

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Profesional de Medicina Humana

CIBERBULLYING Y SÍNTOMAS DEPRESIVOS EN

ESTUDIANTES DEL NIVEL SECUNDARIO DE

TACNA

TESIS

PRESENTADA POR:

Bach. Carlos Pizarro Gómez

Para optar el Título Profesional de:

MÉDICO CIRUJANO

TACNA – PERÚ

2023

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Profesional de Medicina Humana

**CIBERBULLYING Y SÍNTOMAS DEPRESIVOS EN ESTUDIANTES DEL
NIVEL SECUNDARIO DE TACNA**

TESIS

Presentada Por:

Bach. CARLOS PIZARRO GÓMEZ

Para optar el Título Profesional de:

MÉDICO CIRUJANO

Aprobada por , ante el siguiente jurado:



Dr. Claudio Willbert Ramírez Atencio

PRESIDENTE



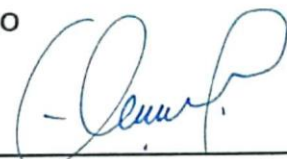
Dr. Eduardo López Villanueva

MIEMBRO



Med. José Alberto Revilla Urquiza

MIEMBRO





Mgr. Eddy Richard Vicente Choque

ASESOR

CERTIFICADO DE SIMILITUD

Yo, EDDY RICHARD VICENTE CHOQUE, en mi condición de asesor acreditado por la Resolución de Facultad N° 11539-2022-ESMH/FACS de la tesis de investigación titulada: **"CIBERBULLYING Y SÍNTOMAS DEPRESIVOS EN ESTUDIANTES DEL NIVEL SECUNDARIO DE TACNA"**. Presentado por el Bachiller CARLOS PIZARRO GÓMEZ para optar el Título de Médico CIRUJANO. Habiendo cumplido con lo establecido en el reglamento de originalidad y de similitud de trabajos de investigación y producción intelectual, considerando que según la revisión, evaluación y análisis realizado a través del software de similitud textual TURNITIN cuenta con el nivel de similitud permitido cuyo porcentaje es 9%. Por lo que CERTIFICO LA SIMILARIDAD de la tesis está de acuerdo al nivel PERMITIDO, para continuar con los trámites correspondientes y para su publicación en el repositorio Institucional. Se emite el presente certificado con fines de continuar con los trámites respectivos para su obtención de título.


GOBIERNO REGIONAL DE TACNA
HOSPITAL HIPOLITO URBANUEBETAONA
EDDY RICHARD VICENTE CHOQUE
JEFE DE SALUD MENTAL
MÉDICO PSIQUIATRA
C.R.P. 40120 R.N.E. 23321



DNI: 41607939

MGR. EDDY RICHARD VICENTE CHOQUE

DEDICATORIA

A todos los estudiantes y docentes de la Institución Educativa “Coronel Gregorio Albarracín”, que participaron e hicieron posible esta investigación.

A todos los familiares y amigos que me apoyaron y motivaron de tantas maneras para concluir esta investigación.

A todo el personal de salud y profesionales que contribuyeron con su experiencia a este tema.

AGRADECIMIENTO

A mi madre y hermano que fueron mi apoyo durante tiempos de crisis.

A mi asesor Eddy Vicente Choque, a la doctora Diana Huanco Apaza y a todos los docentes que me apoyaron para hacer esta investigación más completa.

CONTENIDO

DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	v
RESUMEN	xiv
ABSTRACT	xvi
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	4
1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA.....	4
1.1.2. FORMULACION DEL PROBLEMA	6
1.1.3. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN	7
1.1.4. OBJETIVOS	9
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO.....	11
2.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO	11
2.2. BASES TEÓRICAS	16
2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS.....	33
CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO	35
3.1. TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	35
3.2. POBLACIÓN	35
3.3. OPERACIONALIZACION DE VARIABLES	37
3.4. TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	39
3.5. TÉCNICA DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS	43
CAPÍTULO IV: DE LOS RESULTADOS	44
4.1. RESULTADOS	44
4.2. DISCUSIÓN	81
CONCLUSIONES	107
RECOMENDACIONES.....	107
REFERENCIAS BILIOGRÁFICAS	109
ANEXOS.....	119

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 01	PREVALENCIA DE VÍCTIMAS DE CIBERBULLYING EN ESTUDIANTES DEL CUARTO Y QUINTO GRADO DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA CORONEL GREGORIO ALBARRACÍN EN 2022	45
Tabla 02	DISTRIBUCIÓN DE VÍCTIMAS DE CIBERBULLYING POR NIVELES DE SEVERIDAD EN ESTUDIANTES DEL CUARTO Y QUINTO GRADO DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA CORONEL GREGORIO ALBARRACÍN EN 2022	47
Tabla 03	PREVALENCIA DE SÍNTOMAS DEPRESIVOS EN ESTUDIANTES DEL CUARTO Y QUINTO GRADO DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA CORONEL GREGORIO ALBARRACÍN EN 2022	49
Tabla 04	PREVALENCIA DE SÍNTOMAS DEPRESIVOS POR SEVERIDAD EN ESTUDIANTES DEL CUARTO Y QUINTO GRADO DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA CORONEL GREGORIO ALBARRACÍN EN 2022	52
Tabla 05	DISTRIBUCIÓN DE RESULTADOS DE CUESTIONARIO DE CIBERBULLYING POR GRUPOS DE EDAD EN ESTUDIANTES DEL CUARTO Y QUINTO GRADO DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA CORONEL GREGORIO ALBARRACÍN EN 2022	55
Tabla 06	DISTRIBUCIÓN DE RESULTADOS DE CUESTIONARIO DE CIBERBULLYING POR GRADO DE ESTUDIO EN ESTUDIANTES DEL CUARTO Y QUINTO GRADO DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA CORONEL GREGORIO ALBARRACÍN EN 2022	59

Tabla 07	DISTRIBUCIÓN DE RESULTADOS DE ESCALA DE DEPRESIÓN DE HAMILTON POR GRUPOS DE EDAD EN ESTUDIANTES DEL CUARTO Y QUINTO GRADO DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA CORONEL GREGORIO ALBARRACÍN EN 2022	62
Tabla 08	DISTRIBUCIÓN DE RESULTADOS DE ESCALA DE DEPRESIÓN DE HAMILTON POR GRADO DE ESTUDIOS EN ESTUDIANTES DEL CUARTO Y QUINTO GRADO DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA CORONEL GREGORIO ALBARRACÍN EN 2022	66
Tabla 09	PRUEBA DE NORMALIDAD DE KOLMOGOROV-SMIRNOV PARA RESULTADOS DE CUESTIONARIOS DE CIBERBULLYING Y SÍNTOMAS DEPRESIVOS EN ESTUDIANTES DEL CUARTO Y QUINTO GRADO DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA CORONEL GREGORIO ALBARRACÍN EN 2022	69
Tabla 10	CORRELACIÓN ENTRE VÍCTIMAS DE CIBERBULLYING Y SÍNTOMAS DEPRESIVOS EN ESTUDIANTES DEL CUARTO Y QUINTO GRADO DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA CORONEL GREGORIO ALBARRACÍN EN 2022	73
Tabla 11	PRUEBA DE REGRESIÓN LINEAL ENTRE VÍCTIMAS DE CIBERBULLYING Y SÍNTOMAS DEPRESIVOS EN ESTUDIANTES DEL CUARTO Y QUINTO GRADO DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA CORONEL GREGORIO ALBARRACÍN EN 2022: TABLA DE RESUMEN DEL MODELO	76

Tabla 12	PRUEBA DE REGRESIÓN LINEAL ENTRE VÍCTIMAS DE CIBERBULLYING Y SÍNTOMAS DEPRESIVOS EN ESTUDIANTES DEL CUARTO Y QUINTO GRADO DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA CORONEL GREGORIO ALBARRACÍN EN 2022: TABLA DE ANOVA	77
Tabla 13	PRUEBA DE REGRESIÓN LINEAL ENTRE VÍCTIMAS DE CIBERBULLYING Y SÍNTOMAS DEPRESIVOS EN ESTUDIANTES DEL CUARTO Y QUINTO GRADO DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA CORONEL GREGORIO ALBARRACÍN EN 2022: TABLA DE COEFICIENTES	79
Tabla 14	CORRELACIÓN ENTRE ITEMS DE CUESTIONARIO DE CIBERBULLYING Y SEVERIDAD DE CUADRO DE CIBERBULLYING EN ESTUDIANTES DEL CUARTO Y QUINTO GRADO DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA CORONEL GREGORIO ALBARRACÍN EN 2022	81
Tabla 15	CORRELACIÓN ENTRE ITEMS DE CUESTIONARIO DE CIBERBULLYING Y SEVERIDAD DE SÍNTOMAS DEPRESIVOS EN ESTUDIANTES DEL CUARTO Y QUINTO GRADO DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA CORONEL GREGORIO ALBARRACÍN EN 2022	86
Tabla 16	CORRELACIÓN ENTRE ITEMS DE ESCALA DE DEPRESIÓN DE HAMILTON Y SEVERIDAD DE SÍNTOMAS DEPRESIVOS EN ESTUDIANTES DEL CUARTO Y QUINTO GRADO DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA CORONEL GREGORIO ALBARRACÍN EN 2022	91
Tabla 17	CORRELACIÓN ENTRE ITEMS DE ESCALA DE DEPRESIÓN DE HAMILTON Y SEVERIDAD DE CIBERBULLYING EN ESTUDIANTES DEL CUARTO	95

Y QUINTO GRADO DE SECUNDARIA DE LA
INSTITUCIÓN EDUCATIVA CORONEL GREGORIO
ALBARRACÍN EN 2022

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 01	PREVALENCIA DE VÍCTIMAS DE CIBERBULLYING EN ESTUDIANTES DEL CUARTO Y QUINTO GRADO DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA CORONEL GREGORIO ALBARRACÍN EN 2022	46
Gráfico 02	DISTRIBUCIÓN DE VÍCTIMAS DE CIBERBULLYING POR NIVELES DE SEVERIDAD EN ESTUDIANTES DEL CUARTO Y QUINTO GRADO DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA CORONEL GREGORIO ALBARRACÍN EN 2022	48
Gráfico 03	PREVALENCIA DE SÍNTOMAS DEPRESIVOS EN ESTUDIANTES DEL CUARTO Y QUINTO GRADO DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA CORONEL GREGORIO ALBARRACÍN EN 2022	51
Gráfico 04	PREVALENCIA DE SÍNTOMAS DEPRESIVOS POR SEVERIDAD EN ESTUDIANTES DEL CUARTO Y QUINTO GRADO DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA CORONEL GREGORIO ALBARRACÍN EN 2022	54
Gráfico 05	DISTRIBUCIÓN DE RESULTADOS DE CUESTIONARIO DE CIBERBULLYING POR GRUPOS DE EDAD EN ESTUDIANTES DEL CUARTO Y QUINTO GRADO DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA CORONEL GREGORIO ALBARRACÍN EN 2022	58
Gráfico 06	DISTRIBUCIÓN DE RESULTADOS DE CUESTIONARIO DE CIBERBULLYING POR GRADO DE ESTUDIO EN ESTUDIANTES DEL CUARTO Y QUINTO GRADO DE SECUNDARIA DE	61

LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA CORONEL
GREGORIO ALBARRACÍN EN 2022

- Gráfico 07** DISTRIBUCIÓN DE RESULTADOS DE ESCALA DE DEPRESIÓN DE HAMILTON POR GRUPOS DE EDAD EN ESTUDIANTES DEL CUARTO Y QUINTO GRADO DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA CORONEL GREGORIO ALBARRACÍN EN 2022 **65**
- Gráfico 08** DISTRIBUCIÓN DE RESULTADOS DE ESCALA DE DEPRESIÓN DE HAMILTON POR GRADO DE ESTUDIOS EN ESTUDIANTES DEL CUARTO Y QUINTO GRADO DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA CORONEL GREGORIO ALBARRACÍN EN 2022 **68**
- Gráfico 09** PRUEBA DE NORMALIDAD DE KOLMOGOROV-SMIRNOV PARA CUESTIONARIO DE CIBERBULLYING EN ESTUDIANTES DEL CUARTO Y QUINTO GRADO DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA CORONEL GREGORIO ALBARRACÍN EN 2022 **71**
- Gráfico 10** PRUEBA DE NORMALIDAD DE KOLMOGOROV-SMIRNOV PARA CUESTIONARIO DE SÍNTOMAS DEPRESIVOS EN ESTUDIANTES DEL CUARTO Y QUINTO GRADO DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA CORONEL GREGORIO ALBARRACÍN EN 2022 **72**
- Gráfico 11** GRÁFICO DE DISPERSIÓN DE CORRELACIÓN ENTRE VÍCTIMAS DE CIBERBULLYING Y SÍNTOMAS DEPRESIVOS EN ESTUDIANTES DEL CUARTO Y QUINTO GRADO DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA CORONEL GREGORIO ALBARRACÍN EN 2022 **75**

Gráfico 12 GRAFICO DE RELACIONES ENTRE 98
CIBERBULLYING Y SÍNTOMAS DEPRESIVOS EN
ESTUDIANTES DEL CUARTO Y QUINTO GRADO
DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN
EDUCATIVA CORONEL GREGORIO ALBARRACÍN
EN 2022

Fe de erratas: El título impreso de la tesis titulada "Ciberbullying y síntomas depresivos en estudiantes del nivel secundario de Tacna" contiene un error que debe ser corregido. El título correcto es: "Ciberbullying y síntomas depresivos en estudiantes del cuarto y quinto grado de secundaria de la Institución Educativa Coronel Gregorio Albarracín de Tacna - 2022".

RESUMEN

Objetivo: Determinar la relación entre ciberbullying y síntomas depresivos en estudiantes de la Institución Educativa “Coronel Gregorio Albarracín”. **Metodología:** La población estuvo compuesta por 283 estudiantes de secundaria de la Institución Educativa Coronel Gregorio Albarracín. Para evaluar la variable de ciberbullying, se aplicó una adaptación validada y actualizada del cuestionario del proyecto europeo de intervención de ciberacoso. Para estudiar síntomas depresivos se utilizó la Escala de depresión de Hamilton. La relación entre ambas variables se analizó utilizando la prueba de correlación de Spearman y una prueba de regresión lineal. **Resultados:** Se encontró que la prevalencia de casos de ciberbullying fue de 18,8%. La prevalencia de síntomas depresivos fue de 56,9%. La prueba de correlación de Spearman dio como resultado una asociación moderada, con un coeficiente de 0,377, mientras que la prueba de regresión lineal informó que el ciberbullying era responsable por el 17,7% de variabilidad de los síntomas depresivos y que la relación era significativa. **Conclusiones:** Hubo una asociación marcada y significativa entre ciberbullying y síntomas depresivos.

Palabras clave: Bullying, ciberbullying, síntomas depresivos, depresión, adolescentes.

ABSTRACT

Objective: To determine the relationship between cyberbullying and depressive symptoms in students of the Educational Institution "Coronel Gregorio Albarracín". **Methodology:** The population was made up of 283 high school students from the Coronel Gregorio Albarracín Educational Institution. To evaluate cyberbullying, a validated and updated adaptation of the European cyberbullying intervention project questionnaire was applied. The Hamilton Depression Scale was used to study depressive symptoms. The relationship between both variables was analyzed using Spearman's correlation test and linear regression. **Results:** It was found that the prevalence of cyberbullying cases was 18.8%. The prevalence of depressive symptoms was 56.9%. Spearman's correlation test yielded a moderate association, with a coefficient of 0.377, while the linear regression test reported that cyberbullying was responsible for 17.7% of the variability of depressive symptoms and that the relationship was significant. **Conclusions:** There was a marked and significant association between cyberbullying and depressive symptoms.

Keywords: Bullying, cyberbullying, depressive symptoms, depression, adolescents.

INTRODUCCIÓN

El ciberbullying y la depresión son fenómenos que afectan a personas de todas las edades a lo largo de todo el mundo. Según la Organización Mundial de la Salud, el 3,8% de la población mundial presenta depresión.

(1) Por otro lado, a nivel mundial, según la UNICEF, un tercio de los adolescentes ha sido víctima de bullying a través de internet. (2) En Perú, según datos del Ministerio de Salud, el 7,6% de adolescentes mayores de doce años presenta depresión. (3)

En marzo del año 2020, el gobierno peruano, mediante el Decreto Supremo N° 044- 2020-PCM decretó estado de emergencia nacional, debido a la pandemia de COVID-19, disponiendo aislamiento social obligatorio en todo el país. (3) Según información de DATUM, el uso de internet aumentó, tanto durante las restricciones, como durante el reinicio de actividades, con énfasis en el grupo de edades de entre 16 y 24 años. (4) De esta manera, los adolescentes peruanos, ahora más que nunca, están expuestos a más peligros en internet, incluyendo el ciberbullying.

Por otro lado, hay evidencia que apoya que el contexto de la pandemia de COVID-19, ha causado un aumento en la prevalencia de depresión en todos los grupos etáreos, incluyendo a los adolescentes. De hecho, dado que tenía las tasas más bajas de hospitalización y muerte, esta

población ha sido una prioridad menor para las intervenciones de COVID-19, aunque son especialmente vulnerables en cuanto a su salud mental. (5)

La depresión y el ciberbullying no solo ponen en riesgo la integridad física y psicológica de los estudiantes, sino que afectan negativamente sus logros de aprendizaje. Por ello, esta investigación se enfoca en valorar la prevalencia de estos problemas en los estudiantes de secundaria y cómo se relacionan. (5) Los resultados de este estudio tienen el potencial de servir de base para el desarrollo de intervenciones y políticas destinadas a reducir los efectos negativos del ciberbullying en la salud mental de los adolescentes peruanos.

En el Capítulo I se analiza la descripción y formulación del problema de investigación, así como los objetivos.

El Capítulo II examina el contexto de la investigación, tanto a nivel nacional como internacional. Igualmente, incluye el marco y los fundamentos teóricos, así como la conceptualización de términos que permitan la comprensión de las variables objeto de estudio.

El Capítulo III presenta la base metodológica incluyendo las variables operativas, la metodología y las herramientas para la recolección, procesamiento y análisis de datos para cada objetivo de la investigación. Además, se presenta la población de estudio.

El Capítulo IV presenta los resultados descriptivos y lógicos del estudio, así como información consistente con la confiabilidad de los instrumentos de investigación, finalizando con una discusión de los resultados.

Finalmente, se presentan las conclusiones y recomendaciones del estudio, así como información adicional, incluyendo la matriz de consistencia, instrumentos utilizados, validación instrumental, cuadros estadísticos, entre otros.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

Según la Organización Mundial de la Salud, el 3,8% de la población mundial presenta depresión. (1) En adolescentes, uno de cada siete presenta algún trastorno mental, los principales, siendo depresión, ansiedad y trastornos del comportamiento. (4)

La adolescencia es un período crucial para el desarrollo de habilidades sociales y emocionales, que son importantes para mantener hábitos saludables. Hay varios factores que van a intervenir en la salud mental del adolescente, y mientras a más factores de riesgo se exponga, es más probable que haya un impacto en su salud mental. Entre los factores que pueden contribuir, están la exposición a situaciones adversas y la presión social de grupo, en estos casos, resaltando la violencia, que abarca bullying, cyberbullying, violencia sexual, violencia familiar y problemas socioeconómicos. (4)(5)

Según investigaciones previas, los colegios son los sitios principales donde se puede observar los efectos de la depresión en niños y adolescentes, porque se va a comprometer su desarrollo académico y

social. (6) La depresión en estudiantes puede interferir con su capacidad para iniciar trabajos, concentración, memoria, esfuerzo y persistencia.

(7) Pero, en los colegios, no solo podemos observar los efectos de la depresión, sino, también sus posibles causas, como el bullying y el ciberbullying.

En marzo del año 2020, el gobierno peruano, mediante el Decreto Supremo N° 044-2020-PCM decretó estado de emergencia nacional, debido a la pandemia de COVID-19, disponiendo aislamiento social obligatorio en todo el país. (8) Según información de DATUM, el uso de internet aumentó, tanto durante las restricciones, como durante el reinicio de actividades, con énfasis en el grupo de edades de entre 16 y 24 años. Este grupo etéreo, además de aumentar las horas de uso de internet al día, y de visitar con mayor frecuencia sitios de comunicación (WhatsApp) y redes sociales (Facebook, Instagram), lo hacía sin supervisión adulta, quedando más expuesto a situaciones de ciberbullying. (9) Adicionalmente, los servicios educativos quedaron temporalmente reducidos a educación a distancia, y posteriormente se fueron reincorporando gradualmente a la modalidad presencial, reportándose una migración del bullying presencial a bullying a través de internet en escolares. (10)

Al haberse pronunciado un factor de riesgo para síntomas depresivos como es el ciberbullying en adolescentes peruanos y al no haber

suficiente literatura nacional al respecto, se hace necesario investigar la asociación entre ambas variables. En este sentido, la Institución Educativa “Coronel Gregorio Albarracín” de Tacna es un centro educativo estatal, en el que se han reportado casos de violencia escolar a través del Síseve (Sistema especializado en reporte de casos sobre violencia escolar), incluyendo casos de ciberbullying. (11) Además, la institución educativa, cuenta con la atención de un psicólogo, el cual aborda temas de esta índole con los estudiantes y docentes. Por estas razones, supone un escenario apropiado para aplicar el instrumento de investigación.

1.2. FORMULACION DEL PROBLEMA

1.2.1. Problema general

PG: ¿Cuál es la relación entre ciberbullying y la prevalencia de síntomas depresivos en estudiantes del cuarto y quinto grado de nivel secundario de la Institución Educativa “Coronel Gregorio Albarracín” de Tacna?

1.2.2. Problemas específicos

PE1: ¿Cuál es la prevalencia de ciberbullying en estudiantes del cuarto y quinto grado de secundaria de la Institución Educativa “Coronel Gregorio Albarracín” de Tacna?

PE2. ¿Cuál es la prevalencia de síntomas depresivos en estudiantes del cuarto y quinto grado de secundaria de la Institución Educativa “Coronel Gregorio Albarracín” de Tacna?

PE3. ¿Cuál es la relación que existe entre ser víctima de ciberbullying y síntomas depresivos en estudiantes del cuarto y quinto grado de secundaria de la Institución Educativa “Coronel Gregorio Albarracín” de Tacna?

1.3. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

Los adolescentes son una población en pleno desarrollo, exponerlos a riesgos como el bullying, no solo físico, sino también psicológico y a través de internet puede tener efectos perjudiciales como síntomas de ansiedad y depresión, lo cual, a largo plazo, va a afectar tanto su salud mental como su educación. (4)

Según el reporte Changing Childhood de la UNICEF, del 2021, en Perú, la mayor parte del uso de internet se da en menores de 25 años, además, los jóvenes reportan mayores niveles de depresión que los mayores, el 16% de encuestados de 16 a 24 años reportó síntomas depresivos. Por otro lado, los menores de 25 años tienen menos cuidado reservando información personal en internet, lo cual, los expone a más riesgos. (12)

En 2018, IPSOS reportó que Perú tenía la mayor prevalencia de

ciberbullying a través de redes sociales entre 24 países, una cifra desmesurada, ya que superaba ampliamente a países con mayor facilidad para el acceso a internet y mayor industrialización como Canadá o Reino Unido. (13)

En marzo del año 2020, el gobierno peruano, mediante el Decreto Supremo N° 044-2020-PCM decretó estado de emergencia nacional, debido a la pandemia de COVID-19, disponiendo aislamiento social obligatorio en todo el país. (8) Según información de DATUM, el uso de internet aumentó, tanto durante las restricciones, como durante el reinicio de actividades, con énfasis en el grupo de edades de entre 16 y 24 años. Este grupo etéreo, además de aumentar las horas de uso de internet al día, y de visitar con mayor frecuencia sitios de comunicación (WhatsApp) y redes sociales (Facebook, Instagram), lo hacía sin supervisión adulta, quedando más expuesto a situaciones de ciberbullying. (9) Adicionalmente, los servicios educativos quedaron temporalmente reducidos a educación a distancia, y posteriormente se fueron reincorporando gradualmente a la modalidad presencial, reportándose una migración del bullying presencial a bullying a través de internet en escolares. (10)

Mientras que los efectos sobre el individuo son preocupantes, según la UNICEF, en su informe de Estado Mundial de la Infancia de 2021, se debe tener en cuenta que la inacción frente a problemas de salud mental

en adolescentes tiene un costo elevado si se toma en cuenta la pérdida de vidas humanas, y por los efectos que tiene en las familias, las comunidades y la economía. (14)

De esta manera, notamos que los efectos del ciberbullying y la depresión influyen negativamente todas las esferas de la vida del adolescente, como su salud, vida social, rendimiento académico, e involucran a su familia y comunidad, por lo tanto, suponen un problema de salud pública.

La necesidad de esta investigación radica en cubrir el vacío sobre ciberbullying en la literatura local, un fenómeno que ha tomado más gravedad tras el confinamiento, y en aprender más acerca de cómo afecta a los adolescentes peruanos, para así poder realizar intervenciones eficaces para reforzar su salud mental, lo cual será útil tanto para el sector de salud como para el sector educación.

1.4. OBJETIVOS

1.4.1. Objetivo general

OG: Determinar la relación entre ciberbullying y síntomas depresivos en estudiantes del cuarto y quinto grado del nivel secundario de la Institución Educativa “Coronel Gregorio Albarracín” de Tacna.

1.4.2. Objetivos específicos

OE1: Identificar la prevalencia de casos de ciberbullying en estudiantes del cuarto y quinto grado de secundaria de la Institución Educativa “Coronel Gregorio Albarracín” de Tacna.

OE2: Identificar la prevalencia de síntomas depresivos en estudiantes del cuarto y quinto grado de secundaria de la Institución Educativa “Coronel Gregorio Albarracín” de Tacna.

OE3: Determinar la relación que existe entre ser víctima de ciberbullying y síntomas depresivos en estudiantes del cuarto y quinto grado de secundaria de la Institución Educativa “Coronel Gregorio Albarracín” de Tacna.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

2.1.1. Antecedentes internacionales

Turliuc M. et al., en 2020, publicaron el estudio “La relación entre ciberbullying y síntomas depresivos en la adolescencia: El rol moderador de las estrategias de regulación emocional”. Para analizar la relación entre síntomas depresivos y ciberbullying, y de manera secundaria, el rol que juegan las estrategias de regulación emocional en esta relación. Se realizó un estudio longitudinal de seis meses de duración. Se utilizó una muestra de 310 adolescentes que estudiaban en el nivel secundario del sureste de Rumania. Para estimar ciberbullying, se utilizó la versión validada para Rumanía del Inventario de ciberbullying para estudiantes, para estimar síntomas depresivos, se utilizó el cuestionario de depresión de Beck, para determinar estrategias de regulación emocional se utilizó el cuestionario de regulación emocional de Gross y John. Los cuestionarios se aplicaron en dos sesiones, con un tiempo de por medio de seis meses. Se encontró asociación entre los niveles de ciberagresión y los síntomas depresivos. (15)

Martínez-Monteagudo M. et al., en 2020, publicaron el estudio titulado

“Relación entre pensamiento suicida, ansiedad, depresión y estrés en estudiantes universitarios que son víctimas de ciberbullying”. Con el objetivo de analizar la capacidad predictiva de la cibervictimización en el pensamiento suicida, ansiedad, depresión y estrés en estudiantes de universidades de España, se tomó una muestra de 1282 estudiantes universitarios con edades de 18 a 46 años. Se aplicó los siguientes tests: Cuestionario europeo de ciberbullying, la escala de depresión y ansiedad y la escala de suicidabilidad. Los resultados indicaron que un 18,6% había sido víctima de ciberbullying en los últimos dos meses y que esto aumentaba la probabilidad de tener pensamiento suicida y de tener niveles altos de ansiedad, depresión y estrés. (16)

Thai T. et al., en 2022, publicaron el estudio titulado “Cibervictimización y su asociación con depresión en adolescentes vietnamitas”. Con el objetivo de revisar la prevalencia de ciberbullying y depresión en adolescentes de Vietnam, se tomó una muestra de 1492 estudiantes de secundaria, a quienes se aplicó un cuestionario de escala de ciberbullying y un cuestionario de síntomas depresivos. Se encontró que el 36,5% había sido víctima de ciberbullying y que el 50% padecía síntomas depresivos. Además, se encontró una relación significativa entre ambas variables: los adolescentes que habían padecido ciberbullying tenían 1,81 más probabilidades de presentar síntomas

depresivos.(17)

Maurya C. et al., en 2022, publicaron el estudio titulado “Los efectos de la victimización por ciberbullying en depresión e ideación suicida entre adolescentes y adultos jóvenes: un estudio de cohortes de tres años de India”. Para analizar la relación entre ciberbullying y sus posibles consecuencias negativas como depresión e ideación suicida, se tomó una muestra de 16 292 adolescentes entre varones y mujeres, con edades de los diez a los diecinueve años, los cuales habían participado de la encuesta nacional del programa “Entendiendo las vidas de los adolescentes y adultos jóvenes”. Se encontró una prevalencia de ciberbullying de hasta 6,4%, y 33% de síntomas depresivos. Además, hubo una relación significativa entre ciberbullying y depresión: aquellos adolescentes que habían sido víctimas de ciberbullying tenían 2,07 más probabilidades de tener síntomas depresivos. (18)

2.1.2. Antecedentes nacionales

Alvitez-Huamani C. en 2019, publicó el estudio titulado “Adolescencia, ciberbullying y depresión, riesgos en un mundo globalizado”. Con el propósito de determinar la relación entre ciberbullying y depresión en estudiantes de una institución educativa para mujeres en Piura, se tomó

una muestra de 363 estudiantes, con edades comprendidas entre los 11 y los 16 años. Para valorar la variable de ciberbullying, se utilizó el cuestionario de cibervictimización de Álvarez-García, Dobarro & Núñez. Para evaluar la variable de depresión, se optó por el cuestionario de depresión de Kovacs. Se halló una relación entre ambas variables, con un coeficiente de Rho de Spearman de 0,12; lo cual se calificó como bajo pero significativo. Además, hubo una relación mayor entre depresión y las formas verbales y escritas de ciberbullying. (19)

Arévalo L. en 2020, publicó la tesis titulada “Ciberbullying y depresión en estudiantes de secundaria de instituciones educativas públicas del Rímac”, con el objetivo de determinar la relación entre ciberbullying y depresión en estudiantes de secundaria en colegios públicos del Rímac, en Perú. Se realizó un estudio descriptivo- correlacional, se tomó como muestra a 300 estudiantes de secundaria, del sexo femenino, con edades de los 13 a los 17 años. Para estimar cibervictimización se utilizó el cuestionario de Álvarez, Dobarro y Núñez de 2014 y para depresión, el inventario de Beck. Se encontró una relación significativa y positiva entre ciberbullying y depresión ($\rho: 0,39$), consistente con que a mayor ciberbullying se exponía al estudiante, mayores eran sus niveles de síntomas depresivos. El 59,3% reportó niveles de ciberbullying y los de depresión leve, fueron de 38%, mientras que los de depresión severa

llegaron al 27,3%. (20)

Valle B. en 2021, publicó el artículo titulado “Impacto del Ciberbullying en la Depresión de Estudiantes Universitarios del Distrito de Lima”, con el objetivo de determinar los efectos del ciberbullying en la formación y el desarrollo de la depresión en estudiantes universitarios del distrito de Lima. Se tomó como muestra a 150 estudiantes, con edades entre los 16 y los 19 años. Se realizó una prueba de correlación de Rho de Spearman, que concluyó en una relación significativa y positiva entre ciberbullying verbal-escrito y síntomas depresivos. Al realizar un análisis de regresión, se encontró que esta variable se relacionaba con el 23% de la varianza de la depresión y el 8% de la exclusión online. (21)

Acho C. y Sarmiento I. en 2021, publicaron la tesis titulada “Ciberbullying y Depresión en Estudiantes de Secundaria de Lima Metropolitana”, con el objetivo de estudiar la relación entre ciberbullying y depresión en adolescentes. Se realizó un estudio correlacional, con una muestra compuesta por 409 estudiantes del tercer, cuarto y quinto grado de secundaria, con edades entre los 13 y los 17 años de edad. Se utilizó la escala de ciberbullying de Ortega y el inventario de depresión de Beck. Se encontró una relación estadísticamente significativa directa, pero con un coeficiente de correlación pequeño ($Rho = 0,297$; $p = 0,000$) entre las

variables de ciberbullying y depresión. (22)

Valle B. en 2022, publicó la tesis titulada “Ciberbullying, Soledad y Depresión, en Estudiantes Universitarios de 16 a 19 años del Distrito de los Olivos”, con el objetivo de estudiar el rol del ciberbullying y la soledad en la depresión de los adolescentes. Se hizo un análisis descriptivo y de correlación con una muestra de 150 estudiantes universitarios del distrito de Los Olivos en Lima, con edades entre 16 y 19 años. Para estudiar ciberbullying se utilizó el Cuestionario de cibervictimización, para soledad, la Escala de Soledad revisada de UCLA y para depresión, el Inventario de Beck. Se encontró una relación significativa entre ciberbullying verbal- escrito y depresión, pero no se encontró la misma asociación con otras modalidades de ciberbullying. (23)

2.2. BASES TEÓRICAS

2.2.1. Bullying y ciberbullying

2.2.1.1. Definición

El término bullying es un anglicismo, que se refiere a un comportamiento diseñado para dañar a otros. Proviene del término en inglés “cyberbullying”, cyber refiriéndose a que sucede “en el ciberespacio” y bully, en referencia a acoso. (24)

Aunque no hay una definición universal, según Olweus, se requiere dos criterios, primero, que sea repetido, y segundo, que haya un desbalance de poder que hace que la víctima tenga dificultad para defenderse. Por lo tanto, se podría definir como un abuso sistemático de poder. Posteriormente, Olweus, definió ciberbullying como la intimidación o agresión intencional y continuada, a través de medios electrónicos, como teléfonos móviles o Internet, resultando en un desbalance de poder entre el agresor y la víctima. (25) (26)

En 2018, en el CIE-10, se incluyó al ciberbullying a través del código T74.3, clasificándose como "abuso psicológico realizado a través de redes sociales". (27) Esto se complementa con la definición de la Organización Mundial de la Salud de bullying, que abarca ciberbullying: "Comportamiento agresivo no deseado, por otro niño o grupo de niños que no son hermanos ni están en una relación romántica con la víctima. Incluye agresiones repetidas de tipo físico, psicológico o social y a menudo, toma lugar en escuelas y otros lugares de reunión de niños en línea". (28) En Perú, el Ministerio de salud no cuenta con una definición oficial, pero el Ministerio de educación, lo define como "uso de la tecnología con el fin de acosar a una persona, enviando, por lo general, información no deseada, ofensiva, inapropiada, insinuante o sexualmente explícita". (29)

Hay muchas similitudes entre el ciberbullying y el bullying tradicional,

pero hay características que son específicas para el ciberbullying: el bullying a través de medios digitales es indirecto, por lo que la víctima no tiene modo de defenderse o responder a todo momento, además, identificar al agresor es significativamente más complejo. Además, aquellos que cometen abusos por medios digitales al tener un módico de anonimato, realizan ataques más dañinos y severos que los que harían presencialmente, además, una vez que empiezan, no pueden observar directamente el lenguaje corporal o el tono de voz de la víctima, por lo que no regulan la severidad del abuso y tienen menos probabilidad de establecer empatía o tener remordimientos tras el ataque. (30) (31)

2.2.1.2. Epidemiología

Según informes de IPSOS, en 2018, a nivel mundial, uno de cada cinco padres reportaba que sus hijos habían sido víctimas de ciberbullying, mientras que uno de cada tres reportaba que conocía a un niño víctima de ciberbullying en su comunidad. (13) Esta cifra ha ido en aumento durante la pandemia de COVID 19 en los años 2020 y 2021, lo cual se relacionó con que los menores pasaban más tiempo conectados a internet y expuestos a pantallas. (9)

El fenómeno se materializa por diversas vías: redes sociales, teléfonos móviles, sitios de mensajería, foros en internet, email, etc. La vía donde

se encuentra la mayor parte del ciberbullying son las redes sociales, seguida de teléfonos móviles y sitios de mensajería. La prevalencia del abuso a través de redes sociales varía dependiendo del país, países como Perú, Argentina y México tienen los niveles más altos de ciberbullying a través de redes sociales, mientras que, en otros países, como China, predomina a través de teléfonos móviles y mensajería. (13)

2.2.1.3. Etiología

Hay factores que se relacionan con mayor riesgo de ser víctima de ciberbullying como género (las adolescentes mujeres reportan mayor prevalencia de victimización que los varones), ser parte de la comunidad LGBTQ, discapacidad y problemas de salud mental como depresión, trastorno de personalidad limítrofe, trastornos alimenticios, alteraciones del sueño, ideación y planeación suicida. Otros factores importantes son el mayor uso de internet, abuso por parte de padres, negligencia familiar, familias disfuncionales, falta de monitoreo de parte de los padres y problemas de comunicación en la familia. (32) (33)

También hay factores que se relacionan con mayor probabilidad de ser un perpetrador de ciberbullying, como, por ejemplo, adolescentes mayores de 15 años, haber sido víctima de bullying o ciberbullying previamente, tener padres con estilos de crianza autoritarios y relaciones

conflictivas entre maestros y alumnos. (34)

Se ha identificado algunos factores protectores como mayor inteligencia emocional, habilidades para el auto control emocional y empatía. Otros factores son las relaciones cercanas entre padres e hijos y la mayor comunicación entre ellos. Hay variables cuya relevancia aún es discutida como los estilos de crianza y la supervisión de uso de internet. (33)

2.2.1.4. Consecuencias del ciberbullying

El ciberbullying se ha asociado a varios efectos tanto físicos como psicológicos en los afectados. Hay evidencia de mayor prevalencia de depresión en víctimas de ciberbullying en comparación con otros tipos de bullying, otras posibles consecuencias son mayores tasas de ansiedad y de ideación suicida. (35)

Además de los efectos en la víctima, también hay consecuencias a nivel familiar porque tienden a aislarse y a perder confianza en su red de soporte familiar. (35)

De lado de los efectos físicos del ciberbullying, en estudiantes de escuelas primarias de Estados Unidos, se reportó asociación con dificultad para dormir, dolor abdominal no específico recurrente y cefaleas. (37)

Se ha reportado asociación entre ser víctima de ciberbullying con inicio

de comportamientos de riesgo como el abuso de sustancias. Un estudio en adolescentes griegos mostró que aquellos adolescentes que habían sido víctimas de bullying en el colegio, una vez que llegaban a la universidad, eran más propensos a tener relaciones sexuales sin preservativo, más propensos a presentar embriaguez excesiva, a fumar y a pagar para tener relaciones sexuales. (37)

Otro posible efecto de la victimización en ciberbullying es el "uso problemático de Internet", en el que las víctimas se mantienen pendientes del internet y no controlan su uso, permaneciendo más tiempo en él y aumentando su probabilidad de ser victimizadas. (38)

2.2.1.4. Evaluación de ciberbullying en adolescentes

A pesar de la gran cantidad de formas en las que el ciberbullying va a afectar la salud del adolescente, a menudo, las víctimas no piden ayuda, por lo que identificar los casos depende de los educadores, del personal de salud, familiares y otras redes de apoyo del adolescente. (39)

Una de las características que se puede buscar es la intención de la víctima de evitar ir al colegio u otras situaciones sociales incluyendo interacciones por internet, porque estos son los lugares donde se hace patente y de donde vienen la mayoría de perpetradores de ciberbullying, otras características a vigilar son: síntomas somáticos frecuentes como

cefalea, dolor abdominal no especificado recurrente, cambios en hábitos, pesadillas frecuentes, dificultad para dormir, sentimientos de minusvalía o disminución de autoestima, autolesiones o expresión de intento de suicidio. Además, a la hora de utilizar medios digitales, como en una computadora o teléfono móvil, tienden a ocultar el contenido que están viendo. (36)

Hay una serie de tests que se pueden utilizar para tamizaje de este fenómeno. El test con mayor utilidad en habla hispana es el cuestionario de ciberbullying de Ortega, el cual es una adaptación del cuestionario del proyecto europeo de intervención de ciberacoso, teniendo consistencia y validación aún vigentes. (40)

Moreno y Vaillancourt recomiendan que al interrogar a una posible víctima de ciberbullying se debe hacer cuatro preguntas: ¿Qué tan a menudo eres acosado o acosas a alguien?, ¿Por cuánto tiempo ha sucedido este acoso?, ¿Dónde sucede el acoso? y ¿cómo sucede este acoso? Esto toma importancia, ya que las víctimas de ciberbullying, con frecuencia, padecen otro tipo de bullying adicionalmente. (39)

Además de inquirir sobre su experiencia de bullying, se debe revisar condiciones asociadas como síntomas de depresión o ansiedad y siempre tener en cuenta el riesgo de autolesiones, ideación e intento suicida. (39)

2.2.2. Depresión

2.2.2.1. Definición

La Organización Mundial de la Salud la define como un "trastorno mental frecuente que se caracteriza por una tristeza persistente y una falta de interés o placer en actividades que antes eran gratificantes o placenteras". (1) Según el DSM-5, se puede definir como un trastorno del estado de ánimo que causa sentimientos de tristeza y pérdida de interés. (27)

En el CIE 10 lo podemos encontrar como episodio depresivo, abarcando Episodio depresivo leve, moderado, grave sin síntomas psicóticos, con síntomas psicóticos, otros episodios depresivos y episodios depresivos sin especificación. (27) Por otro lado, en el DSM-5, se clasifica en trastorno de desregulación disruptiva del estado de ánimo, episodio depresivo mayor, episodio depresivo persistente (distimia), trastorno disfórico premenstrual y trastorno depresivo por otra condición médica. (41)

2.2.2.2. Epidemiología

La prevalencia de depresión está muy relacionada con la edad: es más baja en niños (menos del 1%), y va aumentando mientras aumenta la edad y pasa por la infancia y adolescencia. La progresión de la

prevalencia de depresión de acuerdo con la edad va de la siguiente manera: a los 13 años, se considera de 1 a 2 %, a los 15 años va de 3 a 7%. La proporción de depresión por género es igual entre varones y mujeres durante la infancia y se hace más probable en mujeres en la adolescencia, llegando a considerarse que el riesgo de depresión aumenta por un factor de 2 a 4 particularmente en mujeres. Algunos estudios reportan que los países de ingresos bajos y medios tienen más prevalencia de depresión en adolescentes que aquellos de países con mayores ingresos. (6) (7)

Según el reporte de Changing Childhood de la UNICEF de 2021, en Perú, los jóvenes reportan mayores niveles de depresión que los mayores, el 16% de encuestados de 16 a 24 años reportó síntomas depresivos. (12) Por otro lado, el INSM, en 2021, reporta que el episodio depresivo mayor está presente en un 21,3 % para niños de 6 a 11 años y en un 28% para adolescentes de Lima y Callao. (42)

2.2.2.3. Etiología

Hay factores biológicos, sociales y psicológicos que podrían explicar por qué el riesgo de depresión aumenta durante la adolescencia a través de los cambios biológicos y sociales post pubertad como mayor entendimiento y consciencia de su medio social, cambios en circuitos

cerebrales que regulan la respuesta frente a recompensas y peligros o incluso el aumento de los niveles de estrés.

Ya que la etiología de la depresión es multifactorial, se debe tener en cuenta:

- **Genética y herencia:** Los hijos de padres con depresión tienen de 2 a 4 veces más riesgo de manifestar depresión que aquellos de padres sin depresión. Por supuesto, se debe tener cuenta que los genes interactúan con el ambiente, en este caso, aumentando la susceptibilidad al estrés ambiental. Se ha identificado al gen (5-HTTLPR), un codificador para transportadores de serotonina como posible factor de riesgo en presencia de eventos adversos o maltrato infantil. (7)
- **Factores de riesgo psicosociales:** Según Naab, hay tres factores de riesgo psicosociales importantes: la negligencia parental, las relaciones problemáticas con gente de su edad y problemas familiares. (43) Los eventos estresantes suelen preceder a síntomas depresivos en niños y adolescentes. Las personas que han padecido abuso emocional durante la infancia experimentan más síntomas depresivos cuando se exponen a estresores. (44) Según Sokratis, el inicio de la depresión no se da solo por eventos muy notables, sino, también por eventos menores como por ejemplo malas calificaciones, pérdida del empleo de los padres,

problemas financieros en la familia, bullying, rupturas amorosas, conflictos con amigos o enfermedades en familiares. (45) También se ha identificado factores como la pérdida de seres queridos, el divorcio de los padres, el duelo o la exposición al suicidio para depresión en niños. Por supuesto, no todos los afectados por eventos estresantes desarrollan depresión, es ahí donde entran en juego factores biológicos y de personalidad. (7)

- Factores de riesgo cognitivos: Los adolescentes deprimidos tienen un sesgo de memoria y atención, tienden a recordar más palabras con connotaciones negativas que positivas que los no deprimidos. Aquí tenemos el modelo cognitivo de la depresión, donde hay dos teorías principales, la teoría cognitiva de Beck y la teoría de impotencia aprendida. La impotencia aprendida está relacionada con las atribuciones cognitivas, que pueden ser específicas/globales, internas/externas y estables/inestables. La atribución global implica la convicción de que el evento negativo es contextualmente consistente en lugar de específico a una circunstancia particular. La atribución interna está relacionada con la creencia de que la situación aversiva ocurre debido a condiciones individuales más que a circunstancias externas. La atribución estable es la creencia de que la situación aversiva no cambia con el tiempo. Se puede aplicar de la siguiente manera: Las personas propensas a la depresión atribuyen los eventos negativos a factores

internos, estables y globales y hacen atribuciones externas, inestables y específicas para el éxito, es decir lo malo es a causa de ellos y lo bueno es fortuito, este estilo cognitivo está presente no solo en adultos, sino también en niños y adolescentes con depresión. Por otro lado, la relación entre depresión y qué tan competente se auto percibe el adolescente va en ambas direcciones, la depresión influye en qué tan competente se percibe y viceversa. (46)

- Otros factores:

- Alteraciones del sueño, incluyendo sueño de baja eficiencia, latencia corta de sueño REM, mayor densidad del sueño REM.

- Condiciones médicas: Epilepsia, esclerosis múltiple, diabetes, etc.

- Trastornos mentales: trastornos de ansiedad, trastorno obsesivo compulsivo, trastorno de estrés post traumático.

- Medicaciones: Corticoides, interferón, mefloquina, anticonceptivos implantados, propanolol.

- Consumo de sustancias, en especial alcohol. (7)

2.2.2.4. Consecuencias de la depresión en el adolescente

La depresión como tal puede iniciar a cualquier edad, pero una cantidad sustancial tiene el primer episodio depresivo en su infancia o adolescencia, de hecho, un episodio depresivo mayor durante la

adolescencia se asocia con mayor riesgo de desarrollar depresión mayor como adultos jóvenes, otro peligro es que el trastorno depresivo mayor puede progresar a un trastorno bipolar, abarcando manía, hipomanía y psicosis. Esta "tasa de conversión" es más alta en adolescentes que en adultos, un 20 a 30 % de adolescentes con diagnóstico clínico de depresión mayor desarrollan un trastorno bipolar en los siguientes 5 a 10 años, mientras que, en adultos, esto sucede en menos del 10%. Otra complicación es que suele ocurrir de manera conjunta con otros trastornos mentales, sobre todo, de ansiedad. (7)

En el 8% de personas con inicio de síntomas depresivos en la adolescencia ya hay un intento de suicidio para cuando alcanzan la adultez, teniendo 5 veces más riesgo suicida que los adolescentes no deprimidos. (46)

Por otro lado, se asocia a morbilidad a largo plazo, afectando su desempeño académico, causando que tengan habilidades sociales pobres, predisponiendo a embarazo adolescente, mayor riesgo de enfermedades físicas y de abuso de sustancias. Los adolescentes con depresión tienden a tener más hospitalizaciones que los no deprimidos, tanto por causas psiquiátricas como médicas. (47)

Por último, una vez que llegan a la adultez, esto va a afectar su desempeño en el trabajo, sus interacciones sociales y su dinámica

familiar. En un estudio de McLeod et al en 2016, realizando un estudio longitudinal de 1265 niños de Nueva Zelanda, como parte del Estudio de Salud y Desarrollo de Christchurch, en donde se inició la evaluación desde los 14 a 16 años y se continuó a los 30 a 35 años, se encontró asociación monotónica entre la severidad de la depresión en la adolescencia y el aumento de problemas de salud mental en la adultez (depresión mayor, ansiedad, ideación suicida, intentos suicidas, abuso de sustancias), con peores resultados académicos y económicos y más problemas familiares incluyendo embarazos no deseados, hijos fuera del matrimonio y violencia. (47)

2.2.2.5. Diagnóstico

El CIE-10, clasifica a la depresión como un trastorno del estado de ánimo, donde se le puede encontrar como "Episodios depresivos", con el código F32, englobando las siguientes categorías: (27)

- F32.0 Episodio depresivo leve: F32.00 sin síntomas somáticos y F32.01 con síntomas somáticos
- F32.1 Episodio depresivo moderado: F32.10 sin síntomas somáticos y F32.11 con síntomas somáticos
- F32.2 Episodio depresivo grave sin síntomas psicóticos
- F32.3 Episodio depresivo con síntomas psicóticos
- F32.8 Otros episodios depresivos

- F32.9 Episodio depresivo sin especificación

Para el diagnóstico de depresión se dispone de criterios del CIE-10 (ANEXO 01) (27)

Además, en la evaluación, hay características clínicas que se debe tener en cuenta:

- Tristeza patológica
- Desgano y anhedonia
- Insomnio
- Alteraciones del pensamiento
- Alteraciones somáticas
- Alteraciones del comportamiento
- Modificaciones del apetito y del peso
- Pérdida del placer
- Culpa excesiva
- Pensamiento suicida
- Disminución de la energía (49)

El diagnóstico de depresión solo debe realizarse en el contexto de un examen médico completo para descartar otras patologías,

adicionalmente al examen clínico se dispone de apoyos diagnósticos como cuestionarios. En la "Guía de práctica clínica para el diagnóstico y tratamiento de depresión en niños y adolescentes", de 2020, del Instituto de salud del niño, se indica la utilización la Escala de Depresión de Hamilton, la que, aunque no es una prueba diagnóstica, sirve para valorar la gravedad del cuadro clínico y se puede utilizar para seguimiento del tratamiento. Esta guía consta de 17 ítems y se valora de forma numérica. (50)

No hay pruebas de laboratorio para diagnosticar depresión, pero se puede utilizar las siguientes para descartar diagnósticos diferenciales: hemograma, niveles de vitamina B 12, electrolitos incluyendo magnesio, calcio, fosfato, perfil tiroideo (TSH, T3, T4), perfil hepático, pruebas de función renal como urea y creatinina. (7)

2.2.2.6. Tratamiento

Para el manejo del cuadro, la meta debe ser una remisión completa de síntomas y un retorno a los niveles basales de funcionalidad. En niños y adolescentes se prefiere iniciar con intervenciones psicosociales, que incluyen a padres e hijos, educándolos acerca de la enfermedad, de cómo mantener buena higiene del sueño, buena nutrición, ejercicio al menos 30 minutos al día, terapia cognitiva conductual, terapia interpersonal y terapia familiar. (7)

Actualmente, se dispone de una normativa para el abordaje de casos de ciberbullying, de parte del ministerio de educación, que permite que la víctima, los padres y los profesores puedan afrontar este fenómeno. Esta normativa, está destinada tanto al manejo como para la prevención. (51)

Otro lado del tratamiento es el lado farmacológico, en este caso, hay diferencias en la eficacia de los antidepresivos entre adultos y menores, teniendo estos últimos mayor presencia del efecto placebo, especialmente en casos de depresión leve a moderada. Los más usados son fluoxetina, sertralina y escitalopram. Aquí se debe tener en cuenta los efectos secundarios de los antidepresivos, que incluyen pensamientos suicidas, síntomas digestivos, agitación, pesadillas, ganancia de peso y disfunción sexual. (7)

2.2.3. Relación entre bullying, ciberbullying y depresión

Existen investigaciones que tratan la relación entre bullying, ciberbullying y depresión. En general, se considera que ser víctima de bullying en sus diversas formas, incluyendo ciberbullying, influye en el riesgo de desarrollar trastornos de salud mental, incluyendo el de depresión. (50)

Se plantea varias formas en las que el bullying puede inducir depresión, como el hecho de que factores como abuso, conflictos y frustraciones pueden moderar los cuadros depresivos, o como, al ser eventos que

ocasionan trauma, durante la adolescencia, se van a acompañar de desregulación emocional y baja autoestima y así pueden llegar a causar depresión. (52)

Por otro lado, investigaciones como la de Chu, postulan que, en realidad, son los trastornos, como ansiedad y depresión, los que aumentan el riesgo para ser víctima de bullying. Esto se argumenta de la siguiente manera: las personas que presentan algún trastorno como depresión tienden a tener características y comportamientos que sus pares pueden considerar extrañas o inusuales, lo cual motiva a que sean víctimas de acoso. (15) Otro mecanismo propuesto es que los adolescentes deprimidos interpretan sus interacciones con otros de manera negativa, percibiendo que están siendo acosados. (52)

2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

- **Ciberbullying:** Uso de la tecnología con el fin de acosar a una persona, enviando, por lo general, información no deseada, ofensiva, inapropiada, insinuante o sexualmente explícita (MINEDU, 2020). (29)
- **Depresión:** Es un trastorno mental frecuente que se caracteriza por una tristeza persistente y una falta de interés o placer en actividades que antes eran gratificantes o placenteras (OMS, 2003). (1)
- **Síntomas depresivos:** Tristeza patológica, desgano y anhedonia,

insomnio, alteraciones del pensamiento, alteraciones somáticas, alteraciones del comportamiento, modificaciones del apetito y del peso, pérdida del placer, culpa excesiva, pensamiento suicida y disminución de la energía. (50)

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1. TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

El diseño de investigación es no experimental, de tipo descriptivo, transversal, correlacional que asocia dos variables.

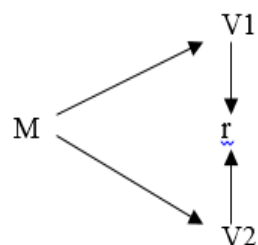
En donde:

M: estudiantes

V1: Cyberbullying

V2: Síntomas depresivos

r: relación



3.2. POBLACIÓN

La población de esta investigación estuvo conformada por 283 estudiantes del nivel secundario de la Institución Educativa “Coronel Gregorio Albarracín”, 150 pertenecientes al cuarto grado y 133 al quinto grado, organizados en cuatro secciones por grado, respectivamente, sumando ocho secciones en total. Participaron, en total, en la aplicación de instrumentos, 140 estudiantes de cuarto grado de secundaria y 120 de quinto de secundaria.

Criterios de selección:

Criterios de inclusión

- Escolares que en el año 2022 se encuentren cursando el cuarto o quinto grado secundaria en la I.E. “CoronelGregorio Albarracín” de la ciudad de Tacna.
- Escolares que acepten participar en el estudio, previo consentimiento informado.

Criterios de exclusión

- Escolares que no llenen completamente el cuestionario.
- Escolares que invaliden los cuestionarios

3.3. OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

- Variable Independiente: Cyberbullying
- Variable dependiente: Síntomas depresivos

VARIABLES	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores
Ciberbullying	Uso de la tecnología con el fin de acosar a una persona, enviando, por lo general, información no deseada, ofensiva, inapropiada, insinuante sexualmente explícita (MINEDU, 2020)	De forma operacional se define mediante aspectos relacionados a la participación en el acoso como agresores, víctimas y no-víctimas.	Ciberagresión: -Agresor	Realización de actos de agresión por mensajería inmediata (SMS, celular, sala de chat, redes sociales)
			Cibervictimización -Víctima -No víctima	Sufrimiento de actos de agresión por mensajería inmediata (SMS, celular, sala de chat, redes sociales)
	Tristeza patológica, desgano y anhedonia, insomnio, alteraciones del pensamiento,	De forma operacional se define a través de indicadores:	Melancolía	Estado de ánimo Comunicación de sensaciones
			Ansiedad	Sentimientos de culpa Ideas de culpa Alucinaciones

Síntomas depresivos	alteraciones somáticas,	melancolía, ansiedad,		Ideas suicidas
	alteraciones del comportamiento,	sueño vitalidad.	Alteraciones del sueño	Insomnio
	modificaciones del apetito y del peso, pérdida del placer, culpa excesiva, pensamiento suicida y disminución de la energía.		Vitalidad	Pérdida de interés en actividades. Retardo en el pensamiento y el habla. Disminución de la capacidad de concentración Disminución de la actividad motora

3.4. TÉCNICAS DE INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.4.1. Técnica

Encuesta.

3.4.2. Instrumento

En el estudio se utilizó dos cuestionarios validados: para analizar la variable de ciberbullying se optó por una adaptación del cuestionario del Proyecto europeo de intervención de ciberacoso y para medir síntomas depresivos, la Escala de depresión de Hamilton.

- **Cuestionario para ciberbullying**

La primera versión del cuestionario seleccionado fue diseñada por el Proyecto europeo de intervención de ciberacoso (Brighi et al, 2012). (39) (53) Originalmente en idioma inglés, fue validado en idioma castellano por Ortega, Del Rey y Casas. Este cuestionario ha sido validado para Perú por Oliveros et al (2012), con un alfa de Cronbach de 0,872. Cuenta con 22 ítems de tipo Likert y contiene dos dimensiones: cibervictimización y ciberagresión. (53) De esta manera, se puede dividir a los sujetos por el rol que desempeñan en una situación de ciberbullying, si son víctimas o no y si son agresores. La gravedad de la cibervictimización se obtiene con los siguientes parámetros:

Baja: Una a dos veces por mes

Moderada: Hasta una vez por semana

Severa: Varias veces a la semana

Se realizó una adaptación del cuestionario, para adecuarlo a modismos locales y para actualizar términos desfasados, especificando y añadiendo contextos en los que el ciberbullying tiene mayor prevalencia actualmente, como, por ejemplo, juegos en línea y redes sociales, ya que originalmente, los instrumentos se enfocaban más en medios cuya relevancia ha disminuido, como teléfonos y correo electrónico.

Posteriormente, se decidió por validación estadística por alfa de Cronbach y por juicio de expertos. Se contó con la participación de tres profesionales: Un médico cirujano con un doctorado en salud pública, una obstetra con un doctorado en salud pública y una docente con una especialidad en psicología educativa. Los expertos calificaron el instrumento de acuerdo con una serie de items, concluyendo que estaba apta para aplicarse y recomendando una prueba piloto.

Para demostrar la confiabilidad del instrumento de evaluación de ciberbullying, de manera estadística, se realizó una prueba piloto en un salón de clases del cuarto grado de secundaria de la Institución Educativa Coronel Gregorio Albarracín. El tamaño de la muestra fue calculado en base a la Fórmula de Bonett, considerándose a 20

personas como una muestra adecuada para la prueba de confiabilidad.

(54) Se obtuvo el siguiente resultado tras aplicar la prueba de alfa de Cronbach:

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
0,891	22

El coeficiente de alfa de Cronbach fue de 0,891. Por esto, se puede calificar la consistencia interna del instrumento como buena. (ANEXO 03)

- **Síntomas depresivos**

Se utilizó la Escala de depresión de Hamilton, adaptada y validada por Novara et al (1985). Actualmente, es aceptada por el Ministerio de Salud de Perú como instrumento para evaluar severidad y para seguimiento del tratamiento de depresión. Este cuestionario consta de 17 ítems, que hacen referencia a las dimensiones de melancolía, ansiedad, trastornos del sueño y pérdida de vitalidad. (55) Los parámetros para interpretación son los siguientes:

0 – 7 Normal.

8 – 13 Leve.

14 – 18 Moderado.

19 – 22 Severo.

23 ó > Muy severo

Ya que era un instrumento recomendado y utilizado por el Ministerio de Salud y al aplicarse sin modificaciones, solo se optó por la prueba de alfa de Cronbach para verificar la consistencia interna. La prueba de alfa de Cronbach se hizo necesaria, ya que la última validación referenciada era de 1985 y el paso de un tiempo sustancial es criterio para la revalidación. (55) Este análisis se hizo con la misma prueba piloto que el instrumento anterior, obteniéndose los siguientes resultados:

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
0,917	17

El coeficiente de alfa de Cronbach fue de 0,917. Así, se puede calificar como un instrumento con consistencia interna muy buena. (ANEXO 04)

3.4.3. Plan de recolección de datos

Se envió una solicitud para facilidades en la aplicación del instrumento a

la Institución Educativa “Coronel Gregorio Albarracín”, a través de mesa de partes virtual. Se explicó los beneficios de realizar la investigación para la institución educativa, además del compromiso de compartir los resultados al finalizar la investigación.

Al haber una respuesta positiva de parte de la dirección de la institución educativa, se coordinó una fecha para la aplicación del cuestionario, procurando no interferir con las actividades académicas normales de los estudiantes. Los cuestionarios se aplicaron de manera presencial, con una duración de 30 minutos. (ANEXO 05) (ANEXO 06)

3.5. Técnica de procesamiento y análisis de datos

Tras aplicarse los cuestionarios, se recabó toda la información en hojas de cálculo de Microsoft Office Excel 2019, para crear una base de datos. La base de datos se exportó al software SPSS versión 25.

Primero, se realizó un análisis descriptivo, para evaluar la prevalencia de casos de ciberbullying y síntomas depresivos, distribuyendo los datos de acuerdo a edad y grado de estudios, luego se hizo una prueba de normalidad para escoger los métodos siguientes: un análisis de correlación de Rho de Spearman y un análisis de regresión lineal, analizando primero los resultados en general y luego, los resultados por cada categoría.

CAPÍTULO IV DE LOS RESULTADOS

4.1. RESULTADOS

Se seleccionó a los estudiantes matriculados en el cuarto y quinto grado de secundaria de la Institución Educativa Coronel Gregorio Albarracín. En total se contaba con 283 estudiantes matriculados y, tras aplicar los criterios de inclusión y exclusión, quedaron 260 estudiantes como participantes del estudio. Es decir, el 93% de estudiantes de cuarto de secundaria y el 92% de estudiantes de quinto de secundaria.

A continuación, se expone las tablas y gráficos con los resultados de la investigación, correspondiendo a todos los objetivos.

TABLA 01

PREVALENCIA DE VÍCTIMAS DE CIBERBULLYING EN ESTUDIANTES DEL CUARTO Y QUINTO GRADO DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA CORONEL GREGORIO ALBARRACÍN EN 2022

RESULTADO DE CUESTIONARIO DE CIBERBULLYING	Frecuencia	Porcentaje
AGRESORES	54	20,8
NO VÍCTIMAS DE CIBERBULLYING	157	60,4
VÍCTIMAS DE CIBERBULLYING	49	18,8
Total	260	100,0

INTERPRETACIÓN:

En el cuestionario aplicado en 2022, en la sección sobre ciberbullying, de los 260 encuestados, 49 resultaron con un puntaje positivo para víctima de ciberbullying, representando un 18,8%, el 20,8% califica como agresor y 60,4% como no víctima de ciberbullying. La prevalencia de víctimas de ciberbullying hallada es de 19 por cada 100 personas.

GRÁFICO 01

PREVALENCIA DE VÍCTIMAS DE CIBERBULLYING EN ESTUDIANTES DEL CUARTO Y QUINTO GRADO DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA CORONEL GREGORIO ALBARRACÍN EN 2022

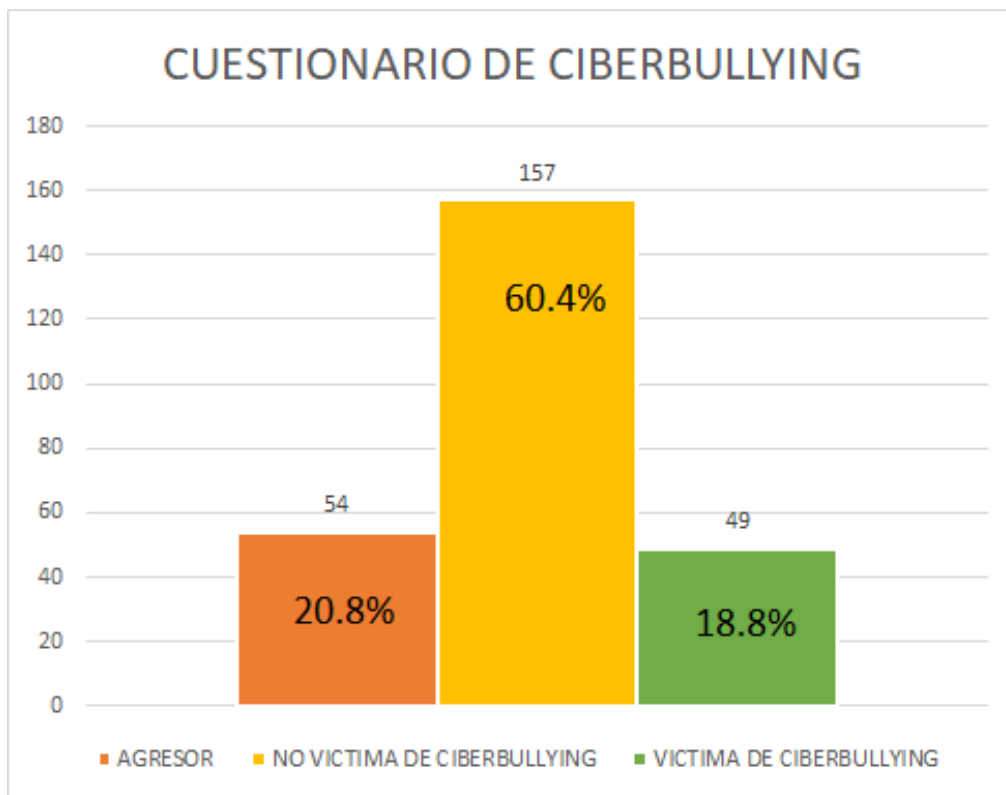


TABLA 02

DISTRIBUCIÓN DE VÍCTIMAS DE CIBERBULLYING POR NIVELES DE SEVERIDAD EN ESTUDIANTES DEL CUARTO Y QUINTO GRADO DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA CORONEL GREGORIO ALBARRACÍN EN 2022

SEVERIDAD DE CIBERBULLYING	Frecuencia	Porcentaje
LEVE	24	48,98
MODERADO	8	16,33
SEVERO	17	34,69
Total	49	100,0

INTERPRETACIÓN:

En el cuestionario aplicado en 2022, en la sección del cuestionario sobre ciberbullying, de los 49 casos positivos para víctimas de ciberbullying, un 49,9% presentaba características leves, 16,3% características moderadas y 34,7% características severas.

GRÁFICO 02

DISTRIBUCIÓN DE VÍCTIMAS DE CIBERBULLYING POR NIVELES DE SEVERIDAD EN ESTUDIANTES DEL CUARTO Y QUINTO GRADO DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA CORONEL GREGORIO ALBARRACÍN EN 2022

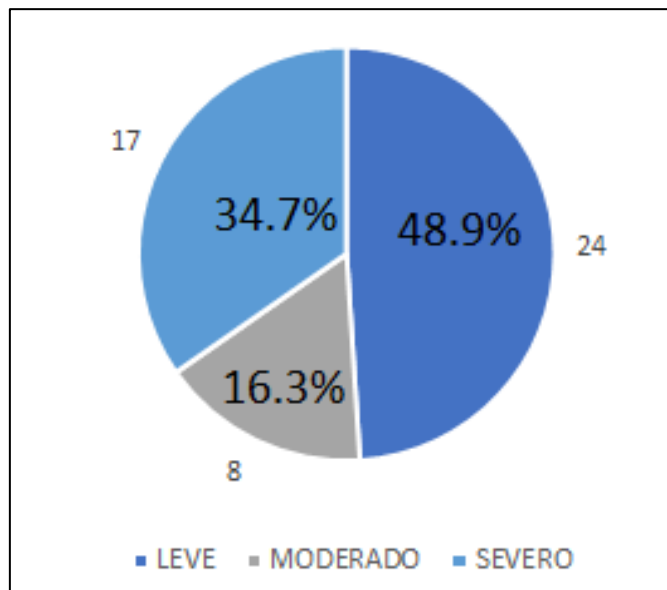


TABLA 03
PREVALENCIA DE SÍNTOMAS DEPRESIVOS EN ESTUDIANTES
DEL CUARTO Y QUINTO GRADO DE SECUNDARIA DE LA
INSTITUCIÓN EDUCATIVA CORONEL GREGORIO ALBARRACÍN
EN 2022

RESULTADOS DE ESCALA DE DEPRESIÓN DE HAMILTON	Frecuencia	Porcentaje
SIN SÍNTOMAS DEPRESIVOS	112	43,07
CON SÍNTOMAS DEPRESIVOS	148	56,9
Total	260	100,0

INTERPRETACIÓN:

En el cuestionario aplicado en 2022, en la sección sobre síntomas depresivos, de los 260 encuestados, 148 resultaron con un puntaje positivo para síntomas depresivos, representando el 56,9% del total, mientras que un 43,07% no presentaba síntomas depresivos. La prevalencia de síntomas depresivos hallada es de 57 por cada 100

personas, es decir, más de la mitad de los estudiantes tenían síntomas depresivos.

GRÁFICO 03

**PREVALENCIA DE SÍNTOMAS DEPRESIVOS EN ESTUDIANTES
DEL CUARTO Y QUINTO GRADO DE SECUNDARIA DE LA
INSTITUCIÓN EDUCATIVA CORONEL GREGORIO ALBARRACÍN
EN 2022**

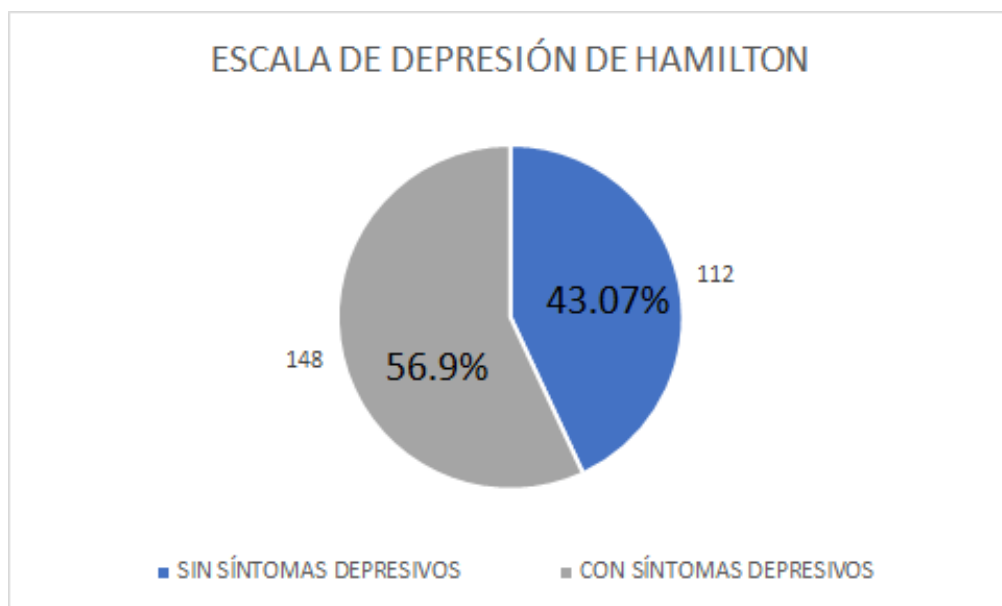


TABLA 04

**PREVALENCIA DE SÍNTOMAS DEPRESIVOS POR SEVERIDAD EN
ESTUDIANTES DEL CUARTO Y QUINTO GRADO DE SECUNDARIA
DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA CORONEL GREGORIO
ALBARRACÍN EN 2022**

SEVERIDAD DE SÍNTOMAS DEPRESIVOS	Frecuencia	Porcentaje
SÍNTOMAS LEVES	64	43,24
SÍNTOMAS MODERADOS	24	16,22
SÍNTOMAS SEVEROS	20	13,51
SÍNTOMAS MUY SEVEROS	40	27,03
Total	148	100,0

INTERPRETACIÓN:

En el cuestionario aplicado en 2022, en la sección sobre síntomas depresivos, de los 206 encuestados, 148 presentaron síntomas

depresivos. El 43,24% de encuestados presentó síntomas leves, un 16,22% presentó síntomas moderados, un 13,51% presentó síntomas severos y un 27,03% síntomas muy severos.

GRÁFICO 04
PREVALENCIA DE SÍNTOMAS DEPRESIVOS POR SEVERIDAD EN
ESTUDIANTES DEL CUARTO Y QUINTO GRADO DE SECUNDARIA
DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA CORONEL GREGORIO
ALBARRACÍN EN 2022

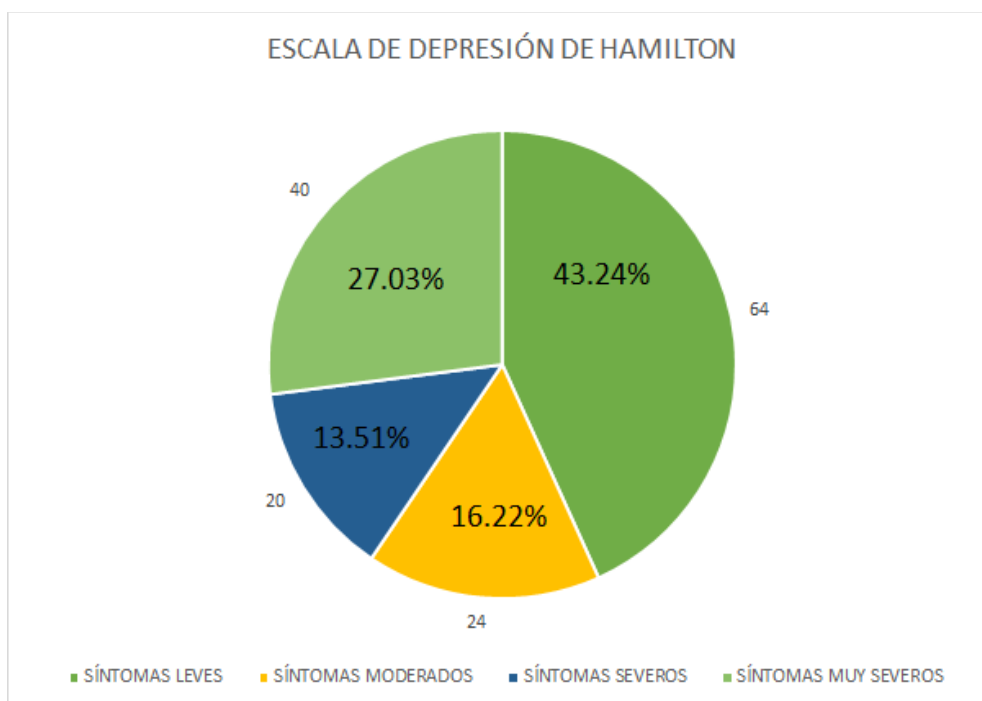


TABLA 05

DISTRIBUCIÓN DE RESULTADOS DE CUESTIONARIO DE CIBERBULLYING POR GRUPOS DE EDAD EN ESTUDIANTES DEL CUARTO Y QUINTO GRADO DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA CORONEL GREGORIO ALBARRACÍN EN 2022

EDAD DE LOS ESTUDIANTES		CUESTIONARIO DE CIBERBULLYING					Total
		AGRESOR	NO VÍCTIMA	LEVE	MODERADO	SEVERO	
15	Recuento	18	38	5	2	4	67
	% dentro de EDA D	26,9%	56,7%	7,5%	3,0%	6,0%	100,0%
16	Recuento	29	81	13	4	8	135
	% dentro de EDA D	21,5%	60,0%	9,6%	3,0%	5,9%	100,0%
17	Recuento	7	38	5	2	5	57
	% dentro de EDA D	12,3%	66,7%	8,8%	3,5%	8,8%	100,0%
18	Recuento	0	0	1	0	0	1
	% dentro de EDA D	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	0,0%	100,0%

	o de EDA D							
Tot al	Recu ento	54	157	24	8	17	260	

INTERPRETACIÓN:

La tabla muestra el número y porcentaje de estudiantes en diferentes grupos de edad (15, 16, 17 y 18 años) que se clasifican en diferentes categorías: agresor, no víctima, leve, moderado y severo.

En el grupo de 15 años de edad, 18 estudiantes (26,9 %) fueron identificados como agresores, 38 estudiantes (56,7 %) no fueron agresores ni víctimas, 5 estudiantes (7,5 %) fueron levemente acosados, 2 estudiantes (3%) fueron moderadamente intimidados, y 4 estudiantes (6%) fueron severamente acosados.

En el grupo de 16 años, 29 estudiantes (21,5 %) fueron agresores, 81 estudiantes (60%) no fueron agresores ni víctimas, 13 estudiantes (9,6%) fueron acosados levemente, 4 estudiantes (3%) fueron acosados moderadamente, y 8 estudiantes (5,9%) fueron severamente acosados.

En el grupo de 17 años, alrededor del 12% (7 estudiantes) fueron identificados como agresores, alrededor del 67% (38 estudiantes) no estuvieron involucrados en ciberacoso de ninguna manera, alrededor del 8% (5 estudiantes) fueron víctimas de acoso leve, el 4% (2 estudiantes)

fueron víctimas de bullying moderado, y el 9% (5 estudiantes) fueron víctimas de bullying.

En el grupo de 18 años, al encontrarse solo un estudiante, el cual califica como víctima leve de ciberbullying, no hay suficiente información como para proporcionar datos precisos, considerándose un outlier.

Los datos indican que, en el caso de los agresores, hay una tendencia sutil a disminuir su frecuencia con la edad.

GRÁFICO 05
DISTRIBUCIÓN DE RESULTADOS DE CUESTIONARIO DE
CIBERBULLYING POR GRUPOS DE EDAD EN ESTUDIANTES DEL
CUARTO Y QUINTO GRADO DE SECUNDARIA DE LA
INSTITUCIÓN EDUCATIVA CORONEL GREGORIO ALBARRACÍN
EN 2022

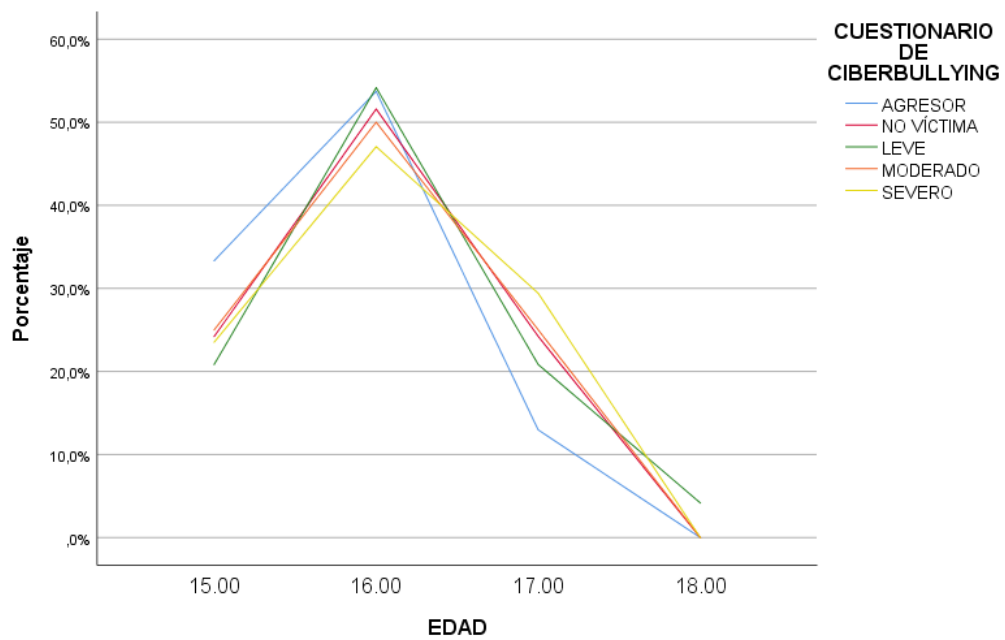


TABLA 06
DISTRIBUCIÓN DE RESULTADOS DE CUESTIONARIO DE
CIBERBULLYING POR GRADO DE ESTUDIO EN ESTUDIANTES
DEL CUARTO Y QUINTO GRADO DE SECUNDARIA DE LA
INSTITUCIÓN EDUCATIVA CORONEL GREGORIO ALBARRACÍN
EN 2022

Tabla cruzada GRADO DE ESTUDIOS* CUESTIONARIO DE CIBERBULLYING							
GRADO DE ESTUDIOS		CUESTIONARIO DE CIBERBULLYING					Total
		AGRESOR	NO VÍCTIMA	LEVE	MODERADO	SEVERO	
	Recuento	32	86	8	4	10	140
4TO GRADO DE ESTUDIOS	% dentro de GRADO DE ESTUDIOS	22,9%	61,4%	5,7%	2,9%	7,1%	100,0%
	Recuento	22	71	16	4	7	120
5TO GRADO DE ESTUDIOS	% dentro de GRADO DE ESTUDIOS	18,3%	59,2%	13,3%	3,3%	5,8%	100,0%
Total	Recuento	54	157	24	8	17	260

INTERPRETACIÓN:

La tabla muestra que, entre los estudiantes de cuarto grado, 32 estudiantes (22,9%) fueron identificados como agresores, 86 estudiantes (61,4%) no fueron agresores ni víctimas, 8 estudiantes (5,7%) fueron acosados levemente, 4 estudiantes (2,9%) fueron moderadamente intimidados, y 10 estudiantes (7,1%) fueron severamente agredidos.

De manera similar, entre los estudiantes de 5to grado, 22 estudiantes (18,3%) fueron agresores, 71 estudiantes (59,2%) no fueron agresores ni víctimas, 16 estudiantes (13,3%) fueron acosados levemente, 4 estudiantes (3,3%) fueron agredidos moderadamente y 7 estudiantes (5,8%) fueron severamente agredidos.

Dada la cantidad de participantes, no es posible identificar diferencias notables en materia de ciberbullying entre ambos grados.

GRÁFICO 06

DISTRIBUCIÓN DE RESULTADOS DE CUESTIONARIO DE CIBERBULLYING POR GRADO DE ESTUDIO EN ESTUDIANTES DEL CUARTO Y QUINTO GRADO DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA CORONEL GREGORIO ALBARRACÍN EN 2022

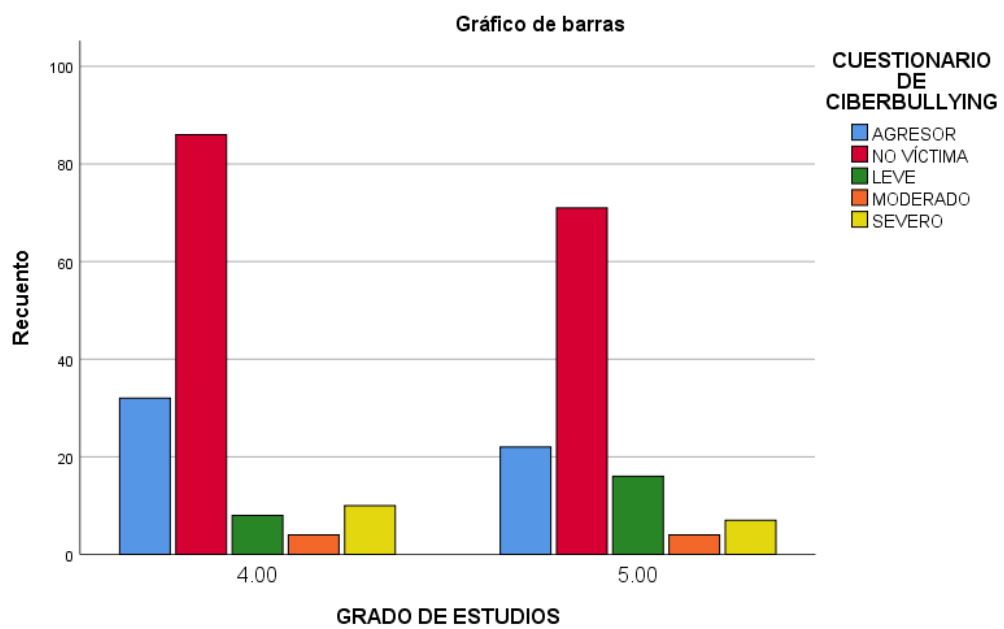


TABLA 07

DISTRIBUCIÓN DE RESULTADOS DE ESCALA DE DEPRESIÓN DE HAMILTON POR GRUPOS DE EDAD EN ESTUDIANTES DEL CUARTO Y QUINTO GRADO DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA CORONEL GREGORIO ALBARRACÍN EN 2022

EDADES DE LOS ESTUDIANTES		ESCALA DE DEPRESIÓN DE HAMILTON					Total
		SIN SÍNTOMAS MAS	SÍNTOMAS LEVES	SÍNTOMAS MODERADOS	SÍNTOMAS SEVEROS	SÍNTOMAS MUY SEVEROS	
15 AÑOS	Recuento	27	19	10	2	9	67
	% dentro de EDA	40,3%	28,4%	14,9%	3,0%	13,4%	100,0%
16 AÑOS	Recuento	57	34	9	14	21	135
	% dentro de EDA	42,2%	25,2%	6,7%	10,4%	15,6%	100,0%
17 AÑOS	Recuento	28	10	5	4	10	57
	% dentro de EDA	49,1%	17,5%	8,8%	7,0%	17,5%	100,0%

		de EDA D					
18 AÑOS	Recuento	0	1	0	0	0	1
		% dentro de EDA D					
		0,0%	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%
Total	Recuento	112	64	24	20	40	260

INTERPRETACIÓN:

En el grupo de 15 años, el mayor porcentaje de estudiantes (40,3%) no informó síntomas de depresión. Sin embargo, había un número significativo de estudiantes que reportaron síntomas leves (28,4%), moderados (14,9%), severos (3%) o muy severos (13,4%).

En el grupo de 16 años, el mayor porcentaje de estudiantes (42,2%) no informó síntomas de depresión. Sin embargo, existe un número significativo de estudiantes que reportaron síntomas leves (25,2%), síntomas moderados (6,7%), síntomas severos (10,4%) o síntomas muy severos (15,6%).

En el grupo de 17 años, el mayor porcentaje de estudiantes (49,1 %) no informó síntomas de depresión, pero hubo un número relativamente

grande de estudiantes que informaron síntomas moderados (8,8 %), síntomas graves (7 %) , y síntomas muy graves (17,5%).

En el grupo de 18 años solo hubo un estudiante, que reportó síntomas leves. Los grupos de 16 y 17 años reportaron la mayor cantidad de casos muy severos.

GRÁFICO 07

DISTRIBUCIÓN DE RESULTADOS DE ESCALA DE DEPRESIÓN DE HAMILTON POR GRUPOS DE EDAD EN ESTUDIANTES DEL CUARTO Y QUINTO GRADO DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA CORONEL GREGORIO ALBARRACÍN EN 2022

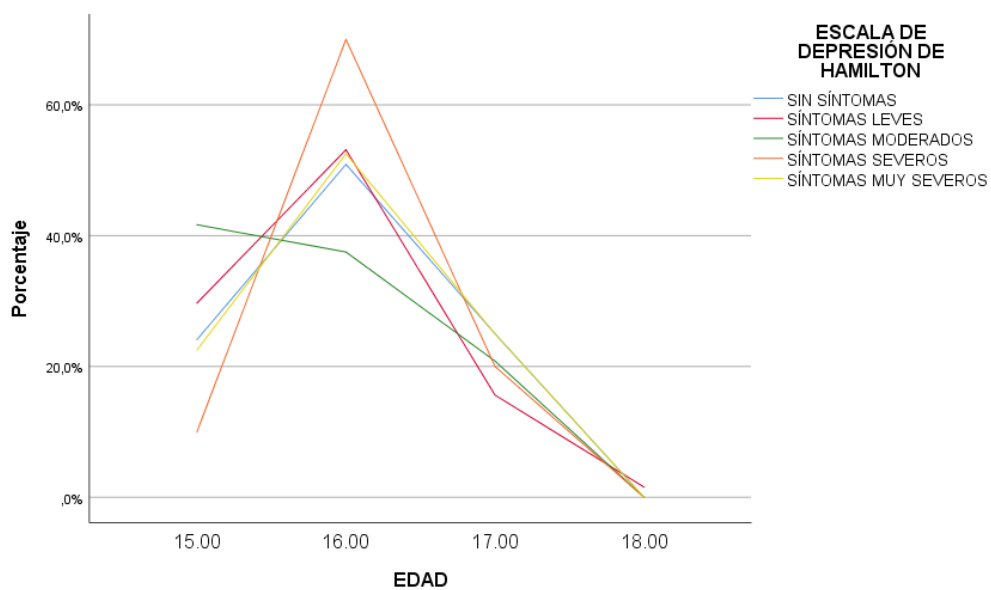


TABLA 08

DISTRIBUCIÓN DE RESULTADOS DE ESCALA DE DEPRESIÓN DE HAMILTON POR GRADO DE ESTUDIOS EN ESTUDIANTES DEL CUARTO Y QUINTO GRADO DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA CORONEL GREGORIO ALBARRACÍN EN 2022

		Tabla cruzada de GRADO DE ESTUDIOS*ESCALA DE DEPRESIÓN DE HAMILTON					Total	
		ESCALA DE DEPRESIÓN DE HAMILTON						
		SIN SÍNTOMAS MAS LEVES	SÍNTOMAS MAS LEVES	SÍNTOMAS MODERADOS	SÍNTOMAS SEVEROS	SÍNTOMAS MUY SEVEROS		
GRADO DE ESTUDIOS	4 T O G R A D O	Recuento	59	37	16	10	18	140
	% dentro de GRADO DE		42,1%	26,4%	11,4%	7,1%	12,9%	100,0%
GRADO DE ESTUDIOS	5 T O G R A D O	Recuento	53	27	8	10	22	120
	% dentro de GRADO DE		44,2%	22,5%	6,7%	8,3%	18,3%	100,0%
Total	Recuento		112	64	24	20	40	260

INTERPRETACIÓN:

La tabla muestra que, entre los estudiantes de cuarto grado, 59 estudiantes (42,1%) no reportaron síntomas de depresión, 37 estudiantes (26,4%) reportaron síntomas leves, 16 estudiantes (11,4%) reportaron síntomas moderados, 10 estudiantes (7,1%) reportaron síntomas severos, y 18 estudiantes (12,9%) refirieron síntomas muy severos.

De manera similar, entre los estudiantes de quinto grado, 53 estudiantes (44,2%) informaron que no tenían síntomas de depresión, 27 estudiantes (22,5%) informaron síntomas leves, 8 estudiantes (6,7%) informaron síntomas moderados, 10 estudiantes (8,3 %) informaron síntomas graves, y 22 estudiantes (18,3%) refirieron síntomas muy severos.

Hay pequeñas diferencias entre ambos grados, pero no llegan a ser significativas.

GRÁFICO 08

DISTRIBUCIÓN DE RESULTADOS DE ESCALA DE DEPRESIÓN DE HAMILTON POR GRADO DE ESTUDIOS EN ESTUDIANTES DEL CUARTO Y QUINTO GRADO DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA CORONEL GREGORIO ALBARRACÍN EN 2022

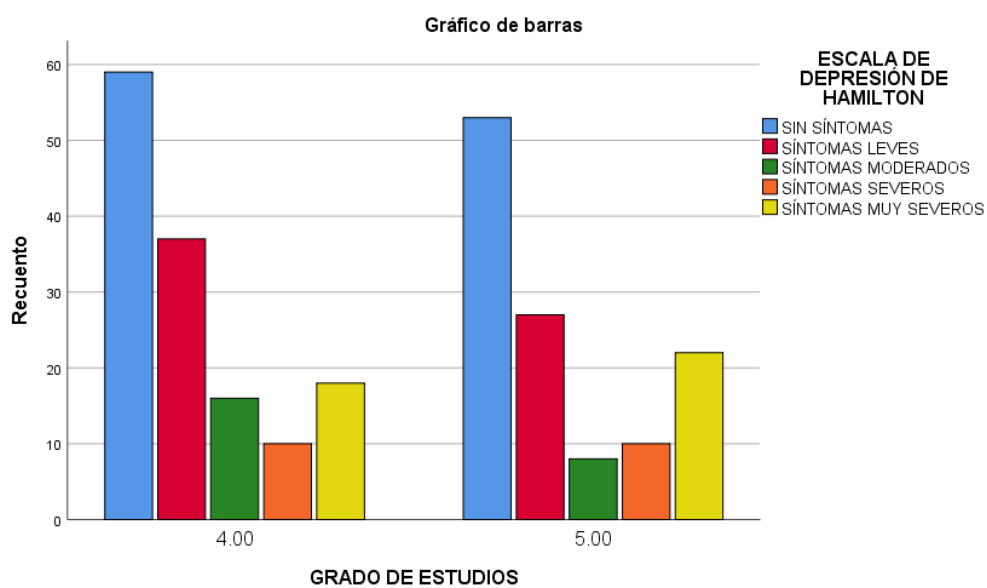


TABLA 09

PRUEBA DE NORMALIDAD DE KOLMOGOROV-SMIRNOV PARA RESULTADOS DE CUESTIONARIOS DE CIBERBULLYING Y SÍNTOMAS DEPRESIVOS EN ESTUDIANTES DEL CUARTO Y QUINTO GRADO DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA CORONEL GREGORIO ALBARRACÍN EN 2022

Prueba de normalidad			
VARIABLES	Kolmogorov-Smirnov ^a		
	Estadístico	gl	Sig.
CUESTIONARIO DE CIBERBULLYING	0,449	206	0,000
SÍNTOMAS DEPRESIVOS	0,260	206	0,000

a. Corrección de significación de Lilliefors

INTERPRETACIÓN:

En esta tabla, se observan los resultados de la prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov para las variables de ambos cuestionarios: cyberbullying y síntomas depresivos. Se escogió esta prueba porque se incluyó a más de 50 encuestados. Se obtuvo una significancia de 0,0

para ambas variables, este valor es menor a 0,05, por lo que concluimos que los datos no siguen una distribución normal.

GRÁFICO 09

**PRUEBA DE NORMALIDAD DE KOLMOGOROV-SMIRNOV PARA
CUESTIONARIO DE CIBERBULLYING EN ESTUDIANTES DEL
CUARTO Y QUINTO GRADO DE SECUNDARIA DE LA
INSTITUCIÓN EDUCATIVA CORONEL GREGORIO ALBARRACÍN
EN 2022**

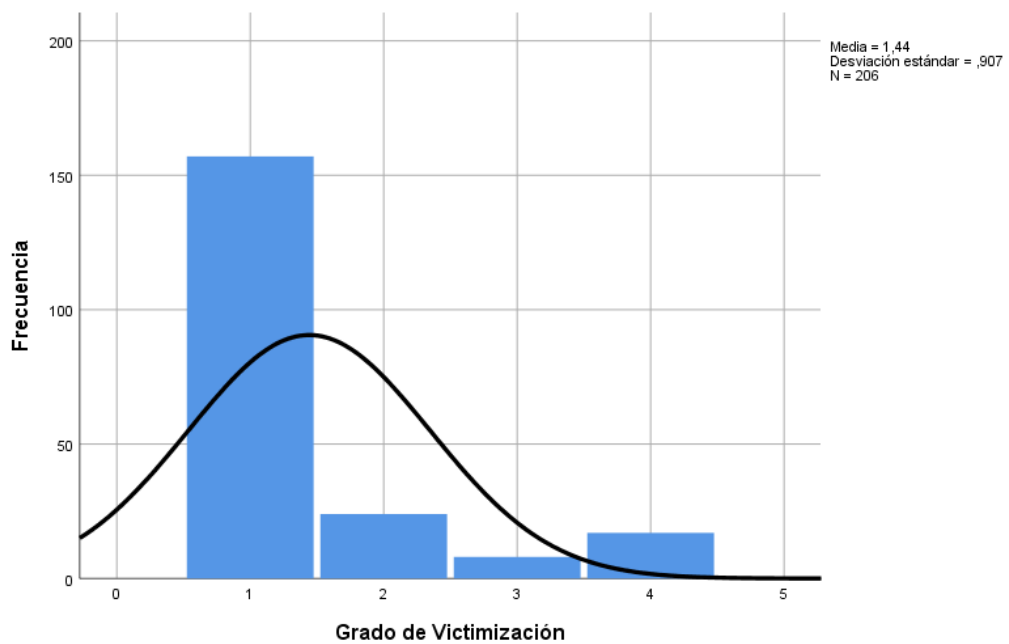


GRÁFICO 10

**PRUEBA DE NORMALIDAD DE KOLMOGOROV-SMIRNOV PARA
CUESTIONARIO DE SÍNTOMAS DEPRESIVOS EN ESTUDIANTES
DEL CUARTO Y QUINTO GRADO DE SECUNDARIA DE LA
INSTITUCIÓN EDUCATIVA CORONEL GREGORIO ALBARRACÍN
EN 2022**

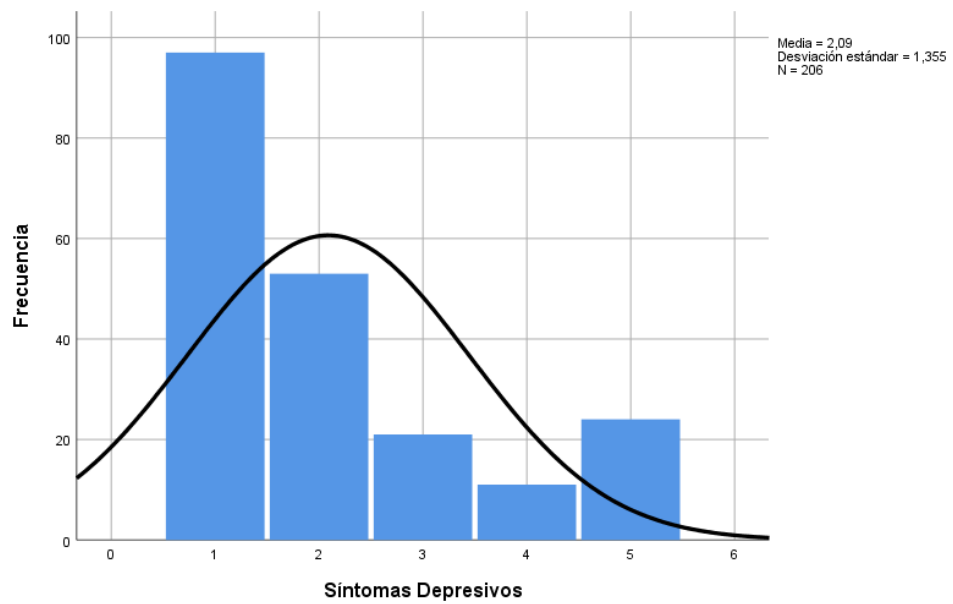


TABLA 10
CORRELACIÓN ENTRE VÍCTIMAS DE CIBERBULLYING Y
SÍNTOMAS DEPRESIVOS EN ESTUDIANTES DEL CUARTO Y
QUINTO GRADO DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN
EDUCATIVA CORONEL GREGORIO ALBARRACÍN EN 2022

VARIABLES DE CORRELACIÓN		CIBERBULLYING	SÍNTOMAS DEPRESIVOS
CIBERBULLYING	Coeficiente de correlación de Rho de Spearman	1,000	0,377**
	Sig. (unilateral)		,000
	N	206	206
SÍNTOMAS DEPRESIVOS	Coeficiente de correlación de Rho de Spearman	0,377**	1,000
	Sig. (unilateral)		0,000
	N	206	206

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (unilateral).

INTERPRETACIÓN:

A través de la prueba de correlación no paramétrica de Rho de Spearman, la cual fue escogida porque los datos no siguen una

distribución normal, se encontró una correlación positiva, con un coeficiente de 0,377, con un valor p de 0,01, entre ambas variables: la severidad de la victimización en ciberbullying y la severidad de síntomas depresivos. Este resultado se puede interpretar como una relación moderada entre las dos variables, es decir, hay relación entre ser víctima de ciberbullying y la presencia y severidad de síntomas depresivos.

GRÁFICO 11

GRÁFICO DE DISPERSIÓN DE CORRELACIÓN ENTRE VÍCTIMAS DE CIBERBULLYING Y SÍNTOMAS DEPRESIVOS EN ESTUDIANTES DEL CUARTO Y QUINTO GRADO DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA CORONEL GREGORIO ALBARRACÍN EN 2022

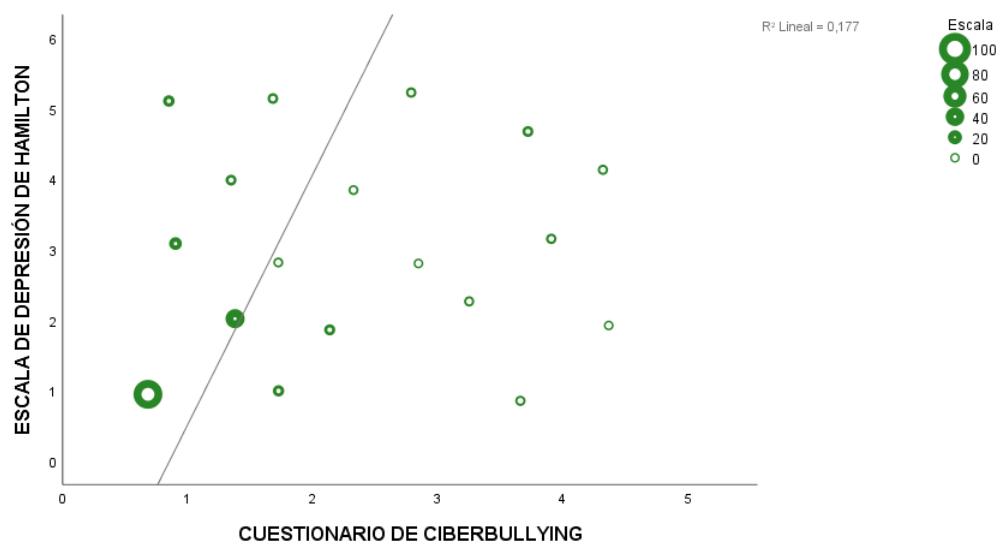


TABLA 11

PRUEBA DE REGRESIÓN LINEAL ENTRE VÍCTIMAS DE CIBERBULLYING Y SÍNTOMAS DEPRESIVOS EN ESTUDIANTES DEL CUARTO Y QUINTO GRADO DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA CORONEL GREGORIO ALBARRACÍN EN 2022: TABLA DE RESUMEN DEL MODELO

Resumen del modelo ^b				
Modelo	R	R cuadrado	R cuadrado ajustado	Error estándar de la estimación
1	0,421 ^a	0,177	0,173	1,232
a. Predictores: (Constante), CUESTIONARIO DE CIBERBULLYING				
b. Variable dependiente: ESCALA DE DEPRESIÓN DE HAMILTON				

INTERPRETACIÓN:

Para analizar la correlación entre las variables de ciberbullying y síntomas depresivos, se realizó una prueba de regresión lineal. Se obtuvo un valor R cuadrado de 0,177, lo cual representa que la variable de ciberbullying es responsable de la variabilidad de síntomas depresivos en el 17,7% de casos analizados.

TABLA 12

PRUEBA DE REGRESIÓN LINEAL ENTRE VÍCTIMAS DE CIBERBULLYING Y SÍNTOMAS DEPRESIVOS EN ESTUDIANTES DEL CUARTO Y QUINTO GRADO DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA CORONEL GREGORIO ALBARRACÍN EN 2022: TABLA DE ANOVA

ANOVA ^a						
Modelo		Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.
1	Regresión	66,625	1	66,625	43,871	0,00
	Residuo	309,803	204	1,519		0 ^b
	Total	376,427	205			

a. Variable dependiente: ESCALA DE DEPRESIÓN DE HAMILTON

b. Predictores: (Constante), CUESTIONARIO DE CIBERBULLYING

INTERPRETACIÓN:

En la tabla de ANOVA, analizamos la significancia de la relación entre las variables estudiadas. Ya que, en la sección de regresión, p tiene un valor menor a 0,0005, es decir tiende al 0, se puede concluir que el modelo de regresión predice de manera estadísticamente significativa la variable dependiente. Por lo tanto, contamos con una correlación positiva y altamente significativa.

Además, el valor F, al ser 43,87, un valor mayor a uno, indica que, tras el ajuste de ANOVA, el modelo mejoró en la predicción de la variable dependiente.

TABLA 13

PRUEBA DE REGRESIÓN LINEAL ENTRE VÍCTIMAS DE CIBERBULLYING Y SÍNTOMAS DEPRESIVOS EN ESTUDIANTES DEL CUARTO Y QUINTO GRADO DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA CORONEL GREGORIO ALBARRACÍN EN 2022: TABLA DE COEFICIENTES

Coeficientes ^a									
Modelo	Coeficientes no estandarizados		Coeficientes estandarizados	t	Sig.	Correlaciones			
	B	Desv. Error				Beta	Orden	Parcial	Parte
Constante	1,182	0,161		7,318	0,000				
CUESTIONARIO DE CIBERBULLYING	0,628	0,095	0,421	6,624	0,000	0,421	0,421	0,421	0,421

a. Variable dependiente: ESCALA DE DEPRESIÓN DE HAMILTON

INTERPRETACIÓN:

En la tabla de coeficientes, se toma en cuenta la significancia, la cual es cercana a 0. Esto indica que está dentro del intervalo de confianza del estudio. Por lo tanto, se confirma que hay una correlación altamente

significativa entre las variables de ciberbullying y síntomas depresivos.

Además, se obtiene la siguiente ecuación de regresión:

Síntomas depresivos = 1,182 + 0,628 (Ciberbullying).

TABLA 14
CORRELACIÓN ENTRE ITEMS DE CUESTIONARIO DE
CIBERBULLYING Y SEVERIDAD DE CUADRO DE CIBERBULLYING
EN ESTUDIANTES DEL CUARTO Y QUINTO GRADO DE
SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA CORONEL
GREGORIO ALBARRACÍN EN 2022

CORRELACIÓN ENTRE ITEMS DE CUESTIONARIO DE CIBERBULLYING Y SEVERIDAD DE CUADRO DE CIBERBULLYING		CUESTIONARIO DE CIBERBULLYING	
Rho de Spearman	ITEMS DE CUESTIONARIO DE CIBERBULLYING	Coeficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	.
		N	49
	1. ALGUIEN ME HA DICHO PALABRAS HIRIENTES O ME HA INSULTADO USANDO EMAIL, SMS, REDES SOCIALES O JUEGOS EN LÍNEA	Coeficiente de correlación	,519**
		Sig. (bilateral)	,000
		N	49
	2. ALGUIEN HA DICHO A OTROS PALABRAS OFENSIVAS SOBRE MÍ USANDO EMAIL, SMS, REDES SOCIALES O JUEGOS EN LÍNEA	Coeficiente de correlación	,254
		Sig. (bilateral)	,078
		N	49
	3. ALGUIEN ME HA AMENAZADO A TRAVÉS DE MENSAJES EN	Coeficiente de correlación	,208
		Sig.	,151

INTERNET O SMS.		(bilateral)	
		N	49
4.	ALGUIEN HA HACKEADO MI CUENTA DE CORREO Y HA SACADO MI INFORMACIÓN PERSONAL	HA MI MI	Coeficiente de correlación Sig. (bilateral)
		N	49
			-,156
			,283
5.	ALGUIEN HA HACKEADO MI CUENTA Y SE HA HECHO PASAR POR MI	HA MI MI	Coeficiente de correlación Sig. (bilateral)
		N	49
			-,080
			,586
6.	ALGUIEN HA CREADO UNA CUENTA FALSA PARA HACERSE PASAR POR MÍ.	HA PARA	Coeficiente de correlación Sig. (bilateral)
		N	49
			,006
			,966
7.	ALGUIEN HA PUBLICADO INFORMACIÓN PERSONAL SOBRE MÍ EN INTERNET.	HA MÍ	Coeficiente de correlación Sig. (bilateral)
		N	49
			,079
			,590
8.	ALGUIEN HA PUBLICADO VIDEOS O FOTOS COMPROMETEDORAS MÍAS EN INTERNET.	HA	Coeficiente de correlación Sig. (bilateral)
		N	49
			,103
			,481
9.	ALGUIEN HA RETOCADO FOTOS MÍAS QUE YO HABÍA PUBLICADO EN INTERNET.	HA EN	Coeficiente de correlación Sig. (bilateral)
		N	49
			-,032
			,825

10. HE SIDO EXCLUIDO O IGNORADO DE UNA RED SOCIAL, CHAT, JUEGO EN LÍNEA.	Coeficiente de correlación	-,099
	Sig. (bilateral)	,498
	N	49
11. ALGUIEN HA DIFUNDIDO RUMORES SOBRE MÍ POR INTERNET.	Coeficiente de correlación	,036
	Sig. (bilateral)	,807
	N	49
12. HE DICHO PALABRAS OFENSIVAS A ALGUIEN O LE HE INSULTADO USANDO EMAIL, SMS, REDES SOCIALES O JUEGOS EN LÍNEA	Coeficiente de correlación	-,036
	Sig. (bilateral)	,804
	N	49
13. HE DICHO PALABRAS OFENSIVAS SOBRE ALGUIEN A OTRAS PERSONAS USANDO EMAIL, SMS, REDES SOCIALES O JUEGOS EN LÍNEA	Coeficiente de correlación	,157
	Sig. (bilateral)	,281
	N	49
14. HE AMENAZADO A ALGUIEN A TRAVÉS DE SMS O MENSAJES EN INTERNET.	Coeficiente de correlación	.
	Sig. (bilateral)	.
	N	49
15. HE PIRATEADO LA CUENTA DE CORREO DE ALGUIEN Y HE ROBADO SU	Coeficiente de correlación	,155
	Sig.	,286

INFORMACIÓN PERSONAL. (EMAIL O RED SOCIAL).	(bilateral) N	49
16. HE PIRATEADO LA CUENTA DE ALGUIEN Y ME HE HECHO PASAR POR ÉL/ELLA.	Coeficiente de correlación Sig. (bilateral) N	,155 ,286 49
17. HE CREADO UNA CUENTA FALSA PARA HACERME PASAR POR OTRA PERSONA.	Coeficiente de correlación Sig. (bilateral) N	,046 ,753 49
18. HE PUBLICADO INFORMACIÓN PERSONAL DE ALGUIEN EN INTERNET.	Coeficiente de correlación Sig. (bilateral) N	,028 ,849 49
19. HE PUBLICADO VIDEOS O FOTOS COMPROMETEDORAS DE ALGUIEN EN INTERNET.	Coeficiente de correlación Sig. (bilateral) N	,155 ,286 49
20. HE RETOCADO FOTOS O VIDEOS DE ALGUIEN QUE ESTABAN COLGADOS EN INTERNET.	Coeficiente de correlación Sig. (bilateral) N	,007 ,961 49
21. HE EXCLUIDO O IGNORADO A ALGUIEN EN UNA RED SOCIAL, CHAT O JUEGO EN LÍNEA	Coeficiente de correlación Sig. (bilateral)	-,089 ,543

	N	49
22. HE DIFUNDIDO RUMORES SOBRE ALGUIEN EN INTERNET.	Coefficiente de correlación	,133
	Sig. (bilateral)	,364
	N	49

INTERPRETACIÓN:

Se utilizó la prueba de correlación de Rho de Spearman para determinar qué items del cuestionario de ciberbullying se asociaban más a la severidad del cuadro de ciberbullying y tenían más relevancia, resaltando dos items en particular.

Existe una correlación positiva moderada entre la medida general de ciberbullying y la afirmación "alguien me ha dicho palabras hirientes o me ha insultado por correo electrónico, SMS, redes sociales o juegos en línea" (coeficiente de correlación = 0,519, $p = 0,000$).

Por otro lado, existe una correlación positiva débil entre la medida general de ciberbullying y la afirmación "alguien ha dicho palabras ofensivas sobre mí mediante correo electrónico, SMS, redes sociales o juegos en línea" (coeficiente de correlación = 0,254, $p = 0,078$).

Es decir, ser agredido directa o indirectamente, son los predictores de gravedad más relevantes para un cuadro de ciberbullying.

TABLA 15

CORRELACIÓN ENTRE ITEMS DE CUESTIONARIO DE CIBERBULLYING Y SEVERIDAD DE SÍNTOMAS DEPRESIVOS EN ESTUDIANTES DEL CUARTO Y QUINTO GRADO DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA CORONEL GREGORIO ALBARRACÍN EN 2022

CORRELACIÓN ENTRE ITEMS DE CUESTIONARIO DE CIBERBULLYING Y SEVERIDAD DE SÍNTOMAS DEPRESIVOS			ESCALA DE DEPRESIÓN DE HAMILTON	
Rho de Spearman	ITEMS DE CUESTIONARIO DE CIBERBULLYING	DE DE	Coeficiente de correlación	1,000
			Sig. (bilateral)	.
			N	49
	1. ALGUIEN ME HA DICHO PALABRAS HIRIENTES O ME HA INSULTADO USANDO EMAIL, SMS, REDES SOCIALES O JUEGOS EN LÍNEA	HA	Coeficiente de correlación	,118
			Sig. (bilateral)	,420
			N	49
	2. ALGUIEN HA DICHO A OTROS PALABRAS OFENSIVAS SOBRE MÍ USANDO EMAIL, SMS, REDES SOCIALES O JUEGOS EN LÍNEA	HA	Coeficiente de correlación	-,105
			Sig. (bilateral)	,471
			N	49
	3. ALGUIEN ME HA AMENAZADO TRAVÉS MENSAJES	HA A DE EN	Coeficiente de correlación	-,043
			Sig. (bilateral)	,771

INTERNET O SMS.	N	49
4. ALGUIEN HA HACKEADO MI CUENTA DE CORREO Y HA SACADO MI INFORMACIÓN PERSONAL. (EJEMPLO: A TRAVÉS DE EMAIL O RED SOCIAL)	HA MI MI N	Coeficiente de correlación Sig. (bilateral) 49
5. ALGUIEN HA HACKEADO MI CUENTA Y SE HA HECHO PASAR POR MI (A TRAVÉS DE SMS, REDES SOCIALES O VIDEOJUEGOS)	HA MI HA N	Coeficiente de correlación Sig. (bilateral) 49
6. ALGUIEN HA CREADO UNA CUENTA FALSA PARA HACERSE PASAR POR MÍ. (POR EJEMPLO, EN FACEBOOK, INSTAGRAM, SNAPCHAT, TIKTOK U OTRAS REDES SOCIALES)	HA UNA FALSA N	Coeficiente de correlación Sig. (bilateral) 49
7. ALGUIEN HA PUBLICADO INFORMACIÓN PERSONAL SOBRE MÍ EN INTERNET.	HA N	Coeficiente de correlación Sig. (bilateral) 49
8. ALGUIEN HA PUBLICADO VIDEOS O FOTOS COMPROMETEDORA	HA N	Coeficiente de correlación Sig. (bilateral)

S MÍAS EN INTERNET.	N	49
9. ALGUIEN HA RETOCADO FOTOS MÍAS QUE YO HABÍA PUBLICADO EN INTERNET.	Coeficiente de correlación	,162
	Sig. (bilateral)	,266
	N	49
10. HE SIDO EXCLUIDO O IGNORADO DE UNA RED SOCIAL, CHAT, JUEGO EN LÍNEA.	Coeficiente de correlación	,395**
	Sig. (bilateral)	,005
	N	49
11. ALGUIEN HA DIFUNDIDO RUMORES SOBRE MÍ POR INTERNET.	Coeficiente de correlación	,077
	Sig. (bilateral)	,598
	N	49
12. HE DICHO PALABRAS OFENSIVAS A ALGUIEN O LE HE INSULTADO USANDO EMAIL, SMS, REDES SOCIALES O JUEGOS EN LÍNEA	Coeficiente de correlación	,087
	Sig. (bilateral)	,554
	N	49
13. HE DICHO PALABRAS OFENSIVAS SOBRE ALGUIEN A OTRAS PERSONAS USANDO EMAIL, SMS, REDES SOCIALES O JUEGOS EN LÍNEA	Coeficiente de correlación	,356*
	Sig. (bilateral)	,012
	N	49
14. HE AMENAZADO A ALGUIEN A TRAVÉS DE SMS O MENSAJES EN INTERNET.	Coeficiente de correlación	.
	Sig. (bilateral)	.
	N	49
15. HE PIRATEADO LA	Coeficiente	,135

CUENTA DE CORREO DE ALGUIEN Y HE ROBADO SU INFORMACIÓN PERSONAL. (EMAIL O RED SOCIAL).	de correlación		
	Sig. (bilateral)	,355	
	N	49	
16. HE PIRATEADO LA CUENTA DE ALGUIEN Y ME HE HECHO PASAR POR ÉL/ELLA. (A TRAVÉS DE SMS, REDES SOCIALES O VIDEOJUEGOS)	Coeficiente de correlación	,255	
	Sig. (bilateral)	,077	
	N	49	
17. HE CREADO UNA CUENTA FALSA PARA HACERME PASAR POR OTRA PERSONA. (POR EJEMPLO, EN FACEBOOK, INSTAGRAM, SNAPCHAT, TIKTOK U OTRAS REDES SOCIALES).	Coeficiente de correlación	,155	
	Sig. (bilateral)	,288	
	N	49	
18. HE PUBLICADO INFORMACIÓN PERSONAL DE ALGUIEN EN INTERNET.	Coeficiente de correlación	,015	
	Sig. (bilateral)	,918	
	N	49	
19. HE PUBLICADO VIDEOS O FOTOS COMPROMETEDORA S DE ALGUIEN EN INTERNET.	Coeficiente de correlación	,135	
	Sig. (bilateral)	,355	
	N	49	
20. HE RETOCADO FOTOS O VIDEOS DE ALGUIEN QUE ESTABAN COLGADOS EN INTERNET.	Coeficiente de correlación	,204	
	Sig. (bilateral)	,160	
	N	49	

21. HE EXCLUIDO O IGNORADO A ALGUIEN EN UNA RED SOCIAL, CHAT O JUEGO EN LÍNEA	Coeficiente de correlación	,138
	Sig. (bilateral)	,344
	N	49
22. HE DIFUNDIDO RUMORES SOBRE ALGUIEN EN INTERNET.	Coeficiente de correlación	,195
	Sig. (bilateral)	,179
	N	49
**. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).		
*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).		

INTERPRETACIÓN:

Se utilizó la prueba de correlación de Rho de Spearman para determinar qué items del cuestionario de cyberbullying se asociaban más a la severidad de los síntomas depresivos.

Se encontró que el item de “he sido excluido o ignorado de una red social, chat, juego en línea” con un coeficiente de correlación de 0,395 y un valor p de 0,005 era el más significativo y el mejor predictor de severidad de síntomas depresivos.

TABLA 16

CORRELACIÓN ENTRE ITEMS DE ESCALA DE DEPRESIÓN DE HAMILTON Y SEVERIDAD DE SÍNTOMAS DEPRESIVOS EN ESTUDIANTES DEL CUARTO Y QUINTO GRADO DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA CORONEL GREGORIO ALBARRACÍN EN 2022

CORRELACIÓN ENTRE ITEMS DE ESCALA DE DEPRESIÓN DE HAMILTON Y SEVERIDAD DE SÍNTOMAS DEPRESIVOS		ESCALA DE DEPRESIÓN DE HAMILTON	
Rho de Spearman	ITEMS DE ESCALA DE DEPRESIÓN DE HAMILTON	Coeficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	.
		N	49
	1. HUMOR DEPRESIVO	Coeficiente de correlación	,428**
		Sig. (bilateral)	,002
		N	49
	2. SENTIMIENTOS DE CULPA	Coeficiente de correlación	,645**
		Sig. (bilateral)	,000
		N	49
	3. SUICIDIO	Coeficiente de correlación	,687**
		Sig. (bilateral)	,000
		N	49
	4. INSOMNIO PRECOZ	Coeficiente de correlación	,671**
		Sig. (bilateral)	,000
		N	49
	5. INSOMNIO INTERMEDIO	Coeficiente de correlación	,739**
		Sig. (bilateral)	,000

		N	49
6.	INSOMNIO TARDÍO	Coeficiente de correlación	,297*
		Sig. (bilateral)	,038
		N	49
7.	TRABAJO Y ACTIVIDADES	Coeficiente de correlación	,744**
		Sig. (bilateral)	,000
		N	49
8.	INHIBICIÓN PSICOMOTORA	Coeficiente de correlación	,677**
		Sig. (bilateral)	,000
		N	49
9.	AGITACIÓN PSICOMOTORA	Coeficiente de correlación	,573**
		Sig. (bilateral)	,000
		N	49
10.	ANSIEDAD PSÍQUICA	Coeficiente de correlación	,743**
		Sig. (bilateral)	,000
		N	49
11.	ANSIEDAD SOMÁTICA	Coeficiente de correlación	,679**
		Sig. (bilateral)	,000
		N	49
12.	SÍNTOMAS SOMÁTICOS GASTROINTESTINALES	Coeficiente de correlación	,508**
		Sig. (bilateral)	,000
		N	49
13.	SÍNTOMAS SOMÁTICOS GENERALES	Coeficiente de correlación	,622**
		Sig. (bilateral)	,000
		N	49
14.	SÍNTOMAS GENITALES	Coeficiente de correlación	,431**
		Sig. (bilateral)	,002
		N	49

15. HIPOCONDRIA	Coeficiente de correlación	,572**
	Sig. (bilateral)	,000
	N	49
16. PÉRDIDA DE PESO	Coeficiente de correlación	,455**
	Sig. (bilateral)	,001
	N	49
17. INTROSPECCIÓN	Coeficiente de correlación	,549**
	Sig. (bilateral)	,000
	N	49
** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).		
* . La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).		

INTERPRETACIÓN:

Todos los items de la escala de depresión de Hamilton tienen coeficientes de correlación y significancia adecuadas en relación a la severidad de los síntomas depresivos. Las correlaciones más fuertes son:

Ítem 5: Insomnio intermedio ($r = 0,739$, $p < 0,001$)

Ítem 7: Trabajo y actividades ($r = 0,744$, $p < 0,001$)

Ítem 10: Ansiedad psíquica ($r = 0,743$, $p < 0,001$)

Ítem 11: Ansiedad somática ($r = 0,679$, $p < 0,001$)

Ítem 8: Retraso psicomotor ($r = 0,677$, $p < 0,001$)

Los items resaltados pertenecen a las dimensiones de alteraciones del sueño, melancolía, ansiedad y pérdida de la vitalidad, representando a la mayoría de estas. Es decir, los items resaltados son los más relevantes para la severidad de los síntomas depresivos.

TABLA 17

CORRELACIÓN ENTRE ITEMS DE ESCALA DE DEPRESIÓN DE HAMILTON Y SEVERIDAD DE CIBERBULLYING EN ESTUDIANTES DEL CUARTO Y QUINTO GRADO DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA CORONEL GREGORIO ALBARRACÍN EN 2022

CORRELACIÓN ENTRE ITEMS DE ESCALA DE DEPRESIÓN DE HAMILTON Y SEVERIDAD DE CUADRO DE CIBERBULLYING		CUESTIONARIO DE CIBERBULLYING	
Rho de Spearman	ITEMS DE ESCALA DE DEPRESIÓN DE HAMILTON	Coeficiente de correlación Sig. (bilateral) N	de 1,000
	1. HUMOR DEPRESIVO	Coeficiente de correlación Sig. (bilateral) N	de ,116 ,427 49
	2. SENTIMIENTOS DE CULPA	Coeficiente de correlación Sig. (bilateral) N	de ,032 ,827 49
	3. SUICIDIO	Coeficiente de correlación Sig. (bilateral) N	de ,073 ,620 49
	4. INSOMNIO PRECOZ	Coeficiente de correlación Sig. (bilateral) N	de ,050 ,733 49
	5. INSOMNIO INTERMEDIO	Coeficiente de correlación Sig. (bilateral) N	de ,264 ,067 49
	6. INSOMNIO TARDÍO	Coeficiente de correlación Sig. (bilateral) N	de ,052 ,721 49
	7. TRABAJO Y ACTIVIDADES	Coeficiente de correlación	de ,069

		Sig. (bilateral)	,638
		N	49
8.	INHIBICIÓN PSICOMOTORA	Coeficiente de correlación	,108
		Sig. (bilateral)	,458
		N	49
9.	AGITACIÓN PSICOMOTORA	Coeficiente de correlación	-,038
		Sig. (bilateral)	,797
		N	49
10.	ANSIEDAD PSÍQUICA	Coeficiente de correlación	,142
		Sig. (bilateral)	,329
		N	49
11.	ANSIEDAD SOMÁTICA	Coeficiente de correlación	,193
		Sig. (bilateral)	,184
		N	49
12.	SÍNTOMAS SOMÁTICOS GASTROINTESTINALES	Coeficiente de correlación	,186
		Sig. (bilateral)	,200
		N	49
13.	SÍNTOMAS SOMÁTICOS GENERALES	Coeficiente de correlación	,192
		Sig. (bilateral)	,186
		N	49
14.	SÍNTOMAS GENITALES	Coeficiente de correlación	,152
		Sig. (bilateral)	,297
		N	49
15.	HIPOCONDRIA	Coeficiente de correlación	,316*
		Sig. (bilateral)	,027
		N	49
16.	PÉRDIDA DE PESO	Coeficiente de correlación	,214
		Sig. (bilateral)	,139
		N	49
17.	INTROSPECCIÓN	Coeficiente de correlación	,236
		Sig. (bilateral)	,102
		N	49

*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

**. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

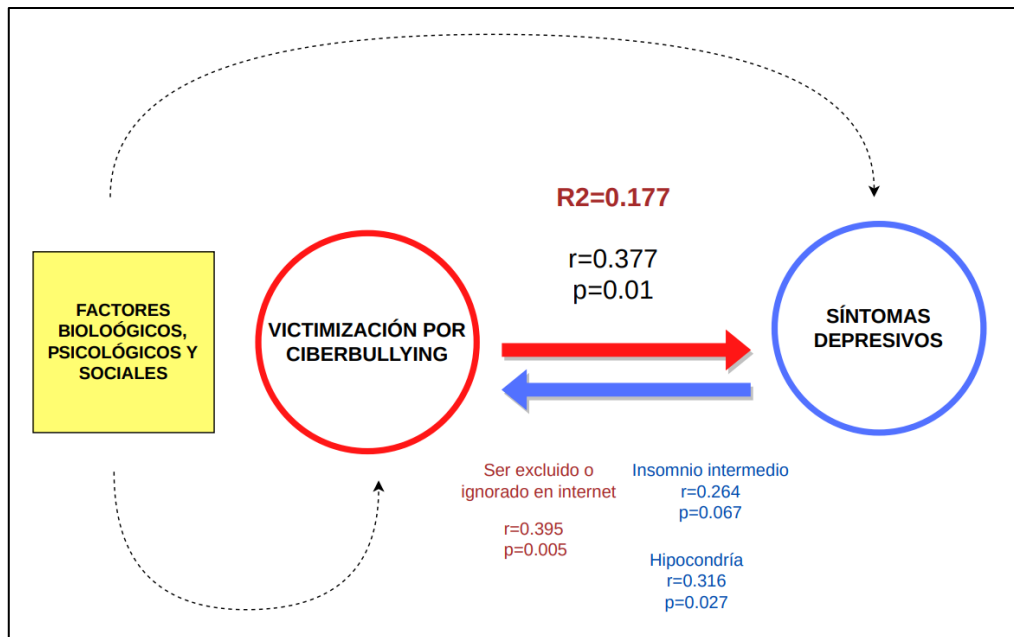
INTERPRETACIÓN:

Se buscó determinar qué síntomas depresivos se relacionaban más con la gravedad del cuadro de ciberbullying, resaltando los ítems "insomnio intermedio" (coeficiente de correlación=0,264; $p=0,067$) e "hipocondría" (coeficiente de correlación=0,316; $p=0,027$).

Es decir, los estudiantes que presentaban síntomas como insomnio intermedio e hipocondría tenían más probabilidades de ser víctimas de ciberbullying.

GRAFICO 12

GRAFICO DE RELACIONES ENTRE CIBERBULLYING Y SÍNTOMAS DEPRESIVOS EN ESTUDIANTES DEL CUARTO Y QUINTO GRADO DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA CORONEL GREGORIO ALBARRACÍN EN 2022



4.2. DISCUSIÓN

El objetivo principal de la presente investigación fue determinar si había una correlación significativa entre ser víctima de ciberbullying y la presencia de síntomas depresivos en estudiantes del nivel secundario de Tacna. El estudio se realizó en estudiantes del cuarto y quinto grado de secundaria de la institución educativa Coronel Gregorio Albarracín, del distrito de Tacna. Esta institución fue escogida por ser una institución con evidencia de casos de ciberbullying en el pasado, que fueron registrados en la plataforma Síseve del Ministerio de Educación y por ser una de las instituciones educativas más grandes del distrito.

Primero, se identificó la prevalencia de víctimas de ciberbullying a través de una adaptación validada del cuestionario del proyecto europeo de intervención en ciberbullying, posteriormente, clasificando a los afectados por severidad. Se encontró que el 18,8% de estudiantes calificaba como víctima de ciberbullying, la cual es una cifra relativamente baja, pero consistente con investigaciones previas como la de Alvites-Huamaní y Martínez-Monteagudo. (20) (17) (TABLA 01) (GRÁFICO 01)

Considerando la severidad de los casos encontrados, se encontró predominancia de casos leves, con un 48,9%; además de 16,3% de casos moderados y 34,7% de casos severos, coincidiendo con Alvites-

Huamaní y Acho, que, respectivamente, en 2019 y 2021, encontraron predominio de casos leves en víctimas de ciberbullying. (20) (23) (TABLA 02) (GRÁFICO 02)

Por otro lado, se determinó la prevalencia de síntomas depresivos, encontrándose que el 56,9% presentaba síntomas depresivos. (TABLA 03) (GRÁFICO 03)

De este grupo, la mayoría, es decir un 43,24% presentaba un cuadro leve, 16,22% presentaba un cuadro moderado, 13,5% un cuadro severo y el 27,03% muy severo. Se notó que más de la mitad de los estudiantes presentaba síntomas depresivos, pero la mayoría eran casos leves. (TABLA 04) (GRÁFICO 04)

Estos niveles de síntomas depresivos son similares a los obtenidos en investigaciones locales previas, como la de Anycama y Torrejón en 2021, que identificaron un 57% de estudiantes con síntomas depresivos en la Institución educativa Hermógenes Arenas (56), o la de Lanchipa-Ramos en 2019, que encontró un 30,9% de adolescentes con síntomas depresivos en instituciones educativas del distrito Gregorio Albarracín de Tacna. (57) De otra manera, los datos contrastan con la información proporcionada por el Ministerio de Salud sobre salud mental en adolescentes, donde se indica que la prevalencia nacional de depresión en mayores de doce años es de 7,6% y de la UNICEF, que encontraba

una prevalencia de 16%. (2) (3)

Posteriormente, se revisó la distribución de los datos, en función de edad y grado de estudios.

En función de la edad, mientras que, en general, los valores eran relativamente similares entre distintos grupos, había ligeras diferencias. Por ejemplo, en el caso de ciberbullying, mientras que todos los grupos mantenían similitud en todas las edades, la proporción de agresores iba disminuyendo conforme aumentaba la edad de los encuestados (a los 15 años el porcentaje era de 26,9%, a los 16; 21,5% y a los 17 era 12,3%), mientras que la proporción de víctimas severas aumentaba (6% a los 15 años, 6% a los 16 años y 8,8% a los 17 años). (TABLA 05) (GRÁFICO 05)

En cuanto a la presencia de síntomas depresivos, se notó que la proporción de casos muy severos aumentaba con la edad (a los 15 años era 13,4%; a los 16 años fue 15,6% y a los 17 años fue de 17,5%). Sin embargo, se debe señalar que las diferencias y tendencias encontradas, dado que los grupos tienen dimensiones relativamente pequeñas, no son realmente significativas. (TABLA 07) (GRÁFICO 07)

En función del grado de estudios, no se encontró diferencias notables en los niveles de ciberbullying. (TABLA 06) (GRÁFICO 06) Por el lado de los síntomas depresivos, sí se encontró que la proporción de casos muy

severos aumentó en el quinto grado (en el cuarto grado era 12,9%; mientras que en el quinto fue de 18,3%). (TABLA 08) (GRÁFICO 08)

Cabe resaltar que la distribución de datos de acuerdo a edad es afectada por un “outlier”, en este caso, un estudiante que tenía 18 años, representando su propio grupo de edad.

Previo a escoger las pruebas de correlación y regresión adecuadas, se utilizó la prueba de Kolmogorov para verificar la normalidad de los datos obtenidos, encontrándose una significancia de 0,000; indicando que no era una distribución normal, por lo que se optó por aplicar la prueba de correlación de Rho de Spearman. (TABLA 09) (GRÁFICO 09) (GRÁFICO 10)

La prueba de correlación de Rho de Spearman indicó un coeficiente positivo, de 0,377; con un valor p de 0,01; lo cual implica una relación moderada entre ambas variables, es decir, a mayor severidad de ciberbullying, se podía asociar mayor severidad de síntomas depresivos, lo cual coincidía con investigaciones previas como la de Arévalo, que encontró un Rho de 0,39 y Acho, con un Rho de 0,297. (21) (23) Estos resultados, además, coinciden con la revisión de Molero en 2022, que, en un metaanálisis de trece estudios sobre ciberbullying y depresión encontró que el valor promedio de los coeficientes de correlación hallados era de 0,28, indicando una correlación moderada entre las

variables. (58) (TABLA 10) (GRÁFICO 11)

Se detectó una correlación moderada entre ambas variables, pero, por supuesto, correlación no implica causalidad, por lo que se realizó una prueba de regresión lineal para analizar cómo era esta relación y encontrar su significancia.

Se obtuvo un R^2 de 0,177; lo cual indica que el 17,7% de cambios en síntomas depresivos, se puede asociar de manera lineal con la variable de cyberbullying. Se puede inducir, por lo tanto, que en el 82,3% de estudiantes con síntomas depresivos, no había una relación directa entre sus síntomas depresivos y el cyberbullying que padecían. Esto coincide con los resultados de Valle en 2021, que encontró un R^2 de 0,23 en estudiantes de Lima. (22) (TABLA 11) (TABLA 12) (TABLA 13)

Aunque el valor puede parecer bajo, realmente, no es un indicador muy preciso, ya que estos suelen ser más bajos en estudios de la rama de psicología y psiquiatría, que tienden a tener como tope valores de R^2 de 0,4 ó 0,5. Además, el valor F indica que la variable independiente funciona bien como predictora de la dependiente. (60)

Así, podemos observar que además de haber una correlación moderada, ésta es altamente significativa.

Adicionalmente, se utilizó el método de correlación de Spearman para identificar qué ítems de los instrumentos tenían mayor relevancia para

los resultados que obtuvieron los participantes del estudio. Aunque la mayoría de las investigaciones propone que, aunque compleja, la relación entre ciberbullying y síntomas depresivos es, mayormente, de causa-efecto (con ciberbullying como la causa y síntomas depresivos como efecto), se dispone de estudios que proponen una relación opuesta o incluso mixta, por lo que al analizar los datos se optó por revisar la asociación en ambas direcciones.

Se encontró que ser agredido directa o indirectamente, ya sea por email, chat, juegos en línea, redes sociales era un predictor fuerte y el ítem más relevante para ser víctima de ciberbullying. (TABLA 14)

En el caso de síntomas depresivos, los síntomas más relevantes fueron el insomnio intermedio, dificultad en el trabajo y actividades, retraso psicomotor, ansiedad psíquica y ansiedad somática, todos con valores p muy cercanos al 0. (TABLA 16)

En cuanto a la asociación entre ítems de ciberbullying y severidad de los síntomas depresivos, se notó que los síntomas depresivos que más se asociaban a ser víctima de ciberbullying eran insomnio intermedio e hipocondría. De esta manera, se apega a la literatura que indica que eventos estresantes como el bullying y ciberbullying ocasionan desregulación emocional y baja autoestima en los adolescentes, llegando a causar síntomas depresivos. (TABLA 15)

Así mismo, al estudiar la asociación entre síntomas depresivos y gravedad del cuadro de ciberbullying, se identificó que ser excluido de una red social, chat o de un juego en línea era el mejor predictor para el desarrollo de síntomas depresivos. De esta forma, concuerda con la literatura, que indica que, un trastorno depresivo, a través de sus síntomas, como retraso psicomotor o ansiedad puede causar que el adolescente sea percibido de manera inusual por sus pares, llevando a que lo seleccionen como víctima. Otro mecanismo propuesto para explicar la relación es que los adolescentes deprimidos tienden a interpretar sus interacciones con sus pares de manera negativa y eso los puede llevar a pensar que están siendo acosados. (15) (52) (TABLA 17)

Como se conoce, la depresión en adolescentes es un fenómeno multifactorial donde intervienen elementos biológicos, sociales y psicológicos, mientras que el ciberbullying responde a múltiples factores sociales y psicológicos. Por estas razones, mientras podemos establecer una asociación entre ambas variables, no es posible, señalar de manera exacta cuál de las variables es la causa y cuál es el efecto. Aún así, esta investigación, además de señalar la relación entre ambas variables, ha señalado los factores que pueden llevar de un fenómeno al otro, por ejemplo, aquellos estudiantes con insomnio o hipocondría tenían más probabilidades de ser víctimas de ciberbullying, mientras que aquellos estudiantes que habían experimentado rechazo en redes sociales,

juegos en línea o chats tenían mayor riesgo de desarrollar síntomas depresivos.

De esta manera se propone el siguiente modelo de influencias: Primero, se toma en cuenta factores previos que afectan tanto a la probabilidad de ser víctima de ciberbullying como a la de presentar síntomas depresivos, estos factores pueden ser biológicos (edad, antecedentes médicos, sexo), psicológicos (antecedentes de trastornos de salud mental) y sociales (aislamiento, uso problemático de internet). Cabe resaltar que, dada su amplia variedad, no se ha controlado todos estos factores en esta investigación. Posteriormente, ampliando la relación entre ciberbullying y síntomas depresivos, llama la atención que hay mayor significancia en los factores de ciberbullying que influyen en los síntomas depresivos como es el ser excluido o ignorado en internet, mientras que se observa una influencia más modesta de síntomas depresivos como insomnio intermedio e hipocondría en la gravedad de los cuadros de ciberbullying. (GRÁFICO 12)

CONCLUSIONES

1. La prevalencia de casos de ciberbullying fue de 18,8% en los estudiantes de los grados cuarto y quinto de secundaria de la Institución Educativa “Coronel Gregorio Albarracín” de Tacna.
2. La prevalencia de síntomas depresivos fue de 56,9% en los estudiantes de los grados cuarto y quinto de secundaria de la Institución Educativa “Coronel Gregorio Albarracín” de Tacna.
3. La relación entre ciberbullying y la presencia de síntomas depresivos fue marcada y significativa en los estudiantes de los grados cuarto y quinto de secundaria de la Institución Educativa “Coronel Gregorio Albarracín” de Tacna.

RECOMENDACIONES

1. Indagar sobre la falta de colaboración de los estudiantes de la institución educativa en el estudio, para aumentar su participación.
2. Identificar a las víctimas de ciberbullying y proveerles de atención especializada.
3. Identificar a los estudiantes que presentan síntomas depresivos para que sigan tratamiento especializado.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Depression [Internet]. World Health Organization. 2022 [Consultado 22 de Agosto de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/depression>
2. UNICEF poll: More than a third of young people in thirty countries report being a victim of online bullying [Internet]. UNICEF. 2019 [Consultado 22 de Diciembre de 2022]. Disponible en: <https://www.unicef.org/press-releases/unicef-poll-more-third-young-people-30-countries-report-being-victim-online-bullying>
3. Lineamientos de política sectorial en salud mental Perú 2018. (RM N° 935 – 2018/ MINSa) Ministerio de Salud Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública - Dirección de Salud Mental - Lima: Ministerio de Salud. 2018.
4. Adolescent mental health [Internet]. World Health Organization. 2022 [Consultado 22 de Agosto de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>
5. Beirão D, Monte H, Amaral M. Depression in adolescence: a review. Middle East Current Psychiatry. 27(1). 2020.
6. Juul E, Hjemdal O, Aune T. Prevalence of depressive symptoms

among older children and young adolescents: a longitudinal population-based study. *Scandinavian Journal of Child and Adolescent Psychiatry and Psychology*. 9. 2021.

7. Depression in children [Internet]. Statpearls. 2022 [Consultado 22 de Septiembre de 2022]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK534797/>

8. Decreto Supremo N° 044-2020-PCM [Internet]. Presidencia del Consejo de Ministros. 2020 [Consultado 22 de Agosto de 2022]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/pcm/normas-legales/460472-044-2020-pcm>

9. Comportamiento online ante coyuntura COVID - 19 [Internet]. DATUM Internacional. 2020 [Consultado 22 de Agosto de 2022]. Disponible en: https://www.datum.com.pe/new_web_files/files/pdf/2020%20Comportamiento%20online%20ante%20coyuntura%20Covid-19.pdf

10. Shoib S, Philip S, Bista S. Cyber victimization during the COVID-19 pandemic: A syndemic looming large. *Health Science Reports*. 2022.

11. Síseve: Contra la violencia escolar [Internet]. Ministerio de educación. 2022 [Consultado 22 de Diciembre de 2022]. Disponible en: <http://www.siseve.pe/Web/>

12. The Changing Childhood Project: A multigenerational,

international survey on 21st century childhood. UNICEF, New York. 2021.

13. Cyberbullying: A Global Advisor Survey. IPSOS Group. 2018.

14. The State of the World's Children 2021: On My Mind – Promoting, protecting and caring for children's mental health, UNICEF, New York. 2021.

15. Turluc M, Mairean C, Boca-Zamfir A. The relation between cyberbullying and depressive symptoms in adolescence. The moderating role of emotion regulation strategies. *Computers in Human Behavior*. 109. 2020.

16. Martínez-Monteaudo M, Delgado B, Díaz-Herrero Á, García-Fernández J. Relationship between suicidal thinking, anxiety, depression and stress in university students who are victims of cyberbullying. *Psychiatry Research*. 2020.

17. Thai T, Duong M, Vo D, Dang N, Huynh Q, Tran H. Cyber-victimization and its association with depression among Vietnamese adolescents. *PeerJ Journals*. 10. 2022.

18. Maurya C, Muhammad T, Dhillon P, Maurya P. The effects of cyberbullying victimization on depression and suicidal ideation among adolescents and young adults: a three year cohort study from India. *BMC Psychiatry*. 22(1). 2022.

19. Alvites-Huamani C. Adolescencia, ciberbullying y depresión,

riesgos en un mundo globalizado. Revista científica electrónica de Educación y Comunicación en la Sociedad del Conocimiento. 19(1). 2019.

20. Arévalo-Cárdenas A. Ciberbullying y depresión en estudiantes de secundaria de instituciones educativas públicas del Rímac, 2020. [Tesis para optar el grado de Psicóloga] Lima: Universidad César Vallejo. 2020.

21. Valle-Gonzales B. Impacto del ciberbullying en la depresión de estudiantes universitarios del distrito de Lima. Hamut'ay: Revista cuatrimestral de divulgación científica- Alas Peruanas. 8(3). 2021.

22. Acho-Quispe C, Sarmiento-Gomez I. Ciberbullying y Depresión en Estudiantes de Secundaria de Lima Metropolitana. [Tesis para optar el grado de Psicóloga] Lima: Universidad César Vallejo. 2021.

23. Valle-Gonzales B. Ciberbullying, Soledad y Depresión, en Estudiantes Universitarios de 16 a 19 años del Distrito de los Olivos, 2021. [Tesis para optar el grado de Psicóloga] Lima: Universidad César Vallejo. 2022.

24. Bullying. [Internet] Harper Online Etymology Dictionary. 2023 [Consultado 26 de Enero de 2023]. Disponible en: https://www.etymonline.com/word/bullying#etymonline_v_46842

25. Olweus D, Limber S. Some problems with cyberbullying research. Current Opinion in Psychology. 19. 2018.

26. Olweus D. Cyberbullying: An overrated phenomenon? European

Journal of Developmental Psychology. 9(5). 2022.

27. World Health Organization: International Classification of Diseases, 10th Revision (ICD 10). Geneva, World Health Organization, 2019.

28. Violence against children [Internet]. World Health Organization. 2020 [Consultado 22 de Diciembre de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-children>

29. Orientaciones generales para la prevención de riesgos virtuales - Aprendo en casa. Ministerio de Educación. Lima. 2020.

30. Kresic C, Kastelan A. Bullying through the Internet - Cyberbullying. Psychiatria Danubina. 32. 2020.

31. Chan T, Cheung K, Lee Z. Cyberbullying on social networking sites: A literature review and future research directions. Information & Management. 58 (2). 2021.

32. Bullying [Internet]. Statpearls. 2022 [Consultado 22 de Diciembre de 2022]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK441930/>

33. Kwan I, Dickson K, Richardson M, MacDowall W, Burchett H, Stansfield C, Brunton G, Sutcliffe K, Thomas J. Cyberbullying and Children and Young People's Mental Health: A Systematic Map of Systematic Reviews. Cyberpsychology, Behavior and Social Networking.

223 (2). 2020.

34. Zhu C, Huang S, Evans R, Zhang W. Cyberbullying Among Adolescents and Children: A Comprehensive Review of the Global Situation, Risk Factors, and Preventive Measures. *Frontiers Public Health*. 11 (9). 2021.

35. Urano Y, Takizawa R, Ohka M, Yamasaki H, Shimoyama H. Cyber bullying victimization and adolescent mental health: The differential moderating effects of intrapersonal and interpersonal emotional competence. *Journal of adolescence*. 80. 2020.

36. Kumar V, Goldstein M. Cyberbullying and Adolescents. *Current Pediatrics Report*. 8 (3). 2020.

37. Kritsotakis G, Papanikolaou M, Androulakis E, Philalithis A. Associations of bullying and cyberbullying with substance use and sexual risk taking in young adults. *Journal of Nursing Scholarship*. 49(4). 2018.

38. Ioros G, Mylona I. Association of Cyberbullying and Internet Use Disorder. *Current Addiction Reports*. Association of Cyberbullying and Internet Use Disorder. 9(4). 2022.

39. Moreno M, Vaillancourt T. The Role of Health Care Providers in Cyberbullying. *Canadian Journal of Psychiatry*. 62(6). 2018.

40. Ortega-Ruiz R, Del Rey R, Casas JA. Evaluar el bullying y el

ciberbullying validación española del EBIP-Q y del ECIP-Q. *Psicología Educativa*. 2016;22(1):71–9.

41. American Psychiatric Association. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. 5th ed. 2022.

42. Instituto Nacional de Salud Mental. Estudio Epidemiológico de Salud Mental en Niños y Adolescentes en Lima Metropolitana en el Contexto de la COVID-19, 2020. Informe General. *Anales de Salud Mental*. 37(2). 2020.

43. Naab S, Barton B, Schumann I. Die depressive Symptomatik muss „übersetzt“ werden. *Der Neurologe & Psychiater*. 18. 2017.

44. Sichko S, Bui T, Vinograd M, Shields G, Saha K, Devkota S, Olvera-Alvarez H, Carroll J, Cole S, Irwin M, Slavich G. Psychobiology of Stress and Adolescent Depression (PSY SAD) Study: Protocol overview for an fMRI-based multi-method investigation. *Brain, Behavior, & Immunity – Health*. 17. 2021.

45. Sokratis S, Christos Z, Despo P. Prevalence of depressive symptoms among schoolchildren in Cyprus: a cross-sectional descriptive correlational study. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*. 11(7). 2017.

46. Bernaras E, Jaureguizar J, Garaigordobil M. Child and Adolescent Depression: A Review of Theories, Evaluation Instruments,

Prevention Programs, and Treatments. *Frontiers in Psychology*. 20(10). 2019.

47. Clayborne Z, Varin M, Colman I. Systematic Review and Meta-Analysis: Adolescent Depression and Long-Term Psychosocial Outcomes. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*. 58(1). 2019.

48. Chang K, Kuhlman K. Adolescent-onset depression is associated with altered social functioning into middle adulthood. *Science Reports*. 12(1). 2022.

49. Ministerio de Salud del Perú [Internet]. Dirección General de Salud de las Personas, Dirección de Salud Mental. Guía técnica: Guía de Práctica Clínica en Depresión [Consultado 20 de Diciembre de 2022]. Disponible en: http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1084_DGSP261.pdf.

50. Instituto Nacional de Salud del Niño – San Borja. Guía de práctica clínica para el diagnóstico y tratamiento de depresión en niños y adolescentes. Lima. 2020.

51. Pautas para prevenir y atender el ciberacoso dirigidas a estudiantes - Aprendo en casa. Ministerio de Educación. Lima. 2020.

52. Setiadi R, Arsyawina Kalsum U, Syukur N, Ramdan I. Bullying as a Risk Factor of Depression on Undergraduate Health Students.

Global Pediatric Health. 9(8). 2021.

53. Brighi A, Ortega R, Pyzalski J, Scheithauer H, Smith P, Tsormpatzoudis C, Thompson J. European Bullying Intervention Project Questionnaire (EBIPQ). University of Bologna. 2012.

54. Bujang M. A Step-by-Step Process on Sample Size Determination for Medical Research. Malays J Med Sci. 28(2). 2021

55. Oliveros M, Amemiya I, Condorimay Y, Oliveros R, Barrientos A, Rivas B. Cyberbullying - Nueva tecnología electrónica al servicio del acoso escolar en alumnos de dos distritos de Lima, Perú. Anales de la Facultad de Medicina. 73(1). 2012.

56. Anicama-Navarrete E, Torrejón-Aponte, J. Depresión frente a la pandemia en adolescentes de una I.E., Tacna – 2020. [Tesis para optar el grado de Psicóloga] Ica: Universidad Autónoma de Ica. 2020.

57. Lanchipa-Ramos D. Funcionalidad familiar y depresión en los alumnos de 6to grado de instituciones educativas públicas en el distrito de Gregorio Albarracín Lanchipa, año 2018. [Tesis para optar el grado de Psicóloga] Tacna: Universidad Privada de Tacna. 2019.

58. Molero M, Martos A, Barragán A, Pérez-Fuentes M, Gázquez J. Anxiety and depression from cybervictimization in adolescents: a metaanalysis and meta-regression study. The European Journal of Psychology Applied to Legal Context [Internet]. 2022 [Consultado 20 de

Diciembre de 2022]. Disponible en:

https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1889-

18612022000100005

ANEXOS

ANEXO 01:

CRITERIOS DEL CIE 10 PARA EPISODIO DEPRESIVO

1. Síntomas del Episodio depresivo:

- a) Humor Depresivo
- b) Pérdida de la capacidad de interesarse y disfrutar de las cosas (anhedonia)
- c) Disminución de la vitalidad con relación al nivel de actividad y cansancio exagerado
- d) Pérdida de la confianza en sí mismo y sentimientos de inferioridad
- e) Pensamientos de culpa y de ser inútil
- f) Trastornos de sueño (insomnio o hipersomnia)
- g) Trastornos del apetito (anorexia o hiperorexia)
- h) Pensamientos y actos suicidas

2. Para el diagnóstico del episodio depresivo se requiere de una duración de dos semanas; aunque períodos más cortos pueden ser aceptados si los síntomas son excepcionalmente graves o de comienzo brusco.

3. Reconocimiento y diagnóstico de la depresión de niños /adolescentes. En los niños, estos síntomas clásicos a menudo pueden confundirse con otros problemas de conducta o físicos, características como las que aparecen en la columna derecha del cuadro a continuación. Al menos cinco de estos síntomas deben estar presentes en tanto interfieran con la vida diaria por un período mínimo de dos semanas.

ANEXO 02:

CONSTANCIAS DE JUICIO DE EXPERTOS

CONSTANCIA DE JUICIO DE EXPERTO

Nombre del experto/a: DR, JAIME EDGAR MIRANDA BENAVENTE

Especialidad: DOCTOR EN SALUD PUBLICA

DNI: 00790142

Por medio de la presente hago constar que realicé la revisión del cuestionario de evaluación de ciberbullying para el proyecto de tesis titulado "Ciberbullying y síntomas depresivos en estudiantes del nivel secundario de Tacna" del Bachiller Carlos Pizarro Gómez, de la Escuela Profesional de Medicina Humana de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann.

Una vez indicadas las correcciones pertinentes, considero que dicha encuesta es válida para su aplicación.

Tacna, 23 de OCTUBRE de ...2022....


.....
Jaime E. Miranda Benavente
Médico Cirujano
C.M.P 20053

FIRMA:

DNI:00790142

HOJA DE PREGUNTAS PARA LA VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACIÓN				
	1	2	3	4X	5
1. ¿Considera Ud. que los ítems del instrumento miden lo que se pretende medir?	1	2	3	4X	5
2. ¿Considera Ud. que la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia de estudio?	1	2	3	4X	5
3. ¿Considera Ud. que los ítems contenidos en este instrumento son una muestra representativa del universo material del estudio?	1	2	3	4X	5
4. ¿Considera Ud. que si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestra similares obtendríamos también datos similares?	1	2	3	4X	5
5. ¿Considera Ud. que los conceptos utilizados en este instrumento, son datos y cada uno de ellos, propios de las variables?	1	2	3	4X	5
6. ¿Considera Ud. que todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento tiene los mismos objetivos?	1	2	3	4X	5
7. ¿Considera Ud. que la estructura del presente instrumento es clara, a, y da lugar a diversas interpretaciones?	1	2	3	4X	5
8. ¿Considera Ud. que la estructura del presente instrumento es adecuado al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?	1	2	3	4X	5
9. ¿Estima Ud. que las escalas de medición utilizadas son pertinentes a los objetivos de la materia de estudio?	1	2	3	4X	5
10. ¿Qué aspectos habría que modificar, qué aspectos tendrá que incrementar o qué aspectos habría que suprimirse?REALIZAR LOS AJUSTES CON UNA PRUEBA PILOTO PARA OBSERVAR SU COMPRESION...					


Jaime E. Miranás Benavente.....
 Médico Cirujano
 FIRMA DEL EXPERTO/A

CONSTANCIA DE JUICIO DE EXPERTO

Nombre del experto/a: Diana Huanco Apaza
Especialidad: Doctora en Salud Pública
DNI: 29297176

Por medio de la presente hago constar que realicé la revisión del cuestionario de evaluación de cyberbullying para el proyecto de tesis titulado "Ciberbullying y síntomas depresivos en estudiantes del nivel secundario de Tacna" del Bachiller Carlos Pizarro Gómez, de la Escuela Profesional de Medicina Humana de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann.

Una vez indicadas las correcciones pertinentes, considero que dicha encuesta es válida para su aplicación.

Tacna, 12 de Noviembre de 2022

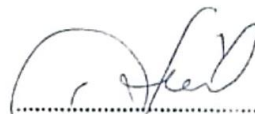

.....
OBSTA. DIANA HUÁNCO APAZA
COP 3175
HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA

FIRMA:

DNI: 29297176

HOJA DE PREGUNTAS PARA LA VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACIÓN				
1. ¿Considera Ud. que los ítems del instrumento miden lo que se pretende medir?	1	2	3	4	5
2. ¿Considera Ud. que la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia de estudio?	1	2	3	4	5
3. ¿Considera Ud. que los ítems contenidos en este instrumento son una muestra representativa del universo material del estudio?	1	2	3	4	5
4. ¿Considera Ud. que si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestra similares obtendríamos también datos similares?	1	2	3	4	5
5. ¿Considera Ud. que los conceptos utilizados en este instrumento, son datos y cada uno de ellos, propios de las variables?	1	2	3	4	5
6. ¿Considera Ud. que todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento tiene los mismos objetivos?	1	2	3	4	5
7. ¿Considera Ud. que la estructura del presente instrumento es clara, a, y da lugar a diversas interpretaciones?	1	2	3	4	5
8. ¿Considera Ud. que la estructura del presente instrumento es adecuado al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?	1	2	3	4	5
9. ¿Estima Ud. que las escalas de medición utilizadas son pertinentes a los objetivos de la materia de estudio?	1	2	3	4	5
10. ¿Qué aspectos habría que modificar, qué aspectos tendrá que incrementar o qué aspectos habría que suprimirse?	<p>.....</p> <p>.....</p>				



OBSTA. DIANA HUANCO APAZA

COP 3175

HOSPITAL HIPÓLITO UMANUE DE TACNA

FIRMA DEL EXPERTO/A

CONSTANCIA DE JUICIO DE EXPERTO

Nombre del experto/a: Sonia Emérita Gómez García
Especialidad: Magister en Educación
DNI: 00442671

Por medio de la presente hago constar que realicé la revisión del cuestionario de evaluación de ciberbullying para el proyecto de tesis titulado "Ciberbullying y síntomas depresivos en estudiantes del nivel secundario de Tacna" del Bachiller Carlos Pizarro Gómez, de la Escuela Profesional de Medicina Humana de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann.

Una vez indicadas las correcciones pertinentes, considero que dicha encuesta es válida para su aplicación.

Tacna, 23 de Octubre de 2022

Sonia

FIRMA:

DNI: 00442671

HOJA DE PREGUNTAS PARA LA VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACIÓN				
	1	2	3	4	
1. ¿Considera Ud. que los ítems del instrumento miden lo que se pretende medir?	1	2	3	4	X
2. ¿Considera Ud. que la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia de estudio?	1	2	3	4	X
3. ¿Considera Ud. que los ítems contenidos en este instrumento son una muestra representativa del universo material del estudio?	1	2	3	4	X
4. ¿Considera Ud. que si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestra similares obtendríamos también datos similares?	1	2	3	4	X
5. ¿Considera Ud. que los conceptos utilizados en este instrumento, son datos y cada uno de ellos, propios de las variables?	1	2	3	4	X
6. ¿Considera Ud. que todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento tiene los mismos objetivos?	1	2	3	4	X
7. ¿Considera Ud. que la estructura del presente instrumento es clara, a, y da lugar a diversas interpretaciones?	1	2	3	4	X
8. ¿Considera Ud. que la estructura del presente instrumento es adecuado al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?	1	2	3	4	X
9. ¿Estima Ud. que las escalas de medición utilizadas son pertinentes a los objetivos de la materia de estudio?	1	2	3	4	X
10. ¿Qué aspectos habría que modificar, qué aspectos tendrá que incrementar o qué aspectos habría que suprimirse?					
.....					
.....					

S. S. S.

FIRMA DEL EXPERTO/A

ANEXO 03:

**PRUEBA DE ALFA DE CRONBACH EN CUESTIONARIO DE
CIBERBULLYING POR ITEMS**

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correla ción total de elemen tos corregi da	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
1. ALGUIEN ME HA DICHO PALABRAS HIRIENTES O ME HA INSULTADO USANDO EMAIL, SMS, REDES SOCIALES O JUEGOS EN LÍNEA	5,67	63,635	,506	,889
2. ALGUIEN HA DICHO A OTROS PALABRAS OFENSIVAS SOBRE MÍ USANDO EMAIL, SMS, REDES SOCIALES O JUEGOS EN LÍNEA	5,80	64,135	,547	,886

3. ALGUIEN ME HA AMENAZADO A TRAVÉS DE MENSAJES EN INTERNET O SMS.	6,27	69,302	,413	,888
4. ALGUIEN HA HACKEADO MI CUENTA DE CORREO Y HA SACADO MI INFORMACIÓN PERSONAL. (EJEMPLO: A TRAVÉS DE EMAIL O RED SOCIAL)	6,28	68,845	,480	,887
5. ALGUIEN HA HACKEADO MI CUENTA Y SE HA HECHO PASAR POR MI (A TRAVÉS DE SMS, REDES SOCIALES O VIDEOJUEGOS)	6,36	71,976	,338	,890
6. ALGUIEN HA CREADO UNA CUENTA FALSA PARA HACERSE PASAR POR MÍ. (POR EJEMPLO, EN FACEBOOK, INSTAGRAM, SNAPCHAT,	6,37	71,021	,382	,889

TIKTOK U OTRAS REDES SOCIALES)					
7. ALGUIEN HA PUBLICADO INFORMACIÓN PERSONAL SOBRE MÍ EN INTERNET.	6,29	68,801	,516	,886	
8. ALGUIEN HA PUBLICADO VIDEOS O FOTOS COMPROMETE DORAS MÍAS EN INTERNET.	6,37	69,492	,535	,886	
9. ALGUIEN HA RETOCADO FOTOS MÍAS QUE YO HABÍA PUBLICADO EN INTERNET.	6,26	68,115	,539	,885	
10. HE SIDO EXCLUIDO O IGNORADO DE UNA RED SOCIAL, CHAT, JUEGO EN LÍNEA.	6,00	64,799	,582	,884	
11. ALGUIEN HA DIFUNDIDO RUMORES SOBRE MÍ POR INTERNET.	6,14	66,887	,519	,886	
12. HE DICHO PALABRAS OFENSIVAS A ALGUIEN O LE	5,87	63,602	,644	,882	

HE INSULTADO USANDO EMAIL, SMS, REDES SOCIALES O JUEGOS EN LÍNEA					
13. HE DICHO PALABRAS OFENSIVAS SOBRE ALGUIEN A OTRAS PERSONAS USANDO EMAIL, SMS, REDES SOCIALES O JUEGOS EN LÍNEA	6,05	63,758	,677	,880	
14. HE AMENAZADO A ALGUIEN A TRAVÉS DE SMS O MENSAJES EN INTERNET.	6,36	67,027	,654	,882	
15. HE PIRATEADO LA CUENTA DE CORREO DE ALGUIEN Y HE ROBADO SU INFORMACIÓN PERSONAL. (EMAIL O RED SOCIAL).	6,42	69,688	,568	,886	
16. HE PIRATEADO LA	6,44	70,889	,509	,887	

CUENTA DE ALGUIEN Y ME HE HECHO PASAR POR ÉL/ELLA. (A TRAVÉS DE SMS, REDES SOCIALES O VIDEOJUEGOS)					
17. HE CREADO UNA CUENTA FALSA PARA HACERME PASAR POR OTRA PERSONA. (POR EJEMPLO, EN FACEBOOK, INSTAGRAM, SNAPCHAT, TIKTOK U OTRAS REDES SOCIALES).	HE	6,41	70,050	,493	,887
18. HE PUBLICADO INFORMACIÓN PERSONAL DE ALGUIEN EN INTERNET.	HE	6,43	70,826	,487	,887
19. HE PUBLICADO VIDEOS O FOTOS COMPROMETE DORAS DE ALGUIEN EN INTERNET.	HE	6,46	71,354	,454	,888

20.	HE	6,43	71,188	,487	,888
RETOCADO FOTOS O VIDEOS DE ALGUIEN QUE ESTABAN COLGADOS EN INTERNET.					
21.	HE	6,19	70,171	,323	,891
EXCLUIDO O IGNORADO A ALGUIEN EN UNA RED SOCIAL, CHAT O JUEGO EN LÍNEA					
22.	HE	6,43	69,705	,584	,885
DIFUNDIDO RUMORES SOBRE ALGUIEN EN INTERNET.					

ANEXO 04:

PRUEBA DE ALFA DE CRONBACH EN ESCALA DE DEPRESIÓN DE HAMILTON POR ITEMS

<i>Estadísticas de total de elemento</i>				
	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
1. HUMOR DEPRESIVO	10,82	105,387	,561	,913
2. SENTIMIENTOS DE CULPA	10,66	103,182	,643	,911
3. SUICIDIO	11,32	106,698	,616	,912
4. INSOMNIO PRECOZ	10,79	104,106	,553	,914
5. INSOMNIO INTERMEDIO	11,06	104,004	,642	,911
6. INSOMNIO TARDÍO	11,05	107,125	,479	,916
7. TRABAJO Y ACTIVIDADES	10,75	102,507	,688	,909
8. INHIBICIÓN PSICOMOTORA	11,12	106,201	,598	,912
9. AGITACIÓN PSICOMOTORA	10,70	104,163	,542	,914
10. ANSIEDAD PSÍQUICA	10,94	102,815	,712	,909
11. ANSIEDAD SOMÁTICA	11,19	106,331	,644	,911
12. SÍNTOMAS SOMÁTICOS GASTROINTESTINALES	11,29	108,476	,565	,913
13. SÍNTOMAS SOMÁTICOS GENERALES	11,08	105,866	,658	,911

14. SÍNTOMAS GENITALES (TALES COMO: DISMINUCIÓN DE LA LIBIDO Y TRASTORNOS MENSTRUALES)	11,46	109,971	,524	,914
15. HIPOCONDRIA	11,05	106,889	,583	,913
16. PÉRDIDA DE PESO	11,25	107,765	,544	,914
17. INTROSPECCIÓN	11,04	102,763	,714	,909

ANEXO 05:

INSTRUMENTO APLICADO

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estamos realizando esta encuesta como parte de una investigación, con el objetivo de determinar la relación entre los niveles de ciberbullying y depresión en escolares. La participación es completamente voluntaria y anónima. Si deseas participar, firma en la siguiente línea:

ENCUESTA

PARTE 1. DATOS GENERALES

EDAD:

GRADO:

PARTE 2. CIBERBULLYING

¿Has vivido alguna de estas situaciones en los últimos dos meses? Marca con un aspa (x) la opción con la que más te identifiques.

0.-No; 1.-Sí, una o dos veces; 2.-Sí, una o dos veces al mes; 3.-, una o dos veces a la semana; 4.-Sí, más de una vez a la semana

	0	1	2	3	4
1. Alguien me ha dicho palabras hirientes o me ha insultado usando email, sms, redes sociales o juegos en línea					
2. Alguien ha dicho a otros palabras ofensivas sobre mí usando email, sms, redes sociales o juegos en línea					
3. Alguien me ha amenazado a través de mensajes en internet o SMS.					
4. Alguien ha hackeado mi cuenta de correo y ha sacado mi información personal. (ejemplo: A través de email o red social)					
5. Alguien ha hackeado mi cuenta y se ha hecho pasar por mí (a través de sms, redes sociales o videojuegos)					
6. Alguien ha creado una cuenta falsa para hacerse pasar por mí. (Por ejemplo, en Facebook, Instagram, Snapchat, TikTok u otras redes sociales)					
7. Alguien ha publicado información personal sobre mí en internet.					
8. Alguien ha publicado videos o fotos comprometedoras mías en internet.					
9. Alguien ha retocado fotos mías que yo había publicado en internet.					

10. He sido excluido o ignorado de una red social, chat, juego en línea.					
11. Alguien ha difundido rumores sobre mí por internet.					
12. He dicho palabras ofensivas a alguien o le he insultado usando email, sms, redes sociales o juegos en línea					
13. He dicho palabras ofensivas sobre alguien a otras personas usando email, sms, redes sociales o juegos en línea					
14. He amenazado a alguien a través de SMS o mensajes en internet.					
15. He pirateado la cuenta de correo de alguien y he robado su información personal. (email o red social).					
16. He pirateado la cuenta de alguien y me he hecho pasar por él/ella. (a través de sms, redes sociales o videojuegos)					
17. He creado una cuenta falsa para hacerme pasar por otra persona. (Por ejemplo, en Facebook, Instagram, Snapchat, Tik Tok u otras redes sociales).					
18. He publicado información personal de alguien en internet.					
19. He publicado videos o fotos comprometedoras de alguien en internet.					
20. He retocado fotos o videos de alguien que estaban colgados en internet.					
21. He excluido o ignorado a alguien en una red social, chat o juego en línea					
22. He difundido rumores sobre alguien en internet.					

PARTE 3. SÍNTOMAS DEPRESIVOS

¿Te identificas con las siguientes situaciones? Marca con un aspa (x) la opción con la que más te identifiques.

0.-Ausencia; 1.-Leve; 2.-Moderado; 3.-Grave; 4.-
Muy grave

	0	1	2	3	4
--	---	---	---	---	---

<p>1. Humor depresivo (tristeza, desesperanza, desamparo, sentimiento de inutilidad) Ausente Estas sensaciones las expresa solamente si le preguntan cómo se siente Estas sensaciones las relata espontáneamente Sensaciones no comunicadas verbalmente (expresión facial, postura, voz, tendencia al llanto) Manifiesta estas sensaciones en su comunicación verbal y no verbal en forma espontánea</p>					
<p>2. Sentimientos de culpa Ausente Se culpa a sí mismo, cree haber decepcionado a la gente Tiene ideas de culpabilidad o medita sobre errores pasados o malas acciones Siente que la enfermedad actual es un castigo Oye voces acusatorias o de denuncia y/o experimenta alucinaciones visuales de amenaza</p>					
<p>3. Suicidio Ausente Le parece que la vida no vale la pena ser vivida Desearía estar muerto o tiene pensamientos sobre la posibilidad de morir Ideas de suicidio o amenazas Intentos de suicidio (cualquier intento serio)</p>					
<p>4. Insomnio precoz No tiene dificultad Dificultad ocasional para dormir, por ej. más de media hora el conciliar el sueño Dificultad para dormir cada noche.</p>					
<p>5. Insomnio intermedio No hay dificultad Esta desvelado e inquieto o se despierta varias veces durante la noche Esta despierto durante la noche, cualquier ocasión de levantarse de la cama se clasifica en 2 (excepto por motivos de evacuar)</p>					
<p>6. Insomnio tardío No hay dificultad Se despierta a primeras horas de la madrugada, pero se vuelve a dormir No puede volver a dormirse si se levanta de la cama</p>					
<p>7. Trabajo y actividades No hay dificultad Ideas y sentimientos de incapacidad, fatiga o debilidad (trabajos, pasatiempos) Pérdida de interés en su actividad (disminución de la atención, indecisión y vacilación) Disminución del tiempo actual dedicado a actividades o disminución de la productividad Dejó de trabajar por la presente enfermedad. Solo se compromete en las pequeñas tareas, o no puede realizar estas sin ayuda.</p>					

8. Inhibición psicomotora Palabra y pensamiento normales Ligero retraso en el habla Evidente retraso en el habla Dificultad para expresarse Incapacidad para expresarse					
9. Agitación psicomotora Ninguna Juega con sus dedos Juega con sus manos, cabello, etc. No puede quedarse quieto ni permanecer sentado Retuerce las manos, se muerde las uñas, se tira de los cabellos, se muerde los labios					
10. Ansiedad psíquica No hay dificultad Tensión subjetiva e irritabilidad Preocupación por pequeñas cosas Actitud aprensiva en la expresión o en el habla Expresa sus temores sin que le pregunten					
11. Ansiedad somática (signos físicos de ansiedad: gastrointestinales: sequedad de boca, diarrea, eructos, indigestión, etc; cardiovasculares: palpitaciones, cefaleas; respiratorios: hiperventilación, suspiros; frecuencia de micción incrementada; transpiración) Ausente Ligera Moderada Severa Incapacitante					
12. Síntomas somáticos gastrointestinales Ninguno Pérdida del <u>apetito</u> pero come sin necesidad de que lo estimulen. Sensación de pesadez en el abdomen Dificultad en comer si no se le insiste. Solicita laxantes o medicación intestinal para sus síntomas gastrointestinales					
13. Síntomas somáticos generales Ninguno Pesadez en las extremidades, espalda o cabeza. Dorsalgias. Cefaleas, algias musculares. Pérdida de energía y fatigabilidad. Cualquier síntoma bien definido se clasifica en 2.					
14. Síntomas genitales (tales como: disminución de libido y trastornos menstruales) Ausente Débil Grave					
15. Hipocondría Ausente Preocupado de sí mismo (corporalmente) Preocupado por su salud Se lamenta constantemente, solicita ayuda					
16. Pérdida de peso Pérdida de peso inferior a 500 gr. en una semana Pérdida de más de 500 gr. en una semana Pérdida de más de 1 Kg. en una semana					
17. Introspección Se da cuenta que está deprimido y enfermo Se da cuenta de su enfermedad, pero atribuye la causa a la mala alimentación, clima, exceso de trabajo, virus, necesidad de descanso, etc. No se da cuenta que está enfermo					

ANEXO 06:

SOLICITUD DIRIGIDA A LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA CORONEL GREGORIO ALBARRACÍN PARA APLICACIÓN DE INSTRUMENTO

Sra. Directora de la Institución Educativa Coronel Gregorio Albarracín:

Dra. Sonia Emérita Gómez García

ASUNTO: SOLICITO PERMISO PARA APLICAR ENCUESTAS A ESTUDIANTES DEL 4TO Y 5TO AÑO DE SECUNDARIA

Yo, Carlos Pizarro Gómez, identificado con DNI 72630977, Bachiller en Medicina Humana, me pongo en contacto con usted a fin de solicitar la colaboración de su institución educativa, para aplicar un cuestionario en los estudiantes del 4to y 5to año de secundaria.

La aplicación del cuestionario será parte de mi proyecto de tesis "**Ciberbullying y síntomas depresivos en estudiantes del nivel secundario de Tacna**", el cual tiene como fin, estudiar la asociación entre ser víctima de ciberbullying y síntomas depresivos en adolescentes. La participación será anónima, y nos ofrecerá información vital sobre el estado de la salud mental y sobre el fenómeno del ciberbullying en escolares, el cual es un problema que cobra especial importancia en esta época post confinamiento.

Al publicar los resultados, me comprometo a compartirlos con su institución educativa.

Agradezco su apoyo.



.....
FIRMA

DNI: 72630977

**ANEXO 07:
MATRIZ DE CONSISTENCIA**

PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLES	METODOLOGÍA
GENERAL	GENERAL	Variable	Diseño:
¿Cuál es la relación entre ciberbullying y la prevalencia de síntomas depresivos en estudiantes del cuarto y quinto grado de nivel secundario de la Institución Educativa “Coronel Gregorio Albarracín” de Tacna?	Determinar la relación entre ciberbullying y síntomas depresivos en estudiantes del cuarto y quinto grado del nivel secundario de la Institución Educativa “Coronel Gregorio Albarracín” de Tacna.	dependiente: Síntomas depresivos Dimensiones: -Melancolía -Ansiedad -Alteraciones del sueño -Pérdida de vitalidad Variable Independiente: Ciberbullying	Estudio no experimental, descriptivo, transversal, correlacional. Población: 283 estudiantes de cuarto y quinto grado de secundaria de la institución educativa Coronel Gregorio Albarracín.
ESPECÍFICOS	ESPECÍFICOS	Dimensiones: Cibervictimización y	Técnica: Encuesta
PE1: ¿Cuál es la prevalencia de ciberbullying en estudiantes del cuarto y	OE1: Identificar la prevalencia de casos de ciberbullying	ciberagresión: Agresores, víctimas y no víctimas	Con instrumentos: Escala de depresión de Hamilton y adaptación del

<p>quinto grado de secundaria de la Institución Educativa “Coronel Gregorio Albarracín” de Tacna?</p>	<p>en estudiantes del cuarto y quinto grado de secundaria de la Institución Educativa “Coronel Gregorio Albarracín” de Tacna.</p>		<p>cuestionario de ciberbullying ECIP-Q</p> <p>Estadística: Estadística descriptiva e inferencial, Test de Rho de Spearman para prueba de correlación, prueba de regresión lineal.</p>
<p>PE2. ¿Cuál es la prevalencia de síntomas depresivos en estudiantes del cuarto y quinto grado de secundaria de la Institución Educativa “Coronel Gregorio Albarracín” de Tacna?</p>	<p>OE2. Identificar la prevalencia de síntomas depresivos en estudiantes del cuarto y quinto grado de secundaria de la Institución Educativa “Coronel Gregorio Albarracín”</p>		

	de Tacna.		
PE3. ¿Cuál es la relación que existe entre ser víctima de ciberbullying y síntomas depresivos en estudiantes del cuarto y quinto grado de secundaria de la Institución Educativa “Coronel Gregorio Albarracín” de Tacna?	OE3. Determinar la relación que existe entre ser víctima de ciberbullying y síntomas depresivos en estudiantes del cuarto y quinto grado de secundaria de la Institución Educativa “Coronel Gregorio Albarracín” de Tacna.		

ANEXO 08:
GALERÍA DE FOTOS



FOTOGRAFÍA 01: Explicación acerca del instrumento a estudiantes.



FOTOGRAFÍA 02: Aplicación de instrumento en estudiantes.