

EL BULLYING Y BULLY: SU INCIDENCIA EN LA SINTOMATOLOGÍA DE TRASTORNOS MENTALES EN ESTUDIANTES DE MEDICINA DE MÉXICO

HAYDEÉ PARRA-ACOSTA

LUIS CARLOS HINOJOS-GALLARDO

FACULTAD MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE CHIHUAHUA

JOSÉ LÓPEZ-LOYA

CENTRO UNIVERSITARIO CIFE

TEMÁTICA GENERAL: CONVIVENCIA, DISCIPLINA Y VIOLENCIA EN LAS ESCUELAS

Resumen

El objetivo es determinar la relación significativa entre: bullying, bully y sintomatología mental en estudiantes de medicina de México. Se realizó un estudio transversal, donde se autoadministró a 401 estudiantes, un cuestionario con: datos sociodemográficos, determinantes sociales de la salud (bullying y bully), y síntomas de trastornos mentales; adaptados del Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales DSM-5. El procesamiento de la información fue a través de análisis: univariado y bivariado, mediante la estadística descriptiva e inferencial, con $p < 0.05$ - $.01$. Los resultados mostraron que más del 7.5% de los estudiantes consideran ser víctimas de bullying, al prohibirles la entrada a algún lugar y burlarse de ellos por ser diferente de los demás; es decir, por discriminación. Sin embargo, fue mayor el porcentaje que manifestó ser bully; es decir, agresor. Les gusta estar criticando a los demás (14.4%), se burlan de los demás (19.1%), molestan a sus compañeros (20.9%), y les ponen apodos (25.7%). Respecto a la sintomatología mental, un porcentaje considerable de estudiantes presentó más de cuatro síntomas en: ansiedad por separación (TAS 10.2 %), ansiedad generalizada (TAG 34.4%) y depresión mayor (TDM, 40.2%); observándose una relación significativa con el bullying y bully. Siendo más representativa con el bullying. Ello indica que la salud mental se ve más afectada cuando se es víctima de discriminación (Bastías, Fasce, Ortiz, & Pérez, 2011) que al ser bully. No obstante, es necesario brindar tutorías con enfoque incluyente tanto a víctimas de bullying como a agresores, bully.

Palabras clave: Discriminación, salud mental, estudiantes, medicina, violencia escolar.

INTRODUCCIÓN

Uno de los problemas que más afecta el desarrollo humano y la salud mental de los médicos en formación, es la relación de violencia entre seres humanos (Shoukat, Anis, Kella, Qazi, Samad, et al., 2010; Campo-Arias y Herazo, 2015; Ikram, Snijder, de Wit, et al. 2016).

La violencia a través del bully y bullying, acuñados por primera vez en la década de los 70 por Olweus (Carillo y Gómez, 2014); coartan, inhiben, limitan y trastocan el desarrollo pleno de los estudiantes, lo desmotivan (González y Cu Farfán et al, 2008) y además afectan su salud mental (Martínez-Dionisio y Galán-Rodas, 2012); que se define como estado de bienestar, donde son conscientes de sus propias capacidades y pueden afrontar las tensiones normales de la vida y trabajar de forma productiva. (OMS, 2013).

Estudios epidemiológicos, demostraron que los trastornos mentales son fuente de discapacidad. (Skapinakis, Bellos, Koupidis, Grammatikopoulos, Theodorakis y Mavreas, 2013).

El impacto del abuso, maltrato, discriminación, acoso y hostigamiento, cobró creciente importancia dentro del campo de la educación médica; concluyéndose que los cambios en la actitud de los médicos hacia sus pacientes, podrían ser resultado del trato hostil y punitivo recibido en la escuela de medicina (Silver y Glick, 1990, en Bastias et al., 2011).

Es así que investigaciones previas muestran que el bullying en estudiantes de medicina, no es un mito, es una realidad (Paredes, Sanabria, González y Rehalpe, 2010).

En un estudio en 22 facultades de medicina de Colombia con una muestra de 1500 estudiantes de pregrado, se determinó al bullying como tema de preocupación. Afecta la dinámica de las relaciones interpersonales, la permanencia, el rendimiento académico, la productividad y la salud de los médicos y de sus pacientes. La frecuencia en los estudiantes fue de 19.68%. (Paredes, et al., 2010).

En Japón un estudio realizado con 559 estudiantes de medicina (413 hombres y 156 mujeres); el 68,5% informó del abuso. (Nagata-Kobayashi, et al., 2006).

En Perú en un estudio con 138 estudiantes internos de medicina de Lambaye, se observó una frecuencia de 62.9% de bullying; con mayor valor en los hombres (Ñasco-Samillán, Cabanillas-Cruz y Vergara-Wekselman, 2015).

En Karachi, Pakistán en un estudio realizado con 232 estudiantes, el 62.5% reportó ser maltratado. Con mayor prevalencia en los hombres. No se observó relación estadística con la morbilidad psiquiátrica (Shoukat, et al., 2010).

En el Reino Unido, el 37% de médicos recién graduados aseguró haber sido víctima de bullying en el último año, siendo predominante en mujeres. (Martínez-Dionisio, y Galán-Rodas, 2012).

Los estudios revisados, refieren más al bullying que al bully y no informan sobre su incidencia en la sintomatología mental. Por lo que es importante estudiar esta relación para generar programas y políticas de intervención, orientadas a disminuir la violencia como discriminación en el proceso formativo de los médicos.

Ante ello, se planteó la siguiente interrogante de investigación:

¿Qué relación existe entre bullying, bully y la sintomatología mental del estudiante de medicina de México?

Objetivo:

Determinar la relación existente entre el bullying y bully y la sintomatología mental de los estudiantes de medicina para proponer acciones que disminuyan y prevengan la violencia como discriminación en sus procesos formativos.

DESARROLLO

Enfoque teórico

El concepto del “bullying” resume actos de intimidación entre pares (iguales) consistentes en maltrato y exclusiones sociales de forma directa o indirecta. Uno de los nombres recibidos es acoso escolar. (Paredes, et al., 2010).

En este estudio nos referiremos al Bullying de acuerdo con la OMS (2010). Maltrato físico y psicológico entre estudiantes, que van desde provocaciones, rumores, injurias, hasta amenazas, acoso, hostigamiento y burlas; lo cual propicia que las personas se sientan molestas, amenazadas, humilladas o vulnerables ya que pierden la confianza en sí mismos ocasionándoles estrés. (Martínez-Dionisio y Galán-Rodas, 2012). Además repercute significativamente en la convivencia; es decir en los ambientes escolares. (Millán, Barrera y Ospina, 2015).

Los actores del “bullying” tienden por lo general, a presentar comportamientos agresivos y violentos, sobresalen del grupo generalmente por poder de intimidación. La víctima por su parte se evidencia del grupo por su dificultad para relacionarse o su inhabilidad para reaccionar, alguna característica física que resalta e incluso por su orientación religiosa, sexual y género. Los participantes en el acoso escolar se pueden clasificar en cuatro categorías: “agresor” (bully), “víctima”, “víctima-agresor”, y el “neutro” (compañero no implicado en el fenómeno de acoso). Los agresores (bullies) y las víctimas generalmente están en el mismo grado escolar. (Albores, Saucedo, Ruiz y Roque, 2011).

La discriminación como una manifestación de la violencia, de acuerdo con la Real Academia Española significa “seleccionar excluyendo”; dar trato desigual a una persona o colectividad por motivos raciales, religioso, políticos, de sexo... asimismo define “violento” como “lo que se hace contra el gusto de uno mismo. (RAE, 2017).

Cuando entre individuos o grupos de individuos surgen diferencias en cuanto a los gustos o “lo normal”, se presenta un conflicto que, de acuerdo al grado de poder de los actores, puede convertirse en discriminación como una forma de violencia. Moreno-Cubillos y Sepúlveda-Gallego, 2013).

Método

Se realizó un estudio transversal con una población de 4576 estudiantes de medicina, inscritos en la Asociación Mexicana de Médicos en formación (AMMEF A.C). El cálculo de la muestra representativa se realizó con 5% de poder y con un nivel de confianza de 95 % a través de EpilInfo® v. 7.1.5. La muestra final fue de 389.

Se consideraron como criterios de inclusión: 1) estar inscritos en la carrera de Medicina en alguna de las Instituciones de Educación Superior que integran AMMEFA.C., en cualesquier semestre (incluyendo internado y servicio social), modalidad (virtual, presencial o semi-presencial) y 2) aceptar el consentimiento informado que se encontraba al inicio del instrumento.

Los criterios de exclusión fueron: 1) no haber concluido en su totalidad el cuestionario y 2) negarse a aceptar el consentimiento informado.

Las variables independientes fueron: Bullying y Bully.

Las variables dependientes o de respuesta corresponde a los síntomas de los trastornos mentales: ansiedad generalizada (TAG), ansiedad por separación (TAS) conductual (TC), déficit de atención e hiperactividad (TDAH), depresión mayor (TDM), estrés postraumático (TEPT), fobia social (TFS) y obsesivo compulsivo (TOC).

La herramienta de investigación fue un cuestionario auto administrado a través de un formulario de Google ®; el cual forma parte de un estudio más amplio denominado: "Factores asociados a sintomatología mental en estudiantes de medicina". Incluyó su correspondiente aviso de privacidad y consentimiento informado. La duración aproximada de respuesta fue de entre 20 a 30 minutos.

Dicho cuestionario integra 136 ítems, de los cuales: 10 corresponden a datos demográficos: sexo, edad, universidad y semestre que cursa actualmente, número de hermanos, estado civil, nivel socioeconómico, entre otros; 53 ítems evaluaron los determinantes sociales de la salud. Los 73 ítems restantes refirieron a síntomas de los trastornos mentales antes mencionados.

Este instrumento fue previamente aplicado a un grupo piloto de 40 estudiantes, donde se obtuvo una Alfa de Cronbach de 0.92 a través del método *Item Analysis* del programa estadístico NCSS 2000, que indica una consistencia aceptable, ya que está por encima del margen aceptable (0.7 y 0.9). (Hui & Triandis, 1985; Chwalow, 1995).

Para este estudio se consideraron sólo dos ítems demográficos: edad y sexo; 9 ítems que corresponden a determinantes sociales: cinco de bullying y cuatro bully; los cuales fueron valorados mediante una escala Likert con valores de respuesta: nunca (0), casi nunca (1), a veces (2), casi siempre (3) y siempre (4). Los síntomas de los trastornos mentales, se midieron a través de 73 ítems, de acuerdo al *Manual estadístico y diagnóstico de los trastornos mentales, 5ta edición (DSM-5®)*. Para algunos ítems se utilizó una escala dicotómica y para otros una escala tipo Likert de 0 a 4. Las respuestas con valor 3 o 4 se consideraron positivas para la presencia de síntomas de los trastornos mentales.

Los síntomas se agruparon en base a los siguientes trastornos:

1. TAG: con ocho ítems, uno de respuesta dicotómica con puntaje de 0-1 y el resto en escala Likert. Con un puntaje de 0-4.
2. TAS: Compuesta de siete variables; una variable con puntaje de 0-1 y seis más con un puntaje de 0-4.

3. *TC*: constituido por 15 ítems con valores del 0-4.
4. *TDH*: incluyó las variantes con predominio de inatención (TDA) e hiperactividad (TH) con 12 ítems. En dos dimensiones:
 - a) Déficit de atención, con seis ítems de valores del 0-4.
 - b) Hiperactividad, compuesta de seis ítems con valores del 0-4.
5. *TDM*: Integrado por 11 ítems divididos en tres dimensiones:
 - a) Tristeza, irritabilidad o anhedonia con tres ítems con respuesta dicotómica con puntaje de 0-1.
 - b) Afectación en actividades de la vida diaria con seis ítems con valores del 0-4.
 - c) Pensamientos, ideas o intentos suicidas que incluían dos ítems con valores del 0-4.
6. *TEPT*: con una variable dicotómica con puntaje de 0-1 y cuatro con valores del 0-4.
7. *TFS*: con un total de ocho ítems, compuestos de uno de respuesta dicotómica con puntaje de 0-1 y siete con respuestas de valor del 0-4.
8. *TOC*: con un total de siete ítems, que incluía dos con respuesta dicotómica evaluando la presencia de obsesiones con puntaje de 0-1, y cinco que valoraban compulsiones en escala Likert con respuestas de valor del 0-4.

El proyecto de investigación fue aprobado por el Comité de Ética e Investigación del Hospital Central del Estado y la Facultad de Medicina y Ciencias Biomédicas de la UACH.

El procesamiento y análisis de la información se realizó mediante el análisis univariado a través de la media y desviación estándar para la variable edad. Se utilizó análisis de frecuencias, para establecer prevalencias tanto de los determinantes sociales, como de la sintomatología mental.

El análisis bivariado incluyó comparación por sexo respecto al Bullying y Bully a través de la prueba T-student, ya que se realizó con el total de puntajes.

Para establecer las relaciones entre los determinantes sociales: Bully y Bullying y la sintomatología mental, se utilizó una correlación de Spearman, al considerarse una muestra no probabilística, y chi cuadrada para encontrar la relación sobre la presencia de sintomatología respecto al género.

Los análisis estadísticos se llevaron a cabo utilizando Statística 64 v.10 (2011) y SPSS. Una $p < 0.05$ se aceptó como estadísticamente significativa para cualquier resultado obtenido.

Resultados obtenidos

Los participantes en esta investigación fueron 401 estudiantes, de los cuales 172 (42.89%) fueron hombres con un promedio de edad de 20.98 años ($DE \pm 2.08$), y 229 (57.11%) mujeres con un promedio de edad de 20.78 años ($DE \pm 1.95$).

En el análisis de frecuencias del **Bullying** se observó que más del 7%, son víctimas de ello. Les prohíben la entrada en algún lugar (7.5%) 30/401 y se burlan de ellos por ser diferentes a las demás (8.9%) 36/401. Lo cual hace referencia a la discriminación que es dar un trato desigual a una persona (RAE, 2017) (Ver tabla No. 1). No se presentaron diferencias significativas entre los hombres y las mujeres, lo que indica que la discriminación no se da por cuestión de género.

En el análisis bivariado, se observó que el bullying, se asocia de forma significativa con el conjunto de síntomas de los trastornos mentales $p > 0.01$. (Tabla No. 5). Ello implica que ser víctimas del bullying, los lleva a tener carencias en la salud mental, lo cual es fuente de discapacidad (Skapinakis et al., 2013).

En el caso del **Bully** se observó, que más del 14% de los estudiantes de medicina, le gusta molestar a sus compañeros (29%) 84/401, burlarse de ellos (19.1%) 77/401, llamarles por algún apodo (25.7%) 103/401 y les satisface estarlos criticando (14.4%) 58/401 (Ver tabla No. 2); lo cual repercute en la convivencia, el ambiente escolar (Millán, Barrera y Ospina, 2015) y en la actitud y trato hacia sus pacientes; aunque no como resultado del maltrato recibido en la escuela (Silver y Glicken (1990, en Bastias et al., 2011). Sino por presentar problemas de conducta.

Los estudiantes hombres manifestaron ser más agresores que las mujeres $p < .0002$.

En el análisis bivariado se observó, que el bully se asocia significativamente más con los síntomas de TC y TH. (Tabla No. 5).

Los síntomas de los trastornos que menos presentan los estudiantes de medicina, corresponden a trastorno conductual (TC) estrés postraumático (TEP) y fobia social (TFS). En cambio el grupo de síntomas de los trastornos de ansiedad generalizada (TAG), ansiedad por separación (TAS) y depresión mayor (TDM) fueron los que tuvieron mayor prevalencia entre los encuestados (Tablas 3 y 4). Los cuales se relacionan con el bullying.

Cabe destacar que 20 estudiantes, de los cuales 13 fueron mujeres, presentaron 50% o más de los posibles síntomas. Resalta también que el individuo con más síntomas fue una estudiante femenina que refirió 51 síntomas de los 73 posibles que integran los trastornos anteriormente referidos.

Respecto a las diferencias sobre la presencia de síntomas con respecto al género de los individuos, sólo fue significativo para la depresión mayor y fobia social; observando con mayor prevalencia a las mujeres (Tabla 3).

CONCLUSIONES

Si bien, el porcentaje sobre la percepción del bullying es más bajo, que el encontrado en los estudios de: Colombia, Japón, Perú, Pakistán Reino Unido; es perceptible que representa un determinante social importante, de la salud mental y del desarrollo humano de los médicos.

El bully, obtuvo un valor más alto; lo cual indica que los estudiantes de medicina tienden más, a ser agresores que víctimas de la violencia. Lo cual tiene un impacto social fuerte, ya que podría repercutir en su desempeño profesional; es decir en la interacción con los pacientes. Este determinante social se asoció más a la sintomatología del trastorno conductual e hiperactividad.

Se concluye entonces, que al ser víctima de bullying por discriminación, se tiene mayor probabilidad de presentar síntomas de algún o varios trastornos mentales. En cambio ser bully implica tener problemas conductuales; lo cual tiende a ocurrir más en los hombres que en las mujeres y es además un aspecto importante de atender en los procesos formativos de los médicos.

Ante ello, se considera necesario implementar tutorías con enfoque incluyente para atender y prevenir el bully; así mismo generar políticas educativas orientadas a favorecer ambientes escolares sanos para una convivencia pacífica entre los estudiantes.

De igual forma, se considera importante ampliar esta línea de investigación sobre el perfil del médico bully, su sintomatología mental e incidencia en su desempeño profesional frente a pacientes.

TABLAS Y FIGURAS

Tabla No. 1 Frecuencias Bullying

BULLYNG	Nunca n = 401 (%)	Casi nunca n = 401 (%)	A veces n = 401 (%)	Casi siempre n = 401 (%)	Siempre n = 401 (%)
Eres separado de los equipos escolares por ser diferente a los demás?	327 (81.5)	29 (7.2)	4(1.0)	0(0)	0(0)
¿Te prohíben la entrada en algún lugar por ser diferente a las demás personas?	312 (77.8)	59 (14.7)	16(4.0)	12(3.0)	2(0.5)
¿Se burlan o te ofenden por ser diferente a las demás personas?	312 (77.8)	53 (13.2)	20(5.0)	13(3.2)	3(0.7)
¿El ser diferente a tus compañeros es motivo de que te pongan algún apodo o sobrenombre?	351 (87.5)	29 (7.2)	15(3.7)	3(0.7)	3(0.7)
¿Te prohíben realizar alguna actividad por ser hombre o mujer?	351 (87.5)	29 (7.2)	15(3.7)	3(0.7)	3(0.7)

Fuente propia

Tabla No. 2 Frecuencias Bully

BULLY	Nunca n = 401 (%)	Casi nunca n = 401 (%)	A veces n = 401 (%)	Casi siempre n = 401 (%)	Siempre n = 401 (%)
¿Te gusta molestar a tus compañeros?	222 (55.4)	95(23.7)	45(11.2)	28(7.0)	(2.7)
¿Te burlas de los demás u ofendes a otros?	200(49.9)	124(30.9)	47(11.7)	21(5.2)	9(2.2)
¿Le has llamado a alguien por algún apodo o sueles poner apodos a las demás personas?	165 (41.1)	133(33.2)	66(16.5)	26 (6.5)	11(2.7)
¿Te satisface estar criticando o juzgando?	254 (63.3)	89 (22.2)	34(8.5)	15(3.7)	9(2.2)

Fuente propia

Tabla No. 3 Frecuencia de sintomatología de los trastornos mentales.

Trastorno	Número de Síntomas	Número de Individuos	% (n=401)
Ansiedad por separación	0	78	19.5%
	1-3	282	70.3%
	4-6	40	10.0%
	7	1	0.2%
Estrés postrauma	0	233	58.1%
	1-3	158	39.%
	4-5	10	2.0%
Obsesivo-Compulsivo	0	160	40.0%
	1-3	202	50.4%
	4-6	32	8.0%
	7	7	1.7%
Ansiedad Generalizada	0	58	14.5%
	1-3	205	51.1%
	4-6	111	27.7%
	7-8	27	6.7%
Depresión Mayor	0	81	20.2%
	1-3	161	40.0%
	4-6	95	24%
	7-8	39	10.%
	9-11	25	6.2%
Conductual	0	292	72.8%
	1-3	95	23.7%
	4-6	13	3.2%
	7	1	0.2%
Hiperactividad	0	147	36.7%
	1-3	184	45.9%
	4-6	56	14.0%
	7-8	14	3.5%
Déficit de Atención	0	158	39.4%
	1-3	169	42.1%
	4-6	74	18.5%
Fobia Social	0	148	36.9%
	1-3	166	41.4%
	4-6	72	18.0%
	7-8	15	3.7%

Fuente propia

Tabla 4. Presencia por género de al menos un síntoma según el trastorno. México 2016.

Trastorno al que pertenecen el grupo de síntomas	Total n = 401(%)	Mujeres n = 229(%)	Hombres n = 172(%)	p* (< 0.05)
Ansiedad Generalizada (TGA)	343 (85.54)	197 (49.13)	146 (36.41)	0.86
Ansiedad por Separación (TAS)	323 (80.55)	192 (47.88)	131 (32.67)	0.073
Depresión Mayor (TDM)	320 (79.8)	192 (47.88)	128 (31.92)	0.028
Hiperactividad (TH)	254 (63.34)	139 (34.66)	115 (28.68)	0.245
Déficit de Atención (TDA)	243 (60.6)	140 (34.91)	103 (25.69)	0.88
Obsesivo-Compulsivo (TOC)	241 (60.1)	144 (35.91)	97 (24.19)	0.226
Fobia Social (TFS)	223 (55.6)	160 (39.9)	63 (15.71)	0.002
Estrés Postrauma (TEP)	168 (41.9)	106 (26.43)	62 (15.46)	0.051
Conductual (TC)	109 (27.18)	60 (14.96)	49 (12.22)	0.692

- Análisis mediante chi cuadrada.
Fuente propia

Tabla No. 5. Relación entre Bullying y Bully y el puntaje de sintomatología mental

	31. ¿Eres separado de los equipos escolares por ser diferente a los demás?	32. ¿Te prohíben la entrada en algún lugar por ser diferente a las demás personas?	33. ¿Se burlan o te ofenden por ser diferente a las demás personas?	34. ¿El ser diferente a tus compañeros es motivo de que te pongan algún apodo o sobrenombre?	35. ¿Te prohíben realizar alguna actividad por ser hombre o mujer?	36. ¿Te gusta molestar a tus compañeros?	37. ¿Te burlas de las demás personas?	38. ¿Le has llamado a alguien por algún apodo o sueles poner apodos a las demás personas?	39. ¿Te satisface estar criticando o juzgando?	
Rho de Spearman	Bullying					Bully				
Puntaje TEP	.202**	.097	.155**	.175**	.055	.032	.081	.072	.133**	
Puntaje TOC	.248**	.126*	.174**	.141**	.079	.078	.080	-.046	.080	
Puntaje TAG	.278**	.127*	.259**	.210**	.080	.099*	.149**	-.014	.174**	
Puntaje TDM	.367**	.116*	.266**	.258**	.187**	.109*	.194**	.015	.211**	
Puntaje TC	.249**	.111*	.137**	.175**	.030	.272**	.295**	.151**	.222**	
Puntaje TH	.256**	.047	.181**	.182**	.071	.239**	.212**	.094	.187**	
Puntaje FS	.282**	.083	.221**	.208**	.075	-.064	.011	-.122*	.082	
PuntajeTAS	.234**	0.05	.159**	.147**	0.032	0.032	0.032	0.032	.135**	
Puntaje TDA	.324**	.100*	.245**	.212**	.113*	.225**	.219**	.098*	.257**	

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

* . La correlación es significativa en el nivel 0,05 (2 colas)

Fuente propia.

REFERENCIAS

- Albore-Gallo, L., Saucedo-García, J. M., Ruiz-Velasco, S., & Roque-Santiago, E. (2011). El acoso escolar (bullying) y su asociación con trastornos psiquiátricos en una muestra de escolares en México. *Salud pública de México*, 53(3), 220-227.
- Bastías, N., Fasce, E., Ortiz, I., & Pérez, C. (2011). Bullying y acoso en la formación médica de postgrado. *Pediatría*, 10(12), 5. Recuperado de: <http://www2.udec.cl/ofem/recs/anteriores/vol812011/artinv8111g.pdf>
- Campo-Arias, A., Herazo, E., & Oviedo, H. C. (2015). Escala de Discriminación en la Vida Cotidiana: Consistencia y estructura interna en estudiantes de medicina. *Revista Médica de Risaralda*, 21(2), 39-42.
- Carrillo-Esper, R., Gómez-Hernández, C (2014). Bullying durante el pregrado y posgrado de la formación de medicina. *Rev Invest Med Sur Mex*, Octubre-Diciembre 2014, 21 (4): 172-176.
- Chwalow, A. J. (1995). Cross-cultural validation of existing quality of life scales. *Patient Education and Counseling*, 26(1), 313-318.
- Duran, C., Afanador, L. D. P. C., Martínez, A. K. V., Salazar, V. A. M., & Duran, J. C. C. Bullying in medical students worldwide.
- González-Alanís H; y Cu Farfán-López, J; (2008). *Violencia en el Ser Humano*. Saltillo, Coahuila: UADEC.
- Hui, C. H., & Triandis, H. C. (1985). Measurement in cross-cultural psychology: A review and comparison of strategies. *Journal of cross-cultural psychology*, 16(2), 131-152.
- Ikram, U.Z., Snijder, M.B., de Wit, M.A.S. et al. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* (2016) 51: 679. Doi: 10.1007/s00127-016-1186-7
- Martínez-Dionisio, L y Galán-Rodas, E. (2012). Bullying en la formación médica Una problemática a investigar. *Rev Cuerpo Med HNAAA*.
- Millán-Reyes, L. C.; Barrera-Sánchez, L. F. & Ospina-Díaz, J. M. (2015). Caracterización del bullying en estudiantes de medicina de Tunja, Boyacá. *Revista Virtual Universidad Católica del Norte*, 45, 101-112. Recuperado de <http://revistavirtual.ucn.edu.co/index.php/RevistaUCN/article/view/659/1191>

- Moreno-Cubillos, C. L., & Sepúlveda-Gallego, L. E. (2013). Discriminación y violencia contra los estudiantes de medicina de la Universidad de Caldas. *Investigación en educación médica*, 2(5), 37-41.
- Nagata-Kobayashi, S., Sekimoto, M., Koyama, H., Yamamoto, W., Goto, E., Fukushima, O.,... & Koizumi, S. (2006). Medical student abuse during clinical clerkships in Japan. *Journal of general internal medicine*, 21(3), 212-218
- Ñasco-Samillán, M. S. E., Cabanillas-Cruz, K. L., & Vergara-Wekselman, E. (2016). Bullying en los internos de medicina en hospitales del departamento de Lambayeque. Mayo 2015. *Rev. Cuerpo Med. HNAAA*, 8(4), 212-216.
- OMS (2013) Salud mental: Un estado de bienestar. Recuperado de: http://www.who.int/features/factfiles/mental_health/es/
- Paredes, O. L., Sanabria-Ferrand, P. A., González-Quevedo, L. A., Rehalpe, M., & Patricia, S. (2010). Bullying in Colombian Medicine Faculties: Mito ou Realidade. *Revista Med*, 18(2), 161-172.
- RAE (2017) recuperado de <http://www.rae.es/>
- Shoukat, S., Anis, M., Kella, D. K., Qazi, F., Samad, F., Mir, F.,... & Naqvi, H. (2010). Prevalence of mistreatment or belittlement among medical students—a cross sectional survey at a private medical school in Karachi, Pakistan. *Plos one*, 5(10), e13429.
- Skapinakis P., Bellos S., Koupidis S., Grammatikopoulos I., Theodorakis P. N. & Mavreas V. (2013). Prevalence and sociodemographic associations of common mental disorders in a nationally representative sample of the general population of Greece. *BMC Psychiatry*, 13(163).
- UNESCO (2013). Publicación de la serie buenas políticas y prácticas para la educación en VHS y salud. Respuestas del sector de educación frente al bullying homofóbico. Cuadernillo 8. Recuperado de: <http://unesdoc.unesco.org/images/0022/002229/222918S.pdf>