

# UNIVERSIDAD DE CIENCIAS Y ARTES DE CHIAPAS

FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS Y SOCIALES  
LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA

## TESIS

NIVELES DE ANSIEDAD, DEPRESIÓN Y ACOSO ESCOLAR EN  
ESTUDIANTES DE SECUNDARIA

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE  
**LICENCIADO EN PSICOLOGÍA**

PRESENTA

**ANA KAREN MANCILLA CHILÓN**

**GABRIELA SINAÍ ALFARO AGUILAR**

DIRECTOR DE TESIS

**DR. GERMAN ALEJANDRO GARCÍA LARA**

Tuxtla Gutiérrez, Chiapas

Junio de 2022





## Universidad de Ciencias y Artes de Chiapas

Dirección de Servicios Escolares  
Departamento de Certificación Escolar

Autorización de impresión



Tuxtla Gutiérrez, Chiapas  
29 de junio del 2022

Gabriela Sinaí Alfaro Aguilar  
Pasante del programa educativo de psicología

Realizado el análisis y revisión correspondiente a su trabajo recepcional denominado "Niveles de ansiedad, depresión y acoso escolar en estudiantes de secundaria" en la modalidad de tesis.

Nos permitimos hacer de su conocimiento que esta Comisión Revisora considera que dicho documento reúne los requisitos y méritos necesarios para que proceda a la impresión correspondiente, y de esta manera se encuentre en condiciones de proceder con el trámite que le permita sustentar su examen profesional.

ATENTAMENTE

### Revisores

Dra. Soledad Hernández Solís

---

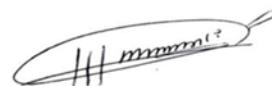
Dr. Carlos Eduardo Pérez Jiménez

---

Dr. Oscar Cruz Pérez

---

### Firmas:



---



---



---



## Universidad de Ciencias y Artes de Chiapas

Dirección de Servicios Escolares  
Departamento de Certificación Escolar

Autorización de impresión



Tuxtla Gutiérrez,  
Chiapas 29 de junio del 2022

Ana Karen Mancilla Chilón  
Pasante del programa educativo de psicología

Realizado el análisis y revisión correspondiente a su trabajo recepcional denominado "Niveles de ansiedad, depresión y acoso escolar en estudiantes de secundaria" en la modalidad de tesis.

Nos permitimos hacer de su conocimiento que esta Comisión Revisora considera que dicho documento reúne los requisitos y méritos necesarios para que proceda a la impresión correspondiente, y de esta manera se encuentre en condiciones de proceder con el trámite que le permita sustentar su examen profesional.

ATENTAMENTE

### Revisores

Dra. Soledad Hernández Solís

---

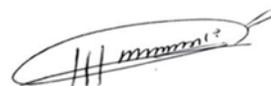
Dr. Carlos Eduardo Pérez Jiménez

---

Dr. Oscar Cruz Pérez

---

### Firmas:



---



---



---

## AGRADECIMIENTOS

Principalmente agradezco a Dios porque me ha guiado en todo momento, desde principio de mi carrera hasta hoy en día, él me ha dado sabiduría, entendimiento, discernimiento, sobre todo las fuerzas que siempre necesité para seguir adelante con mis estudios y las batallas que conllevaba estar en la universidad.

Así mismo agradezco a mis padres que siempre estuvieron apoyándome emocionalmente, gracias a los ánimos que me brindaban cuando sentía no poder más, los consejos que siempre escuchaba cuando no sabía si era bueno seguir adelante, sobre todo a mi padre que estuvo siempre conmigo alentándome a no desistir en esta nueva etapa, apoyándome en todo momento para seguir luchando por el sueño de terminar la carrera; agradezco a mis hermanos por estar conmigo moralmente y el cariño de mi familia, pues sin el apoyo de ellos quizá me hubiese estancado en el camino.

Agradezco a mi tutor el Dr. German Alejandro García Lara, por estar todo el tiempo resolviendo todas las dudas de este trabajo y sobre todo por haber creído en nosotras.

A mis lectores, el Dr. Carlos Eduardo Pérez Jiménez, el Dr. Oscar Cruz Pérez y la Dra. Soledad Hernández Solís, por tomarse el tiempo de leer todo el trabajo y por haber aportado sus sugerencias para la mejora de éste.

Y agradezco a mi compañera de tesis, Ana Karen Mancilla Chilón, por haber estado conmigo en este proceso, por sus aportes y conocimientos, pues sin ella, este proceso hubiese sido más difícil; agradezco a mis compañeros de universidad, por brindarme su amistad y apoyo. Muchas gracias por el apoyo que todos han brindado, cada uno de ellos son muy importantes.

## AGRADECIMIENTOS

Agradezco a Dios principalmente porque es el que me dio la oportunidad de iniciar una carrera profesional, porque no me abandono cuando sentía que ya no iba a poder más, por darme la sabiduría y la fuerza de cumplir un sueño y ser la base de lo que soy ahora.

A mi tutor y director de este trabajo de investigación el Dr. German Alejandro García Lara expreso mi más sincero agradecimiento por haberme acompañado, orientado, apoyado y por haberme brindado su comprensión ante las dificultades que se presentaron en la realización de este trabajo, usted fue parte importante con sus aportes y conocimientos profesionales que me guiaron para tomar siempre las mejores decisiones y resolver las dudas que surgieron durante el proceso para poder realizar una buena investigación.

De igual forma agradezco a mis revisores: el Dr. Carlos Eduardo Pérez Jiménez, el Dr. Oscar Cruz Pérez y la Dra. Soledad Hernández Solís, por brindar su tiempo y apoyarnos en las observaciones y correcciones para la mejora de este trabajo, por aportar sus conocimientos profesionales que hicieron posible la aprobación de esta tesis.

Agradezco a mis padres por ser las personas más importantes en mi vida, quienes me han brindado su amor, sacrificio, apoyo y compañía durante este proceso desde que inicie la universidad y me han dado la oportunidad de cumplir un objetivo y un sueño más. Gracias también a mis hermanos que estuvieron siempre dispuestos a escucharme y apoyarme moralmente para no desistir cuando me sentía agotada, por darme sus mejores deseos y alegrarse con mis logros.

A mi compañera de tesis Gabriela Sinaí Alfaro Aguilar, le doy las gracias por haberme dado su amistad desde que iniciamos la carrera, por aceptar y ser parte de todo el proceso en la realización de la tesis, por poner gran esfuerzo y dedicación para poder lograr lo que tanto anhelábamos juntas y apoyarme incondicionalmente. Por ultimo pero no menos importante agradezco también a mis amigos y compañeros por ser parte importante de todo este proceso, por el apoyo, los consejos y el cariño que recibí por parte de ustedes durante toda la carrera y en el proceso de este trabajo de investigación, por motivarme para poder llegar a la culminación de lo que un día iniciamos juntos, el ser profesionistas.

# ÍNDICE

## AGRADECIMIENTOS ÍNDICE

## INTRODUCCIÓN PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA JUSTIFICACIÓN OBJETIVO

GENERAL

ESPECIFICO

### **CAPÍTULO I. METODOLOGÍA**

1.1 ENFOQUE, TIPO DE ESTUDIO Y DISEÑO	21
1.2 INSTRUMENTOS	22
1.3 POBLACIÓN Y MUESTRA	24
1.4 HIPÓTESIS	25
1.5 VARIABLES	22
1.5.1 ATRIBUTIVAS	25
1.5.2 DEPENDIENTES	26
1.6 PROCEDIMIENTO	27
1.7 ANÁLISIS DE DATOS	27

### **CAPÍTULO II. LA ANSIEDAD, PUNTO INICIAL**

2.1 ¿QUÉ ES LA ANSIEDAD?	28
2.2 TIPOS DE ANSIEDAD	29
2.3 TEORÍAS QUE ABORDAN LA ANSIEDAD	30
2.4 POBLACIÓN MÁS VULNERABLE	32
2.5 LOS ADOLESCENTES Y LA ANSIEDAD	34
2.6 ESTUDIOS QUE ABORDAN LA ANSIEDAD	36

### **CAPÍTULO III. LA DEPRESIÓN Y SU IMPACTO EN LA SOCIEDAD**

3.1 ¿QUÉ ES LA DEPRESIÓN?	39
3.2 TEORÍAS QUE ABORDAN LA DEPRESIÓN	39
3.2.1 TEORÍA CONDUCTUAL	40
3.2.2 MODELO COGNITIVO DE LA DEPRESIÓN	40
3.3 ¿QUÉ SÍNTOMAS PRESENTA?	42
3.4 TIPOS DE DEPRESIÓN	43
3.5 LA DEPRESIÓN EN LA ÉPOCA CONTEMPORÁNEA	44
3.6 LA DEPRESIÓN Y LOS ADOLESCENTES	45
3.7 FACTORES ASOCIADOS A LA DEPRESIÓN	46
3.8 ESTUDIOS SOBRE SINTOMATOLOGÍA DEPRESIVA	48

## **CAPÍTULO IV. EL ACOSO ESCOLAR, UNA FORMA DE VIOLENCIA**

4.1 ¿QUÉ ES EL ACOSO ESCOLAR?	51
4.2 PROTAGONISTAS EN SITUACIÓN DE ACOSO ESCOLAR	52
4.3 FACTORES ASOCIADOS AL ACOSO ESCOLAR	53
4.4 PERSPECTIVA COGNITIVO CONDUCTUAL QUE ABORDA EL ACOSO ESCOLAR	54
4.4.1 PERSPECTIVA EPISTEMOLÓGICA	54
4.4.2 PERSPECTIVA DE LA AGRESIÓN EN EL ÁMBITO ESCOLAR	56
4.5 COMO DISMINUIR EL ACOSO ESCOLAR	57
4.6 ESTUDIOS SOBRE EL ACOSO ESCOLAR	59

## **CAPÍTULO V. RESULTADOS**

5.1 DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS	60
5.2 CONFIABILIDAD	61
5.3 ANÁLISIS DESCRIPTIVOS DE LOS INSTRUMENTOS	62
5.4 TABLA DE NIVELES DE ANSIEDAD, DEPRESIÓN Y ACOSO ESCOLAR	64
5.5 COMPARACIÓN DE CASOS A PARTIR DE LA APLICACIÓN DE LA PRUEBA T PARA MUESTRAS INDEPENDIENTES	69
5.6 ANOVA PARA VARIABLES INDEPENDIENTES	70
5.7 CORRELACIÓN ENTRE LAS VARIABLES	70

**CONCLUSIONES**

**REFERENCIAS**

# INTRODUCCIÓN

Este trabajo analiza la relación entre el nivel de ansiedad, depresión y acoso escolar en los estudiantes de la escuela secundaria Rafael Ramírez, de Tuxtla Gutiérrez, Chiapas, que son correlatos psicológicos que afectan a muchos jóvenes hoy en día, por lo que es un tema de suma importancia.

La investigación contiene un apartado denominado planteamiento del problema, en donde se presenta información en torno de la ansiedad, depresión y acoso escolar desde diversos referentes conceptuales. La ansiedad es un trastorno sumamente común en la sociedad contemporánea y la persona que la experimenta se siente incómoda, lo que interfiere en su vida diaria y afecta su vida a nivel emocional, social, laboral, familiar, entre otros; la depresión, es un trastorno de larga duración, que aqueja principalmente el estado emocional de la persona; ambas variables se presentan de manera frecuente en sujetos víctimas del acoso escolar, sea de manera verbal, física o psicológica, pueden llegar a presentar ansiedad o depresión debido a las experiencias desagradables o negativas que esto conlleva. En este apartado se plantea la pregunta de investigación: ¿cuál es la relación entre el acoso escolar, ansiedad y depresión que presentan los estudiantes de la Escuela Secundaria Rafael Ramírez, de Tuxtla Gutiérrez, Chiapas? Para dar cuenta del alcance del estudio se elaboraron objetivos que precisan el análisis a realizar.

Con base a lo anterior, se realizó la justificación, en donde se plasmaron las ideas centrales y las estadísticas de cada variable (ansiedad, depresión y acoso escolar) que demuestran la gravedad de dicha problemática en nuestra sociedad.

En el capítulo I, se describe la metodología del trabajo que contiene el enfoque, tipo de estudio y diseño; el enfoque que se aborda en este trabajo es el cuantitativo, el cual permite la recolección y medición de datos a través de un procedimiento estandarizado; asimismo, contiene información acerca de los instrumentos que se utilizaron para recolectar y registrar información, dentro de los cuales se encuentra la Escala de Depresión del Centro de Estudios

Epidemiológicos (CESD), Cuestionario de Autoevaluación de la Ansiedad (CAA) y Cuestionario de Acoso entre Iguales (CAI); posteriormente se seleccionó la población y muestra con la que se trabajó, la muestra está constituida por 200 estudiantes de secundaria entre 11 y 14 años de edad siendo ellos de primero y segundo año; se elaboraron hipótesis y se definieron las variables; en cuanto al análisis de datos, se utilizó un programa de manejo y gestión de datos y se optó por utilizar el SPSS versión 15.0 para *Windows*, que es un programa de análisis de información general y procesamiento estadístico.

En el capítulo II, se explica con mayor profundidad la variable de ansiedad, los tipos, las teorías explicativas y la población más vulnerable que aqueja. En el capítulo III, se aborda la variable depresión, su definición, los aspectos psicobiológicos, teorías que profundizan en su comprensión, los síntomas que se presentan ante esta alteración, los tipos de depresión; y un breve análisis sobre este trastorno en la sociedad contemporánea. En el capítulo IV, se aborda el tema de acoso escolar, su definición, los tipos de acoso escolar, los lugares frecuentes de su ocurrencia, los factores asociados y teorías explicativas del fenómeno.

En el capítulo V, se presentan los resultados obtenidos acerca de los datos sociodemográficos (sexo, edad, escolaridad y trabajo) en la confiabilidad interna global de los instrumentos la CAA arrojó un coeficiente alpha de Cronbach con un índice satisfactorio  $=.855$ , en la CESD  $=.866$ ; y la CAI  $.863$ . Los resultados en los niveles de acoso escolar, ansiedad y depresión indican en CESD que el 19% de adolescentes presenta pocos síntomas depresivos y el 26% tienen altos síntomas depresivos; en el CAA el 11% presenta ansiedad normal y el 4% tiene altos niveles y en el CAI el 70%, manifiestan algunas conductas de victimización y el 13% presenta victimización alta. La aplicación de la prueba T student para muestras independientes, para la variable Sexo y suma total de CESD y CAA aprecian diferencias estadísticamente significativas. Al aplicar correlación bivariada de Pearson existe correlación estadísticamente significativa alta entre CESD y CAA ( $r=.703$ ), mientras que entre la escala CESD y CAI existe correlación moderada ( $r=.491$ ); lo mismo entre la CAA y CAI ( $r=.528$ ).

Se concluye que el fenómeno del acoso escolar se presenta en un gran sector de la muestra y que se acompaña de ansiedad y depresión como consecuencia de las agresiones físicas y verbales en la población estudiantil de nivel secundaria.

## PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El acoso escolar es un problema vigente, aunque sus manifestaciones datan de algunas décadas atrás. A partir de dicha problemática, se hacen evidentes consecuencias a las víctimas como a sus familiares de situaciones como la exclusión social y escolar, dificultades en el entorno comunitario, con los pares, etcétera. Gómez (2013) señala que: “La relación que se establece entre el acosador y la víctima es cada vez más fuerte, en la medida en que uno es maltratado con más frecuencia, mientras el acosador demuestra su poder también de manera cada vez más agresiva”. (p. 853).

El acosador recurrentemente agrede a la víctima, manifiesta cada vez más su agresión sin importar el daño que pueda ocasionar; así, cuando una persona experimenta intimidaciones y acoso de manera continua, sea de forma verbal, psicológica o física, puede llegar a presentar ansiedad debido a estas experiencias negativas o desagradables; de la misma manera pueden llegar a generar abandono escolar, inseguridad, depresión y temor (Quílez, 2019, s/p). De acuerdo con lo anteriormente mencionado, la OMS (2002) define la violencia:

El uso deliberado de la fuerza física o el poder, ya sea en grado de amenaza o efectivo, contra uno mismo, otra persona o un grupo o comunidad, que cause o tenga muchas probabilidades de causar lesiones, muerte, daños psicológicos, trastornos del desarrollo o privaciones. (p. 5).

Las personas que experimentan acoso escolar se ven afectadas al recibir un empujón, un jaloneo mínimo o un pellizco de su agresor, pues no importa la gravedad del golpe, ya que el contacto físico agresivo con intención de dañar, se considera violencia; asimismo, se ven afectados psicológicamente, pues se les coloca en una condición de vulnerabilidad ante los insultos, por lo que lamentablemente disminuyen su rendimiento escolar, manifiestan incomodidad al pensar que llegarán a la escuela para ser molestados o intimidados; por tanto tienden a bajar de calificaciones, a mostrar desinterés por las clases ya que sus agresores constantemente los atacan con golpes, con burlas, con groserías, por tanto, esto conlleva en la

víctima al aislamiento y exclusión social, así como depresión al estar sumergido en esta problemática en donde aparentemente no tiene salida ni ayuda (Legorreta, 2018). En este mismo sentido, puede llegar a presentar estados de ansiedad.

La ansiedad es un trastorno sumamente común en la sociedad contemporánea. De acuerdo con el Diccionario de la Real Academia Española (2014) el término: “proviene del latín *anxietas*, refiriendo un estado de agitación, inquietud o zozobra del ánimo “(s/p); es una de las sensaciones que se presentan con más frecuencia en el ser humano, siendo ésta una emoción complicada y displacentera que se manifiesta mediante una tensión emocional acompañada de síntomas fisiológicos. La persona que experimenta ansiedad comienza a sentirse incómoda y esto interfiere en su vida diaria afectando de esta manera su vida a nivel emocional, social, laboral, familiar, entre otros. De la misma manera, Sierra (2003) menciona: “la ansiedad alude a un estado de agitación e inquietud desagradable caracterizado por la anticipación del peligro, el predominio de síntomas psíquicos y la sensación de catástrofe o de peligro inminente, es decir, la combinación entre síntomas cognitivos y fisiológicos” (p. 17). Al ser subjetiva, se manifiesta de diferentes formas en las personas, causando sensaciones negativas que pueden ser derivadas de alguna amenaza física o psicológica.

Para Belloch, Sandín y Ramos, (2009): “Una propiedad importante de la ansiedad es su naturaleza anticipatoria. Esto quiere decir que la respuesta de ansiedad posee la capacidad de anticipar o señalar un peligro o amenaza para el propio individuo” (p. 45). Se presenta como un malestar en donde la persona manifiesta inquietud y preocupación que puede estar relacionado con alguna amenaza o anticipación de peligro, por lo que la persona mantiene un estado de alerta en busca de una solución al problema o la amenaza que se percibe.

De igual manera la ansiedad es un malestar significativo desagradable que conlleva a cambios fisiológicos. Cuando la persona asocia o relaciona algún evento traumático o experiencia desagradable, tenderá a reaccionar con ansiedad; sin embargo, ello no solo ocurre a través de las experiencias negativas sino también por medio del aprendizaje observacional, como en el caso de los niños que aprenden de las personas que son significativas para ellos y con las que se relacionan cotidianamente. De igual manera cuando la persona reconoce una señal de peligro y

si la percibe como una amenaza, tendrá como reacción un estado de ansiedad que por lo general se da de forma automática porque la persona no logra darse cuenta de que se está desencadenando un estado de ansiedad.

Otro de los síntomas que puede presentar la víctima es la depresión. De acuerdo con Molina y Martí (2010): “es la exageración persistente de los sentimientos habituales de tristeza. La depresión es una enfermedad grave, de varias semanas o meses de duración, y que afecta tanto al cuerpo como a la mente” (p. 9). Las personas que padecen depresión tenderán a exagerar sus sentimientos de tristeza ante circunstancias que no necesariamente son de carácter frustrante o traumático. Este malestar se presenta por largos periodos que intervienen en la vida cotidiana afectando las relaciones familiares, laborales, sociales, escolares e inclusive en otros aspectos importantes de la vida de una persona con esta condición (niños, adolescentes, jóvenes, adultos, y adultos mayores); sin importar etnia, sexo entre otros (Morales, 2017). Referente a estudios que se han realizado acerca del acoso escolar, la ansiedad y depresión se encuentra el de Jiménez y cols. (2015), quienes realizaron una investigación sobre la depresión en estudiantes de la Ciudad de México y del Estado de Michoacán aplicando la versión revisada de la CES-D con respecto a la diferencia que existe entre hombres y mujeres.

Los resultados de este estudio concuerdan con la evidencia en cuanto a que un mayor porcentaje de mujeres presentan sintomatología depresiva. Persiste, sin embargo, la necesidad de revisar la sensibilidad de la escala por sexo y considerar la posibilidad de buscar reactivos diseñados para captar las expresiones de síntomas depresivos más específicas de la población masculina (p. 106).

Se puede apreciar que todos están expuestos ante esta problemática; sin embargo, las mujeres son más propensas a presentar síntomas depresivos, de igual manera existen estudios como el de García y cols. (2017) realizado en los estados de Chiapas y Veracruz donde se observa que el acoso escolar se presenta con gran frecuencia en alumnos de primaria y secundaria: “Del total de la muestra, 30.9 % es victimizado en mayor o menor grado” (s/p.). No importa el grado con el que se presente el acoso escolar, ni la forma en la que se manifieste pues cualquier acto de agresión verbal o física, genera malestar ante la víctima, por lo que al sufrir acoso

escolar, “se asocia estrechamente a otras problemáticas como la depresión, la baja autoestima, el aislamiento social, la ansiedad, los trastornos de la conducta, la fobia escolar, la ideación suicida o la disminución del desempeño académico” (s/p). Sin duda el acoso escolar es un problema que afecta principalmente la salud mental de las personas que la padecen o son víctimas de ello, y se ha podido encontrar que la ansiedad y la depresión son las afectaciones más significativas en los adolescentes principalmente en mujeres.

Por lo anterior, se plantea el siguiente cuestionamiento: ¿cuál es el nivel de relación entre los niveles de ansiedad, depresión y acoso escolar que presentan los estudiantes de la Escuela Secundaria Rafael Ramírez, de Tuxtla Gutiérrez, Chiapas?

## JUSTIFICACIÓN

El acoso escolar es una problemática psicosocial cuyo complejo entramado involucra muchas otras variables que afecta el bienestar físico, psicológico y social de las personas que son víctimas del acoso. Es un fenómeno que puede perjudicar o influir de manera negativa el diario vivir de los que la sufren, por lo que debe tratarse a tiempo, pues de lo contrario puede tener un efecto adverso en ámbitos como el de la salud, la convivencia, la familia y otros ámbitos en la vida de estas personas. Ceron y Uberti (2017) mencionan que:

La violencia en las escuelas se está presentando como un problema social grave y complejo. El comportamiento violento, que causa tanta preocupación y temor, puede resultar de la interacción entre el proceso de desarrollo individual y los contextos sociales, como familia, escuela y comunidad (p. 10).

La violencia aqueja a las víctimas tanto a nivel emocional como físico, pues genera temor, timidez y preocupación en los afectados dentro de todos los ámbitos de su vida. De acuerdo con Miglino (2019):

El nivel aludido de *bullying* coloca a México en primer lugar a nivel mundial en casos de *bullying* o acoso escolar. Seguido por los Estados Unidos de América y China con los más de 40 millones de alumnos de nivel primario y secundario en México, el sufrimiento cotidiano lo padecen unos 28 millones de niños y adolescentes, una cifra que da vértigo y que equivale a toda la población de Portugal, Bélgica, Uruguay y Chile juntos. El podio mundial de *bullying* lo ocupa México, donde 7 de cada 10 niños y adolescentes sufren todos los días algún tipo de acoso (s/p).

Debido a las cifras anteriormente mencionadas, es incuestionable que constituye un problema sumamente grave, que muestra a México como el país con mayor porcentaje de casos de acoso escolar en los niveles de primaria y secundaria.

De acuerdo con la organización UNICEF (2019):

En México, dos terceras partes de las niñas, niños y adolescentes de escuelas de educación básica en el país expresaron haber recibido al menos una agresión física. El 90% de la población escolar de sexto de primaria y secundaria ha sufrido alguna vez humillaciones o insultos y cerca de la mitad del personal docente en las escuelas (p. 38).

El acoso escolar se presenta en todo momento, sin importar el lugar o la situación, es un fenómeno que aqueja a la sociedad, ya que muchos niños y adolescentes han sufrido este. Según la UNICEF (2019):

Entre las principales formas de agresión se encuentran: golpes, patadas, puñetazos (56%) y agresiones verbales (44%). A diferencia de la violencia en el entorno del hogar, las agresiones en el contexto escolar son predominantemente masculinas, ya que 6 de cada 10 estudiantes agredidos son hombres (p. 42).

Las formas de agresión más comunes en los ámbitos escolares son los golpes debido a que los agresores son en su mayoría hombres, también se manifiestan agresiones verbales con la finalidad de intimidar a sus víctimas.

Para la UNICEF (2019): “los estudiantes inscritos en escuelas públicas tienden a declarar mayores niveles de violencia que los de escuelas privadas” (p. 42).

De la misma manera, la UNICEF (2019) menciona que:

De esta manera se advierte que presenciar burlas, acosos, exclusión, maltratos y peleas físicas son experiencias más comunes alrededor de los 14 años, sin embargo, a mayor edad, las y los alumnos comienzan a reportar este tipo de eventos con menor frecuencia. (p. 45)

Sobre este aspecto, Morales y Villalobos (2017) mencionan que:

La agresividad se manifiesta intensa y temporalmente en la adolescencia y tiende a disminuir en tanto la intervención del entorno sea positiva y oportuna. De no ser así, cabe la posibilidad de que este comportamiento evolucione hacia otras formas de violencia antisocial y patológica (p. 10).

Si bien como lo mencionan los autores el acoso escolar se manifiesta mayormente en la adolescencia y conforme pasa esta etapa puede disminuir la presencia debido a diversos factores como; mejorar el entorno familiar o cambiar de nivel escolar puesto que los intereses cambian a medida que los alumnos crecen. Es por esta razón que se decidió trabajar la investigación con estudiantes de secundaria, pues en estas edades se presentan mayormente incidencias de agresiones, las cuales se asocian estrechamente con otro tipo de trastornos, como la ansiedad y la depresión. La OMS (2017) menciona que:

Los trastornos por depresión y por ansiedad son problemas habituales de salud mental que afectan a la capacidad de trabajo y la productividad. Más de 300 millones de personas en el mundo sufren depresión, un trastorno que es la principal causa de discapacidad, y más de 260 millones tienen trastornos de ansiedad (s/p).

Esta problemática perjudica a una gran parte de la población que llega a padecer ambas afecciones. Se menciona que tanto la depresión como la ansiedad afectan a la capacidad de trabajo y productividad, por lo que los adolescentes en la escuela, al ser víctimas del acoso asociados con la depresión y ansiedad, pueden manifestar la disminución de rendimiento escolar o su productividad. De acuerdo con el Programa de Acción Específico (PAE) (2014): “Un estudio realizado con población mexicana encontró que la depresión y la ansiedad generan una condición de discapacidad mayor y días de trabajo perdidos comparado con algunas enfermedades crónicas no psiquiátricas” (p. 31).

Es por esta razón, la depresión y ansiedad comparadas con otras enfermedades crónicas no psiquiátricas, son problemas alarmantes en adolescentes que afectan su productividad escolar, sus relaciones personales y su autoestima. De la misma manera el Programa de Acción Específico (PAE) (2014) menciona: “De acuerdo con otros estudios, 24.7% de los

adolescentes mexicanos se encuentran afectados por uno o más problemas de salud mental, siendo los más recurrentes los trastornos de ansiedad, depresión y uso de sustancias, así como intento suicida” (p. 31).

Esto coincide con los hallazgos de Espinoza (2013) y García y cols. (2020), quienes reportan diferencias por sexo, señalándose estas en una proporción de hasta dos veces más en las mujeres. Otro estudio de García y cols. (2017), reportan la presencia de acoso escolar en Chiapas y Veracruz relacionado con la presencia de ansiedad y depresión como consecuencia del maltrato ya sea físico o verbal que las víctimas padecen, así como otros factores en los cuales se encuentra la baja autoestima y la deserción escolar hasta la ideación suicida. Esto lo comparte Vegas y cols. (2013) quienes encontraron en el estudio realizado que existe una fuerte asociación entre las diversas conductas agresivas que sufre una persona, lo conlleva a tener probabilidades de presentar sintomatología ansiosa o depresiva.

La importancia de realizar investigaciones sobre los temas que se tratan en este trabajo radica en la información obtenida, de beneficio a la población adolescente para prevenir y/o atender el fenómeno del acoso escolar, la ansiedad y depresión que afecta a los estudiantes de nivel secundaria y crear estrategias que contribuyan a atender esta problemática que se presenta cada vez más en nuestro país. De acuerdo con Rivas (2020) Es necesario trabajar en la mejora de los programas que atienden principalmente el acoso escolar, la ansiedad y depresión que afecta a la población: “todos los sectores de la sociedad lo deben de abordar. Este abordaje se debe realizar por acciones y Políticas Públicas que ayuden a atacar la problemática” (p. 144); ello, debido a la importancia que genera esta problemática es decir, la gran cantidad de casos que se presentan actualmente y que va en aumento de los diversos trastornos mentales, se han implementado programas a beneficio de la población afectada tal como lo menciona Rivas (2020): “En México se desarrolló el programa nacional de convivencia escolar (Secretaría de Educación Pública, 2018), con el que se busca la mejora educativa, donde lo primordial sea la convivencia escolar.” (p. 147). En este sentido los programas educativos ayudan a la población afectada a mejorar la convivencia entre sí, lograr un ambiente positivo y eficaz para su bienestar.

Respecto a los programas que ayudan a controlar la depresión y ansiedad, la Secretaría de Salud del Gobierno de la Ciudad de México (SEDESA) (2017) destaca que:

Dispone de una serie de servicios y programas y equipos interdisciplinarios con psicólogos y psiquiatras para abordar de manera integral y oportuna los padecimientos de salud mental, a fin de identificar a las personas en riesgo, con síntomas como el estrés, la ansiedad o la depresión y para evitar que los casos se compliquen (s/p).

En México la SEDESA ha creado servicios y programas que contribuyen al control de la depresión y ansiedad, con el fin de disminuir y no permitir una mayor afectación a partir de su presencia. En el país se ha implementado el programa de Acción Específico del Consejo Nacional de Salud Mental y Adiciones 2020-2024, elaborado por Sotelo y Peñaloza (2021) en el cual: “se propone impulsar proyectos para ampliar la infraestructura de servicios de salud para prevenir y dar tratamiento oportuno a las personas con un trastorno mental” (p. 32). Gracias a esto, las personas obtendrán atención por parte de profesionales en salud mental, y de esta manera poder seguir ayudando a controlar los casos existentes y prevenir los posibles trastornos que afectan a la población en general, principalmente la ansiedad y depresión, mismos que se reconocen como dos de las principales afectaciones en adolescentes. De igual manera contribuye a la psicología a poder obtener más información y conocimiento acerca de las problemáticas que se abordan dentro de la población de Chiapas específicamente en adolescentes de secundaria.

## OBJETIVO

- Analizar la relación estadística entre el nivel de ansiedad, depresión y acoso escolar en los estudiantes de la escuela secundaria Rafael Ramírez.

## OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar los niveles de ansiedad, depresión y acoso escolar en los estudiantes.
- Comparar los niveles de ansiedad, depresión y acoso escolar, a partir de las variables sexo, edad y escolaridad

# CAPÍTULO I. METODOLOGÍA

## 1.1. ENFOQUE, TIPO DE ESTUDIO Y DISEÑO

El enfoque que se aborda en este trabajo es el cuantitativo, el cual permite la recolección y medición de datos a través de un procedimiento estandarizado. Para que una investigación sea creíble y aceptada por otros investigadores, debe demostrarse que se siguieron tales procedimientos.

De acuerdo a Hernández, Fernández y Baptista (2006, p. 4): “El enfoque cuantitativo usa la recolección de datos para probar hipótesis, con base en la medición numérica y el análisis estadístico, para establecer patrones de comportamiento y probar teorías”. Esto quiere decir que es de suma importancia basarse de datos estadísticos para poder comprobar la investigación. De la misma manera Hernández y cols. (2006) mencionan que la investigación cuantitativa:

Parte de una idea, que va acotándose y, una vez delimitada, se derivan objetivos y preguntas de investigación, se revisa la literatura y se construye un marco o una perspectiva teórica. De las preguntas se establecen hipótesis y determinan variables; se desarrolla un plan para probarlas (diseño); se miden las variables en un determinado contexto; se analizan las mediciones obtenidas (con frecuencia utilizando métodos estadísticos), y se establece una serie de conclusiones respecto de la(s) hipótesis (p. 4).

Por tanto, al hacer una investigación se realizan muchos pasos importantes para delimitarla como determinar el tema que nos interesa desarrollar, el tipo de población en la que se llevara a cabo el estudio, el tiempo y el espacio o lugar del cual se elegirá la población, y determinar la problemática que se abordara para dicha investigación y de esa manera proceder a su desarrollo. El tipo de estudio es el correlacional, que de acuerdo a Hernández y cols. (2006).

La investigación correlacional asocia variables mediante un patrón predecible para un grupo o población. Este tipo de estudios tiene como finalidad conocer la relación o grado de asociación que exista entre dos o más conceptos, categorías o variables en un contexto en particular. (p. 81)

En cuanto al diseño este fue no experimental debido a que no se provoca ninguna situación de forma intencional y no es posible manipular las variables independientes según Hernández y cols. (2006) “En la investigación no experimental las variables independientes ocurren y no es posible manipularlas, no se tiene control directo sobre dichas variables ni se puede influir en ellas, porque ya sucedieron, al igual que sus efectos” (p. 152). De igual manera Hernández y cols. (2006) mencionan que “Son estudios que se realizan sin la manipulación deliberada de variables y en los que sólo se observan los fenómenos en su ambiente natural para después analizarlos” (p. 149). Con una temporalidad transversal recolectando los datos en un solo momento, “su propósito es describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado” (Hernández y cols., 2006, p. 151).

## 1.2. INSTRUMENTOS

Estos constituyen un tipo de mecanismo que se utiliza en la investigación para recolectar y registrar información. Para Sabino (1992): “Un instrumento de recolección de datos es, en principio, cualquier recurso de que se vale el investigador para acercarse a los fenómenos y extraer de ellos información” (p. 108); de la misma manera menciona que:

En cuanto al contenido éste queda expresado en la especificación de los datos que necesitamos conseguir; se concreta, por lo tanto, en una serie de ítems que no son otra cosa que los mismos indicadores que permiten medir las variables, pero que asumen ahora la forma de preguntas, puntos a observar, elementos a registrar, etc. (p. 108-109).

### ESCALA DE DEPRESIÓN DEL CENTRO DE ESTUDIOS EPIDEMIOLÓGICOS (CESD)

La Escala de Depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos (CES-D, por sus siglas en inglés) (Radloff, 1977), fue diseñada a partir del estudio en poblaciones clínica y general, y en la actualidad es una de las más utilizadas para evaluar sintomatología depresiva en ámbitos clínicos y de investigación a nivel internacional y nacional. Posee la ventaja de que la medición que arroja es estructurada y breve, en formato de autorreporte. A través de 20 reactivos permite indagar diversos componentes de la depresión en la última semana, se divide en cuatro factores Afecto Deprimido, Somatización, Afecto Positivo y Relaciones Interpersonales, de los cuales se distribuye en Afecto Deprimido que corresponden las preguntas número 3, 6, 10, 14, 17 y 18; Somatización: preguntas número 1, 2, 5, 7, 11, 13, y 15; Afecto positivo: preguntas 4, 8, 12 y 16 y Relaciones Interpersonales: preguntas 9, 19 y 20; con opciones de respuesta: 0= 0 días, 1= 1-2 días, 2= 3-4 días y 3= 5-7 días, por lo que el rango teórico fluctúa de 0 a 60. La consistencia interna ( $>0.83$ ) y diversos tipos de validez han resultado consistentemente satisfactorios en estudios con población escolar adolescente mexicana rural (Aguilera y cols., 2004) y urbana (González-Forteza y cols., 2011)

El interés por el estudio, la investigación y la intervención sobre la sintomatología depresiva ha sido consistente en México durante las últimas décadas y la CES-D ha sido uno de los instrumentos más utilizados.

La consistencia interna ( $\geq 0.83$ ) y diversos tipos de validez han resultado consistentemente satisfactorios en diferentes estudios con población escolar adolescente mexicana rural y urbana. (González y cols., 2011). Este instrumento también ha sido validado en Chiapas en el trabajo realizado por García y cols. (2020)

## CUESTIONARIO DE AUTOEVALUACIÓN DE LA ANSIEDAD (CAA)

El Cuestionario de Autoevaluación de la Ansiedad, creado por Ostrosky-Solís (2001), consta de 16 reactivos con cuatro opciones de respuesta que van desde síntomas leves hasta severos. Cuestionario de Autoevaluación de la Ansiedad (CAA) (Ostrosky-Solís, 2001), las opciones de respuesta son de tipo *Likert*. Se divide en tres factores: Manifestaciones físicas (MF),

Manifestaciones cognitivas (MC) y Quejas somáticas (QS), de los cuales se distribuye en Manifestaciones físicas contiene las preguntas número 12, 13; Manifestaciones cognitivas: preguntas número 1, 2, 3, 6, 9, 14; Quejas somáticas: preguntas números 4, 5, 7, 8, 10, 15. Los valores de respuesta para cada pregunta son: Pocos o ningún días = 0; algunas veces =1-2 días; con frecuencia =3-4 días; severamente =5-7 días. Tiene una consistencia interna de coeficiente *Alpha* de *Cronbach* de entre 0.64 y 0.77.

## CUESTIONARIO DE ACOSO ENTRE IGUALES (CAI)

El Cuestionario de Acoso entre Iguales (CAI; Magaz y cols., 2011) consta de 39 ítems comunes a chicos y chicas, los cuales hacen referencia a distintas conductas de acoso que los niños pueden sufrir por parte de otros chicos/as. A partir de esta escala pueden evaluarse de forma separada las siguientes formas de acoso entre iguales con 7 dimensiones, la primera es maltrato verbal contiene las preguntas 5, 9, 11, 12, 15, 16, 18, 19, 20, 22, 37; la segunda dimensión es exclusión social directa, contiene las preguntas: 6, 23, 31, 34, 36; la tercera dimensión es amenazas con las preguntas: 33, 35, 38, 39; el factor 4 denominado *ciberbullying* contiene las preguntas: 27, 28, 29, 30; la quinta dimensión llamada exclusión social indirecta contiene las preguntas: 8, 14, 17, 21; la sexta dimensión llamada agresión basada en objetos contiene las preguntas: 4, 10, 32; y el factor séptimo llamado maltrato físico contiene las preguntas: 1, 2, 3, 7, 13, 24, 25 y 26. Tiene una consistencia interna de coeficiente de *Alpha* de *Cronbach* de entre 0.42 y 0.09. (p.82)

## 1.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

Se trabajó con una muestra no probabilística por conveniencia constituida por 200 estudiantes de secundaria a quienes se les solicitó su aprobación y consentimiento informado, así como el de los padres para la aplicación de los instrumentos. Los estudiantes seleccionados son de primero a segundo año de la Escuela Secundaria Rafael Ramírez de Tuxtla Gutiérrez Chiapas. La edad de los participantes se incluye en un rango de entre los 11 y 14 años.

## 1.4. HIPÓTESIS

Las hipótesis indican lo que se trata de probar y se define como explicaciones tentativas del fenómeno investigado. Es decir, son supuestos que se someten a comprobación.

Hipótesis de investigación:

- A mayor grado de victimización existe mayor ansiedad y depresión.
- A mayor grado de victimización no existe mayor grado de ansiedad y depresión
- Existe diferencia significativa entre el nivel de ansiedad, depresión y acoso escolar por sexo, edad y escolaridad.

Hipótesis nula:

- No existe diferencia significativa entre el nivel de ansiedad, depresión y acoso escolar por sexo, edad y escolaridad.

## 1.5 VARIABLES

### 1.5.1 VARIABLES ATRIBUTIVAS

Sexo: condición orgánica, masculina o femenina de los animales y las plantas (RAE, 2019, s/p).

Los valores son 1: hombre, 2: mujer.

Edad: tiempo que ha vivido una persona o animales o vegetales (RAE, 2019, s/p). Los valores son: 1=11, 2=12, 3=13, 4=14

Escolaridad: conjunto de cursos que un estudiante sigue en un establecimiento docente (RAE, 2019, s/p). Los valores son: 1= Primer grado, 2= Segundo grado.

Trabajo: esfuerzo humano aplicado a la producción de riqueza, en contraposición a capital. (RAE, 2019, s/p). 1= los que trabajan, 2= los que no trabajan.

### 1.5.2 VARIABLES DEPENDIENTES

Depresión: Cuando las personas tienen un trastorno depresivo, se sienten realmente tristes por mucho tiempo y no pueden sacudirse este sentimiento. También a menudo tienen problemas para dormir, problemas con el apetito, se sienten cansados la mayor parte del tiempo y tienen problemas para concentrarse. El trastorno depresivo interfiere con su capacidad de hacer cosas en sus vidas que normalmente pueden hacer bien; y causa dolor tanto a las personas con el trastorno como a quienes se preocupan por ellos. (CESD-R, *The Center for Epidemiologic studies Depression Scale Revised*, s/a, s/p)

Ansiedad: La ansiedad es sinónimo de angustia. Es un desasosiego que incluye agitación, inquietud, zozobra, tensión y cuyo origen es indefinido, es decir, carece de una fuente u origen externo. En el caso de existir una fuente u origen externo, se habla entonces de miedo. La ansiedad se distingue del miedo porque no existe un estímulo externo que provoque esta reacción; la ansiedad viene de nuestro interior, causando miedo al mundo externo. La ansiedad ha sido descrita como un miedo no resuelto (Ostrosky, 2000, p. 55).

Acoso escolar: Representa una conducta de maltrato y falta de respeto al niño o niña que viola su derecho reconocido a gozar de un entorno escolar libre de violencia y de hostigamiento. (Piñuel, s/a, s/p).

## 1.6 PROCEDIMIENTO

Se estableció contacto con el director de la secundaria Rafael Ramírez Castañeda ubicada en la ciudad de Tuxtla Gutiérrez Chiapas, a quien se solicitó su aprobación para llevar a cabo el proyecto de investigación en dicha institución. Posteriormente se realizó una junta con los padres de familia para informarles acerca del procedimiento y de la aplicación de los instrumentos, así como para solicitar su consentimiento informado para aplicar las pruebas a sus hijos. Se aplicaron los instrumentos, posteriormente se capturó la información en el SPSS, versión 21.0 para *Windows*, se procesaron los datos, se realizó su interpretación y finalmente se redactó el informe.

## 1.7 ANÁLISIS DE DATOS

Para el procesamiento de los datos se utilizó un programa de manejo y gestión de datos y se optó por utilizar el SPSS versión 15.0 para *Windows*, que es un programa de análisis de información general y procesamiento estadístico en primer lugar se obtuvieron análisis de frecuencia de cada una de las variables socio demográficas posteriormente se ubicaron las medidas de tendencia central para cada uno de los totales por cada instrumento utilizado y de cada una de las dimensiones de estas, para determinar si hay una diferencia significativa se utilizaron pruebas T *Student*. Finalmente para medir el grado de relación que tienen las variables se utilizó una estadística de correlación de *Pearson*.

## CAPÍTULO II. LA ANSIEDAD, PUNTO INICIAL

### 2.1 ¿QUÉ ES LA ANSIEDAD?

En este capítulo se propone la definición del término ansiedad e información de sus diferentes teorías; siendo un problema que afecta a gran parte de la población día con día, por esta razón es de suma importancia conocer la definición de ansiedad. Para Rapado (2015):” La ansiedad es una respuesta emocional que incluye un componente cognitivo o de pensamiento, un componente motor o de conducta y uno fisiológico o de reacción que experimente nuestro cuerpo”. (s/p). Este autor refiere a que la persona que experimenta ansiedad, va a empezar a sentir una reacción en su cuerpo, (manifestaciones fisiológicas y cambiará su comportamiento o conducta), por lo que se manifiesta a nivel fisiológico con cambios en su respiración, agitación, sudoración entre otros.

La ansiedad se manifiesta en la persona cuando éste experimenta alguna situación que le causa miedo, por lo que el sujeto manifiesta una respuesta emocional como el miedo, esto se refleja en su conducta y en la respuesta fisiológica como el sudar. Para Rapado (2015):

El cuerpo también expresa la ansiedad psicológica activando el sistema nervioso periférico. El organismo lo expresa a través de sudoración (principalmente en manos y axilas), aumento del ritmo cardíaco (notamos latir el corazón muy rápido o muy fuerte), aumento de la frecuencia respiratoria (respiración acelerada), dolores de cabeza, zumbidos en los oídos, sensación de nudo en el estómago... (s/p).

Esas sensaciones físicas son notorias al momento de que el cuerpo experimenta esta reacción a repuesta de la ansiedad, demostrando que la persona se muestra agitada o inquieta, manifestando su afectación con la respuesta fisiológica.

## 2.2 TIPOS DE ANSIEDAD

Los trastornos de ansiedad se clasifican de diferentes tipos, por lo que es necesario conocer cada una de ellas. Como lo menciona Miller (2019, s/p). Trastorno de Ansiedad Generalizada (TAG):

Es un tipo de ansiedad clasificada como una ansiedad a largo plazo. Esto es cuando una persona siente miedo de situaciones y eventos, quienes padecen de este tipo de ansiedad se preocupan de cualquier cosa; desde asuntos familiares, problemas en el trabajo, problemas económicos, problemas de salud...

Las personas que padecen este tipo de ansiedad, están sumergidos casi todo el tiempo con miedo ante cualquier evento sin importar la gravedad de este. Para Miller (2019):

Las personas que sufren de este tienden a pensar en las peores cosas que podrían suceder. Estas personas no suelen evadir las situaciones sociales o el trabajo, pero están llenos de ansiedad mientras la viven. Para muchos, los síntomas físicos que conlleva el TAG hacen que las actividades cotidianas se vuelvan más difíciles. (s/p)

Es por esta situación que algunas de las víctimas del acoso escolar, al acudir a la escuela, están llenos de ansiedad porque saben que su agresor en cualquier momento llegará a ejercer violencia o maltrato de cualquier tipo (psicológico, verbal, físico).

Trastorno por Estrés Postraumático (TEPT)

Este tipo de trastorno, puede llegar a ser común en los adolescentes que sufren acoso escolar, pues puede darse en situaciones de gran impresión. De acuerdo con Oliveira, Della y Dapieve (2020): “Los efectos son tan perjudiciales que pueden perdurar aun cuando el *bullying* deja de presentarse; e incluso es posible encontrar una mayor probabilidad de desarrollar síntomas del trastorno de estrés postraumático (TEPT) a partir de una situación de *bullying*” (p. 219).

Este tipo de ansiedad se presenta ante situaciones dolorosas o graves, que sucedieron en la vida de las personas, esto se puede asociar al experimentar acoso escolar, pues algunas personas pueden sufrir con mayor énfasis el acoso y de esa manera convertirse en un suceso traumático y con ello experimentar este tipo de ansiedad.

### Trastorno de Ansiedad Social

El trastorno de Ansiedad Social, Miller (2019): “Es el miedo de estar rodeado de personas la mayoría de las veces, quien lo padece siente miedo de ser humillado en público y sienten que están siendo observados y juzgados por aquellos que los rodean”(s/p). Como se puede observar, este tipo de ansiedad es muy común en las víctimas del acoso escolar, pues en su mayoría, sienten miedo de acudir a la escuela y ser vistos por sus compañeros, sobre todo al momento de que su agresor está humillándolos o atacándolos.

Estas personas evitan a toda costa estar en público y se mantienen encerrados o aislados de la sociedad. Para Miller (2019): “La mayoría de las personas que sufren este tipo de ansiedad prefieren quedarse en casa y tienden a evitar cualquier clase de evento social. Prefieren quedarse de su zona de *confort* y evitar el contacto con otros seres humanos” (s/p). Es así como se genera poco rendimiento escolar y a su vez el abandono del mismo.

## 2.3 TEORÍAS QUE ABORDAN LA ANSIEDAD

Existen diferentes teorías explicativas sobre la ansiedad entre las cuales se encuentra la psicodinámica, pues la ansiedad resulta ser un problema de interés para muchos autores. Para Cao y cols. (1983):

...elabora Freud su compleja teoría de la Personalidad. En ella el concepto de ansiedad ocupa una posición central. Así, en su libro de *El problema de la ansiedad* (1936), la ansiedad aparece como un estado emocional o condición caracterizada por una dimensión motora acompañada de una sensación de malestar percibida por el

individuo; tal estado se produce por la incapacidad del <<yo>> para reprimir impulsos que por su naturaleza le resultan inadmisibles. Sin embargo, el mismo Freud, en una ulterior concepción indica que la ansiedad es una señal de peligro para el organismo. En el conjunto de su obra, el término ansiedad es utilizado como estímulo, como respuesta, como constructo y como fuerza motivacional global... (p. 33).

Sierra y cols. (2003) refieren sobre este enfoque:

La teoría psicoanalítica sostiene que la ansiedad con la que el psiconeurótico lucha es producto del conflicto entre un impulso inaceptable y una contrafuerza aplicada por el ego. Freud concibió la ansiedad como un estado afectivo desagradable en el que aparecen fenómenos como la aprensión, sentimientos desagradables, pensamientos molestos y cambios fisiológicos que se asocian a la activación autonómica. Este autor identifica elementos fenomenológicos subjetivos y fisiológicos, siendo los primeros más relevantes bajo su punto de vista, añadiendo que es el componente subjetivo el que implica, en sí mismo, el malestar propio de la ansiedad. Por otra parte, carácter adaptativo, actuando como una señal ante el peligro real e incrementando la activación del organismo como preparación para afrontar la amenaza (p. 24).

En dicha teoría se explica que la ansiedad experimentada por el ser humano, incluye sentimientos desagradables, pensamientos molestos que agobian cada que esta se experimenta. Otra teoría es la Tridimensional que fue propuesta por Lang en 1968, la cual para Martínez y cols. (2012):

Esta teoría mantiene que la ansiedad se manifiesta según un triple sistema de respuesta: conductual o motor, fisiológico y cognitivo. Desde que fue propuesta por Lang, ha sido ampliamente aceptada no sólo como un modo de objetivar el estudio empírico de las respuestas de ansiedad, sino también como una forma de entender teóricamente la naturaleza de la ansiedad y sus trastornos (p. 201).

Las teorías mencionadas anteriormente, concuerdan que la ansiedad viene acompañada de respuestas motoras, fisiológicas donde se experimenta un malestar tanto en pensamiento como en lo corporal.

## 2.4 POBLACIÓN MÁS VULNERABLE

Todas las personas experimentan en cualquier momento de su vida el malestar que provoca la ansiedad, su prevalencia varía en función de distintas variables, siendo algunos sectores los más vulnerables ante esta situación. Todas las personas pueden ser víctimas de la ansiedad, en cualquier momento, ante cualquier situación; sin embargo existen poblaciones más vulnerables.

Para Montelongo y cols. (2005):

...el inicio de la ansiedad frecuentemente se asocia con la presencia de algún evento adverso para el paciente. A pesar de que la mayor parte de los trastornos de ansiedad siguen un curso crónico, éste es fluctuante, es decir hay intervalos asintomáticos. (p. 3).

Aunque la ansiedad en ocasiones aparece después de ser presentado algún estímulo desagradable no siempre hay una razón o causa para que ello o no se ha podido descubrir aun el motivo. De acuerdo con la OPS y la OMS (2017):

Se calcula que, en el 2015, la proporción de la población mundial con trastornos de ansiedad fue de 3,6%. Del mismo modo que en el caso de la depresión, los trastornos de ansiedad son más comunes en las mujeres que en los hombres (4,6% en contraste con 2,6%, a nivel mundial). El número total estimado de personas con trastornos de ansiedad en el mundo es de 264 millones en el 2015, lo que refleja un aumento de 14,9% desde el 2005 (p. 10).

Esto refiere una alta prevalencia de la ansiedad, aunque las mujeres son la población más vulnerable ante esta situación.

Para la Academia Nacional de Medicina de México (ANMM) (2013):

El TAG es el trastorno de ansiedad más visto por el médico general con una prevalencia entre la población general de alrededor del 3% y entre el 5-7% entre los pacientes que acuden a la consulta de atención primaria. Además, es un padecimiento que presenta la más alta prevalencia en personas de entre 40-50 años y en menor grado en la población mayor de 60 años. Las mujeres son 2 veces más afectadas por este cuadro que los hombres y el TAG declina su incidencia conforme avanza la edad en hombres, pero se incrementa en las mujeres (p. 53).

Sin embargo, existen otros factores que son importantes y que influyen como una posibilidad de llegar a presentar algún trastorno de ansiedad en cualquier momento de su vida. Para el Centro Nacional de Excelencia Tecnológica de la Salud (CENETEC 2010) los factores de riesgo más importantes son: “la historia familiar de ansiedad, antecedente personal de ansiedad durante la niñez o adolescencia, eventos de vida traumáticos o estresantes, ser mujer, comorbilidad con trastornos psiquiátricos y existencia de una enfermedad médica o el consumo de sustancias” (p. 12).

En cuanto a algunos factores asociados con de la ansiedad, Arenas (2009) explica que:

Se han identificado un conjunto de factores que pueden explicar el predominio femenino en los trastornos de ansiedad, así como las diferencias entre los sexos en otros trastornos psiquiátricos. Un grupo de estos factores serían los psicosociales y socioculturales que incluyen diferencias en el tipo de afrontamiento de la persona, rol sexual, pobreza, nivel educativo, estado civil, nivel de ingresos, apoyo social, aislamiento social, adversidades durante la infancia, cambios sociales, normas culturales y vulnerabilidad a la exposición y reactividad ante acontecimientos vitales estresantes (p. 21).

Para este autor, los factores que pueden explicar la ansiedad como predominante en el sexo femenino, son por estos factores psicosociales y socioculturales que hacen ver a la mujer como el sexo débil, frágil y delicada.

El Centro Nacional de Excelencia Tecnológica de la Salud (CENETEC 2010) por su parte:

Establece que los trastornos de ansiedad son de los que más tempranamente inician, con una mediana de 15 años de edad y alcanzan la prevalencia más alta entre los 25 y 45 años, encontrándose más alta en mujeres que en hombres (p. 7).

Se observa que la ansiedad se puede presentar en la adolescencia, sin importar el sexo ni la edad, pero, como se ha citado, las mujeres son las más afectadas ante esta problemática.

Para Montelongo y cols. (2005):

En México existen estudios que muestran una mayor prevalencia entre los 15 y los 45 años de edad, con una proporción mayor para las mujeres que para los hombres, de 2 a 1 respectivamente. Es común que coincidan con trastornos depresivos y esto complica aún más su manejo, viéndose esto en aquellas personas con tratamiento tardío (p. 3).

Dichos autores coinciden en que las mujeres son las que más se ven afectadas en cuanto al nivel de ansiedad, afectación que viene de la mano con la depresión, lo que significa que su atención es más difícil.

## 2.5 LOS ADOLESCENTES Y LA ANSIEDAD

Como se ha mencionado anteriormente la ansiedad es un padecimiento que se presenta con gran frecuencia en la población sin importar la edad, el sexo, a que nos dedicamos entre otros

factores como el nivel socioeconómico, por lo que los adolescentes también se ven afectados mucho más de lo que se estima debido a que es una etapa de la vida llena de cambios físicos y biológicos que sumado a factores externos incrementan la posibilidad de llegar a presentar ansiedad. De acuerdo con Compton y cols. (2010):

Los trastornos de ansiedad en niños y adolescentes son frecuentes, perjudiciales, y a menudo precursores de trastornos psiquiátricos en la adolescencia tardía y la edad adulta, incluidos trastornos de ansiedad posteriores adicionales, depresión mayor, abuso de sustancias e intentos de suicidio (p.1).

Se puede apreciar que la gravedad que los trastornos de ansiedad pueden ocasionar a la población adolescente, puede estar acompañada de otros trastornos como la depresión u otros trastornos psiquiátricos que perjudican diversos aspectos en la vida de quienes lo padecen por lo que requiere de gran atención que se atienda esta problemática que sucede con gran frecuencia y que no se le da la importancia que debería de igual manera Compton y cols. (2010) menciona:

Dada su alta prevalencia y comorbilidad psiquiátrica, los trastornos de ansiedad en niños y adolescentes a menudo resultan en deterioro y angustia que interfiere significativamente con el funcionamiento familiar, académico y social (p. 2).

Sin duda la ansiedad provoca un malestar que afecta no solo la salud física y psicología de la persona sino que también su vida familiar y social, en el caso de los niños y adolescentes su rendimiento académico y relaciones interpersonales, lo que a largo plazo podría terminar en deserción escolar o con algún otro trastorno como la depresión o presentar consumo de sustancias. Como lo menciona López, Mejía y Vargas (2018):

Los efectos de los trastornos de ansiedad en el bienestar de niñas, niños y adolescentes afectan su funcionamiento social, emocional y académico. La carencia de habilidades sociales y de afrontamiento reduce las interacciones, la autoestima y los logros académicos (p.7).

En este sentido, resulta importante prevenir este tipo de trastornos que al no tener un tratamiento por la falta de diagnóstico temprano reduce las oportunidades de mejorar la vida de los adolescentes, lo que puede devenir que al llegar a la vida adulta se desarrollen otros trastornos psiquiátricos y afectivos de mayor gravedad que pueden llegar a impedir el desarrollo óptimo de las funciones cognitivas, ejecutivas y de aprendizaje así como de su vida emocional y afectiva.

## 2.6 ESTUDIOS QUE ABORDAN LA ANSIEDAD

La ansiedad es uno de los síntomas y trastornos que se presentan con frecuencia, ante diversas situaciones como es el caso de la violencia escolar, lo que ha llevado a que se realicen investigaciones acerca de cómo prevenir y afrontar este fenómeno, según Moral (2013): “La experiencia de ansiedad ante la expectativa de recibir burlas y críticas a la propia conducta, en situaciones de interacción con otras personas, es ampliamente variable de una persona a otra” (p. 28). Uno de los artículos realizados en alumnos universitarios de México señala que las mujeres presentan un mayor nivel de ansiedad en comparación con los hombres:

Se obtuvo en las mujeres (53.1%), que el 88.2% presentó niveles altos de ansiedad estado y 70.6% en ansiedad rasgo, mientras que el 11.8% presentan niveles bajos de ansiedad estado y 23.5% en ansiedad rasgo. Por otro lado, en los hombres (46.9%), el 46.7% reportó niveles altos de ansiedad estado y 33.3% en ansiedad rasgo, así como el 33.3% niveles bajos en ansiedad estado y 33.3% en ansiedad rasgo. Es decir, que existe mayor ansiedad en el sexo femenino que en el masculino (Carrillo, 2008, p. 13).

Otro artículo en relación con la ansiedad y el acoso escolar demuestra que las personas que presentan menos ansiedad se debe a que no participan en los roles de acoso escolar, en este sentido, González y cols. (2017) explican: “se identificó que el alumnado que no se involucra en episodios de acoso escolar reporta menos ansiedad que los que cumplen los demás roles; y que son las víctimas de *bullying* las que más la experimentan” (p. 47).

En Latinoamérica de igual manera se han realizado estudios en la población universitaria de Colombia en el cual se encuentra que la ansiedad está fuertemente relacionada con la presencia de depresión (Benítez, 2017). Otro estudio acerca de la ansiedad en universitarios llevado a cabo en Chile mostró una correlación alta entre la ansiedad y la depresión, de acuerdo con Antúnez (2012): “En cuanto a la correlación que se dio entre los factores, la mayor correlación se presentó entre los factores de estrés y ansiedad ( $r = .46$ ), seguida por la correlación entre estrés y depresión ( $r = .37$ ) y por último, entre depresión y ansiedad ( $r = .24$ )” (p.53).

En Colombia, el trabajo de Londoño y cols. (2010) señala que: “87 (63,04%) eran mujeres y 51 (36,96%) hombres. De los casos con TAG, 47 (68.1%) eran mujeres y 22 (31.9%) hombres. El rango de edad fue de 16 a 58 años, con predominio de individuos entre los 16 y 25 años, tanto en casos (49.71%) como en controles (46.67%).” (p. 45); estos, sin duda son datos que demuestran claramente la alta prevalencia que tiene la ansiedad en las mujeres de Latinoamérica. En Jalisco, el trabajo de Quiñonez y cols. (2015) mencionan que:

El 65.9 % (218) de los adolescentes de bachillerato de la región norte de Jalisco presentaron un nivel normal (asintomático) en cuanto a ansiedad. El 34.1 % (113) de los adolescentes presentaron ansiedad; de los cuales el 23.9 % (79) presentaron un nivel leve; 6.0 % (20), moderada; 3.9 % (7), grave y .3 % (1) severa (p. 8).

En dicho estudio se demuestra que existen cifras alarmantes con respecto a la ansiedad en los adolescentes, es decir que es de suma importancia tomar en cuenta los casos que salen a relucir con respecto a este padecimiento.

Otro estudio realizado en Argentina en población de mayores de 18 años, se refleja que las mujeres presentan mayores posibilidades de presentar un trastorno de ansiedad, de acuerdo con Stagnaro y cols. (2018): “El estudio de las correlaciones socio-demográficas, mostró que las mujeres tuvieron un 85% más de probabilidades de padecer Trastornos de ansiedad que los hombres, pero menos probabilidades de padecer Trastornos por uso de sustancias” (p.286). El porcentaje arrojado en dicho estudio es superior al 50 % lo que evidentemente constituye una

alta la prevalencia y resulta alarmante que estos datos se reporten en varios países de América latina. Un estudio llevado a cabo entre los países de España y República Dominicana en estudiantes universitarios compara los índices de ansiedad sin encontrar una diferencia significativa entre ambos países, pero si existe diferencia en cuanto a la variable sexo. García y cols. (2014) mencionan:

En este estudio no se han detectado diferencias de los niveles de ansiedad entre la nacionalidad española y dominicana. Por otro lado, sí se detectaron diferencias significativas a nivel estadístico en cuanto al sexo. El análisis de varianza realizado señaló que existen diferencias en el sistema de respuesta cognitivo, fisiológico y general según la variable de sexo, siendo el grupo de mujeres el que mostró niveles de ansiedad más altos que el grupo de hombres (p.30).

Aunque la ubicación geográfica no ha sido un factor que demuestre que si existen más altos niveles de ansiedad, en cualquiera de los dos países, si se menciona que las mujeres demuestran mayores niveles de ansiedad en comparación con los hombres, dato que se ha destacado innumerables veces con diversos autores.

González y Rodríguez (2015) por su parte, mencionan que:

Se obtuvieron los estadísticos descriptivos de las medidas Ansiedad Estado y Rasgo para mujeres (STAI-E:  $M = 36.75$ ,  $DE = 9.55$ ; STAI-R:  $M = 40.91$ ,  $DE = 9.54$ ) y para hombres (STAI-E:  $M = 34.39$ ,  $DE = 8.14$ ; STAI-R:  $M = 37.99$ ,  $DE = 8.19$ ). En todos los casos, los valores medios fueron más altos para las mujeres, que para los hombres (p. 24).

Se puede observar en el estudio citado en que se aplica el cuestionario de Ansiedad Estado y Ansiedad Rasgo, que el puntaje de media es más alta en las mujeres que en los hombres; este dato coincide con los resultados del estudio realizado en los adolescentes de secundaria sobre la Escala de Autoevaluación de la Ansiedad entre hombres y mujeres realizado en este trabajo de investigación.

# CAPÍTULO III. LA DEPRESIÓN Y SU IMPACTO EN LA SOCIEDAD

## 3.1 ¿QUÉ ES LA DEPRESIÓN?

En este capítulo se propone la definición del término depresión e información de sus diferentes teorías. Este malestar está asociado al acoso escolar, por esta razón es de suma importancia conocer la definición de depresión y diferentes teorías explicativas. Para Schwob (2005):

La depresión se caracteriza, ante todo, por una tristeza existencial: no se trata de una tristeza por relación a un objeto preciso, como en el duelo, sino referida a un vacío absoluto. La persona vive una ausencia eterna, una apertura hacia la nada. Es el significado literal, derivado del griego, de la palabra depresión: hondada, hundimiento (p. 64).

En tal sentido, una persona al sentirse deprimida, se siente vacía, lo que conlleva a que el individuo deprimido sienta que no vale nada, que la vida no tiene sentido al ser una persona que no encuentra sentido a la vida.

## 3.2 TEORÍAS QUE ABORDAN LA DEPRESIÓN

Existen diferentes enfoques que han tratado de explicar la causa de la depresión, dentro de ellos se encuentra el enfoque conductista y el cognitivo.

### 3.2.1 TEORÍA CONDUCTUAL

De acuerdo con Leinterberg (1983): “Ferster describió la conducta patológica como un resultado directo de la interacción del individuo con su ambiente y como un resultado de su historia de reforzamiento” (p. 244). Para este autor el ambiente tiene un gran impacto con respecto a su conducta, así como el reforzamiento que ha recibido el sujeto a lo largo de su vida siendo esta positiva o negativa la cual podrá resultar en una conducta patológica. Por lo que de igual manera Leinterberg (1983) menciona:

Ferster consideró que la depresión era una frecuencia de emisión disminuida de conducta reforzada positivamente. Presentó un análogo de tal análisis en los animales estando la depresión caracterizada por el retraso en los procesos psicomotores y de pensamiento, con una notable reducción o ausencia de conductas que lograron éxitos previos (p. 244).

Dentro del planteamiento de Harold basado en el estudio de la conducta, se consideró que al no reforzar o reducir una conducta positiva esta podría llevar al sujeto a una conducta de enlentecimiento motriz y a la depresión, basándose en estudios con animales en estado de depresión, pudo realizar dicha observación.

### 3.2.2 MODELO COGNITIVO DE LA DEPRESIÓN

De acuerdo con Figueroa (2002):

El modelo de trabajo postulado por Beck y sus seguidores intenta conceptualizar de otro modo la relación propuesta tradicionalmente entre cognición, emoción y conducta. En lugar de pretender, como en el esquema clásico estímulo-respuesta, que la emoción evocada determina los pensamientos y conductas del sujeto de tal manera que, si modificamos aquélla, mejoraremos estos últimos, ahora la generación de emociones y

conductas se los ve dependientes de una evaluación cognitiva del significado de la información ambiental (s/p).

De igual manera Figueroa (2002) menciona:

En la depresión se influyen circularmente de acuerdo a una retroalimentación negativa y deformada que se va perpetuando y causando los síntomas y quejas psicológicos, así como las manifestaciones somáticas. Beck propuso que los sujetos que padecían esta enfermedad se definían por tres atributos en su pensar: 1) los esquemas, 2) los pensamientos automáticos y 3) la tríada cognitiva (s/p).

Para Vázquez y cols. (2010):

El primero de los eslabones lo constituirían las experiencias negativas tempranas, como por ejemplo, las críticas y el rechazo por parte de los padres. Fruto de esas experiencias se generarían los esquemas o actitudes disfuncionales, como por ejemplo “si no soy amado por todas las personas importantes entonces no soy valioso”. Estos esquemas y actitudes disfuncionales, normalmente no accesibles verbalmente de modo inmediato o sencillo (de ahí el término de esquemas latentes), serían las causas más distantes. Las causas más próximas serían, en primer lugar, un acontecimiento crítico, el cual activaría de nuevo los esquemas disfuncionales, y, como consecuencia de ello, los sesgos de procesamiento. En consecuencia, surgirían los productos mentales negativos sesgados, también llamados pensamientos negativos (pp. 142-143).

Es importante destacar que gracias a las teorías que existen acerca de la depresión se pueden implementar tratamientos que como lo menciona el autor pueden ser aplicadas por diversos terapeutas.

### 3.3 ¿QUÉ SÍNTOMAS PRESENTA?

Gastó y Catalán (2007) mencionan que: “Al igual que las enfermedades orgánicas, la depresión puede adoptar diferentes formas dependiendo de múltiples factores (por ejemplo: raza, nivel cultural, personalidad, procesos biológicos subyacentes...)” (p. 444). Los síntomas de la depresión que cada persona experimenta son afrontadas de diversas maneras, todo ello depende de los factores externos que cada persona vive, como se mencionaba anteriormente ya sea por su nivel cultural, de su personalidad, raza entre otros. De acuerdo con los autores Gastó y Catalán (2007): “Algunas personas depresivas experimentan muy pocos síntomas; otras en cambio pueden manifestar muchos. Tanto la gravedad de los síntomas como el nivel de afectación de la persona varían de un individuo a otro y a lo largo del tiempo” (p. 444).

Gastó y Catalán (2007) señalan que: “Tradicionalmente, la tristeza suele ser la emoción dominante en la mayoría de los pacientes depresivos” (p. 444). De igual manera mencionan (2007):

La tristeza en el depresivo presenta unas características específicas. En primer lugar, es un sentimiento doloroso (y con frecuencia angustioso) sin justificación o explicación comprensible (ni para el depresivo ni para la familia). La segunda característica diferenciadora es que este sentimiento es experimentado por el depresivo como cualitativamente diferente de otras experiencias tristes que hubiera podido sufrir previamente a lo largo de la vida. Los depresivos también sufren una gran dificultad para pensar. Así es como ellos mismos lo refieren. Este síntoma se denomina técnicamente *bradipsiquia* (p. 444).

De esta manera, las personas con depresión experimentan los síntomas mencionados anteriormente con diferente intensidad, algunas personas podrán sentirse tristes, angustiados e incluso con dificultades para pensar o concentrarse de una manera mínima, otros de una manera media y otros de una manera muy intensa.

### 3.4 TIPOS DE DEPRESIÓN

En este apartado se explican algunos tipos de depresión, en los que interviene el ambiente (lo externo), lo biológico (interno) y lo orgánico (observable). Para Estalovski (2004) la depresión de tipo endógena:

Se presenta sin causas concretas en personas que parecían estar sanas. El término endógena significa “interno, que viene de dentro” y está asociado a causas – fundamentalmente- biológicas. Este tipo de depresión es grave. La persona manifiesta trastornos psicofisiológicos, es decir, puede sentir desconsuelo, tristeza inmotivada y pesimismo exagerados. Además en estas personas se produce una clara disminución de la actividad mental y física (pp. 35-36).

Por otra parte, para Estalovski (2004) la depresión de tipo exógena:

Tiene sus causas en factores ambientales externos. Es el tipo de depresión que se origina como respuesta a una causa concreta en la experiencia vital de la persona puede recibir el nombre de “depresión reactiva”. Los motivos pueden ser muy variados: una pelea, un trauma o cualquier aspecto negativo que perjudique el curso “normal de la vida cotidiana” (pp. 36-37).

La depresión somatógena de acuerdo con Estalovski, (2004): “Se trata de una depresión secundarias por causas físicas específicas y patológicas orgánicas y demostrables. También se puede llamar “depresión orgánica” (p. 37). Este tipo de depresión suele afectar mayormente a los adultos mayores pues son los que llegan a presentar enfermedades orgánicas y asociadas a estas la depresión. Por otra parte, según el DSM-IV (2002) se encuentra el trastorno depresivo mayor el cual: “La característica esencial de un trastorno depresivo mayor es un curso clínico caracterizado por uno o más episodios depresivos mayores, sin historia de episodios maníacos, mixtos o hipomaníacos” (p. 412). De igual manera define al episodio depresivo mayor como “un periodo de al menos 2 semanas durante el que hay un estado de ánimo deprimido o una pérdida de interés o placer en casi todas las actividades. (DSM-IV, 2002, p. 391).

### 3.5 LA DEPRESIÓN EN LA ÉPOCA CONTEMPORÁNEA

El tema de la depresión ha sido analizado desde hace cientos de años; sin embargo en la época actual, ha retomado mayor fuerza, siendo así una problemática que aqueja y preocupa a muchas personas. Nolasco (2020) plantea al respecto:

En México, el día Mundial de la Lucha contra la Depresión, el 13 de enero, comienza a tener relevancia al ser la depresión la primera causa de discapacidad para las mexicanas, esta enfermedad que se ha catalogado recientemente como crónico-degenerativa también tiene un alto porcentaje en detección tardía, con 90% de las veces (s/p).

De acuerdo con la OMS (2020): “La depresión es una enfermedad frecuente en todo el mundo, y se calcula que afecta a más de 300 millones de personas” (s/p). La organización Mundial de la Salud menciona que: “La depresión afecta más a la mujer que al hombre” (s/p). Por lo tanto es de suma importancia abordar la temática de la depresión, pues en la actualidad es un tema alarmante, debido a que es considerada como la primera causa de discapacidad para la población mexicana. Asimismo Villa (2021) explica el porqué es importante hablar de la depresión en nuestros tiempos:

Hoy 13 de enero se conmemora el Día Mundial de la lucha contra la depresión y es importante que hablemos de esta enfermedad, porque es la principal causa de discapacidad en el mundo, pero además, en situaciones de emergencia humanitaria, una de cada cinco personas puede sufrir de depresión y ansiedad (s/p).

La depresión es un trastorno que aqueja a la humanidad, mucho más recurrente en aquellas personas víctimas del acoso escolar, por lo tanto, este debe ser un tema que preocupe e involucre a la sociedad en su conjunto, pues cada vez son más los casos de depresión que se reportan sin importar la edad, sexo, profesión, situación económica o estado civil.

### 3.6 LA DEPRESIÓN Y LOS ADOLESCENTES

Como se ha mencionado anteriormente la depresión es un problema que aparece con alta prevalencia y afecta a millones de personas, la cual puede llegar a manifestarse desde la adolescencia. De acuerdo con Veytia y cols. (2012):

Hallazgos consistentes en la investigación sobre el trastorno depresivo han reportado que existe una mayor prevalencia de depresión en las mujeres que en los hombres. Esta diferencia por sexo aparece en el inicio de la adolescencia, alcanzando una razón de 2 a 1 en la adolescencia media y persiste al menos hasta al final de la etapa adulta (p. 38).

En este sentido, en población adolescente, el énfasis de su atención o intervención es mucho más importante en las mujeres; además, se relaciona estrechamente con otras alteraciones y ámbitos de la vida de los sujetos. Para Berenzon y cols. (2013):

Estos padecimientos generan discapacidad entre los adolescentes debido a que pueden interferir en su desarrollo y limitarlos en la toma de decisiones importantes en su vida. Es probable que la presencia de síntomas depresivos se relacione con el maltrato, la falta de oportunidades para realizar sus aspiraciones y la violencia del entorno en que viven, entre otros factores (p. 76).

La depresión afecta la vida del adolescente para desarrollar una vida óptima, ya que los síntomas depresivos son en un grado significativo un malestar que no permite realizar las actividades cotidianas, afecta el rendimiento académico, la vida social y familiar del adolescente. Una de las variables estrechamente asociada con esta incluye el maltrato o la violencia dentro del contexto escolar o familiar. Este padecimiento suele ser cada vez más común en esta población, de acuerdo con la Academia Nacional de Medicina de México (2017): “Últimamente se ha dado gran importancia a la presencia de los trastornos depresivos en la adolescencia, sobre todo por la falta de un diagnóstico oportuno, y por lo tanto, un retraso considerable en el inicio del tratamiento” (p. 52), ya que las consecuencias de no recibir un tratamiento

adecuado y de forma temprana puede traer graves consecuencias como el suicidio o presentar abuso de sustancias. Para la Academia Nacional de Medicina de México (2017):

Como las tasas de depresión en adolescentes se incrementan entre los 13 y los 18 años, se estima que la incidencia acumulada para este grupo de edad es similar a la de los adultos; sin embargo, a pesar de la presentación temprana de los síntomas, un porcentaje muy bajo recibe la atención en forma temprana. Este hecho señala a la adolescencia como un período crítico, que debe recibir especial atención, ya que se sabe que el suicidio es la tercera causa de muerte de la población joven (p. 52).

Por lo tanto el que se diagnostique a tiempo un trastorno de depresión no significa que siempre se lleva un tratamiento adecuado o que por otra parte se puedan visualizar los síntomas pero no se le preste la atención e importancia necesaria para establecer un diagnóstico temprano y que no se lleve un tratamiento.

### **3.7 FACTORES ASOCIADOS A LA DEPRESIÓN**

Actualmente la depresión está relacionada con diferentes factores ya sea externos o con características particulares de cada individuo, mismos que pueden llegar a desencadenar un trastorno de depresión. De acuerdo con Berenzon y cols. (2013):

Factores del entorno como la violencia, la inseguridad o las crisis económicas incrementan el riesgo de que se presente la sintomatología depresiva. Los datos de la Encuesta Nacional de Epidemiología Psiquiátrica (ENEP) muestran que una proporción importante de la población nacional ha estado expuesta a eventos violentos y que éstos tienen importantes variaciones por género (p. 75).

De igual manera existen estudios en el que se informa que la depresión está relacionada a factores como el alcoholismo y el consumo de sustancias nocivas. Una de las afectaciones que

puede llegar a causar el abuso de drogas y alcohol en la salud mental de las personas es la ansiedad y depresión. De acuerdo con Contreras, Miranda y Torres (2020):

Es bien conocida la interrelación entre depresión, ansiedad y conducta adictiva: un sujeto depresivo o ansioso puede recurrir al consumo de sustancias como medio paliativo. También es habitual que los adictos a sustancias padezcan depresión o ansiedad como enfermedad asociada (p. 73).

La ansiedad es otro factor que está fuertemente relacionado con la depresión pues ambas suelen presentarse muy frecuentemente, según Goncalvez, Gonzáles y Vázquez (2008):

Los pacientes que cumplen criterios de un trastorno depresivo, tienen un riesgo de 9 a 19 veces superior de sufrir un trastorno de ansiedad, y lo presentaban a lo largo de su vida, en el 58 % de los casos. El 75 % de los pacientes con historia de trastorno depresivo tienen antecedentes de al menos, otro trastorno psiquiátrico generalmente un trastorno de ansiedad (p. 128).

Sin duda la ansiedad suele presentarse frecuentemente en las personas y acompañar a un trastorno de depresión; otro factor es la violencia ya sea familiar, violencia de género o infantil, pues es un fenómeno que está presente en la población y afecta a millones de personas en especial a las mujeres. Para Vázquez (2007): “La violencia afecta a las mujeres de todas las edades al igual que la depresión; sin embargo esta última se presenta con mayor frecuencia en mujeres que se encuentran en la edad media de la vida.” (p. 91); no obstante, no es el único tipo de violencia que llega a asociarse con la depresión pues la agresión física, verbal o psicológica no solo afecta a las mujeres, sino también a los adolescentes, niños e incluso hombres.

Algunos de los estresores que llevan a cuadros depresivos pueden ser la pobreza, la violencia intrafamiliar o colectiva. De esta manera, existe una estrecha relación entre violencia colectiva y depresión, pues acciones como la agresión, el secuestro u otros

factores traumáticos ocasionan deterioros en variables psicosociales que influyen en la salud mental (Santillán, 2019, s/p).

### 3.8 ESTUDIOS SOBRE SINTOMATOLOGÍA DEPRESIVA

Los síntomas depresivos se asocian a diversos factores y se presentan en cualquier población ya sea niños, adolescentes, jóvenes, adultos y adultos mayores, a lo largo de la historia se han realizado investigaciones y diversos estudios con la finalidad de prevenir e informar acerca de este fenómeno que afecta a una gran cantidad de personas. Uno de los instrumentos más utilizados es el CES-D, que de acuerdo con González y cols. (2012): “El interés por el estudio, la investigación y la intervención sobre la sintomatología depresiva ha sido consistente en México durante las últimas décadas y la CES-D ha sido uno de los instrumentos más utilizados” (p. 14).

Uno de los artículos realizados con este instrumento con adolescentes de México, señala que no existe una diferencia estadísticamente significativa entre hombres y mujeres Aguilera y cols. (2004):

...la muestra fue de 11 a 14 años (media=11.51,  $s=.72$ ); 51% de los participantes estuvo constituido por varones; 34.2% era hijo de padre migrante. Además de estudiar, 37.7% colaboraba en la manutención familiar. La media grupal de sintomatología depresiva fue 19.3 (DE= 7.6) y no hubo diferencias entre varones y mujeres, ni entre hijos de padre migrantes o no migrante. La escala tuvo un alfa de Cronbach de .76, la cual sube a .84 sin los reactivos de afecto positivo, que tuvieron una correlación baja con la escala total (...); 15.8% de la muestra se ubicó por arriba del punto de corte (la media, más una desviación estándar = 27).

Otro de los estudios es el llevado a cabo con García y cols. (2020) en adolescentes de ambos sexos del estado de Chiapas, México en el que se aplicó el cuestionario de la escala de depresión del centro de estudios epidemiológicos:

La confiabilidad para la Escala general fue de .747. Al calcular el alpha de Cronbach en la modalidad “si el reactivo fuera removido” se comprobó que no hay evidencia numérica para eliminar alguno de ellos, por lo que se trabajó con los 20 ítems en su totalidad. La prueba de esfericidad de Bartlett sobre los 20 ítems ( $p \leq .000$ ) confirmó la validez del análisis factorial, el cual sugirió una estructura de 4 factores, con autovalores superiores a 1, que explican el 51.63% de la varianza. La prueba de grupos contrastados mediante la comparación de promedios de Mann-Whitney, indica diferencias estadísticamente significativas entre los cuartiles ( $z = -41.64$ ,  $p \leq .000$ ). El punto de corte es de 16 puntos ( $M = 10.26 + \text{una D.E.} = 5.85$ ). Por sexo, el punto de corte para ambos coincide en 16 puntos; sin embargo, los puntajes para los hombres ( $M = 10.2 + \text{una D.E.} = 5.45$ ) son, en promedio, más bajos y homogéneos que los puntajes de las mujeres ( $M = 10.29 + \text{una D.E.} = 6.02$ ) (p. 76).

Como se puede observar, a diferencia del estudio de Aguilera y cols. (2004), el estudio de García y cols., en el 2020 demuestra que si existen diferencias significativas entre hombres y mujeres con respecto a la depresión, con mayor prevalencia en estas últimas.

Los resultados de diversas investigaciones en México arrojan que las mujeres tienen mayores probabilidades de presentar síntomas o padecer trastorno de depresión. De acuerdo con Espinoza (2013):

Según el CES-D aplicado, cerca de una de cada tres personas (32.7 %) incluidas en el estudio se encuentran con depresión (IC 95 % = 26.4-38.9 %). De acuerdo con la distribución del puntaje obtenido en el CES-D, cuyo recorrido va de 0 a 47, se tuvo un promedio de 12.71 puntos. La prevalencia de depresión fue de 32.7 %, en mujeres 40.3 % y en varones, 17.1 %. Las mujeres tienen 2.5 veces más riesgo de padecer trastorno depresivo (OR = 3.25) (pp. 82-83).

Por lo tanto en lo que respecta a los estudios que se han realizado se puede apreciar que los estudios sobre depresión se han elaborado en diversos países, dado que es un fenómeno que se

presenta frecuentemente y se ha demostrado que las mujeres son en un grado considerable las más propensas a padecer este trastorno, sin embargo no importa el sexo ni otras variables, la depresión no discrimina ninguna población porque afecta a niños, jóvenes, adultos y adultos mayores.

# CAPÍTULO IV. EL ACOSO ESCOLAR, UNA FORMA DE VIOLENCIA

## 4.1 ¿QUÉ ES EL ACOSO ESCOLAR?

En este capítulo se propone la definición del término acoso escolar e información de sus diferentes teorías. Esta es una problemática social que afecta a un sinnúmero de estudiantes en cualquier parte del mundo. Por esta razón es de suma importancia conocer la definición de acoso escolar. Para Bermtsson y Vallejo (2016):

Representa aquellas acciones y palabras que tienen como objetivo ridiculizar o hacer sentir mal a alguien. Se debe hacer la distinción de aquel comentario en forma de juego que tiene la finalidad del buen sentido del humor, en el que no hay mala intención y que, por tanto, se diferencia de la burla. Pero también se encuentran matices o tipos de burlas que pueden ir desde un pequeño comentario sarcástico hasta un comportamiento de excesivo hostigamiento, que conduce incluso a niveles mayores de violencia (s/p).

Es importante hacer esta distinción e indagar profundamente cuando un adolescente transite por esta problemática, pues el acoso escolar se representa con actos y palabras que ridiculizan a la víctima (golpes, groserías, etc.). De igual manera Bermtsson y Vallejo (2016):

En la vida escolar, este fenómeno se presenta con mucha frecuencia. Los niños y los adolescentes comienzan a sentir mayor curiosidad, a observarse los unos a los otros, a sentir la necesidad de ser populares y llamativos, y a competir entre sus compañeros. Igualmente, cada vez más prestan atención al aspecto de la apariencia física, comienzan a compararse entre ellos mismos... (s/p).

Esto quiere decir que la escuela, es el principal lugar donde con frecuencia se presente el acoso. Es ahí donde los agresores atacan a sus víctimas con mayor facilidad.

## 4.2 PROTAGONISTAS EN SITUACIÓN DE ACOSO ESCOLAR

En el acoso escolar existen personas que quieran o no, se encuentran sumergidos en situaciones humillantes, sean o no las víctimas de dicho acoso. Como lo señala Bisquerra (2014): “En las situaciones de maltrato entre iguales encontramos tres tipos diferenciados de protagonistas: el agresor, la víctima y los compañeros que presencian las agresiones” (s /p). Por esta razón es importante entender cada una de ellas.

Los agresores, según Cano y Vargas (2018): “los agresores, se caracterizan por tener dificultades sociales pero por lo general están menos aislados que las víctimas y que suelen tener inseguridades o tendencias violentas a través de las cuales buscan llamar la atención y dominar a los demás.”(p. 62)

Para Cano y Vargas (2018) respecto al papel de la víctima:

Pueden distinguirse dos tipos de víctimas según su reacción frente al acoso escolar: víctimas pasivas o sumisas y víctimas activas, agresivas o provocadoras. Las víctimas pasivas o sumisas son las que generalmente no reaccionan o protestan frente al acoso escolar, aunque en ocasiones muestran su miedo y manifiestan su vulnerabilidad y su dolor (p. 62).

En cuanto a los compañeros que presencian las agresiones para Rodríguez y cols. (2018):

Los observadores, como su nombre lo indica, son los que observan silenciosamente la situación y no toman medidas. Algunos estudios sugieren que la mayoría de los alumnos que ocupan este rol quisieran ayudar, pero no lo hacen porque no saben cómo hacerlo (p. 23).

Respecto al grupo de compañeros o alumnos, al tener el poder de minimizar o ampliar la violencia por parte de los agresores a sus víctimas, lamentablemente no siempre interviene ya sea para perjudicar e incentivar la violencia o el acoso ni para ayudar a las víctimas o denunciar.

Por su parte, para Santoyo y Frías (2014) plantean que: “El agresor, también llamado *bully* o abusador, ejerce la violencia contra uno o varios estudiantes” (p. 18). En cuanto a las víctimas: “Estos estudiantes son víctimas por parte de uno o varios agresores y también pueden ser agresores de estos” (p. 18). Por último los observadores: “Sin estar vinculados de manera directa al acoso escolar, atestiguan y de alguna forma son partícipes de este” (p. 18).

Por lo tanto, víctimas y observadores del acoso, se ven afectados ante esta situación, pues las víctimas son los principales afectados ante la violencia escolar, mientras que los observadores, mientras observan que las víctimas son atacadas y no hacer nada por miedo a que ellos también salgan afectados por los agresores, genera otro tipo de emociones como la culpa.

### 4.3 FACTORES ASOCIADOS AL ACOSO ESCOLAR

Dentro de las causas más comunes que se relacionan con el acoso escolar está el contexto en el que los agresores o las víctimas viven ya que estar en un entorno donde se es testigo de violencia principalmente en la familia influye de gran manera sobre la conducta de los niños y adolescentes. “Tales circunstancias pueden promover manifestaciones de violencia y escalonamiento de los conflictos, siendo posible su presencia especialmente en aquella población vulnerable como lo es la niñez y la juventud.” (Sierra 2010, p. 56).

Otra de las variables que puede ser motivo de acoso escolar es un deseo de control que se presenta principalmente en los agresores o acosadores debido a que “sienten la necesidad de ejercer poder, y disfrutan cuando la víctima se acobarda ante sus provocaciones. Esto podría provenir, en algunos casos, de niños que han presenciado conductas machistas extremas en casa” (Cadillo 2019, s/p).

Una búsqueda de aprobación, falta de empatía pueden ser también factores que desencadene una conducta agresiva o llevar a los niños, adolescentes y jóvenes a realizar acoso escolar a sus compañeros, pues “no tiene una empatía sana con el resto, por lo que no le afectará ver el sufrimiento de su víctima. Por el contrario, en la mayoría de los casos esto le generará satisfacción, prosiguiendo con su comportamiento abusivo” (Cadillo 2019, s/p).

## 4.4 PERSPECTIVAS CONDUCTUALES SOBRE EL ACOSO ESCOLAR

A continuación se abordarán algunas teorías sobre el acoso escolar, para poder comprender el proceso que se da en dicho acoso, así mismo algunas características que se presentan cuando ocurre el acoso escolar.

### 4.4.1 PERSPECTIVA EPISTEMOLÓGICA

En este capítulo se abordará el concepto de acoso escolar así como alguna de las explicaciones teóricas que existen sobre este tema. El acoso escolar se diferencia de la conducta agresiva, porque debe ser una acción repetida que ocurre regularmente en el tiempo, y normalmente incluye una posición desequilibrada de poder. Según Ruiz (2014):

Se refiere al uso intencional de la fuerza y el poder, sea este físico o psicológico, para actuar contra sí mismo u otra persona. Lo que provoca un daño que puede ser físico, psicológico o social. Ocurre tanto en la escuela y a través de las nuevas tecnologías (s/p).

Dentro de sus características para Ruiz (2014) se encuentran las siguientes:

- Agrupa distintos comportamientos aprendidos y, por lo tanto, modificables.
- Está asociada a otras violencias (ej. doméstica, criminal, de género).

- No suele ser reportada por temor, vergüenza, falta de confianza en el sistema y porque muchos piensan que es normal.
- Siempre es prevenible y nunca es justificable.
- Cuando es prevenida, mejoran el clima escolar, las notas, la satisfacción con la vida y, en el largo plazo, la productividad.

En este sentido, “En el ámbito escolar, la violencia puede ser entendida como cualquier acción que ocurra y se geste en la escuela, dificultando su finalidad educativa y lesionando la integridad de algún miembro de la comunidad escolar” (Pacheco 2018, p. 113).

Entre los factores presentes en la ejecución de conductas agresivas como el acoso escolar se menciona que:

Existen sensibles diferencias en función del sexo y la edad de las víctimas y los agresores. Las más vulnerables al acoso escolar psicológico son las mujeres, y también el grupo de estudiantes de 15 años en adelante. Por su parte, el acoso escolar físico está más relacionado con los hombres y el grupo de estudiantes de 11 a 14 años (Andrés y cols., s/a, p. 6).

Esto hace referencia a que el sexo y el rol social puede influir de gran manera al momento de presentar conductas agresivas dentro del ámbito escolar. Sin embargo, no solo esas variables pueden influir, de acuerdo con López (2017) se menciona que:

El conflicto marital influye en el ajuste escolar mediante una relación positiva con el acoso escolar de los estudiantes. Asimismo, la comunicación familiar inhibe el acoso escolar y al mismo tiempo potencia la autoestima social, lo que se relaciona con un mejor ajuste escolar (p. 33).

De acuerdo a los autores mencionados anteriormente la agresividad que se presenta entre compañeros conlleva a el acoso escolar y se puede apreciar que los hombres suelen estar más involucrados en el rol de agresor o acosador en tanto que las mujeres suelen ser las víctimas y

que estas conductas agresivas suelen estar relacionados a diversos factores, dentro de los cuales se encuentra el ambiente familiar que es muy importante para el niño y adolescente.

#### 4.4.2 PERSPECTIVA DE LA AGRESIÓN EN EL ÁMBITO ESCOLAR.

Sin duda la agresión está implícita en los diferentes tipos de violencia que existen, de igual manera dicha agresión puede ser física o psicológica o de forma individual o colectiva, es una reacción que se presenta en el ser humano bajo diversas circunstancias, no obstante dentro del acoso escolar esta se presenta entre compañeros ya sean niños o adolescentes.

De acuerdo con Chagas (2012):

La agresividad, para Winnicott, constituye una fuerza vital, un potencial que trae el niño al nacer y que podrá expresarse si el entorno lo facilita, sosteniéndolo adecuadamente. Cuando esto no sucede el niño reaccionará con sumisión, teniendo dificultad para defenderse, o con una agresividad destructiva y antisocial. En investigaciones realizadas acerca de la violencia entre niños de la escuela primaria, pudimos observar la agresión reactiva en el niño al que se califica de violento, quien seguramente se habituó a reaccionar agresivamente frente a un ataque sufrido en las primeras épocas de su desarrollo (p. 31).

Para el autor la conducta que el niño presenta de forma agresiva es básicamente en respuesta de la violencia que posiblemente sufrió anteriormente. Por otra parte para López (2015):

En la época de infantil y primaria, cualquier alumno de forma arbitraria podría ser víctima, pero no agresor, el cual tiene unas características definidas desde temprana edad. Los agresores, aunque son menos, lo son de forma constante desde niños, en todas las etapas educativas (p. 679).

Siguiendo con López (2015) menciona que se han realizado diversos estudios sobre la agresión en los niños y adolescentes:

Algunos de los resultados importantes muestran que, entre el 70% y el 90% de agresores adultos habían sido agresores cuando eran niños, por lo que la conducta agresiva severa presentada en los primeros años de escolarización, es una condición necesaria para desarrollar una conducta agresiva grave y crónica (p. 679).

Esto conlleva a relacionar en gran parte que los sucesos y experiencias vividas en la niñez influyen de gran manera sobre la personalidad y conducta que presentara el niño en los diversos contextos dentro de ellos el escolar y que también se verá reflejada cuando llegue a la adultez, por lo tanto la agresión puede llegar como resultado de acontecimientos desagradables o violentos durante la niñez.

## 4.5 ¿CÓMO DISMINUIR EL ACOSO ESCOLAR?

En el contexto escolar, en todo momento existe al menos un caso de acoso escolar, por lo que es necesario desarrollar programas para su erradicación. En algunos centros educativos la ausencia de normas, el desconocimiento de estas por parte del alumnado, así como las consecuencias que pueden existir si no son cumplidas, son algunas de las cuestiones que deben considerarse para su abordaje; asimismo, existe escasa participación por parte de los profesores en torno a las actividades fuera del aula, pues al estar presentes el mayor tiempo posible con los alumnos se presentan menos casos de acoso escolar (Rodríguez, 2009). Además, de ello, los profesores y directores pueden observar el comportamiento o la conducta de sus alumnos al convivir o jugar e intervenir rápidamente en caso de ser necesario.

La detección de casos es otro aspecto de particular relevancia, así se sugiere la aplicación de instrumentos que a la par de la observación valore los comportamientos de los alumnos; de igual manera, la aplicación de entrevistas individuales puede ser una alternativa eficaz para intervenir en dicha situación y de esa manera atender y disminuir la problemática (Rodríguez, 2009). Así mismo Bausela (2008) menciona que:

En la actualidad se defiende que los programas deben partir de una política escolar global en la que la intervención tenga lugar a nivel de la escuela, del aula e individual, incidiendo en la prevención primaria. García (1997) propone como objetivos de estos programas tres niveles, a nivel global: generar un clima escolar de cooperación, generar actitudes negativas hacia la agresión, hacer conscientes a alumnos y profesores de la importancia y los efectos negativos del matonismo; y a nivel individual: favorecer la toma de la perspectiva cognitiva del otro, y la percepción objetiva de estímulos. Desde la perspectiva cognitivo – conductual se plantean diversas técnicas: técnicas de resolución de problemas, dinámicas de grupo y relajación, dirigidas a agresores y a víctimas (p. 370).

Es necesario el análisis de diferentes ámbitos de acción de los sujetos para tomar medidas de prevención y de atención a los sujetos en caso de que existan casos de acoso escolar. Una de las vías es la atención de los conflictos que se viven en las escuelas mediante el arbitraje, técnica donde hay una figura central de autoridad que ejerce una acción de poder, por lo que los alumnos deben de aceptar lo que el árbitro indique; otro método es la conciliación, en que el alumnado acude a un tercero para expresar sus opiniones y hablar libremente de lo que sienten, es un método muy utilizado para la solución de conflictos que existen entre los alumnos; también se menciona la mediación, donde un experto ofrece a los alumnos un modelo para enfrentar y superar los conflictos que estén viviendo sin recurrir a la agresión, ello crea un ambiente positivo en la escuela, a través de una serie de etapas, en la primera etapa se concretan reglas como el no insultar, permanecer en su lugar etc.; en la segunda etapa, se recopila información donde todos los alumnos cuentan su historia y exponen sus emociones; en la tercera etapa, se escucha y comprende los sentimientos y diferentes puntos de vista; en la cuarta etapa donde hay una búsqueda de solución a partir de lluvia de ideas y en la quinta etapa se llegan a acuerdos concretos y se felicita a los alumnos por su cooperación (Maya, 2014).

## 4.6 ESTUDIOS SOBRE EL ACOSO ESCOLAR

La problemática del acoso escolar afecta a varios niños y adolescentes, lo que ha llevado a la realización de estudios para conocer más acerca del tema. Sobre este, uno de los artículos encontrados es el de Santoyo (2014) quien concluye:

El análisis descriptivo muestra que los hombres parecen estar más involucrados en situaciones de acoso escolar en comparación con las mujeres: el porcentaje de los hombres agresores y víctimas-agresores (10.3% y 13.9%, respectivamente) casi duplica el correspondiente a las mujeres (5.8% y 7.0%, respectivamente) (p. 28).

Otro de los artículos llevado a cabo es el de Vega y cols. (2013) en que explican: “Se ha documentado una consistente asociación entre quienes reciben diversos tipos de agresión y la presencia de una morbilidad psicosomática, heridas de diversa gravedad, la adopción de conductas de riesgo, así como altos niveles de depresión y angustia, mayor” (s/p). Menciona que no solo se presentan los diversos tipos de agresión sino que esto conlleva a tener probabilidades de presentar sintomatología ansiosa o depresiva. Otro de los estudios realizados sobre el acoso escolar, es el de Rocha y Espejel (2008):

En cuanto al abuso sufrido como víctimas, se encontró una mayor diferencia entre los perfiles masculinos y femeninos. Aun cuando el maltrato de tipo verbal sigue siendo el más frecuente en ambos sexos, éste parece ser diferente cuando se dirige a hombres y a mujeres: ellos son insultados más que ellas (Sig. = 0.011); en cambio las chicas señalan con mayor frecuencia ser víctimas de maledicencia (Sig. = 0.000) (p. 837).

En este estudio se pueden observar las diferencias entre hombres y mujeres y el tipo de abuso que cada uno de ellos recibe. Otro de los estudios muestra que las víctimas de acoso escolar son más propensas a padecer depresión “El 14% de las no víctimas presentó un estado de ánimo deprimido, en comparación de un 31.8% de las víctimas identificadas.” (Vega, 2018, p. 7

# CAPÍTULO V. RESULTADOS

En este apartado se presenta información estadística acerca de los datos sociodemográficos, así como de estadísticos de correlación y comparación entre variables dependientes y atributivas. Por ello en primer lugar se presenta información sobre el sexo, edad, escolaridad y si trabajan.

## 5.1 DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

Referente a la variable sexo, 104 (52.0%) son mujeres y 96 (48%) hombres (tabla 1).

**Tabla 1. Sexo**

Sexo	Frecuencia	Porcentaje
Hombre	96	48.0
Mujer	104	52.0
Total	200	100.0

Respecto al total de la muestra llevada a cabo, 138 (69.0%) tienen 13 años de edad, 43 (21.5 %) tienen 12 años y 19 (9.5%) tienen 14 años (tabla 2).

**Tabla 2. Edad**

Edad	Frecuencia	Porcentaje
12	43	21.5
13	138	69.0
14	19	9.5
Total	200	100.

Para la variable escolaridad, 101 (50.5%) cursan el segundo año y 99 (49.5%) cursan el primer año de secundaria (tabla 3).

**Tabla 3. Escolaridad**

<b>Escolaridad</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Primer grado	99	49.5
Segundo grado	101	50.5
Total	200	100.0

Del total de casos, 176 (88.0%) no trabaja y el 24 (12.0%) si trabaja (tabla 4)

**Tabla 4. Trabajo**

<b>Trabajo</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Sí	24	12.0
No	176	88.0
Total	200	100.0

## 5.2 CONFIABILIDAD

La consistencia interna global de la escala CAA arrojó un coeficiente alpha de Cronbach con un índice satisfactorio  $=.855$ , en la escala CESD arrojó un coeficiente de alpha de Cronbach  $=.866$ ; y la escala CAI arrojó un coeficiente intelectual de alpha de Cronbach de  $.863$ . (tabla 5)

**Tabla 5. Estadísticos de fiabilidad**

Escala	Alfa de Cronbach	N de elementos
CAA	.855	15
CESD	.866	20
CAI	.863	27

### 5.3 ANÁLISIS DESCRIPTIVO DE LOS INSTRUMENTOS

El análisis descriptivo de la suma total del CESD arroja una media de 17.28 y una desviación estándar de 11.39; para la dimensión de afecto deprimido una media de 4.26 y una desviación estándar de 5.00; en la dimensión relaciones interpersonales una media de 1.78 y una desviación estándar de 2.38; para la dimensión somatización una media de 5.05 y una desviación estándar de 4.24; y, en la dimensión afecto positivo una media de 6.18 con una desviación estándar de 3.33 (tabla 6). Los resultados del puntaje de media global, son un poco más bajos a los referidos por Aguilera y cols. (2004), quienes obtuvieron una  $M= 19.3$ ; pero un poco más alta al de García y cols. (2020), el cual es de  $M= 16.0$ . En general, puede decirse que los puntajes de media global, se encuentran en un rango similar al de los estudios citados. De todos estos trabajos, el estudio de Espinosa (2013) fue el que obtuvo el puntaje promedio más bajo.

**Tabla 6. Estadísticos descriptivos del CESD**

	N	Valores perdidos	Media	Desviación típica
CESD Afecto deprimido	200	0	4.2650	5.00600
CESD Relaciones interpersonales	200	0	1.7850	2.38268
CESD Somatización	200	0	5.0500	4.24234

CESD Afecto positivo	200	0	6.1800	3.33816
<b>CESD Suma total</b>	200	0	17.2800	11.39477

El análisis descriptivo de la suma total del CAA arroja una media de 7.73 y una desviación estándar de 6.62; para la dimensión Manifestaciones Físicas una media de 1.28 con una desviación estándar de 1.42; en la dimensión Manifestaciones Cognitivas una media de 4.18 y una desviación estándar de 3.55; y, para la dimensión Quejas Somáticas una media de 2.26 con una desviación estándar de 2.80 (tabla 7). En el estudio de Goncalvez y Rodríguez (2015), los resultados demuestran que la prevalencia de ansiedad es mayor en mujeres que en hombres lo cual coincide con los puntajes obtenidos en este trabajo. De la misma manera es importante mencionar que existe una relación significativa con respecto a un alto nivel de depresión en mujeres a diferencia de los hombres, en un estudio realizado en Chiapas (García y cols. 2020).

**Tabla 7. Estadísticos descriptivos del CAA**

	N. Válidos	Valores perdidos	Media	Desviación Tip.
CAA Manifestaciones físicas	200	0	1.2850	1.42968
CAA Manifestaciones cognitivas	200	0	4.1800	3.55680
CAA Quejas somáticas	200	0	2.2650	2.80788
CAA Suma total	200	0	7.7300	6.62545

El análisis descriptivo de la suma total de CAI arroja una media de 35.37 y una desviación estándar de 5.96 (tabla 8).

**Tabla 8. Estadísticos descriptivos del CAI**

	N	Mínimo	Máximo	Media	Desviación típica
--	---	--------	--------	-------	-------------------

Victimización suma total	200	27.00	67.00	35.3750	5.96762
--------------------------	-----	-------	-------	---------	---------

## 5.4 TABLAS DE NIVELES DE ANSIEDAD, DEPRESIÓN Y ACOSO ESCOLAR

Para presentar los niveles de cada variables, se identificó la media de la suma total y la desviación típica de todos los instrumentos, posteriormente se sumó y restó la desviación típica para obtener los niveles normales de ansiedad, depresión y acoso escolar; así, aquellos puntajes que se ubicaron por debajo de esta referencia, se consideraron como ausencia de dichas alteraciones, mientras que aquellos que se ubicaron por encima de dicho puntaje, como quienes presentan niveles altos de la variable.

Para el CESD los hallazgos indican que el 55% de los adolescentes no presenta sintomatología depresiva, mientras que el 19 % presenta pocos síntomas depresivos y el 26 % tienen altos síntomas depresivos (tabla 9). Para la Academia Nacional de Medicina de México (2017) menciona que se presentan frecuentemente el trastorno de la depresión en la población adolescente.

**Tabla 9. Nivel del CESD**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Sin sintomatología depresiva	110	55.0	55.0	55.0
Con pocos síntomas depresivos	38	19.0	19.0	74.0
Con altos síntomas depresivos	52	26.0	26.0	100.0
CESD Suma total	200	100.0	100.0	

Para el CAA se identifica que el 84 % de los adolescentes no presenta ansiedad, mientras que el 11 % presenta ansiedad normal y el 4 % tiene altos niveles (tabla 10). En el estudio realizado por González y cols. (2017), mostró que las personas que no participan o no son víctimas del acoso escolar, presentan menor nivel de ansiedad que los que sí están involucrados.

**Tabla 10. Nivel del CAA**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Sin ansiedad	169	84.5	84.5	84.5
Ansiedad normal	23	11.5	11.5	96.0
Ansiedad alta	8	4.0	4.0	100.0
CAA Suma total	200	100.0	100.0	

Para el CAI los hallazgos indican que el 16 % de los adolescentes no presenta victimización, mientras que el 70%, manifiestan algunas conductas de victimización y el 13 % presenta victimización alta (tabla 11). Santoyo (2014) hace referencia que los que más se ven involucrados en cuanto al acoso escolar son los hombres, ya sea que correspondan al papel de víctima o agresor, y es menor el porcentaje de mujeres involucradas.

**Tabla 11. Nivel de CAI**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Sin victimización	33	16.5	16.5	16.5
Con algunas conductas de víctima	140	70.0	70.0	86.5
Sujeto victimizado	27	13.5	13.5	100.0
CAI Suma total	200	100.0	100.0	

A continuación se presenta información en donde se describe los datos obtenidos de cada uno de los niveles de sintomatología depresiva, respecto a cada uno de los niveles de la escala de acoso escolar.

En la siguiente tabla se obtienen 17 casos (8.5%) de aquellos que presenta un nivel 3 (alto) de acoso escolar y un nivel 3 (alto) de sintomatología depresiva; así como 33 casos (17 %) que presentan un alto nivel de sintomatología depresiva aunque con algunas conductas de victimización (tabla 12). Existe una asociación entre las personas que sufren acoso escolar y depresión, debido a que las personas que reciben diversos tipos de agresiones presentan altos niveles de depresión, tal como lo mencionan Vega y cols. (2013).

**Tabla 12. Niveles de sintomatología depresiva y acoso escolar**

		CESD Sin depresión	CESD Con pocos síntomas depresivos	CESD Con altos síntomas depresivos	CESD Total
CAI Sin	Recuento	29	2	2	33
victimización	% de CAI Nivel	87.9%	6.1%	6.1%	100.0%
	% de CESD Nivel	26.4%	5.3%	3.8%	16.5%
	% del total	14.5%	1.0%	1.0%	16.5%
CAI Con algunas	Recuento	76	31	33	140
conductas de víctima	% de CAI Nivel	54.3%	22.1%	23.6%	100.0%
	% de CESD Nivel	69.1%	81.6%	63.5%	70.0%
	% del total	38.0%	15.5%	16.5%	70.0%
CAI Sujeto	Recuento	5	5	17	27
victimizado	% de CAI Nivel	18.5%	18.5%	63.0%	100.0%
	% de CESD Nivel	4.5%	13.2%	32.7%	13.5%
	% del total	2.5%	2.5%	8.5%	13.5%
CAI Total	Recuento	110	38	52	200
	% de CAI Nivel	55.0%	19.0%	26.0%	100.0%
	% de CESD Nivel	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
	% del total	55.0%	19.0%	26.0%	100.0%

En la tabla de Niveles de sintomatología ansiosa y acoso escolar, se obtienen 6 casos (3.0 %) de los que presentan un nivel 3 (alto) de acoso escolar y un nivel 3 (alto) de sintomatología ansiosa; así como 2 casos (1.0 %) con un alto nivel de ansiedad, aunque con un nivel de victimización o acoso escolar normal. (Tabla 13). En este sentido Gonzáles y cols. (2017), mencionan que los sujetos que no son víctimas de acoso escolar reportan menos ansiedad, Vega y cols. (2013) por su parte refieren que existe una asociación entre los que reciben agresión con altos niveles de depresión y angustia, situación similar a la que se aprecia en este estudio.

**Tabla 13. Niveles de sintomatología ansiosa y acoso escolar**

		CAA Sin ansiedad	CAA Ansiedad normal	CAA Ansiedad alta	CAA Total
CAI Sin	Recuento	33	0	0	33
victimización	% de CAI Nivel	100.0%	.0%	.0%	100.0%
	% de CAA	19.5%	.0%	.0%	16.5%
	Nivel				
	% del total	16.5%	.0%	.0%	16.5%
CAI Con	Recuento	123	15	2	140
algunas conductas de víctima	% de CAI Nivel	87.9%	10.7%	1.4%	100.0%
	% de CAA	72.8%	65.2%	25.0%	70.0%
	Nivel				
	% del total	61.5%	7.5%	1.0%	70.0%
CAI Sujeto	Recuento	13	8	6	27
victimizado	% de CAI Nivel	48.1%	29.6%	22.2%	100.0%
	% de CAA	7.7%	34.8%	75.0%	13.5%
	Nivel				
	% del total	6.5%	4.0%	3.0%	13.5%
CAI total	Recuento	169	23	8	200
	% de CAI Nivel	84.5%	11.5%	4.0%	100.0%
	% de CAA	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
	Nivel				

% del total                      84.5%                      11.5%                      4.0%                      100.0%

Se obtienen 7 casos (3.5 %) que presentan un nivel alto de sintomatología depresiva y un nivel alto de sintomatología ansiosa; así como un caso (.5 %) con un nivel de ansiedad alto y con pocos síntomas depresivos (tabla 14). Sin duda la ansiedad está fuertemente vinculada a la depresión, debido a que las personas que son diagnosticadas con algunos de los dos trastornos, tiene un riesgo mayor de estar acompañado o sufrir un trastorno de ansiedad o depresión (Gonzalvez González y Vázquez, 2008).

**Tabla 14. Niveles de sintomatología depresiva y ansiosa**

			CAA Sin ansiedad	CAA Ansiedad normal	CAA Ansiedad Alta	CAA Total
CESD Sin	Recuento		107	3	0	110
sintomatología depresiva	% de CESD Nivel		97.3%	2.7%	.0%	100.0%
	% de CAA Nivel		63.3%	13.0%	.0%	55.0%
	% del total		53.5%	1.5%	.0%	55.0%
CESD Con	Recuento		31	6	1	38
algunos síntomas depresivos	% de CESD Nivel		81.6%	15.8%	2.6%	100.0%
	% de CAA Nivel		18.3%	26.1%	12.5%	19.0%
	% del total		15.5%	3.0%	.5%	19.0%
CESD Con altos	Recuento		31	14	7	52
síntomas depresivos	% de CESD Nivel		59.6%	26.9%	13.5%	100.0%
	% de CAA Nivel		18.3%	60.9%	87.5%	26.0%
	% del total		15.5%	7.0%	3.5%	26.0%
CESD total	Recuento		169	23	8	200
	% de CESD Nivel		84.5%	11.5%	4.0%	100.0%
	% de CAA Nivel		100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
	% del total		84.5%	11.5%	4.0%	100.0%

## 5.5 COMPARACIÓN DE CASOS A PARTIR DE LA APLICACIÓN DE LA PRUEBA T PARA MUESTRAS INDEPENDIENTES

Al aplicar el estadístico de T student para la variable Trabajo y la suma total de las escalas CESD y CAA no se aprecian diferencias estadísticamente significativas entre mujeres y hombres.

En el estadístico T student para la variable Sexo y la suma total de las escalas CESD y CAA se aprecian diferencias estadísticamente significativas. En la CES-D, las mujeres una M= 21.01 (sig.=.000) y los hombres obtienen una M= 13.22; lo mismo que en la CAA, en que las mujeres obtuvieron una M= 9.26 y los hombres una M= 6.06 (sig.=.005) (tabla 15). Esto coincide con los hallazgos de Espinoza (2013) y García y cols. (2020), quienes reportan también dichas diferencias por sexo, señalándose estas en una proporción de hasta dos veces más en las mujeres. Difiere también del estudio de Aguilera (2004), el cual fue realizado con hijos de migrantes, en quienes no se aprecian dichas diferencias, probablemente por la situación de mayor vulnerabilidad de dicha población.

**Tabla 15. Comparación entre la variable Sexo y la suma total del CES-D y la CAA**

	Sexo	N	Media	Desviación típ.	Sig. Bilateral	T (prueba T)
CESD	Hombre	96	13.2292	7.99668	.000	-5.128
Suma total	Mujer	104	21.0192	12.74620	.000	-5.219
CAA	Hombre	96	6.0625	5.87557	.001	-3.516
Suma total	Mujer	104	9.2692	6.92713	.001	-3.539

Con relación al estadístico T de Student para la variable escolaridad y la suma total de las escalas CESD y la CAA no se aprecian diferencias estadísticamente significativas entre hombres y mujeres.

## 5.6 ANOVA PARA VARIABLES INDEPENDIENTES

No hay diferencias estadísticamente significativas para la variable edad al aplicar ANOVA.

## 5.7 CORRELACIÓN DE LAS VARIABLES

En este apartado se presentan los índices de correlación entre las sumas totales de las dimensiones de cada una de las variables. Al aplicar el estadístico de correlación bivariada de Pearson, existe correlación estadísticamente significativa alta entre la escala CESD y la escala CAA ( $r=.703$ ), mientras que entre la escala CESD y CAI existe correlación moderada ( $r=.491$ ); lo mismo entre la CAA y CAI ( $r=.528$ ) (tabla 16)

**Tabla 16 Correlación**

	<b>CESD</b>	<b>CAA</b>	<b>CAI</b>
	<b>Suma total</b>	<b>Suma total</b>	<b>Suma total</b>
CESD Suma total	1	.703(**)	.491(**)
CAA Suma total	.703(**)	1	.528(**)
CAI Suma total	.491(**)	.528(**)	1

## CONCLUSIONES

El objetivo general de este trabajo es el de analizar la relación entre el nivel de ansiedad, depresión y acoso escolar en los estudiantes de la escuela secundaria Rafael Ramírez.

Los hombres obtuvieron en la escala CES-D, una  $M= 13.22$  y las mujeres una  $M= 21.01$ ; lo mismo que en la escala CAA que mide ansiedad, las mujeres obtuvieron una  $M= 9.26$  y los hombres una  $M= 6.06$ , por lo que las mujeres presentan mayor ansiedad y sintomatología depresiva en comparación con los hombres.

Al aplicar el estadístico T de student la variable sexo y la suma total de las escalas CESD y CAA se aprecian diferencias estadísticamente significativas. Debido a que las mujeres son más propensas a presentar sintomatología depresiva, es de suma importancia abordar esta temática con las alumnas y reflexionar en torno de las vías de intervención en este tipo de población. Por otra parte, Carrillo (2008), señala que la ansiedad tiene mayor prevalencia en las mujeres que en los hombres, obteniendo las mujeres un porcentaje de 88.2 y los hombres del 46.7. En relación a que las mujeres tienen mayores posibilidades de presentar sintomatología ansiosa, es de suma importancia el desarrollo de estrategias que puedan ayudar a disminuir este padecimiento en las adolescentes de la secundaria Rafael Ramírez.

En cuanto a la escala CAI de acoso escolar, se encontró en los adolescentes de la Secundaria Rafael Ramírez, 27 casos (13%) con victimización alta o acoso escolar y 140 casos (70%) con solo algunas conductas de victimización. Respecto al acoso escolar y su relación con la sintomatología depresiva, se obtuvieron 17 casos (8.5%) con niveles altos mientras que 33 casos (17%) muestran altos niveles de depresión pero solo algunas conductas de victimización. En cuanto a su relación con la ansiedad, se obtienen 6 casos (3.0%) con alta victimización y ansiedad y 2 casos (1.0%) con alta sintomatología ansiosa pero solo algunas conductas de acoso escolar.

Existe correlación estadísticamente significativa alta ( $r=.703$ ) entre las escalas de ansiedad y depresión y una correlación moderada ( $r=.491$ ) entre el acoso escolar y la ansiedad, de igual manera una correlación moderada ( $r=.528$ ) entre el acoso escolar y depresión. En este contexto, es fundamental la atención de los casos que se encontraron en una condición de acoso escolar, ansiedad y depresión, principalmente en las adolescentes ya que son las más afectadas en comparación con los hombres.

Asimismo, es conveniente reflexionar acerca de las estrategias de intervención que se pueden implementar para disminuir y atender el total de casos encontrados pues afecta e involucra a varias personas dentro y fuera de la institución educativa, teniendo un alto impacto en el ámbito familiar, social, entre otros. Desafortunadamente en México la mayoría de las instituciones educativas no cuentan con un psicólogo por lo menos para la educación básica, debido a la falta de recursos para la contratación de los mismos, por esta razón la escuela secundaria Rafael Ramírez no tiene la presencia de un profesional que pueda atender los casos que se presentan ni para desarrollar programas de prevención ni brindar la orientación tanto a los alumnos como a los maestros y padres de familia, esto coincide con Sotelo y Peñaloza (2021):

Debido a que, en la actualidad, los recursos económicos, humanos y materiales disponibles para la atención de la salud mental no son suficientes y se encuentran mal distribuidos, se ha generado una amplia brecha entre el número de personas con trastornos mentales que necesitan tratamiento y el número de personas que lo reciben. El factor financiero, en nuestro país, es una barrera para la implementación de los estándares recomendados ya que solamente el 2% del presupuesto de salud se destina a atender la salud mental (p.18).

Así mismo es importante mencionar que como consecuencia de la falta de priorizar a destinar los recursos necesarios para atender la salud mental y trastornos que se presentan en los adolescentes y jóvenes no se generan espacios de atención y recreativos que ayuden a prevenir y mejorar la convivencia entre los alumnos y docentes: “por lo que no hay suficiencia para otras acciones costo-efectivas como: la prevención y la promoción del autocuidado, la

actuación en la comunidad, la capacitación del personal en salud mental” (Sotelo y Peñaloza 2021, p.18).

Una de las limitantes que se encuentran en este trabajo es que la muestra es muy limitada y se orienta exclusivamente a un centro escolar, en este caso a la secundaria Rafael Ramírez, sería importante ampliar el número y considerar centros escolares de otros lugares para verificar si los datos obtenidos se comparten en otros contextos, asimismo sería interesante incluir otras variables como el rendimiento y deserción escolar.

## REFERENCIAS

- Arenas, M. & Puigcerver, A. (2009). Diferencias entre hombres y mujeres en los trastornos de ansiedad: una aproximación psicobiológica. *Escritos de Psicología*, 3(1), 20-29. Recuperado de: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1989-38092009000300003&lng=es&tlng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1989-38092009000300003&lng=es&tlng=es).
- Aguilera, R. & Carreño, M. & Juárez, F. (2004). Características psicométricas de la CES-D en una muestra de adolescentes rurales mexicanos de zonas con alta tradición migratoria. *Salud Mental*, 27(6), 57-66. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/582/58262708.pdf>
- Academia Nacional de Medicina de México (ANMM) (2017). Depresión en adolescentes: diagnóstico y tratamiento. *Revista de la Facultad de Medicina (México)*, 60(5), 52-55. Recuperado de: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0026-17422017000500052](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0026-17422017000500052)
- Academia Nacional de Medicina de México (ANMM) (2013). El trastorno de ansiedad generalizada. *Revista de la Facultad de Medicina (México)*, 56(4), 53-55. Recuperado de: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0026-17422013000400009](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0026-17422013000400009)
- Andres & cols. (s/a). Una mirada en profundidad al acoso escolar en el Ecuador. Recuperado de: [https://www.unicef.org/lac/sites/unicef.org/lac/files/2019-06/acoso\\_escolar.pdf](https://www.unicef.org/lac/sites/unicef.org/lac/files/2019-06/acoso_escolar.pdf)
- Antúnez, Z. & Vinet, E. (2012). Escalas de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS - 21): Validación de la Versión abreviada en Estudiantes Universitarios Chilenos. *Terapia Psicológica*, 30(3), 49-55. Recuperado de: [https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0718-48082012000300005](https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-48082012000300005)
- Bausela, H. E. (2008). Estrategias para prevenir el bullying en las aulas. *Intervención Psicosocial*. 17 (3), 369-370. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/1798/179814023011.pdf>
- Berntsson, E., & Vallejos, S. (2016). *Cómo superar el bullying y sus secuelas*. (1ra edición.). España: Editorial Mestas. Recuperado de: <https://books.google.com.mx/books?id=HN1YDgAAQBAJ&printsec=frontcover&hl=es#v=onepage&q&f=false>

- Belloch, A. Sandín, B. & Ramos, R. (2009). *Manual de psicopatología* (Vol. 2). Madrid: McGraw-Hill. Recuperado de: <https://serproductivo.org/wp-content/uploads/2017/04/Manual-de-psicopatolog%C3%ADa.-Volumen-II.pdf>
- Berenzon, & cols. (2013). *Depresión estado del conocimiento y la necesidad de políticas públicas y planes de acción en México*. México DF. Recuperado de: <https://saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/7190/9349>
- Benitez, A. & Caballero, M. (2017). Estudio psicométrico de las escalas de depresión, ansiedad y funcionalidad familiar en estudiantes de la Universidad Industrial de Santander. *Acta Colombiana de Psicología*, 20 (1), 221-231. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/798/79849735011.pdf>
- Bisquerra, R. (2014). *Prevención del acoso escolar con educación emocional*. Barcelona: Editorial Desclee de Brouwer. Recuperado de: [https://books.google.com.mx/books?id=T7\\_yDQAAQBAJ&printsec=frontcover&dq=bisquerra+2014+acoso+escolar&hl=es&sa=X&ved=2ahUKewi5u9CNw8PsAhUQbawKHfcFDp0Q6AEwAHoECAMQAg#v=onepage&q=bisquerra%202014%20acoso%20escolar&f=false](https://books.google.com.mx/books?id=T7_yDQAAQBAJ&printsec=frontcover&dq=bisquerra+2014+acoso+escolar&hl=es&sa=X&ved=2ahUKewi5u9CNw8PsAhUQbawKHfcFDp0Q6AEwAHoECAMQAg#v=onepage&q=bisquerra%202014%20acoso%20escolar&f=false)
- Cadillo, J. (2019). *Cuáles son las principales causas del bullying*. *Onpsico.com*. Recuperado de: <https://www.onpsico.com/son-las-principales-causas-del-bullying>
- Cao, A. A., Reinoso, C. J. & Cobo, J (1983). El constructo ansiedad en psicología: una revisión. *Estudios en Psicología*, 16 (1), 31-45. Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=65892>
- Cano, M. & Vargas, J. (2018). Actores del acoso escolar. *Revista Médica*. 23 (1), 61-63. Recuperado de: <http://www.scielo.org.co/pdf/rmri/v24n1/v24n1a11.pdf>
- Carrillo, I. C. (2008). *Ansiedad en estudiantes universitarios*. Universidad Autónoma de Ciudad Juárez. Recuperado de: <http://www3.uacj.mx/DGDCDC/SP/Documents/avances/Documents/2008/Avances%20172.%20Irene%20Carrillo.pdf>
- Cantoral, G., Méndez, M, & Nazar, A. (2004). Depresión en adolescentes. Un análisis desde la perspectiva de género. Recuperado de: [https://ecosur.repositorioinstitucional.mx/jspui/bitstream/1017/948/1/0000324321\\_documento.pdf](https://ecosur.repositorioinstitucional.mx/jspui/bitstream/1017/948/1/0000324321_documento.pdf)
- CENETEC (2010). *Guía de práctica clínica. Diagnóstico y tratamiento de los trastornos de ansiedad en el adulto*. México D.F.: CENETEC Recuperado de:

- [http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/392\\_IMSS\\_10\\_Ansiedad/EyR\\_IMSS\\_392\\_10.pdf](http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/392_IMSS_10_Ansiedad/EyR_IMSS_392_10.pdf)
- Ceron, M. & Uberti, L. (2017). *Bullying en la escuela: inquiriendo las razones promotoras de los conflictos entre y de los alumnos* (1ª edición.). Buenos Aires, Argentina: Mercado Letras. Recuperado de: <http://biblioteca.clacso.edu.ar/clacso/se/20171002030740/BullyngEnLaEscuela.pdf>
- CESD-R Center for Epidemiologic studies Depression Scale Revised, (s/a). Recuperado de: <https://cesd-r.com/depression/>
- Chagas, D. (2012). La teoría de la agresividad en Donald W. Winnicott. *Perfiles Educativos*, 34(138), 29-37. Recuperado de: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0185-26982012000400018](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-26982012000400018)
- Compton, S., Walkup, J., Albano, A., Piacentini, J., Birmaher, B., Sherrill, J., Ginsburg, G., Rynn, M., McCracken, J., Waslick, B., Iyengar, S., Kendall, P., & March, J. (2010). Estudio multimodal de ansiedad infantil / adolescente (CAMS): fundamento, diseño y métodos. *Psiquiatría Infantil y Adolescente y Salud Mental*, 4, 1. Recuperado de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2818613/pdf/1753-2000-4-1.pdf>
- Contreras, Y., Miranda, O. & Torres, V. (2020). Ansiedad y depresión en pacientes adictos a sustancias psicoactivas. *Revista Cubana de Medicina Militar*, 49 (1), 71-85. Recuperado de: <http://scielo.sld.cu/pdf/mil/v49n1/1561-3046-mil-49-01-e492.pdf>
- DSM-IV (2002). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*. (1ª edición). Barcelona España. Editorial: Elsevier.
- Espinoza, M. & Trujillo, L. E. (2013). Trastorno depresivo y aspectos relacionados con beneficiarios diabetimss. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*. 51(1), 80-5. Recuperado de: <file:///C:/Users/Mancilla/AppData/Local/Temp/1018-5325-1-SM.pdf>
- Estalovski B. (2004). *Cómo vencer la Depresión*. (1ª edición). Buenos Aires. Editorial: Ziel. Recuperado de: [https://books.google.com.mx/books?id=Bkvv4NjvUJsC&pg=PA27&dq=tipos+de+depresion&hl=es&sa=X&ved=2ahUKewj6\\_oLfiZ7rAhXhmq0KHSsRAvQQ6AEwBHoECAQQAg#v=onepage&q=tipos%20de%20depresion&f=false](https://books.google.com.mx/books?id=Bkvv4NjvUJsC&pg=PA27&dq=tipos+de+depresion&hl=es&sa=X&ved=2ahUKewj6_oLfiZ7rAhXhmq0KHSsRAvQQ6AEwBHoECAQQAg#v=onepage&q=tipos%20de%20depresion&f=false)
- Figueroa, G. (2002). La terapia cognitiva en el tratamiento de la depresión mayor. *Revista Chilena de Neuropsiquiatría*, 40 (1), 46-62. Recuperado de: <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-92272002000500004>

- Gamboa, M. & Valdés, R. (SAPI.ISS 2016). *El bullying o acoso escolar estudio teórico conceptual, de derecho comparado, e iniciativas presentadas en el tema*. Dirección general de servicios de documentación, información y análisis. Recuperado de: <http://www.diputados.gob.mx/sedia/sia/spi/SAPI-ISS-22-16.pdf>
- García, G., Ocaña, J., Cruz, O., Hernández, S., & Pérez, C. (2020). Propiedades psicométricas de instrumentos de evaluación de aspectos psicosociales en adolescentes de México. *Revista CES Psico*, 13(1), 70-88. Recuperado de: <https://revistas.ces.edu.co/index.php/psicologia/article/view/4747>
- García, G., Ocaña, J., Gutiérrez, E. & Bermúdez, F. (2017). Intimidación y maltrato en estudiantes de educación básica de Chiapas y Veracruz, México. *Revista Atenas*, 4 (40), 1-16. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/jatsRepo/4780/478055150001/html/index.html>
- García, Z., Cano, A. & Herrera, S. (2014). Estudio comparativo de ansiedad entre muestras de estudiantes dominicanos y españoles. *Revista Escritos de Psicología*, 7 (3), 25-32. Recuperado de: <https://scielo.isciii.es/pdf/ep/v7n3/informe3.pdf>
- Gastó C. & Catalán R.(2007). *Libro de la salud del Hospital Clínic de Barcelona y la Fundación BBVA*. España: Editorial Nerea, S.A. Recuperado de: [https://books.google.com.mx/books?id=SsMyI7M0nZYC&printsec=frontcover&hl=es&source=gbs\\_ge\\_summary\\_r&cad=0#v=onepage&q&f=false](https://books.google.com.mx/books?id=SsMyI7M0nZYC&printsec=frontcover&hl=es&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false)
- Gómez, A. (2013). *Bullying: El poder de la violencia*. Una perspectiva cualitativa sobre acosadores y víctimas en escuelas primarias de Colima. *Revista Mexicana de Investigación Educativa*, 18(58), 839-870. Recuperado de: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1405-66662013000300008&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-66662013000300008&lng=es&tlng=es)
- González, F. Solís, T. Jiménez, T. & cols. (2011). Confiabilidad y validez de la escala de depresión CES-D en un censo de estudiantes de nivel medio superior y superior, en la Ciudad de México. *Salud Mental*, 34(1). 53-59. Recuperado de: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0185-33252011000100007&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252011000100007&lng=es&tlng=es)
- González, C. Wagner, F. & Jiménez, A. (2012). *Escala de Depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos (CES-D) en México: análisis bibliométrico*. *Salud Mental*, 35(1), 13-20.

- Recuperado de: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0185-33252012000100003&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252012000100003&lng=es&tlng=es)
- González, F., Rivera, M. & Padrós, F. (2015). Invarianza por sexo en la escala de detección del trastorno de ansiedad generalizada (EDTAG). *Revista Actualidades en Psicología*, 29 (119), 141-151. Recuperado de: <file:///C:/Users/Admin/AppData/Local/Temp/DialnetInvarianzaPorSexoEnLaEscalaDeDeteccionDelTrastorno-5252940.pdf>
- González, M. B., González, R. C. & Baca, B. A (2017). Rol de partición en *bullying* y su relación con la ansiedad. *Perfiles Educativos*. 39(158), 38-51. Recuperado de: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0185-26982017000400038](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-26982017000400038)
- Goncalvez, F., Gonzales, V. & Vázquez, J. (2008). Atención primaria de calidad guía de buena práctica clínica en depresión y ansiedad. (2ª edición). Madrid: OMC. Recuperado de: [https://www.cgcom.es/sites/default/files/guia\\_depresion\\_ansiedad\\_2\\_edicion.pdf](https://www.cgcom.es/sites/default/files/guia_depresion_ansiedad_2_edicion.pdf)
- Goncalves Mo, Yanina y Rodriguez De Behrends, Marisa (2015). Diferencias entre hombres y mujeres en la evaluación de la ansiedad en población Argentina. *VII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXII Jornadas de Investigación XI Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR*. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires. Recuperado de: <https://www.aacademica.org/000-015/935.pdf>
- Hernández Sampieri, R., Fernández, C. & Baptista, P. (2006). *Metodología de la Investigación*. (5ª edición). México: McGraw Hill.
- Jiménez, T. A., Wagner, F., Rivera, H. M. & González, F. C. (2015). Estudio de la depresión en estudiantes de la Ciudad de México y del Estado de Michoacán por medio de la versión revisada de la CES-D. *Salud Mental*, 38 (2). 103-107. Recuperado de: <http://www.inprf-cd.gob.mx/pdf/sm3802/sm3802103.pdf>
- Legorreta, F. (2018). *Bullying y rendimiento académico en estudiantes de nivel medio superior* (Tesis de licenciatura). Universidad Autónoma del Estado de México, Atlacomulco, Estado de México. Recuperado de: <http://ri.uaemex.mx/bitstream/handle/20.500.11799/99594/BULLYING%20Y%20RENDIMIENTO%20ACAD%C3%89MICO%20EN%20ESTUDIANTES%20DE%20NIVEL%20MEDIO%20SUPERIOR.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- Leinterberg, H. (1983). *Modificación y terapia de conducta*. Madrid España: Morata. Recuperado de: <https://books.google.com.mx/books?id=AGhPEf4bZjcC&pg=PA244&lpq=PA244&dq=teoria+de+la+depresion+del+ferster&source=bl&ots=BaowZUElQI&sig=ACfU3U1Jxp4x3Titd56SCRglO7qOf99OOA&hl=es&sa=X&ved=2ahUKEwiBm6aK6LjpAhVFZM0KHTwyBpkQ6AEwBHoECAsQAQ#v=onepage&q=teoria%20de%20la%20depresion%20del%20ferster&f=false>
- López, M. (2017). Influencia del clima escolar y familiar en el acoso escolar y cibernético de universitarios. *Revista Mexicana de Investigación en Psicología*. 9 (11) 31-44. Recuperado de: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revmexinvpsi/mip-2017/mip171c.pdf>
- López, Lara. (2015). Agresión entre iguales. Teorías sobre su origen y soluciones en los centros educativos. *Revista Opción*, 31(2), 677-699. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/310/31045568037.pdf>
- López, M., Mejía, C. y Vargas, M. (2018). *Ansiedad y depresión como factores de riesgo en el inicio temprano de consumo de tabaco, alcohol y otras drogas*. México: CIJ, A. C. Recuperado de: <http://www.biblioteca.cij.gob.mx/publicaciones/prevencion/libro2.pdf>
- Londoño, N., Jiménez, E., Juárez, F. & Marín, C. (2010). Componentes de vulnerabilidad cognitiva en el trastorno de ansiedad generalizada. *Revista Internacional de Investigaciones Psicológicas*, 3 (2), 43-54. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/2990/299023506006.pdf>
- Martínez, M., Inglés, C. J., Cano, V. A. & García, F. J. (2012). Estado actual de la investigación sobre la teoría tridimensional de la ansiedad de Lang. *Ansiedad y Estrés*. 18 (2-3) 201-219. Recuperado de: [https://www.researchgate.net/profile/Antonio\\_Cano-Vindel/publication/285953338\\_Current\\_status\\_of\\_research\\_on\\_Lang's\\_three-dimensional\\_theory\\_of\\_anxiety/links/567bc42608ae051f9ade756a/Current-status-of-research-on-Langs-three-dimensional-theory-of-anxiety.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Antonio_Cano-Vindel/publication/285953338_Current_status_of_research_on_Lang's_three-dimensional_theory_of_anxiety/links/567bc42608ae051f9ade756a/Current-status-of-research-on-Langs-three-dimensional-theory-of-anxiety.pdf)
- Maya, B. A. (2018). *Prevención del acoso escolar, bullying y cyberbullying*. San José, Costa Rica. Editorial: Versalles S.A. Recuperado de: <https://www.iidh.ed.cr/iidh/media/1573/bulling-2014.pdf>
- Miller, L. (2019). *Ansiedad. Supere la ansiedad naturalmente y disfrute de su vida y tenga éxito* (1ª edición). Europa: Editorial Babelcube. Recuperado de: <https://books.google.com.mx/books?id=WeWTDwAAQBAJ&printsec=frontcover&hl=es#v=onepage&q&f=false>

- Molina, L. & Martí, A. B. (2010). *Comprender la depresión* (1ª edición). Barcelona: Editorial Amat. Recuperado de: [https://books.google.com.mx/books?id=yC\\_1xY4jzNUC&printsec=frontcover&dq=que+es+la+depresion+libro&hl=en&sa=X&ved=0ahUKEwiWo\\_25hJ3kAhVFKKwKHf-GD-EQ6AEIPTAC#v=onepage&q=que%20es%20la%20depresion%20libro&f=false](https://books.google.com.mx/books?id=yC_1xY4jzNUC&printsec=frontcover&dq=que+es+la+depresion+libro&hl=en&sa=X&ved=0ahUKEwiWo_25hJ3kAhVFKKwKHf-GD-EQ6AEIPTAC#v=onepage&q=que%20es%20la%20depresion%20libro&f=false)
- Montelongo, Lara, Morales & Villaseñor. (2005). Los trastornos de ansiedad. *Revista Digital Universitaria*, 6 (11), 2-11 Recuperado de: [http://www.revista.unam.mx/vol.6/num11/art109/nov\\_art109.pdf](http://www.revista.unam.mx/vol.6/num11/art109/nov_art109.pdf)
- Moral, J. García, C. & Antona, C. (2013). Validación de la Escala de ansiedad en la interacción social en estudiantes universitarios mexicanos. *Pensamiento Psicológico*, 11(1), 27-42. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/801/80127000001.pdf>
- Morales, C. (2017). La depresión: Un reto para toda la sociedad del que debemos hablar. *Revista Cubana de Salud Pública*, 43 (2), 136-138 Recuperado de: <https://www.scielosp.org/pdf/rcsp/2017.v43n2/136-138/es>
- Morales, M. & Villalobos, M. (2017). El impacto del bullying en el desarrollo integral y aprendizaje desde la perspectiva de los niños y niñas en edad preescolar y escolar. *Revista Electrónica Educare*, 21 (3), 25-44. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/journal/1941/194154512001/html/>
- Miglino, J. (2019). *Estadísticas mundiales de bullying 2017/2018*. Primer trabajo oficial en el mundo contra el bullying. Bullying sin fronteras. Recuperado de: <https://bullyingsinfronteras.blogspot.com/>
- Nolasco, S. (2020). Depresión será segunda causa de discapacidad en el 2020. *El Economista*. Recuperado de: <https://www.economista.com.mx/arteseideas/Depresion-sera-segunda-causa-de-discapacidad-en-el-2020-20200112-0087.html>
- Oliveira, F., Della, C. & Dapieve, N. (2020). Víctimas de bullying, síntomas depresivos, ansiedad, estrés e ideación suicida en adolescentes. *Revista Acta Colombiana de Psicología*, 23 (2), 217-229. Recuperado de: [http://www.scielo.org.co/pdf/acp/v23n2/es\\_0123-9155-acp-23-02-230.pdf](http://www.scielo.org.co/pdf/acp/v23n2/es_0123-9155-acp-23-02-230.pdf)
- OMS (2020). Depresión datos y cifras. Recuperado de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression> [Fecha de acceso: 15 de agosto de 2020].

- OMS (2002). *Informe mundial sobre la violencia y la salud*. Recuperado de: [https://www.who.int/violence\\_injury\\_prevention/violence/world\\_report/en/summary\\_es.pdf](https://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/en/summary_es.pdf) [Fecha de acceso: 1e de octubre de 2020].
- OMS (2017). *Día mundial de la salud mental*. Recuperado de: [https://www.who.int/mental\\_health/es/](https://www.who.int/mental_health/es/) [Fecha de acceso: 12 de octubre de 2020].
- OMS & OPS. (2017). *Depresión y otros trastornos mentales comunes*. Recuperado de: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34006/PAHONMH17005-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y> [Fecha de acceso: 15 de agosto de 2020].
- Ostrosky, S. F. (2000). *¡Toc, toc! ¿Hay alguien ahí? Cerebro y conducta. Manual para usuarios inexpertos*. Editorial: Manual Moderno, México. Recuperado de: [https://datenpdf.com/download/toc-a-toc-ahay-alguien-aha-feggy-ostrosky-solasdoc\\_pdf](https://datenpdf.com/download/toc-a-toc-ahay-alguien-aha-feggy-ostrosky-solasdoc_pdf)
- PAE (Programa de Acción Específico) (2014). *Programa Sectorial de Salud. Programa de Acción Específico Salud Mental 2013-2018* (1ª edición). México, D. F.: PAE Recuperado de: [https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/11918/Salud\\_Mental.pdf](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/11918/Salud_Mental.pdf)
- Pacheco, B. (2018). Violencia escolar: la perspectiva de estudiantes y docentes. *Revista Electrónica de Investigación Educativa*, 20 (1), 112-121. Recuperado de: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1607-40412018000100112](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1607-40412018000100112)
- Piñuel, I. (s/f). *Bullying qué es acoso escolar*. Recuperado de: <http://www.acosoescolar.com/mobbing-escolar/>
- Quílez, S. (2019). Depresión, ansiedad, aislamiento: las secuelas del acoso escolar que pueden durar hasta la vida adulta. *Rtv.es* Recuperado de: <https://www.rtve.es/noticias/20190113/depresion-ansiedad-aislamiento-las-secuelas-del-acoso-escolar-pueden-durar-hasta-vida-adulta/1867522.shtml>
- Rapado, C. (2015). *La ansiedad: estrategias prácticas para manejarlas paso a paso* (1ª edición) Madrid España: Bibliotecaonline. Recuperado de: [https://books.google.com.mx/books?id=HpneBgAAQBAJ&printsec=frontcover&hl=es&source=gbs\\_ge\\_summary\\_r&cad=0#v=onepage&q&f=false](https://books.google.com.mx/books?id=HpneBgAAQBAJ&printsec=frontcover&hl=es&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false)
- Real Academia Española (2014). *Diccionario de la lengua española* (23.ª ed) [versión 23.2 en línea] Recuperado de: <https://dle.rae.es>. [Fecha de acceso: 2 de septiembre de 2019]
- Real Academia Española (s/f). *Diccionario de la lengua española* (23.ª ed) [versión 23.2 en línea] Recuperado de: <https://dle.rae.es>. [Fecha de acceso: 15 de octubre de 2019]

- Real Academia Española (2019). *Diccionario de la lengua española* (23.ª ed) [versión 23.2 en línea]. Recuperado de: <https://dle.rae.es>. [Fecha de acceso: 2 de septiembre de 2019]
- Rivas, C. C. (2020). Políticas públicas en materia de violencia escolar en América Latina. *Revista Científica de FAREM-Estelí*. 9(34), 135-153. Recuperado de: <https://www.lamjol.info/index.php/FAREM/article/view/10013/11518>
- Rocha, C. C & Espejel, P. M. (2008). Perfil del maltrato (*Bullying*) entre estudiantes de secundaria en la ciudad de Mérida, Yucatán. *Revista Mexicana de Investigación Educativa*, 13(38), 825-842. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=14003807>
- Rodríguez, G. J. (2009). Acoso escolar, medidas de prevención y actuación. *Revistas Científicas de América Latina, Caribe, España e Portugal*. 32 (1). 51-58. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/848/84812709007.pdf>
- Rodríguez, M., Irazusta, C. & Tiscornia, M. (2018). *El rol de los espectadores en el bullying: una perspectiva desde el grupo-aula*. Argentina. Recuperado de: <https://www.aacademica.org/000-122/754.pdf>
- Ruiz, A. P. (2014). Teoría epistemológica del *bullying*: fundamentación teórica (2ª parte). *Revista Vinculando*. (s/p) Recuperado de: [http://vinculando.org/psicologia\\_psicoterapia/teoria-epistemologica-del-bullying-fundamentacion-teorica-2a-parte.html](http://vinculando.org/psicologia_psicoterapia/teoria-epistemologica-del-bullying-fundamentacion-teorica-2a-parte.html)
- Sabino, C. (1992). *El proceso de investigación* (3ª edición). Caracas: Editorial Panapo. Recuperado de: <https://metodoinvestigacion.files.wordpress.com/2008/02/el-proceso-de-investigacion-carlos-sabino.pdf>
- Santoyo, C. D. & Frías, S. M. (2014). El acoso escolar en México; actores involucrados y sus características. *Revista Latinoamericana Educativos*, 44 (4), 13-41. Distrito Federal, México. Recuperado de: <http://www.seg.guanajuato.gob.mx/Ceducativa/CDocumental/Doctos/2015/Mar/02Acoso-escolarMexico.pdf>
- Santillán, M. (2019). *Depresión en el México violento*. Recuperado de: <http://ciencia.unam.mx/leer/884/depresion-en-el-mexico-violento>
- Schwob, M. (2005). *Cómo vencer la depresión* (7ª reimpresión). Bogotá Colombia: Editorial San Pablo. Recuperado de: <https://books.google.com.mx/books?id=DLrbKyYJGcC&pg=PA64&dq=que+es+la+depresi%C3%B3n&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwjIy5WH4dbpAhVNPk0KHV8WCrkQ6AEIUDAF#v=onepage&q=que%20es%20la%20depresi%C3%B3n&f=false>

- Secretaría de Salud (2017). *Depresión y ansiedad: Principales problemas de salud mental*. SEDESA. Recuperado de: <https://www.salud.cdmx.gob.mx/comunicacion/nota/depresion-y-ansiedad-principales-problemas-de-salud-mental-sedesa> [Fecha de acceso: 21 de abril de 2022].
- Sierra, J. Ortega, V. & Zubeidat, I. (2003). Ansiedad, angustia y estrés: tres conceptos a diferenciar. *Revista Mal-estar E Subjetividade*, 3 (1), 10-59. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/271/27130102.pdf>
- Sierra, C. (2010). *Violencia escolar perfiles psicológicos de agresores y víctimas*. Recuperado de: [file:///C:/Users/Gateway/Downloads/Dialnet-ViolenciaEscolarPerfilesPsicologicosDeAgresoresYVi-4784582%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Gateway/Downloads/Dialnet-ViolenciaEscolarPerfilesPsicologicosDeAgresoresYVi-4784582%20(1).pdf)
- Sotelo, G. & Peñalosa, G. (2021). *Programa de Acción Específico de la Salud Mental y Adicciones*. Recuperado de: [https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/626039/PAE\\_CONASAMA\\_26\\_3\\_21.pdf](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/626039/PAE_CONASAMA_26_3_21.pdf) [Fecha de acceso: 28 de abril de 2022].
- Stagnaro, J., Cía, A., Vázquez, N., Vommaro, H., Nemirovsky, M., Serfaty, E., Sustas, S., Medina, M., Benjet, C., Gaxiola, S. & Kessler, R. (2018). Estudio epidemiológico de salud mental en población general de la republica de argentina. *Revista Argentina de Psiquiatría*, 29, 275-299. Recuperado de: <https://www.apsa.org.ar/docs/vertex142.pdf>
- UNICEF (2019). Panorama estadístico de la violencia contra niñas, niños y adolescentes en México (1ª edición). México: UNICEF. Recuperado de: <https://www.unicef.org/mexico/media/1731/file/UNICEF%20PanoramaEstadistico.pdf>
- Vásquez, A. (2007). Relación entre violencia y depresión en mujeres. *Revista de Neuropsiquiatría*, 70 (1-4), 88-95. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/3720/372039390004.pdf>
- Vazquez, C., Hervas, G., Hernangomez, L. & Romero, N. (2010). Modelos cognitivos de la depresión: una síntesis y nueva propuesta basada en 30 años de investigación. *Psicología Conductual*, 18 (1), 139-165. Recuperado de: [https://www.behavioralpsycho.com/wp-content/uploads/2019/08/08.Vazquez\\_18-1oa-1.pdf](https://www.behavioralpsycho.com/wp-content/uploads/2019/08/08.Vazquez_18-1oa-1.pdf)
- Vega, M., González, G., Valle M., Flores, M. & Vega, A. (2013). Acoso escolar en la zona metropolitana de Guadalajara, México: prevalencia y factores asociados. *Salud Colectiva*, 9 (2), 183-194. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/731/73129415005.pdf>

- Vega, J. (2018). Validación del Cuestionario Breve de Victimización Escolar por Pares en México. *Acta de Investigación Psicológica - Psychological Research Records*, 8 (1), 72-82. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=358960280008>
- Veytia, M., González, N., López, P., & Hans, O. (2012). Depresión en adolescentes. El papel de los sucesos vitales. *Salud Mental*, 35 (1), 37-43. Recuperado de: <https://www.medigraphic.com/pdfs/salmen/sam-2012/sam121f.pdf>
- Villa, F. (2021). *13 de enero de 2021, Día Mundial de la Lucha contra la Depresión*. Salme Instituto Jalisciense de Salud Mental. Recuperado de: <https://salme.jalisco.gob.mx/1806#:~:text=13%20de%20enero%20de%202021,Jalisciense%20de%20Salud%20Mental%20%2D%20SALME>



# ANEXO 1 CUESTIONARIO ENTRE IGUALES (CAI)

Universidad De Ciencias y Artes de Chiapas

Facultad de Ciencias Humanas y Sociales

Edad \_\_\_\_\_ Sexo H M trabajas Sí/No

Grado \_\_\_\_\_ Grupo \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

**Instrucciones:** A continuación encontrarás una serie de frases sobre formas de comportarse contigo que tienen otros chicos o chicas del colegio.

Tu tarea consiste en marcar con una **X** el cuadrado que indique lo

que a ti te ha ocurrido durante este curso y el anterior. A cada pregunta hay que dar solo una respuesta. **Ejemplo:** Me roban cosas

NUNCA  POCAS VECES  MUCHAS VECE

	Nunca	Pocas veces	Muchas veces
1 Me insultan			
2 Me acusan de cosas que no he dicho o hecho			
3 Me hacen gestos para meterse conmigo o asustarme			
4 Me amenazan para que diga cosas que no quiero			
5 Me llaman con un nombre que no me gusta			
6 Me rompen cosas			
7 Me envían mensajes de móvil o correos electrónicos para insultarme			
8 Se burlan colgando fotos o vídeos sobre mí en internet			
9 Me pegan puñetazos			
10 Me pellizcan			
11 Me amenazan con contar cosas de mí o de mi familia			
12 Me hacen fotos o me graban con el móvil mientras se meten conmigo			
13 Me amenazan para que haga cosas que no quiero			
14 Me gritan			
15 Me pegan patadas			
16 Cuando chateo con otros niños, se meten conmigo			
17 Me mandan callar			
18 Me roban cosas			
19 Me amenazan con que me pegan			
20 Me empujan			
21 Me dicen que se van a 'chivar de mí'			
22 Me esconden cosas			
23 Me ponen la zancadilla			
24 Me tiran del pelo			
25 Hacen cosas para molestarne			
26 Me pegan collejas			
27 Se ríen de mí cuando me equivoco			



# ANEXO N° 2 CES-D ESCALAS DE DEPRESIÓN DEL CENTRO DE ESTUDIOS EPIDEMIOLOGICOS

Universidad De Ciencias y Artes de Chiapas

Facultad de Ciencias Humanas y Sociales

Edad\_\_\_\_\_ Sexo H M      trabajas Sí/No

Grado\_\_\_\_\_ Grupo\_\_\_\_\_ Fecha\_\_\_\_\_

### INSTRUCCIONES PARA RESPONDER EL CUESTRIONARIO

Encierra en un círculo el número de días sobre las experiencias que te pudieron ocurrir la semana pasada.

N°	Experiencias que te pudieron haber ocurrido la semana pasada. Indica el número de días (0 a 7 días) en que te sentiste así la semana pasada	Número de días			
		A	B	C	D
1	Me molestaron muchas cosas que generalmente no me molestan	0	1-2	3-4	5-7
2	No tenía hambre, ni tenía apetito	0	1-2	3-4	5-7
3	Sentía que no podía quitarme la tristeza, ni con la ayuda de mi familia o amigos(as)	0	1-2	3-4	5-7
4	Sentía que era tan bueno(a) como los demás	0	1-2	3-4	5-7
5	Tenía problemas para poner atención a lo que estaba haciendo	0	1-2	3-4	5-7
6	Me sentí deprimido(a)	0	1-2	3-4	5-7
7	Sentí que todo lo que hacía me costó mucho trabajo	0	1-2	3-4	5-7
8	Veía el futuro con esperanza	0	1-2	3-4	5-7
9	Pensé que mi vida era un fracaso	0	1-2	3-4	5-7
10	Tenía miedo	0	1-2	3-4	5-7
11	Dormía sin descansar	0	1-2	3-4	5-7
12	Estaba feliz	0	1-2	3-4	5-7
13	Platiqué menos de lo normal	0	1-2	3-4	5-7
14	Me sentía solo(a)	0	1-2	3-4	5-7
15	Sentí que la gente era poco amigable	0	1-2	3-4	5-7
16	Disfruté de la vida	0	1-2	3-4	5-7
17	Lloraba a ratos	0	1-2	3-4	5-7
18	Me sentía triste	0	1-2	3-4	5-7
19	Sentía que no le caía bien a los demás	0	1-2	3-4	5-7
20	No podía "seguir adelante"	0	1-2	3-4	5-7



# ANEXO N° 3 CAA CUESTIONARIO DE AUTOEVALUACIÓN DE LA ANSIEDAD

Universidad De Ciencias y Artes de Chiapas

Facultad de Ciencias Humanas y Sociales

Edad\_\_\_\_\_ Sexo H M Trabajas Sí/No

Grado\_\_\_\_\_ Grupo\_\_\_\_\_ Fecha\_\_\_\_\_

### INSTRUCCIONES PARA RESPONDER EL CUESTRIONARIO

Encierra en un círculo el número de días sobre las experiencias que te pudieron ocurrir la semana pasada.

N°	Experiencias que te pudieron haber ocurrido la semana pasada. Indica el número de días (0 a 7 días) en que te sentiste así la semana pasada	Número de días			
		A	B	C	D
1	¿Te sientes nervioso(a) y ansioso(a)?	Poco	Algunas veces	Con frecuencia	Severamente
2	¿Te sientes inseguro(a)?	Poco	Algunas veces	Con frecuencia	Severamente
3	¿Sientes miedo de que pase lo peor?	Poco	Algunas veces	Con frecuencia	Severamente
4	¿Padeces sensaciones de mareo?	Poco	Algunas veces	Con frecuencia	Severamente
5	¿Presentas sensaciones de ahogo?	Poco	Algunas veces	Con frecuencia	Severamente
6	¿Tienes miedo a perder el control?	Poco	Algunas veces	Con frecuencia	Severamente
7	¿Tienes dificultades para respirar?	Poco	Algunas veces	Con frecuencia	Severamente
8	¿Padeces trastornos del sueño?	Poco	Algunas veces	Con frecuencia	Severamente
9	¿Tienes cambios constantes de humor o te enojas constantemente?	Poco	Algunas veces	Con frecuencia	Severamente
10	¿Sufres de indigestión o malestar estomacal?	Poco	Algunas veces	Con frecuencia	Severamente
11	¿Tienes miedo a morir?	Poco	Algunas veces	Con frecuencia	Severamente
12	¿Presentas tensión en los hombros y el cuello?	Poco	Algunas veces	Con frecuencia	Severamente
13	¿Te despiertas con sensaciones de cansancio?	Poco	Algunas veces	Con frecuencia	Severamente
14	¿Te asustas con facilidad?	Poco	Algunas veces	Con frecuencia	Severamente
15	¿Sudas exageradamente?	Poco	Algunas veces	Con frecuencia	Severamente