



PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR

FACULTAD DE MEDICINA

SEDE MANABÍ

ESPECIALIZACION EN MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA

EL ROL DE LOS MÉDICOS FAMILIARES EN EL MANEJO DE LA
INTIMIDACIÓN MEDIANTE *CYBERBULLYING* EN ESTUDIANTES
ADOLESCENTES DURANTE LA PANDEMIA DE COVID-19 EN LA
COMUNIDAD BAJOS DE LA PALMA DEL CANTÓN MONTECRISTI, DURANTE
EL PERÍODO SEPTIEMBRE 2020 A FEBRERO 2021.

**DISERTACIÓN PREVIA A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA**

CALERO CHICAIZA VERÓNICA ELIZABETH

GARCÍA ZAMBRANO KAREN STEFANÍA

DIRECTOR

DR. JOSÉ HUMBERTO SOLA VILLENA

MANABI 2021

AUTORES

Dra. Verónica Elizabeth Calero Chicaiza. Correo electrónico:
vecalero@puce.edu.ec

Dra. Karen Stefanía García Zambrano. Correo electrónico: ksgarcia@puce.edu.ec

Director del trabajo: Dr. José Humberto Sola Villena.

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

Dominio académico: vida digna y salud integral.

Línea de investigación: Salud integral, determinación social y desarrollo humano.

AGRADECIMIENTO

Al Centro de Salud Bajos de la Palma, Montecristi, a los adolescentes de la comunidad y a los profesionales de la salud que hicieron posible la ejecución del estudio. A nuestro maestro el doctor José Sola, por su asesoría en la planificación y conducción del estudio y así permitir que logremos nuestros objetivos.

Las autoras

TABLA DE CONTENIDO

Autores	2
Línea de investigación	2
Agradecimiento	3
Lista de tablas	7
Lista de Figuras	8
Lista de anexos	9
Resumen.....	10
Abstract.....	11
Capitulo i. Introducción	12
Capitulo II. Revisión Bibliográfica	14
Características del médico de familia	14
Medicina familiar y porque se ocupa del cyberbullying	15
Manejo del cyberbullying por parte de los médicos familiares	18
Acoso escolar o Bullying.....	21
Cyberbullying.....	24
El Covid 19 y el cyberbullying	28
Capitulo III. Métodos.....	29
Justificación	29
Problema de investigación	31

Objetivo General.....	32
Objetivos específicos	32
Metodología	33
Operacionalización de variables (enfoque cuantitativo)	34
Muestra	39
Tipo de estudio	39
Procedimientos de recolección de la información	40
Plan de Análisis de datos.....	40
Aspectos Bioéticos	41
Capítulo IV. Resultados	41
Contexto sociocultural	41
Frecuencia de cyberbullying.....	42
Diagnóstico y manejo del cyberbullying en adolescentes en historias clínicas.....	46
El rol de las especialidades medicas	49
Satisfacción de los pacientes adolescentes.....	51
Capitulo V. Discusión	53
Frecuencia del ciberacoso	53
Diagnóstico y manejo del cyberbullying en adolescentes en historias clínicas.....	54
El rol de las especialidades medicas	55
Satisfacción de los pacientes adolescentes.....	55
Capítulo VI. Conclusiones y recomendaciones.....	56
Conclusiones.....	56

Recomendaciones.....	58
Referencias Bibliográficas	59
Anexos.....	70

LISTA DE TABLAS

Tabla 1. Operacionalización de variables para el enfoque cuantitativo.....	34
Tabla 2. Acceso a la tecnología de los adolescentes encuestados en el Centro de Salud Bajos de la Palma.....	43
Tabla 3. Frecuencia de los diferentes tipos de acoso cibernético reportado por los adolescentes encuestados en el Centro de Salud Bajos de la Palma.....	45
Tabla 4. Análisis de las historias clínicas de los adolescentes atendidos en el Centro de Salud Bajos de la Palma, quienes fueron identificados como víctimas de cyberbullying.	47
Tabla 5. Frecuencia de los aspectos relacionados con el acoso cibernético evaluados en las encuestas al personal médico del Centro de Salud Bajos de la Palma.	50
Tabla 6. Frecuencia de los aspectos relacionados con la satisfacción de los pacientes tratados en el Centro de Salud Bajos de la Palma.	52

LISTA DE FIGURAS

Figura 1: Mapa con la ubicación del Centro de Salud Bajos de la Palma en el cantón Montecristi.....	42
Figura 2: Frecuencia de las edades de los adolescentes encuestados en el Centro de Salud Bajos de la Palma.	43
Figura 3: Acceso a la tecnología de los adolescentes encuestados en el Centro de Salud Bajos de la Palma.....	44
Figura 4: El acoso cibernético en adolescentes encuestados en el Centro de Salud Bajos de la Palma.	46
Figura 5: Frecuencia de las edades registradas en las historias clínicas de los adolescentes atendidos en el Centro de Salud Bajos de la Palma.	47
Figura 6: Frecuencia de los aspectos relacionados con el acoso cibernético evaluados en las historias clínicas de los adolescentes atendidos en el Centro de Salud Bajos de la Palma.....	49
Figura 7. A la izquierda se encuentra la distribución de las edades de los médicos encuestados en el centro de salud Bajos de la Palma, a la derecha se encuentra la distribución de los años de experiencia de los médicos.....	50
Figura 10: Grado de satisfacción de los pacientes tratados en el Centro de Salud Bajos de la Palma.	52

LISTA DE ANEXOS

Anexo 1: Autorización del centro de salud en la comunidad Bajos de la Palma..... 70

Anexo 2: Instrumentos y su justificación 71

Anexo 3 Consentimiento informado..... 78

RESUMEN

En el cyberbullying las víctimas sufren depresión, conducta antisocial y suicidio. Durante la pandemia, la exposición a tecnología aumentó y también el ciberacoso. La Medicina Familiar brinda atención primaria con enfoque holístico, integral y biopsicosocial, ellos encuentran estos casos, pero deben contar con herramientas y actualizarse sobre la situación local. El presente estudio buscó determinar el rol del Médico Familiar en el manejo del cyberbullying en adolescentes, durante la pandemia de COVID-19, en la comunidad Bajos de la Palma. Para ello se hicieron encuestas a los adolescentes que asistieron al centro de salud para ver la frecuencia de acoso cibernético en función de las características demográficas y acceso a la tecnología; se valoró los historiales clínicos para describir el diagnóstico y manejo de los casos tratados en el centro de salud, se compararon el manejo y conocimiento entre médicos generales y familiares; y además se evaluó la satisfacción de la atención por los usuarios. El acoso cibernético ocurrió en el 23% de los adolescentes encuestados, similar a los porcentajes globales y nacionales, también más del 40% menciono que el acoso cibernético ha aumentado por la educación virtual. Para el diagnóstico se tuvo en cuenta los signos del cyberbullying, estos no fueron identificados, a pesar de que los médicos indagan sobre la salud mental, ansiedad y depresión, por lo que se evidencio que el manejo a esta problemática no es adecuado. Los médicos familiares tienen conocimiento sobre la problemática del acoso cibernético, pero la muestra fue insuficiente para comparar. La mayoría de los adolescentes atendidos estuvieron satisfechos con la atención. El acceso a la tecnología es bajo e incide en el tipo de acoso, pero no hubo relación con el género.

Palabras clave: Cyberbullying, Medicina Familiar, Acceso a la tecnología, Educación Virtual, Pandemia covid 19.

Abstract

In cyberbullying, victims suffer depression, antisocial behavior, and suicide. During the pandemic, exposure to technology increased and so did cyberbullying. Family Medicine provides primary care with a holistic, comprehensive and biopsychosocial approach, they find these cases, but they must have tools and update themselves on the local situation. The present study sought to determine the role of the Family Physician in the management of cyberbullying in adolescents, during the COVID-19 pandemic, in the Bajos de la Palma community. To this end, surveys were made of adolescents who attended the health center to see the frequency of cyberbullying based on demographic characteristics and access to technology; The clinical histories were evaluated to describe the diagnosis and management of the cases treated in the health center, the management and knowledge between general practitioners and family members were compared; and in addition the satisfaction of the attention by the users will be evaluated. Cyberbullying occurred in 23% of the adolescents surveyed, similar to the global and national percentages, also more than 40% mention that cyberbullying has increased due to virtual education. For the diagnosis, the signs of cyberbullying were taken into account, these were not identified, despite the fact that doctors inquire about mental health, anxiety and depression, so it is evident that the management of this problem is not adequate. Family doctors are knowledgeable about the problem of cyberbullying, but the sample was insufficient to compare. Most of the adolescents served are satisfied with the care. Access to technology is low and affects the type of harassment, but there was no relationship with gender.

Keywords: Cyberbullying, Family Medicine, Access to technology, Virtual Education, Covid 19 pandemic.

CAPITULO I. INTRODUCCIÓN

El “Bullying” es una palabra del inglés que se traduce como acoso, se define como una actitud agresiva intencional, llevada a cabo de manera repetitiva contra una víctima que no puede defenderse a sí misma, este comportamiento se le conoce como un abuso de poder sistemático y puede subdividirse en varias categorías, entre las más comunes están la amenaza física, verbal, indirecta, relacional, social, sexual y cibernética (Slonje y Smith, 2008; Cepeda-Cuervo y Caicedo Sánchez, 2013). Por su parte el acoso cibernético involucra múltiples niveles, ocurre principalmente como una intimidación social indirecta usando la tecnología, puede ocurrir mediante mensajes de texto, imágenes o videos, llamadas, e-mails, chats, redes sociales y sitios web (Smith et al. 2006; Vivas, 2011).

El ciberacoso se diferencia del acoso tradicional debido a la optimización que causa la tecnología, la víctima no tiene un descanso en casa ya que los mensajes pueden estar llegando en cualquier momento, también pueden alcanzar un mayor grupo de personas e intensificar la vergüenza y el sentimiento de malestar, además el acosador goza de un anonimato que puede generar menor empatía o remordimiento de manera que el daño causado a la otra persona resulta inconscientemente más elevado; se ha demostrado que las víctimas adolescentes de ciberacoso tienen mayor tendencia a presentar depresión, conducta antisocial y pensamientos suicidas, que las víctimas de acoso tradicional (Slonje y Smith, 2008; Gradinger et al. 2009; Hinduja y Patchin, 2010; Baquero y Avendaño, 2015; Garaigordobil, 2017).

A nivel global se estima que dos de cada diez adolescentes sufren de acoso cibernético, en Latinoamérica el 70% de la población en edad escolar sufre de acoso en

general (una de las cifras más elevadas a nivel mundial) (Ángel et al. 2016; Endara, 2018). Mientras que en Ecuador se ha encontrado que uno de cada cuatro adolescentes ha experimentado el cyberbullying (Calmaestra et al. 2020).

La pandemia por covid -19 ha modificado la vida de todos, debido al aislamiento necesario para evitar más contagios, la vida digital se ha multiplicado, la educación ha mutado de forma drástica y hoy en día todos los estudiantes deben tomar clases virtuales, la exposición a medios digitales es obligatoria y esto hace muy difícil monitorear las relaciones entre estudiantes, desde los más pequeños tienen la obligación de utilizar correos electrónicos, redes sociales, salas de chat, video llamada, y muchas más herramientas tecnológicas diferentes; el incremento del uso de las comunicaciones digitales por parte de los jóvenes ha evidenciado un incremento significativo del ciberacoso, además, los países en vía de desarrollo se enfrentan a una brecha social enorme donde el derecho a la educación se ve fuertemente vulnerado, lo que genera más ataques a quienes no cuentan con las herramientas tecnológicas necesarias o no saben usarlas adecuadamente, lo cual se relaciona con su estatus socioeconómico (Formichella y Krüger, 2020; Karmakar y Das, 2020; Jain et al. 2020).

Identificar los adolescentes vinculados en casos de ciberacoso es algo primordial que involucra el trabajo conjunto de los padres de familia o representantes, familiares, docentes y compañeros (Raisi y Huang, 2016; Toapanta y Gallegos 2020; Patchin y Hinduja, 2020).

La Medicina Familiar y/o Comunitaria brinda cuidados en salud primaria con un enfoque holístico, integral y biopsicosocial, se diferencian de los médicos generales debido a que estos brindan un tratamiento más dirigido al tema de consulta (Ros Martrat,

2004; Casado Vicente et al. 2012); es muy probable que los médicos familiares se encuentren con casos de acoso cibernético y debido a que esta problemática va en aumento, es de vital importancia que cuenten con las herramientas necesarias y estén actualizados sobre la situación local (Ferrara et al. 2018).

El presente estudio busco determinar el rol de los Médicos Familiares en el manejo de la intimidación mediante cyberbullying en estudiantes adolescentes, durante la pandemia de COVID-19, en la comunidad Bajos de la Palma del Cantón Montecristi, durante el período septiembre 2020 a febrero 2021. Para ello se analizó la frecuencia de acoso cibernético en función de las particularidades demográficas y acceso a la tecnología para los adolescentes de la población, se caracterizó el diagnóstico y manejo del cyberbullying en adolescentes que fueron atendidos por los médicos del centro de salud, además se estableció las diferencias y semejanzas de la atención a pacientes adolescentes con cyberbullying entre los médicos generales y médicos familiares y finalmente se estableció la satisfacción en pacientes adolescentes atendidos por cyberbullying.

CAPITULO II. REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

Características del médico de familia

El médico de familia analiza a la persona como un todo integrado por sus características físicas, psicológicas y sociales, en el contexto de un ser familiar; este enfoque permite que se haga un análisis continuo a un grupo de personas y elevar su nivel de salud, curar enfermedades, cuidar, aconsejar y paliar los efectos de enfermedades si no es posible que se recupere completamente; existen cinco competencias que son: las

esenciales, el individuo, la familia, la comunidad y la formación e investigación; también debe desarrollar cinco habilidades que son: a) comunicación con pacientes diarios, que requieren la habilidad de escuchar, y transmitir empatía, calidez, asertividad y respeto, b) atender a personas con problemas de salud poco definidos, estados precoces de la historia natural por lo que deben razonar para distinguir los casos graves, c) trabajar en equipo para identificar y fijar objetivos comunes, d) conocer bien el significado de calidad asistencial, sus herramientas, estructura, procesos y resultado para conocer y mejorar, mediante autoevaluaciones, y e) bioética (Serrano et al., 2005).

Medicina familiar y porque se ocupa del cyberbullying

La Medicina Familiar tiene el objetivo de ahondar en su conocimiento clínico, educativo e investigativo sobre la persona como un todo, abordando al paciente de manera continua y comprendiendo su estado físico, mental y social, apoyando como consejero y dando los cuidados y consuelo que necesita el paciente; todo lo anterior se aplica también con un enfoque más amplio para grupos familiares y comunidades enteras, en resumen brinda atención en salud primaria con un enfoque holístico, integral y bio-psicosocial (Ros Martrat, 2004; Serrano et al., 2005; Casado Vicente et al. 2012).

Existen cuatro elementos que conforman esta especialidad médica, primero está la atención primaria o el ámbito de actuación diferenciada, luego se encuentra el paradigma de actuación, que tienen un enfoque holístico y bio-psicosocial (como ya se mencionó); a continuación, está la orientación específica, que integra la promoción, prevención, curación, rehabilitación y cuidados paliativos, finalmente, está el cuerpo de conocimiento propio (Serrano et al., 2005).

Es por esto que la familia es importante para comprenderla en dos niveles, el primero es como parte de un contexto social de vida y salud y el otro es como un recurso propiamente de la salud; se debe observar a la familia como un sistema, se analiza mediante la entrevista familiar, donde se evalúan y conocen, luego se brinda asesoría o se procede a la intervención médica y la medicación respectiva, incluso se emplean instrumentos para conocer las disfunciones y problemas psicosociales y derivarlos al especialista correspondiente (Serrano et al., 2005).

Es muy probable que los médicos familiares se encuentren con casos de acoso cibernético y debido a que esta problemática va en aumento, es de vital importancia que cuenten con las herramientas necesarias y estén actualizados sobre la situación local (Ferrara et al. 2018).

Como profesionales de salud, se debe partir de la idea de que para los adolescentes es difícil comunicar lo que ocurre en estos eventos, ya sea por las normas sociales como «chivarse», ya sea por vergüenza, o por miedo, falta de credibilidad o a un castigo (Aullué et al., 2017; De Haro, 2012).

Suele comenzar desde muy pequeños, el personal de salud que realice control preventivo de salud desde la edad lactante, tienen la oportunidad de fomentar familias sanas, promover el respeto, cariño, afecto y valorización de los diferentes grupos que componen nuestra sociedad, recomendar ejercicios para que los niños desarrollen empatía, manejen sus emociones y tengan límites objetivos; además tienen la oportunidad de detectar indicios tales como trastornos de ansiedad, depresivos o de conducta, lo cual puede prevenir que el problema persista una vez se haya identificado (Trautmann, 2008).

A continuación, se enumerarán algunos de los signos para identificar una víctima de acoso escolar (Trautmann, 2008).

- Tiene pocos o ningún amigo.
- No quiere ir a clases.
- Evita algunas personas, situaciones o lugares.
- Pierde interés en la escuela y baja su rendimiento.
- Tiene dolor de cabeza, dolor abdominal o síntomas vagos frecuentes.
- Tiene problemas para dormir o pesadillas.
- Se ve triste, tímido, pasivo, sensible.
- Puede presentar obesidad, dislalia, discapacidad, trastorno de aprendizaje.
- Hace parte de un grupo social marginado.

Existe una amplia gama de especialistas de la salud que podrían encontrarse con estos signos y tomar acciones respectivas, desde médicos generales, familiares, psicólogos, trabajadores sociales, pediatras, entre otros; lo importante es que se preste atención a este creciente problema sin restarle importancia a sus consecuencias (Ferrara et al. 2018). Pero los médicos familiares tienen un deber mayor de indagar sobre la realidad en la que se han desarrollado los jóvenes, para así anticipar el papel social que cumplen en un triángulo de acoso escolar (afectados, matones o espectadores), cuando se identifica que el paciente adolescente hace parte activa del acoso, se debe hacer una evaluación de comorbilidad psiquiátrica, es decir analizar posibles trastornos de ansiedad, depresión o conducta, para poder brindar consejo a la familia; además, es necesario explicar el concepto de no

convertirse en partícipes, deben evitar propagar información dañina y darlo a conocer a algún adulto (Trautmann, 2008).

Manejo del cyberbullying por parte de los médicos familiares

Los adolescentes no suelen abrirse en temas de acoso frente a los adultos, sobre todo si son ellos quienes ocasionan el daño, por ello, al encontrar un paciente con autoestima baja, problemas para dormir, ansiedad, depresión, trastornos alimentarios, y cambios de hábitos como dificultad de integración, faltas a la escuela, mal desempeño académico, modificación de su círculo social, temor a salir de su hogar y/o dependencia a adultos, entre otros, se debe ahondar en su relación con las herramientas tecnológicas, ya que podría ser víctima, acosador o testigo del ciberacoso (Salmerón Ruiz et al., 2015).

Para crear confianza en el adolescente y que de esta manera pueda surgir una conversación sobre las herramientas tecnológicas, el médico familiar debe hacer preguntas sobre deportes, aficiones, etc., a su vez, indagar sobre su uso de la tecnología, el tiempo diario que se les dedica, el lugar, los momentos, el propósito, si un amigo fue intimidado, y finalmente se le pregunta si ha sido atacado o si ha presenciado algo relacionado y cómo se comportó (Salmerón Ruiz et al., 2015).

Si hay sospecha del acoso cibernético, se procede a preguntar sobre el tipo: (Salmerón Ruiz et al., 2015).

- Llamadas o mensajes humillantes por medio del celular o internet.
- Llamadas o mensajes de parte de incógnitos.
- Agresiones filmadas y subidas en redes.

- Difusión sin consentimiento de fotos o vídeos privados o comprometedores.
- Modificación y distribución de fotos vergonzosas en redes.
- Difamación en internet de chismes.
- Publicación de información delicada.
- Chantaje para no difundir información en redes.
- Acoso sexual por medios digitales.
- Amenazas de muerte a través de medios digitales.
- Aislamiento de contactos desde las redes sociales.
- Comentarios firmando por la víctima.
- Robo de contraseña y modificación de la misma.
- Robo de identidad.

Cada una de estas situaciones puede ocurrir al agresor, víctima u observador, incluso las tres cosas en el mismo caso, las preguntas deben ser formuladas para conocer cuál de los tres está ocurriendo; También es conveniente saber cómo lo sintió; cuando se sospecha una situación de acoso, el médico de familia debe realizar una entrevista solo con el joven, es importante transmitir confianza, explicar que el médico entiende lo que le pasó y que desea ayudarlo, acordando con él estos pasos (Salmerón Ruiz et al., 2015).

- Realizar un diagnóstico como acoso cibernético, lo que mejora el pronóstico y duración de síntomas.

- Estimar el peligro del paciente: evaluar el estado de ánimo y las ideas suicidas.
- Estimar la urgencia de derivar el caso a salud mental: si existen ideas suicidas.
- Intentar que el ciber caso termine.
- Examinar posibilidades de obtener el apoyo necesario. Es necesaria la coordinación del sistema de salud con el colegio, y con asociaciones.
- Ayudar en el proceso de denuncia.
- Evitar causar más sufrimiento: educando al menor y a los padres en el uso adecuado de la tecnología.

La estrategia es dar el conocimiento a los adolescentes, papás, quienes trabajan en la escuela, y los médicos, sobre el ciber acoso; hay muchos programas que aportan sobre como disminuir el acoso cibernético, pero se debe investigar más para establecer el impacto a largo plazo de estos (Espelage y Hong, 2017).

En cuanto a la consejería de los padres, es fundamental no hacer algo de forma anticipada, ya que ellos cumplen un papel importante en la observación y establecimiento de los hechos, deben colaborar en investigar todo lo que ocurre, hace cuánto tiempo, de qué manera se efectúa el acoso, quienes participan y con qué frecuencia ocurre; tener una idea aproximada no es suficiente, y por ello no se puede intimidar a los jóvenes antes de estar completamente informados; una vez se conoce claramente la situación, se procede a informar al establecimiento educativo, ya que muchos ya cuentan con planes de acción frente a casos de acoso escolar, pero de no existir, se procede a reunir a los actores por

separado, teniendo en cuenta que las autoridades escolares deben llegar a una solución como mediadores, no se procede directamente a enfrentar al agresor y su familia, lo que se busca es un enfoque multidisciplinario en favor de la resolución del ciber acosador con el adolescente agredido (Vargas, 2007).

El equipo que brinda la atención primaria, tiene una relación equipo-paciente-familia favorecida, pues pueden hacer un dictamen temprano, realizar un análisis completo y trabajar junto a las autoridades escolares, además, pueden efectuar programas educativos preventivos; los controles de salud deben contar con capacitaciones para mejorar sus habilidades sociales, debido a que las consultas de adolescentes no son específicamente por temas de acoso escolar, se debe prestar atención a aquellos pacientes que presenten problemas de conducta (Trautmann A, 2008).

La atención primaria busca hacer intervenciones familiares, teniendo en cuenta que esto puede tener un impacto a la familia entera, e incluso esta misma puede ser parte de la aceptación de ciclo de violencia, debido a los valores aprendidos en el núcleo familiar, las formas de expresión y la forma de resolver problemas (Trautmann A, 2008).

Acoso escolar o Bullying

El bullying es un vocablo en inglés y traduce acoso, se emplea comúnmente para referirse al maltrato escolar provocado entre los mismos estudiantes, puede verse reflejado en daño físico o emocional, mediante acciones violentas, verbales, sociales, sexuales y cibernéticas; y a pesar de no ser un problema nuevo, crea intriga el hecho de que en nuestra sociedad, donde se promueve el desarrollo del bienestar, se evidencien casos de acoso escolar con mayor frecuencia e intensidad, y cada vez en edades más tempranas (Slonje y

Smith, 2008; Trautmann, 2008; Fuensanta Cerezo, 2009; Cepeda-Cuervo y Caicedo Sánchez, 2013; Ortega, Ramírez y Castelán, 2016).

El bullying ocurre en el contexto educativo y evidencia dos realidades, por un lado, está la víctima que recibe las agresiones sistemáticas lo que desencadena un ambiente escolar hostil, desarrollando un estado de ansiedad y aislamiento que termina provocando la pérdida de interés en el estudio; además, el bravucón afianza su conducta antisocial lo que termina por excluirlo de su grupo y promueve actos delictivos a futuro (Fuensanta-Cerezo, 2009).

Las víctimas son personas inseguras, sensibles, poco asertivas, débiles, poco sociales, por lo general son buenos estudiantes; las consecuencias de sufrir abuso escolar serían el incremento de ansiedad, depresión, pérdida de interés en la escuela, aumento de ausencia escolar, rendimiento escolar bajo, aumento de problemas de salud somático (es decir síntomas inexplicables por una causa médica), también existe una tendencia suicida (Lupiani et al., 2007; Trautmann, 2008).

Los agresores suelen ser físicamente más fuertes, son dominantes e impulsivos, también pueden presentar una conducta rebelde, no toleran la frustración, tienen buena autoestima, y posiblemente han tenido experiencias con la violencia en el ámbito familiar, por lo que suelen ejercerla hacia los que consideran más débiles, además carecen de empatía y arrepentimiento; cuando su conducta es persistente, también trae consecuencias, los agresores pueden comenzar a ejecutar actos vandálicos, bajar su rendimiento académico, consumir alcohol a edad temprana, portar armas, y el 40% de estas personas suelen verse implicados en algún proceso legal antes de los 24 años (Lupiani et al., 2007; Trautmann, 2008).

Existe un actor híbrido, son las víctimas que regresan el abuso (en algunos casos son abusados y ejercen abuso hacia personas más débiles que ellos), en este caso suelen ser personas con problemas de hiperactividad, suelen tener mayores problemas de salud somáticos que una víctima corriente, tienen más problemas académicos y sociales, y una mayor tendencia a la adicción, comenzando con el consumo de tabaco y alcohol (Lupiani et al., 2007; Trautmann, 2008).

Finalmente, los testigos, son por lo general la audiencia y estimulan al agresor por su aprobación, generalmente el 30% de los espectadores intenta dar una mano a la víctima, 40% no lo hace por indiferencia y 30% no interviene por temor a convertirse en víctimas (Lupiani et al., 2007; Trautmann, 2008).

Toda esta variedad de conductas poco sanas y los diferentes problemas personales de los estudiantes, pueden tener influencia según factores de su entorno, por ejemplo, cuando existen problemas familiares, padres poco cálidos y distantes, o por el contrario padres sobre protectores o incluso padres que hayan tenido problemas de acoso en su infancia, aunque no se descartan factores genéticos (Lupiani et al., 2007; Trautmann, 2008).

Varios estudios han identificado algunas tendencias globales respecto al bullying, existe una disminución progresiva con la edad y curso, es más frecuente entre varones (donde se ejerce mayor maltrato físico), las mujeres ejercen un tipo de acoso indirecto y social, las mujeres dirigen sus agresiones al mismo género, mientras que los hombres atacan a ambos, los estudiantes con alguna diferencia significativa (física, psicológica o social) tienen tendencia a ser víctimas, los agresores jóvenes suelen dejar de ejercer el acoso sobre los demás con el paso del tiempo (razón por la cual existe menos bullying en

los cursos superiores), una víctima o un testigo no suele convertirse en agresor con el tiempo, es decir que los agresores de cursos superiores, tienen un historial como acosadores a lo largo de su vida escolar (Lupiani et al., 2007).

Cyberbullying

El cyberbullying es un derivado del acoso escolar, en el que se usa las nuevas tecnologías para ejecutar las conductas abusivas, puede aprovechar el anonimato de las redes o aumentar la intensidad del acoso al trasladarse a múltiples ambientes (Trautmann, 2008). El acoso cibernético implica múltiples niveles, ocurre principalmente como una intimidación social indirecta usando la tecnología, puede ocurrir mediante mensajes de texto, imágenes o videos, llamadas, e-mails, chats, redes sociales y sitios web (Smith et al. 2006; Vivas, 2011). Se diferencia del bullying debido a la optimización que causa la tecnología, la víctima sufre en múltiples ambientes (no solo el centro educativo), ya que los mensajes pueden llegar en cualquier momento y lugar; también pueden alcanzar un mayor grupo de personas y aumentar el grado de vergüenza y sentimiento de incomodidad, además el acosador puede optar por el anonimato, lo que resulta en menor empatía o remordimiento de manera que el daño causado a la otra persona resulta inconscientemente mayor; se ha demostrado que las víctimas adolescentes de ciberacoso tienen mayor tendencia a presentar depresión, conducta antisocial y pensamientos suicidas que las víctimas de bullying (Slonje y Smith, 2008; Gradinger et al. 2009; Hinduja y Patchin, 2010; Baquero y Avendaño, 2015; Garaigordobil, 2017).

El cyberbullying es cualquier acto de agresión deliberada y repetido cometido en línea por un individuo o grupo y dirigido a víctimas a las que lastima y que no pueden

defenderse fácilmente; es una forma dinámica de interacción social, y las personas involucradas en el ciberacoso pueden asumir diferentes roles, como ciberagresor, cibervíctima y cibervíctima / ciberagresor (Hudson y Smith, 2016).

Además, el ciberacoso tiene los mismos factores de riesgo que el acoso tradicional, pero involucra otros que no deben pasarse por alto, como el poco control que se ejerce sobre la información propia, compartir claves, hablar con extraños, divulgar las direcciones y teléfonos (Casas, Del Rey y Ortega-Ruiz, 2013).

Durante la adolescencia temprana y el desarrollo de los niños, es posible que se produzca una ciberagresión (Barlett, 2017). La participación en el ciberacoso es más frecuente en los últimos años de la secundaria; no obstante, algunos estudios muestran que los adolescentes de menor edad reportan más cibervictimización que los de mayor edad; las víctimas del ciberacoso tienen una autoestima menor, depresión, problemas de actuación, consumo de sustancias y se prueban importantes retos en la vida (Tural Hesapcioglu y Ercan, 2017).

A nivel global se estima que dos de cada diez adolescentes sufren de acoso cibernético y que este a diferencia del bullying, incrementa con la edad, ya que los mayores manejan de mejor manera las herramientas tecnológicas y se ven afectados por los estigmas sociales y los estereotipos comunes, que se ven expuestos en redes sociales (Endara, 2018). Ecuador presenta cifras mucho mayores, se ha encontrado que uno de cada cuatro adolescentes ha experimentado el cyberbullying (Calmaestra et al. 2020).

Se mencionan ocho clases cyberbullying (Willard, 2006):

- Provocación incendiaria.

- Hostigamiento: envío constante de mensajes molestos.
- Denigración: deshonrar por medio de mensajes falsos.
- Robo de identidad.
- Violación de la intimidad o juego sucio: divulgar información privada.
- Exclusión: aislar de un grupo virtual.
- Ciberacoso: amenaza a través de mensajes.

Otra forma de clasificar el ciberacoso es según la acción realizada:

- **Ciberharassment:** mensajes digitales repetitivos (Kowalski et al., 2008; Hinduja y Patchin, 2008).
- **Trasgresión de la identidad:** filtrar información personal por internet (Kowalski et al., 2008).
- **Exclusión:** discriminar de un grupo digital (Kowalski et al., 2008; Willard, 2006).
- **Flaming:** publicación de mensajes humillantes en blogs, en contra de la víctima (Willard, 2006).
- **Fake news:** desinformar con chismes (Kowalski et al., 2008; Willard, 2006).
- **Sexting:** es negativa cuando existe divulgación pública de mensajes o imágenes íntimas sin aprobación de la víctima (Spears et al., 2009).
- **Robo de identidad:** falsificación de cuentas en internet (Kowalski et al., 2008; Willard, 2006).

- **Happy slapping:** documentar un ataque físico, mediante un video o imagen y distribuirla en internet (Kowalski et al., 2008; Willard, 2006).

Señales de alarma ante el ciberacoso.

Los indicios que se deben tener en cuenta son (Blanco Fernández, González País y Velasco Rodríguez, 2020):

- Pérdida de interés por pasatiempos.
- Pérdida de interés en el celular, tablet, computadora, etc.
- Disminución del rendimiento académico.
- Problemas somáticos: afecciones en la piel, problemas del sueño, cambio de hábitos alimenticios, molestias en la cabeza, el estómago, entre otros.
- Conducta irritable.

Los adolescentes afectados presentan mayor ansiedad (entre el 6,4 y el 10,8%) esto se ve reflejado en miedos concretos, ataques de pánico o trastorno de estrés postraumático (Eastman et al., 2018).

Uno de los eventos más devastadores del acoso cibernético es la provocación del suicidio; el estudio «Self-Harm, Suicidal Behaviours, and Cyberbullying in Children and Young People: Systematic Review» menciona que existe relación directa entre el acoso cibernético y actos de auto lesión y suicidio (John et al., 2018).

Cyberbullying y cómo afecta a la familia y al adolescente.

El adolescente describe ansiedad, síntomas depresivos, baja autoestima, insomnio, además de crear un ambiente de carácter paranoico en el que la persona se siente perseguida y amenazada, se crea una alteración en el desarrollo y puede implicar una

paralización real de la vida; el retraimiento social y al aislamiento que se utilizan a menudo como estrategias para evitar sentirse permanentemente expuesto (Salmerón Ruiz et al., 2015).

Es frecuente que se genere irritación como uno de los primeros síntomas de depresión; incluso, surgen más sentimientos negativos como la frustración, el desaliento y la soledad constante, también están las conductas auto lesivas, los pensamientos suicidas pueden ocurrir de forma constante (Salmerón Ruiz et al., 2015).

El compromiso familiar en el proceso educativo relacionado con el desempeño de los niños ha sido confirmado, la familia es un medio para equipar al joven de herramientas sociales sanas, por ello es importante el papel de los profesionales sociales como los pedagogos sociales y trabajadores sociales, ellos son un apoyo en las escuelas para generar planes de acción con una visión socio ecológica (Salmerón Ruiz et al., 2015).

El Covid 19 y el cyberbullying

La pandemia ha cambiado la forma de vivir, el aislamiento necesario para evitar más contagios, la vida digital se ha incrementado, la educación es virtual, la exposición a medios digitales es obligatoria y por ello no se puede monitorear de manera eficiente las relaciones entre estudiantes; el incremento de las comunicaciones digitales por parte de los jóvenes ha evidenciado un aumento del cyberbullying, además, los países en vía de desarrollo se enfrentan a una brecha donde el derecho a la educación se ve perjudicado, aumentando las agresiones entre pares, sobre todo para quienes no cuentan con las herramientas tecnológicas necesarias o no saben usarlas adecuadamente, lo cual se

relaciona con el estatus socioeconómico (Formichella y Krüger, 2020; Karmakar y Das, 2020; Jain et al. 2020).

Todo esto ha generado un cambio de los sistemas educativos, en el mundo hay alrededor de 165 millones de estudiantes que dejaron de ir a clases (UNESCO, 2020).

Las principales dificultades detectadas son:

El acceso a recursos tecnológicos. Algunos hogares no cuentan con acceso a internet, computadoras o teléfonos inteligentes suficientes y adecuados para cumplir la necesidad del estudio virtual (UNESCO, 2020).

La falta de accesibilidad a medios digitales. Es decir que dichos entornos muchas veces no son fáciles de comprender, por su contenido y la navegación; la mayoría de recursos tecnológicos no fueron diseñados para el uso de personas con discapacidad intelectual o del desarrollo; algunas familias tienen poco conocimiento digital, de tal manera ser un soporte (UNESCO, 2020).

La poca competencia digital sobre los riesgos de seguridad digital provocando fragilidad, donde se destaca el ciber acoso (conocido como cyberbullying). Además, el 24% de los estudiantes con discapacidad intelectual y el 34% con trastorno del espectro del autismo, son propensos al este tipo de acoso (UNESCO, 2020).

CAPITULO III. MÉTODOS

Justificación

Esta investigación forma parte de un proyecto mayor titulado: “Aportes al sistema de atención en salud de los MÉDICOS FAMILIARES formados en la PUCE e insertos en el sistema sanitario desde el año 2017”.

El estudio se enfocó en conocer el rol de los MÉDICOS FAMILIARES en el manejo de la intimidación mediante cyberbullying en los adolescentes de la comunidad Bajos de la Palma durante la pandemia covid 19; la intimidación por estos medios puede conducir a problemas mentales graves y duraderos como depresión, conducta antisocial y pensamientos suicidas (Slonje y Smith, 2008; Gradinger et al. 2009; Hinduja y Patchin, 2010; Baquero y Avendaño, 2015; Garaigordobil, 2017); por esta razón, como médicos de primer nivel de atención es importante captar de forma inmediata a las víctimas adolescentes y sus agresores (Ferrara et al. 2018); y así llevar a cabo un control integral y seguimiento oportuno.

Es importante reconocer de forma temprana cualquier tipo de agresión, ya que se han identificado diferentes estados de depresión y ansiedad entre los alumnos que son víctimas, lo que les lleva a la deserción escolar, aislamiento entre amigos e incluso familiares (Raisi y Huang, 2016; Toapanta y Gallegos, 2020; Patchin y Hinduja, 2020); en tales situaciones las víctimas podrían presentar pensamientos suicidas llegando a atentar en contra de sus vidas; Se conoce que la mayoría de los agresores son alumnos con bajo rendimiento académico y que provienen de familias en donde los padres mantienen un estilo autoritario (Slonje y Smith, 2008; Gradinger et al. 2009; Hinduja y Patchin, 2010; Baquero y Avendaño, 2015; Garaigordobil, 2017).

En la actualidad esta modalidad de acoso está tomando cada día mayor fuerza, debido a que el sistema educativo obliga a que los jóvenes permanezcan en constante uso de equipos tecnológicos, lo cual los hace más vulnerables a este tipo de agresiones, para dar solución a esto debemos conocer las herramientas adecuadas para abordar de forma integral esta problemática (Formichella y Krüger, 2020; Jain et al. 2020).

Lo que se buscó con el presente estudio es evidenciar la situación y la susceptibilidad que pueden presentar los adolescentes inmersos en este tipo de acoso escolar, sobre todo en las circunstancias actuales de emergencia sanitaria; así como valorar cuáles serían las posibles consecuencias y el rol de los médicos familiares en el abordaje con medidas de prevención y/o atención integral.

Problema de investigación

El acoso cibernético es una problemática en aumento que afecta uno de cada cuatro adolescentes en Ecuador (Calmaestra et al. 2020). Se puede considerar un asunto de salud pública ya que este tipo de abuso aumenta la probabilidad de padecer depresión, conducta antisocial y pensamientos suicidas (Slonje y Smith, 2008; Gradinger et al. 2009; Hinduja y Patchin, 2010; Baquero y Avendaño, 2015; Garaigordobil, 2017).

Debido a la actual pandemia por covid 19, los jóvenes están más expuestos a las comunicaciones digitales, lo que los hace susceptibles a estar involucrados en casos de ciberacoso, se ha podido evidenciar que los países en vía de desarrollo presentan mayor desigualdad en el acceso a educación y tecnología adecuada, esto sumado a la realidad de la pandemia, ha hecho que el cyberbullying se incremente significativamente (Formichella y Krüger, 2020; Karmakar y Das, 2020; Jain et al. 2020).

Es de vital importancia que la comunidad sea consciente de esta realidad y cuente con las herramientas para identificar los casos de acoso cibernético a tiempo, de esta manera las víctimas pueden acceder a la ayuda necesaria sin llegar a tener daños psicológicos y físicos irreparables (Raisi y Huang, 2016; Toapanta y Gallegos, 2020; Patchin y Hinduja, 2020).

Además, teniendo en cuenta las competencias de los médicos familiares, como profesionales en atención primaria con un enfoque holístico, integral y biopsicosocial (Ros Martrat, 2004; Casado Vicente et al. 2012); se considera pertinente establecer un proceso de acción frente a la identificación de casos de acoso cibernético, donde los médicos familiares actúen de manera activa en la solución.

Por ello se proyecta la pregunta de investigación:

¿Cuál es el rol de los MÉDICOS FAMILIARES en el manejo de la intimidación mediante cyberbullying en estudiantes adolescentes, durante la pandemia COVID-19, en la comunidad Bajos de la Palma del Cantón Montecristi, durante el período septiembre 2020 a febrero 2021?

Objetivo General

Determinar el rol de los Médicos Familiares en el manejo de la intimidación mediante cyberbullying en estudiantes adolescentes, durante la pandemia de COVID-19, en la comunidad Bajos de la Palma del Cantón Montecristi, durante el período septiembre 2020 a febrero 2021.

Objetivos específicos

- Establecer la frecuencia de cyberbullying en adolescentes de 10 a 19 años en el centro de salud de la comunidad Bajos de la Palma durante el periodo septiembre 2020 a febrero 2021, en función de sus características demográficas y acceso a la tecnología.
- Caracterizar el diagnóstico y manejo del cyberbullying en adolescentes que fueron atendidos por los médicos del centro de salud.

- Establecer las diferencias y semejanzas de la atención a pacientes adolescentes con cyberbullying entre los médicos generales y médicos familiares.
- Determinar el grado de satisfacción de los pacientes adolescentes atendidos por cyberbullying.

Metodología

Para establecer la frecuencia de cyberbullying en adolescentes de 10 a 19 años en el centro de salud de la comunidad Bajos de la Palma (Anexo 1) durante el periodo septiembre 2020 a febrero 2021, en función de sus características demográficas y acceso a la tecnología, se aplicó una encuesta al total de adolescentes que asistieron a consulta al centro de salud durante ese periodo.

Para caracterizar el diagnóstico y manejo del cyberbullying entre los médicos del centro de salud, se evaluaron el total de los historiales clínicos de pacientes adolescentes en el periodo mencionado, en búsqueda de los síntomas del diagnóstico, el tratamiento y seguimiento que se da a los pacientes.

Para establecer las diferencias y semejanzas de la atención entre los médicos generales y médicos familiares, se usó información obtenida en los historiales clínicos, además, se aplicó una encuesta al total de profesionales médicos familiares y generales del centro de salud, la cual valoró su conocimiento sobre la problemática y su modo de actuar ante un paciente adolescente.

Finalmente, para determinar el grado de satisfacción de los pacientes atendidos por cyberbullying, se aplicó una encuesta a los pacientes adolescentes tratados y diagnosticados como víctimas de acoso cibernético.

Operacionalización de variables (enfoque cuantitativo)

Tabla 1. Operacionalización de variables para el enfoque cuantitativo

Área	Variable	Definición de la variable	Tipo de variable	Escala	Indicador	Fuente
OBJETIVO ESPECIFICO 1: Establecer la frecuencia de cyberbullying en adolescentes de 10 a 19 años en el centro de salud de la comunidad Bajos de la Palma durante el periodo septiembre 2020 a febrero 2021, en función de sus características demográficas y acceso a la tecnología.						
Demografía	Edad	Tiempo en años que tiene una persona	Cuantitativa continua	Años cumplidos	Porcentaje	Cuestionario de encuesta
	Genero	Auto identificación sexual	Cualitativa nominal	Femenino	Porcentaje	Cuestionario de encuesta
				Masculino		
				No binario		
	Etnia	Auto identificación cultural	Cualitativa nominal	Blanco	Porcentaje	Cuestionario de encuesta
				Mestizo		
				Afro descendiente		
Indígena						
				Montubio		
Acceso a la tecnología	Acceso a internet domiciliario	El adolescente cuenta con acceso a internet en su casa	Cualitativa nominal	Si	Porcentaje	Cuestionario de encuesta
				No		
	Disponibilidad de dispositivos electrónicos	Dispone de computadora personal o familiar, o de un teléfono celular	Cualitativa nominal	Si	Porcentaje	Cuestionario de encuesta
				No		
Presencia de acoso cibernético	Situaciones de acoso cibernético	Presencia o ausencia en los últimos 6 meses de alguna acción relacionada con el acoso cibernético, ya sea a través de teléfonos inteligentes u ordenadores	Cuantitativa continua	Presencia	Porcentaje	Cuestionario de encuesta
				Ausencia		

	Percepción de cambio en la frecuencia debido a la pandemia	Se percibe un cambio en la frecuencia con que se recibía acoso cibernético antes y después de la pandemia	Cualitativa ordinal	Permanece igual	Porcentaje	Cuestionario de encuesta
				Ha aumentado		
	Búsqueda de ayuda	En caso de ser víctima de acoso cibernético acude al sistema de ayuda a víctimas	Cualitativa nominal	Si	Porcentaje	Cuestionario de encuesta
				No		
OBJETIVO ESPECIFICO 2: Caracterizar el diagnóstico y manejo del cyberbullying en adolescentes que fueron atendidos por los médicos del centro de salud.						
Historias clínicas de pacientes adolescentes	Edad del paciente	Tiempo en años que tiene una persona	Cuantitativa continua	Años cumplidos	Porcentaje	Matriz de revisión de la historia clínica
	La consulta guarda relación con el acoso	Se menciona que el motivo de la consulta es relacionado con algún tipo de acoso	Cualitativa nominal	Si	Porcentaje	Matriz de revisión de la historia clínica
				No		
Signos de acoso	Se mencionan aspectos relacionados al acceso a la tecnología, temor o ansiedad al hacer uso de herramientas tecnológicas, o a otros hechos concernientes al cyberbullying. Se evidencian problemas relacionados con el abuso del uso de herramientas tecnológicas, como agotamiento,	Cualitativa nominal	Si	Porcentaje	Matriz de revisión de la historia clínica	
			No			

		síndrome de túnel carpiano, mala postura, tics nerviosos.				
	Salud mental	Se indaga sobre la salud mental del paciente, ansiedad y depresión	Cualitativa nominal	Si	Porcentaje	Matriz de revisión de la historia clínica
				No		
	Diagnóstico	El diagnóstico es acoso por cyberbullying	Cualitativa nominal	Si	Porcentaje	Matriz de revisión de la historia clínica
				No		
	Abordaje	El personal médico conoce un protocolo para abordar a pacientes víctimas de cyberbullying	Cualitativa nominal	Si	Porcentaje	Matriz de revisión de la historia clínica
				No		
OBJETIVO ESPECIFICO 3: Establecer las diferencias y semejanzas de la atención a pacientes adolescentes con cyberbullying entre los médicos generales y médicos familiares.						
Demografía	Edad	Tiempo en años que tiene una persona	Cuantitativa continua	Años cumplidos	Porcentaje	Cuestionario de encuesta
	Genero	Auto identificación sexual	Cualitativa nominal	Femenino	Porcentaje	Cuestionario de encuesta
				Masculino		
Años de experiencia	Tiempo en años que lleva laborando	Cuantitativa continua	Años cumplidos que lleva laborando	Porcentaje	Cuestionario de encuesta	
Especialidad del profesional médico	--	El encuestado cuenta con la especialidad de médico general o médico familiar	Cualitativa nominal	Médico general	Porcentaje	Cuestionario de encuesta
			Médico familiar			
			Médico general Integral			
Reconocimiento del cyberbullying como una problemática de salud	Conoce el termino cyberbullying o acoso cibernético	El profesional médico reconoce el termino cyberbullying o acoso cibernético	Cualitativa nominal	Si	Porcentaje	Cuestionario de encuesta
				No		

	Evalúa a los adolescentes en cuanto a su salud mental	El profesional médico realiza preguntas durante su consulta con adolescentes sobre su salud mental	Cualitativa nominal	Si	Porcentaje	Cuestionario de encuesta
				No		
	Evalúa a los adolescentes en cuanto al acoso cibernético	El profesional médico realiza preguntas durante su consulta con adolescentes sobre el acoso cibernético	Cualitativa nominal	Si	Porcentaje	Cuestionario de encuesta
				No		
	Aplicación de un protocolo para el tratamiento de víctimas de acoso cibernético	El profesional médico conoce y aplica un protocolo específico para tratar a las víctimas de acoso cibernético	Cualitativa nominal	Si	Porcentaje	Cuestionario de encuesta
				No		
	Seguimiento del caso	El profesional médico realiza seguimiento de la salud mental de los pacientes adolescentes	Cualitativo ordinal	Siempre	Porcentaje	Cuestionario de encuesta
				Algunas veces		
				Nunca		
	Tiempo de seguimiento	Tiempo que lleva atendiendo su paciente víctima de cyberbullying	Cuantitativa continua	Tiempo aproximado de la atención del paciente víctima de cyberbullying	Porcentaje	Cuestionario de encuesta
	Derivación	Se deriva el paciente a otro especialista	Cualitativa nominal	Si	Porcentaje	Cuestionario de encuesta
				No		
	Especialista derivado	Tipo de especialista al	Cualitativa nominal	Psicología	Porcentaje	Cuestionario de encuesta

		que se deriva los pacientes víctimas de cyberbullying		Psiquiatría		
OBJETIVO ESPECIFICO 4: Determinar el grado de satisfacción de los pacientes adolescentes atendidos por cyberbullying.						
Demografía	Edad	Tiempo en años que tiene una persona	Cuantitativa continua	Años cumplidos	Porcentaje	Cuestionario de encuesta
	Genero	Auto identificación sexual	Cualitativa nominal	Femenino Masculino	Porcentaje	Cuestionario de encuesta
Satisfacción de la atención recibida en casos tratados por acoso cibernético	Proveedor de salud de preferencia	El proveedor de salud que frecuente en caso de presentar un problema de salud física o emocional, buscar consejo médico o buscar un chequeo médico es el centro de salud Bajos de la Palma	Cualitativa nominal	Si No	Porcentaje	Cuestionario de encuesta
	Concertación de una cita	El paciente determina si tuvo algún problema en concertar la cita	Cualitativa nominal	Si No	Porcentaje	Cuestionario de encuesta
	Calificación al profesional que lo atendió	Escala de satisfacción del paciente	Cualitativa ordina	Completamente satisfecho Satisfecho Poco satisfecho Nada satisfecho	Porcentaje	Cuestionario de encuesta
	Satisfacción frente al tratamiento	El grado de satisfacción del paciente frente al tratamiento médico enviado por el profesional que le atendió	Cualitativa ordina	Muy satisfecho Satisfecho Poco satisfecho Nada satisfecho	Porcentaje	Cuestionario de encuesta

	Seguimiento del caso	El paciente asiste citas regulares para un seguimiento continuo de su caso	Cualitativa nominal	Si	Porcentaje	Cuestionario de encuesta
				No		
	Recomendación	El paciente recomendaría el centro de salud Bajos de la Palma a amigos o familiares que sufran acoso cibernético	Cualitativa nominal	Si	Porcentaje	Cuestionario de encuesta
				No		

Muestra

Se analizaron el total de los adolescentes (entre 10 y 19 años) que asistieron a la consulta en el centro de salud de la comunidad Bajos de la Palma del cantón Montecristi, se aplicó la encuesta de tamizaje, para reconocer si son víctimas de acoso cibernético. Además, se revisaron los historiales clínicos de pacientes adolescentes que fueron atendidos entre el periodo septiembre 2020 a febrero 2021. Al mismo tiempo, se encuestó al total de médicos que laboran en el centro de salud correspondiente. Finalmente, se realizó una encuesta de satisfacción al total de pacientes adolescentes atendidos por casos de cyberbullying en el centro de salud de la comunidad Bajos de la Palma, según los datos obtenidos de los historiales clínicos y la encuesta de tamizaje.

Tipo de estudio

Estudio cuantitativo, diseño metodológico descriptivo trasversal.

Procedimientos de recolección de la información

Se encuestó a los adolescentes que fueron atendidos en el centro de salud de la comunidad Bajos de la Palma del cantón Montecristi, en el periodo septiembre 2020 a febrero 2021. Adicional a esto se revisaron todos los historiales clínicos de los pacientes adolescentes diagnosticados como víctimas de acoso cibernético (Anexo 2).

Por otro lado, se aplicó una encuesta a los profesionales médicos del centro de salud, lo cual permitió valorar su conocimiento sobre la problemática y su modo de actuar ante un paciente adolescente.

Finalmente, se aplicó una encuesta de satisfacción a los pacientes adolescentes tratados y diagnosticados como víctimas de acoso cibernético.

Los instrumentos de recolección de la información, junto con su justificación se encuentran detallados en el Anexo 2.

Plan de Análisis de datos

Los datos de la encuesta a los adolescentes de la comunidad Bajos de la Palma del cantón Montecristi, la encuesta a los profesionales médicos y la encuesta de satisfacción de los pacientes tratados por cyberbullying, fueron manejados mediante estadística descriptiva y se establecieron posibles relaciones de prevalencia entre las variables mediante el análisis de chi cuadrado. Para este fin se utilizó Excel v.15.37 2017 y Epi info v.7.2.4.0.

Se describió el diagnóstico y manejo del cyberbullying en el centro de salud Bajos de la Palma, de acuerdo con lo encontrado en los historiales clínicos de los adolescentes tratados en el periodo de estudio, utilizando porcentajes.

Aspectos Bioéticos

Este estudio no represento riesgo biológico ni psicológico para los participantes, las encuestas fueron completamente anónimas y solo se usaron con fines académicos, los participantes firmaron un consentimiento informado en el que se dio a conocer el carácter de la investigación (Anexo 3 y 4), el tiempo aproximado de la encuesta fue de 20 minutos. La información recolectada fue manejada con absoluta confidencialidad y se utilizó solamente para un análisis colectivo, no individual.

CAPÍTULO IV. RESULTADOS

Contexto sociocultural

Bajos de la Palma es una comuna perteneciente al área urbana del cantón Montecristi del sector Los Bajos, que para el 2001 contaba con 14 636 habitantes, la proporción de hombres y mujeres es ecuánime y la mayoría de la población es joven (0-24 años); en general existe una mayor tasa de analfabetismo en mujeres (12.4) con respecto a los hombres (10.6), la mayoría de la población solo ha completado la instrucción primaria; dentro de las principales actividades económicas están la agricultura, ganadería, caza, pesca y silvicultura, seguido muy de cerca por la manufactura (tejido) y el comercio (INEC, 2001).

El centro de salud Bajos de la Palma es un centro tipo A, lo que quiere decir que brinda atención básica y principal con un promedio de hasta 80 atenciones diarias, tiene un total de 11 797 beneficiarios, 7 169 directos y 4 628 indirectos (MSP, 2020).

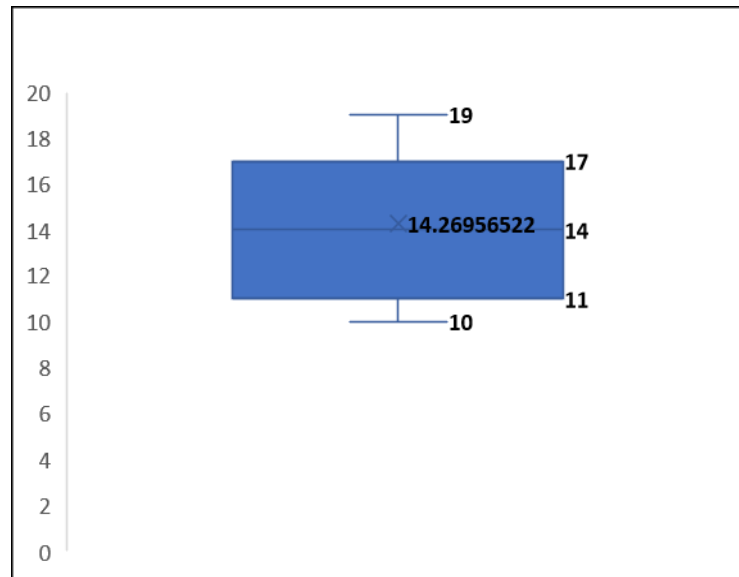
Figura 1: Mapa con la ubicación del Centro de Salud Bajos de la Palma en el cantón Montecristi



Frecuencia de cyberbullying

Se aplicaron 230 encuestas a adolescentes que asistieron al centro de salud de la comuna Bajos de la Palma durante el periodo evaluado, entre ellos el 15,22 % tenían 11 años siendo esta edad la moda, sin embargo, se tiene una buena representación de cada edad del rango (fig. 2). También se encontró que el 57.39% (± 6.39) de la muestra son mujeres y la totalidad son auto identificados como mestizos, los datos demográficos obtenidos en el estudio son similares a los esperados según las características demográficas del cantón Montecristi.

Figura 2: Frecuencia de las edades de los adolescentes encuestados en el Centro de Salud Bajos de la Palma.



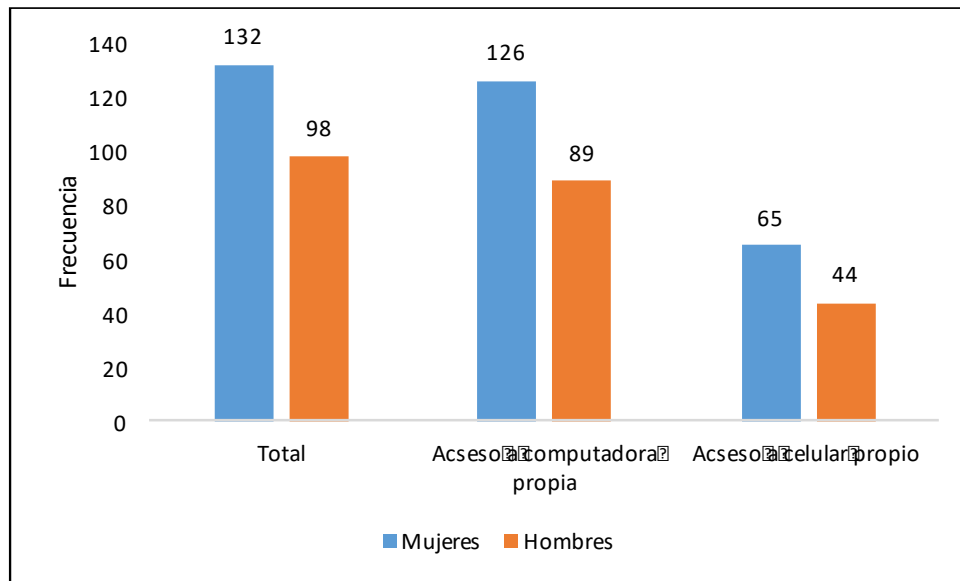
En cuanto al acceso a la tecnología se evaluó la disponibilidad a internet como factor de inclusión donde la mitad no contaba con ello, y el hecho de contar con herramientas tecnológicas como la computadora y el celular propio, en este sentido, se puede observar (Tab. 2) que más del 90 % posee una computadora propia en su hogar, lo que se convertiría en el medio electrónico más usado para los estudios, mientras que menos de la mitad tiene un teléfono celular propio, en especial los menores de 14 años, solo 23 adolescentes entre 10 a 14 años tenían celular.

Tabla 2. Acceso a la tecnología de los adolescentes encuestados en el Centro de Salud Bajos de la Palma.

Variables de acceso a la tecnología		Frecuencia	Porcentaje	IC 95% límite inferior	IC 95% límite superior
Acceso a computadora propia	Si	215	93.48%	89%	96%
	No	15	6.52%	4%	11%
Acceso a celular propio	Si	109	47.39%	41%	54%
	No	121	52.61%	46%	59%

El análisis de chi cuadrado no demostró relación entre las variables de sexo con respecto al acceso a la tecnología ($p > 0.05$), a pesar de que en la figura 1 se puede observar una ligera tendencia a que las mujeres tengan mayor acceso, esto tiene relación con la mayor proporción de mujeres encontradas en la comuna.

Figura 3: Acceso a la tecnología de los adolescentes encuestados en el Centro de Salud Bajos de la Palma.



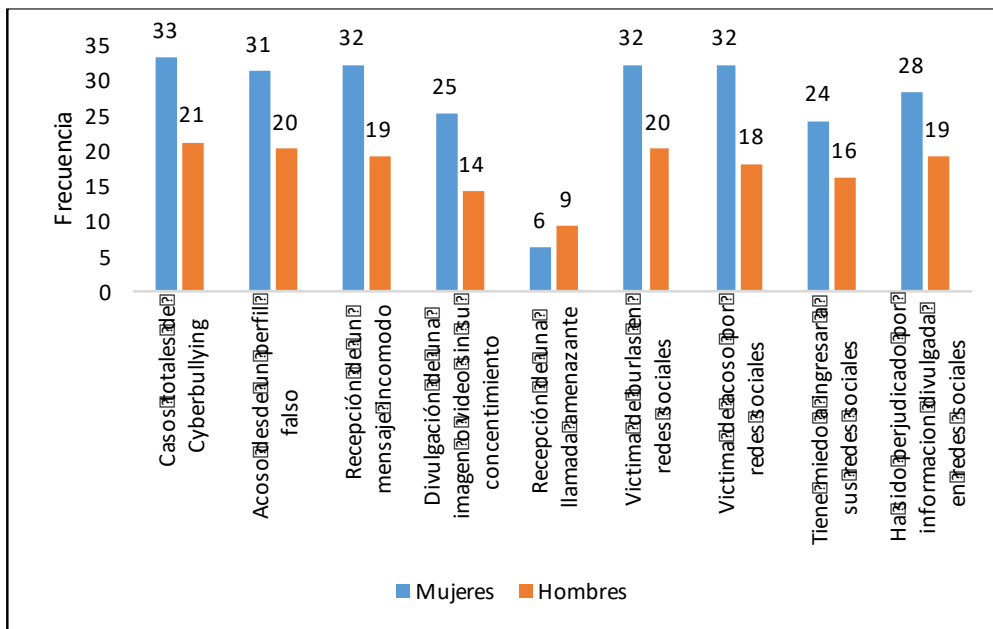
En total, se encontró que el 23,48 % de los encuestados ha sido víctima de algún tipo de acoso cibernético. Se evaluaron ocho tipos de ciber-acoso (Tab. 3), el tipo menos frecuente fue la recepción de una llamada amenazante posiblemente porque no todos los adolescentes tienen teléfono celular. Por otro lado, hubo tres tipos más frecuentes, la recepción de mensajes incómodos, las burlas en redes sociales y el acoso por redes sociales, seguido por el acoso desde un perfil falso, todos estos casos pueden ser anónimos y por tal razón el acosador no siente empatía por la víctima, lo que podría explicar porque son más comunes.

Tabla 3. Frecuencia de los diferentes tipos de acoso cibernético reportado por los adolescentes encuestados en el Centro de Salud Bajos de la Palma.

Variables		Frecuencia	Porcentaje	IC 95% límite inferior	IC 95% límite superior
Acoso desde un perfil falso	Si	51	22.17%	17%	28%
	No	179	77.83%	72%	83%
Recepción de un mensaje incomodo	Si	51	22.17%	17%	28%
	No	179	77.83%	72%	83%
Divulgación de una imagen o video sin su consentimiento	Si	39	16.96%	12%	22%
	No	191	83.04%	78%	88%
Recepción de una llamada amenazante	Si	15	6.52%	4%	11%
	No	215	93.48%	89%	96%
Víctima de burlas en redes sociales	Si	52	22.61%	17%	29%
	No	178	77.39%	71%	83%
Víctima de acoso por redes sociales	Si	48	20.87%	16%	27%
	No	182	79.13%	73%	84%
Tiene miedo a ingresar a sus redes sociales	Si	40	17.39%	13%	23%
	No	182	79.13%	77%	87%
Ha sido perjudicado por información divulgada en redes sociales	Si	47	20.43%	15%	26%
	No	183	79.57%	74%	85%

La relación entre la variable de genero contrastado con cada uno de los tipos de acoso cibernético, mediante el cálculo de chi cuadrado, no es significativa ($p > 0.05$), nuevamente se observa que las mujeres presentan una mayor proporción de acoso (25% ♀ y 21,43 % ♂), pero esto está relacionado a las proporciones demográficas de la comuna. Cabe anotar que el único tipo de acoso cibernético en el que existe una mayor proporción de hombre victimas es la recepción de llamadas amenazantes, a pesar de que no haya una relación directa entre variables (Fig. 4).

Figura 4: El acoso cibernético en adolescentes encuestados en el Centro de Salud Bajos de la Palma.



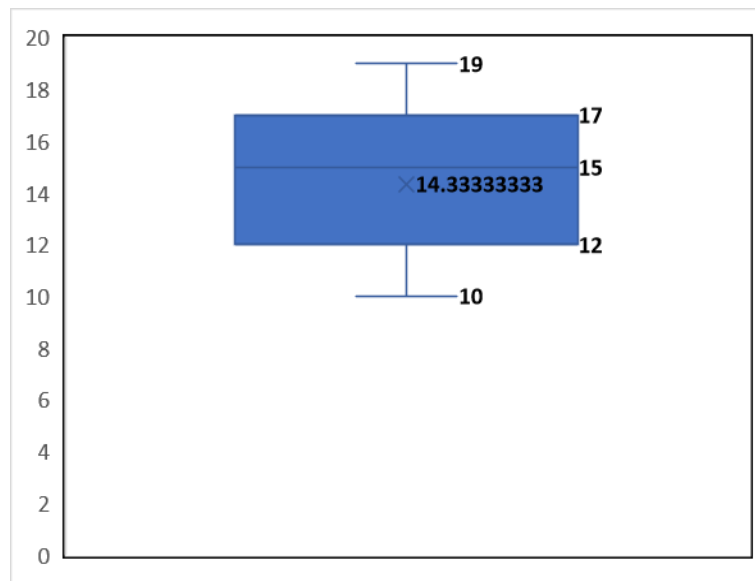
El 41,74 % ($\pm 6,74$) de los encuestados consideran que el acoso cibernético ha aumentado desde que la modalidad virtual de estudios comenzó. Además, el 40,43 % ($\pm 6,43$) mencionó que acude al centro de Salud al ser víctimas de este tipo de acoso, aunque este dato puede tener un gran sesgo ya que se encuestó únicamente a los adolescentes que visitan el Centro de Salud, esto podría cambiar si se encuestaran estudiantes adolescentes en general de la comunidad.

Diagnóstico y manejo del cyberbullying en adolescentes en historias clínicas

Se evaluaron 51 historias clínicas en el Centro de Salud Bajos de la Palma de pacientes adolescentes que han sido atendidos durante el periodo de estudio y que presentaron acoso cibernético identificado gracias a la encuesta previamente realizada, entre ellos el 13.73 % tenían 11, 13 y 15 años cada uno, y el promedio fue 14 años, a pesar de ser la edad menos frecuente (Fig.5). También se encuentra que el 60.78 % (± 14.67) de

la muestra son mujeres, a pesar de que no se encontró una relación entre el género y el acoso cibernético.

Figura 5: Frecuencia de las edades registradas en las historias clínicas de los adolescentes atendidos en el Centro de Salud Bajos de la Palma.



Dentro de las historias clínicas analizadas, cerca de un tercio tenían por motivo de consulta el acoso cibernético, aunque se describen signos claves de este tipo de acoso en poco más de la mitad de las historias clínicas, a pesar de todos estos signos, solo en dos historias clínicas se diagnostica oficialmente el acoso cibernético (un hombre y una mujer), lo que muestra que no hay una apreciación hacia esta problemática tan seria (Tab. 4).

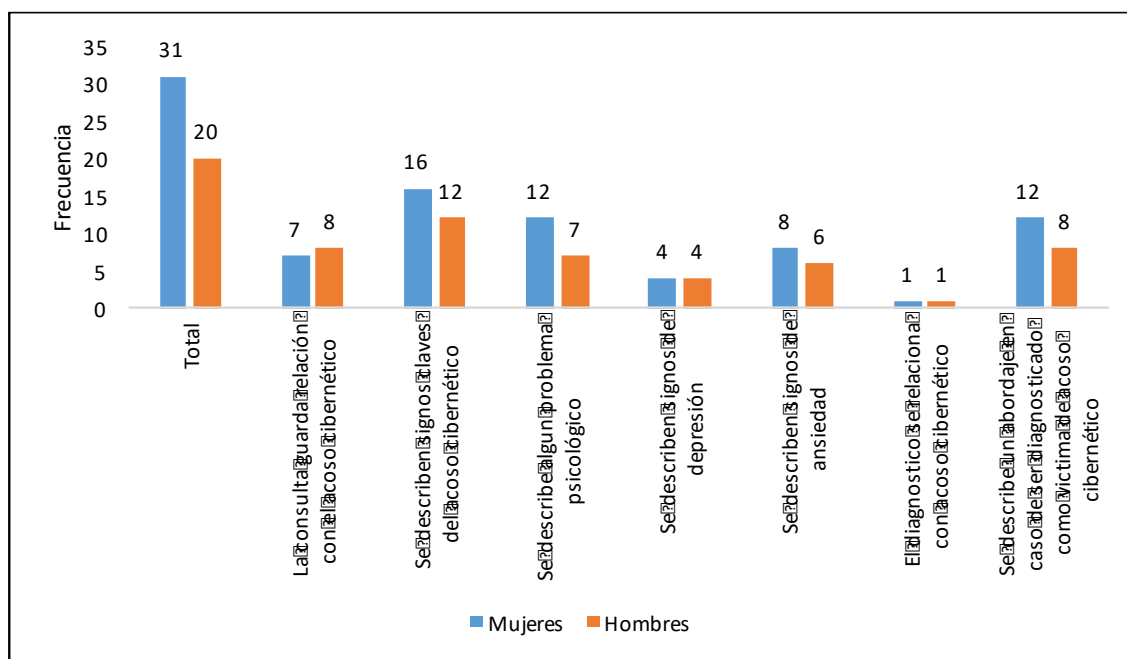
Tabla 4. Análisis de las historias clínicas de los adolescentes atendidos en el Centro de Salud Bajos de la Palma, quienes fueron identificados como víctimas de cyberbullying.

Variables		Frecuencia	Porcentaje	IC 95% límite inferior	IC 95% límite superior
La consulta guarda relación con el acoso cibernético	Si	15	29.41%	17.49%	43.83%
	No	36	70.59%	56.17%	82.51%

Se describen signos claves del acoso cibernético	Si	28	54.90%	40.34%	68.87%
	No	23	45.10%	31.13%	59.66%
Se describe algún problema psicológico	Si	19	37.25%	24.13%	51.92%
	No	32	62.75%	48.08%	75.87%
Se describen signos de depresión	Si	8	15.69%	7.02%	28.59%
	No	43	84.31%	71.41%	92.98%
Se describen signos de ansiedad	Si	14	27.45%	15.89%	41.74%
	No	37	72.55%	58.26%	84.11%
El diagnostico se relaciona con acoso cibernético	Si	2	3.92%	0.48%	13.46%
	No	49	96.08%	86.54%	99.52%
Se describe un abordaje en caso de ser diagnosticado como víctima de acoso cibernético	Si	20	39.22%	25.84%	53.89%
	No	31	60.78%	46.11%	74.16%

La relación entre la variable de genero contrastado con cada uno de las variables evaluadas en las historias clínicas sobre la problemática de acoso cibernético, mediante el cálculo de chi cuadrado, no es significativa ($p > 0.05$), solo en un caso se tiene mayor proporción de hombres, y es con respecto al motivo de la consulta y su relación con el acoso cibernético, pero no es significativo, en cuanto a la identificación de signos de depresión se tiene igual proporción de hombres y mujeres, en los demás casos hay mayor proporción de mujeres que de hombres, lo que nuevamente se relaciona con las características demográficas de la población (Fig.6).

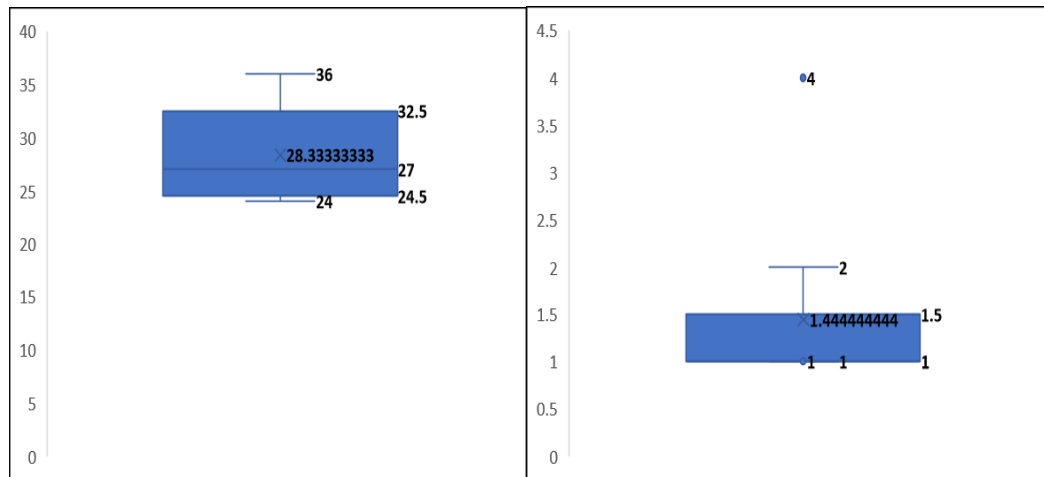
Figura 6: Frecuencia de los aspectos relacionados con el acoso cibernético evaluados en las historias clínicas de los adolescentes atendidos en el Centro de Salud Bajos de la Palma.



El rol de las especialidades médicas

Se encuestaron nueve médicos del centro de salud Bajos de la Palma, entre ellos siete eran médicos generales rurales (MGR), uno era médico general integral (MGI) y uno médico familiar comunitario (MFC). Todos ellos entre los 24 a 36 años de edad ($\bar{x}=28,33$), y entre uno y cuatro años de experiencia ($\bar{x}=1,44$) (Fig. 7), el único médico con cuatro años de experiencia fue el MGI, la gran mayoría de médicos tenían poca experiencia. Debido a que solo hay un médico familiar dentro de los encuestados, no fue posible realizar una asociación de esta variable con respecto a las variables sobre percepción y conocimiento de la problemática del acoso cibernético mediante el análisis estadístico de chi cuadrado, dado que la muestra es tan pequeña solo es posible hacer una descripción del caso particular del centro de salud Bajos de la Palma.

Figura 7. A la izquierda se encuentra la distribución de las edades de los médicos encuestados en el centro de salud Bajos de la Palma, a la derecha se encuentra la distribución de los años de experiencia de los médicos.



La totalidad de médicos entrevistados dicen conocer sobre el acoso cibernético e indagan sobre la salud mental de sus pacientes adolescentes, aunque esto no se refleje exactamente en las historias clínicas analizadas. Hay poca representatividad de los MGI y MFC, los únicos representantes de estos tienen más conocimiento sobre esta problemática, de modo que preguntan directamente a los pacientes si han sido víctimas de acoso cibernético, conocen protocolos para actuar y hacen un seguimiento de los pacientes de estos casos. Comparado con los MGR, la mitad de ellos realizan las mismas indagaciones y poseen un conocimiento similar de la problemática, pero hacen menos derivaciones a otras especialidades (Tab.5).

Tabla 5. Frecuencia de los aspectos relacionados con el acoso cibernético evaluados en las encuestas al personal médico del Centro de Salud Bajos de la Palma.

Variables		Frecuencia	Porcentaje	IC 95% límite inferior	IC 95% límite superior
Tiene conocimiento del acoso cibernético	Si	9	100.00%	66.37%	100.00%

Pregunta sobre la salud mental de sus pacientes adolescentes durante la consulta	Si	9	100.00%	66.37%	100.00%
Pregunta a sus pacientes adolescentes si han sido víctimas de acoso cibernético	Si	5	55.56%	21.20%	86.30%
	No	4	44.44%	13.70%	78.80%
Conoce algún protocolo para tratar a víctimas de acoso cibernético	Si	5	55.56%	21.20%	86.30%
	No	4	44.44%	13.70%	78.80%
Hace seguimiento a pacientes que reportan acoso cibernético	Si	6	66.67%	29.93%	92.51%
	No	3	33.33%	7.49%	70.07%
Tiempo promedio que hace seguimiento de los pacientes adolescentes	Mensual	4	44.44%	13.70%	78.80%
	Trimestral	2	22.22%	2.81%	60.01%
	No aplica	3	33.33%	7.49%	70.07%
Deriva los casos de acoso cibernético a otro profesional médico	Si	4	44.44%	21.20%	86.30%
	No	5	55.56%	13.70%	78.80%
A que especialista realiza la derivación	Psicología	2	22.22%	2.81%	60.01%
	Psiquiatría	1	11.11%	0.28%	48.25%
	Psicología y psiquiatría	1	11.11%	0.28%	48.25%
	No aplica	5	55.56%	21.20%	86.30%

Satisfacción de los pacientes adolescentes

Se encuestaron a los 51 pacientes adolescentes atendidos en el centro de salud Bajos de la Palma, que habían sido víctimas de cyberbullying, identificados en la encuesta inicial.

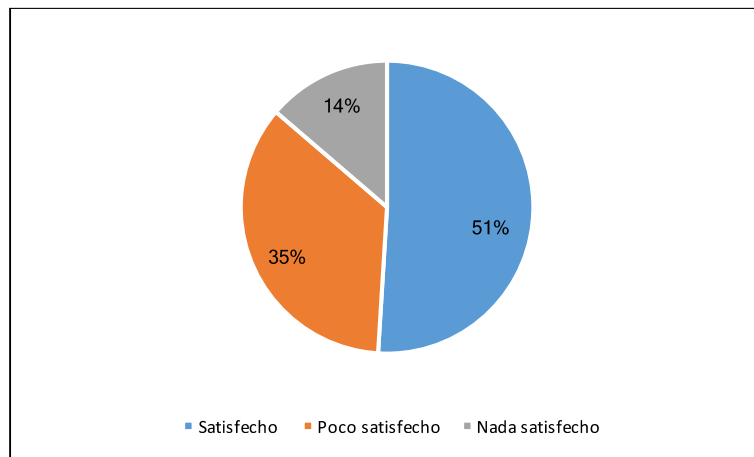
Bajos de la Palma es una pequeña comuna periférica de Montecristi, con una población humilde, es poco probable que se desplacen a otros centros de salud, por lo que la mayoría tiene preferencia por este centro, pocos mencionan tener problemas para obtener una cita. La mayoría obtuvo solución a su problema y acudirán a un seguimiento, por lo que recomiendan el servicio (Tab.6).

Tabla 6. Frecuencia de los aspectos relacionados con la satisfacción de los pacientes tratados en el Centro de Salud Bajos de la Palma.

Variables		Frecuencia	Porcentaje	IC 95% límite inferior	IC 95% límite superior
Asiste de preferencia a esta unidad de salud	Si	32	62.75%	48.08%	75.87%
	No	19	37.25%	24.13%	51.92%
Tuvo problemas para concertar una cita	Si	12	23.53%	12.79%	37.49%
	No	39	76.47%	62.51%	87.21%
Obtuvo solución a su problema	Si	30	58.82%	44.17%	72.42%
	No	21	41.18%	27.58%	55.83%
Acudiría a un seguimiento	Si	36	70.59%	56.17%	82.51%
	No	15	29.41%	17.49%	43.83%
Recomienda este servicio médico	Si	34	66.67%	52.08%	79.24%
	No	17	33.33%	20.76%	47.92%

En cuanto al grado de satisfacción con respecto al profesional médico que lo atendió, cerca de la mitad se siente satisfecho, así que existe una dicotomía entre pacientes satisfechos e insatisfechos cuyas diferencias son muy bajas (Fig. 10).

Figura 8: Grado de satisfacción de los pacientes tratados en el Centro de Salud Bajos de la Palma.



La relación entre las variables de género y la edad contrastada con cada uno de las variables de satisfacción de la atención, mediante el cálculo de chi cuadrado, no es

significativa ($p > 0.05$), se debería contrastar con la satisfacción frente al tratamiento de otros males que afectan específicamente a los adolescentes.

CAPITULO V. DISCUSIÓN

Frecuencia del ciberacoso

Como se menciona en los resultados, las características demográficas de los adolescentes encuestados en el centro de salud Bajos de la Palma, es muy similar a las características demográficas del cantón Montecristi (INEC, 2001).

En cuanto al acceso a la tecnología, es conocido que esta incurre a edades cada vez más tempranas, otros estudios muestran índices muy altos de acceso a computadoras y teléfonos celulares, que incrementa con la edad, en América latina y otros países en vías de desarrollo, pueden verse casos de poco acceso como barreras de la población, en especial en comunidades rurales (Ma et al., 2014; Formichella y Krüger, 2020; Karmakar y Das, 2020; Jain et al. 2020); lo mismo ocurre en esta comunidad de Montecristi; ya que cabe recalcar que para poder validar la información en las encuestas de los adolescentes aproximadamente la mitad no tenían acceso a internet; por lo tanto aquellos adolescentes fueron excluidos del estudio; pero a pesar de esto un grupo considerable tiene acceso a una computadora propia, el acceso a celular fue más bajo, pero normalmente acceden al teléfono celular de sus padres, por lo que tienen un nivel de conexión tecnológica alto.

La mayoría de los encuestados sufrían de algún tipo de acoso cibernético, lo que coincide con el porcentaje a nivel global y del Ecuador; y es bastante bajo con respecto al porcentaje de acoso en Latinoamérica. (Ángel et al. 2016; Endara, 2018; Calmaestra et al. 2020).

Varios estudios han identificado que el tipo de acoso varía según el sexo, las mujeres suelen generar un tipo de acoso más enfocado en la humillación psicológica, lleno de presiones sociales, mientras que los hombres tienen grados de violencia mayores (Slonje y Smith, 2008; Hinduja y Patchin, 2010; Toapanta y Gallegos, 2020), sin embargo, en el presente estudio no hubo relación estadísticamente significativa entre el sexo y el tipo de acoso, y los tipos de acoso más frecuentes estaban más emparentados con el acceso a la tecnología.

Menos de la mitad de los adolescentes mencionó que el acoso cibernético ha aumentado desde que iniciaron las clases en modalidad virtual en contexto de la pandemia; existen pocos estudios sobre esto, pero los pronósticos indican que entre más acceso y dependencia a la tecnología mayores índices de acoso cibernético (Lupiani et al., 2007; Formichella y Krüger, 2020; Karmakar y Das, 2020; Jain et al. 2020).

Diagnóstico y manejo del cyberbullying en adolescentes en historias clínicas

Un gran porcentaje de adolescentes mencionó que en caso de presentar acoso cibernético buscarían ayuda en el centro de salud, lo que puede verse reflejado en que un tercio de las consultas tienen por motivo un asunto relacionado al cyberbullying. Esto resulta interesante ya que es conocido que los jóvenes no suelen abrirse a los adultos y la identificación de esta problemática se da principalmente por la identificación de aspectos psicológicos evidentes (Salmerón Ruiz et al., 2015; Ferrara et al. 2018). A pesar de ello pocos médicos diagnostican directamente el acoso cibernético, lo que minimiza su importancia, a pesar de que todas las historias clínicas revisadas eran de víctimas.

Se evidencia poca indagación de los médicos por la salud mental de los pacientes, posiblemente porque la mayoría de médicos son generales y no familiares, pero es necesario hacer más estudios comparativos con una muestra más significativa (Ros Martrat, 2004; Serrano et al., 2005; Casado Vicente et al. 2012; Salmerón Ruiz et al., 2015).

El rol de las especialidades medicas

Contrariamente a lo especificado anteriormente, los médicos del centro de salud indicaron mediante la encuesta que todos indagan sobre la salud mental de los pacientes jóvenes, lo que podría transformar el motivo a la forma en que lo hacen o por lo cerrados que están los adolescentes a exponer su situación (Slonje y Smith, 2008; Hinduja y Patchin, 2010; Salmerón Ruiz et al., 2015; Ferrara et al. 2018; Toapanta y Gallegos, 2020). Menos de la mitad de los médicos no pregunta sobre el acoso cibernético y eso es porque no lo consideran un problema de salud directamente, por lo cual debería de ser algo fundamental en la consulta del adolescente para darle un mejor seguimiento a estos casos (Serrano et al., 2005).

Satisfacción de los pacientes adolescentes

A pesar de que la atención medica subestima esta problemática, la mayoría de los pacientes adolescentes está satisfecho con la atención y sienten que tuvieron solución a su problema, esto indica que los médicos atienden otras necesidades y no las toman en cuenta como acoso cibernético si no como un problema psicológico corriente o un acoso común, por lo que el tratamiento, seguimiento, derivación entre otras si satisface al paciente, sin embargo hace falta mejorar este aspecto porque aún hay un gran porcentaje de jóvenes

que no recibieron ayuda y esto es muy grave ya que puede deparar en efectos irreversibles psicológico y hasta la muerte prematura autoinfligida (Smith et al., 2006; Salmerón Ruiz et al., 2015; Eastman et al., 2018).

CAPÍTULO VI. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones

A pesar de que la muestra de médicos familiares encuestados fue baja, se mostró que los médicos familiares son muy importantes para tratar la problemática del acoso cibernético en adolescentes, porque según la revisión bibliográfica, dentro de su perfil profesional buscan tratar al paciente de forma integral y holística y por ello tienen mayor comprensión del entorno de los jóvenes y sus problemáticas psicológicas, además los dos médicos que fueron encuestados demostraron un conocimiento mayor sobre la problemática del acoso cibernético, por lo tanto, sería idóneo focalizar la atención de estos pacientes para poder identificar esta problemática a tiempo y sin desestimaciones, como las que suelen hacer otros médicos.

El acoso cibernético ocurrió en el 23% de los adolescentes encuestados, de los cuales el mayor porcentaje ocurrió en el género femenino; una cifra consistente con los estimados globales, nacionales y demográficos de la comunidad.

Para caracterizar el diagnóstico se tuvo en cuenta los signos del acoso cibernético, tales como los problemas psicológicos, en las historias clínicas estos signos no fueron identificados a pesar de que todos los pacientes analizados sufrían de acoso cibernético, y de que los médicos aseguraron que indagaban sobre la salud mental, ansiedad y depresión,

por lo que se evidencia que el manejo que se está dando a esta problemática no es el más adecuado.

Las observaciones muestran que los médicos familiares tienen más conocimiento sobre la problemática del acoso cibernético, pero la muestra fue insuficiente para lograr una comparación efectiva.

Un porcentaje mayoritario de los adolescentes atendidos tiene un grado de satisfacción alta, pero aun así no es un porcentaje tan representativo como para afirmar que se está realizando un manejo adecuado.

La metodología de investigación fue descriptiva - transversal; se aplicaron encuestas a los adolescentes y médicos del Centro de Salud en estudio; instrumentos de recolección de historias clínicas; los cuales aportaron con información necesaria para describir los casos de ciberacoso en los adolescentes, pero aun así la muestra no fue suficiente para llegar a las conclusiones esperadas; debido a la emergencia sanitaria; ya que existió poco acceso de los mismos a la Unidad de salud y por la inasistencia a los colegios y/o escuelas.

Dentro de las limitaciones más grandes fue la muestra, pues no se pudo comparar el rol de los médicos familiares frente a los médicos generales, ya que no había suficientes profesionales en el centro de salud analizado; a esto se suma las condiciones de emergencia sanitaria, entre ellas la inasistencia a los planteles educativos y el acceso limitado a una atención en el centro de salud para los adolescentes.

Recomendaciones

El acoso cibernético afecta profundamente a los jóvenes, causando problemas no solo en el ámbito social entre pares, sino también provocando disfuncionalidad familiar, por lo que se recomienda generar capacitaciones a las mismas, para que los padres, reconozcan fácilmente signos objetivos de acoso, profundizar en la educación de factores de riesgos que puedan colocar a los jóvenes en situaciones de peligro y que ellos eduquen a sus hijos sobre las vías más rápidas para evitar cualquier tipo de agresión. Promover el control al acceso a la tecnología a edades tempranas y fomentar hábitos saludables como la actividad física o hobbies que eviten que los jóvenes sean dependientes exclusivos del uso de la tecnología.

Todos los centros educativos deben tener conocimiento acerca de las graves implicaciones de tener jóvenes víctimas de acoso y dentro de sus pertinencias tener profesionales capacitados ampliamente en cómo abordar esta problemática, que ocurre cada vez con más frecuencia, es por esto que deben de contar con programas de identificación temprana y manejo de estas situaciones, basadas en el dialogo. Recomendamos además brindar espacios seguros de discusión sobre estos problemas y hacer seguimiento continuo del caso hasta la resolución del mismo.

Para la formación de los médicos generales se debe fomentar una mayor conducta investigativa para mantenerse actualizados acerca de los problemas emergentes en la juventud por el acceso a la tecnología, ya que el no saber cómo identificarlos podría causar una serie de diagnósticos erróneos que contribuirían al agravamiento del problema con la consecuencia de que el joven presente graves trastornos psicológicos y psiquiátricos, por

lo que se recomienda conocer más acerca de las banderas rojas acerca del cyberbullying y cómo prevenir el mismo.

Futuras investigaciones deben aumentar su muestra en varios centros de salud de la provincia o del país, para establecer de forma concreta el rol del médico familiar y también enfocarse en el manejo de esta problemática para conocer las diferencias fundamentales entre profesionales de salud.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Ángel, J., Noriega, V., Alberto, Á., & Cuervo, V. (2016). *La violencia escolar en México. Temáticas y perspectivas de abordaje*. www.ameditores.com

APA. (2014). *DSM-5. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*. (5.ª ed.). Madrid: Panamericana.

Baader, T., Molina, J., Venezian, S., Rojas, C., Farías, R., Fierro-Freixenet, C., Backenstrass, M., & Mundt, C. (2012). Validación y utilidad de la encuesta PHQ-9 (Patient Health Questionnaire) en el diagnóstico de depresión en pacientes usuarios de atención primaria en Chile. *Revista Chilena de Neuro-Psiquiatría*, 9(1), 10–22.

http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-92272012000100002&lng=en&nrm=iso&tlng=en

Baquero, A., & Avendaño, B. L. (2015). Diseño y análisis psicométrico de un instrumento para detectar presencia de cyberbullying en un contexto escolar. *Psychology, Society, & Education*, 7(2), 213.

<https://doi.org/10.25115/psye.v7i2.534>

Barlett, CP; Chamberlin, K. (2017). Examinando el ciberacoso a lo largo de la vida. *Computación. Tararear. Behav.* 71, 444–449.

Blanco Fernández, S., González País, C. y Velasco Rodríguez, J. (2020). Nuevas herramientas para viejos problemas: acoso y ciberacoso a través de un análisis de sentencias. *Tecnología, Ciencia y Educación*, 15, 51-80

Calmaestra, J., Rodríguez-Hidalgo, A. J., Mero-Delgado, O., & Solera, E. (2020). Cyberbullying in adolescents from Ecuador and Spain: Prevalence and differences in gender, school year and ethnic-cultural background. *Sustainability (Switzerland)*, *12*(11). <https://doi.org/10.3390/su12114597>

Casado Vicente, V., Bonal Pitz, P., Cucalón Arenal, J. M., Serrano Ferrández, E., & Suárez González, F. (2012). La medicina familiar y comunitaria y la universidad. Informe SESPAS 2012. *Gaceta Sanitaria*, *26*(SUPPL.1), 69–75. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2011.07.018>

Casas JA, Del Rey R, Ortega-Ruiz R. (2013). Bullying y cyberbullying: variables predictoras convergentes y divergentes. *Computadora Hum Behav*; *29*: 580–7.

Cepeda-Cuervo, E., & Caicedo Sánchez, G. (2013). Acoso escolar: caracterización, consecuencias y prevención. *Revista Iberoamericana de Educación*, *61*(3), 1–7. <https://doi.org/10.35362/rie6131075>

Chang y Yano. (2020). La enseñanza digital en serio y el derecho a la educación en tiempo de coronavirus. Los derechos fundamentales en tiempos del Coronavirus.

Eastman, M., Foshee, V., Ennett, S., Sotres-Alvarez, D., Reyes, HLM, Faris, R. y North, K. (2018). Perfiles de síntomas internalizantes y externalizantes

asociados a la victimización por bullying. *Revista de adolescencia*, 65, 101-110.

Endara, O. (2018). *Situación actual del bullying y cyberbullying escolar en el Ecuador* (Vol. 10, Issue 2). Universidad de las Américas.

Espelage DL, Hong JS. (2017). Esfuerzos de prevención e intervención del ciberacoso: conocimiento actual y direcciones futuras. *Can J Psychiatr*; 62 (6): 374–80. <https://doi.org/10.1177/0706743716684793>.

Ferrara, P., Ianniello, F., Villani, A., & Corsello, G. (2018). Cyberbullying a modern form of bullying: Let's talk about this health and social problem. *Italian Journal of Pediatrics*, 44(1), 1–3. <https://doi.org/10.1186/s13052-018-0446-4>

Ferreira M. (2020). COVID-19 y educación superior. In. Washington: At a Crossroads Higher Education in Latin America and the Caribbean.

Formichella, M. M., & Krüger, N. (2020). Pandemia y brechas educativas: Reflexiones desde la Economía. *Conicet*, 1–19.

Fuensanta Cerezo. (2009). Bullying: análisis de la situación en las aulas españolas. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 9(3), 367–378. <http://www.redalyc.org/html/560/56012884006/>

- Garaigordobil, M. (2017). Conducta antisocial: conexión con bullying/cyberbullying y estrategias de resolución de conflictos. *Psychosocial Intervention*, 26(1), 47–54.
<https://doi.org/10.1016/j.psi.2015.12.002>
- Gradinger, P., Strohmeier, D., & Spiel, C. (2009). *Traditional Bullying and Cyberbullying Identification of Risk Groups for Adjustment Problems*. 217(2008), 205–213. <https://doi.org/10.1027/0044-3409.217.4.205>
- Hamm MP, Newton AS, Chisholm A, Shulhan J, Milne A, Sundar P, et al. (2015). Prevalencia y efecto del ciberacoso en niños y jóvenes: una revisión del alcance de los estudios de redes sociales. *JAMA Pediatr*; 169 (8): 770–7.
- Hinduja, S. y Patchin, JW (2008). Cyberbullying: un análisis exploratorio de factores relacionados con la delincuencia y la victimización. *Comportamiento desviado*, 29 (2), 129-156.
- Hinduja, S., & Patchin, J. W. (2010). Bullying, cyberbullying, and suicide. *Archives of Suicide Research*, 14(3), 206–221.
<https://doi.org/10.1080/13811118.2010.494133>
- Hutson, E. (2016). Cyberbullying en la adolescencia. *Adv. Nurs. Sci*, 39, 60–70.

INEC. (2001). Pirámide de población. Censo 2001 cantón portoviejo: población de 5 años y más, por sexo y áreas, según niveles de instrucción. Censo 2001. 5–8.

Infantes, F. M. (2017). Calidad de atención y grado de satisfacción de los usuarios de consulta externa del Centro de Atención de Medicina Complementaria del Hospital III Iquitos-2016. *Revista Peruana De Medicina Integrativa*, 2(2), 133–139.

<https://www.rpmi.pe/ojs/index.php/RPMI/article/viewFile/55/54#page=1>

Jain, O., Gupta, M., Satam, S., & Panda, S. (2020). Has the COVID-19 pandemic affected the susceptibility to cyberbullying in India? *Computers in Human Behavior Reports*, 2(September), 100029.

<https://doi.org/10.1016/j.chbr.2020.100029>

John, A. et al. (2018). Self-Harm, Suicidal Behaviours, and Cyberbullying in Children and Young People: Systematic Review. Disponible en:

<https://www.jmir.org/2018/4/e129/pdf>

Karmakar, S., & Das, S. (2020). *Evaluating the Impact of COVID-19 on Cyberbullying through Bayesian Trend Analysis*.

Kowalski, RM, Limber, SP y Agatston, PW (2008). *Cyber bullying: Bullying en la era digital* Blackwell Publishing Ltd.

Lupiani, M., Bernalte, A., & Lupiani, S. (2007). El “bullying” y otras formas de violencia. *13*, 165–177.

Ma, A., Javier, J., & Sánchez, A. (2014). Acceso a Las Tecnologías, Rendimiento Académico Y Cyberbullying En Escolares De Secundaria. *Revista Iberoamericana de Psicología y Salud*, *5*(2), 119–133.

María Camila Rivera. (2020). La educación en tiempos de covid-19. In Rivera MC. Chile: Los sistemas educativos de América latina y el caribe ante el covid-19.

Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2006). Expediente único para la Historia Clínica. *Expediente Para Historia Clínica*, *1*(6), 70.
<http://www.conasa.gob.ec/biblioteca/Otros/bt15 - Expediente único para la Historia Clínica.pdf>

Ministerio de Salud Pública. (2020). Centro de Salud Tipo A Bajos de la Palma.
<https://www.salud.gob.ec/centro-de-salud-tipo-a-las-pinas/>

Ohene SA, Ireland M, McNeely C, Borowsky IW. (2006). Parental expectations, physical punishment, and violence among adolescents who score positive on a psychosocial screening test in primary care. *Pediatrics*; *117*(2): 441-7

Ortega-Ruiz, R., del Rey, R. Y Casas, J.A. (2016). Evaluar el bullying y el cyberbullying validación española del EBIP-Q y del ECIP-Q. *Psicología*

Educativa, Universidad de Córdoba (España), Universidad de Greenwich, (Reino Unido) y Universidad de Sevilla (España).

Patchin, J. W., & Hinduja, S. (2020). Cyberbullying: Identification, prevention and response. *Cyberbullying Research Center*.

Raisi, E., & Huang, B. (2016). *Cyberbullying Identification Using Participant-Vocabulary Consistency*. 46–50. <http://arxiv.org/abs/1606.08084>

Redaelli, R. (2019). Diagnóstico sobre cyberbullying no ensino médio [Universidade Federal Do Rio Grande Do Sul].

<https://www.bps.go.id/dynamictable/2018/05/18/1337/persentase-panjang-jalan-tol-yang-beroperasi-menurut-operatornya-2014.html>

Ros Martrat, E. (2004). Las competencias profesionales adquiridas en medicina familiar y comunitaria: Una mirada desde tutores y residentes. *Revista de La Fundación Educación Médica*, 7(4), 125.

<https://doi.org/10.33588/fem.74.176>

Salmerón Ruiz, M. A., Eddy Ives, L. S., & Morales Fernández, A. (2015). Guía clínica de ciberacoso para profesionales de la salud. Plan de Confianza Del Ámbito Digital Del Ministerio de Industrias, energía y Turismo. Hospital Universitario La Paz, *Sociedad Española de Medicina Del Adolescente*, 1, 41–63.

- Serrano, M., Casado Vicente, V., & Bonal Pitz, P. (2005). Comprimido
MEDICINA DE FAMILIA Guía para estudiantes. Ariel Ciencias Médicas.
- Slonje, R., & Smith, P. K. (2008). Cyberbullying: Another main type of bullying?
Personality and Social Sciences. *Scandinavian Journal of Psychology*,
49(2), 147–154. <https://doi.org/10.1111/j.1467-9450.2007.00611.x>
- Smith, P., Mahdavi, J., Carvalho, M., & Tippett, N. (2006). An investigation into
cyberbullying, its forms, awareness and impact, and the relationship
between age and gender in cyberbullying. *Research Brief*, July, 1–69.
[http://www.anti-
bullyingalliance.org.uk/pdf/CyberbullyingreportFINAL230106.pdf](http://www.anti-bullyingalliance.org.uk/pdf/CyberbullyingreportFINAL230106.pdf)
- Smith, PK; Mahdavi, J; Carvalho, M; Fisher, S; Russell, S; Tippett, N. (2008).
Cyberbullying: su naturaleza e impacto en alumnos de secundaria. *J. Child
Psychol. Psychiatry*, 49, 376–385.
- Spears, B., Slee, P., Owens, L. y Johnson, B. (2009). Detrás de escena y pantallas:
información sobre la dimensión humana del acoso cibernético y
encubierto. *Zeitschrift für Psychologie / Journal of Psychology*, 217 (4),
189-196.
- Toapanta, S. M. T., B., K. E. Y., & Gallegos, L. E. M. (2020). Parameters to
Determine Cyberbullying in Social Networks in the Ecuador. *Proceedings*

of the 2020 the 4th International Conference on Information System and Data Mining, June, 144–151. <https://doi.org/10.1145/3404663.3404677>

Trautmann M., A. (2008). Maltrato entre pares o “bullying”. Una visión actual. *Revista Chilena de Pediatría*, 79(1), 13–20. <https://doi.org/10.4067/s0370-41062008000100002>

Tural Hesapcioglu, S; Ercan, F. (2017). Coexistencia de acoso tradicional y ciberacoso y su relación con los síntomas psiquiátricos. *Pediatr. En t*, 59. 16–22.

UNESCO. (2020). COVID-19 y educación superior: De los efectos inmediatos al día después. Unesco, 5–6. https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/63937560/Educacion_Superior_y_Covid-19_en_la_Rep._de_Panama20200716-13711-13ary69-with-cover-page-v2.pdf?Expires=1627752245&Signature=GhIPpZ600A5LxKIALKNJ5xjP1woiyBE5IEQ4-DPEF7pPcdRb-jcNp0IumJqq~8CesfLxqZwBK01xgz3WGY6

Vargas N. (2007). Trautmann A: Victimización entre pares, matonaje o "bullying". *Pediatría diaria para el bicentenario. Patrocinado por Nestle Nutrition*; 303-21.

Vivas B., D. F. (2011). Acoso cibernético o cyberbullying: acoso con la tecnología electrónica. *Inventum*, 6(10), 91.

<https://doi.org/10.26620/uniminuto.inventum.6.10.2011.91>

Willard, N (2006). Cyberbullying and cyberthreats. *Effectively Managing Internet Use Risks in School*. En

<Http://new.csriu.org/cyberbully/docs/cbctpresentation.pdf>

ANEXOS

Anexo 1: Autorización del centro de salud en la comunidad Bajos de la Palma

Montecristi, 28 de octubre del 2020

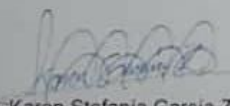
Dr. Fernando Roberto Vélez Pincay
Director del Centro de Salud Bajo de la Palma.
Montecristi.

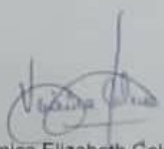
De mi consideración:

Por medio de la presente y deseándole éxitos en sus funciones nos dirigimos hacia usted muy comedidamente para solicitarle autorización en la recolección de datos e información para el proyecto de tesis titulado " El rol de los Médicos Familiares en el manejo de la intimidación mediante cyberbullying en estudiantes adolescentes durante la pandemia de covid19 en la comunidad Bajo de la Palma del cantón Montecristi durante el periodo Septiembre 2020 a Febrero 2021", que acuden a esta Unidad de salud y por ende a los médicos que laboran en ella.

Por la atención que se le brinda a la presente y esperando una respuesta positiva, nos suscribimos de Usted.

Atentamente:


Dra. Karen Stefania Garcia Zambrano
Pg. Medicina Familiar y comunitaria.
131338948-6


Dra. Verónica Elizabeth Calero Chicalza
Pg. Medicina Familiar y comunitaria.
131034248-8


28-10-2020
Dirección Distrital 13012
Dr. Fernando Vélez Pincay
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR
C.I. 1310190010

Anexo 2: Instrumentos y su justificación

Encuesta de tamizaje: recolección de la información para adolescentes.

PERCEPCION DEL CYBERBULLYING

Teniendo en cuenta que el presente estudio busca identificar el comportamiento del fenómeno cyberbullying durante la pandemia.

Edad:

Sexo:

Femenino

Masculino

Etnia:

Blanco

Mestizo

Afrodescendiente

Indígena

Montubio

ACCESO A LA TECNOLOGÍA

¿Tiene servicio de internet en su hogar?

Si

No

¿Tiene computadora personal?

Si

No

¿Tiene teléfono celular personal?

Si

No

PERCEPCION DEL CYBERBULLYING

Teniendo en cuenta que el presente estudio busca identificar el comportamiento del fenómeno cyberbullying durante la pandemia, se pregunta en cuanto a la frecuencia en que se ha sufrido de este tipo de acoso en los últimos 6 meses. Cuando una persona conteste, aunque sea a una de estas preguntas una vez, quiere decir que esta persona ha sufrido de cyberbullying. La intensidad será evaluada como muy leve cuando la frecuencia sea una vez, leve cuando sea de 2 a 6 veces, moderado cuando sea 1 vez por semana, intenso cuando sea casi a diario y muy intenso cuando sea diario.

Le han ocurrido alguna de estas situaciones en los últimos 6 meses. Responda con qué frecuencia

	Nunca	1vez	De 2 a 6 veces	1 vez por semana	Casi diario	Diario
Se han comunicado con usted a través de un perfil aparentemente falso						
Recibió un mensaje de texto por computadora o teléfono celular que lo enojo o lo hizo sentir incomodo						
Se usó una imagen o video suyo sin su consentimiento						
Recibió una llamada amenazante o de broma						
Tuvo algo publicado en sus redes sociales o sitios web que le hizo enojar o que no querías que otros vean						
Se han burlado de usted en las redes sociales						

Ha sido molestado o acosado en las redes sociales						
Ha tenido miedo de utilizar las redes sociales						
He sido perjudicado por información publicada en las redes sociales						

¿Considera usted que el acoso cibernético en su curso ha cambiado desde que la modalidad de estudio es virtual?

Si

No

En caso de ser víctima de acoso cibernético acudiría usted al centro de salud

Si

No

Recuerda que esta encuesta es totalmente anónima.

Matriz de análisis de la historia clínica de pacientes adolescentes

La siguiente matriz se basa en la estructura de la historia clínica y en los principales aspectos que se deben evaluar en pacientes adolescentes víctimas de acoso cibernético (MSP, 2006; Redaelli, 2019).

Aspecto para valorar	
Especialidad del profesional médico que atiende al paciente	General
	Familiar
	Ocupacional
El motivo de la consulta guarda relación con el acoso cibernético.	Si
	No
En la encuesta socioeconómica se describen signos de acoso cibernético	Si
	No
En la evolución de la enfermedad, se describen problemas psicológicos relacionados con el cyberbullying	Si
	No
En el examen físico se evidencia signos de Depresión mayor	Si
	No
En el examen físico se evidencia signos de Ansiedad	Si
	No
El diagnóstico del paciente es acoso por cyberbullying	Si
	No

Recolección de información dirigida a los Médicos Generales y Familiares

Las siguientes preguntas buscan identificar el conocimiento básico que poseen los Médicos Generales y Familiares sobre el acoso cibernético, como una problemática emergente (Ferrara et al. 2018).

Edad:

Sexo:

Masculino

Femenino

Años de trabajo en la Unidad de Salud:

Cargo Médico:

¿Conoce usted de que se trata el cyberbullying o acoso cibernético?

Si

No

¿En la consulta médica de un adolescente, realiza usted preguntas acerca la salud mental del paciente?

Si

No

¿En la consulta médica de un adolescente, realiza usted preguntas acerca si su paciente es víctima de cyberbullying?

Si

No

¿Conoce usted de algún protocolo para abordar a pacientes que presentan cyberbullying?

Si

No

Si la pregunta anterior es afirmativa; escriba el nombre del protocolo.....

¿Le ha dado seguimiento médico a algún paciente adolescente que presente cambios en su comportamiento o cyberbullying?

Si

No

¿Cómo ha realizado el seguimiento al paciente con Cyberbullying?

Semanal

Mensual

Trimestral

¿Ha necesitado derivar algún adolescente víctima de cyberbullying?

Si

No

Si la respuesta anterior fue otro, especifique cual

Psicología

Psiquiatría

Otros

Encuesta de satisfacción para pacientes tratados por Cyberbullying

Las siguientes preguntas buscan evaluar la satisfacción del paciente atendido por casos de acoso cibernético en el centro de salud Bajos de la Palma (Infantes, 2017).

¿Cuándo usted presenta algún problema de salud asiste a esta Unidad?

Si

No

¿Tuvo algún problema para concertar su cita médica?

Si

No

¿Cómo calificaría la atención que le brindó el profesional médico?

Completamente satisfecho

Satisfecho

Poco satisfecho

Nada satisfecho

En cuanto a su experiencia en la atención en esta Unidad de Salud, ¿recibió solución a su problema médico?

Si

No

¿Acudiría usted al seguimiento de su problema médico en este centro de salud?

Si

No

¿Recomendaría nuestros servicios médicos a algún amigo o familiar?

Si

No

Anexo 3 Consentimiento informado

Pontificia Universidad
Católica del Ecuador

Facultad de Medicina



Consentimiento Informado para Participantes de Investigación

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes en esta investigación con una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como participantes.

La presente investigación es conducida por las Doctoras Verónica Elizabeth Calero Chicaiza y Karen Stefanía García Zambrano, de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador con Sede en Manabí. La meta de este estudio es: Determinar el rol de los Médicos Familiares en el manejo de la intimidación mediante cyberbullying en estudiantes adolescentes durante la pandemia de COVID-19, en la comunidad Bajos de la Palma del Cantón Montecristi, durante el período septiembre 2020 a febrero 2021 y a su vez obtener el título de especialista de cuarto nivel en la carrera de Medicina Familiar y Comunitaria.

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas en una encuesta. Esto tomará aproximadamente 20 minutos de su tiempo.

La participación en este estudio es completamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta

investigación. Sus respuestas a la encuesta serán codificadas usando un número de identificación y, por lo tanto, serán anónimas.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas durante la encuesta le parece incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas.

Desde ya le agradecemos su participación.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducida las Doctoras Verónica Elizabeth Calero Chicaiza y Karen Stefanía García Zambrano. He sido informado (a) de que la meta de este estudio es: Determinar el rol de los Médicos Familiares en el manejo de la intimidación mediante cyberbullying en estudiantes adolescentes durante la pandemia de COVID-19, en la comunidad Bajos de la Palma del Cantón Montecristi, durante el período septiembre 2020 a febrero 2021.

Me han indicado también que tendré que responder una encuesta, lo cual tomará aproximadamente 20 minutos.

Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona. De tener preguntas sobre mi participación en este estudio, puedo contactar a las Doctoras Verónica Elizabeth Calero

Chicaiza y Karen Stefanía García Zambrano a los correos: vecalero@puce.edu.ec y:
ksgarcia@puce.edu.ec

Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada, y que
puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido.

Nombre del Participante

Nombre del Representante legal del

Firma del Participante

representante

Fecha

Firma del Representante legal del

representante

Anexo 4

Pontificia Universidad
Católica del Ecuador

Facultad de Medicina



Protocolo de Bioseguridad para la realización de trabajo de campo.

- Ingreso a la unidad de salud asegurando la adecuada desinfección con alcohol y toma de temperatura.
- Estadístico en admisión con equipo de protección personal correspondiente, se encargará de emitir las encuestas de tamizaje y satisfacción a los pacientes adolescentes.
- Los adolescentes deben mantener las medidas de protección, uso obligatorio de la mascarilla durante la estadía en la unidad de salud Bajos de la Palma.
- Evitar aglomeraciones en la sala de espera y el contacto físico en donde se efectuarán las encuestas; manteniendo el distanciamiento correspondiente.
- Desinfección periódica de los instrumentos de recolección (lapiceros, sillas, escritorios).
- Las encuestas a los profesionales de salud se harán de manera digital, y se enviarán mediante correo electrónico.
- Informar inmediatamente ante cualquier signo y/o síntomas de covid 19, se enviará al área de triage respiratorio correspondiente.