

**PREVALENCIA DE VICTIMIZACIÓN POR BULLYING Y FACTORES  
ASOCIADOS EN ADOLESCENTES ESCOLARIZADOS EN UNA  
INSTITUCIÓN EDUCATIVA DE LA CIUDAD DE CARTAGENA –  
COLOMBIA**

**EDWIN CASTRO REYES**

**UNIVERSITARIA DE CARTAGENA  
FACULTAD DE MEDICINA  
DEPARTAMENTO MEDICO  
ESPECIALIDAD EN PSIQUIATRIA  
CARTAGENA DE INDIAS D. T. H. Y C.  
2014**

**PREVALENCIA DE VICTIMIZACIÓN POR BULLYING Y FACTORES  
ASOCIADOS EN ADOLESCENTES ESCOLARIZADOS EN UNA  
INSTITUCIÓN EDUCATIVA DE LA CIUDAD DE CARTAGENA –  
COLOMBIA**

**EDWIN CASTRO REYES**  
Psiquiatría

**TUTORES**

**AMIRA FERNANDA OSORIO VASQUEZ**

Médico. Especialista en Psiquiatría. Docente del Departamento Médico.  
Sección de Psiquiatría. Facultad de Medicina. Universidad de Cartagena.  
Cartagena. Colombia.

**ENRIQUE RAMOS CLASON**

Médico. Magister en salud Pública. Docente de cátedra del  
Departamento de Investigaciones, Facultad de Medicina. Universidad  
de Cartagena. Colombia

**UNIVERSITARIA DE CARTAGENA  
FACULTAD DE MEDICINA  
DEPARTAMENTO MEDICO  
ESPECIALIDAD EN PSIQUIATRIA  
CARTAGENA DE INDIAS D. T. H. Y C.  
2014**

**Nota de Aceptación**

---

---

---

---

---

**Presidente del jurado**

---

**Jurado**

---

**Jurado**

---

**FRANCISCO BARRIOS AYOLA**

Médico. Especialista en Psiquiatría. Jefe Sección de Psiquiatría.  
Facultad de Medicina. Universidad de Cartagena

Cartagena de Indias, 27 de Junio del 2014

Cartagena de Indias, 27 de Junio del 2014

Doctora

**RITA MAGOLA SIERRA MERLANO**

Jefe Departamento de Postgrado y Educación Continua

Facultad de Medicina

Universidad de Cartagena

L. C.

Cordial Saludo.

La presente tiene como fin el dar a conocer la nota cuantitativa y cualitativa del proyecto de investigación a cargo del estudiante de postgrado EDWIN CASTRO REYES, bajo mi asesoría; el trabajo se titula: **PREVALENCIA DE VICTIMIZACIÓN POR BULLYING Y FACTORES ASOCIADOS EN ADOLESCENTES ESCOLARIZADOS EN UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA DE LA CIUDAD DE CARTAGENA – COLOMBIA**

Calificación Cuantitativa: \_\_\_\_\_

Calificación Cualitativa: \_\_\_\_\_

Atentamente,

---

**AMIRA FERNANDA OSORIO VASQUEZ**

Médico. Especialista en Psiquiatría. Docente del Departamento Médico.  
Sección de Psiquiatría. Facultad de Medicina. Universidad de Cartagena.  
Cartagena. Colombia.

Cartagena de Indias, 27 de Junio del 2014

Doctor

**ÁLVARO MONTERROSA CASTRO**

Jefe Departamento de Investigaciones

Facultad de Medicina

Universidad de Cartagena

L. C.

Cordial Saludo.

A través de la presente cedemos los derechos propiedad intelectual del trabajo de investigación de nuestra autoría titulado: **PREVALENCIA DE VICTIMIZACIÓN POR BULLYING Y FACTORES ASOCIADOS EN ADOLESCENTES ESCOLARIZADOS EN UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA DE LA CIUDAD DE CARTAGENA – COLOMBIA**. A la Universidad de Cartagena para la consulta y préstamo a la biblioteca únicamente con fines académicos y/o investigativos descartándose cualquier fin comercial, permitiendo de esta manera su acceso al público.

Hago énfasis de que conservemos el derecho como autores de registrar nuestra investigación como obra inédita y la facultad de poder publicarlo en cualquier otro medio.

Atentamente,

---

**EDWIN CASTRO REYES**

Residente de Psiquiatría

CC. 73.583.253 (Cartagena)

---

**AMIRA FERNANDA OSORIO VASQUEZ**

Médico. Especialista en Psiquiatría. Docente del Departamento Médico.

Sección de Psiquiatría. Facultad de Medicina. Universidad de Cartagena.

Cartagena. Colombia.

Cartagena de Indias, 27 de Junio del 2014

Doctor

**ÁLVARO MONTERROSA CASTRO**

Jefe Departamento de Investigaciones

Facultad de Medicina

Universidad de Cartagena

L. C.

Cordial Saludo.

Con el fin de optar por el título de Especialista en PSQUIATRIA, he presentado a la Universidad de Cartagena el trabajo de investigación titulado: **PREVALENCIA DE VICTIMIZACIÓN POR BULLYING Y FACTORES ASOCIADOS EN ADOLESCENTES ESCOLARIZADOS EN UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA DE LA CIUDAD DE CARTAGENA – COLOMBIA.** Por medio de este escrito autorizo en forma gratuita y por tiempo indefinido a la Universidad de Cartagena para situar en la biblioteca un ejemplar del trabajo de investigación, con el fin de que sea consultado por el público.

Igualmente autorizo en forma gratuita y por tiempo y por tiempo indefinido a publicar en forma electrónica o divulgar por medio electrónico el texto del trabajo en formato PDF con el fin de que pueda ser consultado por el público. Toda persona que consulte ya sea en la biblioteca o en medio electrónico podrá copiar apartes del texto citando siempre la fuente, es decir el título y el autor del trabajo. Esta autorización no implica renuncia a la facultad que tengo de publicar total o parcialmente la obra. La universidad no será responsable de ninguna reclamación que pudiera surgir de terceros que reclamen autoría del trabajo que presento. Lo anterior es exigencia de la rectoría de la Universidad de Cartagena según circular 021 de la vicerrectoría académica de la universidad de Cartagena del 28 de agosto del 2012.

Atentamente,

---

**EDWIN CASTRO REYES**

Residente de Psiquiatría

CC. 73.583.253 (Cartagena)

---

**AMIRA FERNANDA OSORIO VASQUEZ**

Médico. Especialista en Psiquiatría. Docente del Departamento Médico.

Sección de Psiquiatría. Facultad de Medicina. Universidad de Cartagena.

Cartagena. Colombia.

Cartagena de Indias, 27 de Junio del 2014

Doctor

**ÁLVARO MONTERROSA CASTRO**

Jefe Departamento de Investigaciones

Facultad de Medicina

Universidad de Cartagena

L. C.

Cordial Saludo.

Por medio de la presente, autorizo que nuestro trabajo de investigación titulado: **PREVALENCIA DE VICTIMIZACIÓN POR BULLYING Y FACTORES ASOCIADOS EN ADOLESCENTES ESCOLARIZADOS EN UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA DE LA CIUDAD DE CARTAGENA – COLOMBIA.** Realizado por EDWIN CASTRO REYES bajo la asesoría del docente AMIRA FERNANDA OSORIO VASQUEZ, sea digitalizado y colocado en la web en formato PDF, para la consulta de toda la comunidad científica. Lo anterior es exigencia de la rectoría de la Universidad de Cartagena según circular 021 de la vicerrectoría académica de la Universidad de Cartagena del 28 de agosto del 2012.

Atentamente

---

**EDWIN CASTRO REYES**

Residente de Psiquiatría

CC. 73.583.253 (Cartagena)

---

**AMIRA FERNANDA OSORIO VASQUEZ**

Médico. Especialista en Psiquiatría. Docente del Departamento Médico.

Sección de Psiquiatría. Facultad de Medicina. Universidad de Cartagena.

Cartagena. Colombia.

Cartagena de Indias, 27 de Junio del 2014

Señores

**REVISTA CIENCIAS BIOMEDICAS**

Departamento de Investigaciones

Facultad de Medicina

Universidad de Cartagena

Estimados Señores.

Es mi deseo que el informe final del trabajo de investigación titulado: **PREVALENCIA DE VICTIMIZACIÓN POR BULLYING Y FACTORES ASOCIADOS EN ADOLESCENTES ESCOLARIZADOS EN UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA DE LA CIUDAD DE CARTAGENA – COLOMBIA**, que realizado en conjunto con mis asesores y del cual los abajo firmantes somos autores.

Si \_\_\_\_\_ sea considerado, evaluado editorialmente y revisado por pares y publicado en la REVISTA CIENCIAS BIOMEDICAS, órgano de información científica de la Facultad de Medicina de la Universidad de Cartagena.

No \_\_\_\_\_ sea considerado, evaluado editorialmente y revisado por pares y publicado en la REVISTA CIENCIAS BIOMEDICAS, órgano de información científica de la Facultad de Medicina de la Universidad de Cartagena.

Atentamente,

---

**EDWIN CASTRO REYES**

Residente de Psiquiatría

CC. 73.583.253 (Cartagena)

---

**AMIRA FERNANDA OSORIO VASQUEZ**

Médico. Especialista en Psiquiatría. Docente del Departamento Médico.

Sección de Psiquiatría. Facultad de Medicina. Universidad de Cartagena.

Cartagena. Colombia.

---

**MARIANA HERAZO BUSTO**

Estudiante de Medicina. Facultad de Medicina. Universidad de Cartagena.

Colombia.

---

**ENRIQUE RAMOS CLASON**

Médico. Magister en salud Pública. Docente de cátedra del Departamento de Investigaciones, Facultad de Medicina. Universidad de Cartagena. Colombia



**PREVALENCIA DE VICTIMIZACIÓN POR BULLYING Y FACTORES ASOCIADOS EN ADOLESCENTES ESCOLARIZADOS EN UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA DE LA CIUDAD DE CARTAGENA – COLOMBIA**

**PREVALENCE OF BULLYING VICTIMIZATION AND ASSOCIATED FACTORS AMONG SCHOLARIZED ADOLESCENTS IN AN EDUCATIONAL INSTITUTION IN THE CITY OF CARTAGENA - COLOMBIA**

Castro- Reyes Edwin (1)  
Osorio- Vásquez Amira (2)  
Herazo- Bustos Mariana (3)  
Ramos- Clason Enrique Carlos (4)

- (1) Médico. Estudiante de Postgrado. Psiquiatría. Facultad de Medicina. Universidad de CARTAGENA. Colombia.
- (2) Médico. Especialista en Psiquiatría. Docente del Departamento Médico. Sección de Psiquiatría. Facultad de Medicina. Universidad de Cartagena. Cartagena. Colombia.
- (3) Estudiante de Medicina. Facultad de Medicina. Universidad de Cartagena. Colombia.
- (4) Médico. Magister en salud Pública. Docente de cátedra del Departamento de Investigaciones, Facultad de Medicina. Universidad de Cartagena. Colombia

**RESUMEN**

**Introducción:** El Bullying o agresión escolar entre pares (AEEP) es un fenómeno multicausal muy común a nivel mundial, su prevalencia es variable y oscila entre el 6.3 (95% IC: 5.2-7.4), y el 41.4%%(95% IC 39.4-43.5), es más frecuente entre los 11 y los 13 años, se ha reportado asociación entre intimidación escolar y depresión, baja autoestima, insatisfacción con la vida, percepción de clima escolar desfavorable.

**Objetivo:** Determinar la prevalencia de victimización por bullying y factores asociados en adolescentes escolarizados en una institución educativa de la ciudad de Cartagena

**Materiales y métodos:** Estudio observacional de corte transversal a través de un instrumento de tamización validado adecuadamente en la población adolescente escolarizada, de los grados 6° al 11° de una Institución de Educación Básica Secundaria de la Ciudad de Cartagena, matriculados el 2013-A, se evaluaron factores asociados tales como clima escolar, autoestima, síntomas depresivos, insatisfacción con la vida. Para controlar variables de confusión, se realizó un análisis multivariado mediante regresión logística no condicional el análisis estadístico se realizó a través del paquete estadístico EpiInfo 7 y Stata 11

**Resultados:** Se evaluaron 257 estudiantes de los cuales 135 eran varones y 122 mujeres, la edad promedio fue de  $13.6 \pm 1,9$  ( $\bar{X} \pm DE$ ), La prevalencia de victimización por bullying fue de 20,2% (IC 95% 15,5 - 25,67%). Se encontró asociación significativa entre la edad  $\leq 13$ , OR ajustado (ORA)=

1,96 (IC 95% 1,01- 3,82); el sexo masculino ORA= 2,46 (IC 95%: 1,25 – 4,84); y tener autoestima baja ORA= 2,64 (IC 95%: 1,25 - 5,59)

**Discusión:** La victimización por bullying presenta en nuestro medio un comportamiento similar a lo observado en investigaciones a nivel nacional e internacional, sin embargo algunos de los factores estudiados no mostraron concordancia con lo reportado en la literatura mundial

**Conclusiones:** La prevalencia del fenómeno en esta institución es frecuente y similar a la reportada en estudios internacionales, y en otras locaciones dentro del territorio nacional. Así mismo puede estar relacionado a la presencia de autoestima baja. se requiere estudios complementarios para evaluar el comportamiento de factores asociados a la victimización por agresión en grupos escolares.

### **PALABRAS CLAVES:**

agresión, bullying, Victimización, adolescentes escolarizados, factores asociados

### **SUMMARY**

**Introduction:** Bullying or peer aggression (AEEP) is a very common multicausal worldwide phenomenon, its prevalence is variable and ranges from 6.3 (95% CI: 5.2-7.4), and 41.4%% (95% CI 39.4- 43.5), is more frequent between 11 and 13 years, it has been reported association between bullying and depression, low self-esteem, dissatisfaction with life, perception of unfavorable school climate.

**Objective:** Determine the prevalence of bullying victimization and associated factors in Scholarized adolescents in an educational institution in the city of Cartagena

**Materials and methods:** Observational cross-sectional study through a well-validated screening instrument in adolescent school population in grades 6 through 11 of an Institution of High School Basic Education, enrolled in 2013-A in the City of Cartagena, associated factors were assessed such as school climate, self-esteem, depressive symptoms, dissatisfaction with life, the statistical analysis was performed using the statistical package EpiInfo 7 and Stata 11

**Results:** 257 students were included. 135 boys and 122 girls, the mean age was  $13.6 \pm 1,9 (\bar{X} \pm DE)$ , , the prevalence of bullying victimization was 20.2% (95% CI 15.5 to 25.67%),. We found a significant association among those who are being bullied with age  $\leq 13$ , adjusted OR (AOR) = 1.96 (95% CI 1.01 to 3.82); male AOR = 2.46 (95% CI: 1.25 to 4.84); and low self-esteem AOR = 2.64 (95% CI: 1.25 to 5.59)

**Discussion:** Victimization by bullying occurs in our environment similar to that observed behavior in research at national and international level, however some of the factors studied showed no agreement with that reported in the world literature.

**Conclusions:** The prevalence of the phenomenon in this institution is frequent and similar to that reported in international studies, and in other locations within the country, additional studies are required to assess the behavior of factors associated with victimization by school group's aggression

**KEYWORDS:**

aggression, bullying, victimization, Scholarized adolescents, associated factors

**INTRODUCCIÓN**

El Bullying o agresión escolar entre pares (AEEP) es un fenómeno multicausal muy común a nivel mundial, las primeras aproximaciones sobre la definición del mismo se refieren a éste como "...agresiones consientes y perseverantes, que estudiantes con características de intimidación como mayor fuerza física, reconocimiento, o control de grupo, empleaban para someter a sus pares por ser estos incapaces de responder o defenderse, con el objetivo de generar miedos en forma de malestar o para destacar su condición dominante"(1), su impacto sobre la salud física y psicológica es variable, tiene repercusiones sobre el ambiente escolar y familiar(2), su prevalencia es variable y oscila entre el 6.3 (95% IC: 5.2-7.4), y el 41.4%(95% IC 39.4-43.5) en todo el mundo(3, 4) y su detección está muy ligada a la percepción que desde lo cultural exista con relación a lo que es considerado "agresión"(5).

El fenómeno del bullying ha sido ampliamente estudiado, y se han podido establecer factores importantes presentes en las víctimas del mismo; los estudios de manera general apuntan a que son los varones quienes se ven implicados con mayor frecuencia en el fenómeno de bullying, observándose frecuencias más altas como agresores y víctimas, alcanzando cifras alrededor de 40% frente a 24.6% en las chicas (6-9)

La edad en que se concentra un mayor número de víctimas está comprendida entre los 11 y los 13 años(10-12); algunos estudios han mostrado asociación entre intimidación escolar y alteraciones de comportamiento, ansiedad y depresión (13-23). Se ha sugerido que existen hallazgos inconsistentes entre bullying y autoestima, sin embargo la mayoría de los autores coinciden en informar la asociación entre baja autoestima y ser víctima de bullying(15, 24-29). De igual modo la evidencia sugiere asociación de este fenómeno con problemas escolares relacionados con rendimiento académico, percepción de clima escolar desfavorable (1, 18, 25-27, 30-35).

En Colombia el fenómeno se presenta en dimensiones similares(11), se han publicado trabajos que muestran que en quinto grado han sido víctimas de intimidación 29,1% de los estudiantes y en noveno grado, el 14,7%(36), no obstante en la Región Caribe de acuerdo con la información obtenida en bases de datos (PubMed, Redalyc, LILAC S), no hay suficiente información con relación a la prevalencia de este fenómeno en estudiantes de básica secundaria, ni la asociación del mismo con factores tales como malestar psicológico, percepción de clima escolar, satisfacción con la vida, presencia de síntomas depresivos con importancia clínica y autoestima entre víctimas de AEEP; se necesitan investigaciones adicionales para validar los resultados documentados a la fecha.

### **Objetivo general**

Determinar la prevalencia de victimización por bullying y factores asociados en adolescentes escolarizados en una institución educativa de la ciudad de Cartagena

### **MATERIALES Y MÉTODOS**

Se realizó un estudio observacional de corte transversal. La población de estudio estuvo conformada por todos los estudiantes de básica secundaria (sexto a undécimo grado) de una institución privada de la ciudad de Cartagena, matriculados en el año 2013. El muestreo fue probabilístico por conglomerados formados por cada uno de los grados con afijación proporcional de cada uno. La muestra se seleccionó para una prevalencia esperada del 20%, con un nivel de confiabilidad del 95% y un error aleatorio del 5%. (284 alumnos). En un primer momento se realizó una prueba piloto con el propósito de evaluar el tiempo para el desarrollo de las encuestas y comprensión de los ítems.

Luego de seleccionar los estudiantes y previo aval del Comité de Ética de la Universidad de Cartagena, se solicitó permiso a las directivas de la institución educativa al igual que a padres de familia, para aplicar las encuestas en la población seleccionada, se solicitó consentimiento informado a 300 estudiantes de los cuales solo 257 autorizaron la realización de la encuesta. En el aula de clase, uno de los investigadores informó los objetivos del estudio y la forma de diligenciamiento del instrumento, se informó que no recibirán incentivo alguno por su participación. Se recalcó la necesidad de omitir el nombre para mantener la confiabilidad. Para llenar apropiadamente este cuestionario se necesitarán entre 40-45 minutos. Se establecieron como criterios de inclusión: adolescentes matriculados y activos entre sexto y noveno de todas las edades presentes en estos grados que dieron su aprobación para participar en el estudio, mediante la firma de consentimiento informado por parte de padres, más la autorización de las directivas de la institución. Considerando los principios éticos para la investigación contenidos en las normas colombianas vigentes, representa riesgo mínimo para los participantes.

La presencia de victimización por *bullying* fue la variable dependiente. El fenómeno de *bullying* se relacionó con variables independientes tales como edad, sexo, autoestima global, clima escolar, malestar psicológico, satisfacción con la vida, sintomatología depresiva.

Para determinar la existencia de *bullying* se usaron la Escala de Victimización en la Escuela (Grupo LISIS - Universidad de Valencia. España)(15, 26), validada por los mismos autores, elaborado a partir de la Escala Multidimensional de Victimización de Mynard y Joseph(15) y el Cuestionario de Experiencias Sociales de Crick y Grotpeter (37), la cual consta de 22 ítems; los primeros 20 ítems describen situaciones de victimización directa e indirecta. Se ha reportado una fiabilidad entre 0,71 y

0,89(15, 26) para este cuestionario. el ítem 21 permite conocer si la persona que contesta el cuestionario es victimizada reiteradamente por una persona o varias y el ítem 22 conocer la frecuencia con la que ocurren las situaciones descritas en la escala; estas dos últimas no puntúan. Es una escala de respuesta tipo Likert de cuatro puntos (1 = nunca, 4 = muchas veces) Se considera prueba positiva puntaje  $\geq 20$ .

Para la medición de las variables independientes se utilizaron las siguientes escalas: Escala de Autoestima de Rosenberg (RSE; Rosenberg Self-Esteem Scale)(38, 39), Escala de Clima Escolar (CES; Classroom Environment Scale)(18, 27, 40), Escala de Malestar Psicológico de Kessler K10 (Kessler Psychological Distress Scale K10)(41, 42), Escala de Satisfacción con la Vida(43, 44), Escala de Depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos de Estados Unidos (CES-D; Center for Epidemiologic Studies Depression Scale)(15, 18, 33, 45, 46)

Los datos se procesaron mediante paquete estadístico para Windows (EpiInfo versión 7 y Stata versión 11).

Para las variables categóricas se calcularon porcentajes y para las variables cuantitativas, promedios y desviación estándar (DE), de acuerdo con la distribución de frecuencia de la variable. Para el porcentaje de individuos con diagnóstico de bullying se determinó el intervalo de confianza (IC) del 95 %.

Para las variables categóricas se determinaron razones de oportunidad (OR) con IC 95 %, y para las variables cuantitativas se aplicó la prueba de t de Student para observar diferencia entre los individuos con presencia de *bullying* y los que no la informaban.

Para controlar variables de confusión, se realizó un análisis multivariado mediante regresión logística no condicional y se calcularon los OR para las asociaciones entre *bullying* y las demás variables. Se ajustaron para eliminar la confusión: la edad  $\leq 13$  años, sexo masculino, autoestima baja, percepción de clima escolar desfavorable, síntomas depresivos, insatisfacción con la vida y malestar psicológico.

## RESULTADOS

Se incluyeron 257 estudiantes de los cuales 135 fueron varones y 122 chicas las edades estuvieron comprendidas entre los 10 y 18 años, la edad promedio fue de  $13,6 \pm 1,9$  ( $\bar{X} \pm DE$ ). La victimización por bullying estuvo presente en 52 de los jóvenes (20,2% IC 95% 15,5 - 25,67%), el puntaje promedio en la escala de victimización fue  $38,5 \pm 8,9$  ( $\bar{X} \pm DE$ ); de los 52 jóvenes, 35(63,7% IC 95% 52,9 -79,7%) eran de sexo masculino.

Con relación a los factores asociados, se encontró que de los encuestados solo 17(6,6%) tuvo la percepción de clima escolar desfavorable ( $\bar{X} \pm DE$   $46,6 \pm 3,9$ ), 62 jóvenes (24,1%) puntuaron para autoestima baja ( $\bar{X} \pm DE$   $27,8 \pm 5,7$ ); los síntomas depresivos con importancia clínica estuvieron presentes 133 (51,7%), el puntaje promedio en la escala de sintomatología

depresiva fue de  $20,2 \pm 10,6$  ( $\bar{X} \pm DE$ ), de los 257 jóvenes 114(44,3%) reportaron malestar psicológico ( $\bar{X} \pm DE$   $24,7 \pm 7,7$ ), 26 (50%) de los que cumplían con la condición de víctima dieron puntajes positivos para esta variable. La insatisfacción con la vida estuvo presente en 46(17,9%) del total de la muestra, el valor promedio fue  $14,5 \pm 3,3$  ( $\bar{X} \pm DE$ ).ver Tabla 2

Comparando las víctimas con no víctimas, tenemos que la edad media fue de  $13,2 \pm 1,8$  ( $\bar{X} \pm DE$ ) para las víctimas y de  $13,7 \pm 1,6$  ( $\bar{X} \pm DE$ ) para las no víctimas ( $p= 0,0509$ ), encontramos que en los menores de 14 años se presentó victimización en 31(59,6%) frente a 93(45,3%) no víctimas ( $p= 0.0238$ ); con relación al sexo masculino: 35(63%) de las víctimas cumplían esta condición, frente a 100 (48,7%) de los no víctimas ( $p= 0,0249$ ); 21(40,4%) de las víctimas presentaron puntaje correspondiente a autoestima baja frente a 41(20%) entre los no víctimas ( $p= 0,0039$ ) (Tabla 3).

El análisis bivariado se realizó a través del OR para cada una de las variables independientes, además se realizó regresión logística no condicional a fin de controlar variables de confusión, para todas las pruebas estadísticas se aceptaron como significativos valores de probabilidad menores del 5% (Tabla 4); al realizar el análisis multivariado encontramos que la edad  $\leq 13$  OR ajustado (ORA) = 1,96 (IC 95% 1,01- 3,82), constituye un factor de riesgo para victimización por bullying; en ese mismo sentido el ser de sexo masculino incrementa en 2 veces el riesgo de victimización ORA= 2,46 (IC 95%: 1,25 – 4,84); del mismo modo sucedió con la autoestima baja ORA= 2,64 (IC 95%: 1,25 - 5,59)(Tabla 4)

La percepción de clima escolar desfavorable no mostró en nuestro trabajo ser un factor determinante ORA= 2,25 (IC 95%: 0,76 - 6,69); lo mismo sucedió con síntomas depresivos con importancia clínica ORA= 1,81 (IC 95% 0,85 - 3,88); malestar psicológico ORA= 0,98 (IC 95%: 0,48 - 2,03), e insatisfacción con la vida ORA= 0,61(IC 95%: 0,24 - 1,51) (Tabla 4).

## DISCUSIÓN

El bullying o AEEP ocurre cuando un estudiante está expuesto repetidamente a agresiones físicas verbales o psicológicas que provienen de un compañero o de un grupo de personas en la escuela y además implica un desbalance entre la fuerza del agresor o bullies y la víctima(1), Es un fenómeno que impacta significativamente sobre la salud física, mental y el ambiente escolar y familiar de los involucrados, constituye un importante problema de salud pública(5).

Como anotábamos anteriormente su prevalencia es variable; en la presente muestra obtuvimos una prevalencia de victimización por bullying del 20,2%, similar a lo informado en Europa por Analitis y cols (4) y lo reportado en Colombia por Cepeda(11) y Chaux(36); La edad promedio tanto de víctimas como no víctimas fue muy similar(Tabla 3), sin embargo es importante mencionar que en menores de 14 años fue más prevalente la victimización. 31(59,6% de los casos), Sánchez Lacasa en España reporta resultados similares(12) al igual que Eslea y colaboradores(10), a nivel nacional Cepeda et al informan una prevalencia mayor en el grupo comprendido entre los 11 y 13 años(11); encontramos que la victimización por agresión escolar fue

más prevalente en varones 25,93 de la muestra (67,3% de las víctimas) frente a 13.9% de las chicas, al igual que lo reportado en otros estudios como evidenciamos en el trabajo de Adlaf y cols.(9).

Se han descrito un número de factores de riesgo importantes asociados a victimización por bullying algunos de tipo psicológico otros de carácter social y familiar. Evaluamos en el presente estudio factores de tipo emocional y adicionalmente consideramos importante evaluar la percepción de clima escolar en los estudiantes víctimas de bullying, con relación a esta última estuvo presente en 7(13,5%) de las víctimas, versus 10(4,9%) de los no víctimas, el trabajo de Estevez y cols(18) anota que la calidad de clima percibido el contexto escolar es proporcional al grado de satisfacción vital autoinformado y un mayor ajuste emocional en los alumnos, en este sentido la percepción de clima escolar favorable parecería ser un factor protector en relación a la agresión escolar o lo opuesto a esto en relación a la percepción de clima escolar desfavorable, no obstante nuestros resultados no son correspondientes con lo esperado.

La baja autoestima a menudo asociada a la percepción de clima escolar inadecuado o desfavorable y que de acuerdo con la literatura y con la victimización, en nuestro trabajo se halló en 21(40,4%) de las víctimas, las , de igual forma se encontró que 41(20%) estudiantes entre los no víctimas, la asociación de esta con victimización de acuerdo con nuestros resultados lo define como un factor de riesgo, estos resultados coinciden con lo expuesto por Pollastri et al(24).

Los síntomas emocionales como respuesta a situaciones que demandan la puesta en marcha de mecanismos de afrontamiento como herramienta para la adaptación a situaciones de estrés, es el mecanismo por el cual se explica la presencia de síntomas depresivos en las víctimas de bullying como lo describe Cava y Musitu(15, 26); encontramos que los jóvenes que fueron víctimas de agresión escolar los síntomas depresivos con importancia clínica estuvieron presentes en 33 (63,5%) de ellos, sin embargo también estaban presentes en un número considerable de no víctimas(48.7%), de tal modo que la regresión logística no demuestra que exista fuerza de asociación que nos indique que la presencia de síntomas depresivos constituya un factor de riesgo para ser victimizado; Kaltiala y cols(22) plantean que la victimización por bullying constituye un factor predictor para la aparición de depresión 2 años posterior a la exposición, es probable que se requiera realizar otros estudios que permita complementar dicha información.

En estrecha relación con la presencia de síntomas depresivos, es señalado como factor de riesgo la aparición de fenómenos que sugieren escasa satisfacción con las actividades realizadas, anhedonia y disminución en la capacidad de prospección, se ha medido en este sentido el grado de satisfacción vital en los jóvenes que son víctimas de este tipo de conductas, las cuales de manera general están ligadas a una baja autoestima(29)

En el mismo sentido se han descrito otros síntomas psicológicos que no necesariamente configuran un síndrome clínico y que se ha definido para efectos e estudio como malestar psicológico, en relación a los resultados informados por otros autores tenemos que a diferencia de lo anotado por

Herrero(47), esta variable, nuestros resultados no lo señalan como un factor importante en asociación con la victimización.

## **CONCLUSION**

La prevalencia encontrada en la muestra seleccionada es similar a la reportada por otros estudios realizados a nivel nacional e internacional; con relación a factores asociados a la presencia de este fenómeno, encontramos una fuerza de asociación estadísticamente significativa con la edad menor de 14 años, el sexo masculino, en el cual el riesgo de victimización se incrementa a más de 2 veces, y la baja autoestima. En nuestro estudio no se encontró que la percepción desfavorable de clima escolar constituyese un factor de riesgo, tampoco insatisfacción con la vida, malestar psicológico y síntomas depresivos tuvieron significancia estadística, no obstante destacamos que encontramos una alta prevalencia de estos últimos tanto en víctimas como no víctimas, consideramos que se requieren estudios complementarios en relación a esta variable en particular.

**CONFLICTOS DE INTERÉS:** ninguno que declarar

**FINANCIACION:** recursos propios de los autores

## **REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS**

1. Olweus D. The Nature of School Bullying: A Cross-National Perspective. London, England: Routledge; 1999.
2. Naylor P, Cowie H, Cossin F, de Bettencourt R, Lemme F. Teachers' and pupils' definitions of bullying. *Br J Educ Psychol.* 2006;76(3):553-76.
3. Due P, Holstein B, Lynch J, Diderichsen F, Gabhain S, Scheidt P, et al. Health Behaviour in School-Aged Children Bullying Working Group. Bullying and symptoms among school-aged children: international comparative cross sectional study in 28 countries. *Eur J Public Health.* 2005;15(2):128-32.
4. Analitis F, Velderman M, Ravens-Sieberer U, Detmar S, Erhart M, et al. European Kidscreen Group. Being bullied: associated factors in children and adolescents 8 to 18 years old in 11 European countries. *Pediatrics.* 2009;123(2):569-77.
5. Anderson C, Bushman B. Human aggression. *Annu Rev Psychol.* 2002;53:27-51.
6. De Moura DR, Cruz AC, Quevedo LA. The prevalence and characteristics of first to eight grade bullying victims. *J Pediatr.* 2010;86(6):[Epub ahead of print].
7. Veenstra R, Lindenberg S, Oldehinkel AJ, De Winter AJ, Verhulst FC, Ormel J. Bullying and victimization in elementary schools: a comparison of bullies, victims, bully/victims, and uninvolved preadolescents. *Dev Psychol.* 2005;41(4):672-82.
8. Toldos MP. Sex and age differences in self-estimated physical, verbal and indirect aggression in Spanish adolescents. *Aggress Behav.* 2005;31(1):13-23.
9. Adlaf EM, Rees J. The mental health and well-being of Ontario students: Findings from the OSDUS. CAMH Research Document Series No 11.2002.



10. Eslea M, Rees J. At what age are children most likely to be bullied at school? *Aggress Behav.* 2001;27(6):419-29.
11. Cepeda E, Pacheco PN, Garcías L, Piraquive CL. Acoso escolar a estudiantes de educación básica y media. *Rev Salud Pública.* 2008;10:517-28.
12. Sánchez C. Nivel de implicación en bullying entre escolares de educación primaria. Relación con el estatus sociométrico y la percepción del clima social, familiar escolar [Tesis doctoral]: Facultad de psicología: Universidad de Murcia; 2009.
13. Vaughn MG, Fu Q, Bender K, Delisi M, Beaver KM, Perron BE, et al. Psychiatric correlates of bullying in the United States: Findings from a national sample. *Psychiatr Q.* 2010;81:183-95.
14. Rigby K. Consequences of bullying in schools. *Can J Psychiatry.* 2003;36(4):336-47.
15. Cava MJ, Buelga S, Musitu G, Murgui S. Violencia escolar entre adolescentes y sus implicaciones en el ajuste psicosocial: un estudio longitudinal. *Revista de Psicodidáctica.* 2010;15(1):21-34.
16. Estévez E, Herrero J, Martínez B, Musitu G. Aggressive and non-aggressive rejected: an analysis of their differences. *Psychology in the Schools.* 2006;43(387-400).
17. Estévez E, Murgui S, Musitu G. Psychosocial adjustment in aggressors, pure victims and aggressive victims at school. *European Journal of Education and Psychology.* 2008;1:33-44.
18. Estévez E, Murgui S, Musitu G, Moreno D. Clima familiar, clima escolar y satisfacción con la vida en adolescentes. *Revista Mexicana de Psicología.* 2008;25(1):119-28.
19. Herrero J, Meneses J. Short Web-based versions of the perceived stress (PSS) and Center for Epidemiological Studies-Depression (CESD) Scales: a comparison to pencil and paper responses among Internet users. *Computers in Human Behavior.* 2006;22:830-48.
20. Jiménez T, Murgui S, Musitu G. Comunicación familiar y ánimo depresivo: el papel mediador de los recursos psicosociales del adolescente. *Revista Mexicana de Psicología.* 2007;24(2):259-71.
21. Meadows S, Brown J, Elder G. Depressive symptoms, stress, and support: gendered trajectories from adolescence to young adulthood. *Journal of Youth and Adolescence.* 2006;35:93-103.
22. Kaltiala-Heino R, Fröjd S, Marttunen M. Involvement in bullying and depression in a 2-year follow-up in middle adolescence. *Eur Child Adolescent Psychiatry.* 2010;19:45-55.
23. Menesini E, Modena M, Tani F. Bullying and victimization in adolescence: concurrent and stable roles and psychological health symptoms. *J Genet Psychol.* 2009;170(2):115-33.
24. Pollastri AR, Cardemil EV, O'Donnell EH. Self-Esteem in Pure Bullies and Bully/Victims: A Longitudinal Analysis. *J Interpers Violence.* 2010;25(8):1489-502.
25. Cava MJ. Familia, profesorado e iguales: claves para el apoyo a las víctimas de acoso escolar. *Psychosocial Intervention.* 2011;20(2):183-92.
26. Cava MJ, Musitu G, Murgui S. Individual and social risk factors related to overt victimization in a sample of Spanish adolescents. *Psychological Reports.* 2007;101(275-290).
27. Cava MJ, Musitu G, Buelga S, Murgui S. The relationships of family and classroom environments with peer relational victimization: An analysis of

- their gender differences. *The Spanish Journal of Psychology*. 2010;13(1):156-65.
28. Gracia E, Herrero J, Musitu G. Evaluación de recursos y estresores psicosociales en la comunidad. Madrid: Síntesis; 2002.
29. Moreno D, Estévez E, Murgui S, Musitu G. Reputación social y violencia relacional en adolescentes: el rol de la soledad, la autoestima y la satisfacción vital. *Psicothema*. 2009;21(4):537-42.
30. Glew GM, Fan MY, Katon W, Rivara FP, Kernic M.A. Bullying, psychosocial adjustment, and academic performance in elementary school. *Arch Pediatr Adolesc Med*. 2005;159(11):1026-31.
31. Cava MJ, Musitu G. La integración escolar: un análisis en función del sexo y el curso académico de los alumnos. *Revista Española de Orientación y Psicopedagogía*. 1999;10(18):297-314.
32. Cava MJ, Musitu G. Autoestima y percepción del clima escolar en niños con problemas de integración social en el aula. *Revista de Psicología General y Aplicada*. 2001;54(2):297-311.
33. Estévez E, Murgui S, Musitu G, Moreno D. Adolescent aggression: effects of gender and family and school environments. *Journal of Adolescence*. 2008;31(4):433-450.
34. Fernández-Ballesteros R, Sierra B. Escalas de Clima Social FES, WES, CIES y CES. Madrid: TEA; 1989.
35. Idsoe T, Solli E, Cosmovici EM. Social psychological processes in family and school: more evidence on their relative etiological significance for bullying behavior. *Aggress Behav*. 2008;34:460-74.
36. Chaux E, Arboleda J, Jiménez M, Kanayet F, Rodríguez G, Torrente C, et al. Competencias ciudadanas para la convivencia y la prevención de la violencia: Informe final técnico Bogotá: Colciencias, 2006.
37. Crick R, Grotpeter J. Children's treatment by peers: Victims of relational and overt aggression. *Development and Psychopathology*. 1996;8:367-80.
38. Baños R, Guillén V. Psychometrics characteristics in normal and social phobic samples for a Spanish version of de Rosenberg Self-Esteem Scale. *Psychological Reports*. 2000;87(1):269-74.
39. Coopersmith S. The antecedents of self-esteem. San Francisco Freeman; 1967.
40. Moreno D, Estévez E, Murgui S, Musitu G. Relación entre el clima familiar y el clima escolar: El rol de la empatía, la actitud hacia la autoridad y la conducta violenta en la adolescencia. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*. 2009;9(1):123-36.
41. Brenlla M, Aranguren M. Adaptación argentina de la Escala de Malestar Psicológico de Kessler (K10). *Revista de Psicología Social*. 2010;28(2):311-42.
42. Kessler R, Barker P, Colpe L, Epstein J, Gfroerer J, Hiripi E, et al. Screening for serious mental illness in the general population. *Archives General Psychiatry*. 2003;60(2):184-9.
43. Estévez E, Murgui S, Musitu G. Psychosocial adjustment in bullies and victims of school violence. *European Journal of Psychology of Education*. 2009;XXIV(4):473-83.
44. Extremera N, Durán A, Rey L. Perceived emotional intelligence and dispositional optimism–pessimism: Analyzing their role in predicting psychological adjustment among adolescents. *Personality and Individual Differences*. 2007;42:1069-79.

45. Estévez E, Martínez B, Musitu G. La autoestima en adolescentes agresores y víctimas en la escuela: la perspectiva multidimensional. *Intervención Psicosocial*. 2006;15:223-32.
46. Estévez E, Musitu G, Herrero J. The influence of violent behavior and victimization at school on psychological distress: the role of parents and teachers. *Adolescence*. 2005;40(157):183-96.
47. Herrero J, Estévez E, Musitu G. The relationships of adolescent school-related deviant behaviour and victimization with psychological distress: testing a general model of the mediational role of parents and teachers across groups of gender and age. *Journal of Adolescence*. 2006;29:671-90.

|                       | N=257          | %     |
|-----------------------|----------------|-------|
| Edad $\bar{X} \pm DE$ | 13,6 $\pm$ 1,9 |       |
| Sexo M                | 135            | 52,5% |
| Victimización         | 52             | 20,2% |
| CE Desfav             | 17             | 6,6%  |
| AE Baja               | 62             | 24,1% |
| S Depres              | 133            | 51,7% |
| M Psicológico         | 114            | 44,3% |
| Insatisfacción/Vida   | 46             | 17,9% |

|                      | $\bar{X} \pm DE$ | n (%)      |
|----------------------|------------------|------------|
| Escala victimización | 38,5 $\pm$ 8,9   | 52 (20,0%) |
| CE Desfav            | 46,6 $\pm$ 3,9   | 7 (13,5%)  |
| AE Baja              | 27,8 $\pm$ 5,7   | 21 (40,4%) |
| S Depres             | 20,2 $\pm$ 10,6  | 33 (63,5%) |
| M Psicológico        | 24,7 $\pm$ 7,7   | 26 (50%)   |
| Insatisfacción/Vida  | 14,5 $\pm$ 3,3   | 9 (17,3%)  |

|                       | Victimas<br>N=52 | No victimas<br>N=205 | Valor p |
|-----------------------|------------------|----------------------|---------|
| Edad $\bar{X} \pm DE$ | 13,2 $\pm$ 1,8   | 13,7 $\pm$ 1,6       | 0,0509  |
| Edad $\leq$ 13 años   | 31 (59,6%)       | 93 (45,3%)           | 0,0238  |
| Sexo M                | 35 (67,3%)       | 100 (48,7%)          | 0,0249  |
| CE Desfav             | 7 (13,5%)        | 10 (4,9%)            | 0,0558  |
| AE Baja               | 21 (40,4%)       | 41 (20%)             | 0,0039  |
| S Depres              | 33 (63,5%)       | 100 (48,7%)          | 0,0798  |
| M Psicológico         | 26 (50%)         | 88 (42,9%)           | 0,4448  |
| Insatisfacción/Vida   | 9 (17,3%)        | 37 (18%)             | 0,9323  |

|                     | OR crudo | IC 95%      | OR Ajustado* | IC 95%      |
|---------------------|----------|-------------|--------------|-------------|
| Edad $\leq$ 13      | 1,78     | 0,92 - 3,48 | 1,96         | 1,01 - 3,82 |
| Sexo M              | 2,16     | 1,09 - 4,38 | 2,46         | 1,25 - 4,84 |
| CE Desfav           | 3,03     | 0,92 - 9,34 | 2,25         | 0,76 - 6,69 |
| AE Baja             | 2,71     | 1,33 - 5,44 | 2,64         | 1,25 - 5,59 |
| S Depres            | 1,82     | 0,93 - 3,62 | 1,81         | 0,85 - 3,88 |
| M Psicológico       | 1,33     | 0,69 - 2,56 | 0,98         | 0,48 - 2,03 |
| Insatisfacción/Vida | 0,95     | 0,37 - 2,20 | 0,61         | 0,24 - 1,51 |

\*OR ajustado a edad  $\leq$ 13 años, sexo masculino, clima escolar desfavorable, autoestima baja, síntomas depresivos con importancia clínica, malestar psicológico e insatisfacción con la vida