

Exposición a la violencia y sintomatología psicopatológica en estudiantes de preparatoria: un estudio descriptivo

Exposure to violence and psychological symptomatology in high school students: a descriptive study

Roberto Oropeza Tena ^a, Sol Magnolia Cortés Martínez ^b, Ariadna Guadalupe Izazaga Cárdenas ^c, Mónica Fulgencio Juárez ^d

Abstract:

The objective of this research was to describe the frequency of exposure to different types and contexts of violence in high school students, analyzing the differences by sex, age and school term; as well as differences in psychopathological symptoms depending on the types of violence. 350 students (179 men and 171 women) from the Colegio de Bachilleres (Tacámbaro, Michoacán), selected by non-probabilistic sampling, for convenience. The Violence Exposure Questionnaire and the Symptom Checklist 90, both scales adapted to the Mexican population, were applied in a standardized format. The results show a high prevalence of violence in school, home, colony and TV. No differences were found about sex, age or semester. It can be concluded that, based on the results, unfortunately young people are very exposed to violence in the state of Michoacán (and perhaps throughout the country), so it would be necessary to generate actions that help reduce it.

Keywords:

Contexts of violence, types of violence, gender differences, psychopathological symptoms, adolescence

Resumen:

El objetivo de esta investigación fue describir la frecuencia de exposición a distintos tipos y contextos de violencia en estudiantes de preparatoria, analizando las diferencias por sexo, edad y semestre escolar; así como diferencias en los síntomas psicopatológicos en función de los tipos de violencia. Participaron 350 estudiantes (179 hombres y 171 mujeres) del Colegio de Bachilleres (Tacámbaro, Michoacán), seleccionados mediante un muestreo no probabilístico, por conveniencia. Se aplicaron bajo un formato estandarizado el Cuestionario de Exposición a la Violencia y la Symptom Checklist 90, ambas escalas adaptadas a población mexicana. Los resultados muestran una alta prevalencia de violencia en la escuela, la casa, la colonia y la TV. No se encontraron diferencias respecto al sexo, edad o semestre cursado. Se puede concluir que, por lo observado en los resultados, desafortunadamente los jóvenes están muy expuestos a la violencia en el estado de Michoacán (y quizás en todo el país), por lo que sería necesario generar acciones que ayuden a disminuirla.

Palabras Clave:

Contextos de violencia, tipos de violencia, diferencias por género, síntomas psicopatológicos, adolescencia

Introducción

La violencia en adolescentes es un fenómeno creciente a nivel mundial y representa un reto fundamental para el bienestar estudiantil. La violencia puede estar presente en

hombres o mujeres, en cualquier tipo de escenario (escuela, trabajo, colonia, hogar o medios de comunicación), y se puede experimentar solo como observador, como víctima, o ser victimario. Además, la

^a Autor de Correspondencia, Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo | Subentidad | Morelia, Michoacán | México, <https://orcid.org/0000-0002-2561-2164>, Email: roberto.oropeza@umich.mx

^b Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo | Subentidad | Morelia, Michoacán | México <https://orcid.org/0009-0003-1931-7729>, magnolia.leo4@gmail.com

^c Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo | Subentidad | Morelia, Michoacán | México, <https://orcid.org/0009-0006-1012-1342>, aizazagacardenas@gmail.com

^d Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo | Subentidad | Morelia, Michoacán | México, <https://orcid.org/0000-0002-9715-4764>, monica.fulgencio@umich.mx

violencia está muy relacionada con la delincuencia y la inseguridad (Montero, 2024).

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2014; 2021) considera que el fenómeno de la violencia es un problema de salud pública en el mundo, debido a todos los efectos que tiene en las víctimas, sobre su salud física y psicológica.

La violencia se entiende como un proceso social que incluyen diferentes formas de agresión. Se caracteriza por tener un efecto multiplicador y expansivo, que afecta tanto a las víctimas como a la sociedad en general. Es una conducta intencional y dañina, que puede ser pasiva (omisión) o activa (acción). Las consecuencias de cualquier tipo de violencia pueden ser irreversibles en las víctimas, y es posible que perpetúen la continuación de más eventos violentos (Cortes, 2018; Kühner, 2025).

La OMS (2024) y Buvinié (1999) indican que la violencia puede afectar de manera muy grave (incluso a veces de por vida) al desarrollo psicológico y al funcionamiento social de las víctimas, afectando a sus familias, amigos y comunidades. Y que esta violencia aumenta los costos en los servicios de salud, protección social, justicia penal, además de reducir la productividad en el trabajo y en la escuela. Puede causar muerte e invalidez, aumenta la frecuencia de consumo de sustancias, hay más riesgo de contraer enfermedades de transmisión sexual y tiene gran impacto en el desarrollo de trastornos mentales (Leguizamo et al., 2020).

El Informe sobre la Situación Mundial de la Prevención de la Violencia contra los Niños (OMS, 2020) indica que los niños y adolescentes que han estado expuestos a episodios de violencia tienen un mayor riesgo de padecer trastornos mentales o de ansiedad. También, se asocia a comportamientos peligrosos, como el consumo abusivo de drogas legales (alcohol y tabaco) e ilegales, prácticas sexuales de riesgo, enfermedades crónicas (cáncer, diabetes, cardiopatías), problemas sociales (mal aprovechamiento escolar), así como mayor participación en situaciones de violencia y delincuencia.

La incidencia de este fenómeno también es preocupante. En un estudio realizado en 40 países, se encontró que el 42% de los jóvenes y el 37% de las jóvenes, sufren algún tipo de acoso (OMS, 2024); así mismo, en un estudio realizado con estudiantes de preparatoria en Cuba (Alpizar & Pino, 2018) identificaron que el 35.7% de los estudiantes (hombres y mujeres) habían recibido alguna forma de violencia, tanto en la escuela como en el hogar; en forma verbal (tipo amenazas) y física.

En el caso de México, a través de la Encuesta Nacional de Seguridad Pública Urbana (ENSU), realizada por el Instituto de Estadística y Geografía (INEGI, 2025), se reportó que el 50.1% de los encuestados ha presenciado robos o asaltos en la vía pública, 40.6% vandalismo, 37.7% disparo de armas de fuego, 24.8% pandillerismo.

Por otro lado, el 30.8% de los hogares ha sido víctima de al menos un delito de robo, extorsión o fraude. Durante el segundo trimestre del año 2025, el 35.4% de la población ha tenido al menos un conflicto o enfrentamiento en su vida cotidiana. El 75% ha tenido conflictos con vecinos, el 33.7% con desconocidos en la colonia, el 7.5% con familiares, y el 3.2% con compañeros de la escuela.

La Encuesta Nacional de Victimización y Percepción sobre Seguridad Pública ([ENVIPE], INEGI, 2024) registra las distintas formas de violencia en el territorio mexicano desde el año 2011 en población de 18 años o más. Según datos de esta encuesta, en la última década, en el estado de Michoacán, la violencia ha ido en aumento. Entre los años 2022 y 2023, en el estado ha habido entre 17.7 (.0177%) y 18.2 (0.0182%) víctimas de delincuencia por cada 100 000 habitantes, mientras que en Morelia 23.3 (0.0233) víctimas. Respecto a la tasa de delitos, es de 32 (0.032%). Respecto a la tasa de percepción de la inseguridad pública es de 79.6%. Y en cuanto a conductas antisociales más frecuentes identificadas en los alrededores de su vivienda, está, por orden de aparición, el consumo de alcohol en la colonia, el consumo de drogas, disparos frecuentes, venta de drogas y robos o asaltos frecuentes.

Se han realizado varias investigaciones para conocer la incidencia de la violencia, sin embargo, se identificaron pocos estudios que relacionan la exposición a la violencia con los síntomas clínicos en estudiantes adolescentes en México; por lo que se considera necesario realizar estudios que analicen conjuntamente la exposición a la violencia y síntomas clínicos en adolescentes mexicanos. De acuerdo con la teoría del aprendizaje social (Bandura, 1999; Coyne et al., 2022), la exposición a la violencia puede favorecer que niños, niñas y adolescentes adquieran conductas agresivas mediante la imitación de modelos violentos. Este proceso se ve reforzado tanto por el condicionamiento operante directo —a través de la obtención de recompensas o la ausencia de sanciones ante los actos agresivos— como por el reforzamiento vicario, derivado de la observación de las consecuencias que dichas conductas generan en otras personas.

Hay estudios que han encontrado asociaciones positivas entre la exposición a la violencia en diferentes contextos (colegio, colonia, casa y televisión) y el desarrollo de conductas agresivas en infancia y adolescencia (Andrade Rocha et al., 2025; Orue & Calvete, 2010). Esto subraya la importancia de considerar estos entornos como focos clave de prevención e intervención, especialmente para estas poblaciones.

En el medio ambiente educativo, se ha reportado que el acoso escolar es una manifestación de violencia entre pares que se presenta entre adolescentes en diferentes contextos. Sus consecuencias negativas afectan a todos los participantes y lo convierten en un fuerte problema de

salud pública mundial. Abadio et al. (2015) y Mrug & Windle (2020) indican que el acoso escolar es una vivencia muy común en la vida del estudiante.

Otra fuente importante de exposición a la violencia la constituyen los medios de comunicación masivos, uno de los más utilizados es la televisión, ya que es muy accesible para los adolescentes, está muy generalizado y no requiere ningún esfuerzo para acceder a la información que allí se muestra (Universidad de Montreal, 2025). La TV ha sido otra de las vías asociadas con la violencia, ya que la gente puede pasar varias horas observándola. Además, es una fuente importante de observación de la violencia, ya que muchos programas contienen un alto grado de violencia. Cuando niños o adolescentes ven programas asociados con violencia, sin ser castigada, es más probable que estos imiten lo que ven.

La exposición a la violencia representa un problema de salud pública, ya que puede generar repercusiones en la salud mental. Para Derogatis (1977), cuyo instrumento usamos en esta investigación, los síntomas psicopatológicos son manifestaciones subjetivas de malestar psicológico y somático que la persona puede experimentar en un momento. Para él, estas manifestaciones son una medida del grado de angustia y disfunción psicológica del individuo evaluado. Creemos que es importante evaluar esa asociación que puede haber entre los síntomas psicopatológicos y los diferentes tipos de violencia. Amor et al. (2012) hicieron un estudio donde analizaron variables sociodemográficas y psicopatológicas en víctimas de maltrato doméstico, físico y psicológico. Encontraron importantes repercusiones psicopatológicas en problemas como la ansiedad, estrés postraumático, depresión y funcionamiento en la vida diaria.

Cudris et al. (2020) realizaron una revisión sistemática con el objetivo de identificar el malestar psicológico derivado de diferentes tipos de violencia. Señalan que la violencia doméstica constituye actualmente la forma de violencia más prevalente, y que la mayoría de las víctimas de este tipo de violencia son mujeres. Los resultados mostraron que entre las principales afectaciones psicológicas se encuentran el trastorno de estrés postraumático, la depresión, la ansiedad, los trastornos de la conducta alimentaria, los trastornos psicóticos agudos y el consumo de sustancias.

Se ha demostrado que factores de riesgo como la violencia, el estrés, el consumo de sustancias y el aislamiento social, puede afectar gravemente la salud mental del adolescente debido al impacto emocional negativo (Johnson, et al., 2016; Qu et al., 2015; Temple et al., 2022); esto se explica porque la adolescencia constituye una etapa crítica del desarrollo en la que las conexiones de las áreas cerebrales asociadas con las emociones apenas están madurando, los adolescentes

pueden ser más vulnerables a desarrollar trastornos del estado de ánimo como depresión o ansiedad (Andersen & Teicher, 2008).

En este mismo orden de ideas, Andino et al. (2025) identificaron una relación importante entre la violencia comunitaria y la prevalencia de depresión en adolescentes, así como otros problemas de salud mental. Desde una aproximación psicológica, es importante el desarrollo de investigaciones que ayuden a generar evidencia que permita desarrollar posteriormente estrategias de atención a esta problemática. Los hallazgos de estas investigaciones relacionadas con la violencia pueden ser relevantes para el sector salud, para las autoridades educativas de bachillerato, para padres de familia, así como para los profesionales de la salud mental en nuestro país (Arellanes-Hernández & Velázquez-Lancheros, 2023). Para esto es importante hacer una evaluación psicopatológica entre estudiantes de educación media superior en México, esto como un paso previo para realizar futuras intervenciones preventivas relacionadas con la violencia y los posibles problemas relacionados con el distrés en esta población.

Por lo tanto, el objetivo de esta investigación fue describir la frecuencia de exposición a distintos tipos y contextos de violencia en estudiantes de preparatoria, analizando posibles diferencias por sexo, edad y semestre escolar. Por otro lado, se buscaba identificar si había diferencias entre la violencia y síntomas psicopatológicos.

Método

Diseño

El diseño fue no experimental transversal, descriptivo y comparativo, con un enfoque cuantitativo.

Participantes

La muestra estuvo compuesta por 350 adolescentes, todos estudiantes del Colegio de Bachilleres, plantel Tacámbaro (Michoacán). La muestra fue seleccionada de manera no probabilística, por conveniencia. Su rango de edad iba de los 15 a los 18 años, con un promedio de 16.5 años (DE 1.1), siendo 179 hombres (51.7%) y 171 mujeres (48.2%). De los cuales, 106 eran de primer semestre (30.2%), 126 de tercer semestre (36.6%), y 118 de quinto semestre (33.7%).

Instrumentos

Cuestionario de Exposición a la Violencia (CEV, Orue & Calvete, 2010). Es un instrumento de autoinforme que mide la exposición a la violencia en diversos contextos (colegio, colonia, casa y TV) dirigido a niños y adolescentes, con un rango de edad de los 7 a los 18 años (promedio de 12.02 años). Para el estudio, participaron 1719 jóvenes de entre 8 y 17 años, estudiantes de primaria y secundaria de España. Se obtuvieron buenos

índices de consistencia interna, cuyo Alpha de Cronbach iban de .71 a .80 en cada una de las subescalas. Incluye 21 reactivos (9 de victimización y 12 de observación de la violencia).

Symptom Checklist 90 (SCL-90) de Derogatis (1977). Para este estudio, se usó la versión en castellano de González et al. (2002). Es un cuestionario de síntomas psicopatológicos autoaplicado, que se compone de 90 ítems. Cada ítem se responde en una escala tipo Likert de 5 puntos, iniciando en 0 (nada en absoluto) a 4 (inmenso o excesivo). Así mismo, se obtienen 9 subescalas sintomáticas (somatización, obsesión-compulsión, sensibilidad interpersonal, depresión, ansiedad, hostilidad, ansiedad fóbica, ideación paranoide y psicoticismo) y 3 índices de malestar psicológico (índice global de severidad [GSI], índice de malestar sintomático positivo <PSDI> y total de síntomas positivos [PST]). González et al. (2002) identificaron una alta consistencia interna, con valores Alpha por subescala que van de 0.81 a 0.90 en esta adaptación al castellano.

Procedimiento

Se contactó a las autoridades del Colegio de Bachilleres (plantel Tacámbaro, Michoacán) para explicar los objetivos, alcances e implicaciones de la investigación. Se informó que el procedimiento no implicaba riesgos para los estudiantes. Posteriormente, se distribuyó un consentimiento informado que debía ser firmado por los padres o tutores, así como el asentimiento por parte de los estudiantes.

La evaluación se efectuó en las aulas, en horarios acordados con las autoridades escolares, bajo un protocolo estandarizado. En cada grupo intervinieron dos evaluadores.

Se enfatizó la confidencialidad de los datos y el carácter voluntario de la participación. Los estudiantes fueron instruidos para responder con sinceridad, aclarando que no existían respuestas correctas o incorrectas. Durante la aplicación permanecieron únicamente con lápiz o bolígrafo y borrador, distribuidos en filas con separación suficiente para asegurar condiciones homogéneas. La aplicación de la batería tuvo una duración aproximada de 15 minutos.

Una vez que terminaron de contestar el instrumento, se indicó a los estudiantes que, si alguno quería saber sus respuestas, se podría comunicar con los investigadores, por lo que se les dio el correo electrónico de las dos primeras autoras.

Consideraciones éticas

Conforme al Reglamento de la Ley General de Salud, en Materia de Investigación para la Salud, art. 17

(Cámara de Diputados del Honorable Congreso de la Unión, 2014), esta investigación tiene un nivel de riesgo mínimo para el participante.

Por otro lado, se informó detalladamente a todos los estudiantes sobre el procedimiento a seguir, acorde a lo establecido en el Reglamento de la Ley General de Salud, en Materia de Investigación para la Salud, art. 17 (Cámara de Diputados del Honorable Congreso de la Unión, 2014) y en la Declaración de Helsinki (Manzini, 2000). Así mismo, se respetaron los principios asociados al Código de Núremberg (Tribunal Internacional de Nuremberg, 1947) y el Informe Belmont (Departamento de Salud, Educación y Bienestar de Estados Unidos, 1979).

Toda la información obtenida es confidencial, por lo que no es posible identificar a ningún participante. Solamente los investigadores tenían acceso a los instrumentos contestados, así como a la base de datos.

Análisis de datos

El análisis de datos se realizó usando el software IBM SPSS versión 25. No hubo ningún dato ausente, por lo que se pudo utilizar la base de datos completa. Se utilizaron estadísticos descriptivos para identificar las diferentes dimensiones del CEV y del SCL-90, así como el porcentaje de frecuencias en que la población presentaba tales características.

Además, se hicieron pruebas de comparación para identificar si había diferencias estadísticamente significativas por sexo, edad y semestre escolar; así como diferencias en los síntomas psicopatológicos en función de los tipos de violencia.

Resultados

En primer lugar, se realizaron, análisis descriptivos para cada uno de los ítems con el propósito de identificar en qué medida la muestra bajo estudio estuvo expuesta a episodios de violencia.

Los resultados reflejan el porcentaje de participantes que ha estado expuesto a los diferentes episodios de violencia (Tabla 1). Estos indican que, en todos los ítems, en un rango que va del 76.6% al 82.7% (promedio de 79.16%) de la muestra, los estudiantes de bachillerato han vivido al menos uno o más episodios de violencia; esto como espectador o como víctima en el colegio, casa, colonia o tv. Por otro lado, los resultados muestran que, en un rango que va del 17.1% al 23.4% (promedio de 20.82) de la muestra, estos participantes no han vivido ningún episodio de violencia en su vida.

Tabla 1
Porcentaje de los reactivos del CEV (n= 350)

Reactivo	% nunca	% una vez	% algunas veces	% muchas veces	% todos los días	% percepción total de violencia
1. Ver violencia física - Colegio	23.4	18	20.9	19.1	18.6	76.6
2. Ver violencia física - colonia	22	19.1	18.6	19.7	20.6	78

3. Ver violencia física -casa	23.4	18	20.9	19.1	18.6	76.6
4. Ver violencia física - televisión	22	19.1	18.6	19.7	20.6	78
5. Recibir violencia física – colegio	23.4	18	20.9	19.1	18.6	76.6
6. Recibir violencia física – colonia	22	19.1	18.6	19.7	20.6	78
7. Recibir violencia física - casa	23.4	18	20.9	19.1	18.6	76.6
8. Ver amenazas de violencia - colegio	17.1	19.1	23.1	21.4	19.1	82.7
9. Ver amenazas de violencia - colonia	21.7	22	19.7	18.9	17.7	78.3
10. Ver amenazas de violencia - casa	22	17.4	19.7	19.4	21.4	77.9
11. Ver amenazas de violencia - tv	20	18	18.9	22.3	20.9	80.1
12. Recibir amenazas de violencia – colegio	20.6	22.6	20.3	20.3	16.3	79.5
13. Recibir amenazas de violencia – colonia	20.6	20	17.1	23.1	19.1	79.3
14. Recibir amenazas de violencia - casa	18.3	19.4	20	21.4	20.9	81.7
15. Ver insultos – colegio	18.3	21.1	18.9	20.3	21.4	81.7
16. Ver insultos – colonia	18.6	19.7	24.3	21.4	16	81.4
17. Ver insultos – casa	18	20	18.9	20.9	22.3	82.1
18. Ver insultos - tv	18.6	21.7	22	19.7	18	81.4
19. Recibir insultos – colegio	17.7	21.1	19.4	24.3	17.4	82.2
20. Recibir insultos – colonia	23.4	15.4	18.3	20.6	22.3	76.6
21. Recibir insultos – casa	22.9	15.7	19.7	19.4	22.3	77.1

En la Tabla 2 se observan las frecuencias por sexo (de mujeres y hombres) de cada uno de los reactivos del CEV. Estos muestran que, en 16 reactivos (76%), los hombres tienen mayor frecuencia de haber vivido uno o más episodios de violencia, ya sea como espectador o como

víctima en los diferentes contextos. En cambio, las mujeres presentaron una percepción un poco más alta solamente en 5 reactivos (24%) (reactivos 9, 10, 12, 15 y 19), que los hombres.

Reactivo	% nunca		% una vez		% algunas veces		% muchas veces		% todos los días		% percepción total de violencia	
	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H
1. Ver violencia física - Colegio	25.4	21.5	18.9	17.1	14.8	26.5	21.3	17.7	19.5	17.7	74.5	79
2. Ver violencia física - colonia	22.5	21.5	18.3	19.9	20.1	17.1	20.1	19.3	18.9	22.1	77.4	78.4
3. Ver violencia física -casa	25.4	21.5	18.9	17.1	14.8	26.5	21.3	17.1	19.5	17.7	74.5	78.4
4. Ver violencia física - tv	22.5	21.5	18.3	19.9	20.1	17.1	20.1	19.3	18.9	22.1	77.4	78.4
5. Recibir violencia física – colegio	25.4	21.5	18.9	17.1	14.8	26.5	21.3	17.1	19.5	17.7	74.5	78.4
6. Recibir violencia física – colonia	22.5	21.5	18.3	19.9	20.1	17.1	20.1	19.3	18.9	22.1	77.4	78.4
7. Recibir violencia física - casa	25.4	21.5	18.9	17.1	14.8	26.5	21.3	17.1	19.5	17.7	74.5	78.4
8. Ver amenazas de violencia - colegio	17.8	16.6	17.8	20.4	20.7	25.4	21.9	21	21.9	16.6	82.3	83.4
9. Ver amenazas de violencia - colonia	20.1	23.2	27.8	16.6	20.1	19.3	15.4	22.1	16.6	18.8	79.9	76.8
10. Ver amenazas de violencia - casa	21.3	22.7	18.3	16.6	18.3	21	20.1	18.8	21.9	21	78.6	77.4
11. Ver amenazas de violencia - tv	21.9	18.2	19.5	16.6	17.2	20.4	23.1	21.5	18.3	23.2	78.1	81.7
12. Recibir amenazas de violencia – colegio	18.9	22.1	21.3	23.8	20.1	20.4	21.3	19.3	18.3	14.4	81	77.9
13. Recibir amenazas de violencia – colonia	20.7	20.4	17.8	22.1	15.4	18.8	27.2	19.3	18.9	19.3	79.3	79.5
14. Recibir amenazas de violencia - casa	20.7	16	18.9	19.9	16.6	23.2	20.1	22.7	23.7	18.2	79.3	84
15. Ver insultos – colegio	13	23.2	26.6	16	20.1	17.7	18.3	22.1	21.9	21	86.9	76.8
16. Ver insultos – colonia	20.1	17.1	19.5	19.9	26	22.7	20.7	22.1	13.6	18.2	79.8	82.9
17. Ver insultos – casa	18.3	17.7	22.5	17.7	17.8	19.9	22.5	19.3	18.9	25.4	81.7	82.3
18. Ver insultos - tv	18.9	18.2	20.1	23.2	21.3	22.7	20.7	18.8	18.9	17.1	81	81.8
19. Recibir insultos – colegio	16.6	18.8	21.9	20.4	19.5	19.5	22.5	26.0	19.5	15.5	83.4	81.4
20. Recibir insultos – colonia	29.6	17.7	11.8	18.8	18.9	17.7	16	24.9	23.7	21	70.4	82.4
21. Recibir insultos – casa	23.1	22.7	13	18.2	18.9	20.4	21.9	17.1	23.1	21.5	76.9	77.2
Total											78.5	79.8

Se utilizó el CEV para evaluar la frecuencia de exposición a diferentes contextos violentos. En la Tabla 3 se presentan las medias, desviaciones estándar (DE), valores mínimos y máximos para cada Contexto de

Violencia, los Tipos de Violencia y la Experiencia con la Violencia. En cuanto a las subescalas, se observó que los estudiantes reportaron una mayor exposición en la casa, seguido de un resultado muy similar en el colegio y en la

colonia, y en último lugar la violencia en la TV. Respecto a los Tipos de Violencia, se encontró un resultado muy similar, el tipo de violencia que obtuvo el mayor valor fue el de insultos, seguido de amenazas. Por último, la violencia física. Con relación a la Experiencia con la Violencia, verla recibió un puntaje mayor que recibirla.

Tabla 3

Datos descriptivos de las subescalas del CEV (n= 350)

Contextos de Violencia	Media	DE	Mínimo	Máximo
Violencia en el colegio	11.86	3.77	2	23
Violencia en la colonia	11.84	4.23	3	22
Violencia en la casa	12.03	4.52	1	23
Violencia en la tv	6.01	2.39	0	12
Tipos de Violencia				
Violencia física	13.59	7.06	0	28
Amenazas	13.98	3.56	4	23
Insultos	14.16	3.84	4	25
Experiencia con la Violencia				
Ver violencia	23.88	5.6	9	40
Recibir violencia	17.85	4.97	7	31

Se calculó un ANOVA de un factor para grupos independientes donde se quería identificar si había diferencias respecto a la edad (15, 16, 17 o 18 años) con cada uno de los 21 reactivos del CEV. Se encontraron diferencias estadísticamente significativas solamente en 2 de ellos (ver tabla 4).

Tabla 4

Diferencias por edad en los reactivos de CEV

Reactivo	Gl	F	P
8. Ver amenazas de violencia – colegio	3	8.062	.0001
15. Ver insultos - colegio	3	3.076	.028

Se hizo una comparación con la prueba post hoc de Scheffé para identificar entre qué edades había diferencias estadísticamente significativas en esos reactivos. Se encontró que en el reactivo 8, había diferencias entre los 15 y los 17 años ($p=.0001$) y entre los 16 y 17 años ($p=.0001$). Por otro lado, en el reactivo 15, se encontró que había diferencias entre los 15 y los 17 años ($p=.028$).

Se hizo un ANOVA de un factor para grupos independientes para identificar si había diferencias respecto al semestre cursado (1, 3, 5 semestre) con cada uno de los 21 reactivos. No se encontraron diferencias estadísticamente significativas en ninguno de los reactivos.

El SCL-90 permitió evaluar síntomas psicopatológicos en sus nueve subescalas. En la Tabla 5 se reportan las medias y desviaciones estándar, así como el mínimo y el máximo de cada una de ellas.

Tabla 5

Datos descriptivos de las subescalas del SCL-90

Subescala	Media	DE	Mínimo	Máximo
1. Somatización	23.97	4.77	11	38
2. Obsesivo compulsivo	19.84	4.58	6	35
3. Sensibilidad interpersonal	18.20	4.37	6	35
4. Depresión	25.73	5.03	12	41
5. Ansiedad	19.46	4.01	8	30
6. Hostilidad	12.21	3.45	2	22
7. Ansiedad fóbica	13.71	3.54	3	22
8. Ideación paranoide	12.18	3.60	3	21
9. Psicoticismo	20.05	4.63	8	32

Las subescalas con puntuaciones más altas fueron depresión, somatización y psicoticismo, lo cual indica que estas áreas podrían ser de mayor afectación en la muestra de estudiantes evaluada. Por otro lado, se realizaron pruebas t de Student para comparar las puntuaciones por sexo de las 9 subescalas del SCL-90. No se identificaron diferencias estadísticamente significativas en ninguna de las subescalas.

Discusión

Los resultados mostraron que los tres reactivos del CEV que más alta percepción de violencia tuvieron fueron Ver amenazas de violencia en el colegio (82.7%), Recibir insultos en el colegio (82.2%), y Ver insultos en casa (82.1%). Donde menos percepción de violencia hubo fue en los reactivos Ver violencia física en el colegio (76.6%) y en la casa (76.6%), Recibir violencia física en el colegio (76.6%) y en la casa (76.6%), así como Recibir insultos en la colonia (76.6%). Sin embargo, solo hay 5% de diferencia entre los primeros reactivos y los últimos reactivos señalados.

Estos resultados confirman alta prevalencia observada en estudios previos. Por ejemplo, López et al. (2011) encontraron que los estudiantes de Baja California (México), también presentaban una alta prevalencia de exposición a la violencia en todos los contextos.

En cuanto a las diferencias por sexo, se encontró que en el porcentaje total del CEV los hombres (79.7%) tenían solamente un punto porcentual más alto que las mujeres (78.5%). Estos resultados difieren del estudio de Gallegos et al. (2016), quienes encontraron diferencias de sexo importantes respecto a la observación de la violencia en la colonia y la victimización en la escuela y en la colonia en estudiantes de bachillerato de Monterrey, Nuevo León (México).

Respecto a los Contextos de Violencia, en nuestro estudio se identificó que el contexto que tuvo un porcentaje más alto de violencia fue la casa, seguido de la colonia y el colegio (que presentan un resultado muy similar) y por último la TV. Estos resultados contrastan con los de Abundo (2025) quien hizo un estudio con estudiantes de secundaria, y encontró que el porcentaje más alto fue en la TV, seguido del colegio, la colonia y la casa.

Los hallazgos de este estudio muestran que, entre los tipos de violencia evaluados, los insultos ocupan el primer lugar, seguidos de las amenazas y finalmente la violencia física. Este patrón coincide con lo reportado en investigaciones sobre violencia escolar en México, donde las formas verbales o psicológicas son consistentemente más prevalentes que las agresiones físicas. Por ejemplo, Gómez y Lucio (2016) encontraron que los adolescentes de educación media en la Ciudad de México reportaron con mayor frecuencia haber presenciado insultos y amenazas, mientras que la violencia física fue menos común. De manera similar, Pavez y García (2020) documentaron que el ciberacoso y las formas verbales de agresión representan un problema creciente en la escuela, superando en frecuencia a la violencia física.

En relación con la experiencia de violencia, en el presente estudio se observó un promedio más alto en la condición de observador frente a la de receptor directo. Este hallazgo se alinea con los resultados de la adaptación mexicana del Cuestionario de Exposición a la Violencia (CEV), en la que Arellanez-Hernández y Velásquez Lancheros (2023) identificaron que la exposición indirecta —ya sea como testigo o a través de medios de comunicación— resultaba más frecuente que la victimización directa. De manera concordante, Gómez Hernández y Lucio (2016) reportaron que más del 90% de los estudiantes había sido testigo de al menos un evento violento, mientras que la proporción de quienes refirieron victimización directa fue menor (alrededor del 80%).

Estos resultados sugieren que los patrones observados en la muestra actual no son aislados, sino que forman parte de una tendencia documentada en distintos contextos educativos en México: la violencia verbal predomina sobre la física y los adolescentes tienden a estar más expuestos como testigos que como víctimas directas.

Por otro lado, acerca del SCL-90, se identificó que la subescala con el puntaje más alto fue la de depresión, seguida de la de somatización, psicoticismo, obsesivo-compulsivo, ansiedad, sensibilidad interpersonal. Las subescalas que tuvieron menores puntuaciones fueron ansiedad fóbica, hostilidad e ideación paranoide, respectivamente. González et al. (2023) encontraron un resultado completamente diferente. Ellos hicieron una investigación con estudiantes de 16 a 24 años, estudiantes de tecnología. Todos obtuvieron puntajes bajos; sin embargo, ellos si identificaron que las mujeres

tenían puntajes más altos en todas las escalas que los hombres.

La OMS (2024) señala que, para prevenir la violencia, es necesario abordar la desigualdad de los ingresos, aumentar la movilidad económica, y priorizar la asistencia a la educación, la protección social y a las oportunidades de un trabajo digno y bien remunerado.

Limitaciones y sugerencias

El estudio se realizó analizando la violencia observada en la TV, sin embargo, no se revisó la violencia observada en internet o en redes sociales, por lo que se recomienda utilizar un instrumento que también lo haga en estos contextos, que son más cercanos a la juventud actual (Arellanes-Hernández, & Velásquez-Lancheros, 2023).

También valdría la pena incluir el tema de la zona donde viven (rural o urbana), para identificar si esta está asociada con la menor y mayor violencia. Por lo tanto, habría que utilizar algún instrumento que ayude a identificar distintas clases sociales, para poder seleccionar a estas muestras distintas.

También valdría la pena incluir el tema de la zona donde viven (rural o urbana), para identificar si esta está asociada con la menor y mayor violencia. Por lo tanto, habría que utilizar algún instrumento que ayude a identificar distintas clases sociales, para poder seleccionar a estas muestras distintas.

Por último, se utilizó una muestra intencional estuvo conformada únicamente por 350 adolescentes de una sola institución (por lo tanto, escolarizados) y de una zona urbana, lo que limita el poder de generalización de los resultados. Valdría la pena usar una muestra más grande, aleatorizada y de otros lugares del estado de Michoacán, tanto de zonas urbanas como rurales e indígenas.

Conclusión

Se puede concluir que, por lo observado en los resultados, que desafortunadamente los jóvenes están muy expuestos a la violencia en el estado de Michoacán (y quizás en todo el país), por lo que sería necesario generar acciones que ayuden a disminuirla.

Con los resultados encontrados y el análisis de frecuencias realizado, es posible señalar que el CEV puede ayudar a caracterizar la exposición de la violencia a la que se enfrentan los estudiantes (hombres y mujeres), en nuestro caso en el estado de Michoacán, en el contexto de la colonia, la escuela, la casa y la televisión. Sin embargo, se considera que es necesario adaptar el instrumento agregando el internet y las redes sociales, que son muy utilizadas por esa población.

Por otro lado, la aplicación del SCL-90 ayuda a identificar los posibles síntomas psicopatológicos de los estudiantes de preparatoria. Puede servir para conocer el malestar psicológico en diferentes poblaciones. No obstante, se

sugiere hacer esta misma comparación en otras poblaciones tanto geográficamente como de niveles de estudio, para corroborar o refutar estos resultados.

Conflicto de intereses

Los autores señalan que no tienen ningún conflicto de interés.

Fuente de financiamiento

No hubo ninguna fuente de financiamiento externa. Todo fue financiado con recursos propios

Referencias

- Abadio, W., Lossi, M. A., Carvalho, F., López, D., Mariano, A. C., & Carvalho, D. (2015). Causas del bullying: resultados de la Investigación Nacional de la Salud del Escolar. *Revista Latino-Americana Enfermagem*, 23(2), 275-282.
- Alpizar, L. B., & Pino, W. J. (2018). Caracterización de la violencia en adolescentes. *Revista Cubana de Medicina Militar*, 47(4), 1-14.
- Amor, P., Echeburúa, E., De Corral, P., & Sarasua, B. (2012). Maltrato físico y maltrato psicológico en mujeres víctimas de violencia en el hogar: un estudio comparativo. *Revista Psicopatología y Psicología Clínica*, 167-178.
- Andrade Rocha, F., Gilbert, N., Tabares Velasquez, C., Bégin, V., Garon-Carrier, G., & Fitzpatrick, C. (2025). Child exposure to violent content and aggression: A novel approach to an old debate. *Academic Pediatrics*. <https://doi.org/10.1016/j.acap.2025.102879>
- Andersen, S. L., & Teicher, M. H. (2008). Stress, sensitive periods and maturational events in adolescent depression. *Trends in Neurosciences*, 31(4), 183-191. doi: 10.1016/j.tins.2008.01.004
- Andino, G. E. Y., López, M. I. O., Triviño, A. J. D., & Rodríguez, R. J. O. (2025). Exposición a violencia comunitaria y depresión en los adolescentes. *Polo del Conocimiento*, 10(2), 2056-2073.
- Arellanes-Hernández, J. L. & Velázquez-Lancheros, J. C. (2023). Adaptación y validación del "Cuestionario de exposición a la violencia" en jóvenes. *Psicología Conductual*, 31(1), 5-23.
- Bandura, A. (1999). Auto-Eficacia: cómo afrontamos los cambios de la sociedad actual. *Desclée de Brouwer*.
- Buvinié, M., Morrison, A., & Shifter, M. (1999). La violencia en América Latina y el Caribe. *Banco Mundial*.
- Cámara de Diputados del Honorable Congreso de la Unión. (2014). Reglamento de la ley general de salud en materia de investigación para la salud [Reglamento]. https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regley/Reg_LGS_MIS.pdf
- Cortes, A. (2018). Violencia en niños, niñas y adolescentes. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 34(4), 137-148.
- Coyne, S. M., Warburton, W. A., Essig, L. W., & Stockdale, L. (2022). Violent media content and aggression in children and adolescents: A meta-analytic review. *Developmental Psychology*, 58(7), 1293-1311. <https://doi.org/10.1037/dev0001346>
- Cruz, C. S., López, L., Blas, C., González, L., & Chávez, R. A. (2005). Datos sobre la validez y confiabilidad de la Symptom Check List 90 (SCL 90) en una muestra de sujetos mexicanos. *Salud Mental*, 28(1), 72-81.
- Cudris, L., Guzmán, C. G., González, A. L., Bolaño, L., & Silvera, L. (2020). Malestar psicológico en víctimas de violencia sexual, intrafamiliar y del conflicto armado. *Tempus Psicológico*, 3(1), 81-102. <https://doi.org/doi:10.30554/tempuspsi.3.1.2878.2020>
- Departamento de Salud Educación y Bienestar de los Estados Unidos. (1979). Informe de Belmont.
- Derogatis L. (1977). SCL-90-R, administration, scoring and procedures manual for the R(vised) version. Johns Hopkins University, Escuela de Medicina.
- Gallegos, J., Ruvalcaba, N. A., Castillo, J. & Ayala, P. C. (2016). Funcionamiento familiar y su relación con la exposición a la violencia en adolescentes mexicanos. *Acción Psicológica*, 13(2), 69-78. <https://dx.doi.org/10.5944/ap.13.2.17810>
- Gómez, H. L., & Lucio, E. (2016). Incidencia de exposición a la violencia en la comunidad en estudiantes adolescentes de la Ciudad de México. *Psicología y Salud*, 26(2), 199-210. <https://psicologiaysalud.uv.mx/index.php/psicysalud/article/view/2197>
- González, A. C., Aguirre, J. C., Garzón, V., Zuluaga, D., & Restrepo, J. A. (2023). Habilidades sociales y salud mental en jóvenes estudiantes de técnica y tecnológica. *Psicología desde el Caribe*, 40(3), 123-153.
- González, J., L., Derogatis, L. R., De las Cuevas, C., Gracia, R., Rodríguez, F., Henry, M., & Monterrey, A. L. (2002). The Spanish version of the SCL-90. Normative data in the general population. *Clinical Psychometric Research*.
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2025). *Encuesta Nacional de Seguridad Pública Urbana (ENSU)*. Disponible en <https://www.inegi.org.mx/programas/ensu/>
- Johnson, S. B., Riis, J. L., & Noble, K. G. (2016). State of the Art Review: Poverty and the Developing Brain. *Pediatrics*, 137(4), e20153075e20153075. doi:10.1542/peds.2015-3075
- Kühner, C. (2025). Revictimisation across types of interpersonal violence: Consequences and future risk. *Annual Review of Criminology*.
- Leguizamo, D. G., Ramírez, L. E., Montero, M., Daza, M. T., & Andrade, J. A. (2020). Apreciaciones psicosociales acerca de la violencia en la adolescencia. *Tempus Psicológico* 3(1), 103-131.
- López, M., Caso, J. & Cantú, V. (2011). Análisis psicométrico del Cuestionario de Exposición a la Violencia (CEV): caso de los estudiantes de secundaria en Baja California. *XI Congreso de Investigación Educativa*, 1527-1536.
- Manzini, J. L. (2000). Declaración de Helsinki: principios éticos para la investigación sobre sujetos humanos. *Acta Bioethica*, 6(2), 321-333.
- Montero, V. (2024). Delincuencia, violencia e inseguridad en Perú en un contexto de corrupción. *Ciencia y Pique*, 3(5), 41-70. <https://doi.org/10.59885/cienciaypsique.2024.v3n5.02>
- Mrug, S., & Windle, M. (2020). Prevalence and correlates of bullying perpetration and victimization among school-going adolescents. *Indian Journal of Psychiatry*, 62(6).
- Obando, A. M. (2025). *Exposición a la violencia y habilidades sociales en adolescentes de una institución educativa pública de Lima*. Tesis de Maestría en Psicología, Universidad Femenina del Sagrado Corazón, Lima, Perú.
- Organización Mundial de la Salud. (2020). *Informe sobre la Situación Mundial de la Prevención de la Violencia contra los Niños*. OMS. Disponible en: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/332450/9789240007154-spa.pdf>
- Organización Mundial de la Salud. (2021). Violencia contra la mujer. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-women?>
- Organización Mundial de la Salud. (2024). *Violencia juvenil*. En <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/youth-violence>
- Orue, I., & Calvete, E. (2010). Elaboración y validación de un cuestionario para medir la exposición a la violencia en infancia y adolescencia. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 10(2), 279-292.
- Oscar, R., & Ledezma, R. D. (2009). Análisis Psicométrico del Inventario de Síntomas Revisado (SCL-90-R) en Población Clínica. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 18(3), pp. 265-274.
- Pávez, I., & García, L. (2020). Ciberacoso desde la perspectiva docente. *Perfiles Educativos*, 42(168), 31-39. <https://doi.org/10.22201/issue.24486167e.2020.168.58850>
- Qu, Y., Fuligni, A. J., Galvan, A., & Telzer, E. H. (2015). Buffering effect of positive parent-child relationships on adolescent risk taking: A longitudinal neuroimaging investigation. *Developmental Cognitive Neuroscience*, 15, 2634. doi:10.1016/j.dcn.2015.08.005
- Romero, C. A., Rojas-Solis, J. L., & Greathouse, M. L. (2021). Co-ocurrencia de distintos tipos de violencia interpersonal en adolescentes mexicanos. *Pedagogía Social: Revista Interuniversitaria*, 38, 137-150.
- Santa-Cruz-Espinoza, H., Saona-Carril, K. L., & Jara-Barrena, M. M. (2022). Relación entre síntomas psicopatológicos y funcionamiento familiar en adultos mayores víctimas de violencia familiar. *Revista Cubana de Enfermería*, 38(1), 1-16.
- Temple, J. R., Baumler, E., Wood, L., Guillot-Wright, S., Torres, E., & Thiel, M. (2022). The impact of the COVID-19 pandemic on adolescent mental health and substance use. *Journal of Adolescent Health*, 71(3), 277-284. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2022.05.025>
- Tribunal Internacional de Nüremberg. (1947, August 20). Código de Nüremberg.
- Universidad de Montreal. (20 de enero de 2025). Violencia en la televisión: ¿Qué les sucede a los niños que la ven? ScienceDaily