saludable que goza de una salud mental estable, factores protectores sólidos y vastos recursos que le permiten sobrellevar las diferentes dificultades cotidianas y ambientales y, a la vez, mantener una visión positiva del futuro, de sí mismos y de la vida misma. Esto indicaría que sus características ambientales ya mencionadas están funcionando como factores protectores hacia el desarrollo de síntomas depresivos. Asimismo, la salud de la muestra podría deberse también a otros factores asociados mencionados previamente en la teoría, los que señalarían que esta población tendrían mayor fortaleza biológica y psicológica en lo que se refiere a vulnerabilidad para el desarrollo de síntomas depresivos (Vallejo & Gastó, 2000; Shaffer & Waslick, 2003; Del Barrio, 2005; Paz & Bermúdez, 2006; Vázquez-Barquero et al., 2008).

Al realizar una comparación por país y zona, hallamos que la sintomatología es menor en la población femenina peruana, en comparación con la española, y es menor en los adolescentes de 13 a 15 años de la muestra, a comparación de su grupo equivalente en edad proveniente de Cajamarca. Asimismo, al estudiar sus factores asociados, la encontramos fuertemente relacionada con factores ambientales, como la satisfacción con el hogar y colegio y las relaciones interpersonales.

Distinguiendo a la muestra por sexo, grado y edad, no se confirmó la teoría, pues para todos los grupos la media de sintomatología depresiva fue homogénea. Resulta particularmente interesante la homogeneidad por sexo pues la teoría así como las investigaciones internacionales revisadas, señalan mayor predisposición femenina para la depresión (Kaplan, 1996, Corveleyn et al., 2005), incluso de hasta el doble (APA, 2007). Sin embargo, en la revisión de Ramírez (2009), sobre la utilización del CDI en población adolescente y pre-adolescente cajamarquina se concluye que lo habitual en esa población será que no existan diferencias en presentación de sintomatología depresiva de acuerdo al sexo, al menos en población no clínica. Por lo tanto, los resultados obtenidos sí respetarían lo habitual en el medio cajamarquino, mostrando entonces equivalencia en ese punto entre ambas, la de Cajamarca y nuestra muestra Limeña, quizás indicando una tendencia por país. En cuanto a la homogeneidad por edad, aún difiriendo de los hallazgos internacionales, Lang y Tisher (1997 citado por Pérez y Urquijo, 2001) proponen lo mismo, sostienen que la prevalencia de la depresión, entre los 8 a los 16 años, no presenta diferencias entre sexos, propuesta que nuestra muestra confirma.

En cuanto a las comparaciones realizadas con Cajamarca y España, éstas nos permiten tener puntos tentativos de referencia para poder conocer mejor el estado de la sintomatología depresiva de nuestra muestra, así como aproximarnos a su nivel de salud. Los hallazgos nos llevan a reflexionar sobre las diferencias de socialización existentes entre la cultura peruana, específicamente la limeña, a

comparación de la cultura española y la cultura cajamarquina; diferencias que se podrían estar plasmando en los hallazgos señalados.

En cuanto a la cultura peruana, la unión familiar que la caracteriza es considerada un factor protector (INSM “HD-HN”, 2002) y es más frecuentemente encontrada que en la cultura española, porque dicha cohesión es parte de la idiosincrasia y la cultura. Ella provee a los niños y adolescentes peruanos de una red de soporte mayor. Por su parte, en España, como país europeo, se promueve la independencia y por lo tanto las familias tienden a presentar menor preferencia por mantener la unión. Específicamente, en la socialización femenina, para la mujer peruana existe mayor promoción de un rol más sacrificado, conservador y resignado. Este factor podría resultar favorecedor, en cuanto evitan la frustración y la tristeza. En cambio las mujeres españolas tienen un rol más activo, que permite conductas de cambio y mejora, esto podría favorecer la insatisfacción y tristeza cuando no se consigan los cambios esperados. En cuanto a la cultura cajamarquina, los hallazgos podrían estar respaldados por las diferencias culturales en las creencias. Panez (2004 citado por Ramírez, 2009) explica que el adolescente serrano posee un sentido trágico de la vida vinculado con sus necesidades afectivas, de protección y apoyo, asimismo, su perspectiva futura es pesimista. El sentido trágico de la vida se puede ver reflejado en un humor predominantemente triste, pues la mayoría de estímulos del ambiente serían interpretados negativamente, lo que provocaría a su vez una evaluación más negativa de la vida y de uno mismo. Ello explicaría que puntúen más alto en sintomatología depresiva que la muestra limeña, quienes culturalmente son incitados a estar en búsqueda de sus virtudes, pues la alta competencia académica y laboral exige que estas sean explotadas como medio de llegar al progreso. Nos preguntamos si estas diferencias culturales podrían considerarse factores protectores relevantes y específicos de nuestro medio. Aquí se abre campo para investigaciones más amplias.

Al vincular la sintomatología depresiva de acuerdo a las características de la muestra, como experiencia familiar y escolar encontramos que la presentación de

ésta está fuertemente relacionada con lo bien que manifiestan sentirse en cada uno de estos aspectos y las características de éstos que puedan ayudar a contribuir con dicho bienestar, tanto a nivel descriptivo como estadísticamente significativo. En la experiencia familiar observamos que a medida que los alumnos encuentran menos bienestar en sus hogares la sintomatología depresiva aumenta. Asimismo los participantes que señalan vivir con otros familiares, sin sus padres, presentan mayor sintomatología depresiva, mientras que es menor cuando señalan vivir con ambos padres. En cuanto a la vida escolar, la media se hace más elevada mientras la cantidad de veces que se sienten solos se hace más frecuente, reportan menor cantidad de amigos, califican peor su relación con sus pares y maestros, y, por supuesto, tienen una peor concepción de cómo les va en el colegio.

Es muy claro que los niveles de sintomatología depresiva se relacionan de manera importante con variables que se refieren a la vida interpersonal que se lleva en el colegio, es decir, a la relación que se mantienen con los pares. Encontrándose que aquellos adolescentes que experimentan soledad, maltrato y ambientes escolares poco acogedores son los que presentan mayores niveles de sintomatología depresiva y por lo tanto mayor riesgo a padecer depresión. Así, los alumnos que peor califican la relación que mantienen con sus compañeros presentan mayores niveles de sintomatología. Ello se puede explicar al tomar en cuenta el momento evolutivo por el que atraviesan los adolescentes, donde ocurre un natural distanciamiento de los padres y la integración con un grupo de pares se convierte en uno de los principales objetivos. En ellos se buscará la satisfacción emocional antes encontrada en los padres (Philip, 1997) y el desarrollo y mantenimiento del autoestima (Mora-Merchán, 2006). Asimismo, la búsqueda de identidad para lograr la independencia de los padres se nutrirá de éstas relaciones (Claes, 1992 citado por Philip, 1997). En ese sentido, el rechazo, crítica, burlas y agresiones de los pares significa un evento estresante significativo, así como la devolución de una autoimagen negativa y de poco valor personal, lo que explicaría la sintomatología depresiva más elevada.

Asimismo, los maestros y los padres, aun no siendo a figura central del adolescente, juegan un rol importante para la vida del adolescente, pues son los adultos significativos que lo rodean y devuelven una imagen, positiva o negativa, de sí mismos y contribuyen también con la el mantenimiento de su autoestima. Las personas con una autoestima baja suelen reportar más emociones agresivas, negativas y mayor depresión que las personas con un autoestima elevada (Calle, 2008). Los padres fueron quienes contribuyeron a la construcción de su autoimagen desde sus primeros años, contribuyendo a la vez con su autoestima y con el desarrollo o no de vulnerabilidad hacia el padecimiento de síntomas depresivos. Por ello, la falta de apego con ellos se relaciona con el aumento de la depresión en la adolescencia (Sabatelli & Anderson, 1991 citado por Philip, 1997). En el caso de los maestros, ellos acompañan al adolescente en gran parte de su día y, debido a su rol, disponen de múltiples oportunidades para devolverles una imagen positiva o negativa de sí mismos.

Cabe señalar que a nivel descriptivo se observa que aquellos alumnos que no vivían con ninguno de sus padres eran los que más alta sintomatología depresiva presentaban. La familia para un adolescente constituye aún una red de soporte importante, pues ante cualquier dificultad mayor serán ellos de quienes el adolescente demandará cuidados, más aún cuando se trate de dificultades de relaciones con los pares, el que el adolescente esté provisto de una familia integrada es importante pues nos habla de la presencia de un sentido de cohesión familiar, el que también favorece mejores tratos a los hijos, pero la integración de la familia no es el único elemento importante. Lo importante son las relaciones que se dan dentro de la familia, ello convierte a la familia en un núcleo de salud antes que uno de enfermedad. La calidad de las relaciones interpersonales y la felicidad de las familias son más importante para la salud de los hijos que si la estructura familiar es intacta, reconstituida o monoparental (Philip, 1997). En la muestra presentada, se cumple que a mayor integración familiar también hay mayor calidad de ésta, pues encontramos que el vivir con ambos padres, o uno de ellos al menos, se vincula con menores niveles de sintomatología depresiva. Lo hallado es

contrario a lo encontrado por Melo-Vega (2009), quien en un estudio con niños trabajadores encontró que aquellos que vivían con ambos padres presentaban mayores niveles de sintomatología depresiva, aspecto que sugiere que la familia de dichos niños son familias disfuncionales o conflictivas que funcionan como un núcleo de enfermedad, mientras que en las familias de nuestros participantes son más adecuadas, por lo que son percibidas de forma satisfactoria, se asocian a menores síntomas depresivos y se convierten en un factor protector.

En cuanto a los hallazgos del acoso escolar, observamos que el 5.7% de la muestra la conforman los alumnos involucrados como protagonistas (agresores y víctimas), el 53.2% son participantes ocasionales del acoso escolar y el 41.1% de los alumnos no estarían involucrados en el fenómeno. Asimismo, no se encontraron víctimas-agresores. Este hallazgo resulta muy positivo, ya que, como se ha mencionado antes, internacionalmente se habla de una frecuencia de entre 10% y 25% (Mora-Merchán, 2000) mientras que en el Perú se reporta desde el 27.2% de incidencia (Landázuri, 2007). Los resultados nos indican entonces que la violencia recurrente en la muestra seleccionada es baja y drásticamente inferior a lo esperado, lo que nos lleva a reflexionar sobre las razones de dichos resultados.

Nuestras hipótesis arrojan la posibilidad de que ello dependa en parte del tipo de colegio del que proviene la muestra. Batsche y Moore (1992 citado por Beane, 2006), explican que hay ciertas características particulares de los colegios que funcionan como factores protectores del acoso escolar. Él señala algunos referentes a la buena comunicación entre las autoridades escolares y la percepción de los alumnos de justicia y eficacia por parte estos. Es probable que ciertas características particulares del colegio de donde proviene la muestra estén funcionando también como factor de protector ante dicho fenómeno. Por otro lado, siendo el colegio un ente que facilita la socialización del individuo, es el primer ambiente formal que le brinda situaciones grupales y la oportunidad de desarrollar los recursos necesarios para lidiar con éstas, así como sus primeras experiencias de relaciones sociales de éxito y fracaso social. Será importante, entonces, el tipo de

relaciones que el colegio promueva y permita. Ello brindará a los alumnos patrones y parámetros de comportamiento para su interacción. El colegio de la muestra es un colegio estatal pero que pertenece a un movimiento internacional de “educación popular integral y promoción social”. El objetivo principal de dicho movimiento es lograr una transformación social, a través de los valores cristianos, como parte de dicho plan se trazan el objetivo de lograr que sus alumnos sean respetuosos de la dignidad y los derechos de los demás; asimismo, que sean sensibles y actúen ante la injusticia. En este colegio específico, existen dos horas quincenales de tutoría con un programa secuenciado por grados, nucleado en la “educación de la afectividad”. En dicho espacio, se busca un momento de conversación entre maestro y alumnos, donde los últimos puedan compartir sus dificultades para la orientación del profesor en cuanto a su solución. Debido a lo mencionado, no sería extraño encontrar que los alumnos tendrán una menor frecuencia de participación en todo tipo de agresiones, entre ellas el acoso escolar, pues estarían más sensibles a los sentimientos del otro, más conscientes de que las agresiones no son aceptadas en el colegio y mayor probabilidad de haber escuchado un consejo de solución de problemas libre de agresión.

Aunque resulta muy grato lo señalado, no se debe dejar de lado la posibilidad de que los resultados no reflejan la totalidad de los participantes en acoso escolar, por un lado debido al impacto de la deseabilidad social, la que puede llevar a que las respuestas de los alumnos no reflejaran la presencia de agresión por temor a ser mal vistos. Y por otro lado, la poca consciencia de que lo que experimentan es una forma de acoso escolar. Si bien se procuró repetir en más de una ocasión, antes y durante la aplicación del cuestionario, que los hallazgos no se compartirían con la institución educativa, de tal forma que fueran a identificarlos y que era muy importante la honestidad, no podemos afirmar con toda certeza que los alumnos no se hayan sentido orientados a dar una mejor imagen de sí mismos. Por otro lado, quienes aplicaron la batería de pruebas eran estudiantes universitarios y jóvenes, por lo que pueden haberse prestado de modelos para los alumnos, sobre todo tomando en cuenta que son adolescentes y, por lo tanto, se encuentran en una

búsqueda de modelos de identificación. Con lo anterior, los alumnos entonces habrían estado muy atentos a mostrar sus mejores características y esconder aquello que consideren incorrecto, como las agresiones. Por último, la explicación a los alumnos sobre qué es el acoso escolar y cuáles podrían ser sus manifestaciones sólo se dieron inmediatamente antes de la entrega de los cuestionarios, dicha explicación podría haber sido insuficiente para el completo entendimiento e internalización de dicho concepto y una buena identificación en retrospectiva de las conductas que conforman el fenómeno. Una evidencia de que esto pudo ocurrir es la falta de coincidencia entre las respuestas de agresores y víctimas en cuanto a las formas más frecuentes de acoso, lo que podría sugerir que en la muestra hubo más agresores que no fueron identificados. Las víctimas señalaban ser intimidadas con daño físico con mayor frecuencia y los agresores señalaron que lo que más usaban era dejar en ridículo, burlarse e insultar.

Otro motivo implica las limitaciones del instrumento utilizado, vemos que Landázuri encuentra dichas limitaciones en su prueba piloto y es por eso que determina el uso de dos preguntas adicionales que solicitaban los nombres específicos de los agresores y las víctimas, convirtiendo así el autoinforme en un heteroinforme a la vez. Por otro lado, García (contacto personal, 2009) reconoce que ningún instrumento mide de forma comprehensiva el fenómeno del acoso escolar y recomiendan un análisis más exhaustivo y por más vías para conocer dicho fenómeno en su totalidad. No obstante, ambas autoras acuerdan en que el *Cuestionario sobre intimidación y maltrato entre iguales (Secundaria)*, es un instrumento útil para una primera mirada y acercamiento al fenómeno.

Continuando con los hallazgos del cuestionario, en la distribución por sexo de los participantes, observamos que la mayoría de las víctimas así como la mayoría de los que poseen riesgo a serlo son mujeres, mientras que los agresores y los que tienen riesgo a serlo son, en su mayoría, hombres. Este hallazgo podría responder a un factor social. En nuestro medio, el pertenecer al género femenino o masculino impone mandatos sociales para poder acceder a su identidad. En el caso

de la identidad masculina los mandatos se estructuran alrededor de la fortaleza y dominancia, mientras que la femenina se compone de la sumisión (Fuller, 2002). Debido a ello, consideramos que existirá una mayor facilidad en los hombres a identificar en ellos mismos elementos agresivos junto con una resistencia a identificar elementos de sumisión, como lo son el de las victimización, mientras que en las mujeres será el caso contrario, ello para poder encarnar mejor los modelos de género de la sociedad.

Igualmente, el promedio de edad de víctimas es menor que el promedio de edad de agresores y la gran mayoría de agresores se encuentra en 3^{er} de secundaria, mientras que las víctimas sólo se distribuyen entre 1^{er} y 2^{do}. Se cumple entonces la teoría, al ser los agresores de mayor edad que sus víctimas. Ambos hallazgos concuerdan con la teoría previamente señalada, que indica que los agresores, cuando son hombres, suelen ser más fuertes físicamente que las víctimas (Cerezo, 1997; Olweus, 2001), pues los hombres son usualmente más fuertes que sus pares, las mujeres, y los adolescentes mayores son también más fuertes que los menores con mucha frecuencia.

Completando el perfil de los agresores de la muestra, la mayoría de alumnos declaró que se trata de un grupo de chicos. Este señalamiento también identificaría como modo de agresión más frecuente el grupal. Es importante reflexionar al respecto, pues cuando hay actividades agresivas en grupo suele estar presente también el fenómeno de la desindividualización. Bajo dicho fenómeno, las personas son capaces de hacer cosas que no harían de encontrarse solos en la misma situación, pues el grupo les brinda anonimato (Ibañez et al., 2004). Con ello, hay un mayor riesgo de que se cometan actos excesivamente agresivos y crueles contra las víctimas. La forma de producirse el maltrato en la muestra significa entonces un riesgo adicional. Otro punto importante que se desprende de las agresiones grupales es el doble efecto devastador que éstas pueden significar para un adolescente. Al comprender que una de las metas principales del adolescente es ser aceptado por los miembros de un grupo (Papalia, Wendkos & Feldman, 2005),

nos preguntamos cuánto más devastador puede ser una agresión grupal para un adolescente, al significar el claro rechazo y no aceptación de un grupo.

Con esta información, podemos señalar que las características de los agresores en la presente muestra nos señalan que se trata de hombres de edad y grado superior a sus víctimas y suelen atacarla en grupos, física y verbalmente.

En cuanto a las reacciones que el acoso escolar genera en los alumnos, tanto en pensamientos como en conductas, en función a la información recabada, encontramos que existen carencias en las respuestas recogidas por el cuestionario. En cuanto a los pensamientos generados en los alumnos pudo incluirse el temor a ser escogidos como próxima víctima, sentimiento que muchos autores manifiestan ser muy usual entre quienes observan los maltratos; y en cuanto a las acciones realizadas pudo incluirse el favorecer la continuación del maltrato, acción que normalmente responde al temor de ser escogidos como víctimas (Trautmann, 2008). No obstante, las respuestas recabadas nos brindan información igualmente enriquecedora que nos invitan a la reflexión. Asimismo, es importante resaltar que, como se sabe, para fines de esta investigación no se ha identificado a un grupo de observadores, calificando a todo aquel que no sea protagonista o participante ocasional como no involucrado. Sin embargo, la exploración de estas preguntas permite conocer los pensamientos y acciones en las ocasiones en las que han sido observadores, sin importar con cuanta frecuencia esto ha sucedido.

Gran parte de la muestra no aprueba los maltratos entre compañeros y califica como mala la conducta de intimidación; no obstante, al explorar las acciones que genera, es la mayoría también la que no interviene cuando es su testigo. Nos preguntamos entonces qué sucede con dichos alumnos para que aún en disconformidad con las acciones vistas, no actúen para detenerlas. Antes de plantearnos las posibles respuestas no debemos dejar de resaltar que existen dos grupos entre quienes no hicieron nada: quienes creen que debieron haberlo hecho y quienes manifiestan continuar con sus propias preocupaciones sin prestar atención. Para el primero grupo, la hipótesis que planteamos es, según lo señalado en la

teoría, el miedo a que dicha intervención motive a ser escogidos como víctimas y ser agredidos también (Beane, 2006; Calvo & Ballester, 2007). Planteamos igualmente que el mismo grupo estaría sintiendo culpa, tal como señalan Ortega y Mora-Merchán (2000), al manifestar la creencia de que su intervención era pertinente, nos indican también que al no responder a dicha creencia habría un malestar. El grupo que manifiesta continuar con sus actividades normalmente, en cambio, creemos que habría llegado ya a la desensibilización ante el sufrimiento de sus compañeros, aún califican los maltratos como negativos pero lo que causan ya no los conmueve.

Por otro lado, nos encontramos con un grupo que expresa que las intimidaciones entre compañeros son normales y otro que manifiesta no tener una opinión al respecto. Con mucha probabilidad ambos grupos, al explorar sobre las acciones realizadas, son quienes señalan no hacer nada. En este caso, creemos estar frente los alumnos que, siguiendo a los planteamiento de Olweus (1993 citado por Trautmann, 2008), terminan por valorar la agresión como intrascendente e incluso respetable. Lamentablemente, no se ha logrado recoger información sobre quienes alientan o continúan los maltratos de los agresores, consecuencia reportada por algunos investigadores (Trautmann, 2008). En este punto se abre un importante campo de investigación, pues los observadores, sin estar activamente involucrados en el acoso escolar, se encuentran en riesgo de sufrir diversos sentimientos negativos y sus consecuencias.

Continuando con las reacciones generadas por el acoso escolar, más de la mitad de los alumnos manifiesta que las conductas de acoso escolar pasaron inadvertidas o fueron intervenidas por un compañero, mas no detenidas por un profesor. Esto resulta muy interesante al observar que los lugares que se señalan como zonas de mayor frecuencia de acoso son el aula y el patio, lugares donde es responsabilidad de los maestros estar presentes y mantener el orden. Particularmente resulta importante señalar el aula, pues es un lugar donde los alumnos sólo se encuentran bajo la supervisión de los profesores, durante clases,

tutorías u hora de la lonchera. Por lo tanto, las conductas de acoso se estarían dando con una alta frecuencia frente a los maestros, pero no son siempre ellos quienes detienen la conducta.

No obstante, no debemos olvidar que otro grupo, inferior en número, mencionó que los profesores sí detienen la situación de acoso, en cuanto a ello cabría preguntarnos de qué forma se ha intervenido, pues las conductas no se han detenido y más de la mitad de los alumnos que manifestaron haber acosado a alguien en alguna oportunidad señalaron que nadie les dijo nada al respecto y sólo un grupo pequeño señaló que sus profesores manifestaron su desacuerdo. Quizás la intervención de la mayoría de profesores está más dirigida a detener la conducta en un determinado momento y no a fomentar formas más pacíficas de relacionarse para que ello no vuelva a ocurrir, se pone más énfasis en los disturbios que pueda causar a la clase o al dictado antes que a la negatividad de dichas conductas, al daño que le causa a la víctima y al daño que se causa a sí mismo. Este hallazgo resulta contradictorio, pues según lo reportado por la directora del colegio, así como según la filosofía de la organización, los profesores tienen un espacio de conversación y orientación a los alumnos, donde debería reflexionar sobre las conductas nocivas vistas en la semana, favoreciendo la reflexión de los alumnos en torno a dichas conductas para que estas no se repitan.

Es importante detenernos en el señalamiento de la mayoría de los que manifiestan haber acosado a alguien en alguna oportunidad, que nadie les dijo nada al respecto. Se encuentra poco probable que dicho silencio se pueda explicar en su totalidad por la ignorancia del maltrato ocurrido. Entonces hubo un número de conductas de acoso que incluso con espectadores no recibió una posterior y negativa retroalimentación. Ello resulta importante porque el silencio de los adultos y los pares valida dichas conductas. Destacan de la misma forma las 5 respuestas en las que se señala que alguien (profesores, familiares o compañeros) expresó su acuerdo con la conducta. En estos casos estaríamos enfrentándonos con un importante factor de riesgo, factor que traspasa la estructura familiar y el clima

escolar protector, pues al recibir un refuerzo de parte de sus figuras significativas por estas conductas existiría un mayor riesgo para su repetición. Aquí se abre nuevamente un terreno importante de investigación y desarrollo, en cuanto a las medidas necesarias para eliminar el acoso escolar. Para ello, según lo observador, consideramos indispensable el trabajo con alumnos, padres y maestros.

Por último, resalta que la mayoría de alumnos que manifiestan haber sido agredidos en alguna ocasión no saben por qué sucedió. Esto es importante porque nos indica entonces el desconcierto que pueden llegar a sentir los agredidos, así como la frustración al no saber qué hacer diferente para que esto no se repita. Asimismo, un grupo menor lo atribuye a una broma o juego, así como a la intención de molestar, lo que nos indica que la muestra estaría tomando como válido agredir como medio de conseguir un objetivo justificable, por ejemplo risas. Resulta curioso, que dentro del grupo clasificado como víctimas no hay una clara tendencia hacia una respuesta, se manifiestan diferentes explicaciones, pero ninguno de ellos cree que fue por bromear y solo uno cree que fue por jugar, quizás sugiriendo en el acoso un componente más agresivo que lúdico, distinto a lo que como grupo se manifiesta.

Por otro lado, entre quienes manifiestan haber agredido alguna vez a algún compañero, la explicación más frecuente sitúa la responsabilidad en la víctima, expresando que fueron provocados. Ello resulta muy interesante al compararlo con lo que las víctimas manifiestan, pues mientras que el agresor se siente provocado por la víctima, la víctima no sabe cómo lo hizo y por lo tanto tampoco sabe cómo detenerlo. El segundo grupo más grande, explica que las agresiones fueron por bromear. Nuevamente vemos que para este grupo es válido generar sufrimiento a los pares por conseguir risas, diversión y aprobación de los demás, haciéndose evidente la desensibilización con el sufrimiento. Creemos importante y dejamos como sugerencia a futuras investigaciones el trabajo completo con el alumnado que fomente la empatía entre los alumnos, la conciencia de los sentimientos generados en los demás y la propia responsabilidad de los actos.

En cuanto a la relación entre la participación en acoso escolar y depresión, la teoría y los estudios empíricos nos señalan que tal relación existe, aunque no hay acuerdo en si son los agresores o las víctimas los más perjudicados. Se acuerda en que son ambos, en comparación con los espectadores y los no involucrados, los que tendrían mayor vulnerabilidad para el desarrollo de depresión. Los resultados de la presente investigación apuntan hacia las mismas conclusiones. Los agresores y las víctimas de la muestra, como un solo grupo, así como de forma independiente, obtuvieron medias más elevadas en el CDI al compararse con los alumnos no involucrados en el fenómeno y con los alumnos con riesgo de participación. Por otro lado, aunque a modo descriptivo, se observó que la participación ocasional en el fenómeno también repercutía en los alumnos de manera negativa, implicando una mayor presentación de sintomatología depresiva que quienes no se involucran en acoso escolar. Parece casi evidente que la participación recurrente como ocasional en conductas agresivas tendría relación con la presentación de sintomatología depresiva y, por lo tanto, con una vulnerabilidad hacia el desarrollo de un trastorno afectivo. Como se discutió al señalar la relación encontrada entre la presentación de sintomatología depresiva y la mala relación con los pares y su rechazo, durante la adolescencia los pares cobran una gran importancia y la buena o mala relación con ellos será un importante factor para el desarrollo del adolescente y sus satisfacciones. Con ello en mente y al recordar dos de las características fundamentales sobre el acoso escolar, su recurrencia y estabilidad, se hace evidente que hay una relación entre la presentación de sintomatología depresiva y ser víctima de acoso escolar, pues ser víctima indica que la mala relación con los pares y su rechazo se ha agudizado y perdurará durante un tiempo que puede ser prolongado. Y, como mencionan Menesini, Modena y Tani (2009), la estabilidad de la conducta de acoso es un factor clave para la asociación entre depresión y acoso escolar y al incrementarse el riesgo de padecer depresión se incrementará la sintomatología depresiva presentada. En el caso de los participantes con riesgo a ser víctima ocurre lo mismo en cuanto a la relación con los pares pero con una frecuencia menor. No obstante, ello no significa que ellas no sientan como nocivo

el rechazo y agresiones de sus compañeros, y por lo tanto puedan presentar las mismas consecuencias.

En el caso de los alumnos clasificados como agresores y con riesgo a serlo, se hipotetiza que la presentación de sintomatología depresiva en su caso se relaciona también con la relación que mantienen con sus pares. El ser agresores podría significar el rechazo de los demás compañeros, al observar el daño que hacen a los demás. Asimismo, la mirada que recibirán de sus compañeros, la que intervendrá en su construcción de su identidad, con mucha probabilidad se centrará en sus aspectos más negativos.

Finalmente, la presente investigación presenta algunas limitaciones pueden haber afectado el desarrollo de la misma y se desean señalar para que puedan tomarse en cuenta en la replicación de esta investigación. Quisiéramos empezar señalando aquellas relacionadas con la utilización del *Cuestionario sobre intimidación y maltrato entre iguales (Secundaria)*. La utilización de un cuestionario de autoinforme significa de por sí una limitación. Por la complejidad del fenómeno los especialistas recomiendan nutrirse de información por varias vías, incluyéndose entrevistas con autoridades y heteroinformes. Igualmente, se recomienda la inclusión de respuestas del *cyberbullying* dentro de las respuestas posibles para los tipos de agresión, forma de acoso que ha ido en crecimiento en los últimos años (Riebel, Jäger, & Fischer 2009). Asimismo y como ya se mencionó, sería beneficioso explorar el temor de ser escogido como próxima víctima que suele estar presente entre las no víctimas y la culpa cuando no se interviene en ayuda de la víctima. Otra limitación de la prueba utilizada es la clasificación de los protagonistas, al categorizar a todos los no agresores ni víctimas como observadores. Los estudios calculan que alrededor del 70% del universo restante son observadores. Por lo tanto, para un número importante de alumnos existan con mucha probabilidad este fenómeno pasaría casi inadvertido.

Otra limitación muy importante, en cuanto a la exploración de características de vida de los diferentes participantes del acoso escolar, fue la

muestra escogida. El encontrarnos con un grupo que arrojó pocos participantes en conductas de acoso escolar dificultó la búsqueda de asociaciones entre dicha participación y sus características de vida familiar y escolar, hallazgos que hubieran significado una mejor comprensión de la participación en el fenómeno. Para futuras investigaciones se recomienda utilizar una muestra en la que previamente se haya investigado y verificado la ocurrencia de acoso escolar.

En conclusión, la presentación de sintomatología depresiva en la muestra es baja, encontrando que la muestra en su totalidad goza de estabilidad y salud mental. Asimismo, la sintomatología depresiva está fuertemente relacionada con la evaluación de las experiencias familiares e interpersonales mantenidas, ya que son factores protectores el ser miembro de una familia que cuente con la presencia de alguno de los padres y donde se encuentre bienestar, recibir un buen trato de los maestros, mantener relaciones con los pares agradables y que satisfaga la necesidad de amistad y compañía, y percibir la experiencia escolar global de manera positiva. El acoso escolar se encuentra presente en la muestra en una cantidad reducida de alumnos. Estos son en su mayoría hombres en el caso de los agresores y mujeres en el caso de las víctimas, quienes suelen ser atacadas en grupo. Las conductas de acoso ocurren con mayor frecuencia dentro del aula, y cuando son detenidas por alguien, con mayor frecuencia, es por un profesor. Por último, los hallazgos de la presente investigación refuerzan la hipótesis en cuanto a la relación entre la participación en acoso escolar, como víctima o agresor, y el riesgo a padecer depresión, en la medida en la que una mayor participación en el fenómeno se encuentra una mayor presentación de sintomatología depresiva.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alda, J. & Díez, Gabaldón, S. (2006). *Urgencias psiquiátricas en el niño y el adolescente*. España: Elsevier.
- Ajuriaguerra, J & Marcelli, D. (1987) *Manual de psicopatología del niño*. Barcelona: Masson.
- Al Balhan, E. (2006). The Children's Depression Inventory as a reliable measure for post-Iraqi invasion Kuwait youth. *Social behavior and Personality* 34, 351-336.
- Algorta, G. (2006). Hostigamiento Escolar. Violencia a bajo ruido. *Todo Bien*. Recuperado el 20 de abril del 2009 en www.espaciotodobien.com
- Asociación Americana de Psicología (2005). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (4a edición revisada)*. Barcelona.
- Asociación Americana de Psicología (2007). *Briefin Sheet. Women and Depression*. Recuperado el 24 de noviembre de 2009 en www.apa.org/ppo/issues/pwomenanddepress.html
- Bailey, M., Zauszniewski, J., Heinzer, M. & Hermstrom-Krainess, M. (2007) Patterns of depressive symptoms in Children. *Jornal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing*, 20(2), 86–95.
- Baldry, A. (2004) The Impact of Direct and Indirect Bullying on the Mental and Physical Health of Italian Youngsters. *Agressive Behavior*, 30, 343–355.
- Beane, A. (2006). *Bullying. Aulas libres de acoso*. Barcelona: GRAO.
- Benitez, J. & Justicia, F. (2006). El maltrato entre iguales: descripción y análisis del fenómeno. *Revista Electrónica de Investigación Psicoeducativa*, 4 (9), 151-170.
- Brunstein, A., Sourander, A. & Gould, M. (2010). The Association of Suicide and Bullying in Childhood to Young Adulthood: A Review of Cross-Sectional and Longitudinal Research Findings. *Canadian Journal of Psychiatry*. Mayo, 55 (5), 282-288.
- Cajigas N., Kahan E., Luzardo M., Najson S., Ugo C. & Zamalvide G. (2006). Agresión entre pares (Bullying) en un centro educativo de Montevideo: estudio de las frecuencias de los estudiantes de mayor riesgo. *Revista de Medicina Uruguay*. 22, 143 – 151.

- Calle, M. (2008). Cómo educar la autoestima. *Revista Enfoques Educativos*. Julio,18, 22-31.
- Cheung,A., Ewigman, B., Zuckerbrot R. & Jensen, P. (2009). Adolescent depression. Is your young patient suffering in silence? *The journal of family practice*. 58(4).
- Calvo, A. & Ballester, F. (2007). *Acoso escolar: procedimientos de intervención*. Madrid: EOS.
- Corveleyn, J., Luyten, P., & Blatt, S. J. (Eds.) (2005). *The theory and treatment of depression: Towards a dynamic interactionism model*. Leuven/Mahwah, NJ: Leuven University Press/Lawrence Erlbaum Associates.
- Del Barrio, M. & Carrasco, M. (2004). Inventario de depresión infantil. Adaptación española. Madrid: Universidad Nacional de Educación a Distancia, Departamento de Personalidad, Evaluación y Tratamientos Psicológicos.
- Del Barrio, M. (2005) Trastornos depresivos. En R. González. *Psicopatología del niño y del adolescente* de Madrid: Pirámide.
- Del Barrio, M. (2008) *Tratando...depresión infantil*. Madrid: Pirámide.
- Dominguez, T & Torre, A. (1996). Aspectos clínicos epidemiológicos de la depresión en la adolescencia. En Bassan, N. y Tomás, J. (Coord). *Carencia afectiva, hipercinesia, depresión y otras alteraciones de la infancia y la adolescencia*. Barcelona: Alertes.
- First, M., Pincus, A., Mc Queen, L. & Satake, Y. (2005) *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*. México DF: Masson.
- Fuller. (2002) Masculinidades. Cambios y permanencias: Varones de Cuzco, Iquitos y Lima. Norma Fuller. Lima: Fondo Editorial PUCP, 2001, 509 pp.
- Halama, P., Martos,T. & Adamovová, L. (2010). Religiosity and Well-Being in Slovak and Hungarian Student Samples: The Role of Personality Traits. *Studia Psychologica. Bratislava*. 52 (2), 101-116.
- Horowitz, J & Garber, J. (2006). The Prevention of Depressive Symptoms in Children and Adolescents: A Meta-Analytic. *Review Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 74 (3), 401-415.
- Hogg, M & Vaughan, G. (2010). *Psicología Social*. Madrid: Editorial Medica Panamericana.
- Hyman, S. & Tesar, G. (1996). *Manual de urgencias psiquiátricas*. (3era ed.). España: Masson.

- Ibañez, T., Botella, M., Domenech, M., Feliu, J., Martínez, L., Pallí, C., Pujal, M. & Tirado F.(2004) *Introducción a la psicología social*. Barcelona:UOC.
- Ivarsson, T., Broberg, A., Arvidsson, T. & Gillberg, C. (2005). Bullying in adolescence: Psychiatric problems in victims and bullies as measured by the Youth Self Report (YSR) and the Depression Self-Rating Scale (DSRS). *Nord J Psychiatry*, 59, 365-373.
- Kaltiala-Heino,R.; Rimpelä, M.; Marttunen,M.; Rimpelä, A. & Rantanen, P. (1999) Bullying, depression, and suicidal ideation in finnish adolescents: school survey. *Medical publication of the year BMJ*. Recuperado el 20 de abril del 2009 en www.bmj.com
- Kaplan, H. (1996). *Sinopsis de psiquiatría: Ciencias de la conducta, psiquiatría clínica*. Buenos Aires: Ed. Médica Panamericana.
- Landazuri, V. (2007). *Asociación entre el rol de agresor y rol de víctima de intimidación escolar con la autoestima, las habilidades sociales en adolescentes de un colegio particular mixto de lima*. Tesis para optar el Título de Magister de Psicología Clínica con mención en terapia de niños y adolescentes, Escuela de Postgrado Víctor Alzamora Castro, Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima, Perú.
- Lefrancois, G. (2001). *El ciclo de la vida*. España: Thomson.
- Ma, X. (2001). Bullying and Being Bullied: To What Extent Are Bullies Also Victims? *American Educational Research Journal*, 38 (2), 351-370.
- Marcelli, D. (2007). *Psicopatología del niño (7ma ed)*. Madrid: Masson.
- Melo-Vega, C. (2009). *Sintomatología depresiva en niños trabajadores y no trabajadores que asisten a escuelas públicas de Lima Metropolitana*. Tesis para optar el Título de Licenciada en Psicología Clínica, Facultad de Letras y Ciencias Humanas, Pontificia Universidad Católica del Perú, Lima, Perú.
- Menesini, E., Modena, M. & Tani, F. (2009). Bullying and Victimization in Adolescence: Concurrent and Stable Roles and Psychological Health Symptoms. *The Journal of Genetic Psychology*, 170(2), 115–133.
- Mills, C., Guerin, S., Lynch, F., Daly, I. & Fitzpatrick, C. (2004). The relationship between bullying, depression and suicidal thoughts/behavior in Irish adolescents. *J Psych Med*,21(4), 112-116.

- Mora-Merchán, J. (2000). *El fenómeno bullying en las escuelas de Sevilla*. Memoria para optar al Título de Doctor en Psicología, Departamento de Psicología Evolutiva de la Educación, Universidad de Sevilla, Sevilla, España.
- Mora-Merchán, J. (2006). Las estrategias de afrontamiento, ¿mediadoras de los efectos de largo plazo de las víctimas de *bullying*? *Anuario de Psicología Clínica y de la Salud*, 2, 15-26.
- Oliveros, M. & Barrientos, A. (2007) Incidencia y factores de riesgo de la intimidación (bullying) en un colegio particular de Lima-Perú, 2007. *Revista peruana de pediatría. septiembre/diciembre*, 60 (3).
- Oliveros, M., Figueroa, L., Mayorga, G., Cano, B., Quispe, Y. & Barrientos, A. (2008) Violencia escolar (bullying) en colegios estatales de primaria en el Perú. *Revista peruana de pediatría*, octubre, 61(4).
- Olweus, D. (1993). *Bullying at school: what we know and what we can do*. EEUU: Wiley-Blackwell.
- Olweus, D. (1998). *Conductas de acoso y amenaza entre escolares*.(2da ed.). España: Ediciones Morata.
- Olweus, D. (2001). Bullying and Peer Abuse at School. *Clasic and Contemporary readings in social psychology* , 184-191.
- Ortega, R. & del Rey, R. (2006). La mediación escolar en el marco de la construcción de la convivencia y la prevención de la violencia. *Revista de la Asociación de Inspectores de Educación de España*, Enero.
- Ortega, R. & del Rey, R. (2008). Bullying en los países pobres: prevalencia y coexistencia con otras formas de violencia. *Internacional Journal of Psychology and Psychology Therapy*, mayo, 8 (1), 39-50.
- Oster, G & Montgomery, S. (1994). *Helping your depressed teenager*. EEUU: John Wiley and Sons.
- Paz, M. y Bermúdez, A. (2006). *Manual de Psicología Clínica Infantil*. Madrid: Biblioteca Nueva.
- Papalia, D., Wendkos, S. & Feldman, R. (2005). *Desarrollo humano*. México: McGraw-Hill Interamericana.

- Pellegrini, A. & Bartini, M. (2000). A longitudinal Study of Bullying, Victimization, and Peer Affiliation during the Transition from Primary School to Middle School. *American Educational Research Journal*, 37 (3), 699-725.
- Perez, M. & Urquijo, S. (2001) Depresión en adolescentes. Relaciones con el desempeño académico. *Asociación Brasileira de Psicología Escolar y Educacional. Psicología Escolar y Educacional*, Diciembre, 5(1), 49-58.
- Philip, R. (1997). *Desarrollo humano. Estudio del ciclo vital*. Pearson, Prentice Hall. México. MX. Prentice Hall. 2.ed.
- Polaino-Lotente, A. (1988). *Las depresiones infantiles*. Madrid: Ediciones Morata.
- Raffo, L. (1991). *Depresión y autoconcepto en niños institucionalizados y no institucionalizados*. Tesis para optar por el Título de Licenciado en Psicología con mención Clínica, Facultad de Letras y Ciencias Humanas, Pontificia Universidad Católica del Perú, Lima, Perú.
- Riebel, J., Jäger, R. & Fischer, U. (2009). Cyberbullying in Germany - an exploration of prevalence, overlapping with real life bullying and coping strategies. *Psychology Science. Lengereich*: 2009. 51 (3), 298 – 314.
- Reátegui, L. (1994). *La depresión infantil: estandarización del "inventario de depresión para niños (CDI)*. Memoria para optar por el Título de Licenciada en Psicología Clínica, Facultad de Psicología, Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima, Perú.
- Ramírez, R. (2009). *Adaptación del inventario de depresión infantil de Kovacs*. Tesis para optar por el Título de Licenciado en Psicología Clínica, Facultad de Letras y Ciencias Humanas, Pontificia Universidad Católica del Perú, Lima, Perú.
- Sánchez, R., Cáceres, H. & Gómez, D. (2002). Ideación suicida en adolescentes: prevalencia y factores asociados. *Biomédica, diciembre*, 22(2), 407-416.
- Saranson, I. & Saranson, B. (2006). *Psicología anormal: el problema de la conducta inapropiada*. (11a ed.). México, D.F.: Pearson Educación
- Schaffer, D. & Waslick, B. (2003) *La depresión en niños y adolescentes*. Barcelona: Psiquiatría Editores.
- Seals, D. & Young, J. (2003). Bullying and victimization: Prevalence and relationship to gender, grade level ethnicity, self esteem and depression.

- Shur-Fen, S., Chen, Y., Tsai, F., Lee, M., Chiu, Y., Soong, W. & Hwu, H. (2008) Risk Factors for Suicide in Taiwanese College Students. *Journal of American College Health*, 57 (2), 135- 142.
- Sourander, A., Helstelä, L., Helenius H. & Piha, J. (2000). Persistence of bullying from childhood to adolescence—a longitudinal 8-year follow-up study. *Child Abuse & Neglect*, 24 (7), 873-881.
- Smokowski, P. & K. Holland (2005). Bullying in School: An Overview of Types, Effects, Family Characteristics, and Intervention Strategies. [versión electrónica]. *Children & Schools* 27 (2), 101-110.
- Valadez, I. (2008). Violencia escolar: Maltrato entre iguales en escuelas secundarias de la zona metropolitana de Guadalajara. *Colección Salud Materno Infantil. Serie Procesos Educativos*, Octubre.
- Vallejo J. & Gastó, C. (2000) *Trastornos afectivos, ansiedad y depresión*. (2da ed.). España: Elsevier.
- Vázquez-Barquero, J., Ayuso, J & Artal, J. (2008). *Los trastornos depresivos*. España: Elsevier.
- Wasmer, L. & Evans D. (2005) *If your adolescent has depression or bipolar disorder*. EEUU: Oxford University Press.
- Weller, B., Weller, R. & Danielyan, A. (2006). Trastornos del estado de ánimo en adolescentes. En J. Wiener & M. Dulcan. *Tratado de Psiquiatría en la Infancia y la adolescencia*. España: Masson.
- Yabko, A., Hokoda, A. & Ulloa, E. (2008). Depression as a Mediator Between Family Factors and Peer-Bullying Victimization in Latino Adolescents. *Violence and Victims New York*, 23, 727-740.

ANEXO A

Consentimiento Informado para Participantes de Investigación

Somos dos estudiantes de psicología de la Pontificia Universidad Católica del Perú, y estamos realizando una investigación acerca de las conductas de los alumnos en el aula, lo que nos permitirá conocer sus características y la asociación que tiene con algunos sentimientos como la tristeza y la cólera.

Desearíamos contar con tu ayuda para lograr esta investigación, para lo que te pedimos firmes este documento donde se indica y luego respondas con sinceridad los cuestionarios que te serán entregados.

Queremos contarte que tus respuestas serán totalmente confidenciales, no necesitas poner tu nombre y los resultados no se compartirán con el colegio dando nombres ni formas para que puedan identificarte. Además, los resultados no serán utilizados para ningún propósito a excepción de esta investigación.

Si es que durante la resolución de los cuestionarios tuvieses alguna duda, por favor levanta la mano y háznosla saber para poder resolverlas lo más pronto posible.

Te agradecemos tu participación desde ya y queremos que sepas que la valoramos mucho.

Atentamente

María Paz Sáenz y María Lucía Muro.

En función a lo leído ¿desea participar en esta investigación?

Si___ no___

En caso de aceptar, recuerde contestar TODAS las preguntas

Muchas gracias por su colaboración

ANEXO B

INSTRUMENTOS UTILIZADOS

ANEXO B1

CUESTIONARIO SOBRE INTIMIDACIÓN ENTRE COMPAÑEROS

SEXO:..... EDAD:..... GRADO Y
SECCION:.....

INSTRUCCIONES PARA RESPONDER EL CUESTIONARIO

Lee las preguntas detenidamente y responde TODAS las preguntas. Revisa todas las opciones y elige la respuesta que prefieras. Es importante que seas sincero, pues tus respuestas son muy valiosas para nosotros.

Elige la respuesta marcando con una equis (X) la letra que tiene la opción a su lado. En algunas preguntas eliges solo una respuesta, en otras preguntas puedes escoger dos opciones y hay preguntas donde debes responder seleccionando todas las respuestas que quieras. En cualquier caso se te indica en la misma pregunta.

En algunas preguntas aparece una opción que pone “otros”. En estas preguntas, elígela si lo que tú responderías no se encuentra dentro de las otras opciones. Si rodeas esta opción escribe sobre la línea de puntos tú respuesta.

Para rellenar el cuestionario utiliza un lapicero. Si te equivocas al responder corrige borrando.

Para que puedas realizar la prueba es necesario que sepas que es intimidación. Hay intimidación cuando algún chico o chica toman por costumbre meter miedo o abusar de sus compañeros. Estas situaciones crean rabia y miedo por no poder defenderse. Cuando en el cuestionario hablamos de intimidación, nos referimos a esto:

“La intimidación es cuando uno o más adolescentes abusan de otro adolescentes, de manera repetida e intencional sin ser provocados, el abuso puede ser de forma física y/o emocional; como burlas, insultos, amenazas, acoso sexual, exclusión del grupo de amigos, murmuraciones, rumores y manipulación de amistades, así como puntapiés, empujones, atropellos y golpes, causando en el adolescente pena, dolor, angustia, incomodidad o temor”.

Contesta todas las preguntas con la verdad, no hay respuestas buenas, ni malas.

Si te surge alguna pregunta mientras rellenas el cuestionario levanta la mano y te responderemos.

PREGUNTAS

1. ¿Con quién vives?

1. Con mi papá y mamá
2. Con mi papá y mamá y hermano(s)
3. Con mi papá y mamá, hermano(s) y abuelo(s)
4. Con mi papá y mamá, hermano(s) y otros familiares (abuelos, tíos, primos)
5. Solo con uno de mis padres
6. Con uno de mis padres y hermano(s) *Escribe si es mamá o papá...*
7. Con uno de mis padres, hermanos y abuelo(a)
8. Con una de mis padres, su pareja o esposo(a) y otros familiares (hermanos, tíos, abuelos)
9. Con otros familiares, sin mis padres
10. Otros

2. ¿Cuántos hermanos tienes? (sin contarte a tí).

1. No tengo hermanos
2. 1.
3. 2.
4. 3 ó más. *Escribe el número* (.....)

Responde solo
si tienes hermanos

POSICION ENTRE HERMANOS

Primero de hermanos
Segundo de hermanos
Tercero de hermanos
..... de ... hermanos

3. ¿Cómo te encuentras en casa?

1. Bien.
2. Ni bien ni mal.
3. Mal.

4. Señala cuáles de estas situaciones suceden generalmente en tu casa

(puedes elegir más de una respuesta).

1. Comunicación y respeto entre todos los miembros de mi familia
2. Paseos y/o reuniones familiares
3. Muy poca comunicación y/o indiferencia entre los miembros de mi familia
4. Discusiones
5. Peleas, gritos (algunos se pegan).
6. Otros

5. ¿Cómo te llevas con la mayoría de compañeros y compañeras?

1. Bien.
2. Ni bien ni mal.
3. Mal.

6. ¿Cuántos verdaderos amigos(as) tienes en tu grado?

1. Ninguno.
2. 1.
3. Entre 2 y 5.
4. 6 o más.

7. ¿Cuántas veces te has sentido solo o sola en el recreo porque tus amigos no han querido estar contigo?

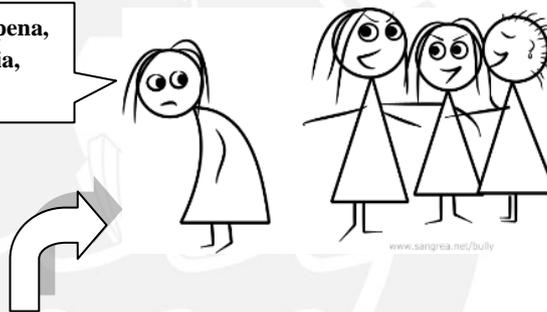
1. Nunca.
2. Pocas veces.
3. Muchas veces.

SIN MOTIVO unos compañeros se: burlan y/o insultan y/o amenazan y/o separan del grupo y/o chismean y/o crean rumores y/o empujan y/o golpean

8. ¿Cómo te tratan tus profesores?

1. Bien.
2. Ni bien ni mal.
3. Mal.

Puede sentir, pena, temor, angustia, incomodidad


9. ¿Cómo te va en el colegio?

1. Bien.
2. Ni bien ni mal.
3. Mal.

10. ¿Has sido intimidado o maltratado por alguno(s) de tus compañeros o compañeras?

1. Nunca.
2. Pocas veces.
3. Muchas veces.

11. Si tus compañeros te han intimidado en alguna ocasión ¿Desde cuándo se producen estas situaciones?

1. Nadie me ha intimidado nunca.
2. Desde hace una semana.
3. Desde hace un mes.
4. Desde principios del año.
5. Desde siempre.
6. Ya no me intimidan

12. ¿Hay alguien más fuera del colegio que te intimide con frecuencia?

1. No.
2. Sí (*si quieres dinos quién*)

13. Si te han intimidado en alguna ocasión ¿por qué crees que lo hicieron?

(puedes elegir más de una respuesta)

1. Nadie me ha intimidado nunca.
2. No lo sé.
3. Porque los provoqué.
4. Porque soy diferente a ellos.
5. Porque soy más débil.
6. Por molestarme.
7. Por hacerme una broma
8. Por jugar
9. Otros.....

14. ¿En qué aula están los chicos y chicas que suelen intimidar a sus compañeros?

(puedes elegir más de una respuesta)

1. No lo sé.
2. En la misma clase.
3. En el mismo grado, pero en otra clase.
4. En un grado superior.
5. En un grado inferior.

15. ¿Quiénes son los compañeros(as) que frecuentemente intimidan a los demás?

1. No lo sé.
2. Un chico.
3. Un grupo de chicos.
4. Una chica.
5. Un grupo de chicas.
6. Un grupo de chicos y chicas.

16. ¿En qué lugares se suelen producir estas situaciones de intimidación o maltrato? *(puedes elegir más de una respuesta).*

1. No lo sé.
2. En el aula.
3. En el patio.
4. En el baño.
5. En la calle, en las fiestas.....
6. En todas partes
7. Otros.....

17. ¿Quién suele parar las situaciones de intimidación?

1. Nadie.
2. Algún profesor.
3. Algún compañero.

18. Si alguien te intimida ¿Hablas con alguien de lo que te sucede?

(puedes elegir más de una respuesta).

1. Nadie me intimida.
2. No hablo con nadie.
3. Con los profesores.
4. Con mi familia.
5. Con compañeros.
6. Con mi mejor amigo(a)

19. ¿Serías capaz de intimidar a alguno de tus compañeros en alguna ocasión?

1. Nunca.
2. No lo sé.
3. Sí, si me provocan.
4. Sí, si mis amigos lo hacen.
5. Sí, por jugar, por hacer una broma
6. Otras razones

20. Si has intimidado a algunos de tus compañeros ¿Te ha dicho alguien algo al respecto? *(puedes elegir más de una respuesta).*

1. No he intimidado a nadie.
2. Nadie me ha dicho nada.
3. Si, a mis profesores les ha parecido mal.
4. Si, a mi familia le ha parecido mal.
5. Si, a mis compañeros les ha parecido mal.
6. Si, mis profesores me dijeron que estaba bien.
7. Si, mi familia me dijo que estaba bien.
8. Si, mis compañeros me dijeron que estaba bien.

21. Si has participado en situaciones de intimidación hacia tus compañeros ¿Por qué los hiciste? *(puedes elegir más de una respuesta).*

1. No he intimidado a nadie.
2. No lo sé.
3. Porque me provocaron.
4. Porque son distintos en algo (raza, procedencia, economía familiar).
5. Porque son más débiles.
6. Por molestar.
7. Por hacer una broma.
8. Porque todos lo hacen
9. Otros.....

22. ¿Cuáles son a tu parecer las DOS formas más frecuentes de intimidación o maltrato entre compañeros? *(Marca solo dos opciones)*

1. Insultos.
2. Poner apodos o dejar en ridículo, burlas.

3. Hacer daño físico (pegar, dar patadas, empujar).
4. Robo.
5. Amenazas.
6. Rechazo, aislamiento, no juntarse.
7. Otros.....

23. ¿Con qué frecuencia se dan intimidaciones en tu colegio?

1. Nunca.
2. Pocas veces.
3. Muchas veces.

24. ¿Cuántas veces TÚ has participado en intimidaciones a tus compañeros?

1. Nunca.
2. Pocas veces.
3. Muchas veces.



25. ¿Qué piensas de los chicos y chicas que intimidan a otros compañeros?

1. Nada, paso del tema.
2. Me parece mal.
3. Es normal que pase entre compañeros.
4. Hacen bien, tendrán sus motivos.
5. Otros

26. ¿Por qué crees que algunos chicos(as) intimidan a otros? (puedes elegir más de una respuesta)

1. No lo sé.
2. Porque se meten con ellos.
3. Porque son más fuertes.
4. Por hacer una broma.
5. Por que al que intimidan no reacciona, no hace nada.
6. Por molestar
7. Para ser más populares
8. Por seguir al grupo
9. Otras razones.....



27. ¿Qué sueles hacer cuando un compañero intimida a otro?

1. Nada, no les hago caso, sigo con mis cosas
2. Nada, aunque creo que debería hacer algo.
3. Aviso a alguien que pueda parar la situación.
4. Intento cortar la situación personalmente.

28. ¿Crees que habría que solucionar este problema?

1. No sé.

- 2. No.
- 3. Sí.
- 4. No se puede solucionar.

29. ¿Qué tendría que suceder para que se arreglase?

- 1. No se puede arreglar.
- 2. No sé.
- 3. Que se haga algo. Explica a continuación que pueden hacer:

Los profesores

.....

.....

Las familias

.....

.....

Los compañeros.....

.....

.....

30. Si tienes algo que añadir sobre el tema que no te hayamos preguntado, puedes escribirlo a continuación

.....

.....

.....

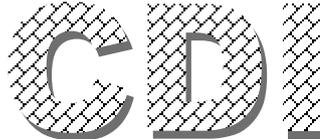
Si quieres escribir tu nombre, éste es el momento de hacerlo.

NOMBRE:.....

Gracias

ANEXO B2

GRADO:..... SECCIÓN:..... COLEGIO:.....
SEXO: M / F EDAD:..... FECHA DE NACIMIENTO:.....



INSTRUCCIONES

Los chicos y chicas como tú tienen diferentes sentimientos e ideas. En este cuestionario se recogen esos sentimientos e ideas. De cada grupo, señala una frase que sea **LA QUE MEJOR DESCRIBA** cómo te has sentido durante las **DOS ÚLTIMAS SEMANAS**. Una vez que termines con un grupo de frases, pasa al siguiente.

No hay respuestas correctas o incorrectas. Únicamente señala la frase que describa mejor **CÓMO TE HAS SENTIDO** últimamente. Pon una equis (x) en el círculo que hay junto a tu respuesta.

Hagamos un ejemplo. Pon una equis junto a la frase que **MEJOR** te describa:

EJEMPLO:

- Siempre leo libros
- De vez en cuando leo libros
- Nunca leo libros

RECUERDA QUE DEBES SEÑALAR LAS FRASES QUE MEJOR DESCRIBAN TUS SENTIMIENTOS O TUS IDEAS EN LAS DOS ÚLTIMAS SEMANAS.

DE LAS TRES FRASES QUE SE PRESENTAN EN CADA PREGUNTA ESCOGE SÓLO UNA, LA QUE MÁS SE ACERQUE A CÓMO ERES O TE SIENTES.

PASA A LA PÁGINA SIGUIENTE.

- 1.
- De vez en cuando estoy triste.
- Muchas veces estoy triste.
- Siempre estoy triste.
- Nunca me va a salir nada bien.
- No estoy muy seguro de si las cosas me van a salir bien.
- Las cosas me van a salir bien.
- 3.
- La mayoría de las cosas las hago bien.
- Muchas cosas las hago mal.
- Todo lo hago mal.
- Muchas cosas me divierten.
- Algunas cosas me divierten.
- Nada me divierte.
- 5.
- Siempre soy malo o mala.
- Muchas veces soy malo o mala.
- Algunas veces soy malo o mala.
- A veces pienso que me puedan pasar cosas malas.
- Me preocupa que pasen cosas malas.
- Estoy seguro de que me pasarán cosas muy malas.
- 7.
- Me odio.
- No me gusta como soy.
- Me gusta como soy.
- Todas las cosas malas son por mi culpa.
- Muchas cosas malas son por mi culpa.
- Generalmente no tengo la culpa de que pasen cosas malas.
- 9.
- No pienso en matarme.
- Pienso en matarme pero no lo haría.
- Quiero matarme.
- Todos los días tengo ganas de llorar.
- Muchos días tengo ganas de llorar.
- De vez en cuando tengo ganas de llorar.

11. Siempre me preocupan las cosas.
 Muchas veces me preocupan las cosas.
 De vez en cuando me preocupan las cosas.

- Me gusta estar con la gente.
 Muchas veces no me gusta estar con la gente.
 Nunca me gusta estar con la gente.

13. No puedo decidirme.
 Me cuesta decidirme.
 Me decido fácilmente.

- Soy simpático o simpática.
 Hay algunas cosas de mi apariencia que no me gustan.
 Soy feo o fea.

15. Siempre me cuesta hacer las tareas.
 Muchas veces me cuesta hacer las tareas.
 No me cuesta hacer las tareas.

- Todas las noches me cuesta dormir.
 Muchas veces me cuesta dormir.
 Duermo muy bien.

17. De vez en cuando estoy cansado o cansada.
 Muchos días estoy cansado o cansada.
 Siempre estoy cansado o cansada.

- La mayoría de los días no tengo ganas de comer.
 Muchos días no tengo ganas de comer.
 Como muy bien.

19. No me preocupan el dolor ni la enfermedad.
 Muchas veces me preocupan el dolor y la enfermedad.
 Siempre me preocupan el dolor y la enfermedad.

- Nunca me siento solo o sola
 Muchas veces me siento solo o sola
 Siempre me siento solo o sola.

- 21.
- Nunca me divierto en el colegio.
 - Sólo a veces me divierto en el colegio.
 - Muchas veces me divierto en el colegio.

- Tengo muchos amigos.
- Tengo algunos amigos, pero me gustaría tener más.
- No tengo amigos.

- 23.
- Mi trabajo en el colegio es bueno.
 - Mi trabajo en el colegio no es tan bueno como antes.
 - Llevo muy mal los cursos que antes llevaba muy bien.

- Nunca podré ser tan bueno como otros niños.
- Si quiero, puedo ser tan bueno como otros niños.
- Soy tan bueno como otros niños.

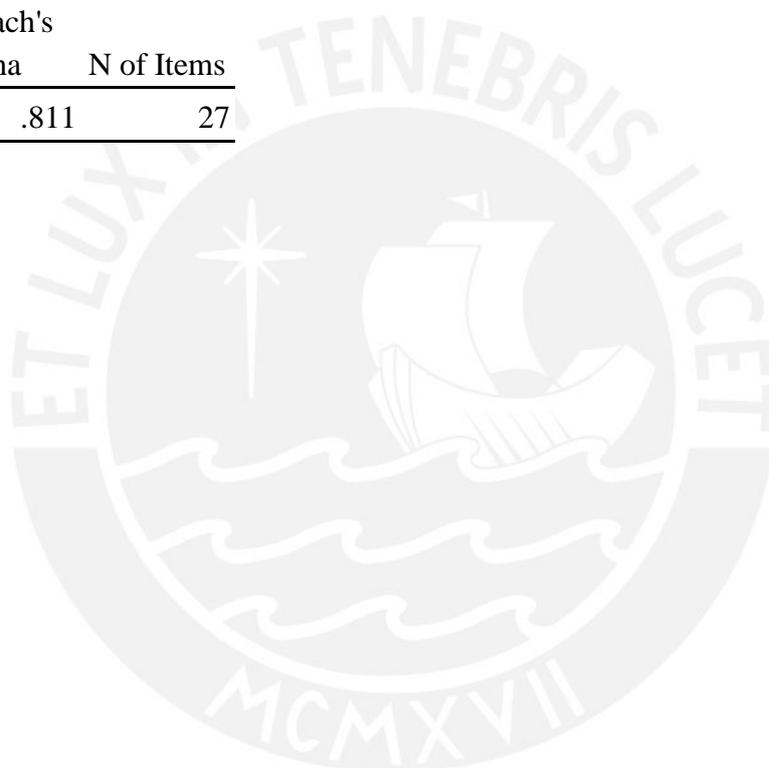
- 25.
- Nadie me quiere.
 - No estoy seguro de que alguien me quiera.
 - Estoy seguro de que alguien me quiere.

- Generalmente hago lo que me dicen.
- Muchas veces no hago lo que me dicen
- Nunca hago lo que me dicen.

- 27.
- Me llevo bien con la gente.
 - Muchas veces me peleo.
 - Siempre me peleo.

ANEXO C1**VALIDEZ Y CONFIABILIDAD CDI****Confiabilidad por consistencia interna del CDI. Alfa de Cronbach**

Reliability Statistics	
Cronbach's	
Alpha	N of Items
.811	27



ANEXO C2

Item-Total Statistics				
	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
CDI1	11.22	37.573	.370	.805
CDI2	10.72	35.923	.470	.799
CDI3	11.13	36.602	.491	.800
CDI4	10.98	36.848	.348	.804
CDI5	11.29	38.622	.169	.810
CDI6	10.82	37.951	.131	.813
CDI7	11.09	35.724	.484	.798
CDI8	10.94	36.124	.367	.803
CDI9	11.04	36.187	.450	.800
CDI10	11.16	36.103	.480	.799
CDI11	10.65	37.287	.115	.820
CDI12	11.09	36.482	.417	.802
CDI13	10.62	36.217	.347	.804
CDI14	10.78	36.815	.325	.805
CDI15	10.51	36.251	.271	.809
CDI16	10.77	35.559	.363	.804
CDI17	11.14	36.611	.416	.802
CDI18	10.87	35.463	.359	.804
CDI19	10.55	37.330	.142	.816
CDI20	10.93	34.955	.556	.795
CDI21	10.98	37.036	.286	.807
CDI22	11.03	36.814	.358	.804
CDI23	10.79	35.854	.381	.802
CDI24	10.70	36.126	.404	.802
CDI25	11.10	36.676	.425	.802
CDI26	10.74	37.561	.163	.813
CDI27	11.18	37.233	.409	.804

ANEXO C3

VALIDEZ

Varianza conjunta

Component	Total Variance Explained		
	Total	% of Variance	Cumulative %
1	1.572	78.585	78.585
2	.428	21.415	100.000

Extraction Method: Principal Component Analysis.

Communalities	
	Initial
Autoestima	1.000
Disforia	1.000

Extraction Method:
Principal Component
Analysis.

ANEXO D1

Medias, medianas, desviación estándar y significación de la diferencia de medias para cada grupo por sexo, grado y edad.

		Media	Mediana	D.E.	U/Chi	Sig.
Sexo	Mujeres	11.5	11	6.2	14431	0.36
	Hombres	11	10	6.2		
Grado	1	11	10	6.7	1.687	0.43
	2	11.2	11	6.3		
	3	11.7	11	5.6		
Edad	11	9.6	9	5.8	2.594	0.63
	12	11.3	10	7		
	13	11	11	6.1		
	14	11.9	11	5.9		
	15	11	9	5.5		

Sig. $p < 0.05$

Prueba de normalidad Kolmogorov-Smirnov para la distribución de los puntajes del CDI para las muestras por sexo, grado y edad.

		Sig.		Sig.	
Sexo	Hombres	.000	Edad	11	.200*
	Mujer	.001		12	.008
				13	.004
Grado	1	.005	14	.006	
	2	.000	15	.012	
	3	.002			

Sig $p < 0.05$

Prueba de U Mann-Withney para ver diferencias significativas del puntaje en el CDI, por sexo.

Test Statistics^a	
	CDITotal
Mann-Whitney U	14431.000
Wilcoxon W	28966.000
Z	-.920
Asymp. Sig. (2-tailed)	.358

a. Grouping Variable: Sexo

Prueba de Kruskal-Wallis para ver diferencias significativas del puntaje en el CDI, por edad.

Test Statistics^{a,b}	
	CDITotal
Chi-Square	2.594
Df	4
Asymp. Sig.	.628

a. Kruskal Wallis Test

b. Grouping Variable:
Edad

Prueba de Kruskal-Wallis para ver diferencias significativas del puntaje en el CDI, por grado.

Test Statistics^{a,b}	
	CDITotal
Chi-Square	1.687
Df	2
Asymp. Sig.	.430

a. Kruskal Wallis Test

b. Grouping Variable:
Grado

ANEXO D2

Diferencias significativas en puntaje de CDI por distintos grupos de edad

Grupo 1

Test de Normalidad

Tests of Normality							
		Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
		Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
11-13 años	CDITotal	.098	217	.000	.953	217	.000
14-15 años	CDITotal	.106	133	.001	.952	133	.000

a. Lilliefors Significance Correction

Test de U Mann- Withney

Ranks				
EDADES2		N	Mean Rank	Sum of Ranks
CDITotal	11-13 años	217	170.02	36893.50
	14-15 años	133	184.45	24531.50
Total		350		

Test Statistics ^a	
CDITotal	
Mann-Whitney U	13240.500
Wilcoxon W	36893.500
Z	-1.297
Asymp. Sig. (2-tailed)	.195

a. Grouping Variable: EDADES2

Grupo 2**Test de Normalidad**

		Tests of Normality					
Grupo de Edad 3 (11-12, 13, 14-15)		Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
		Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
11 y 12 años	CDITotal	.099	95	.023	.947	95	.001
13 años	CDITotal	.101	122	.004	.953	122	.000
14 y 15 años	CDITotal	.106	133	.001	.952	133	.000

a. Lilliefors Significance Correction

Test Kruskal-Wallis

Ranks			
Grupo de Edad 3 (11-12, 13, 14-15)		N	Mean Rank
CDITotal	11 y 12 años	95	168.85
	13 años	122	170.92
	14 y 15 años	133	184.45
	Total	350	

Test Statistics^{a,b}	
CDITotal	
Chi-Square	1.705
df	2
Asymp. Sig.	.426

a. Kruskal Wallis Test

b. Grouping Variable:
Grupo de Edad 3 (11-12, 13, 14-15)

Grupo 3

Test de Normalidad

		Tests of Normality					
Grupo de edad 4 (11,12-13,14-15)		Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
		Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
11 años	CDITotal	.172	12	.200*	.956	12	.729
12-13 años	CDITotal	.107	205	.000	.951	205	.000
14-15 años	CDITotal	.106	133	.001	.952	133	.000

a. Lilliefors Significance Correction

*. This is a lower bound of the true significance.

Test Kruskal-Wallis

Ranks			
Grupo de edad 4 (11,12-13,14-15)			
	N	Mean Rank	
CDITotal 11 años	12	153.42	
12-13 años	205	170.99	
14-15 años	133	184.45	
Total	350		

Test Statistics^{a,b}

CDITotal	
Chi-Square	2.026
df	2
Asymp. Sig.	.363

a. Kruskal Wallis Test

b. Grouping Variable:

Grupo de edad 4
(11,12-13,14-15)

ANEXO D3

Comparación con grupos de comparación

Comparación con grupo español (por sexo)

Hombres

One-Sample Test

Test Value = 11.5

	t	Df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
					Lower	Upper
CDITotal	-.976	169	.330	-.465	-1.40	.48

Mujeres

One-Sample Test

Test Value = 12.52

	T	Df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
					Lower	Upper
CDITotal	-2.166	179	.032	-1.003	-1.92	-.09

Comparación con grupo cajamarquino (por grupo de edad)

Medias por grupo de edad.

One-Sample Statistics

GRUPOEDAD	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
11-12años CDITotal	95	11.06	6.799	.698
13-15años CDITotal	255	11.36	5.983	.375

10-12 años con 11-12 años

One-Sample Test

		Test Value = 10.4					
						95% Confidence Interval of the Difference	
GRUPOEDAD		t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Lower	Upper
11-12años	CDITotal	.951	94	.344	.663	-.72	2.05

13-15 años

One-Sample Test

		Test Value = 12.2					
						95% Confidence Interval of the Difference	
GRUPOEDAD		T	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Lower	Upper
13-15años	CDITotal	-2.23	254	.027	-.835	-1.57	-.10

ANEXO E1

Estadísticos del CDI para la pregunta 3 (¿Cómo te encuentras en casa?)

Kruskall-Wallis

Ranks			
	Pre3	N	Mean Rank
CDITotal	1	209	147.47
	2	126	211.10
	3	10	226.55
	Total	345	

Test Statistics ^{a,b}	
	CDITotal
Chi-Square	35.082
Df	2
Asymp. Sig.	.000

a. Kruskal Wallis Test

b. Grouping Variable: Pre3

U Mann Withney entre opciones 1 y 2

Test Statistics ^a	
	CDITotal
Mann-Whitney U	8297.500
Wilcoxon W	30242.500
Z	-5.680
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

a. Grouping Variable: Pre3

U Mann Withney entre opciones 1 y 3

Test Statistics ^a	
	CDITotal
Mann-Whitney U	578.000
Wilcoxon W	22523.000
Z	-2.391
Asymp. Sig. (2-tailed)	.017

a. Grouping Variable: Pre3

U Mann Withney entre opciones 2 y 3

Test Statistics ^a	
	CDITotal
Mann-Whitney U	561.500
Wilcoxon W	8562.500
Z	-.572
Asymp. Sig. (2-tailed)	.567

a. Grouping Variable: Pre3

ANEXO E2

Estadísticos del CDI para la pregunta 8 (¿Cómo te tratan tus profesores?)

Test de Normalidad

Tests of Normality						
		Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk	
Pre8		Statistic	Df	Sig.	Statistic	df Sig.
1	CDITotal	.097	237	.000	.956	237 .000
2	CDITotal	.099	106	.012	.953	106 .001
3	CDITotal	.214	4	.	.929	4 .588

a. Lilliefors Significance Correction

Kruskal- Wallis

Test Statistics ^{a,b}	
CDITotal	
Chi-Square	8.969
Df	2
Asymp. Sig.	.011

a. Kruskal Wallis Test

b. Grouping Variable: Pre8

U Mann-Withney entre opciones 1 y 2

Test Statistics ^a	
CDITotal	
Mann-Whitney U	10348.500
Wilcoxon W	38551.500
Z	-2.611

Asymp. Sig. (2-tailed) **.009**

a. Grouping Variable: Pre8

U Mann-Withney entre opciones 1 y 3

Test Statistics ^a	
	CDITotal
Mann-Whitney U	248.000
Wilcoxon W	28451.000
Z	-1.637
Asymp. Sig. (2-tailed)	.102

a. Grouping Variable: Pre8

U Mann-Withney entre opciones 2 y 3

Test Statistics ^a	
	CDITotal
Mann-Whitney U	145.000
Wilcoxon W	5816.000
Z	-1.072
Asymp. Sig. (2-tailed)	.284

a. Grouping Variable: Pre8

ANEXO E3
Estadísticos del CDI para la pregunta 9 (¿Cómo te va en el colegio?)

Test de Normalidad

		Tests of Normality					
		Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
Pre9		Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
1	CDITotal	.105	119	.003	.936	119	.000
2	CDITotal	.099	222	.000	.960	222	.000
3	CDITotal	.145	6	.200*	.979	6	.947

a. Lilliefors Significance Correction

*. This is a lower bound of the true significance.

Kruskal-Wallis

Test Statistics ^{a,b}	
CDITotal	
Chi-Square	19.603
Df	2
Asymp. Sig.	.000

a. Kruskal Wallis Test

b. Grouping Variable: Pre9

U Mann-Withney entre opciones 1 y 2

Test Statistics ^a	
CDITotal	
Mann-Whitney U	9631.500
Wilcoxon W	16771.500
Z	-4.130
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

Test Statistics^a

	CDITotal
Mann-Whitney U	9631.500
Wilcoxon W	16771.500
Z	-4.130
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

a. Grouping Variable: Pre9

U Mann-Withney entre opciones 1 y 3**Test Statistics^a**

	CDITotal
Mann-Whitney U	169.500
Wilcoxon W	7309.500
Z	-2.171
Asymp. Sig. (2-tailed)	.030

a. Grouping Variable: Pre9

U Mann-Withney entre opciones 2 y 3**Test Statistics^a**

	CDITotal
Mann-Whitney U	455.000
Wilcoxon W	25208.000
Z	-1.326
Asymp. Sig. (2-tailed)	.185

a. Grouping Variable: Pre9

ANEXO E4

Estadísticos del CDI para la pregunta 6 (¿Cuántos verdaderos amigos(as) tienes en tu grado?)

Test de Normalidad

		Tests of Normality ^b					
		Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
Pre6		Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
1	CDITotal	.117	20	.200*	.962	20	.580
2	CDITotal	.126	47	.060	.953	47	.056
3	CDITotal	.114	150	.000	.955	150	.000
4	CDITotal	.119	130	.000	.935	130	.000

a. Lilliefors Significance Correction

*. This is a lower bound of the true significance.

Kruskal-Wallis

Test Statistics ^{a,b}	
CDITotal	
Chi-Square	13.357
Df	3
Asymp. Sig.	.004

a. Kruskal Wallis Test

b. Grouping Variable: Pre6

U Mann -Withney para opciones 1 y 3

Test Statistics^a

	CDITotal
Mann-Whitney U	1226.500
Wilcoxon W	12551.500
Z	-1.325
Asymp. Sig. (2-tailed)	.185

a. Grouping Variable: Pre6

U Mann -Withney para opciones 1 y 4**Test Statistics^a**

	CDITotal
Mann-Whitney U	865.000
Wilcoxon W	9380.000
Z	-2.409
Asymp. Sig. (2-tailed)	.016

a. Grouping Variable: Pre6

U Mann -Withney para opciones 2 y 4**Test Statistics^a**

	CDITotal
Mann-Whitney U	2327.000
Wilcoxon W	10842.000
Z	-2.422
Asymp. Sig. (2-tailed)	.015

a. Grouping Variable: Pre6

U Mann -Withney para opciones 2 y 3

Test Statistics^a

	CDITotal
Mann-Whitney U	3348.000
Wilcoxon W	14673.000
Z	-.520
Asymp. Sig. (2-tailed)	.603

a. Grouping Variable: Pre6

T –Student para opciones 1 y 2

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means		Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference
		F	Sig.	t	df			
CDITotal	Equal variances assumed	2.221	.141	1.135	65	.261	1.930	1.700
	Equal variances not assumed			1.054	30.768	.300	1.930	1.831

ANEXO E5

Estadísticos del CDI para la pregunta 7 (¿Cuántas veces te has sentido solo o sola en el recreo porque tus amigos no han querido estar contigo?)

Test de Normalidad**Tests of Normality**

Pre7		Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
		Statistic	Df	Sig.	Statistic	df	Sig.
1	CDITotal	.108	234	.000	.939	234	.000
2	CDITotal	.082	111	.064	.975	111	.037
3	CDITotal	.202	5	.200*	.966	5	.850

a. Lilliefors Significance Correction

*. This is a lower bound of the true significance.

Kruskal-Wallis

Test Statistics ^{a,b}	
CDITotal	
Chi-Square	14.540
Df	2
Asymp. Sig.	.001

a. Kruskal Wallis Test

b. Grouping Variable: Pre7

U Mann-Withney entre opciones 1 y 2

Test Statistics ^a	
	CDITotal
Mann-Whitney U	10078.500
Wilcoxon W	37573.500
Z	-3.366
Asymp. Sig. (2-tailed)	.001

a. Grouping Variable: Pre7

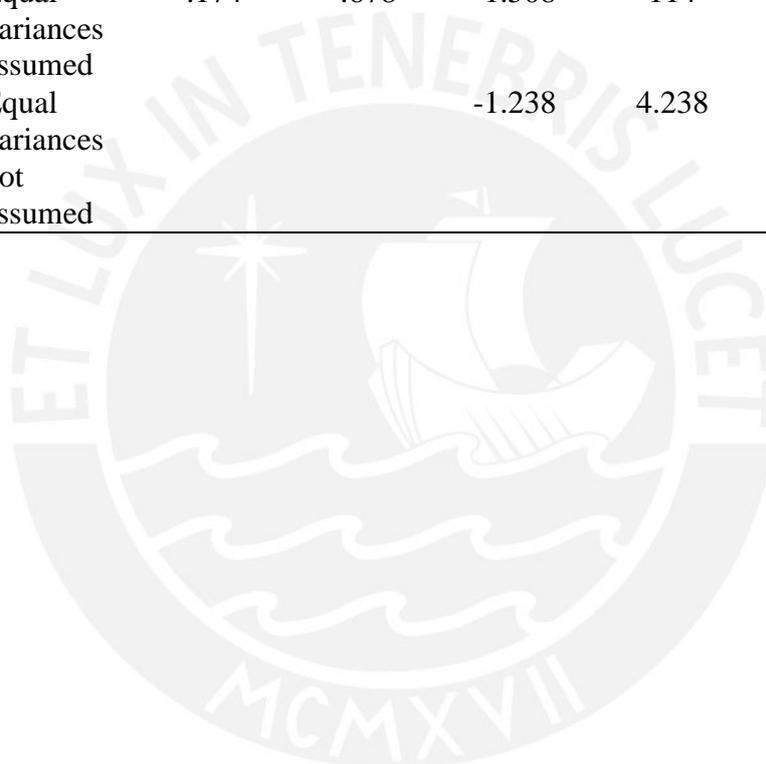
U Mann-Withney entre opciones 1y 3

Test Statistics ^a	
	CDITotal
Mann-Whitney U	280.000
Wilcoxon W	27775.000
Z	-1.997
Asymp. Sig. (2-tailed)	.046

a. Grouping Variable: Pre7

T- Student entre opciones 2 y 3

		Independent Samples Test						
		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means				
		F	Sig.	T	df	Sig. (2- tailed)	Mean Difference	Std. Er Differ
CDITotal	Equal variances assumed	.174	.678	-1.508	114	.134	-4.333	2.87
	Equal variances not assumed			-1.238	4.238	.280	-4.333	3.50



ANEXO E6

Descriptivos para la pregunta 22 (¿Cuáles son a tu parecer las DOS formas más frecuentes de intimidación o maltrato entre compañeros?)

	F	%
Robo	2	0.58
Otros	6	1.73
Amenazas	28	8.07
Rechazo, aislamiento, no juntarse	85	24.50
Hacer daño físico (pegar, dar patadas, empujar)	88	25.36
Insultos	154	44.38
Poner apodos o dejar en ridículo, burlas	260	74.93

N=347

ANEXO E7

Descriptivos para la pregunta 15 (¿Quiénes son los compañeros(as) que frecuentemente intimidan a los demás?)

	F	%
No lo sé.	120	34.3
Un chico.	37	10.6
Un grupo de chicos.	136	38.9
Una chica.	4	1.1
Un grupo de chicas.	13	3.7
Un grupo de chicos y chicas.	40	11.4

N=350



ANEXO E8

Descriptivos para la pregunta 17 (¿Quién suele parar las situaciones de intimidación?)

	F	%
Nadie	96	27.4
Algún compañero	99	28.3
Algún profesor	148	42.3

N= 343



ANEXO E9

Resultados de Test Kruskal-Wallis y U Mann-Withney del CDI por tipo de participación en acoso escolar
Test de Normalidad

		Tests of Normality					
		Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
Participacion		Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Víctimas	CDITotal	.143	9	.200*	.963	9	.827
Agresor	CDITotal	.199	11	.200*	.878	11	.099
Riesgo a Víctima	CDITotal	.114	44	.183	.968	44	.263
Riesgo a agresor	CDITotal	.104	72	.051	.947	72	.004
Riesgo a mixto	CDITotal	.151	70	.000	.922	70	.000
Espectador	CDITotal	.110	144	.000	.955	144	.000

a. Lilliefors Significance Correction

*. This is a lower bound of the true significance.

Kruskal-Wallis

Test Statistics ^{a,b}	
	CDITotal
Chi-Square	12.551
Df	5
Asymp. Sig.	.028

a. Kruskal Wallis Test

b. Grouping Variable:
Participacion

T- Student. Diferencia entre víctimas y agresores.

CDI Total	Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means				
	F	Sig.	T	Df	Sig. (2- tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference
Equal variances assumed	.180	.676	.190	18	.852	.657	3.462
Equal variances not assumed			.185	15.273	.855	.657	3.541

U Mann-Withney entre víctimas y riesgo a víctimas

	CDITotal
Mann-Whitney U	132.500
Wilcoxon W	1122.500
Z	-1.554
Asymp. Sig. (2-tailed)	.120
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	.122 ^a

a. Grouping Variable: Participación

U Mann-Withney entre víctimas y riesgo a agresor

CDI Total	Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means				
	F	Sig.	t	Df	Sig. (2- tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference
Equal variances assumed	2.632	.109	2.646	79	.010	5.833	2.204
Equal variances not assumed			1.979	8.970	.079	5.833	2.948

ANEXO E10

Resumen la U Mann-Withney entre cada grupo de participantes con los demás

Asymp. Sig. (2-tailed)	Víctimas	Agresores	Riesgo a víctima	Riesgo a agresor	Riesgo a víctima-agresor	No involucrado
Víctimas	.	0.91	0.12	0.03	0.09	0.045
Agresores	0.91	.		0.02	0.08	0.03
Riesgo a víctima	0.12	0.11	.	0.87	0.71	0.15
Riesgo a agresor	0.03	0.02	0.87	.	0.11	0.59
Riesgo a víctima-agresor	0.09	0.08	0.71	0.11	.	0.24
No involucrado	0.045	0.03	0.15	0.59	0.24	.