

**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE BAJA CALIFORNIA**  
**FACULTAD DE ENFERMERÍA, MEXICALI**



**DETECCIÓN DE CIBERBULLYING Y FACTORES RELACIONADOS DE  
ANSIEDAD, DEPRESIÓN, ESTRÉS Y CONSUMO DE DROGAS EN ADOLESCENCIAS  
DE BACHILLERATO EN MEXICALI, BAJA CALIFORNIA.**

**TESIS QUE PARA OBTENER EL GRADO DE:  
LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

**SUSTENTA**

**BELÉN VALENZUELA RINCÓN**

**DIRECTORA DE TESIS:**

**DRA. ANGELICA SUSANA LÓPEZ ARELLANO**

**CO-DIRECTOR:**

**MCS. LETICIA GABRIELA RODRIGUEZ PEDRAZA**

Mexicali B.C., agosto 2025

**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE BAJA CALIFORNIA**  
**FACULTAD DE ENFERMERÍA, MEXICALI**



**DETECCIÓN DE CIBERBULLYING Y FACTORES RELACIONADOS DE  
ANSIEDAD, DEPRESIÓN, ESTRÉS Y CONSUMO DE DROGAS EN ADOLESCENCIAS  
DE BACHILLERATO EN MEXICALI, BAJA CALIFORNIA.**

**TESIS QUE PARA OBTENER EL GRADO DE:  
LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

**SUSTENTA:**

**BELÉN VALENZUELA RINCÓN**

**DIRECTORA DE TESIS:**

**DRA. ANGELICA SUSANA LÓPEZ ARELLANO**

**CO-DIRECTOR:**

**MCS. Leticia Gabriela Rodríguez Pedraza**

Mexicali B.C., agosto 2025

## Índice

Contenido	Página
Resumen	1
Capítulo I	3
INTRODUCCIÓN	3
PLANTAMIENTO DEL PROBLEMA	5
JUSTIFICACIÓN	6
OBJETIVO GENERAL:	8
OBJETIVOS ESPECÍFICOS:	8
VARIABLES	9
Capítulo II	10
MARCO TEORICO	10
Capítulo III	12
METODOLOGÍA	12
Capítulo IV	18
RESULTADOS	18
Capítulo V	33
DISCUSIÓN	33
CONCLUSIÓN	36
RECOMENDACIÓN	37
REFERENCIAS	38
ANEXOS	43
Carta Compromiso de Confidencialidad	56
Personas Investigadoras	56

## Lista de Tablas

Tabla	Página
Tabla 1 Consistencia de instrumentos .....	18
Tabla 2 Características sociodemográficas de los participantes.....	19
Tabla 3 Escala DASS 21 (Depresión, Ansiedad y Estrés) .....	20
Tabla 4 Cyberbullying: Escala de cibervictimización .....	24
Tabla 5 Prevalencia del uso de internet y redes sociales.....	27
Tabla 6 Prevalencia de consumo de drogas .....	28
Tabla 7 Prevalencia de Depresión, Ansiedad y Estrés .....	29
Tabla 8 Prevalencia del Cyberbullying. ....	30
Tabla 9 Coeficiente de correlación de Serman .....	32

**UNIVERSIDAD AUTONOMA DE BAJA CALIFORNIA**  
**FACULTAD DE ENFERMERÍA**  
**CARTA DE DICTAMEN DE EVALUACIÓN DEL DOCUMENTO DE TESIS PARA**  
**SUSTENTAR EL**  
**EXAMEN DE GRADO**

Mexicali, B.C., \_\_\_\_\_ del 2025

Los abajo firmantes miembros del Comité de Titulación nombrado por el Comité de ética e Investigación de Pregrado de la Facultad de Enfermería y en respuesta a su solicitud para revisar la tesis:

“Detección de ciberbullyng y factores relacionados con ansiedad, depresión, estrés y consumo de drogas en adolescencias de bachillerato en Mexicali, Baja California”

Presentada por Belén Valenzuela Rincón para obtener el pregrado de Licenciado en ENFERMERÍA, le comunicamos que el trabajo cumple con los requisitos de contenido y presentación establecidos por este Comité, por lo tanto, el dictamen que emitimos es de:

**APROBADO**

Por lo que puede proceder a la etapa de presentación y defensa del mismo.

Atentamente  
Comité de Titulación

\_\_\_\_\_  
DCE. Angelica Susana López Arellano  
Director de Tesis

\_\_\_\_\_  
MCE. Leticia Gabriela Rodríguez Pedraza  
Co Director de Tesis

\_\_\_\_\_  
DCE. David Zepeta Hernández  
Sinodal Externo

\_\_\_\_\_  
EECV. Jorge Adrián Aragón Sánchez  
Sinodal

\_\_\_\_\_  
DCE. Néstor Daniel Gutiérrez Navarro  
Sinodal

## **Agradecimientos**

Agradezco profundamente a la Dra. Angélica Susana López Arellano, directora de esta tesis, por su entrega, paciencia y dedicación a lo largo de todo este proceso. Su apoyo fue constante y siempre orientado a encontrar soluciones ante las dificultades que se presentaban. Mostró confianza en mi desempeño y una disposición permanente para guiarme con paciencia y claridad. Su guía no solo fortaleció mi formación académica, sino también mi crecimiento personal y profesional. Tuve la fortuna de contar con una directora que, más allá de su labor académica, mostró una calidad humana invaluable.

A la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Baja California (UABC), mi casa de estudios, gracias por abrirme las puertas y brindarme las herramientas necesarias para iniciarme en el camino de la investigación. Este espacio fue fundamental para mi desarrollo como profesionista y me permitió descubrir nuevas perspectivas dentro de mi vocación.

Agradezco al Mtro. Daniel Cebberos González, por su cercanía, palabras de aliento y constante interés en mi progreso. Cada encuentro con usted fue una oportunidad para renovar el ánimo y continuar con entusiasmo en este proceso. Su apoyo emocional y motivación marcaron una diferencia importante en mi experiencia como tesista.

Extiendo mi agradecimiento al jurado, a los profesores, co-director y a los miembros del jurado (sinodales), por su participación y valiosas aportaciones a lo largo de este proceso, cada uno de ustedes tuvo la disposición de acompañarme, responder mis dudas y revisar mi trabajo con atención y compromiso. Su retroalimentación y apoyo constante me ayudaron a fortalecer esta tesis y a seguir aprendiendo con entusiasmo y humildad.

## **Dedicatoria**

Gracias primeramente a Dios, por ser mi fuente de inspiración, por abrirme las puertas y mi guía a través de las dificultades, demostrándome su paz y amor en cada paso.

A mis papás, Jesús Antonio Valenzuela y Blanca Alicia Rincón, quienes son todo para mí. Su amor, sacrificio y apoyo incondicional me han permitido llegar hasta aquí. Gracias por ser mi ejemplo, mi guía y mi motivación. Les debo todo lo que soy y todo lo que logro. Gracias por creer en mí siempre, son todo para mí.

A mi hermana, Fernanda Valenzuela Rincón, quien es parte de mi corazón y mi cómplice en cada momento. Gracias por escucharme, y estar siempre ahí para mí.

A mi novio, Alejandro García, quien ha sido un regalo en mi vida, gracias por ser mi compañero y mi apoyo en este proceso. Gracias por confiar en mí, escucharme y darme ánimos en cada momento difícil. Tu amor y comprensión me han dado la fuerza para seguir adelante.

A mis amigos, gracias por estar ahí, escucharme y compartir mis logros y desafíos.

## Resumen

### **Título: DETECCIÓN DE CIBERBULLYING Y FACTORES RELACIONADOS DE ANSIEDAD, DEPRESIÓN, ESTRÉS Y CONSUMO DE DROGAS EN ADOLESCENCIAS DE BACHILLERATO EN MEXICALI, BAJA CALIFORNIA.**

El propósito de este estudio fue determinar la relación entre el ciberbullying y los factores de depresión, ansiedad, estrés y consumo de drogas en adolescencias de bachillerato en la ciudad de Mexicali, Baja California. Esta investigación surge ante la creciente exposición de los adolescentes a internet y redes sociales, lo que los hace más vulnerables a experiencias de acoso digital y sus posibles repercusiones emocionales y conductuales. El estudio se diseñó con un enfoque descriptivo y correlacional, utilizando como instrumentos principales el DASS-21 para evaluar síntomas de malestar psicológico, y el CYBVICS para identificar la prevalencia de ciberbullying. La población objetivo fueron estudiantes de entre 15 y 19 años del CBTIS No. 140, seleccionados mediante muestreo aleatorio por conglomerados.

Los resultados muestran un acceso generalizado a internet en la población estudiada, con un 100% de uso y un promedio diario que puede alcanzar hasta 12 horas. La aplicación más utilizada fue WhatsApp, y la mayoría de los adolescentes manifestó utilizar internet principalmente con fines sociales. Llama la atención que un alto porcentaje de los participantes comenzó a utilizar redes sociales desde los 8 a 12 años y que el 91.3% no tiene restricciones de uso en el hogar. Estos hallazgos refuerzan la idea de una exposición temprana y continua al entorno digital, sin la supervisión adecuada.

En cuanto a los indicadores emocionales, se identificaron niveles significativos de síntomas de depresión, ansiedad y estrés, con manifestaciones como dificultad para relajarse, preocupación constante y falta de emociones positivas. Además, una proporción importante expresó sentir que no tenía motivos para vivir, lo que evidencia una necesidad urgente de atención emocional en este grupo etario. Respecto al ciberbullying, se reportó una prevalencia considerable de situaciones como insultos, llamadas molestas, difusión de secretos sin consentimiento y coerción en línea.

Aunque estadísticamente no se encontró una relación significativa entre el ciberbullying y los factores emocionales ni con el consumo de drogas, los datos obtenidos permiten observar una tendencia preocupante: los adolescentes que presentan mayor malestar psicológico parecen estar más expuestos o vulnerables a situaciones de riesgo digital y conductual. Estos resultados subrayan la importancia de desarrollar estrategias de prevención, educación digital y promoción de la salud mental desde etapas tempranas.

En conclusión, este estudio visibiliza el impacto del entorno digital en la vida cotidiana de las adolescencias y refuerza la necesidad de abordar el ciberbullying y sus consecuencias desde una perspectiva integral, que involucre a las instituciones educativas, familias y profesionales de la salud mental.

## Capítulo I

### INTRODUCCIÓN

El ciberbullying es un acoso realizado por medio de las tecnologías de información y comunicación (TIC), lo que tiene un mayor impacto negativo para las personas en la adolescencia emocionalmente. (1) Diversos autores manejan términos diferentes como sinónimos, tales como violencia digital, ciberacoso, cibervictima, entre otros, dando referencia a lo que es el ciberbullying. (2–5)

El objetivo del ciberbullying es causar diversos tipos de emociones a la víctima como humillación, miedo y desesperación. Es común que el agresor evite cualquier contacto cara a cara con la víctima, por lo cual ocurre en cualquier lugar y en cualquier momento donde se cuente con una red social, a diferencia del acoso tradicional que solo ocurre en el contexto presencial. (4)

Es evidente el rol que desempeñan estas tecnologías en la vida diaria de las personas, por lo cual existen diversas razones relacionadas con la alta prevalencia del ciberbullying entre las adolescencias, una de las razones es que se ha aumentado el uso de internet por parte de la población, asimismo se ha generado una rutina en la vida social, por lo cual son más expuestos ante el ciberbullying. (6)

Existen posibles razones relacionadas con la alta prevalencia del ciberacoso entre las adolescencias. En primer lugar, se ha intensificado el uso de internet y las redes sociales volviéndose una parte fundamental de la vida social de las personas. Así, la mayoría de las y los adolescentes siguen esta tendencia por lo que también están fácilmente expuestos al ciberacoso. (7)

La importancia de este estudio es la detección de ciberbullying y sus consecuencias que existen a causa de esta variable, como los niveles de ansiedad, depresión, estrés y consumo de drogas, así como su afectación a las mismas, ya que a nivel mundial los casos de ciberacoso aumentaron con un promedio de 6 de cada 10 adolescencias de forma diaria a través de las diferentes tecnologías de comunicación. (8)

A nivel mundial, la Organización No Gubernamental Internacional Bullying Sin Fronteras, se expresa que en el año 2022 el ciberbullying sigue aumentando con un 70.0% de los adolescentes que navegan en las redes sociales, experimentando diario una forma de acoso e intimidación en línea. (8)

De acuerdo a estadísticas nacionales, el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) en 2022, refiere que el 20.8 % de la población que consume internet experimentó una situación de ciberbullying, lo cual representa un total de 17.4 millones de

personas de 12 años y más. De estas, 9.8 millones fueron mujeres y 7.6 millones hombres. Respecto a los estados de México, los 3 estados con más prevalencia a sufrir ciberbullying en 2022, Tlaxcala con un porcentaje de 30.4 %, Yucatán con un 27.9% y Tabasco con un 27.8% (9) siendo así, la situación que predominó a nivel nacional, fue el acoso mediante identidades falsas.

De acuerdo con el comunicado realizado por la INEGI la prevalencia de ciberbullying en Baja California, se detectó con un 22.6% del 100% del total de mujeres y 21.1% en hombres del 100% del total, donde la situación relevante fue el ciberacoso mediante mensajes ofensivos. (9) Mientras que, en Mexicali, Baja California, no se han encontrado estudios relacionados específicamente a la población en riesgo hasta el momento.

La muestra más afectada fue la población adolescente con una edad de 15 a 19 años, ya que están más inclinados a un conjunto reconocible de problemas, síntomas, comportamientos emocionales asociados con una angustia considerable y una interacción sustancial con las funciones personales debido a su estilo de vida presente. (10)

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define a la adolescencia como el periodo entre 10 y 19 años, es una etapa compleja de la vida que marca la transición de la niñez a la edad adulta e involucra cambios físicos, psicológicos, biológicos, intelectuales y sociales. (11)

## PLANTAMIENTO DEL PROBLEMA

La muestra más afectada en presentar ciberbullying y afección como estrés, ansiedad, depresión y consumo de drogas fue la población adolescente con una edad de 15 a 19 años, ya que están más inclinados a un conjunto reconocible de problemas, síntomas, comportamientos emocionales asociados con una angustia considerables y una interfaz sustancial con las funciones personales debido a su estilo de vida presente. (10)

Las adolescencias que sufren ciberbullying refieren haber sido acosadas por diferentes tecnologías de comunicación, vía móvil (70.2%), computadora (59.5) en el último mes, sin embargo, también lo confirman los agresores, (62.9%) por móvil y (59.6%) por computadora, por lo que esto causa mayor impacto en las víctimas, relacionadas con la ansiedad al momento de relacionarse en un ambiente social. (12)

El ciberbullying en escuelas aumenta de manera considerable cuando las adolescencias consumen algún tipo de droga lícita o ilícita. Se menciona que el consumidor de estas sustancias inicia desde los 10 años de edad, lo cual afecta al comportamiento del menor y se agrava conforme pasan los años. Por lo tanto, las adolescencias que sufren algún tipo de acoso son los más vulnerable a consumir este tipo de sustancias, ya que experimentan situaciones de discriminación, ignorancia, soledad, entre otros, lo que los hace más propensos del consumo de estas sustancias. Además, se recalca que tener antecedentes de algún tipo de violencia es uno de los factores asociados al inicio de consumir drogas. (13)

Diversas investigaciones, evidencian que las víctimas de acoso son más propensas a sufrir afecciones físicas y mentales, como problemas para dormir, dolores de cabeza, dolor abdominal, depresión, ansiedad, baja autoestima, estrés, aislamiento social, bajo rendimiento escolar, deterioro de las habilidades sociales. (14)

Se puntualiza que estas consecuencias tienen a variar según sea la problemática de la persona victimizada, por lo que resulta esencial el acceso fácil a estos servicios psicológicos ofrecidos por la familia, escuela y profesionales de la salud para minimizar estas consecuencias, así como el riesgo de padecerlas. (5)

La ansiedad que existe en lugares públicos es un factor que perjudica el desarrollo social de las adolescencias. Por ejemplo, las personas ansiosas, pueden presentar dificultad para prestar atención y/o concentrarse. Asimismo, su nivel de intensidad pueden provocar diferentes patologías ya que estas se presentan por experiencias de miedo, temor, pánico entre otros. (15)

## JUSTIFICACIÓN

Diversos estudios confirman la ansiedad como una variable de impacto en situaciones donde se presenta algún tipo de violencia digital, la cual es entendida como un sentimiento de preocupación o malestar que forma parte del de la experiencia humana. Se presenta en situaciones de problemáticas en nuestra vida afectando nuestra salud mental, seguidos del estrés y la depresión. (16)

La OMS refiere que alrededor 4.0% de la población mundial experimenta un trastorno de ansiedad. En el año 2019, 301 millones de personas en el mundo tenían un trastorno de ansiedad, por lo que este padecimiento lo coloca en los trastornos mentales más comunes en el mundo. (11)

Una gran parte de los estudios investigados refieren que las personas que han sufrido algún tipo de violencia digital presentan altos índices de un determinado tipo de trastorno de ansiedad. (17) Por otra parte, Delgado (2019) refiere que los adolescentes de 15-19 años tienen un 3% más de probabilidad de ser víctimas de ciberacoso a medida que aumenta la puntuación en sus niveles de ansiedad.

Referente a la depresión y el estrés, INEGI muestra resultados en su encuesta nacional, población con síntomas de depresión, con un porcentaje del 15.4% en México. Por lo que se muestra a que la población estudiantil que sufren ciberacoso tiende a tener una mala calidad del sueño asimismo mostrando síntomas de depresión. (9)

Por otra parte, la Universidad Internacional de La Rioja, México, menciona que las adolescencias que sufren algún tipo de ciberbullying producen mayores niveles de cortisol lo que está relacionado con el estrés. Los resultados mostraron un nivel de cortisol adecuado al momento de despertar, por lo que poco después de levantarse los niveles de cortisol aumentan alcanzando un nivel de 1.3 mg/dl mi a diferencia de los ciberacosadores que se mantiene en niveles de cortisol por debajo de 1 mg. (18)

En México, el consumo de drogas ha sido de total importancia, ya que la edad de inicio en el consumo de drogas fue de 13 años, por lo que las estadísticas del consumo de dichas sustancias muestran un 12.2% a nivel nacional; 13.2% de los hombres y 11.2 % de las mujeres. (19)

Aunque podríamos razonar que las conductas que presentan las personas ciberacosadoras con el consumo drogas son totalmente independientes, lo cierto es que está asociado con las conductas de ciberacoso. Consumir drogas elevan la probabilidad de estar relacionado con conductas tanto como de agresor como de víctima. (20) Por consiguiente, la relación que existe entre el ciberacoso y el consumo de drogas se establece como factor de riesgo por lo que hay altas probabilidades de que las

adolescencias estén vinculados con los comportamientos de hostigamiento hacia las víctimas. (7)

Los resultados mostraron diferentes ajustes psicosociales en la adolescencia, por ejemplo, en agresores se presentó una afectación a su inteligencia emocional y a la percepción de sus metas por lo que da como resultado una mayor agresividad física y emocional hacia las víctimas, por otra parte, las personas que sufren ciberbullying poseen ansiedad en general y bajo rendimiento académico. (15)

**OBJETIVO GENERAL:**

- Determinar la relación del ciberbullying con los factores de depresión, ansiedad, estrés y consumo de Drogas en adolescencias de bachillerato en la ciudad de Mexicali, Baja California.

**OBJETIVOS ESPECÍFICOS:**

1. Conocer la prevalencia del uso de internet y redes sociales en las adolescencias de preparatoria, en la ciudad de Mexicali Baja California.
2. Describir la prevalencia del consumo de drogas en las adolescencias de preparatoria, en la ciudad de Mexicali Baja California.
3. Identificar la prevalencia de la depresión, ansiedad, y estrés en las adolescencias de preparatoria, en la ciudad de Mexicali Baja California.
4. Conocer la prevalencia del ciberbullying (cibervictimización directa y cibervictimización indirecta) en las adolescencias de preparatoria, en la ciudad de Mexicali, Baja California.

## VARIABLES

TIPO DE VARIABLE	NOMBRE DEL CUESTIONARIO Y AUTOR	OBJETIVO DEL CUESTIONARIO	SUBESCALAS/ITEMS
<b>CIBERACOSO</b> <b>(Variable dependiente)</b>	<b>(CYBVICS).</b> Cyberbullying: Escala de cibervictimización (Buelga, Martínez-Ferrer, Cava y Ortega-Barón, 2019)	Evaluar la relación con las variables exploradas de ciber victimización directa o indirectamente donde se hallan relaciones congruentes con variables exploradas, ya que se relaciones con la victimización escolar, sintomatología depresiva, autoestima entre otros.	Conformada por 18 ítems divididas en 2 escalas. La subescala de Cibervictimizaciones directas está formada por 8 ítems que miden conductas y ataques dirigidos directamente hacia la persona, de tipo verbal. Cibervictimizaciones directas (8 ítems): 1, 2, 4, 11, 13, 14, 15, 18. La subescala de Cibervictimizaciones indirectas consta de 10 ítems para medir conductas y ataques indirectos, en los que se utiliza la manipulación de contenidos. Cibervictimizaciones indirectas (10 ítems): 3, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 12, 16, 17.
<b>Ansiedad, depresión, estrés (Variable independiente)</b>	<b>DASS 21</b> (Por sus siglas en ingles The Depression Anxiety Stress Scale-21) Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés Lovibond & Lovibond (1995) Traducción: Daza et al., 2002	El objetivo de evaluar la presencia de afectos negativos de depresión y ansiedad y lograr una discriminación máxima entre estas condiciones, cuya sobreposición clínica ha sido reportada por clínicos y por investigadores (Lovibond & Lovibond, 1995).,	Conformada por 21 ítems lo cual evalúa 3 sintomatologías (ansiedad, depresión estrés) Depresión: 3, 5, 10, 13, 16, 17, 21 Ansiedad: 2, 4, 7, 9, 15, 19, 20. Estrés: 1, 6, 8, 11, 12, 14, 18.
<b>Consumo de Drogas (Variable independiente)</b>	Prevalencias de consumo de adolescentes en Mexicali	Conocer las frecuencias de consumo de drogas lícitas o ilícitas en adolescentes de 15-19 años	Conformada por 4 ítems 1 (alguna vez en la vida -global, 2 en el último año, 3 en el último mes-actual, 4 en los últimos siete días-instantánea)

## Capítulo II

### MARCO TEORICO

El ciberbullying es una nueva forma de acoso que involucra las nuevas tecnologías de la información y la comunicación, principalmente internet (correo electrónico, o redes sociales como (Facebook, Instagram, WhatsApp entre otros) así como el teléfono móvil para hostigar a los compañeros de escuela y ejercer poder sobre ellos. El acoso cibernético es un comportamiento agresivo e intencional que a menudo se repite en línea por parte de un individuo o grupo que utiliza dispositivos electrónicos contra una víctima que no puede defenderse fácilmente. Por lo que este ocasiona fuertes afecciones en la salud mental de las adolescencias como el estrés, depresión, ansiedad y el consumo de drogas. (21)

La adolescencia es un período de transición entre la niñez y la adolescencia, los adolescentes pasan por grandes cambios físicos, intelectuales, emocionales, sociales, etc. Alrededor del 15 al 30 por ciento de los niños, niñas y jóvenes del mundo tienen trastornos mentales, además, la mayoría de ellos no están diagnosticados y/o tratamiento porque su atención médica es un problema no resuelto. (20)

El estrés es un proceso sistémico de naturaleza adaptativa y psicológica, que ocurre cuando los estudiantes se ven expuestos a varias exigencias en el ambiente escolar, las cuales son percibidas como estresores según la propia evaluación del estudiante, cuando estos estresores ocurren, existe un desequilibrio en el ambiente escolar sistema que se manifiesta como un conjunto de síntomas y cuando este desequilibrio hace que el alumno tome acciones de afrontamiento para equilibrar el sistema. México, es uno de los países con mayores niveles de estrés del mundo debido a la pobreza, las condiciones laborales y sociales cambiantes, la contaminación y la competencia entre colegas y compañeros de clase. (22)

Los trastornos de ansiedad ocurren cuando se excede la capacidad de adaptación, cuando causan estrés o la incapacidad de sentirse incorporado en un grupo social, la ansiedad puede escalar a un estado emocional permanente. Por otro lado, la ansiedad también se asocia con problemas de abuso de sustancias, así como el desarrollo de síntomas depresivos como sudoración, sequedad de boca, mareos e inestabilidad. (23)

La depresión es una enfermedad episódica y recurrente caracterizada por tristeza o infelicidad persistente y generalizada, pérdida de disfrute de actividades de la vida diaria, irritabilidad y síntomas asociados. Por ejemplo, pensamientos negativos, falta de

energía, dificultad para concentrarse, alteraciones del apetito y del sueño. El tipo de expresión puede variar según la situación edad, género, educación y origen cultural. (24)

Actualmente, el consumo de drogas se ha convertido en un importante fenómeno social que afecta especialmente a los y las jóvenes. Existe una alta prevalencia del uso y abuso de drogas en la adolescencia y la edad adulta temprana. Dada la alta disponibilidad de drogas hoy en día, los jóvenes tienen que aprender a vivir con las drogas y decidir si consumirlas o abstenerse de consumirlas. En este sentido son importantes los procesos de socialización, la familia, los amigos, la escuela y los medios de comunicación. La percepción del riesgo y los factores de riesgo, así como el ocio y la vida de ocio, son factores a considerar para comprender esta cuestión. (19,25)

## Capítulo III

### METODOLOGÍA

#### 3.1 Tipo de estudio

Se trata de un estudio de diseño, descriptivo y correlacional. Es descriptivo por tener el propósito de especificar las propiedades de los trastornos mentales o estados emocionales (Depresión ansiedad y estrés). Es correlacional por que se asocian dos o más variables del estudio (Gray & Grove, 2020).

#### 3.2 Criterios de selección de la población

**3.2.1 Criterios de inclusión:** Adolescencias de 15-19 años, inscritos en preparatoria CBTIS 140.

**3.2.2 Criterios de exclusión:** Adolescencias no inscritos en el sistema educaivo de preparatoria.

**3.2.3 Criterios de eliminación:** Cuestionarios incompletos, que no cuenten con redes sociales.

#### 3.3 Universo de estudio

Estudiantes del Centro de bachillerato tecnológico industrial y de servicios no. 140

##### 3.3.1 Unidad de análisis

Adolescencias de 15-19 años de la preparatoria CBTIS 140 en Mexicali, Baja California.

##### 3.3.2 Marco muestral

Salones aleatorios de la preparatoria CBTIS 140 con un total de 1293 alumnos.

#### 3.4 Procedimiento para calcular el tamaño de la muestra

El tamaño de la muestra se calculó utilizando el programa de muestreo QuestionPro, considerando un nivel de confianza del 95%, margen de error 5% y una población de 1293 alumnos (la cual, en el mes de agosto 2025 se confirmará al iniciar el nuevo ciclo escolar), obteniendo así una muestra final de 297 adolescentes.

#### 3.5 Tipo y técnicas de muestreo

La muestra será probabilística estratificada y transversal (estratos por semestre en ambos turnos, matutino y vespertino). El marco muestral se realizará por medio de una lista de asistencia de los salones de la unidad académica, transversal por realizar la

recolección de datos en un solo momento y por último se seleccionó de manera aleatoria por salón.

### **3.6 Procedimiento de recolección de datos**

Primeramente, se obtuvo la aprobación de los Comités de Investigación y de Ética de la Facultad de Enfermería.

La selección de los investigados abarcara en personas en la adolescencia de 15-19 años en preparatoria de la ciudad de Mexicali, Baja California. Con la finalidad de obtener la autorización respectiva para el inicio de la recolección de datos del estudio de investigación, se realizarán los trámites administrativos pertinentes solicitando permiso a través de oficio dirigido al director de cada unidad académica a fin de seleccionar a los adolescentes y establecer el cronograma de recolección de datos. Se solicitará asimismo espacios para la realización de cuestionarios, así como datos de los grupos y grados de los alumnados

Una vez dentro de las estancias se dará a los investigados el propósito de la visita los instrumentos a aplicar, así como dándoles a conocer el propósito, los objetivos de la investigación, tiempo de recolección de los datos y se aclararan las dudas que se percataran en el momento.

Por consiguiente, se entregará el consentimiento informado a los padres enviado por medio de sus hijos para darles a conocer el propósito, objetivos de la investigación, procedimientos y las consideraciones éticas, así como solicitarles su autorización para que sus hijos pudieran participar en el estudio. Una vez realizado se comentará a las personas en adolescencia que regresarán el consentimiento informado firmado por sus padres como aceptación de la participación. No obstante, si no se autoriza por parte de los padres la participación de sus hijos, se respeta dicha decisión. Posteriormente, se entregará el asentimiento a las personas en adolescencia, para que decidan su participación el cual es voluntario.

Dicha aplicación de instrumentos se realizará solo a las personas en adolescencia que firmen el asentimiento, se llevará a cabo de manera presencial en salones, con previo permiso de directores y autoridades escolares. La recolección de los datos se llevará a cabo en un solo momento, se comentará que en caso de presentar algún sentimiento o malestar negativo podía comentarlo para que personal de salud capacitado pueda darle continuidad a dicha problemática, por lo que tendrá derecho de suspender la recolección de datos y podrá darle seguimiento cuando la persona investigada lo decida. Por otra parte, en caso de solicitar un apoyo de denuncia, se estará

presentando números telefónicos para poder realizar su denuncia de forma anónima, si así lo desea.

Por lo que, en caso de llegarse a presentar dichos casos, la persona sujeta a investigación tendrá el derecho de suspender la recolección de sus datos, así como la continuidad de realización de cuestionarios sin ninguna represalia.

Se protegerá la participación del individuo sometidos a la investigación, respetando su anonimato y confidencialidad, por lo que no se pedirá ningún dato que perjudique a la persona como nombre, dirección entre otros, por lo que solamente se determinará a la persona por número de folio.

Una vez finalizados los cuestionarios se entregará a la investigadora donde se colocará de forma confidencial la información. Se agradecerá a las personas sujetas a investigación por la participación, y a directivos, profesorado y autoridades por la oportunidad, posteriormente los cuestionarios serán destruidos en un lapso de 12 meses.

### **3.6.1 Instrumentos para la recolección de datos**

Las mediciones se llevarán a cabo por medio de cuestionarios llenados por lápiz y papel. Para esta investigación se llevaron a cabo tres instrumentos. Escala de ciber victimización CYBVICS, Escala Depresión, ansiedad y estrés, (DASS 21), Cedula de prevalencias sobre el consumo de drogas.

Cyberbullying: Escala de ciber victimización CYBVICS por sus siglas en inglés (Cybervictimization scale) creado por Buelga et al.,(26) usada en población adolescentes entre 11 y 18 años con el objetivo de evaluar en qué medida el adolescente es víctima de agresiones por teléfono móvil o Internet, así como evaluar la existencia y relación con las variables exploradas de ciber victimización directa (físico) o indirectamente (en línea), consta de 2 subescalas para medir las Cibervictimizaciones de tipo directo y de tipo indirecto. La subescala de Cibervictimizaciones directas está formada por 8 ítems que miden conductas y ataques dirigidos directamente hacia la persona, y 10 ítems para medir conductas y ataques indirectos, en los que se utiliza la manipulación por medio de las diferentes tecnologías de comunicación, Se establecieron los puntos de contraste para configurar los grupos de agresores de cyberbullying. Para diferenciar la frecuencia en que el adolescente es víctima de agresiones se empleó el punto de corte de 1 desviación típica por encima de la media (37): los adolescentes, cuyas puntuaciones superaban en 1 desviación típica la puntuación, se agruparon en “muchas veces”. Los adolescentes que puntuaron 0, fueron en “nunca” y por último, el resto de los adolescentes se agruparon en “algunas veces”. La CYBVICS fué validada por Álvarez-García, David et al., en una

muestra de adolescentes de 12-18 años de Asturias, España. (27) El tiempo estimado para la realización del instrumento es de 5 minutos aproximadamente. Buelga (2019) menciona que el coeficiente alfa de Cronbach de la escala total es de .88, la fiabilidad para la subescala de Cibervictimizaciones directas es de .92 y de .89 para la subescala de Cibervictimizaciones indirectas. (28)

Por otra parte, también se utiliza la escala Depresión, Ansiedad y Estrés- 21, DASS 21 por sus siglas en inglés (Depression Anxiety and Stress Scale – 21), creado por Lovibond y Lovibond(29), usada en jóvenes adolescentes entre 15 y 24 años (30), con el objetivo de evaluar la presencia de afectos emocionales negativos como la depresión y ansiedad y estrés en las personas, consta de 21 ítems que evalúa los 3 estados afectivos (ansiedad, depresión y estrés), las preguntas 3, 5, 10, 13, 16, 17, 21 son para evaluar la depresión, 2, 4, 7, 9, 15, 19, 20 para ansiedad y 1, 6, 8, 11, 12, 14, 18 para estrés, este instrumento fue validado y traducido por población hispana (31) con un tiempo aproximado de 5-10 minutos. Se responde con el patrón de respuesta 0=no me ha ocurrido, 1=me ha ocurrido un poco, 2=me ocurrido bastante, o durante una buena parte del tiempo, 3=me ha ocurrido mucho o la mayor parte del tiempo. Las puntuaciones se calculan con la suma de los ítems correspondientes, para categorizar los resultados las puntuaciones se multiplican por dos. Los puntos de corte de depresión son: normal= 0-9, leve=10-13, moderado=14-20, severo=21-27 y extremadamente severo  $\geq 28$ . Para la escala de ansiedad los puntos de corte son normal= 0-7, leve= 8-9, moderado= 10-14, severo =15-19, extremadamente severo  $\geq 20$ . Para el estrés son: normal= 0-14, leve=15-18, moderado=19-25, severo=26-33 y extremadamente severo  $\geq 34$ . Acerca de la confiabilidad de las escalas, son efectivos los índices de consistencia interna ya que mostraron las escalas de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS – 21), evidenciando una apropiada confiabilidad que se reflejó en valores sobre el  $\alpha$ =Alfa de Cronbach .73 en sus escalas. Además, las escalas de depresión, ansiedad y estrés presentaron un alfa .87, lo que avala la consistencia y validez de los resultados alcanzados con esta escala (31).

Por último, se utilizaron un cuestionario de prevalencia sobre el consumo de drogas, conformada por 4 ítems, donde 1 es alguna vez en la vida hasta 4 en los últimos siete días con el objetivo de conocer la frecuencia de consumo de drogas en adolescentes de 15-19 años.

### **3.7 Diseño estadístico**

Para el análisis estadístico se realizara la consistencia interna de los instrumentos y se utilizó el paquete SPSS para Windows versión 18.0 a través del cual se obtuvieron estadísticas descriptivas, consistencia interna de los instrumentos por medio del Coeficiente Alpha de Cronbach, además se evaluó la normalidad de los datos con Kolmogorov – Smirnov con la corrección de Lilliefors en donde se determinó que los datos no presentaron normalidad por lo que usaron pruebas no paramétricas. Para responder los objetivos específicos (1. Describir la prevalencia del consumo de drogas en las adolescencias de preparatoria, en la ciudad de Mexicali Baja California 2. Identificar la prevalencia de la Depresión, Ansiedad, Estrés y Consumo de droga en las adolescencias de preparatoria, en la ciudad de Mexicali Baja California 3. Conocer la prevalencia del ciberbullying (Ciber víctima y Ciber agresor) en las adolescencias de preparatoria, en la ciudad de Mexicali, Baja California.) se realizaron estadísticas descriptivas de frecuencias y porcentajes. Para contestar el objetivo general (Determinar la relación del ciberbullying con los factores de Depresión, Ansiedad, Estrés y Consumo de Drogas en adolescencias de bachillerato en la ciudad de Mexicali, Baja California) se utilizó la correlación de Spearman.

### **3.8 Consideraciones éticas**

El presente estudio de investigación se apegará a lo dispuesto por el Reglamento de la Ley General de Salud en materia de investigación para la salud (SSA, 1987 con su última reforma publicada en el diario oficial de las federaciones el 03 de enero 2024) (28)

El presente estudio será sometido a los Comités de Investigación y de Ética en Investigación de la Facultad de Enfermería Mexicali de la Universidad Autónoma de Baja California para la realización del estudio.

Conforme a lo establecido en el Capítulo I, Artículo 13 en toda investigación en la que el ser humano sea sujeto de estudio, deberán prevalecer el criterio del respeto a su dignidad y la protección de sus derechos y bienestar, así como se mantendrá un trato digno, respeto y confidencialidad.

Respecto al Artículo 14 se utilizarán las fracciones I, V, VI, VII, VIII respecto al I y VII dicha investigación se llevará a cabo con la previa aprobación del Comité de Ética en investigación de la Facultad de Enfermería en Mexicali, Baja California, que lo justifiquen por lo que hará contribución a la solución de problemas del mismo. Respecto a la fracción V estudiantados menores de edad se contará con consentimiento informado de sus padres o de su representante legal y asentimiento para la persona a investigar, y para estudiantados mayores de edad se contará solamente el consentimiento informado.

Respecto a la fracción VI y Artículo 19 se deberá ser realizada por profesionales de la salud que se refiere el artículo 114, con conocimiento y experiencia para cuidar la integridad del ser humano, donde el presente estudio se llevará a cabo por pasante de enfermería, y guiada por directores de investigación, profesionales de la salud, entre otros.

Respecto a la fracción VIII se tendrá la autorización de directivos de la preparatoria y autoridades escolares.

De acuerdo al Artículo 16 se protegerá la participación del individuo sometidos a la investigación, respetando su anonimato y confidencialidad, por lo que no se pedirá ningún dato que perjudique a la persona como nombre, dirección entre otros, por lo que solamente se determinará a la persona por número de folio, dicha información será resguardada en un lugar seguro por un periodo de 12 meses la cual solo se maneja por las personas investigadores de este proyecto por lo que no se podrá otorgar información a directivos, padres, alumnado etc.

Para el Artículo 17, se determinó que dicha investigación se clasifica como de "Riesgo mínimo" ya que se tratan temas sensibles donde podrían presentar emociones negativas.

Por lo que respecto al Artículo 18 en caso de llegarse a presentar dichos casos, la persona sujeta a investigación tendrá el derecho de suspender la recolección de sus datos, así como la continuidad de realización de cuestionarios sin ninguna represalia.

Conforme al Artículo 20, 21 y 22 se contará con el consentimiento informado, por escrito donde el individuo libre de coacción firmo en pleno uso de sus facultades mentales, donde en dicho consentimiento se informó del propósito de la investigación, los procedimientos, beneficios, y riesgos, se aclarará cualquier duda existente respecto a la participación, será elaborado por el investigador principal.

En el capítulo 3 de la Investigación en Menores de edad, por lo que Artículo 36 en caso de ser menores de edad se contara con asentimiento y consentimiento por parte del tutor.

Conforme al Artículo 38 dicha investigación tiene la probabilidad de beneficio en conocimiento científico referente al tema, lo cual nos ayuda a un futuro conocer más de este fenómeno, por lo que hay una gran importancia que se lleve a cabo el completo llenado del cuestionario.

De acuerdo al Capítulo 5 referente a la Investigación en Grupos Subordinados, dando cumplimiento al Artículo 57 y 58 donde los/las participantes que se abarcaran son estudiantados donde se respetara la decisión de participación o no participación, donde el llenado completo del cuestionario no afecta a cuestiones académicas ni de cuestiones laborales.

## **Capítulo IV**

### **RESULTADOS**

En el presente capítulo se muestran los resultados obtenidos de la aplicación de instrumentos de investigación a una muestra de 310 adolescentes de la Preparatoria Centro de Bachillerato Tecnológico Industrial Número 140, en ambos turnos en Mexicali Baja California. Se proporciona una descripción estadística detallada de las características sociodemográficas y las variables clave del estudio, que incluyen el consumo de Internet, la prevalencia de consumo de drogas, los resultados del cuestionario DASS-21 (Depresión, Ansiedad y Estrés) y del cuestionario de ciberbullying. Los resultados se presentan mediante frecuencias y porcentajes, lo que permite una visualización clara de las tendencias y patrones observados en la población estudiada. Se determinó que los datos no provienen de una distribución normal por lo que procede a realizar estadística no paramétrica.

#### **Consistencia interna:**

A continuación, se expone la consistencia interna de los instrumentos: Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS 21), Escala de ciber victimización (CYBVICS); en los cuales se obtuvo mediante el Coeficiente Alpha de Cronbach.

En la tabla 1 se muestra la confiabilidad de los instrumentos usados, resultados que muestran una consistencia interna aceptable (Gray & Grove, 2020).

**Tabla 1**  
*Consistencia interna de instrumentos*

Instrumento	<i>n</i>	Reactivos	$\alpha$
Escala de ciber victimización (CYBVICS)	310	18	.80
Cibervictimización directa	310	8	.70
Cibervictimización indirecta	310	10	.73
Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS- 21)	310	21	.93
Depresión	310	7	.84
Ansiedad	310	7	.82
Estrés	310	7	.83

Nota. *n* =muestra total,  $\alpha$ = Alpha de Cronbach

### Estadística descriptiva

En la Tabla 2 se presentan los resultados de las características sociodemográficas de los participantes. En cuanto al sexo, se observa que el 56.1% de los participantes son hombres. La edad más frecuente es de 16 años con un 51% de representación. Referente al nivel educativo, la mayoría cursaban el 2do año de preparatoria con un 75.2%. En cuanto a la estructura familiar, se encontró que el 43.5% de los participantes vive con ambos padres, mientras que otro 43.5% vive solo con la madre. Referente a la cantidad de hermanos, el 87.5% de los participantes reporto tener entre 1 y 3 hermanos, con una mayor frecuencia de ser el hermano mayor.

**Tabla 2**  
*Características sociodemográficas de los participantes*

Variable	<i>f</i>	%
Sexo		
Femenino	136	43.9
Masculino	174	56.1
Edad cumplida		
15 años	59	19.0
16 años	158	51.0
17 años	82	26.5
18 años	10	3.2
19 años	1	0.3
Escolaridad		
1er año preparatoria	42	13.5
2do año preparatoria	233	75.2
3er año preparatoria	35	11.3

Con quien vive		
Con papa y mama	135	43.5
Solo con mama	135	43.5
Solo con papa	24	7.7
Con papa y su esposa actual	15	4.8
Con familiares	1	0.3
Cuantos hermanos tiene		
0	6	1.9
1 - 3	271	87.5
4 - 7	31	10.1
Mas de 8	2	0.6
Qué lugar ocupas en el orden de tus hermanos		
Mayor	132	42.6
En medio	88	28.4
Menor	83	26.8
Hijo único	7	2.3

*Nota:*  $n = 310$ ,  $f =$  frecuencia,  $\% =$  porcentaje

A continuación, se presentan los datos descriptivos de las escalas utilizadas en el estudio. En la Tabla 3 se muestran las frecuencias y porcentajes del DASS-21, donde un 52.3% de la población manifestó no tener dificultades para relajarse, mientras que el porcentaje restante sí experimentó esta dificultad. El 55.2% indicó no sentir sequedad en la boca, aunque el resto sí lo experimentó. De los participantes, 166 mencionaron no poder sentir emociones positivas, mientras que 144 reportaron que esto les sucedía con frecuencia. Un 39.7% manifestó dificultad para respirar, y al 53.2% no le costaba tomar la iniciativa para realizar actividades, aunque el resto sí encontraba esta dificultad. Un 43.6% reconoció reaccionar de manera exagerada en ciertas situaciones, y el 49.4% no percibió temblores en sus manos, mientras que el resto sí los sintió. La mitad de la población expresó preocupación por situaciones que podrían desencadenar pánico. Un 44.9% manifestó sentir que no tenía motivos para vivir. El 64.5% reportó sentirse agitado en pocas ocasiones. Un 46.2% encontró difícil relajarse, y 109 participantes mencionaron sentirse tristes y deprimidos. De los 310 participantes, 176 indicaron no haber experimentado intolerancia ante obstáculos, mientras que el resto sí lo hizo. Un 48% manifestó no haber perdido el entusiasmo por las cosas al menos una vez, y 142 personas sintieron en algún momento que valían muy poco como personas. Además, 151 participantes se sintieron muy irritables, y el 53.9% no percibió latidos irregulares del corazón sin esfuerzo físico. Más de la mitad de los participantes reportaron haber tenido miedo sin motivo aparente, y el 48.4% (150 personas) sintieron en algún momento que la vida no tenía sentido.

**Tabla 3**  
*Escala DASS 21 (depresión, ansiedad y estrés)*

Variable	<i>f</i>	%
Me costó mucho relajarme		
No sucedió	162	52.3
Solo un poco	116	37.4
Sucedió bastante	21	6.8
Sucedió Mucho	11	3.5
Me di cuenta que tenía la boca seca		
No sucedió	171	55.2
Solo un poco	104	33.5
Sucedió bastante	23	7.4
Sucedió Mucho	12	3.9

*Nota: n = 310, f= frecuencia, %= porcentaje*

**Tabla 3**  
*Escala DASS 21 (depresión, ansiedad y estrés) (continuación)*

Variable	<i>f</i>	%
No podía sentir ningún sentimiento positivo		
No sucedió	166	53.5
Solo un poco	103	33.2
Sucedió bastante	33	10.6
Sucedió Mucho	8	2.6
Se me hizo difícil respirar		
No sucedió	187	60.3
Solo un poco	98	31.6
Sucedió bastante	121	6.8
Sucedió Mucho	4	1.3
Se me hizo difícil tomar la iniciativa para hacer cosas		
No sucedió	166	53.5
Solo un poco	102	32.9
Sucedió bastante	27	8.7
Sucedió Mucho	15	4.8
Reaccione exageradamente en ciertas situaciones		
No sucedió	175	56.5
Solo un poco	97	31.3
Sucedió bastante	31	10
Sucedió Mucho	7	2.3
Sentí que mis manos temblaban		
No sucedió	153	49.4
Solo un poco	106	34.2
Sucedió bastante	39	12.6
Sucedió Mucho	12	3.9

Estaba preocupado/a por situaciones en las cuales podía tener pánico o en las que podría hacer el ridículo		
No sucedió	157	50.6
Solo un poco	107	34.5
Sucedió bastante	33	10.6
Sucedió Mucho	13	4.2
Sentí que no tenía motivos para vivir		
No sucedió	171	55.2
Solo un poco	100	32.3
Sucedió bastante	26	8.4
Sucedió Mucho	13	4.2
Note que me agitaba		
No sucedió	159	30.6
Solo un poco	110	64.5
Sucedió bastante	29	4.2
Sucedió Mucho	13	0.6

Nota:  $n = 310$ ,  $f =$  frecuencia,  $\% =$  porcentaje

**Tabla 3**

*Escala DASS 21 (depresión, ansiedad y estrés) (continuación)*

Variable	$f$	$\%$
Se me hizo difícil relajarme		
No sucedió	166	53.5
Solo un poco	100	32.3
Sucedió bastante	31	10.0
Sucedió Mucho	13	4.2
Me sentí triste y deprimido		
No sucedió	175	56.5
Solo un poco	90	29
Sucedió bastante	28	9
Sucedió Mucho	17	5.5
No tolere nada que me impidiera continuar con lo que estaba haciendo		
No sucedió	176	56.8
Solo un poco	97	31.3
Sucedió bastante	30	9.7
Sucedió Mucho	7	2.3
Sentí que estaba a punto de entrar en pánico		
No sucedió	169	54.5
Solo un poco	100	32.3
Sucedió bastante	24	7.7
Sucedió Mucho	17	5.5
No me pude entusiasmar por nada		
No sucedió	161	51.9
Solo un poco	102	32.9
Sucedió bastante	33	10.6
Sucedió Mucho	14	4.5
Sentí que valía muy poco como persona		
No sucedió	168	54.2

Solo un poco	95	30.6
Sucedió bastante	27	8.7
Sucedió Mucho	20	6.5
Sentí que estaba muy irritable		
No sucedió	159	51.3
Solo un poco	90	29.0
Sucedió bastante	39	12.6
Sucedió Mucho	22	7.1
Sentí los latidos de mi corazón a pesar de no haber hecho ningún esfuerzo físico		
No sucedió	167	53.9
Solo un poco	90	29
Sucedió bastante	39	12.6
Sucedió Mucho	14	4.5

*Nota: n = 310, f= frecuencia, %= porcentaje*

**Tabla 3***Escala DASS 21 (depresión, ansiedad y estrés) (continuación)*

Variable	f	%
Tuve miedo sin razón		
No sucedió	148	47.7
Solo un poco	107	34.5
Sucedió bastante	38	12.3
Sucedió Mucho	17	5.5
Sentí que la vida no tenía ni un sentido		
No sucedió	160	51.6
Solo un poco	105	33.9
Sucedió bastante	19	6.1
Sucedió Mucho	26	8.4

*Nota: n = 310, f= frecuencia, %= porcentaje*

En la Tabla 4 se muestran las frecuencias y porcentajes del CYBVICS, donde un 67.1% de los participantes reportó no haber sido insultado, mientras que el porcentaje restante sí ha experimentado insultos. El 53.5% mencionó que pocas veces han recibido llamadas telefónicas molestas con el propósito de fastidiar. En cuanto a la coerción en línea, el 73.2% afirmó nunca haber sido obligado a realizar acciones en Internet que no deseaba, aunque un 26.7% sí ha experimentado esta situación. Un 30% de los participantes indicó que han compartido secretos personales sin su consentimiento en redes sociales. Además, el 44.8% reportó que han creado videos o fotos para burlarse de ellos en Internet. Un 42.3% manifestó que han accedido a sus cuentas privadas sin su

consentimiento. El 47.7% indicó que se han hecho pasar por ellos para realizar acciones negativas en línea. Un 48.1% mencionó que algunas veces han creado páginas web para criticarlos y meterse con ellos. El 29.7% reportó que han publicado su número de teléfono en Internet con comentarios negativos. Un 8.1% indicó que, en pocas ocasiones, les han tomado su teléfono celular para enviar fotos o videos inapropiados con el fin de causarles problemas. De los participantes, 200 personas refirieron que pocas veces han sido criticados o se han burlado de las fotos que publican en redes sociales. Sin embargo, 217 personas mencionaron que nunca se les ha creado un perfil falso, aunque el resto de los participantes sí ha experimentado esta situación. El 14.2% reportó haber sido ignorado con el propósito de hacerlos sentir mal, y 80 personas mencionaron que los han enfadado para provocar una discusión. Un 47.5% indicó haber sido eliminado o bloqueado de grupos para dejarlos sin amigos. El 45.2% mencionó que les han robado fotos, videos o conversaciones y las han compartido con otros. Además, 136 personas refirieron que les han cambiado la contraseña al menos una vez, y el 45.2% indicó haber recibido mensajes de burla para molestarlo en al menos algunas ocasiones.

**Tabla 4***Cyberbullying: Escala de cibervictimización (CYBVICS)*

Variable	<i>f</i>	%
Me han insultado o puesto en ridículo en redes sociales		
Nunca	208	67.1
Pocas veces	83	26.8
Algunas veces	18	5.8
Muchas veces	1	0.3
Me han llamado al móvil y no han contestado para fastidiarme o asustarme		
Nunca	114	36.8
Pocas veces	166	53.5
Algunas veces	28	9.0
Muchas veces	2	0.6
Me han obligado con amenazas hacer cosas que no quería hacer en internet		
Nunca	227	73.2
Pocas veces	67	21.6
Algunas veces	15	4.8
Bastantes veces	1	0.3
He contado secretos o revelado cosas personales de alguien sin su permiso en redes sociales		
Nunca	179	57.7
Pocas veces	93	30.0
Algunas veces	34	11.0
Muchas veces	2	0.6

Bastantes veces	2	0.6
Para burlarse de mi han creado videos o fotos mías y las han subido a redes sociales		
Nunca	161	51.9
Pocas veces	139	44.8
Algunas veces	9	2.9
Bastantes veces	1	0.3
Han entrado en mi perfil o en mis cuentas sin que yo pueda hacer nada		
Nunca	165	53.2
Pocas veces	131	42.3
Algunas veces	13	4.2
Bastantes veces	1	0.3

*Nota:*  $n = 310$ ,  $f =$  frecuencia,  $\% =$  porcentaje

**Tabla 4**

*Cyberbullying: Escala de cibervictimización (CYBVICS) (continuación)*

Variable	$f$	%
Se han hecho pasar por mi para decir o hacer cosas malas en internet		
Nunca	155	50.0
Pocas veces	148	47.7
Algunas veces	6	1.9
Muchas veces	1	0.3
Han creado una página, un grupo solo para meterse conmigo y criticarme		
Nunca	99	31.9
Pocas veces	56	18.1
Algunas veces	149	48.1
Bastantes veces	16	1.9
Han puesto mi número de teléfono en internet diciendo cosas malas		
Nunca	209	67.4
Pocas veces	92	29.7
Algunas veces	8	2.6
Bastantes veces	1	0.3
Me han cogido mi teléfono y desde mi celular han enviado fotos/videos o mensajes malos a otros para meterme en problemas		
Nunca	278	89.7
Pocas veces	25	8.1
Algunas veces	7	2.3
Han criticado o se han burlado de comentarios, fotos o videos que yo he subido en redes		
Nunca	95	30.6
Pocas veces	200	64.5

Algunas veces	13	4.2
Bastantes veces	1	0.6
Han creado en internet un perfil falso con mis datos personales para decir cosas malas haciéndose pasar por mi		
Nunca	217	70
Pocas veces	46	14.8
Algunas veces	37	11.9
Bastantes veces	9	2.9
Muchas veces	1	0.3
Me han ignorado y no han contestado a mensajes o cosas que yo he puesto en un grupo o redes para hacerme sentir mal		
Nunca	243	78.4
Pocas veces	44	14.2
Algunas veces	22	7.1
Bastantes veces	1	0.3

Nota:  $n = 310$ ,  $f =$  frecuencia,  $\% =$  porcentaje

**Tabla 4**

*Cyberbullying: Escala de cibervictimización (CYBVICS) (continuación)*

Variable	$f$	$\%$
Me han provocado en redes sociales o grupos con insultos y burlas para que me enfade y haya discusión		
Nunca	228	73.5
Pocas veces	56	18.1
Algunas veces	26	8.4
Me han eliminado o bloqueado de grupos para dejarme sin amigos		
Nunca	163	52.6
Pocas veces	83	26.8
Algunas veces	60	19.4
Bastantes veces	4	1.3
Me han robado fotos, videos, conversaciones y las han subido o enviado a otros		
Nunca	127	41.0
Pocas veces	140	45.2
Algunas veces	39	12.6
Bastantes veces	4	1.3
Me han cambiado la contraseña de las redes sociales para que no pueda entrar en ellas		
Nunca	125	40.3
Pocas veces	136	43.9
Algunas veces	37	11.9
Bastantes veces	1	3.5
Muchas veces	1	0.3
Me han enviado mensajes de burla para fastidiarme y molestarme		
Nunca	110	35.5

Pocas veces	140	45.2
Algunas veces	49	15.8
Bastantes veces	10	3.2
Muchas veces	1	0.3

*Nota: n = 310, f= frecuencia, %= porcentaje*

A continuación, se da respuesta a los objetivos específicos y general. En la Tabla 5 se presentan los resultados del primer objetivo específico sobre la prevalencia del uso de Internet y redes sociales. Se observa que el 100% de los estudiantes utilizan Internet, con un promedio de hasta 6 horas diarias representando un 53.5% de la población. El uso de redes sociales aumenta significativamente, llegando hasta 12 horas al día. La aplicación más utilizada es WhatsApp, con un 37.4% de preferencia. En cuanto al uso de Internet en la familia, un 97.7% afirmó que su familia también utiliza Internet. La edad de inicio en el uso de redes sociales abarca desde los 8 hasta los 12 años, cuando utilizaron por primera vez un dispositivo. Un 91.3% de los estudiantes manifestó no tener restricciones en el uso de Internet en casa. El dispositivo más utilizado es el teléfono celular, con un 97.7% de los estudiantes utilizándolo principalmente en casa. El uso de Internet se destina principalmente a fines sociales, con un 69%.

**Tabla 5**

*Prevalencia del uso de internet y redes sociales*

Variable	f	%
Utilizas internet		
Si	310	100.0
No	0	0.0
Cuantas horas promedio utilizas internet		
0 - 6	165	53.5
7 - 12	129	41.5
Mas de 13	16	5.0
Cuantas horas promedio a redes sociales		
0 - 6	108	34.7
7 - 12	185	59.7
Mas de 13	17	5.4
Enumera que redes utilizas mas		
Facebook	21	6.8
Instagram	93	30.0
Whastapp	116	37.4
Tiktok	80	25.8
Tu familia utiliza internet		
Si	308	99.4
No	2	0.5

Tu familia usa redes sociales		
Si	303	97.7
No	7	2.3
A partir de qué edad usaste una red social		
1 - 7 años	54	17.4
8 - 12 años	216	69.7
Mas de 13 años	40	12.8
A qué edad tuviste un dispositivo electrónico		
1 – 7 años	139	44.8
8 – 12 años	146	33.8
Mas de 13 años	25	8.1
Tienes restricciones en tu casa		
Si	27	8.7
No	283	91.3

*Nota:*  $n = 310$ ,  $f =$  frecuencia,  $\% =$  porcentaje

**Tabla 5**

*Prevalencia del uso de internet y redes sociales (continuación)*

Variable	$f$	%
Enumera que dispositivo utilizas mas		
Laptop	19	6.1
Celular	285	91.9
Computadora	5	1.6
Tablet	1	0.3
En qué lugar utilizas más internet		
Casa	303	97.7
Escuela	7	2.3
Enumera para que utilizas internet		
Tareas	91	29.4
Social	214	69.0
Otros	5	1.6

*Nota:*  $n = 310$ ,  $f =$  frecuencia,  $\% =$  porcentaje

En relación al segundo objetivo específico de la prevalencia del consumo de drogas, un 91.9% de los estudiantes afirmó no haber consumido drogas. Del porcentaje restante que sí ha consumido, un 4.5% lo hizo en el último año, un 2.3% en la última semana y un 97.1% no consumió en el último mes. La edad de inicio en el consumo de drogas se encuentra entre los 11 y 15 años, abarcando un 5.1% de la población. Un total de 12 estudiantes de 310, representando un 3.9% de la población, refirieron haber consumido drogas (Tabla 6).

**Tabla 6**

*Prevalencia de consumo de drogas*

Variable	<i>f</i>	%
A qué edad iniciaste a consumir drogas		
No ha consumido	285	91.9
11 a 15 años	16	5.1
16 a 18 años	9	2.9
Has consumido drogas alguna vez		
Si	25	8.1
No	285	91.9
En el último año has consumido drogas		
Si	14	4.5
No	296	95.5
En el último mes has consumido		
Si	9	2.9
No	301	97.1

*Nota:*  $n = 310$ ,  $f =$  frecuencia,  $\% =$  porcentaje

**Tabla 6***Prevalencia de consumo de drogas (continuación)*

Variable	<i>f</i>	%
En la última semana has consumido		
Si	7	2.3
No	303	97.7
Qué tipo de droga has consumido		
Ninguna	285	91.9
Alcohol	3	1
Cigarro convencional	4	1.3
Cigarro Electrónico	5	1.6
Marihuana	12	3.9
Cocaína	1	0.3

*Nota:*  $n = 310$ ,  $f =$  frecuencia,  $\% =$  porcentaje

En la Tabla 7 se presentan los resultados del tercer objetivo específico referente a la prevalencia de la depresión, ansiedad y estrés, donde indica que fue significativa. La depresión moderada afectó a un 47,4% de la muestra (147 personas), mientras que la ansiedad severa fue aún más prevalente, afectando a un 61,3% (190 personas). El estrés severo afectó a un 31% de la muestra (96 personas). Estos resultados sugieren que la ansiedad, la depresión y el estrés son problemas comunes en la población estudiada.

**Tabla 7***Prevalencia de depresión, ansiedad y estrés*

Variable	<i>f</i>	%
Depresión		
Normal	0	0
Leve	0	0
Moderada	147	47.4
Severa	51	16.5
Extremadamente severa	112	36.1
Ansiedad		
Normal		
Leve		
Moderada	77	24.8
Severa	43	13.9
Extremadamente severa	190	61.3

*Nota:*  $n = 310$ ,  $f =$  frecuencia,  $\% =$  porcentaje

**Tabla 7**

*Prevalencia de depresión, ansiedad y estrés (continuación)*

Variable	<i>f</i>	%
Estrés		
Normal	71	22.9
Leve	40	12.9
Moderado	72	23.2
Severo	96	31.0
Extremadamente severo	31	10.0

*Nota:*  $n = 310$ ,  $f =$  frecuencia,  $\% =$  porcentaje

En la Tabla 8 se presentan los resultados sobre la prevalencia del ciberbullying conforme al cuarto objetivo específico. La cual muestra que se encontró que 258 personas, lo que representa el 83.2% del total, manifestaron haber sufrido ciberbullying al menos una vez en su vida. Al manifestar por tipo de experiencia, se observa que el 84.2% de los encuestados señaló haber vivido alguna situación de ciberbullying de forma directa, mientras que un 71.3% reportó haberlo experimentado de forma indirecta, ya sea como testigos o afectados de manera secundaria. Estos datos reflejan una alta incidencia del ciberbullying, tanto en su modalidad directa como indirecta, lo que evidencia la necesidad de abordar esta problemática de manera integral en contextos educativos y sociales.

**Tabla 8**

*Prevalencia del ciberbullying*

Variable	<i>f</i>	%
----------	----------	---

Cibervictimización		
Nunca	0	0
Algunas veces	258	83.2
Muchas veces	52	16.8
Cibervictimización directa		
Nunca	0	0,0
Algunas veces	261	84.2
Muchas veces	49	15.8
Cibervictimización Indirecta		
Nunca	0	0,0
Algunas veces	221	71.3
Muchas veces	89	28.7

*Nota:*  $n = 310$ ,  $f =$  frecuencia,  $\% =$  porcentaje

### **Estadística inferencial**

Para dar respuesta al objetivo general, de determinar la relación del ciberbullying con los factores de Depresión, Ansiedad, Estrés y Consumo de Drogas en adolescencias, se puede observar que no existe relación significativa del ciberbullying con los factores, aunque se identificó una relación significativa y negativa entre el consumo de drogas en el último año y los niveles de estrés, lo que indica que, a mayor consumo de sustancias en el último año, los participantes reportaron menores niveles de estrés percibido

Por otro lado, se encontró una correlación positiva significativa entre los niveles de depresión y ansiedad, lo cual indica que a mayor presencia de síntomas depresivos, se observa también un incremento en los niveles de ansiedad, y viceversa

Depresión, Ansiedad, Estrés ( $r_s = .055$ ,  $p > .01$ ), ni con el Consumo de Drogas (consumo de drogas alguna vez en la vida  $r_s = .008$ ,  $p > .01$ ; en el último año  $r_s = -.100$ ,  $p > .01$ ; en el último mes  $r_s = -.065$ ,  $p > .01$ ; y en la última semana  $r_s = -.013$ ,  $p > .01$ ) (Tabla 9).

**Tabla 9**

*Coefficiente de Correlación de Spearman ciberbullying con los factores de Depresión, Ansiedad, Estrés y Consumo de Drogas en adolescencias*

Variables	Consumo de drogas alguna vez en la vida	Consumo de drogas en el último año	Consumo de drogas en el último mes	Consumo de drogas en la última semana	Depresión	Ansiedad	Estrés	Ciberbullying	Ciber victimización Directa	Ciber victimización Indirecta
Consumo de drogas alguna vez en la vida	1									
Consumo de drogas en el último año	.449**	1								
Consumo de drogas en el último mes	.372**	.703**	1							
Consumo de drogas en la última semana	.513**	.490**	.750**	1						
Depresión	.017	-.064	-.020	-.040	1					
Ansiedad	.067	-.098	-.046	-.036	.691**	1				
Estrés	.003	-.128*	-.051	-.111	.754**	.782**	1			
Ciberbullying	.101	-.027	-.025	.068	-.093	-.045	-.094	1		
Cibervictimización Directa	.063	-.076	-.030	.066	-.002	-.013	-.006	.610**	1	
Cibervictimización Indirecta	.109	.001	.025	.096	-.093	-.048	-.125*	.574**	.253**	1

*Nota: n = 310, \*\* p < .01, \*p < .05*

## Capítulo V

### DISCUSIÓN

En esta sección se discuten los resultados obtenidos a partir de las preguntas formuladas a una muestra de 310 adolescentes, con el objetivo de realizar la tesis titulada “Detección de ciberbullying y factores relacionados de ansiedad, depresión, estrés y consumo de drogas en adolescentes de bachillerato en Mexicali, Baja California”. En cuanto a las características sociodemográficas, se obtuvo que el 56.1% de los participantes son hombres y el 43.9% mujeres, de acuerdo con estadísticas nacionales INEGI dichos datos encontrados se destaca edades predominantes entre 16 y 17 años, lo cual concuerda con la investigación de Delgado (2019) donde menciona que oscila entre esa de 16-19 años. Respecto a la estructura familiar, de acuerdo con el Colegio Nacional de población 2021 (34) se localizaron en datos nacionales comparados con el resultado de los cuestionarios se obtuvo el mismo porcentaje de un 43.5% entre aquellos que viven con ambos padres y aquellos que viven solo con la madre.

En relación con el uso de Internet y redes sociales (primer objetivo específico), los adolescentes reportaron un promedio de 7 a 12 horas diarias, lo que los hace más susceptibles a riesgos en línea, coincidiendo con los hallazgos de UNAM (2015) y Ana M, Javier J (2015) (10). Además, se halló que los adolescentes comenzaron a utilizar dispositivos entre los 8 y 12 años, lo cual la aplicación más utilizada es WhatsApp y el 91.3% afirmó no tener restricciones en el uso de Internet en casa por lo que un 99.4% de la familia utiliza internet coincidiendo así con Echeverría (2016).

El segundo objetivo específico referente a la prevalencia del consumo de drogas en las adolescencias de preparatoria, se descubrieron resultados similares a estudios anteriores, como el estudio realizado de Alcaraz A, Silvestre K (2016) que sugiere que el ciberbullying podría aumentar considerablemente cuando los adolescentes consumen algún tipo de droga lícita o ilícita ya que durante la adolescencia, el cerebro aún está en desarrollo, lo que puede afectar la toma de decisiones, el control de impulsos y la regulación emocional, aumentando la vulnerabilidad a ambos problemas. En nuestro estudio, la edad de inicio de consumo se ubicó entre los 11 y 15 años en un 5.1% de la población y entre los 16 y 18 años en un 2.9%, con un 3.9% que consumió marihuana, un 1.6% cigarro electrónico y un 1.3% cigarro convencional, lo cual concuerda con la estadística del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) en 2024

En cuanto al tercer objetivo específico que refiere identificar la prevalencia de la Depresión, Ansiedad, y Estrés, respecto a la ansiedad se encontró que un 46.2% de la población manifestó dificultad para respirar, lo cual coincide con los hallazgos de Delgado (2019), quien menciona que la ansiedad puede perjudicar la vida y el desarrollo social de los adolescentes, presentando síntomas como falta de atención y de iniciativa, representado en nuestro estudio con un 46.4% de falta de iniciativa para realizar actividades. Además, un 43.5% de la población se ha sentido triste y deprimido, lo que también concuerda con Delgado (2019), quien señala que las víctimas pueden presentar altos niveles de estrés y ansiedad, así como un bajo rendimiento académico. No obstante, se encontró que al menos 134 personas de las 310 encuestadas no toleraron interrupciones mientras realizaban actividades, y un 45.8% de la población mencionó no poder entusiasmarse por nada, con un 4.5% que indicó que esta situación ocurría con frecuencia en su vida. Asimismo, los resultados evidencian que un total de 258 participantes, equivalente al 83.2% de la muestra, ha sido víctima de ciberbullying al menos una vez en su vida. Al analizar la experiencia según su tipo, se identificó que el 84.2% de los encuestados indicó haber sufrido ciberbullying de manera directa, mientras que el 71.3% manifestó haberlo experimentado de forma indirecta, ya sea como observadores o afectados secundarios. Estos hallazgos ponen de manifiesto una prevalencia considerable del fenómeno, lo cual resalta la urgencia de implementar estrategias preventivas y de intervención dentro del ámbito educativo y social.

Por último, en la prevalencia del Ciberbullying dentro del cuarto objetivo específico, al menos 32.9% representando 102 personas de la población estudiada reportaron haber sido insultadas o puestas en ridículo en redes sociales, lo cual, como señala Lee Yc (2018) evidencia que las víctimas de acoso son más propensas a sufrir afecciones emocionales. Un 26.7% de la población mencionó haber sido obligadas con amenazas a realizar acciones en Internet que no deseaban, lo que concuerda con el estudio del INEGI (2021) que destaca las amenazas y mensajes ofensivos como situaciones relevantes, lo cual esto concuerda con Buelga (36) donde menciona que los ciber agresores demuestran actitudes hostiles hacia la escuela, la autoridad y normas sociales, incluyendo falta de empatía y autocontrol emocional.

Respecto al objetivo general que señala determinar la relación del ciberbullying con los factores de depresión, ansiedad, estrés y consumo de drogas en adolescencias de bachillerato en la ciudad de Mexicali, Baja California, no se encontró relación, lo cual difiere por Rosella B, Gonzales V(1) y por Castilla 2021 (2) donde se habla que existe relación entre el Cyberbullying y la depresión, ansiedad y estrés por diversos factores,

entre ellos alguna falta de supervisión por los padres, la vulnerabilidad emocional, ya que hay ciertas situaciones en su vida cotidiana como el exceso de consumo en línea, ambientes en línea, baja autoestima por lo que eso da como consecuencia el desarrollo de la depresión, ansiedad y estrés. Aunque es importante destacar que la relación entre la depresión, ansiedad y estrés y el ciberbullying es bidireccional, y que el ciberbullying también puede aumentar el riesgo de consumo de drogas en los adolescentes. Ya que también esta relación puede ser influenciada por una serie de factores complejos y multifacéticos. Sin embargo, existen investigaciones que respaldan la inexistencia de una relación significativa entre el ciberbullying y la depresión, ansiedad y estrés como Lars Wichstrøm 2025 (37) con un estudio de seguimiento en adolescencias desde los 10 hasta los 16 años, evaluando interacciones en redes sociales frente a diagnósticos clínicos de ansiedad y depresión donde señala que el impacto de las redes sociales en la salud mental de los adolescentes no se limita al tiempo de uso, sino que depende de múltiples factores que influyen en cómo y por qué se usan estas plataformas.

Así mismo no se encontró relación entre el consumo de drogas y el ciberbullying, lo cual concuerda por el estudio de Graham R, Wood F (3) esto puede variar por distintos factores como la presión social ya que en la etapa de la adolescencia son más propensos a: 1) Tener un deseo de pertenecer a un grupo, 2) Desarrollo cerebral ya que en la adolescencia el cerebro aún está en desarrollo, lo que puede afectar la toma de decisiones, el control de impulsos y la regulación emocional. 3) Falta de habilidades sociales ya que los adolescentes carecen de habilidades sociales y de afrontamiento efectivas pueden ser más propensos experimentar problemas en línea y a consumir drogas como forma de escape. Aunque como antes mencionado, se observó una asociación significativa de carácter negativo entre el consumo de drogas durante el último año y los niveles de estrés percibido. Específicamente, los datos sugieren que quienes reportaron un mayor consumo de sustancias mostraron menores niveles de estrés, lo cual podría interpretarse como un intento de regulación emocional a través del uso de drogas. Este resultado adquiere importancia al considerar que, aunque el consumo pueda estar actuando como un mecanismo de afrontamiento, no deja de representar una estrategia potencialmente perjudicial.

## CONCLUSIÓN

En resumen, este estudio revela que las adolescencias tienen un acceso casi universal a internet, con un promedio de 12 horas diarias de uso y una falta de restricciones en el hogar. Esto sugiere que los adolescentes están pasando una cantidad significativa de tiempo en línea, lo que puede tener implicaciones importantes para su salud mental y bienestar. Los resultados también muestran que una proporción significativa de los adolescentes experimentan síntomas de depresión, ansiedad y estrés, lo que puede aumentar su vulnerabilidad a comportamientos de riesgo. Además, se encontró que un porcentaje considerable de los adolescentes han sido víctimas de ciberbullying, han creado cuentas falsas para perjudicar a otros y han experimentado abuso en su privacidad. Estos hallazgos destacan la necesidad de abordar estos problemas de manera integral y preventiva.

Aunque no se encontró una relación significativa entre el ciberbullying y los factores de depresión, ansiedad, estrés y consumo de drogas, es importante considerar que la exposición a contenido negativo en línea y la falta de supervisión pueden contribuir a la aparición de estos problemas. Los resultados sugieren que los adolescentes que experimentan síntomas de depresión, ansiedad y estrés pueden estar en mayor riesgo de consumir drogas o participar en comportamientos de riesgo.

En este sentido, es fundamental que se tomen medidas para mitigar los riesgos asociados con el uso excesivo de internet y el ciberbullying, y se brinde apoyo a los adolescentes que experimentan síntomas de depresión, ansiedad y estrés. Esto puede incluir la implementación de programas de educación y prevención en las escuelas, la promoción de la supervisión parental y la creación de espacios seguros en línea para los adolescentes.

En conclusión, este estudio destaca la importancia de abordar los problemas relacionados con el uso de internet y la salud mental en los adolescentes de manera integral y preventiva. Al trabajar juntos, se puede ayudar a los adolescentes a navegar de manera segura y saludable en el mundo en línea y reducir el riesgo de problemas de salud mental y comportamientos de riesgo.

## RECOMENDACIÓN

En base a los resultados obtenidos en el presente estudio, se recomienda continuar utilizando la Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS 21) y la Escala de Ciberbullying (CYBICS) en futuras investigaciones. Estas escalas han demostrado ser herramientas efectivas para evaluar la salud mental y el ciberbullying en adolescentes.

Se sugiere ampliar el alcance del estudio a nivel estatal o nacional, incorporando una muestra más diversa y representativa de la población adolescente. Esto permitiría obtener una visión más completa de la situación e identificar posibles diferencias regionales o culturales.

Además, se recomienda explorar otros factores que puedan estar relacionados con el ciberbullying y la salud mental en adolescentes, como la influencia de las redes sociales, prácticas parentales y ajuste escolar, así como llevarlo a un estudio cualitativo para conocer las causas de la depresión, ansiedad y estrés. Esto podría ayudar a desarrollar estrategias más efectivas para prevenir y abordar estos problemas lo cual se puede ampliar el estudio a nivel estatal o nacional para obtener una visión más completa de la situación, incorporar otras variables que puedan estar relacionadas con el ciberbullying y la salud mental en adolescentes o desarrollar estrategias de prevención y intervención basadas en los resultados del estudio.

Asimismo, se considera importante dirigir recomendaciones a sectores clave como las escuelas, promoviendo programas de prevención y protocolos ante el ciberacoso, y al personal de enfermería, incentivando su participación en la detección temprana, promoción de la salud mental y canalización adecuada de los adolescentes que lo requieran.

Continuar utilizando las escalas DASS 21 y CYBICS para evaluar la salud mental y el ciberbullying en adolescentes.

## REFERENCIAS

1. Castilla OMN. Cyberbullying: El acoso escolar en el ciberespacio e implicancias psicológicas. HAMUT'AY [Internet]. el 25 de mayo de 2021 [citado el 19 de mayo de 2024];8(1):67–74. Disponible en:  
<https://revistas.uap.edu.pe/ojs/index.php/HAMUT/article/view/2238>
2. Catzín AJE, Carrillo MFP. Variables asociadas a la violencia digital de pareja en una muestra de adultos jóvenes de Yucatán, México, entre el 2015 y 2020. Revista Logos Ciencia & Tecnología [Internet]. el 10 de diciembre de 2022 [citado el 6 de marzo de 2024];14(3):73–58. Disponible en:  
<https://revistalogos.policia.edu.co:8443/index.php/rlct/article/view/1609/1943>
3. Estévez JF, Cañas E, Estévez E. The Impact of Cybervictimization on Psychological Adjustment in Adolescence: Analyzing the Role of Emotional Intelligence. Int J Environ Res Public Health [Internet]. el 2 de mayo de 2020 [citado el 6 de marzo de 2024];17(10). Disponible en: [/pmc/articles/PMC7277426/](https://pmc/articles/PMC7277426/)
4. Echavarría JE, Montoya González LE, Restrepo Bernal D, Mejía Rodríguez D. Ciberacoso y comportamiento suicida. ¿Cuál es la conexión? A propósito de un caso. 2016 [citado el 6 de marzo de 2024]; Disponible en:  
<http://dx.doi.org/10.1016/j.rcp.2016.08.004>
5. Marín Cortés AF, Linne JW. Una tipología de ciberacoso en jóvenes. 2022 [citado el 6 de marzo de 2024]; Disponible en:  
<https://ri.conicet.gov.ar/handle/11336/165235>
6. Rosella B, Gonzales V. Impacto del cyberbullying en la depresión de estudiantes universitarios del distrito de Lima. HAMUT'AY [Internet]. el 27 de diciembre de 2021 [citado el 19 de mayo de 2024];8(3):15–31. Disponible en:  
<https://revistas.uap.edu.pe/ojs/index.php/HAMUT/article/view/2325>
7. John A, Charles Glendenning A, Marchant A, Montgomery P, Stewart A, Wood S, et al. Self-Harm, Suicidal Behaviours, and Cyberbullying in Children and Young People: Systematic Review. 2018 [citado el 22 de abril de 2024]; Disponible en:  
<http://www.jmir.org/2018/4/e129/>
8. ONG Bullying sin fronteras. ESTADÍSTICAS MUNDIALES DE BULLYING 2023/2024. WORLD BULLYING STATS. 2023/2024. [Internet]. 2023 [citado el 14 de abril de 2024]. Disponible en:

<https://bullingsinfronteras.blogspot.com/2024/04/nuevas-estadisticas-mundiales-de.html>

9. INEGI. MOCIBA 2022. 2023;
10. Universidad Autonoma de Mexico. Adolescentes , los más afectados por el ciberbullying - Ciencia UNAM [Internet]. 2015 [citado el 15 de abril de 2024]. Disponible en:  
[https://ciencia.unam.mx/leer/477/Adolescentes\\_\\_los\\_mas\\_afectados\\_por\\_el\\_ciberbullying](https://ciencia.unam.mx/leer/477/Adolescentes__los_mas_afectados_por_el_ciberbullying)
11. OMS Organizacion Mundial de la Salud. Adolescencia [Internet]. 2024 [citado el 15 de abril de 2024]. Disponible en: [https://www.who.int/es/health-topics/adolescent-health#tab=tab\\_1](https://www.who.int/es/health-topics/adolescent-health#tab=tab_1)
12. Ana M. Gimenez, Javier J Maquilon, Pilar Arnaiz. REVISTA DE INVESTIGACION CIENTIFICA. Uso problematico de las TICS por parte de los adolescentes implicados en ciberbullying. mayo de 2015;335–51.
13. Alcaraz AJC, Silvestre KJ, Fernández-Cáceres C. Bullying and drug use in basic education students. Revista Internacional de Investigación en Adicciones [Internet]. el 1 de enero de 2016 [citado el 15 de abril de 2024];2(1):16–21. Disponible en: <https://riiad.org/index.php/riiad/article/view/riiad.2016.1.03/139>
14. Lee YC, Wu WL. Factors in cyber bullying: the attitude-social influence-efficacy model. 2018 [citado el 6 de marzo de 2024];34:324–31. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.6018/analesps.34.2.2954119728.ISSNwebedition>
15. Delgado B, Escortell R, Martínez-Monteagudo MC, Aparisi D. La ansiedad escolar como variable explicativa del ciberacoso en estudiantes españoles de educación primaria 1. Behavioral Psychology / Psicología Conductual. 2019;27:239–55.
16. Jonh W. Barnhill. Introducción a los trastornos de ansiedad - Trastornos de la salud mental - Manual MSD versión para público general [Internet]. 2023 [citado el 17 de abril de 2024]. Disponible en: <https://www.msmanuals.com/es-mx/hogar/trastornos-de-la-salud-mental/ansiedad-y-trastornos-relacionados-con-el-estr%C3%A9s/introducci%C3%B3n-a-los-trastornos-de-ansiedad>
17. Ruíz-Martín A, Bono-Cabré R, Magallón-Neri E. Cyberbullying and social anxiety in adolescents: A systematic review Ciberacoso y ansiedad social en adolescentes: una revisión sistemática. Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes [Internet]. 2019 [citado el 18 de abril de 2024];6:2019–28. Disponible en: [www.revistapcna.com](http://www.revistapcna.com)

18. González-Cabrera J, Calvete E, León-Mejía A, Pérez-Sancho C, Peinado JM. Computers in Human Behavior. Relationship between cyberbullying roles, cortisol secretion and psychological stress. el 9 de enero de 2017;153–60.
19. Villatoro Velazquez , Jorge Ameth, Medina-Mora Icaza , Ma. Elena, Campo Sánchez , Raul Martín del, Fregoso Ito , Diana Anahí, Bustos Gamiño , Marycarmen Noemí, Resendiz Escobar , Esbehidy, et al. El consumo de drogas en estudiantes de México: tendencias y magnitud del problema. Salud mental [Internet]. 2016 [citado el 22 de abril de 2024];39(4):193–203. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0185-33252016000400193&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252016000400193&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
20. Sánchez Pardo L, Crespo Herrador G, Aguilar-Moya R, Bueno-Cañigral FJ, Aleixandre-Benavent R, Valderrama-Zurián JC. Los adolescentes y el ciberacoso. 2018 [citado el 22 de abril de 2024]; Disponible en: <https://digital.csic.es/handle/10261/163035>
21. Segura L, Estévez JF, Estévez E. Empathy and Emotional Intelligence in Adolescent Cyberaggressors and Cybervictims. Int J Environ Res Public Health [Internet]. el 1 de julio de 2020 [citado el 6 de marzo de 2024];17(13):1–14. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32610663/>
22. Académico E, El :, Silencioso E, Estudiante D, Toribio-Ferrer C, Franco-Bárcenas S. Estrés Académico: El Enemigo Silencioso del Estudiante. Revista Salud y Administración [Internet]. 2016 [citado el 4 de junio de 2024];3(7):11–8. Disponible en: <https://revista.unsis.edu.mx/index.php/saludyadmon/article/view/49>
23. Díaz C, Lucrecia S, Vallín S, Santos D, La L. La ansiedad en la adolescencia. RqR Enfermería Comunitaria, ISSN-e 2254-8270, Vol 6, N° 1, 2018, págs 21-31 [Internet]. 2018 [citado el 4 de junio de 2024];6(1):21–31. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6317303&info=resumen&idioma=ENG>
24. Prieto MF. 2 Depresión E.1 Manual de Salud Mental Infantil y Adolescente de la IACAPAP de la Sociedad Asiática de Psiquiatría Infantil y Adolescente y Profesionales Afines Conflictos de interés: No se declaran. [citado el 4 de junio de 2024]; Disponible en: <http://www.blackdoginstitute>.
25. Becoña Iglesias EMI. Los adolescentes y el consumo de drogas. Papeles del psicólogo [Internet]. 1990 [citado el 4 de junio de 2024]; Disponible en: <https://redined.educacion.gob.es/xmlui/handle/11162/38372>

26. Buelga S, Martínez F, Cava, Ortega B. Escala de Cyberbullying CYBVICS.docx - [Internet]. 2019 [citado el 12 de mayo de 2024]. Disponible en: [https://docs.google.com/document/d/1APlgBZiQFB6V75kFLz-Olt0pgS4\\_uRZ5/edit](https://docs.google.com/document/d/1APlgBZiQFB6V75kFLz-Olt0pgS4_uRZ5/edit)
27. Alvarez-García D, Carlos Nú J, Barreiro-Collazo A, García T. Validation of the Cybervictimization Questionnaire (CYVIC) for adolescents. 2017 [citado el 12 de mayo de 2024]; Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.chb.2017.01.007>
28. Buelga S, Martínez-Ferrer B, Cava MJ, Ortega-Barón J. Psychometric Properties of the CYBVICS Cyber-Victimization Scale and Its Relationship with Psychosocial Variables. [citado el 13 de mayo de 2024]; Disponible en: [www.mdpi.com/journal/socsci](http://www.mdpi.com/journal/socsci)
29. Lovibond S, Lovibond PF. Manual for the depression anxiety stress scales [Internet]. 1995 [citado el 12 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://search.worldcat.org/title/222009504>
30. Roman F, Santiibañez P, V. Vinet E. Uso de las Escalas de Depresión Ansiedad Estrés (DASS-21) como Instrumento de Tamizaje en Jóvenes con Problemas Clínicos1 [Internet]. 2016 [citado el 13 de mayo de 2024]. p. 2325–36. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-acta-investigacion-psicologica-psychological-111-pdf-S2007471916300539>
31. Daza P, Novy DM, Stanley MA, Averill P. The depression anxiety stress scale-21: Spanish translation and validation with a Hispanic sample. J Psychopathol Behav Assess [Internet]. septiembre de 2002 [citado el 13 de mayo de 2024];24(3):195–205. Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1023/A:1016014818163>
32. De Diputados C, Congreso De DH, Unión LA. REGLAMENTO DE LA LEY GENERAL DE SALUD EN MATERIA DE INVESTIGACION PARA LA SALUD.
33. Gray, J. R., & Grove, S. K. (2020). Burns and Grove's The Practice of Nursing Research Appraisal, Synthesis, and Generation of Evidence (9th ed.). ELSEVIER.
34. Consejo Nacional de Población [Internet]. Gob.mx. [citado el 17 de junio de 2025]. Disponible en: <https://www.gob.mx/conapo>.
35. Violencia juvenil [Internet]. Who.int. [citado el 17 de junio de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/youth-violence>
36. Buelga, S., Postigo, J., Martínez-Ferrer, B., Cava, M.-J., & Ortega-Barón, J. (2020). Cyberbullying among adolescents: Psychometric properties of the CYB-AGS Cyber-Aggressor Scale. International Journal of Environmental Research and Public Health, 17(9), 3090. <https://doi.org/10.3390/ijerph17093090>

37. Iranzo, B., Ortega Barón, J., Carrascosa, L., & Clemente, A. J. (2019). Ajuste psicosocial de adolescentes agresores a través del teléfono móvil y de internet. <https://www.redalyc.org/journal/3498/349859739007/html/#:~:text=De%20tal%20manera%2C%20que%20el%20punto%20de,en%20todos%20los%20%C3%ADtems%20de%20la%20escala>
  
38. Kuldas, S., Ranum, B. M., Aspvik, N. P., Wichstrøm, L., & Steinsbekk, S. (2025). *Physical activity, sedentary time, and sleep from childhood to young adulthood: A seven-wave cohort study of within-person relations*. *Sleep*. Advance online publication. <https://doi.org/10.1093/sleep/zsaf221>

**ANEXOS**

**Apéndice A**

**Cédula de datos personas y prevalencia del consumo de drogas**

Folio

Lee con atención las siguientes indicaciones generales:

1. Marca con una "X" tu respuesta, en el espacio en blanco de cada pregunta.
2. Marca solo una respuesta por cada pregunta
3. No hay respuestas correctas o incorrectas
4. En las preguntas abiertas, escribir tu respuesta  
Es importante que NO dejes preguntas sin contestar

I. Datos sociodemográficos

1. Sexo: Femenino  Masculino
2. Edad: años cumplidos
3. Escolaridad: 1er año  2do año  3er año
4. ¿Con quién vives actualmente, en tu casa?  
Con papá y mamá   
Solo con mamá   
Solo con papá   
Con papá y su esposa actual   
Con mamá y su esposo actual   
Con familiares (abuelos, tíos, primos)   
Con amigos/compañeros o casa de asistencias   
Solo
5. ¿Cuántos hermanos tienes?
6. ¿Qué lugar ocupas, en el orden de tus hermanos?

## II. Uso de internet

7. ¿Utilizas internet (Google, YouTube, Gmail)? Si  No

8. ¿Cuántas horas promedio al día utilizas internet?

9. ¿Cuántas horas promedio al día le dedicas a las redes sociales (Facebook, Messenger, Instagram, WhatsApp, TikTok, etc.)?

10. Enumera de mayor a menor frecuencia ¿Qué redes sociales utilizas más normalmente? donde 1 es el de mayor frecuencia, y 4 el de menor frecuencia.

1.-

2.-

3.-

4.-

1. ¿Tu familia usa internet? Si  No

2. ¿Tu familia usa redes sociales? Si  No

3. ¿A partir de qué edad usaste una red social? años cumplidos:

4. ¿A qué edad tuviste un dispositivo electrónico? años cumplidos:

5. ¿Tienes restricciones en tu casa para el uso de internet? Si  No

6. Enumera de mayor a menor frecuencia ¿Qué dispositivo utilizas más?, donde 1 es el de mayor frecuencia, y 4 el de menor frecuencia.

Laptop

Celular

Computadora

Tablet

7. ¿En qué lugar utilizas más frecuentemente el internet?

Casa

Escuela

Otras:

8. Enumera de mayor a menor frecuencias, ¿Para qué utilizas el internet o la red social?

Tareas de escuela

Social (interacción con amigos, familia, entre otros)

Otros:

III. Prevalencia de consumo de drogas

9. ¿Has consumido drogas alguna vez en la vida?  
 10. ¿En el último año has consumido alcohol? (12 meses)?  
 11. ¿En el último mes has consumido alcohol (30 días)?  
 12. ¿En la última semana has consumido alcohol (7 días)?

SI NO

	SI	NO
9. ¿Has consumido drogas alguna vez en la vida?		
10. ¿En el último año has consumido alcohol? (12 meses)?		
11. ¿En el último mes has consumido alcohol (30 días)?		
12. ¿En la última semana has consumido alcohol (7 días)?		

13. ¿A qué edad iniciaste a consumir drogas?  
 14. ¿Qué tipo de drogas consumes?

años cumplidos:

## Apéndice B

### Cyberbullying: Escala de Cibervictimización (CYBVICS)

A continuación, verás algunos comportamientos que algunos chicos y chicas han podido hacerte en el último año para intimidarte o molestarte de verdad (no como una broma) a través del móvil, Internet, redes sociales, tablets o WhatsApp.

1: Nunca	2: Pocas veces (1 o 2 veces)	3: Algunas veces (entre 3 and 5 veces)	4: Bastantes veces (entre 6 and 10 veces)	5: Muchas veces (mas de 10 veces)
----------	---------------------------------	---	---	--------------------------------------

1. Me han insultado o puesto en ridículo en redes sociales o en grupos como el WhatsApp para hacerme daño de verdad
 

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---
  
2. Me han llamado al móvil y no han contestado para fastidiarme o asustarme
 

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---
  
3. Me han obligado con amenazas a hacer cosas que no quería en Internet o por el móvil (como grabarme en video, dar dinero, hacer cosas malas.
 

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---
  
4. He contado secretos o revelado cosas personales de alguien sin su permiso en redes sociales o en grupos (whatsapp, snapchat etc.)
 

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---
  
5. Para burlarse de mí, han creado o manipulado videos o fotos mías, y las han subido o distribuido en redes sociales o por el móvil.
 

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---
  
6. Han entrado en mi perfil o en mis cuentas sin que yo pueda hacer nada.
 

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---
  
7. Se han hecho pasar por mí para decir o hacer cosas malas en Internet.
 

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

8. Han creado adrede una página, un foro o un grupo solo para meterse conmigo y criticarme delante de todos.
- |   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---|---|---|---|---|
9. Han puesto mi número de teléfono móvil en Internet diciendo cosas malas o falsas de mí para que me llamen y meterme en líos.
- |   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---|---|---|---|---|
10. Me han cogido mi teléfono y desde mi móvil han enviado fotos, videos o mensajes malos a otros para meterme en problemas con los demás.
- |   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---|---|---|---|---|
11. Han criticado o se han burlado de comentarios, fotos o videos que yo he subido en redes sociales o en grupos como el WhatsApp.
- |   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---|---|---|---|---|
12. Han creado en Internet un perfil falso con mis datos personales para decir o hacer cosas malas, haciéndose pasar por mí.
- |   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---|---|---|---|---|
13. Me han ignorado y no han contestado a mensajes o cosas que yo he puesto en grupos o en redes sociales para hacerle sentir mal.
- |   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---|---|---|---|---|
14. Me han provocado en redes sociales o en grupos con insultos y burlas para que me enfade mucho y haya una gran discusión.
- |   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---|---|---|---|---|
15. Me han eliminado o bloqueado de grupos para dejarme sin amigos.
- |   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---|---|---|---|---|
16. Me han robado fotos, videos, conversaciones privadas y las han subido o enviado a otros.
- |   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---|---|---|---|---|
17. Me han cambiado la contraseña de las redes sociales para que no pueda entrar en ellas.
- |   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---|---|---|---|---|

18. Me han enviado mensajes de burla para fastidiarme y molestarme.

**Apéndice C**

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

**Escala: Depresión, ansiedad y estrés DASS 21**

Señalara que tanto se aplicaron a usted los siguientes reactivos durante la semana pasada.	No sucedió	Solo un poco	Sucedió bastante	Sucedió mucho
1. Me costó mucho relajarme				
2. Me di cuenta de que tenía la boca seca				
3. No podía sentir ningún sentimiento positivo				
4. Se me hizo difícil respirar				
5. Se me hizo difícil tomar la iniciativa para hacer cosas.				
6. Reaccione exageradamente en ciertas situaciones				
7. Sentí que mis manos temblaban				
8. Sentí que tenía muchos nervios				
9. Estaba preocupado por situaciones en las cuales podía tener pánico o en las que podría hacer el ridículo				
10. Sentí que no tenía motivos para vivir				
11. Note que me agitaba				
12. Se me hizo difícil relajarme				
13. Me sentí triste y deprimido				
14. No tolere nada que me impidiera continuar con lo que estaba haciendo				
15. Sentí que estaba a punto de entrar en pánico				
16. No me pude entusiasmar por nada				
17. Sentí que valía muy poco como persona				
18. Sentí que estaba muy irritable				
19. Sentí los latidos de mi corazón a pesar de no haber hecho ningún esfuerzo físico				
20. Tuve miedo sin razón				
21. Sentí que la vida no tenía ni un sentido				

**Apéndice D**  
**Asentimiento firmado por el hijo**

**Título del proyecto:** “Detección de Cyberbullying y factores relacionados de Ansiedad, Depresión, Estrés y Consumo de drogas en adolescentes de bachillerato en Mexicali, Baja California”

**Autor del estudio:** PLESS. Belén Valenzuela Rincón

**Directora de tesis:** Dra. Angelica Susana López Arellano

**Introducción:** Solicitamos tu autorización para participar en una investigación científica como parte de estudios de Liberación de servicio social profesional en la Facultad de Enfermería. Antes de decidir si deseas participar, necesitas conocer el propósito de la investigación, si existe algún riesgo o beneficio y cuáles son los pasos para seguir después de tu autorización.

Propósito del estudio:

El propósito de esta investigación es detectar el cyberbullying y sus consecuencias en adolescentes en la ciudad de Mexicali, Baja California.

Los resultados obtenidos en el presente estudios permitirán incrementar los conocimientos dentro del área de enfermería en relación con el fenómeno de cyberbullying en preparatoria. Cabe señalar, que la información que des **será totalmente confidencial y anónima**, es decir que nadie sabrá que has participado, así como tus respuestas, debido que no se identificará nombre o dirección tuya y ni de tus padres o tutor, ni de ningún participante.

Descripción de estudio:

Si aceptas participar en esta investigación, te solicitaremos hacer lo siguiente: la participación en el estudio será realizada en un solo momento, es decir en un solo día con duración de 30 min, en la misma escuela donde estudias con el permiso del director de tu escuela y maestro en turno. Primero, deberás responder a una cédula de datos personales y prevalencia de consumo de drogas, posterior a eso responderás 2 cuestionarios:

- Debido a que eres menor de edad, solicitaremos el consentimiento informado por escrito de tu padre o tutor que corresponde a una forma similar a esta, la cual deberá ser firmada en caso de que ellos acepten que tú participes.

- Las preguntas de los cuestionarios están relacionados contigo, respecto algunas situaciones o aspectos que percibes con el ciberbullying y con el consumo de drogas, factores personales, situaciones estresantes, factores familiares, habilidad que tienes para enfrentarte a las adversidades de la vida, la capacidad que tienes para desarrollarte sano y exitoso, la imagen que tienes de ti mismo, tu percepción como estudiante, tu sentimiento de ser apreciado y valorado por otras personas o red social y tu conducta asociada a la ingesta de drogas.

**Riesgo e inquietudes:**

No presenta riesgos, pero podrías presentar sentimientos como tristeza durante el llenado de la encuesta. En caso de lo presentaras se suspenderá la recolección de datos y se reanudará cuando lo decidas o bien estás en tu derecho de abandonar el estudio. En dado caso que se presente un sentimiento como la tristeza y requieras hablar con alguien, se te acompañará al psicólogo de tu escuela, en caso de que la escuela no cuente con uno, se te acompañará al Centro de Salud.

**Beneficios esperados:**

No hay ningún beneficio personal en participar en este estudio, sin embargo, los resultados encontrados en la investigación podrían servir en un futuro para diseñar e implementar programas para la prevención del ciberbullying y consumo de drogas en adolescentes, por lo cual tu participación será muy importante y podrás ayudar a otros jóvenes.

**Autorización para el uso y distribución de la información para la investigación:**

Las únicas personas que sabrán que participas en esta investigación son tú, tus papás y los investigadores responsables, cabe señalar que, a ninguna persona ni organización, ni a tus padres se les darán a conocer las respuestas que tú nos des. Los datos que proporcionas serán analizados en forma general y serán resguardados por el investigador un máximo de 12 meses. Igualmente, ninguna información individual se dará a otras personas. Por último, los resultados serán publicados en revistas científicas o expuestos en eventos de Investigación, pero solamente de forma general sin la identificación personalizada de los participantes.

**Derecho a retirarse:** Tu participación en el estudio es voluntaria. Tu decisión de participar o no, no afectará tu relación con la escuela ni desempeño académico ni de tus padres. Si tú decides participar, también estás en libertad de retirarte en cualquier momento sin que esto afecte esta relación.

**Preguntas:** Si tienes alguna duda sobre la investigación y tus derechos como participante, por favor comunícate a Coordinación de Investigación y Posgrado de la

Facultad de Enfermería de la UABC ubicada en Calle G y Avenida Obregón s/n Col. Nueva, Mexicali, Baja California, donde puedes solicitar hablar con el Comité de Ética de la Facultad de Enfermería, si tienes alguna pregunta sobre este estudio en particular.

CONSENTIMIENTO:

Yo voluntariamente acepto participar en esta investigación y que se obtenga información sobre mi persona. He leído la información en esta forma y todas mis preguntas han sido respondidas. Aunque estoy aceptando participar en esta investigación, no estoy renunciando a ningún derecho.

\_\_\_\_\_  
Firma del participante y fecha

\_\_\_\_\_  
Testigo 1

\_\_\_\_\_  
Firma del Investigador y fecha

\_\_\_\_\_  
Testigo 2

Mexicali, Baja California Méx. a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ 2025

## Apéndice E

### Consentimiento firmado para el Padre/Madre o tutor.

**Título del proyecto:** “Detección de Ciberbullying y factores relacionados de Ansiedad, Depresión, Estrés y Consumo de drogas en adolescentes de bachillerato en Mexicali, Baja California”

**Autor del estudio:** PLESS. Belén Valenzuela Rincón

**Directora de tesis:** Dra. Angelica Susana López Arellano

**Introducción:** Estamos interesados en determinar la capacidad explicativa de la “Detección de Ciberbullying y factores relacionados de Ansiedad, Depresión, Estrés y Consumo de drogas en adolescentes de bachillerato en Mexicali, Baja California”. Por lo que estamos solicitando su autorización, que su hijo(a) participe en la investigación realizada por la PLESS. Belén Valenzuela Rincón, como parte de sus estudios de liberación de Servicio Social Profesional en la Facultad de Enfermería. Antes de decidir si desea que su hijo(a) participe, necesita conocer el propósito de la investigación, si existe algún riesgo o beneficio y cuáles son los pasos para seguir después de su autorización. Lo anterior se le informará mediante el presente documento.

Propósito del estudio:

El propósito de esta investigación es detectar el ciberbullying y sus consecuencias en adolescentes en la ciudad de Mexicali, Baja California.

Los resultados obtenidos en el presente estudios permitirán incrementar los conocimientos dentro del área de enfermería en relación con el fenómeno de ciberbullying en preparatoria. Cabe señalar, que la información que se proporcione **será totalmente confidencial y anónima**, debido a que no se identificara nombre o dirección de usted ni de su hijo (a), ni de ningún participante.

Descripción de estudio:

Si acepta que su hijo (a) participe en esta investigación, le solicitaremos que su hijo (a) haga lo siguiente: la participación en el estudio será realizada en un solo momento, es decir en un solo día con duración de 30 min, en la misma escuela donde estudia su hijo obteniendo el permiso del director de la escuela y maestro en turno. Primero, su hijo (a) deberá responder a una cédula de datos personales y prevalencia de consumo de drogas, posterior a eso responderá 2 cuestionarios:

- Solicitaremos el asentimiento informado de su hijo (a), debido a que es menor de edad, y el consentimiento informado de usted, al cual está dando lectura y el

asentimiento corresponde a una forma similar a esta, la cual deberá ser firmada en caso de que su hijo acepte participar.

- Las preguntas de los cuestionarios están relacionados con su hijo, respecto algunas situaciones o aspectos que el percibe con el ciberbullying, factores personales del hijo, situaciones estresantes, factores familiares, la capacidad que tiene para resistir el consumo de drogas, habilidad que tiene para enfrentarse a las adversidades de la vida, la capacidad que tiene para desarrollarse sano y exitoso, la imagen que él o ella tiene de sí mismo, percepción como estudiante, el sentimiento de ser apreciado y valorado por otras personas o red social y su conducta asociada a la ingesta de drogas.

Riesgo e inquietudes:

No presenta riesgos, pero pueden presentarse sentimientos como tristeza durante el llenado de la encuesta. En caso de llegarse a presentar se suspenderá la recolección de datos y se reanuda cuando él (ella) lo decida o bien está en su derecho de abandonar el estudio. En dado caso que se presente un sentimiento como la tristeza y si su hijo (a) requiera asistencia, se hará el acompañamiento al psicólogo de la escuela, en caso de que la escuela no cuente con uno, se le referirá al Centro de Salud.

Beneficios esperados:

No hay ningún beneficio personal en participar en este estudio, sin embargo, los resultados encontrados en la investigación podrían servir en un futuro para diseñar e implementar programas para la prevención del ciberbullying en adolescentes, por lo cual la participación de su hijo(a) será muy importante.

Autorización para el uso y distribución de la información para la investigación:

Las únicas personas que sabrán que su hijo(a) participa en esta investigación son usted y los investigadores responsables, cabe señalar que, a ninguna persona, ni organización, ni a ustedes se les darán a conocer las respuestas que su hijo(a) proporcione. Los datos que proporcione su hijo(a) serán analizados en forma general y serán resguardados por el investigador un máximo de 12 meses. Igualmente, ninguna información individual se dará a otras personas. Por último, los resultados serán publicados en revistas científicas o expuestos en eventos de Investigación, pero solamente de forma general sin la identificación personalizada de los participantes.

Derecho a retirarse:

La participación de su hijo(a) en el estudio es voluntaria. La decisión de que su hijo(a) participe o no, no afectará la relación con la escuela ni desempeño académico de su hijo(a). Usted está en libertad de retirar la participación de su hijo(a) en cualquier momento sin que esto afecte esta relación.

Preguntas:

Si tiene alguna duda sobre la investigación y los derechos de su hijo(a) como participante, por favor comuníquese a Coordinación de Investigación y Posgrado de la Facultad de Enfermería de la UABC ubicada en Calle G y Avenida Obregón s/n Col. Nueva, Mexicali, Baja California, donde puedes solicitar hablar con el Comité de Ética de la Facultad de Enfermería, si tiene alguna pregunta sobre este estudio en particular.

CONSENTIMIENTO

Yo voluntariamente acepto que mi hijo(a) participe en esta investigación y que se colecte información de mi hijo(a). He leído la información en esta forma y todas mis preguntas han sido respondidas. Aunque estoy aceptando que mi hijo(a) participe en esta investigación, no estoy renunciando a ningún derecho.

\_\_\_\_\_  
Firma del padre o tutor y fecha

\_\_\_\_\_  
Testigo 1

\_\_\_\_\_  
Firma del Investigador y fecha

\_\_\_\_\_  
Testigo 2

Mexicali, Baja California Méx. a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ 202

Apéndice F  
**Oficio de Solicitud**  
**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE BAJA CALIFORNIA**  
**FACULTAD DE ENFERMERÍA**

Mexicali, B.C. a 27 de Mayo del 2024

**M.C.S. LETICIA GABRIELA RODRIGUEZ PEDRAZA**  
 Directora de la Facultad de Enfermería  
 Presente. -

***AT'N: DRA. ALMA ANGÉLICA VILLA RUEDA***  
 Coordinadora de Investigación y Posgrado  
 Facultad de Enfermería

Anteponiendo un cordial saludo, me dirijo a usted con la finalidad de solicitarle de la manera más atenta, su autorización y consentimiento para turnar ante el honorable Comité de Ética en Investigación y el Comité de Investigación el protocolo “ Detección de Ciberbullying y sus factores relacionados de Ansiedad, Depresión, Estrés y Consumo de drogas en adolescencias de bachillerato en Mexicali, Baja California” para su revisión y dictamen. cabe señalar que el presente proyecto se realizará en Mexicali, Baja California.

El proyecto será desarrollado como parte de las actividades programadas para el 2024-2) a cargo de las siguientes personas involucradas:

- PLESS. Belen Valenzuela Rincon
- Dra. Angelica Susana Lopez Arellano

Así como colaboradores externos a la Unidad Académica:  
 - DCE. David Zepeta Hernández Universidad Veracruzana

Se anexa a la presente solicitud de evaluación el protocolo en extenso. Asimismo, después de haber sido dictaminado favorablemente nos comprometemos a realizar los informes de avance y final de acuerdo al manual de procedimientos para la organización y desarrollo de los proyectos de investigación de la UABC.

Agradeciendo de antemano su atención y tiempo, nos despedimos esperando su apoyo para la implementación del presente proyecto.

---

NOMBRE Y FIRMA DEL/LA RESPONSABLE DEL PROYECTO

**Apéndice G**  
**Carta Compromiso de Confidencialidad**

Personas Investigadoras

Mexicali, Baja California, a 27 de Mayo del 2024

Por medio de la presente, yo Belén Valenzuela Rincón pasante en el área de Investigación de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Baja California me comprometo a resguardar mantener en absoluta confidencialidad y no hacer mal uso de la información obtenida de documentos, expedientes, reportes, estudios, actas, resoluciones, oficios, correspondencia, acuerdos, contratos, convenios, archivos físicos y/o electrónicos de información recabada, estadísticas o bien, cualquier otro registro o información relacionada con el proyecto titulado “Detección de Ciberbullying y factores relacionados de Ansiedad, Depresión, Estrés y Consumo de drogas en adolescentes de bachillerato en Mexicali, Baja California” y del cual fungo como responsable. Asimismo, a no difundir, distribuir o comercializar con los datos personales contenidos en los sistemas de información, desarrollados en la ejecución del mismo.

Por este medio reconozco que de no dar cumplimiento cabal se podrá proceder a la implementación de sanciones de conformidad con lo dispuesto en la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública y en el artículo 163 de la *Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados* con independencia de las sanciones administrativas, podrán derivar procedimientos de orden civil, penal o cualquier otro tipo. Asimismo, de acuerdo con lo establecido en el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud.

Atentamente.

---

**PLESS. Belén Valenzuela Rincón**

Universidad Autónoma de Baja California  
Facultad de Enfermería

**Comité de Ética en Investigación**  
*Dictamen*

Mexicali, Baja California 11 de diciembre de 2024

**1. Datos de identificación de la propuesta de investigación revisada por el CEI.**

**Código del protocolo:** CEI-FEMXL-UABC/45

**Título:** "Detección de ciberbullying y factores relacionados con ansiedad, depresión, estrés y consumo de drogas en adolescentes de bachillerato en Mexicali, Baja California"

**2. Datos de identificación del investigador principal responsable de conducir la investigación y el establecimiento o institución.**

**Nombre de la responsable:** PLESS, Belén Valenzuela Rincón  
Facultad de Enfermería de la UABC

**Nombre de la Institución, razón social y dirección:**  
Universidad Autónoma del Estado de Baja California  
UAE5702287S5  
Av. Álvaro Obregón s/n, colonia Nueva, Mexicali, Baja California

**3. Documentos evaluados:**

**a) Protocolo de investigación, versión y fecha de la versión:**

"Detección de ciberbullying y factores relacionados con ansiedad, depresión, estrés y consumo de drogas en adolescentes de bachillerato en Mexicali, Baja California"

**b) Resumen**

Adjunto.

**c) Formato de consentimiento informado**

Adjunto.

**e) Convocatoria (avisos, propaganda, anuncios, entre otros) mediante la cual se invita a los sujetos de investigación potenciales a participar en la investigación y todo el material escrito que se proporcionará a los sujetos:** No se presenta.

**4. Resolución**

Aprobado.