

UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



TESIS

**RIESGO SUICIDA ASOCIADO A CIBERBULLYING EN
ESCOLARES DE SECUNDARIA DE UNA INSTITUCIÓN
EDUCATIVA DEL DISTRITO DE MONSEFÚ.**

Para obtener el Título de Médico(a) Cirujano(a)

Línea de investigación: Salud mental

AUTORES:

López Bernal, Jhon Eswin

Neciosup Túllume, Cinthia Carolina

ASESOR METODOLÓGICO

Dr. Alfredo Santiago Chiclayo Padilla

Lambayeque – Perú

2022

APROBADO POR:



Dr. Juan José Cruz Venegas

PRESIDENTE



Dr. Víctor Alberto Soto Cáceres

SECRETARIO



Dr. Juan Alberto Vega Grados

VOCAL

Dr. Rodríguez Alayo Nestor Manuel

SUPLENTE



Dr. Alfredo Santiago Chiclayo Padilla

ASESOR METODOLÓGICO

ACTA DE SUSTENTACIÓN VIRTUAL N° 012-2022-FMH-UNPRO

Siendo las 14.00 HORAS del día 06 de Mayo del 2022, se reunieron vía plataforma virtual, <https://meet.google.com/try-xvna-cia> los miembros de jurado evaluador reconfirmado por Decreto/Resolución N° MS-2020-VIRTUAL-UI-FMH de fecha 27 de Diciembre del 2021 conformados por los siguientes docentes:

Presidente: DR. JUAN JOSÉ CRUZ VENEGAS
Secretario: DR. VICTOR ALBERTO SOTO CÁCERES
Vocal: DR. JUAN ALBERTO VEGA GRADOS
Suplente: DR. NÉSTOR RODRÍGUEZ ALAYO

Con la finalidad de evaluar y calificar la sustentación la tesis titulada:

"RIESGO SUICIDA ASOCIADO A CIBERBULLYING EN ESCOLARES DE SECUNDARIA DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA DEL DISTRITO DE MONTEFÚ"

cuyo autor es el (los) bachiller (es):

LOPEZ BERNAL JHON ESWIN Y NECIOSUP TULLUME CINTHIA CAROLINA

Teniendo como Asesor Metodológico: DR. ALFREDO SANTIAGO CHILLAYO PADILLA

El acto de sustentación fue autorizado por DECRETO N° 046-2022 -VIRTUAL - UI -FMH, de fecha 04 de Mayo del 2022.

Después de la sustentación y absueltas las preguntas y observaciones de los miembros de jurado se procedió a la calificación respectiva otorgándole la calificación de 16 (DIECISEIS) en escala vigesimal y 78 (SESENTA Y OCHO) en la escala centesimal Nivel: BUENO

Por lo que queda APTO para optar el título profesional de Médico Cirujano de acuerdo con la Ley Universitaria 30220 y la normatividad vigente de la Facultad de Medicina Humana y la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo.

Siendo las 15.30 horas se da por concluido el presente acto académico, dándose conformidad al presente acto, con la firma de los miembros del jurado.

[Firma]
Dr. Juan José Cruz Venegas
PRESIDENTE

[Firma]
Dr. Víctor Alberto Soto Cáceres
SECRETARIO

[Firma]
Dr. Juan Alberto Vega Grados
VOCAL

[Firma]
Dr. Néstor Manuel Rodríguez Alayo
SUPLENTE



UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
CICLO VIGESIMO SEGUNDO
2021-2022
Dr. Juan Alberto Vega Grados
Secretario del Jurado Evaluador
08/05/2022

DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD

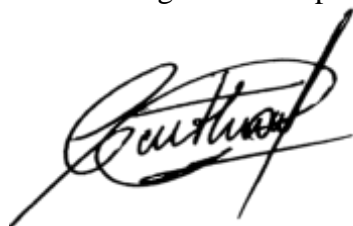
Yo, Cinthia Carolina Neciosup Túllume y Jhon Eswin López Bernal; investigadores principales, y Dr. Alfredo Santiago Chiclayo Padilla, asesor del trabajo de investigación “Riesgo suicida asociado a cyberbullying en escolares de secundaria de una institución educativa del distrito de Monsefú”, declaramos bajo juramento que este trabajo no ha sido plagiado, ni contiene datos falsos. En caso se demostrara lo contrario, asumiremos responsablemente la anulación de este informe y por ende el proceso administrativo a que hubiera lugar. Que pueda conducir a la anulación del título o grado emitido como consecuencia de este informe.

Lambayeque, abril del 2022.



Jhon Eswin López Bernal

Investigador Principal



Cinthia Carolina Neciosup Túllume

Investigador Principal



Dr. Alfredo Santiago Chiclayo Padilla

Asesor metodológico

DEDICATORIA

Dedico este trabajo de investigación a mi abuelita Manuela, a mis padres, Rosa y Pedro, que siempre me brindan su apoyo incondicional en las decisiones que tomo y me alientan a seguir adelante para lograr ser una mejor persona cada día. A mis abuelitos en el cielo Lázaro, Sara y Baltazar que siempre me cuidan y guían en cada paso que doy. A mis hermanos, Freddy, Jhonny, José y Karen, que son un ejemplo para mí, en la constancia y esfuerzo que ponen cada uno para seguir adelante. Y a todas las personas que me apoyaron durante este largo camino, por su amistad y cariño.

Cinthia Carolina Neciosup Túllume.

Este trabajo se lo dedico a Dios ya que me ha brindado sabiduría, paciencia y buena salud en el transcurso de mi vida y permitirme tener como guía, apoyo y aliento a: César y Rosa; mis padres, quienes día a día me entregaron todo para poder concretar mi sueño de ser médico. A mis hermanos; Judith, Carmen y Joel, por sus consejos y por hacerme ver lo positivo de las cosas y enseñarme a perseverar y seguir luchando hasta lograr mis objetivos. Y a todos quienes creyeron y creen en mí e incondicionalmente me brindan su apoyo y amistad.

Jhon Eswin López Bernal.

AGRADECIMIENTOS

Agradecemos en primer lugar a Dios por iluminar nuestro camino y por permitirnos llegar a este día con salud.

A nuestros padres y familiares por sus consejos y su apoyo incondicional en todo el transcurso de la carrera, sin su ayuda nada pudo ser posible.

A nuestra universidad, nuestra segunda casa durante estos siete años, que a pesar de las deficiencias que existen, logra formarnos como profesionales.

A nuestros docentes de la Facultad de Medicina Humana de la UNPRG por sus consejos y por inculcarnos los conocimientos necesarios que lograron formarnos no solo como profesionales sino también como mejores personas. En especial al Dr. Alfredo Santiago Chiclayo Padilla por su constante apoyo en el desarrollo del trabajo.

Al director de la institución Educativa “San Carlos” - Monsefú por concedernos el permiso de poder realizar nuestra investigación, a los profesores por su tiempo y apoyo, a los padres de familia y a los alumnos que participaron en la investigación.

Cinthia Carolina Neciosup Túllume y

Jhon Eswin López Bernal.

INDICE

INDICE DE TABLAS.....	8
INDICE DE FIGURAS	9
RESUMEN	10
ABSTRACT	11
INTRODUCCIÓN.....	12
CAPITULO I: DISEÑO TEÓRICO	14
ANTECEDENTES	14
BASE TEÓRICA.....	16
DEFINICIÓN DE TERMINOS.....	22
OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	23
CAPITULO II: MATERIAL Y MÉTODOS.....	28
DISEÑO DE CONTRASTACIÓN DE LA HIPÓTESIS	28
POBLACIÓN Y MUESTRA	28
TÉCNICAS, INSTRUMENTOS, EQUIPOS Y MATERIALES.....	30
ANÁLISIS ESTADÍSTICO DE LOS DATOS	32
CONSIDERACIONES ÉTICAS	32
CAPITULO III: RESULTADOS Y DISCUSIÓN	33
RESULTADOS	33
DISCUSIÓN.....	38
CAPITULO IV: CONCLUSIONES.....	41
CAPÍTULO V: RECOMENDACIONES.....	42
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	43
ANEXOS.....	46

INDICE DE TABLAS

Tabla 1: Características socio-demográficas de los estudiantes de secundaria de una institución educativa del distrito de Monsefú en el año 2021.	33
Tabla 2: Frecuencia de ciberbullying en escolares del nivel secundario de la institución educativa mixta San Carlos del distrito de Monsefú en el año 2021.....	34
Tabla 3: Frecuencia de ciberbullying y características sociodemográficas en escolares del nivel secundario de la institución educativa mixta San Carlos del distrito de Monsefú en el año 2021.....	35
Tabla 4: Características del suicidio en escolares del nivel secundario de la institución educativa mixta San Carlos del distrito de Monsefú en el año 2021.....	35
Tabla 5: Riesgo suicida y ciberbullying en escolares de secundaria de la institución educativa mixta San Carlos del distrito de Monsefú en el año 2021.....	36
Tabla 6: Características sociodemográficas asociadas al riesgo suicida y Ciberbullying en estudiantes de secundaria de la institución educativa mixta San Carlos del distrito de Monsefú en el año 2021.....	37

INDICE DE FIGURAS

Figura 1. Frecuencia de ciberbullying en escolares del nivel secundario de la institución educativa mixta San Carlos del distrito de Monsefú en el año 2021.....	34
Figura 2: Porcentaje de riesgo suicida en escolares de nivel secundario de la Institución Educativa Mixta San Carlos de Monsefú en el año 2021.....	36

RESUMEN

Objetivo: Determinar si existe asociación entre el riesgo suicida y cyberbullying en escolares del nivel secundario de la institución educativa mixta San Carlos del distrito de Monsefú. **Materiales y métodos:** Estudio analítico transversal, en 245 escolares del nivel secundario de la institución educativa mixta San Carlos del distrito de Monsefú. Se aplicó tres encuestas validadas; que evaluó sus características sociodemográficas, cyberbullying (ECIPQ) y riesgo suicida (escala de riesgo suicida de Plutchik) **Resultados:** De 245 estudiantes encuestados, el 53,9% (132) fue del sexo masculino, la mediana de edad fue 15 años y el 55,5% (136) residían en un Pueblo joven. El 18.77% (46) tenían riesgo suicida, el 11.8% (29) tenía antecedente familiar de suicidio, el 41.2% (101) tenía deseo pasivo de morir y el 17.9% (44) tuvo intento suicida en algún momento. El 15.9% (39) de los estudiantes de secundaria encuestados han sufrido alguna vez cyberbullying y en el análisis multivariado se encontró asociación estadísticamente significativa entre el riesgo suicida y cyberbullying con el sexo ($p=0,000$), la edad ($p=0,000$), y el lugar de donde proviene ($p=0,000$). **Conclusiones:** Se encontró una asociación estadísticamente significativa entre el riesgo suicida y cyberbullying ($p = 0.000$).

Palabras claves: Cyberbullying, riesgo suicida, escolares. DeCS BIREME

ABSTRACT

Objective: Determine if there is an association between suicidal risk and cyberbullying in secondary school students of the San Carlos mixed educational institution in the district of Monsefú. **Materials and methods:** An analytical Cross-sectional study, in 245 schoolchildren of the secondary level of the mixed educational institution San Carlos of the district of Monsefú. 3 instruments were applied; that evaluated their sociodemographic characteristics, cyberbullying (ECIPQ) and suicidal risk (Plutchik Suicide Risk Scale). **Materials and methods:** Cross-sectional analytical study, in 245 secondary school students of the mixed educational institution San Carlos of the district of Monsefú. Three validated surveys were applied to them; evaluating their sociodemographic characteristics, cyberbullying (ECIPQ) and suicidal risk (Plutchik Suicide Risk Scale). **Results:** Of the 245 students surveyed, 53.9% (132) were male, the median age was 15 years and 55.5% (136) lived in a young town. 18.77% (46) had suicidal risk, 11.8% (29) had a family history of suicide, 41.2% (101) had a passive desire to die and 17.9% (44) had attempted suicide at some point. The 15.9% (39) of the high school students surveyed had ever suffered cyberbullying and in the multivariate analysis statistically significant associations was found between suicidal risk, cyberbullying and age ($p=0.000$), with the place of origin ($p=0.000$) and with gender ($p=0.000$). **Conclusions:** A statistically significant association was found between suicidal risk and cyberbullying ($p = 0.000$).

Keywords: Cyberbullying, suicide risk, schoolchildren.

INTRODUCCIÓN

Los suicidios representan el 1.4% de las muertes prematuras en todo el mundo, constituyen la tercera causa de muerte entre los adolescentes a nivel mundial y la segunda causa de muerte entre la segunda y tercera décadas de la vida, alcanzan su punto máximo a fines de la adolescencia e inicios de la edad adulta (1). Al nivel mundial se identifica varios factores de riesgo de conductas suicidas, como bajo nivel socioeconómico, antecedentes de acoso escolar, ataques físicos, soledad, ansiedad, síntomas depresivos, consumo de tabaco y alcohol, pesadillas, falta de apoyo de los padres y pocos amigos (2). En Inglaterra, en el año 2018 a través de un metaanálisis que incluyó un total de 26 estudios independientes (33 artículos), encontraron una correlación positiva (efecto negativo) entre el ciberacoso y la autolesión o conducta suicida, y también concluyeron que las cibervíctimas tienen un mayor riesgo de sufrir ambas situaciones (comportamientos autolesivos como comportamientos suicidas) que las que no son cibervíctimas. También encontraron que los acosadores cibernéticos tienen más probabilidades de sufrir un comportamiento suicida que los no ciberacosadores (3).

En Arequipa, Perú, en un estudio realizado en 247 alumnos, el 89.5% fueron víctimas de cyberbullying, siendo alto el ciberacoso por internet (51.8%) como por teléfono móvil (54.7%) en el lapso de un mes. Además, se encontró mayor frecuencia de victimización de Cyberbullying en el género masculino. El agresor más frecuente fueron los compañeros de colegio para ambos casos, por tanto, el Cyberbullying es un problema que aqueja a las escuelas en todos los niveles socio-económicos, y en diferentes modalidades constituyendo así un problema de salud pública (4).

Lo expuesto evidencia la importancia de estudiar estos fenómenos que afectan la salud mental de los adolescentes; por eso nuestro objetivo fue determinar si existe asociación entre el riesgo suicida y cyberbullying en escolares del nivel secundario de una institución educativa mixta.

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Existe asociación entre el riesgo suicida y el ciberbullying en escolares del nivel secundario en una institución educativa del distrito de Monsefú en el año 2021?

HIPOTESIS

El ciberbullying se asocia de manera significativa con el riesgo suicida en escolares de nivel secundario de la institución educativa "San Carlos" del distrito de Monsefú en el año 2021.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL:

Determinar si existe asociación entre ciberbullying y riesgo suicida en escolares del nivel secundario de la institución educativa mixta San Carlos del distrito de Monsefú.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Identificar la frecuencia de ciberbullying en escolares del nivel secundario de la institución educativa mixta San Carlos del distrito de Monsefú.
- Estimar el porcentaje de escolares del nivel secundario con riesgo suicida de la institución educativa mixta San Carlos del distrito de Monsefú.
- Identificar las características sociodemográficas asociadas a escolares del nivel secundario con ciberbullying y riesgo suicida de la institución educativa mixta San Carlos del distrito de Monsefú.

CAPITULO I: DISEÑO TEÓRICO

ANTECEDENTES

John A. (Inglaterra, 2018), en un metaanálisis que incluyó un total de 26 estudios independientes (33 artículos), en 20 estudios encontraron una correlación positiva (efecto negativo) entre el ciberacoso y la autolesión o conducta suicida, y también concluyeron que las cibervíctimas tienen un mayor riesgo de sufrir ambas situaciones (comportamientos autolesivos como comportamientos suicidas) que las que no son cibervíctimas. También encontraron que los acosadores cibernéticos tienen más probabilidades de sufrir un comportamiento suicida que los no ciberacosadores(3).

Peng Z. (China, 2019), en un estudio encontraron que la victimización por bullying tradicional fue reportada por el 16.7% de los adolescentes, la victimización por bullying cibernético en 9.0% y ambas en 3.5%. Además, que la prevalencia de ideación suicida fue del 23,5%, la autolesión fue del 6,2% y los intentos de suicidio fue del 4,2%, y que víctimas tanto de acoso tradicional como cibernético tenían el mayor riesgo de tener únicamente ideas suicidas o ideación más autolesiones e intentos de suicidio, en comparación con las que informaron sólo una forma de acoso. Asimismo, se encontró que las cibervíctimas tenían riesgo más alto de presentar únicamente ideas suicidas o ideas suicidas más autolesiones que las que no eran acosadas (5).

Chang Q. (Hong Kong, 2019), en un estudio de 3522 adolescentes el 11,9% de los adolescentes reportaron haber sido acosados cibernéticamente y el 21,8% de ellos reportó ideación suicida en los últimos doce meses, mostrándose un aumento de 148% de probabilidad de ideación suicida en adolescentes con victimización por ciberacoso con un riesgo de ideación suicida 2,48 veces mayor que entre los adolescentes sin ciberacoso. El ciberacoso está tan fuertemente relacionado con la ideación suicida como el acoso tradicional, sin embargo tiene más probabilidades de reportar ideas suicidas que aquellas que experimentan acoso físico o verbal(6).

Wiguna T. (Indonesia, 2018) reveló que el 5,14% de los adolescentes eran víctimas de ciberacoso y el 2,43% eran los autores, la mayoría pertenecientes a la adolescencia tardía. Los adolescentes

varones y mujeres de 12 a 14 años de edad tenían una mayor probabilidad de ser víctimas o de ser ciberacosadores; mientras tanto, los hombres y las mujeres mayores (de 15 a 17 años de edad) eran más propensos a actuar en simultáneo como víctimas/acosadores. Se concluyó que el 6.38% del número total de adolescentes se lastimaron, el 6.82% tuvo ideación suicida y el 2.47% intentó suicidarse (7).

Iranzo B. (España, 2019), en su estudio realizado en 1062 adolescentes mostraron que la cibervictimización tiene un efecto directo e indirecto sobre la ideación suicida, y que la relación entre victimización por ciberacoso e ideación suicida es mayor que la encontrada por el acoso escolar. Asimismo, confirmaron que un factor de riesgo para ser víctimas de ciberacoso son las que fueron víctimas de acoso tradicional anteriormente (8).

Medrano J.(México, 2018), en 303 estudiantes universitarios se menciona que el 34% informó haber sido víctima de ciberacoso en 2 o más ocasiones y el 12,2% informó haber tenido pensamientos suicidas en las últimas 2 semanas, por tanto la cibervictimización se asoció con una mayor probabilidad de síntomas depresivos e ideación suicida pues una persona al compartir fotos íntimas es vulnerable al ciberacoso, lo que puede provocar sufrimiento y también síntomas depresivos, los que pueden empeorar y provocar aumento de la ideación suicida (9).

Ccahuaya O. (Arequipa, 2014), en un estudio realizado en 247 alumnos, el 89.5% fueron víctimas de cyberbullying, siendo alto el ciberacoso por internet como por teléfono móvil en el lapso de un mes con 51.8% y 54.7% respectivamente, y con respecto a la frecuencia este último fue mayor de 2 a 3 veces que el ciberacoso por internet. Además, se encontró mayor frecuencia de victimización de Cyberbullying en el género masculino. El agresor más frecuente fueron los compañeros de colegio para ambos casos, por tanto el Cyberbullying es un problema que aqueja a las escuelas en todos los niveles socio-económicos, y en diferentes modalidades constituyendo así un problema de salud pública (4).

Ato R. (Piura, 2019) en 289 adolescentes, la prevalencia de ciberbullying fue de 41.8% en los adolescentes escolares y de estos el 40% cibervictimización, el tipo más frecuente de ciberbullying, además según la escala de Plutchik, se identificó riesgo de suicidio en un 19,9% de los adolescentes en etapa escolar, dónde el 35,1% de adolescentes presentó deseos pasivos de morir, 28,9% pensamientos suicidas, 13,1% planeamiento suicida y el 15,8% intento suicida; así también se identificó un 40,2% de adolescentes con sintomatología depresiva, por lo que concluyen que en la ciudad de Piura los adolescentes en etapa escolar de sexo femenino, víctimas de bullying o ciberbullying presentan mayor asociación a conducta suicida con síntomas de depresión(10).

BASE TEÓRICA

CIBERBULLYNG

El término de ciberbullying fue acuñado por Belsey (2005), que lo definía como el uso de algunas Tecnologías de la Información y Comunicación (correo electrónico, mensajes del teléfono móvil, mensajería instantánea y las Web personales) para manifestar comportamientos vejatorios y/o difamatorios de un individuo o un grupo, que deliberadamente y de forma repetitiva y hostil, pretendía dañar a otro; sin embargo, los pioneros en el estudio de este fenómeno fueron Finkelhor, Mitchell y Wolak (2000), que lo denominaron como “agresión online”(11).

Las denominadas Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC), han supuesto una evolución inimaginable en la sociedad y una herramienta indispensable para trabajar y comunicarse. Su uso se ha extendido en el primer mundo de una forma muy rápida, por lo que actualmente es difícil encontrar a un o una adolescente que no tenga teléfono móvil o acceso a un ordenador conectado a Internet (Ortega et al, 2008) (12)

Oliveros, en su estudio demuestra que tener teléfono móvil, ordenador en el cuarto, acceso a internet fuera de casa y una mayor solvencia económica fueron factores de riesgo de ciberbullying, tanto en el rol de víctima como en el de acosador (13).

Según Hernández M. (14), existen dos modalidades de Ciberacoso: aquel que actúa como reforzador del bullying ya emprendido, y aquella forma de acoso entre iguales sin tener antecedentes de acoso cibernético, asimismo describe características particulares que lo diferencian de otras formas de acoso presencial y directo:

- Exige el dominio y uso de las TIC's.
- Se trata de una forma de acoso indirecto.
- Es un acto de violencia camuflada, en la que el agresor es un total desconocido, a no ser que haya sido hostigador presencial de la víctima antes o que decida serlo después del Ciberbullying.
- El desconocimiento del agresor magnifica el sentimiento de impotencia.
- Recoge diversos tipos o formas de manifestar el acoso a través de las TIC's.
- Desamparo legal de estas formas de acoso, aunque se puede cerrar la web, inmediatamente puede abrirse otra.
- El acoso invade ámbitos de privacidad y aparente seguridad como es el hogar familiar, desarrollando el sentimiento de desprotección total.
- El acoso se hace público, se abre a más personas rápidamente.

Chavez A. (15), menciona las formas como se pone en práctica el ciberbullying:

- Enviar a una persona con frecuencia mensajes que ofenden, hostigan e insultan.
- Realizar confrontaciones en línea, utilizando un vocabulario maleducado y mordaz, a través del chat, los mensajes de texto, la red social, entre otros.
- Circular habladurías sobre la víctima, de manera que las personas que leen, responden con malos tratos o situaciones de acoso contra la persona perjudicada.

- Pretender ser alguien que no se es y envía o difunde materiales o información *online* que deja mal a la persona acosada, la pone en riesgo y daña su integridad ante otras personas.
- Grabar acciones sexuales con el teléfono celular y al enviarlo a la pareja, esta última lo envía a sus amistades con el propósito intencional de ofender y agraviar a la otra persona.
- Robar la contraseña de la víctima para suplantar su identidad.
- Realizar llamadas en horarios inadecuados desde la telefonía móvil o cualquier teléfono fijo, al móvil de la víctima. El sujeto acosador llama y cuelga sucesivamente de manera que interrumpe, amenaza, insulta, grita, asusta y aterroriza constantemente a la víctima.
- Cuelga en internet una imagen comprometida (real o montada) o datos que pueden perjudicar o avergonzar a la víctima y los da a conocer a todos sus contactos.
- Crear página web donde se puntúa o se da votos al compañero de clase “más tonto”, “más feo”, “más gordo”, entre otros, para que aparezca en primer lugar.
- Crear un espacio o perfil falso en nombre de la víctima, en la cual comparte intimidades o hace demandas explícitas en materia sexual.
- Dar de alta en determinados sitios la dirección de correo electrónico de la víctima para que sus mensajes se etiqueten como spam en la lista de contactos.

Según Garaigordobil M. (16), el cyberbullying tiene efectos significativos a nivel emocional, psicosocial y académico que afecta a ambas partes:

- 1) En las ciber-víctimas predominan sentimientos de ansiedad, depresión, ideación suicida, estrés, miedo, baja autoestima, falta de confianza en sí mismos, sentimientos de ira y frustración, sentimientos de indefensa, nerviosismo, irritabilidad, somatizaciones, trastornos del sueño y dificultades para concentrarse que afectan al rendimiento escolar; y
- 2) Los ciber-agresores tienen mayor probabilidad de desconexión moral, falta de empatía, dificultades de acatamiento de las normas, problemas por su comportamiento agresivo, conducta delictiva, ingesta de alcohol y drogas, dependencia de las tecnologías y absentismo escolar.

Molina M. (17), en su estudio nos describe las principales consecuencias que posee el ciberbullying, entre ellas encontramos:

- La tensión debido a la ansiedad que poseen las personas como víctimas del ciberbullying por el horror y el temor de encontrarse con los victimarios o en este caso de recibir mensajes, imágenes y videos que no corresponden a la realidad.
- La autoestima baja, es la falta de confianza que tiene la persona en sí mismo y por ende a otras personas.
- Pesimismo, debido a que las personas se sienten mal y provocan negativismo en ellos y las demás personas.
- Tristeza, la persona se desanima y se pone a llorar por la situación que le provoca el ciberbullying.
- Aversión al ambiente en que se encuentre, prefiere mantenerse aislado de todas las personas para no tener ningún inconveniente.
- Suicidio, las personas se deprimen por tanto abuso y agresividad realizada por los diferentes medios tecnológicos que llegan a atacar contra la vida.

CONDUCTA SUICIDA

Toro, Avendaño y Castrillón (18), lo define como toda acción producida con el propósito explícito o implícito de quitarse la vida, que incluye cualquier intención, ideación o pensamiento que puede finalizar en la muerte. Esta puede variar en gravedad por lo que depende de la especificidad del plan suicida y del grado de intención.

Pérez A. define el intento suicida como toda acción autoinfligida con el propósito de hacerse daño de manera letal y cuyo resultado no fue la muerte, muchas veces se considera como conducta suicida no fatal por la forma de presentarse.(19) Ideación suicida ha sido definida por la OMS como pensamientos pasivos de querer morir o pensamientos activos de suicidarse; más no se muestran pensamientos de preparación para el suicidio(18).

RIESGO SUICIDA

Según Hernández P. (20) , menciona que el riesgo suicida es la probabilidad que tiene una persona de intentar matarse, valorado por medio de factores epidemiológicos, de antecedentes personales y del estado mental y de los estresantes actuales a los que está sometido el individuo.

Según las características de la idea suicida y del riesgo, así será la gravedad del intento suicida.

- **Leve:** hay ideación suicida, sin planes concretos para hacerse daño, rectifica su conducta, de manera que hay autocrítica.
- **Moderado:** existen planes con ideación suicida, posibles antecedentes de intentos previos y factores de riesgo adicionales (más de un factor de riesgo).
- **Grave:** idea concreta de hacerse daño; tiene antecedente de un intento suicida previo; existen más de 2 factores de riesgo, pero sin un plan suicida claro. Expresa desesperanza, rechaza el apoyo social y no rectifica su idea suicida.
- **Extremo:** presenta varios intentos suicidas con varios factores de riesgo y puede tener como agravante la autoagresión.

SUICIDIO

El *suicidio* es el resultado de todo un proceso suicida coordinado. Al principio, aparecen ideas suicidas que generalmente son intermitentes, y se intensifican más tarde para convertirse en permanentes e invasivas. Estas ideas conducen al establecimiento de un plan suicida y la realización de ese proceso conduce posteriormente al suicidio mismo. Siempre que el resultado del acto no sea fatal, se define como un “*intento de suicidio*” que representa cualquier acto realizado en las mismas condiciones que el suicidio pero que no conduce a la muerte (21). Este comportamiento suicida está influenciado por varios factores que interactúan: personal, social, psicológico, cultural, biológico y

ambiental. Asimismo, estudios mencionan que las personas con ideación suicida, antecedentes de autolesiones o intentos de suicidio tienen mayor riesgo de suicidarse(2).

Los suicidios representan el 1.4% de las muertes prematuras en todo el mundo, siendo este reconocido como la tercera causa de muerte entre los adolescentes a nivel mundial y como la segunda causa de muerte en la segunda y tercera décadas de la vida, alcanzan su punto máximo a fines de la adolescencia y principios de la edad adulta(1); en los hombres los suicidios completos son tres veces más comunes que en las mujeres y, para intentos de suicidio se puede encontrar una relación inversa. Los intentos de suicidio son más comunes que los suicidios, aunque muchas víctimas de suicidio no han hecho ningún intento previo por ende la OMS supone que los suicidios completos habrán aumentado a 1,53 millones por año para el 2020(22).

En general, las tasas de suicidio varían entre los sexos y a lo largo de la vida, mientras que los métodos de suicidio difieren según los países, entre los métodos más utilizados se encontró fue colgarse, autoenvenenamiento con pesticidas y el uso de armas de fuego(22). Al nivel mundial estudios han revelado varios factores de riesgo de conductas suicidas, como un mal estado socioeconómico, antecedentes de acoso escolar, ataques físicos, soledad, ansiedad, síntomas depresivos, consumo de tabaco y alcohol, pesadillas, falta de apoyo de los padres, pocos amigos y acostarse con hambre. Siendo la depresión, el uso de sustancias y la psicosis los factores de riesgo más relevantes (2)

Existen factores protectores de la conducta suicida, la OMS (2001) destaca entre estos a la capacidad de búsqueda de ayuda, la receptividad hacia las experiencias de otros, la apertura a nuevos conocimientos y a una relación familiar satisfactoria. Asimismo, se resalta que la calidez y el apoyo de los padres están asociados con el bienestar psicológico, lo que puede proteger al adolescente de llevar a cabo una conducta suicida. También existe evidencia de que algunos estilos cognitivos y de la personalidad, como contar con una autoestima positiva y la confianza en sí mismo y en los logros alcanzados, protegen al adolescente del suicidio (23). El seguimiento después del alta en sus

distintas modalidades (llamadas telefónicas, tarjetas de crisis, correos electrónicos, tarjetas postales) ayudan a prevenir los intentos de suicidio y disminuir significativamente el riesgo de suicidio, de esta manera transformamos la idea de realizar entrevistas clínicas basadas únicamente en consultas (24)

DEFINICIÓN DE TERMINOS

- **CIBERBULLYING**

Definición conceptual: uso de algunas Tecnologías de la Información y Comunicación (correo electrónico, mensajería instantánea, etc.) para manifestar comportamientos vejatorios y/o difamatorios de un individuo o un grupo, que, de forma repetitiva y hostil, pretendía dañar a otro.

Definición operacional: variable medida con el instrumento ECIPQ (Versión Española del European Cyberbullying Intervention Project Questionnaire) para determinar la prevalencia del fenómeno en la muestra; tomando en cuenta a las víctimas y a los agresores.

- **RIESGO SUICIDA**

Definición conceptual: es la probabilidad que tiene una persona de intentar matarse, valorado por medio de factores epidemiológicos, de antecedentes personales, del estado mental y de los estresantes actuales a los que está sometido el individuo.

Definición operacional: variable medida a través de la Escala de Plutchik, cuyos resultados se obtendrán a través de la prueba en mención.

- **EDAD:**

Definición operacional: Edad en años cumplidos.

- **SEXO:**

Definición operacional: Identificación que hace el sujeto de su sexo, al marcar el espacio correspondiente a la letra F si pertenece al sexo femenino, o a la letra M si responde al sexo masculino, en la ficha de recolección de datos.

- **ASENTIMIENTO INFORMADO:**

El asentimiento informado es un documento informativo que tiene el fin de invitar a menores de edad a participar en una investigación. Este documento debe ser firmado por participantes menores de 18 años de edad. El Asentimiento Informado no reemplaza el documento de Consentimiento Informado. Para que un menor pueda participar de una investigación, el menor deberá firmar el asentimiento informado a la vez que un adulto competente (padre, madre, apoderado, tutor o representante legal) debe firmar el consentimiento informado.

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	CRITERIO DE MEDIDA	ESCALA DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO
CYBERBULLYING	Cibervictimización	<p>(1) Alguien me ha dicho palabras malsonantes o me ha insultado usando el correo electrónico o mensajes de texto.</p> <p>(2) Alguien ha dicho a otros palabras malsonantes sobre mí usando internet o mensajes de texto.</p> <p>(3) Alguien me ha amenazado a través de mensajes en internet o mensajes de texto</p> <p>(4) Alguien ha pirateado mi cuenta de correo y ha sacado mi información personal. (Ejemplo: A través de correo electrónico o red social).</p> <p>(5) Alguien ha pirateado mi cuenta y se ha hecho pasar por mí (a través de mensajes de texto o cuentas en las redes sociales)</p> <p>(6) Alguien ha creado una cuenta falsa para hacerse pasar por mí. (Facebook, Instagram, etc)</p> <p>(7) Alguien ha colgado información personal sobre mí en internet</p> <p>(8) Alguien ha colgado videos o fotos comprometidas mías en internet.</p> <p>(9) Alguien ha retocado fotos mías que yo había colgado en internet</p> <p>(10) He sido excluido o ignorado de una red social o de un chat.</p> <p>(11) Alguien ha difundido rumores sobre mí por internet.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • No • Sí, una o dos veces • Sí, una o dos veces al mes • Sí, alrededor de una vez a la semana • Sí, más de una vez a la semana 	Nominal	Versión Española del European Cyberbullying Intervention Project Questionnaire (ECIPQ)

	Ciberagresión	<p>(12) He dicho palabras malsonantes a alguien o le he insultado usando mensajes de texto o mensajes en internet</p> <p>(13) He dicho palabras malsonantes sobre alguien a otras personas en mensajes por internet o por mensajes de texto</p> <p>(14) He amenazado a alguien a través de mensajes de texto o mensajes en internet</p> <p>(15) He pirateado la cuenta de correo de alguien y he robado su información personal. (correo electrónico o red social)</p> <p>(16) He pirateado la cuenta de alguien y me he hecho pasar por él/ella. (mensajes de texto o cuenta en red social)</p> <p>(17) He creado una cuenta falsa para hacerme pasar por otra persona. (Facebook, instagram, etc.)</p> <p>(18) He colgado información personal de alguien en internet.</p> <p>(19) He colgado videos o fotos comprometidas de alguien en internet</p> <p>(20) He retocado fotos o videos de alguien que estaban colgados en internet</p> <p>(21) He excluido o ignorado a alguien en una red social o un chat</p> <p>(22) He difundido rumores sobre alguien en internet.</p>			
--	---------------	---	--	--	--

RIESGO SUICIDA	Sentimientos de inutilidad/pesimismo	<p>(5) ¿Ve su futuro con más pesimismo que optimismo?</p> <p>(6) ¿Se ha sentido alguna vez inútil o inservible?</p>	<p>Si = 1</p> <p>No = 0</p> <p>Puntuación igual o mayor a 6 representa riesgo. A mayor puntuación, mayor riesgo.</p>	Nominal	Escala de riesgo suicida de plutchik
	Ideación suicida/depresión	<p>(9) ¿Está deprimido/a ahora?</p> <p>(11) ¿Sabe si alguien de su familia ha intentado suicidarse alguna vez?</p> <p>(12) ¿Alguna vez se ha sentido tan enfadado/a que habría sido capaz de matar a alguien?</p> <p>(13) ¿Ha pensado alguna vez en suicidarse?</p> <p>(14) ¿Le ha comentado a alguien, en alguna ocasión, que quería suicidarse?</p> <p>(15) ¿Ha intentado alguna vez quitarse la vida?</p>			
	Desesperanza	<p>(3) ¿A veces nota que podría perder el control sobre sí mismo/a?</p> <p>(4) ¿Tiene poco interés en relacionarse con la gente?</p> <p>(7) ¿Ve su futuro sin ninguna esperanza?</p> <p>(8) ¿Se ha sentido alguna vez tan fracasado/a que sólo quería meterse en la cama y abandonarlo todo?</p>			
	Factores sociales	<p>(1) ¿Toma de forma habitual algún medicamento como aspirinas o pastillas para dormir?</p>			

		(2) ¿Tiene dificultades para conciliar el sueño?			
		(10) ¿Está usted separado/a, divorciado/a o viudo/a?			
FACTORES SOCIODEM OGRÁFICO S	Demográficos	Edad	Años	Razón	Ficha de recolección de datos
		Sexo	-Femenino -Masculino	Nominal	Ficha de recolección de datos
	Sociales	Convivencia	<ul style="list-style-type: none"> • Ambos padres • Solo con mamá • Solo con papá • Otro familiar • Solo 	Nominal	Ficha de recolección de datos
		Auto-percepción de desempeño escolar	<ul style="list-style-type: none"> • Excelente • Bueno • Regular • Malo 	Ordinal	Ficha de recolección de datos

CAPITULO II: MATERIAL Y MÉTODOS

DISEÑO DE CONTRASTACIÓN DE LA HIPÓTESIS

Es un estudio cuantitativo, observacional, de tipo transversal, analítico.

POBLACIÓN Y MUESTRA

a) POBLACIÓN

Adolescentes matriculados (N=525 estudiantes) en el nivel secundario en los grados de 3ro, 4to y 5to perteneciente a la Institución Educativa San Carlos del distrito de Monsefú.

b) MUESTRA Y MUESTREO

Para la determinación del tamaño de la muestra, cuando se conoce la dimensión de la población siendo esta finita, algunos autores como Arias (2012); Fuentelsaz (2004); y Palella & Martins (2011), sugieren la siguiente fórmula:

$$n = \frac{Z^2 \times p \times q \times N}{e^2(N - 1) + Z^2 \times p \times q}$$

Dónde:

n: El tamaño de muestra.

q: Es la proporción de la población que no tiene la característica de interés. (50% = 0.5)

N: El tamaño de la población.

Z: Es el valor de la distribución normal estandarizada correspondiente al valor de nivel confianza escogido. (95% = 1.96)

p: Es la proporción de la población que tiene la característica de interés. (50% = 0.5)

e: Error permisible, lo determina el investigador y representa que tan precisos se desean los resultados. (5% = 0.05)

Reemplazando los valores correspondientes, se ha determinado como muestra probabilística a 525 estudiantes de ambos sexos pertenecientes a la I.E. San Carlos, que cursan los siguientes años: tercer, cuarto y quinto de secundaria, cuyas edades fluctúan entre los 13 a 17 años.

$$n = \frac{1.96^2 \times 0.5 \times 0.5 \times 560}{0.052^2(525-1) + 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5}$$

$$n = 245$$

A partir del total de alumnos de secundaria (N=525), usando la fórmula para una población finita, se obtuvo una muestra de 245 alumnos.

Para el muestreo se ordenaron en dos columnas las 15 aulas (3.1; 3.2; 3.3; 3.4; 3.5; 3.6; 4.1; 4.2; 4.3; 4.4; 4.5; 5.1; 5.2; 5.3; 5.4) y su tamaño (35 por cada sección) en Excel, posteriormente se utilizó el programa Epidat versión 4.2 y se realizó la selección aleatoria por conglomerados monoetápico resultando 7 aulas seleccionadas de las 15 que posee el colegio en el nivel secundario y las siguientes secciones: 3.1; 3.4; 3.6; 4.4; 4.5; 5.1 y 5.2.

c) CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Adolescentes de ambos sexos en etapa escolar que estén cursando el tercer, cuarto o quinto grado de educación secundaria.
- Contar con el consentimiento firmado por los padres y el asentimiento informado por los adolescentes.
- Estar presente en las fechas que se aplicaron los cuestionarios correspondientes.

d) CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Aquellos alumnos que no estén matriculados en el año escolar 2021 al momento de la aplicación de los instrumentos de evaluación.
- Aquellos alumnos que no quieran participar en la investigación.

TÉCNICAS, INSTRUMENTOS, EQUIPOS Y MATERIALES

La técnica que se utilizó fue la aplicación de un cuestionario, dividido en tres partes: la primera parte en donde se hará la recolección de los datos básicos del estudiante, la segunda parte el estudiante responderá unas preguntas sobre el ciberbullying, la tercera parte el estudiante responderá unas preguntas sobre el riesgo suicida a través de la escala de Plutchik.

En primer lugar, se solicitó el permiso para el estudio al Director de la I.E San Carlos del distrito de Monsefú. Concedido el permiso, se procedió a identificar a los adolescentes de las aulas seleccionadas solicitando el registro telefónico de los participantes.

A través de los docentes, se nos concedió permiso para ingresar en los últimos minutos de clase (vía Zoom) para explicar el proyecto de investigación y el llenado del cuestionario previo consentimiento informado de los padres.

Identificados los participantes se les envió vía correo electrónico o WhatsApp un enlace con la información del proyecto y el consentimiento informado. El enlace contendrá 3 partes, en la primera parte estará el consentimiento informado para los padres al aceptar que su hijo participe en el proyecto, automáticamente pasará a la siguiente página que será el asentimiento informado para el estudiante, una vez aceptada su participación se abrirá la página del cuestionario cuyo tiempo máximo de llenado será 30 minutos.

Prueba piloto

(Previa aceptación del asentimiento informado de los escolares y del consentimiento informado de los padres de familia)

La prueba piloto, se realizó con una sección de las 15 que posee la institución educativa la cual fue de 35 estudiantes. Lo que se logró con la prueba piloto, fue conocer el grado de dificultad que presentaban las preguntas del cuestionario, el tiempo medio que emplearon los estudiantes en

completarlo y verificar su eficiencia para así poder aplicar el instrumento a la población objeto de estudio. El instrumento utilizado estuvo conformado por 48 preguntas distribuidas así: 11 preguntas de información sobre las características socio demográficas y otras de interés, 15 respecto a la escala de riesgo suicida de Plutchik (Risk of Suicide, RS) y 22 referente al ciberbullying para lo cual se utilizó la Versión Española del European Cyberbullying Intervention Project Questionnaire (ECIPQ).

Este estudio piloto permitió validar los instrumentos a utilizar en la investigación.

Para detección de Cyberbullying:

Para evaluar la posible implicación en ciberacoso se utilizó la versión española del European Cyberbullying Intervention Project Questionnaire (ECIPQ) (Del Rey et al., 2015) de 22 ítems tipo Likert de cinco opciones de respuesta, con una puntuación entre 0 y 4, donde 0 significa *nunca* y 4 *siempre*. Consta de dos dimensiones: cibervictimización y ciberagresión, con buenos índices de fiabilidad (α total = 0.87, α victimización = 0.80, α agresión = 0.88). Para ambas dimensiones los ítems hacen referencia a acciones como decir palabras malsonantes, excluir o difundir rumores, suplantar la identidad, etc., todos ellos en medios electrónicos y referidos a un intervalo de tiempo de los últimos dos meses (27).

Para detección de riesgo suicida:

Se utilizó la escala de riesgo suicida de Plutchik (Plutchik, Van Praag, Conte & Ricard, 1989). Validación española de Rubio et al. (1998). Consta de 15 preguntas con formato de respuesta de sí o no, con una consistencia interna de 0.9, fiabilidad test-retest de 0.89, sensibilidad y especificidad de 88% para un punto de corte en 6. La puntuación de la escala oscila entre 0 y 15, cada respuesta afirmativa suma un punto. El total es la suma de las puntuaciones de todos los ítems. Se contempla que una puntuación igual o superior a 6 indica la presencia de riesgo suicida (28).

ANÁLISIS ESTADÍSTICO DE LOS DATOS

Se elaboró la base de datos en una hoja Excel versión 2015 y el análisis correspondiente se realizó con el programa estadístico SPSS versión 25.

Para el análisis descriptivo se utilizó medidas de tendencia central y dispersión para las variables numéricas, y frecuencias absolutas y relativas para las variables categóricas.

Se realizó un análisis bivariado para evaluar la asociación entre el riesgo suicida y cyberbullying, con las variables sociodemográficas, se aplicó la prueba de Chi cuadrado, se consideró al valor $p = 0.05$.

CONSIDERACIONES ÉTICAS

En la presente investigación se utilizó un cuestionario autodesarrollado anónimo, en el que no se realizó la aplicación de ningún medicamento ni la extracción de ninguna muestra biológica.

Durante todo el estudio se respetó los principios éticos de investigación: autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia, que demandan los códigos internacionales de investigación y el código de ética del Colegio Médico del Perú.

El principio de autonomía; se solicitó el permiso al director de la I.E. San Carlos del distrito de Monsefú para la recolección de datos, posterior a ello se brindó información a los estudiantes sobre los objetivos, duración y todos los aspectos relacionados al proyecto, posteriormente y de forma libre ellos decidieron si participarían en el proyecto y dejarían constancia de su aceptación mediante el asentimiento informado (Anexo 2) y al igual que sus padres o apoderados en el consentimiento informado (Anexo 1), pudiendo retirarse del trabajo de investigación en cualquier momento.

El principio de beneficencia y no maleficencia; los cuestionarios se llevaron a cabo conservando el anonimato de los estudiantes, los datos que se recolectaron fueron codificados y custodiados desde

las computadoras personales de los investigadores con claves de acceso. De publicarse la investigación, los datos proporcionados se mantendrán en estricto anonimato y posteriormente serán eliminados. La información recolectada no podrá ser utilizada en perjuicio de los estudiantes ni de la institución educativa.

Principio de justicia; se tomó en cuenta a todos los adolescentes del tercer, cuarto y quinto grado del nivel secundario de la institución educativa seleccionada a formar parte de la investigación, para ello se realizó un muestreo aleatorio por conglomerados monoetápico.

CAPITULO III: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

RESULTADOS

De los 245 estudiantes encuestados, el 53,9% (132) fue del sexo masculino, la mediana de edades fue 15 años (rango intercuartílico: 13-17 años) y el 55,5% (136) residían en un Pueblo joven (Tabla 1).

En los resultados encontrados muestran que el 15.9% (39) de los estudiantes de secundaria encuestados han sufrido alguna vez ciberbullying (Tabla 2).

En la Tabla 3 se presenta la distribución de los grupos de nunca y de al menos una vez de exposición al ciberbullying en función a las características sociodemográficas, en función al sexo el 8.6% de los expuestos al menos una vez al ciberbullying fueron hombres y el 7.3% de los mismos fueron mujeres, con lo que se puede observar una diferencia leve del 1,3%, con respecto a la edad el análisis realizado muestra que el 8.6% de los expuestos al menos una vez al ciberbullying son menores o iguales a 15 años y el 7.3% de los mismos son mayores a 15 años. Por otro lado, se encontró que del total de escolares expuestos a ciberbullying el 8.2% (20) residen en pueblo joven y el 7.8% (19) en urbanización.

El porcentaje de riesgo suicida de la muestra aleatoria de 245 estudiantes fue de 18.77% (46), además, el 11.8% (29) tenía antecedente familiar de suicidio, el 41.2% (101) tenía deseo pasivo de morir y el 17.9% (44) tuvo intento suicida en algún momento (Tabla 4).

En la tabla 5 se muestra que, de los 39 escolares expuestos al ciberbullying, 22 presentan riesgo suicida, encontrase entre ambas variables asociación estadísticamente significativa ($p=0,000$).

Al realizar el análisis bivariado y multivariado se encontraron asociaciones estadísticamente significativas entre el riesgo suicida y ciberbullying con el sexo ($p=0,000$), la edad ($p=0,000$), y el lugar de donde proviene ($p=0,000$) (Tabla 6).

Tabla 1: Características socio-demográficas de los estudiantes de secundaria de una institución educativa del distrito de Monsefú en el año 2021.

VARIABLE	n	%
SEXO		
Femenino	113	46.1
Masculino	132	53.9
EDAD*		
13-17	15	13.7
≤15a	132	53.9
>15a	113	46.1
LUGAR DE RESIDENCIA		
Urbanización	109	44.5
Pueblo joven	136	55.5

*Mediana y rango intercuartílico

Tabla 2: Frecuencia de ciberbullying en escolares del nivel secundario de la institución educativa mixta San Carlos del distrito de Monsefú en el año 2021.

	CIBERBULLYING				Total
	No	Si una o dos veces	Si una a dos veces al mes	Si una vez por semana	
Frecuencias	206	35	2	2	245
Frecuencias Relativas	84,1%	14,3%	0,8%	0,8%	100,0%
Total	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Fuente: Base informática de estadística de las encuestas.

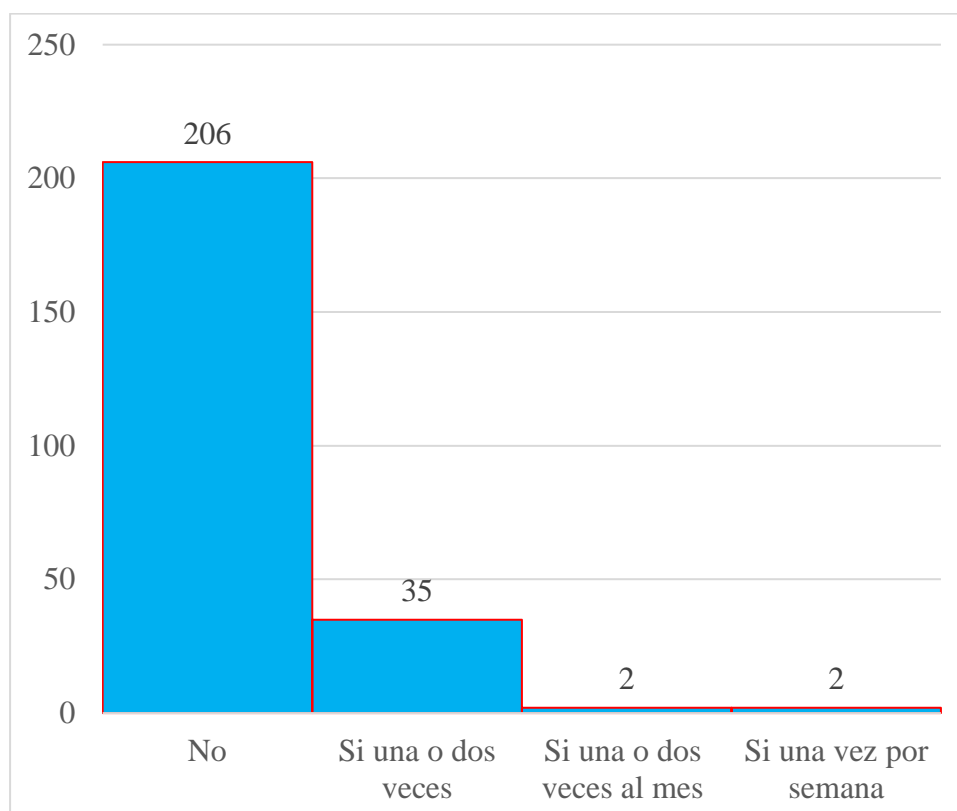


Figura 1. Frecuencia de ciberbullying en escolares del nivel secundario de la institución educativa mixta San Carlos del distrito de Monsefú en el año 2021.

Tabla 3: Frecuencia de ciberbullying y características sociodemográficas en escolares del nivel secundario de la institución educativa mixta San Carlos del distrito de Monsefú en el año 2021.

CARACTERÍSTICAS		CIBERBULLYING		TOTAL
SOCIODEMOGRAFICAS		Nunca	Al menos una vez	
Sexo	Masculino	111 (45.3%)	21 (8.6%)	132 (53.9%)
	Femenino	95 (38.8%)	18 (7.3%)	113 (46.1%)
Edad	≤ a 15 años	111 (45.3%)	21 (8.6%)	132 (53.9%)
	> a 15 años	95 (38.8%)	18 (7.3%)	113 (46.1%)
Lugar de residencia	Urbanización	90 (36.7%)	19 (7.8%)	109 (44.5%)
	Pueblo joven	116 (47.3%)	20 (8.2%)	136 (55.5%)
TOTAL		206 (84.1%)	39 (15.9%)	245 (100%)

Fuente: Base informática de estadística de las encuestas.

Tabla 4: Características del suicidio en escolares del nivel secundario de la institución educativa mixta San Carlos del distrito de Monsefú en el año 2021.

Variable	n	%
Riesgo suicida	46	18.77
Antecedente familiar	29	11.8
Deseo pasivo de morir	101	41.2
Intento suicida	44	17.9

Fuente: Base informática de estadística de las encuestas.

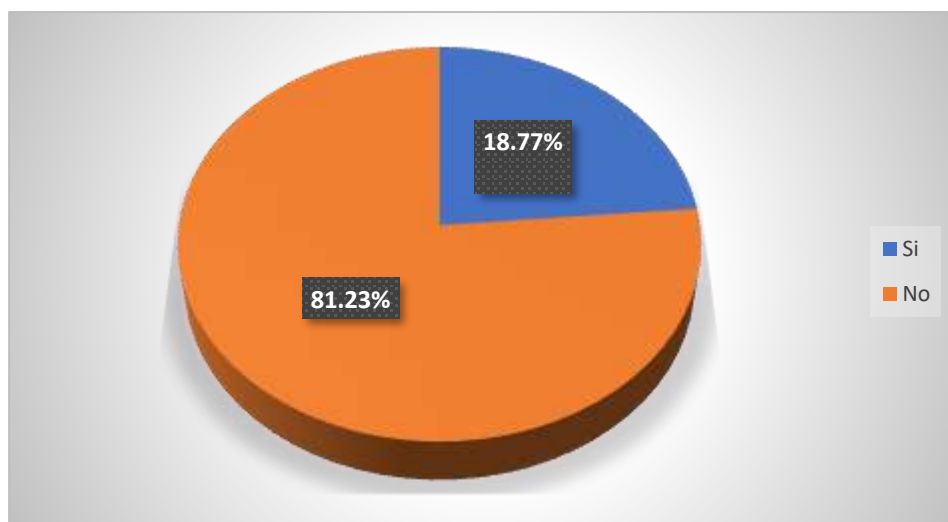


Figura 2: Porcentaje de riesgo suicida en escolares de nivel secundario de la Institución Educativa Mixta San Carlos de Monsefú en el año 2021.

Tabla 5: Riesgo suicida y cyberbullying en escolares de secundaria de la institución educativa mixta San Carlos del distrito de Monsefú en el año 2021.

		RIESGO SUICIDA (IC 95%)		TOTAL	Valor p
		NO	SÍ		
CIBERBULLYING	Nunca	182 (167.3)	24 (38.7)	206 (206.0)	0,000
	Al menos una vez	17 (31.7)	22 (7.3)	39 (39.0)	
Total		199	46	245	

Fuente: Base informática de estadística de las encuestas.

Tabla 06: Características sociodemográficas asociadas al riesgo suicida y Ciberbullying en estudiantes de secundaria de la institución educativa mixta San Carlos del distrito de Monsefú en el año 2021.

VARIABLE	Ciberbullying	Riesgo suicida		Total	Valor p
Sexo		No	Sí		
Masculino	Nunca	102(96,7)	9(14.3)	111(111.0)	0.000
	Al menos una vez	13(18.3)	8(2.7)	21(21.0)	
Femenino	Nunca	80(70.6)	15(24.4)	95(95.0)	0.000
	Al menos una vez	4(13.4)	14(4.6)	18(18.0)	
Edad					
≤ a 15 años	Nunca	97(91.7)	14(19.3)	111(111.0)	0.001
	Al menos una vez	12(17.3)	9(3.7)	21(21.0)	
>a 15 años	Nunca	85(75.7)	10(19.3)	95(95.0)	0.000
	Al menos una vez	5(14.3)	13(3.7)	18(18.0)	
Lugar de residencia					
Urbanización	Nunca	82(76.8)	8(13.2)	90(90.0)	0.000
	Al menos una vez	11(16.2)	8(2.8)	19(19.0)	
Pueblo joven	Nunca	100(90.4)	16(25.6)	116(116.0)	0.000
	Al menos una vez	6(15.6)	14(4.4)	20(20.0)	

Fuente: Base informática de estadística de las encuestas.

DISCUSIÓN

Los avances tecnológicos del siglo XXI, también conocido como la “era digital”, han facilitado la comunicación, sin embargo, éstas tecnologías de la información y la comunicación (TIC) muchas veces son aprovechados para expresar conceptos nocivos, motivando la violencia y fomentando problemas sociales, familiares e intrapersonales, sobre todo durante la adolescencia y la juventud, en quienes se ha observado una frecuencia de uso aún mayor. A diferencia del acoso tradicional o escolar, el ciberbullying denota mayor perversidad, dado el anonimato, violencia que puede emplearse en el acoso, amplitud de la audiencia, reproducción del acoso a las diferentes modalidades de las redes y pérdida de control sobre el material.

Las enfermedades que afectan la salud mental suelen ser poco valoradas y estudiadas en nuestra sociedad a pesar del impacto en la calidad de vida de las personas que la padecen, es por ello que esta investigación puede dar la base para la generación de estrategias para la detección oportuna y eficaz en los adolescentes expuestos al ciberbullying y propensos al riesgo suicida.

En el Perú aún nos basamos sólo en estudios de reportes de prevalencias; en Arequipa Ccahuaya O. (2014) encontró que de 247 alumnos, el 89.5% fueron víctimas de cyberbullying (4), y en Piura - Ato R.(2019) en 289 adolescentes la prevalencia de ciberbullying fue de 41.8% (10), asimismo en estudios extranjeros Chang Q. en el 2019(6) y Wiguna T. en el 2018(7) cuyas poblaciones fueron 3522 y 2917 respectivamente revelaron porcentajes mayores de ciberacoso en adolescentes, en contraste con nuestro estudio cuyo porcentaje fue menor (15.9%).

Salas y col. reportan que el porcentaje de víctimas de acoso a través del internet es mayor en el género femenino comparado con los del género masculino (65% frente a 35%) (25), Marco y Tormo reportan que no existen diferencias estadísticamente significativas en la cibervictimización en función del género (26), dato que guarda relación con nuestro estudio (masculino 8.6% y

femenino 7.3%); según el grupo etario nuestro estudio reveló mayor frecuencia en adolescentes menores e iguales a 15 años, resultados similares al de T. Wiguna (12 a 14 años) (7) a diferencia de Madrigal y Romeo dónde predominan el grupo de edad entre 15 y 19 años (27).

Con respecto al riesgo suicida se encontró en nuestro estudio un porcentaje del 18.77%, y de este porcentaje el 11.8% de adolescentes presentó antecedentes familiares, el 41.2% deseos pasivos de morir y el 17.9% intento suicida; en contraste con el estudio realizado en Piura por Ato R (2019) donde identificó riesgo suicida en el 19.9% de los escolares siendo este un porcentaje menor al encontrado en este estudio, y de este porcentaje el 35,1% de adolescentes presentó deseos pasivos de morir, 28,9% pensamientos suicidas, 13,1% planeamiento suicida y el 15,8% intento suicida. (10). Siendo una de las variables más importantes el deseo pasivo de morir quién incrementa el riesgo para el suicidio.

Finalmente, al realizar un análisis bivariado asociando el riesgo suicida y cyberbullying se obtuvo una alta significancia estadística entre ambas variables ($p= 0.000$), esto se correlaciona con los estudios hecho por Quinatoa R. y col.(28) quienes encontraron una asociación significativa entre el cyberbullying e Ideación, planeación y autolesión ($p>,001$) Aislamiento/Soporte social ($p>,001$) lo que conlleva a que exista riesgo suicida ($p>.001$). En Perú, Ato R (10) concluye que en la ciudad de Piura los adolescentes en etapa escolar de sexo femenino, víctimas de cyberbullying presentan mayor asociación a conducta suicida, hallazgos similares a los nuestros.

Por otro lado, en nuestros resultados se obtuvo que al riesgo suicida y cyberbullying estuvo asociado la variable sexo ($p=0,000$), la edad ($p=0,000$) y el lugar de residencia ($p=0,000$).

El estudio tuvo la limitación principal del sesgo de información, ya que la encuesta fue realizada virtualmente esto debido a la emergencia sanitaria por la pandemia COVID-19, algunos quedaron excluidos ante la negativa de los padres a que participen en la investigación; se cree que todo esto

forma parte de las manifestaciones de un ambiente/comportamiento que muestra patrones problemáticos y de trastornos de la esfera mental. Otra limitación puede darse por los test usados, ya que no es el patrón de oro (la consulta psiquiátrica), sin embargo, son pruebas que han sido generadas para la realización de estudios en grandes poblaciones y que tienen buenos estadísticos de validez interna. Por último, los resultados se aplican sólo a una institución educativa; pero los resultados pueden tomarse como preliminares, esto debido a que el colegio encuestado comparte características con otros muchos de la región y de ciudades similares. A pesar de estas limitaciones, los resultados son importantes, ya que pueden mostrar una realidad de varias instituciones educativas en una importante ciudad del norte peruano, lo que deja entrever el importante problema de salud mental que tienen desde pequeños los escolares, que podría afectar en gran manera su entorno actual y futuro.

CAPITULO IV: CONCLUSIONES

1. Se encontró una asociación estadísticamente significativa entre el riesgo suicida y ciberbullying ($p = 0.000$).
2. La frecuencia de escolares con ciberbullying fue de 15.9% de los cuales predominaron el sexo masculino y el grupo etáreo menores a 15 años.
3. El porcentaje del riesgo suicida fue 18.77%, de los cuales 7.3% estuvieron expuestos al ciberbullying, siendo más frecuente en el sexo femenino; y la variable que más aumenta el riesgo al suicidio fue la del deseo pasivo de morir.
4. Las características sociodemográficas que tuvieron una asociación positiva para riesgo suicida y ciberbullying fueron las variables edad, sexo y lugar donde residen.

CAPÍTULO V: RECOMENDACIONES

Se recomienda a las instituciones educativas desarrollar Programas entre los profesores sobre identificación de los problemas más frecuentes en adolescentes para su debida referencia a centros especializados.

Que cada institución educativa pueda contar con psicólogos de acuerdo al número de estudiantes para un trabajo permanente en la detección, diagnóstico y tratamiento temprano; así como desarrollen Programas de Mejora del Autoconcepto y Desarrollo Personal que incluye autoconocimiento, autoestima, autocontrol y autonomía con especial énfasis en la comunicación y resiliencia en el estudiante; de igual manera detectar familias con disfuncionalidad para su respectivo trabajo y derivación a Centros Especializados.

Promover y desarrollar Escuela de Padres en la que se trabaje el conocimiento y mejora de las funciones familiares favoreciendo las relaciones funcionales. Así como el conocimiento y desarrollo de los diferentes problemas de la adolescencia reconociendo sus incipientes manifestaciones como baja autoestima, absentismo escolar, depresión, nerviosismo, trastornos del sueño, autolesiones y disminución del rendimiento escolar, ya que estos pueden ser un síntoma de ciberbullying.

A la sociedad en general recomendar que si saben de algún caso de ciberbullying denunciar y alertar a los padres u organismos correspondientes (Policía, la institución educativa, etc.) y así acabar con el ciberbullying que es una tarea que requiere concienciación y actuación, pero, sobre todo, la implicación y la lucha de todos.

Recomendamos e incentivamos a que se realicen más proyectos de investigación referente a este tema, ya que como mencionamos existen múltiples factores que afectan la salud mental de nuestros niños y adolescentes. Por lo tanto, sería importante considerar estudiar también otros factores (ansiedad, depresión, etc.) en futuras investigaciones; partiendo de este estudio.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Copeland W, Bulik C, Zucker N, Wolke D, Lereya S, Costello E. Is childhood bullying involvement a precursor of eating disorder symptoms? A prospective analysis. *Int J Eat Disord*. diciembre de 2015; 48(8):1141-9.
2. Dema T, Tripathy J, Thinley S, Rani M, Dhendup T, Laxmeshwar C, et al. Suicidal ideation and attempt among school going adolescents in Bhutan - a secondary analysis of a global school-based student health survey in Bhutan 2016. *BMC Public Health*. 2 de diciembre de 2019; 19(1):1605.
3. John A. Glendenning A. Marchant A; Montgomery P. Stewart A. Wood S. Lloyd K. Hawton K. Self-Harm, Suicidal Behaviours, and Cyberbullying in Children and Young People: Systematic Review. *Med Internet Res* 2018; 20(4):e129).
4. Ccahuaya O. Frecuencia y características epidemiológicas de acoso cibernético (ciberbullying) en estudiantes de secundaria de la I.E.Libertador Castilla, APLAO – Perú 2014.
5. Peng Z, Klomek A, Li L, Su X, Sillanmäki L, Chudal R, Sourander A. Associations between Chinese adolescents subjected to traditional and cyber bullying and suicidal ideation, self-harm and suicide attempts. *BMC Psychiatry*. 2019 Oct 28; 19(1):324.
6. Chang Q, Xing J, Ho R, Yip P. Cyberbullying and suicide ideation among Hong Kong adolescents: The mitigating effects of life satisfaction with family, classmates and academic results. *Psychiatry Res*. 2019; 274:269-73.
7. Wiguna T, Irawati R, Sekartini R, Setyawati N, Kaligis F, Prabowo A, et al. The gender discrepancy in high-risk behaviour outcomes in adolescents who have experienced cyberbullying in Indonesia. *Asian J Psychiatry*. octubre de 2018; 37:130-5.
8. Iranzo B, Buelga S, Cava M, Ortega-Barón J. Cyberbullying, psychosocial adjustment, and suicidal ideation in adolescence. *Psychosoc Interv*. 2019; 28(2):75-81.
9. Medrano J, Lopez Rosales F, Gámez-Guadix M. Assessing the Links of Sexting, Cybervictimization, Depression, and Suicidal Ideation Among University Students. *Arch Suicide Res Off J Int Acad Suicide Res*. marzo de 2018; 22(1):153-64.

10. Ato R, Alvarado J. Asociación entre bullying-ciberbullying y conducta suicida en adolescentes de colegios públicos y privados de la ciudad de Piura. PUEBLO Cont. 23 de septiembre de 2019; 30(1):253-258-258.
11. Fernández C, Hernáez L. Factores de riesgo en el Ciberbullying. Frecuencia y exposición de los datos personales en Internet. Int J Sociol Educ. 25 de febrero de 2015; 4(1):1-25.
12. Ortega R, Calmaestra J, Mora Merchán J. Cyberbullying. International Journal of Psychology and Psychological Therapy, 2008.8 (2), 183-192.
13. Oliveros M, Amemiya I, Condorimay Y, Oliveros R, Barrientos A, Rivas B. Ciberbullying: Nueva tecnología electrónica al servicio del acoso escolar en alumnos de dos distritos de Lima, Perú. An Fac Med. enero de 2012; 73(1):13-8.
14. Hernández M, Solano I. Ciberbullying, un problema de acoso escolar. RIED. Revista Iberoamericana de Educación a Distancia, 200710(1), 17-36.
15. Chaves-Álvarez A, Morales-Ramírez M, Villalobos-Cordero M, Chaves-Álvarez A, Morales-Ramírez M, Villalobos-Cordero M. Ciberbullying desde la perspectiva del estudiantado: “Lo que vivimos, vemos y hacemos”. Rev Electrónica Educ. abril de 2020; 24(1):41-69.
16. Garaigordobil M. Prevalencia y consecuencias del cyberbullying: una revisión. Int J Psychol. 2011; 22.
17. Molina M, Villacrés E, Miguez B. El Ciberbullying Y Sus Consecuencias. Contrib Las Cienc Soc [Internet]. 2014 [citado 4 de septiembre de 2020] ;(2014-09).
18. Toro R, Avendaño Prieto B, Castrillon D. Design and psychometric analysis of the Hopelessness and Suicide Ideation Inventory «IDIS». Int J Psychol Res. enero de 2016; 9(1):52-63.
19. Pérez A, Carballea M, Valdés L, Valdés I, Pérez A, Carballea M, et al. Intento suicida en la adolescencia: un abordaje desde la Atención Primaria Salud. Humanidades Médicas. abril de 2020; 20(1):66-87.
20. Hernández P, Villarreal R. Algunas especificidades en torno a la conducta suicida. MEDISAN. agosto de 2015; 19(8):1051-8.
21. Guedria-Tekari A, Missaoui S, Kalai W, Gaddour N, Gaha L. Suicidal ideation and suicide

attempts among Tunisian adolescents: prevalence and associated factors. The Pan African medical journal, octubre de 2019; 34, 105.

22. Bachmann S. (2018). Epidemiology of Suicide and the Psychiatric Perspective. International journal of environmental research and public health, Julio de 2018.15(7), 1425.
23. Echávarri O, Morales S, Bedregal P, Barros J, Maino M de la P, Fischman R, et al. ¿Por Qué No Me Suicidaría?: Comparación entre Pacientes Hospitalizados en un Servicio de Psiquiatría con Distinta Conducta Suicida. Psykhe Santiago. mayo de 2015; 24(1):1-11.
24. Ghanbari B, Malakouti S, Nojomi M, Alavi K, Khaleghparast S. Suicide Prevention and Follow-Up Services: A Narrative Review. Global journal of health science, Mayo de 2015.8 (5), 145–153.
25. Salas, M., Levette, M., Redondo, J., Luzardo, M. Ideación suicida en adolescentes víctimas de cyberbullying del instituto empresarial Gabriela Mistral de Floridablanca, Santander. Revista Virtual Universidad Católica del Norte. Mayo- agosto 2017; 51:80.
26. Tormo-Irun, M. La victimización cibernética está asociada con la psicopatología del trastorno alimentario en adolescentes. Fronteras en Psicología; 2018:9, 987.
27. Madrigal A, Romeo B. Conducta suicida en adolescentes. Actualidad y consideraciones. Rev. Finlay. 2016; 6(2):79-80.
28. Quinatoa R., Larzabal A. Ciberacoso y su relación con la intencionalidad suicida en adolescentes de 12 a 17 años. Pro Sciences: Revista De Producción, Ciencias E Investigación. 2021; 5(38):103-112.

ANEXOS

ANEXO 1:

FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL PADRE DE FAMILIA/APODERADO

Instituciones: Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo

Investigadores: López Bernal Jhon Eswin, Neciosup Túllume Cinthia Carolina.

Título: “Riesgo suicida asociado a ciberbullying en escolares de secundaria”

Propósito del estudio:

Estamos invitando a su menor hijo(a) a participar en un estudio para identificar el riesgo suicida asociado a ciberbullying en escolares de secundaria. Este estudio es desarrollado por investigadores de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo.

En las últimas décadas, el acceso a internet y el uso de mensajes de texto ha influido mucho en la interacción social entre los adolescentes, en consecuencia ha aumentado el riesgo de ser víctimas de ciberacoso entre pares, por lo que se ha convertido en una preocupación importante para las instituciones educativas y para las sociedades de todo el mundo, ya que es la causa de diversos problemas que incluyen problemas de salud física, problemas de comportamiento, problemas emocionales, bajo rendimiento escolar, aislamiento social, problemas psíquicos como llegar a tener ideas suicidas o llegar al suicidio mismo.

Procedimientos:

Si decide autorizar la participación de su menor hijo(a) en este estudio se le realizará lo siguiente:

1. Se le solicitará a su menor hijo(a) llenar una ficha de recolección de datos que nos servirá para el estudio.
2. Se le aplicará a su menor hijo(a) 2 cuestionarios para evaluar la presencia de riesgo suicida y para evaluar la posible implicación en ciberbullying. Los cuestionarios tienen una duración aproximada de 30 minutos.

Riesgos:

Existe la posibilidad de que durante la realización del test, su menor hijo experimente alteraciones emocionales (tristeza, depresión, inseguridad, etc) debido a que las preguntas llevan consigo componentes de autovaloración.

Beneficios:

Los resultados de esta investigación permitirán que la institución educativa realice programas y actividades que mejoren las relaciones interpersonales dentro de las aulas; asimismo se trabajen talleres para identificar tempranamente el ciberacoso y prevenir las consecuencias negativas

Costos e Incentivos:

No pagará ningún costo por autorizar la participación de su menor hijo(a) en el estudio, de la misma forma no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole.

Confidencialidad:

Los investigadores recepcionaremos y guardaremos la información de su menor hijo (a) de forma anónima y sólo será usada para los propósitos de la investigación. De publicarse la investigación, los datos proporcionados se mantendrán en estricto anonimato, se evitará que personas ajenas al estudio obtengan información que permita la identificación de las personas que participan en el estudio.

Uso de la información obtenida:

La información una vez procesada, será eliminada.

Derechos del paciente:

Si usted decide que su menor hijo(a) participe del estudio es libre de retirarlo en cualquier momento, sin perjuicio alguno. En caso de alguna duda, llamar a los números 931010825 (Jhon López) o 940164080 (Cinthia Neciosup).

CONSENTIMIENTO

He leído la información proporcionada o me ha sido leída. He tenido la oportunidad de preguntar sobre ella y se me ha contestado satisfactoriamente las preguntas que he realizado. Acepto voluntariamente autorizar la participación de mi menor hijo(a) en este estudio de investigación, entiendo que puedo decidir que no participe y que tengo el derecho de retirarlo de la investigación en cualquier momento sin verme afectado(a).

Nombre y firma del Padre de familia /apoderado

D.N.I:

Fecha:

He leído con exactitud o he sido testigo de la lectura exacta del documento de consentimiento informado para el potencial participante y el individuo ha tenido la oportunidad de hacer preguntas. Confirmando que el individuo ha dado consentimiento libremente.

Nombre y firma del Investigador

D.N.I:

Fecha (Día/mes/año):

Nombre y firma del Investigador

D.N.I:

Fecha (Día/mes/año):

Ha sido proporcionada al participante una copia de este documento de Consentimiento Informado

ANEXO 2

ASENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

Instituciones: Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo

Investigadores: López Bernal Jhon Eswin, Neciosup Túllume Cinthia Carolina.

Título: “Riesgo suicida asociado a ciberbullying en escolares de secundaria”

Propósito del estudio:

Le estamos invitando a participar en un estudio para identificar el riesgo suicida asociado a cyberbullying en escolares de secundaria. Este estudio es desarrollado por investigadores de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo.

En las últimas décadas, el acceso a internet y el uso de mensajes de texto ha influido mucho en la interacción social entre los adolescentes, en consecuencia ha aumentado el riesgo de ser víctimas de ciberacoso entre pares, por lo que se ha convertido en una preocupación importante para las instituciones educativas y para las sociedades de todo el mundo, ya que es la causa de diversos problemas que incluyen problemas de salud física, problemas de comportamiento, problemas emocionales, bajo rendimiento escolar, aislamiento social, problemas psíquicos como llegar a tener ideas suicidas o llegar al suicidio mismo.

Procedimientos:

Si decide participar en este estudio se le realizará lo siguiente:

1. Se le solicitará llenar una ficha de recolección de datos que nos servirá para el estudio.
2. Se le aplicará 2 cuestionarios para evaluar la presencia de riesgo suicida y para evaluar la posible implicación en ciberbullying, todo con una duración aproximada de 30 minutos.

Riesgos:

Existe la posibilidad de que durante la realización del test te sientas sugestionado por los cuestionarios que se te entregarán y esto te genere emociones adversas (ej. Tristeza, depresión, inseguridades, etc) que te impidan continuar con el test, si ese fuera el caso nos comunicas para brindarte apoyo a través de un psicólogo que nos apoyará en este tipo de casos.

Beneficios:

Los resultados de esta investigación permitirán que la institución educativa realice programas y actividades que mejoren las relaciones interpersonales dentro de las aulas; asimismo se trabaje talleres para identificar tempranamente el ciberacoso y prevenir las consecuencias negativas.

Costos e Incentivos:

No pagará ningún costo por participar en el estudio, de la misma forma no recibirás ningún incentivo económico ni de otra índole.

Confidencialidad:

Los investigadores recepcionaremos y guardaremos tu información de forma anónima y sólo será usada para los propósitos de la investigación. De publicarse la investigación, los datos proporcionados se mantendrán en estricto anonimato, se evitará que personas ajenas al estudio obtengan tu información que permita la identificación de las personas que participan en el estudio.

Uso de la información obtenida:

La información una vez procesada, será eliminada.

Derechos del paciente:

Si decide participar del estudio eres libre de retirarte en cualquier momento, sin perjuicio alguno. En caso de alguna duda, llamar a los números 931010825 (Jhon López) o 940164080 (Cinthia Neciosup).

CONSENTIMIENTO

He leído la información proporcionada o me ha sido leída. He tenido la oportunidad de preguntar sobre ella y se me ha contestado satisfactoriamente las preguntas que he realizado.

Acepto voluntariamente participar en este estudio de investigación, entiendo que puedo decidir no participar y que tengo el derecho de retirarme de la investigación en cualquier momento sin verme afectado(a).

Nombre y firma del participante

D.N.I:

Fecha:

He leído con exactitud o he sido testigo de la lectura exacta del documento de consentimiento informado para el potencial participante y el individuo ha tenido la oportunidad de hacer preguntas. Confirmando que el individuo ha dado consentimiento libremente.

Nombre y firma del Investigador

D.N.I:

Fecha (Día/mes/año):

Nombre y firma del Investigador

D.N.I:

Fecha (Día/mes/año):

Ha sido proporcionada al participante una copia de este documento de Consentimiento Informado.

ANEXO 3

HOJA DE RECOLECCIÓN DE DATO

Nº de ficha.....

1. Sexo: M () F ()
2. Edad (años):
3. Grado de nivel secundario:
 - a) Tercero ()
 - b) Cuarto ()
 - b) Quinto ()
4. Lugar de dónde proviene:
 - a) Urbanización
 - b) Caserío
 - c) Pueblo Joven
 - d) Otros:.....
5. Vive con:
 - a) Ambos padres
 - b) Solo con mamá
 - c) Solo con papá
 - d) Otro familiar
 - e) Solo
6. ¿Tienes acceso a Internet en casa?
 - a) Sí
 - b) No
7. ¿Tienes acceso a Internet en algún otro lugar fuera de tu casa?
 - a) Sí ¿Dónde?

 - b) No
8. Equipo informático que utiliza con mayor frecuencia:
 - a) Computadora
 - b) Laptop
 - c) Celular
 - d) Otro:.....

9. Red social o medio de comunicación virtual que utiliza con mayor frecuencia:

- a) Facebook
- b) WhatsApp
- c) Instagram
- d) Correo electrónico
- e) Otro:

10. Tiempo promedio que usa el internet:

- a) 1 a 3h
- b) 3h a 5h
- c) 5h a 7h
- d) más de 7h

11. Auto-percepción de desempeño escolar:

- a) Excelente
- b) Bueno
- c) Regular
- d) Malo

ANEXO 4:

CYBERBULLYING

En este apartado te preguntamos sobre tus posibles experiencias relacionadas con cyberbullying en tu entorno (centro escolar, amigos, conocidos), como víctima y/o agresor. Tus respuestas serán confidenciales.

¿Has vivido alguna de las siguientes situaciones en Internet o con el teléfono móvil en los últimos dos meses? (Por favor, señala para cada ítems la respuesta que mejor te venga)						
		No	Sí, una o dos veces	Sí, una o dos veces al mes	Sí, alrededor de una vez a la semana	Sí, más de una vez a la semana
1.	Alguien me ha dicho palabras malsonantes o me ha insultado usando el correo electrónico o mensajes de texto.					
2.	Alguien ha dicho a otros palabras malsonantes sobre mí usando internet o mensajes de texto.					
3.	Alguien me ha amenazado a través de mensajes en internet o mensajes de texto.					
4.	Alguien ha pirateado mi cuenta de correo y ha sacado mi información personal. (ejemplo: A través de correo electrónico o red social).					
5.	Alguien ha pirateado mi cuenta y se ha hecho pasar por mí (a través de mensajes de texto o cuentas en las redes sociales)					
6.	Alguien ha creado una cuenta falsa para hacerse pasar por mí. (Facebook, Instagram, etc)					
7.	Alguien ha colgado información personal sobre mí en internet.					
8.	Alguien ha colgado videos o fotos comprometidas mías en internet.					

9.	Alguien ha retocado fotos mías que yo había colgado en internet.					
10.	He sido excluido o ignorado de una red social o de un chat.					
11.	Alguien ha difundido rumores sobre mí por internet.					
12.	He dicho palabras malsonantes a alguien o le he insultado usando mensajes de texto o mensajes en internet.					
13.	He dicho palabras malsonantes sobre alguien a otras personas en mensajes por internet o por mensajes de texto.					
14.	He amenazado a alguien a través de mensajes de texto o mensajes en internet.					
15.	He pirateado la cuenta de correo de alguien y he robado su información personal. (correo electrónico o red social)					
16.	He pirateado la cuenta de alguien y me he hecho pasar por él/ella. (mensajes de texto o cuenta en red social)					
17.	He creado una cuenta falsa para hacerme pasar por otra persona. (Facebook, Instagram, etc.)					
18.	He colgado información personal de alguien en internet.					
19.	He colgado videos o fotos comprometidas 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 o un chat.					
22.	He difundido rumores sobre alguien en internet.					

ANEXO 5:

ESCALA DE RIESGO SUICIDA DE PLUTCHIK (Risk of Suicide, RS)

<i>Instrucciones: Las siguientes preguntas tratan sobre cosas que usted ha sentido o hecho. Por favor, conteste cada pregunta simplemente con un sí o no.</i>			
1.	¿Toma de forma habitual algún medicamento como aspirinas o pastillas para dormir?	SÍ	NO
2.	¿Tiene dificultades para conciliar el sueño?	SÍ	NO
3.	¿A veces nota que podría perder el control sobre sí mismo/a?	SÍ	NO
4.	¿Tiene poco interés en relacionarse con la gente?	SÍ	NO
5.	¿Ve su futuro con más pesimismo que optimismo?	SÍ	NO
6.	¿Se ha sentido alguna vez inútil o inservible?	SÍ	NO
7.	¿Ve su futuro sin ninguna esperanza?	SÍ	NO
8.	¿Se ha sentido alguna vez tan fracasado/a que sólo quería meterse en la cama y abandonarlo todo?	SÍ	NO
9.	¿Está deprimido/a ahora?	SÍ	NO
10.	¿Está usted separado/a, divorciado/a o viudo/a?	SÍ	NO
11.	¿Sabe si alguien de su familia ha intentado suicidarse alguna vez?	SÍ	NO
12.	¿Alguna vez se ha sentido tan enfadado/a que habría sido capaz de matar a alguien?	SÍ	NO
13.	¿Ha pensado alguna vez en suicidarse?	SÍ	NO
14.	¿Le ha comentado a alguien, en alguna ocasión, que quería suicidarse?	SÍ	NO
15.	¿Ha intentado alguna vez quitarse la vida?	SÍ	NO
Puntuación total			

PUNTUACIÓN: Cada respuesta afirmativa evalúa 1 punto. Cada respuesta negativa evalúa 0 puntos. La puntuación total oscila entre 0 y 15

INTERPRETACIÓN: A mayor puntuación, mayor riesgo. Los autores de la validación en español identifican como punto de corte una puntuación igual o mayor a 6.

ANEXO 6



UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO
Facultad de Medicina Humana
ACREDITADA LEY N° 271 54
UNIDAD DE INVESTIGACION



'Año del Bicentenario: 200 Años de Independencia'

Lambayeque, abril 19 del 2021
Oficio N.º 031-2021-VIRTUAL-UI-FMH-UNPRG



Sr.

DAVID MARTIN AYASTA VALLEJOS

Director de la Institución Educativa SAN CARLOS - MONSEFÚ
Presente.-

Tengo a bien dirigirme a Usted, para expresarle mi cordial saludo y a la vez solicitarle a través de vuestro despacho, autorización de permiso para ingresar a su representada, de nuestros alumnos:

NOMBRES Y APELLIDOS	CÓDIGO	CORREO
LÓPEZ BERNAL JHON ESWIN	142271-E	jlopezbe@unprg.edu.pe
NECIOSUP TÚLLUME CINTHIA CAROLINA	145693-H	cneciosupt@unprg.edu.pe

Con la finalidad de realizar encuestas a los alumnos del tercer, cuarto y quinto grado de secundaria que cursan estudios en su representada, una por vía telefónica y otra por internet. Para ello señor Director requerimos su total colaboración con los números telefónicos de celular y correos electrónicos; asimismo les haga saber que los alumnos en mención se contactaran con ellos; desde el día 03 de mayo al 30 de junio del 2021. (Horario: 8:00 am - 13:00 pm) para la recolección de datos, y así proceder a la ejecución del Proyecto de Tesis titulado:

"RIESGO SUICIDA ASOCIADO A CIBERBULLYING EN ESCOLARES DE SECUNDARIA DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA DEL DISTRITO DE MONSEFÚ"

Agradeciéndole la atención que le brinde al presente, expreso los sentimientos de mi especial consideración y estima personal.





Recibo digital

Este recibo confirma que su trabajo ha sido recibido por Turnitin. A continuación podrá ver la información del recibo con respecto a su entrega.

La primera página de tus entregas se muestra abajo.

Autor de la entrega:	Alfredo Chiclayo Padilla
Título del ejercicio:	Tesis López- Neciosup
Título de la entrega:	Tesis López, Jhon- Neciosup, Cinthia
Nombre del archivo:	Tesis_Lopez_-_Neciosup_06-05-2022.docx
Tamaño del archivo:	123.94K
Total páginas:	45
Total de palabras:	9,403
Total de caracteres:	51,951
Fecha de entrega:	10-may.-2022 10:07a. m. (UTC-0500)
Identificador de la entrega:	1833025728

UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



TESIS

TRABAJO DE GRADUACIÓN PARA OBTENER EL TÍTULO DE
ESPECIALISTA EN NEFROLOGÍA DE UNA INSTITUCIÓN
EDUCATIVA DEL DISTRITO DE MONTEFLORES.

Para obtener el Título de Médico Cirujano

Excmo. Rector: Dr. Alfredo Chiclayo Padilla

ASISTENTE

Excmo. Rector: Dr. Alfredo Chiclayo Padilla

ASISTENTE

Excmo. Rector: Dr. Alfredo Chiclayo Padilla

Lombay - Perú
2022

Alfredo G. Chiclayo Padilla
MEDICO FISIÓLOGO
C.M.P. 28558 - R.U.E. 20403

Tesis López, Jhon- Neciosup, Cinthia

INFORME DE ORIGINALIDAD

3%



INDICE DE SIMILITUD

1%

FUENTES DE INTERNET

1%

PUBLICACIONES

1%

TRABAJOS DEL
ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

Asma Guedria-Tekari, Sonia Missaoui, Wassim Kalai, Naoufel Gaddour, Lotfi Gaha. "Suicidal ideation and suicide attempts among Tunisian adolescents: prevalence and associated factors", Pan African Medical Journal, 2019

Publicación

1%

2

Submitted to Northwestern State University

Trabajo del estudiante

1%

3

link.springer.com

Fuente de Internet

1%

4

Submitted to Coventry University

Trabajo del estudiante

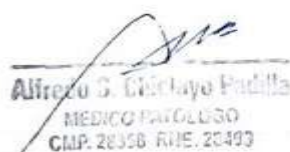
<1%

5

"Abstracts of Posters", The European Journal of Contraception & Reproductive Health Care, 2009

Publicación

<1%


Alfredo S. Chichayo Padilla
MEDICO PATOLOGO
CMP. 28358 RNE. 20493

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias

Apagado