

UNIVERSIDAD DE MANIZALES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CENTRO DE INVESTIGACIONES
ARTÍCULO



**UNIVERSIDAD DE
MANIZALES**



**Frecuencia y factores asociados al acoso
escolar en colegios de Chinchiná
(Colombia), 2014**

Autores:

Natalia Isabel Buendía Giraldo
José Jaime Castaño Castrillón, M.Sc.
Sandra Constanza Cañón, MGTH
Jhon Alexander Giraldo Acevedo
Lucia Marín Echeverri
Sebastián Sánchez Pacheco
Fabio Alexander Suarez Ruiz

Manizales, Noviembre 2014

Frecuencia y factores asociados al acoso escolar en colegios de Chinchiná (Colombia), 2014

Natalia Isabel Buendía Giraldo[♦], José Jaime Castaño Castrillón, M.Sc.^{♦♦}, Sandra Constanza Cañón, MGTH^{♦♦♦}
Jhon Alexander Giraldo Acevedo, Lucía Marín Echeverri, Sebastián Sánchez Pacheco, Fabio Alexander Suarez Ruiz.

Resumen

Objetivo. Identificar la frecuencia de acoso y ciberacoso escolar y los factores asociados en una muestra representativa de 475 estudiantes de secundaria en 3 instituciones públicas de Chinchiná (Colombia) en el año 2014. **Materiales y métodos:** Estudio de corte transversal que se realiza en tres instituciones educativas públicas de Chinchiná-Caldas. La población está constituida por 2 330 estudiantes de secundaria, muestra 475 estudiantes. Se aplican las escalas APGAR familiar, CAGE, escala hospitalaria de ansiedad y depresión, la SCOFF, el acoso escolar por medio de la encuesta sobre convivencia escolar para alumnos y el ciberacoso por medio de escala de Patchin. **Resultados:** De acuerdo al cuestionario empleado se encontró un proporción de rango alto del 1,9%, 0,4% acosadores, 1,3% ciberacoso, 1,9% ciberacosadores, en rango medio 14% acoso, 8,5% acosador, 5,5% ciberacoso, 4,9% ciberagresores. Se encontraron relaciones significativas entre nivel de acoso y funcionalidad familiar ($p=0,045$), consumo de alcohol ($p=0,013$) ansiedad ($p=0,002$), depresión ($p=0,025$), consumo de sustancias ($p=0,045$), nivel de acosador con las mismas variables, más trastornos de la conducta alimentaria ($p=0,0288$), nivel de ciberacoso también con trastornos de la conducta alimentaria, y nivel de ciberacosador los mismos factores que nivel de acoso. **Conclusiones:** Se encuentra que los factores asociados afectan tanto a acosadores como acosados, resultado análogo al encontrado en otras investigaciones. En esta población los altos niveles de acoso tienen bajas proporciones, no así los niveles de acoso bajo y medio. **Palabras clave:** acoso, acosador, ciberacoso, ansiedad, depresión, sustancias.

Frequency and factors associated with bullying in schools Chinchiná (Colombia), 2014

Summary

Objective: To identify the frequency of bullying and cyberbullying and associated factors in a representative sample of 475 high school students in three public institutions of Chinchiná (Colombia) in 2014. **Materials and methods:** This cross sectional study was made in three public educational schools Chinchiná-caldas. The population consisted of 2330 high school students, of which a total sample for the study of 475 students was obtained. Demographic variables were taken; family functioning was assessed by the family APGAR scale instrument, taken with the CAGE scale, anxiety and depression, with hospital scale of anxiety and depression, eating disorders SCOFF scale bullying staff through the survey about coexistence school for students and cyberbullying through Patchin scale. **Results:** According to the questionnaire employed a high ranking proportion of 1.9% was found, 4% bullies, cyber bullying 1.3%, 1.9% cyberbullies in the middle bullying 14%, 8.5% stalker 5.5% cyber-sew, 4.9% cyber attackers. Significant relationships between the level of harassment and family functioning ($p = 0.045$), alcohol consumption ($p = 0.013$), anxiety ($p = 0.002$), depression ($p = 0.025$), substance abuse ($p = 0.045$) levels were found stalker with the same variables plus behavioral disorders fed-ria ($p = 0.0288$), level of cyberbullying also disordered eating behavior, and level-pin ciberaco the same factors as the level of harassment. **Conclusions:** We found that factors associated Aphek-as both bullies and bullied, result similar to that found in other studies. In this population, high levels of harassment have low proportions, not harassment levels low and medium.

Keywords: bullying, harassing, cyberbullying, anxiety, depression, substance.

[♦] Estudiante internado, programa de medicina, universidad de Manizales

^{♦♦} Profesor Titular, Director Centro de Investigaciones, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad de Manizales, Carrera 9° 19-03, Tel. 8879688, Manizales, Caldas, Colombia. Correo: jcast@umanizales.edu.co.

^{♦♦♦} Profesora Asistente, Programa de Medicina, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad de Manizales. Correo: sandraka@umanizales.edu.co.

Introducción

El acoso escolar es un tipo de violencia que se manifiesta por el uso repetido y deliberado de agresiones verbales, psicológicas o físicas con la finalidad de lastimar y dominar a otro (Albores, Saucedo, Ruiz & Roque, 2011)¹, haciendo uso de un poder real o ficticio sin una provocación previa y en el conocimiento de que la víctima carece de posibilidades de defenderse (Amemiya, Oliveros & Barrientos, 2009) y en el que el autor o los autores son más poderosos que la víctima. (Rigby, 2000; Cepeda, Pacheco, García & Piraquive, 2008). De igual manera el ciberacoso, se define como la intimidación o acosos que en forma continua ejerce una persona (ciberagresor) contra otra (cibervíctima), a través de medios electrónicos (García et al., 2012). Actualmente con el advenimiento y el desarrollo de las Tecnologías de la Información y Comunicación (TIC), la interacción entre las personas es cada vez más fácil y efectiva (Alvarez et al., 2011), pero estas herramientas han favorecido que el acoso tradicional haya sobrepasado los límites del plantel escolar a la forma virtual y haya dado lugar al ciber-acoso (Riebel, Jäger & Fisher, 2009; Cerezo, 2009).

Es así como este tipo de comportamientos ha ido creciendo, como lo demuestra el estudio realizado en Asturias (España) por Álvarez et al. (2011), donde se encontró que la presencia de la violencia a través de las TIC se encuentra entre el 34,5% y el 51,9%. De igual manera Colombia no es ajena a este fenómeno, Jiménez, Castillo & Cisternas (2012), realizaron un estudio en donde encontraron que la agresión escolar entre pares es del 24,7%, algunos presentaron comportamientos de in-

timidación o agresión verbal, física y psicológica (Arroyave, 2012). Así mismo Aranzales et al. (2014) en Manizales (Colombia) encontraron que un 5% de la población estudiada eran acosados, 2,4% eran acosadores, un 1,6% sufrían de ciberacoso, y 0,9% eran ciber-acosadores.

Las características observadas en los agresores destacan una situación social negativa, con algunos amigos que les siguen en su conducta violenta; una acentuada tendencia a abusar de su fuerza; son impulsivos, con escasas habilidades sociales, baja tolerancia a la frustración, dificultad para cumplir normas, relaciones negativas con los adultos y bajo rendimiento escolar (Muños, Saavedra & Villalba, 2007). Entre las características de la víctima típica o pasiva, se encuentra una situación social de aislamiento, en relación a lo cual cabe considerar su escasa asertividad y dificultad de comunicación; conducta muy pasiva, miedo ante la violencia y manifestación de vulnerabilidad, alta ansiedad, inseguridad y baja autoestima (Swearer, Espelage & Vaillancourt, 2010; Alvarez et al., 2011). La víctima activa se caracteriza por una situación social de aislamiento y fuerte impopularidad, llegando a encontrarse entre los alumnos más rechazados por sus compañeros y genera una tendencia excesiva e impulsiva a actuar, problemas de concentración y cierta disponibilidad a reaccionar con conductas agresivas e irritables (García, Joffre, Martínez & Llanes, 2011; Díaz & Jalón, 2005). En algunas ocasiones una misma persona puede ser la víctima y el agresor, encontrándose en él un conjunto de comportamientos físicos y verbales de forma hostil y de forma victimizada (Joffre, 2011).

Los factores de riesgo que influyen en estos comportamientos se presentan



esencialmente en tres ámbitos: trastornos de la conducta, contexto familiar y las relaciones interpersonales (Romera, Del Rey & Ortega, 2011; Fleming, 2009). Para los acosadores las circunstancias que los llevan a exponer su conducta revelan factores que tienen que ver con situaciones de violencia familiar, uso de drogas, alcohol, fracaso, conductas riesgosas y pobreza (Wesley, Craig & Perkins, 2011; Ortega, 2010). Entre los factores de riesgo para ciber-acoso, intervienen el uso de computadoras por períodos prolongados, tener acceso a una red social electrónica, y estar en rango de 14 a 17 años (García et al., 2012; Walker, Sockman & Koehn, 2011). Como factor protector para acoso y ciberacoso se presenta el afrontamiento que se puede definir como los esfuerzos conductuales empleados para reducir, dominar o tolerar interna y externamente los abusos (Vollink, Bolman, Delhue & Jacobs, 2013; Beran & Qing, 2007).

Por todo lo anterior se decide iniciar la presente investigación que tiene por objetivo identificar las principales conductas de acoso escolar y los factores asociados en una muestra representativa de los colegios de secundaria en Chinchiná (Colombia) en el año 2014.

Materiales y métodos

El presente es un estudio de corte transversal, realizado en tres instituciones educativas públicas de Chinchiná (Caldas). La población estuvo constituida por 2 330 estudiantes de secundaria, de los cuales se obtuvo una muestra total para el estudio de 475 estudiantes. La primera institución cuenta con una población total de 750 estudiantes, la segunda con 897 y la tercera con 683. La muestra total individual de cada colegio fue de 160, 157 y 158 estudiantes respectivamente.

Esta muestra se seleccionó mediante un muestreo probabilístico estratificado por género y grado escolar.

En la presente investigación se tienen en cuenta las siguientes variables: edad (años), género (femenino, masculino), orientación sexual (heterosexual, homosexual, bisexual), maltrato familiar (sí o no), tipo de maltrato (físico, psicológico, ambos), intento de suicidio (sí o no), consumo de sustancias (sí o no), horas frente a aparatos electrónicos, consumo de cigarrillo (sí o no). El consumo de alcohol según escala de Cage (Ochoa, Madoz & Muelas, 2009; Campo-Arias, Barros-Bermúdez & Rueda-Jaimes, 2005) (dependencia al alcohol, inicio de problemas, no consumo, no dependencia) Funcionalidad familiar (buena funcionalidad, disfunción leve, moderada o severa) medida por la escala APGAR familiar (Uribe, Orcasita & Aguillón, 2012; Forero-Ariza, Avendaño-Durán & Duarte-Cubillos, 2006). Trastornos de la conducta alimentaria (negativo o positivo) con la escala SCOFF (Campo-Arias et al., 2006) ansiedad y depresión (caso probable, caso de depresión o ansiedad, normal) con la escala hospitalaria de ansiedad y depresión (Zigmond & Snaith, 1983). Acoso presencial (acosador, víctima y observador) con la encuesta sobre convivencia escolar para alumnos (Fundación Paz Ciudadana, 2010). Para medir el ciberacoso se emplea la escala diseñada por Patchin & Hinduja (2010).

Instrumentos

La escala CAGE (Ochoa et al., 2009) Garfield publicó en Londres el primer estudio de validación y posteriormente su fiabilidad y validez ha sido bien documentada en diferentes medios y poblaciones. En Colombia ha sido validada en la ciudad de Bucaramanga con una fiabilidad

tipo consistencia interna de 0,20 y 0,27, y una correlación prueba-reprueba de 0,65 (Campo-Arias et al., 2005).

La escala **APGAR familiar (Uribe et al., 2012)**; determina el grado de satisfacción que percibe el encuestado con respecto a la función familiar; consta de 5 ítems que evalúan las cinco áreas diferentes en que los autores subdividen la función familiar. Ha sido validada en Colombia (Forero-Ariza et al., 2006).

Cuestionario Scoff: Este cuestionario se utiliza para tamizaje de Trastornos de la conducta alimentaria, Rueda-Jaimes et al. (2005) la validaron formalmente en mujeres adolescentes colombianas; de secundaria y en universitarias la validaron Rueda et al. (2005), Campo-Arias et al. (2006) hacen una comparación por género en adolescentes estudiantes del área metropolitana de Bucaramanga, Colombia. Los resultados muestran que la encuesta SCOFF tuvo una Correlación de 0,521 en varones y 0,584 en mujeres. En conclusión el cuestionario SCOFF presenta una aceptable consistencia interna y una alta correlación.

La Escala **Hospitalaria de Ansiedad y Depresión (HAD)**, de Zigmond & Snaith (1983), es uno de los instrumentos más ampliamente empleado para evaluar ansiedad y depresión en enfermos físicos y mentales, y también en población general. Con esta escala se han registrado las respuestas emocionales de ansiedad y depresión en amplias muestras de población sana adolescente, de estudiantes universitarios, de adultos y personas de tercera edad. Sus propiedades psicométricas en poblaciones de adultos normales y estudiantes universitarios han sido estudiadas por Caro & Ibáñez (1992). Riberos, Hernández & Rivera (2007) la emplearon en

una población de estudiantes universitarios de Lima (Perú). La escala se compone de 14 ítems, 7 para cada trastorno.

Acoso presencial con la encuesta sobre **convivencia escolar para alumnos:** realizado por la Fundación paz ciudadana (2010), la cual cuenta con 53 preguntas con alternativas de respuesta cerradas con 5 categorías. La encuesta sobre Convivencia Escolar para alumnos fue presentada por Paredes, Álvarez, Lega & Vernon (2004), pero un año más tarde fue validado en Santiago de Chile, y se le dio el nombre que actualmente tiene. En este cuestionario, se observa una relación entre la violencia entre pares, adultos, y factores asociados.

Para evaluar el ciber-acoso se empleó una escala diseñada por Patchim & Hinduja (2010). Esta escala de evaluación refleja la experiencia del entrevistado con el acoso cibernético, tanto como víctima y como acosador. La medida de acoso cibernético incluye una variedad de comportamientos que van desde los relativamente menores (recibir un correo electrónico molesto de alguien que no conoce) al más grave (ver algo publicado en Internet acerca de usted que no quiere que otros vean). La sub-escala para evaluar el acosador tiene 5 formas de agresión diferentes; en donde la respuesta establecida para estas preguntas son: nunca, una vez o dos veces, pocas veces, muchas veces, o todos los días. Fue validada en Estados Unidos por Patchin & Hinduja (2007).

La realización de la prueba piloto se llevó a cabo el día 7 marzo de 2014 al 5% de la población. Con los resultados obtenidos de ésta, se efectuaron ajustes y mejoras al instrumento y la prueba definitiva se realizó los días 6, 9, 12, 14, 19, 20, 26 y 30

de mayo del 2014 a la muestra poblacional.

Para el análisis de los datos, las variables medidas en escala nominal se describen mediante tablas de frecuencia y su respectivo intervalo de confianza, las medidas en escala numérica a través de medidas de tendencia central (promedio) y dispersión (desviación estándar). La relación entre variables medidas en escala nominal, se prueba utilizando la prueba de χ^2 , y en escala numérica mediante prueba t o análisis de varianza, según el caso. Todos los análisis se realizan con una significancia $\alpha = 0,05$. Las bases de datos se construyen empleando el programa Excel® (Microsoft Corporation), y se analizan mediante el Programa Estadístico IBM SPSS versión 21 (IBM Corporation) y Epiinfo 3.5.1 (centers for disease control and prevention, CDC).

En la presente investigación se respetaron todos los principios éticos de la ley para este tipo de estudios en Colombia y el anonimato de los participantes puesto que no se recogió ninguna información que permitiera la identificación de los mismos. Previamente el proyecto fue enviado a las instituciones educativas, y se contó con la aprobación de cada una antes de la recolección de la información de campo.

Resultados

Con el fin de presentar los resultados obtenidos durante el estudio en el cual participaron 475 estudiantes de grado 6° a 11° de educación básica secundaria, vinculados a tres instituciones públicas del municipio de Chinchiná, Caldas Colombia. Se llevará un orden, iniciando con los datos demográficos, seguido de

factores de riesgo y posteriormente con acoso y ciberacoso escolar.

En la tabla 1 se observa que el género femenino corresponde al 57,5% (Ic95%:52,9%-61,99%). La edad promedio fue de 14,27±2 años (Figura 1); el grado escolar que presenta mayor número de estudiantes es octavo con un 17,9%. La mayor parte de la población estudiada hace parte del estrato social 2 con un 40,2% (Ic95%:35,71%-44,9%). El 93% (Ic95%:90,24%-95,08%) pertenece a población heterosexual. En cuanto al maltrato familiar el 20,1% (Ic95%:16,8%-23,4%) presenta este evento, siendo el tipo de maltrato más frecuente el psicológico con 38,9% (Ic95%:30,5%-48,4%) y por parte de la madre 43,2% (Ic95%:34,2%-52,6%), 15,2% (Ic95%:12%-18,6%) presentan intentos de suicidio y 20,9% (Ic95%:17,6%-24,3%) consumo de sustancias, de estos el 82,7% (Ic95%:75,5%-89,3%) son consumidores de marihuana. El promedio de horas dirigidas hacia aparatos electrónicos es de 4±3,7 horas/semana. 7,9% (Ic95%:5,7%-10,2%) consumen cigarrillo, en promedio 5,7±5,96 cigarrillos/semanales.

Tabla 1. Variables demográficas relacionadas al fenómeno de acoso y ciberacoso en la población de estudio.

Variables	Niveles	N	%
Institución educativa	1	160	33,7
	2	158	33,3
	3	157	33,1
Género	Femenino	272	57,5
	Masculino	201	42,5
	Faltantes	2	
Edad (años)	Promedio	14,27	
	Mediana	14	
	Des. Est.	2,02	
	Lc 95% LI	14,09	
	Lc 95% LS	14,45	
Grado escolar	8	85	17,9
	11	84	17,7
	6	80	16,8
	9	79	16,6
	10	74	15,6
	7	73	15,4
Estrato social	2	183	40,2

Tabla 1. Variables demográficas relacionadas al fenómeno de acoso y ciberacoso en la población de estudio.

Variables	Niveles	N	%
	3	149	32,7
	1	78	17,1
	4	42	9,2
	5	2	,4
	Faltantes	21	
Orientación sexual	Heterosexual	440	93
	Homosexual	18	3,8
	Bisexual	15	3,1
	Faltantes	2	
Maltrato familiar	No	377	79,9
	Si	95	20,1
	Faltantes	3	
Frecuencia de cada tipo de maltrato	Psíquico	37	38,9
	Ambos	34	35,8
	Físico	24	25,3
	Faltantes	380	
Familiar maltratador	Mamá	41	43,2
	Papá	26	27,4
	Otros	14	14,7
	hermano	13	13,7
	Padrastra	9	9,5
	Tío	7	7,4
	primo	7	7,4
	Abuela	6	6,3
	Madrastra	5	5,3
	Abuelo	3	3,2
	Faltantes	381	
	Intento de suicidio	No	397
Si		71	15,2
Faltantes		7	
Consumo de sustancias	No	374	79,1
	Si	99	20,9
	Faltantes	2	
	Frecuencia de consumo individual de sustancias		
	Marihuana	50	51
	otras	32	32,2
	Marihuana-co-caina	4	4,1
	Marihuana-otros	3	3,1
	Marihuana-popper	3	3,1
	Acido	2	2
	marihuana-co-caina-solucion-popper	2	2
	Marihuana-popper-otros	2	2
	Total	98	100
	Faltantes	377	
	Frecuencia de consumo cada sustancia		
	Marihuana	81	82,7
	Otros	27	27,8
	Popper	17	17,5
	Cocaína	13	13,4
	Solución	11	11,3
	Acido	9	9,3
	Éxtasis	6	6,2
	Bazuco	3	3,1

Tabla 1. Variables demográficas relacionadas al fenómeno de acoso y ciberacoso en la población de estudio.

Variables	Niveles	N	%
Horas aparatos electrónicos por semana	Anfetaminas	2	2,1
	Ketamina	1	1
	Promedio	4,73	
	Mediana	4	
	Des.Est.	3,71	
	Lc 95% LI	4,39	
	Lc 95% LS	5,08	
	No	434	92,1
Consumo de cigarrillo	Si	37	7,9
	Consumo semanal		
	Promedio	6,7	
	Mediana	5	
	Des.Est.	5,96	
	Lc 95% LI	4,68	
	Lc 95% LS	8,71	

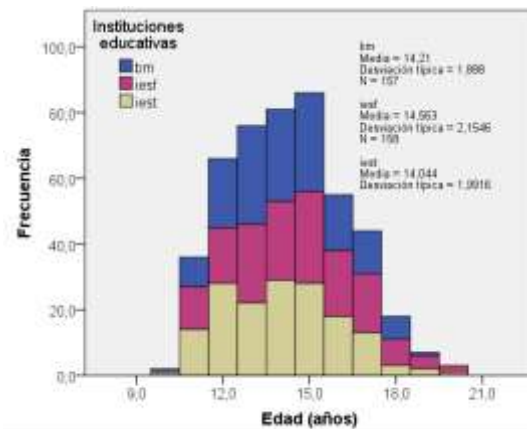


Figura 1. Histograma de edad discriminado por instituciones públicas en Chinchiná caldas.

La Tabla 2 incluye los factores asociados con acoso y ciberacoso escolar. Se encuentra que la población estudiada presenta en un 36,42% (Ic95%:32,12%-40,95%) buena funcionalidad familiar. El 66,32% (Ic95%:61,84%-70,52%) de la población no consume bebidas alcohólicas, y 6,53% (Ic95%:4,55%-9,24%) son consumidores dependientes. Según el cuestionario Scoff el 24,4% (Ic95%: 20,8%-28%) sufren de algún tipo de trastorno de la conducta alimentario. El 15,2% (Ic95%:12,12%-18,78%) y el 4,6% (Ic95%:2,99%-7,04%) de la población presenta casos de ansiedad y depresión respectivamente.

El α de Cronbach del APGAR familiar resulta ser de 0,839, del cuestionario CAGE de 0,452, del cuestionario SCOFF 0,437, de la escala hospitalaria de ansiedad y depresión 0,736.

Tabla 2. Variables de Factores de riesgo asociados al acoso y ciberacoso; funcionalidad familiar, consumo de alcohol, trastornos alimentarios y ansiedad y depresión.			
Variabes	Niveles	N	%
Funcionalidad familiar Según APGAR familiar	Buena funcionalidad	173	36,4
	Disfunción leve	141	29,7
	Disfunción moderada	93	19,6
	Disfunción severa	68	14,3
Consumo de alcohol Según cuestionario de Cage	No consumidores	315	66,3
	Consumidores no dependientes	81	17,1
	Inicio de problemas	48	10,1
Dependientes alcohol		31	11,5
Trastorno alimentarios Según cuestionario Scoff	Negativos	356	75,6
	Positivos	115	24,4
Trastorno de ansiedad según escala hospitalaria de ansiedad y depresión	Normal	280	58,9
	Caso probable	123	25,9
	Caso de ansiedad	72	15,2
Trastorno de depresión Según escala hospitalaria de ansiedad y depresión	Normal	386	81,3
	Caso probable	66	13,9
	Caso de depresión	22	4,6

En la Tabla 3 Se describen las variables asociadas al acoso escolar (Bullying). Como se enuncia en materiales y métodos para cuantificar el acoso presencial se empleó el cuestionario de convivencia escolar. Referente al acoso presencial se obtuvo un 1,5% (LC95%:0,8%-2,1%) en el nivel 3-4 de acoso y 0,4% en el nivel 4-5 (LC95%:0%-1,1%), con una mediana de 1,42. En la Figura 2 es la representación en

forma de diagrama de caja. Allí se observan 16 casos con nivel de acoso mayor de



Figura 3. Diagrama de caja de la variable correspondiente a los acosadores. En población de estudiantes de Chinchiná (Colombia).

2,5, que se pueden considerar los estudiantes más acosados, en particular los marcados con los números 333 y 444 presentan niveles de acoso próximos a 5 (Máximo). El cuestionario muestra un α de Cronbach de 0,837. En la Tabla se muestran también las subescalas correspondientes.

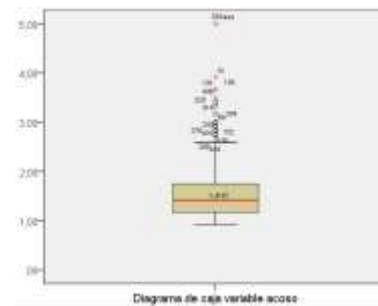


Figura 2. Diagrama de caja de la variable acoso en estudiantes de secundaria en colegios públicos de Chinchiná, Caldas, Colombia.

Referente a los acosadores presenciales se encuentra un 0,4% en el rango 3-4 (LC95%:0%-1,1%), con una mediana de 1,25. La Figura 3 muestra el diagrama de caja correspondiente. Allí se muestran 19 casos que se pueden considerar los máximos acosadores, sin embargo el más alto acosador tiene un valor de 3,5 no habiendo

acosadores entre 4 y 5. El cuestionario muestra un α de Cronbach 0,832. La Tabla igualmente despliega las variables correspondientes a la escala de acoso.

Con relación a los observadores presenciales se encuentra un 0,2 % en el rango 4-5 (Ic95%:0%-0,6%), con una mediana de 2,6. La Figura 4 muestra el diagrama de caja correspondiente. La Tabla igualmente despliega las variables correspondientes a la escala del observador.

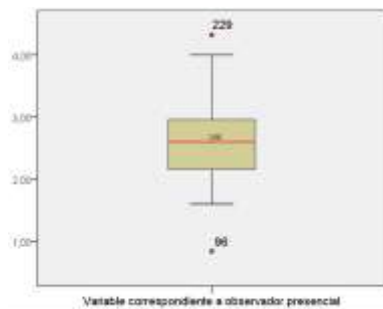


Figura 3. Diagrama de caja correspondiente a observador presencial en el estudio sobre acoso en estudiantes de secundarias de Chinchiná (Colombia).

Para cuantificar el ciber-acoso como se explica en materiales y métodos se empleó la escala de patchin. La variable de ciber-acoso muestra un 1,1% (Ic95%:0,2%-2,1%) en el rango 3-4 y 0,2% (Ic95%:0%-0,6%) en el rango 4-5, y una mediana de 1,1. El diagrama de caja correspondiente se muestra



Figura 5. Diagrama de caja correspondiente a ciber-acoso en población de estudiantes de Chinchiná (Colombia).

en la Figura 5, donde se observan 23 casos que son los más ciber-acosados, en particular existe uno con un valor de próximo a 5. El α de Cronbach de esta escala fue de 0,884.

La variable ciber-acosador presenta un 1,3% en el rango 3-4 y 0,6% en el rango 4-5, y una mediana de 1. La Figura 6 es el diagrama de caja de esta variable, en el cual se observan dos casos próximos a 5. La α de Cronbach resultó ser de 0,904.

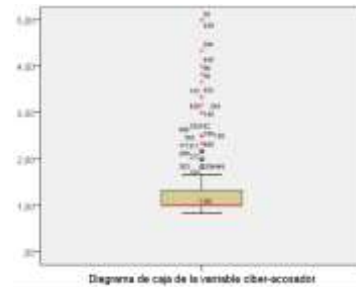


Figura 4. Diagrama de caja de la variable correspondiente a ciber-acosador. En población de estudiantes de Chinchiná (Colombia).

Tabla 3. Variables de acoso escolar y ciberacoso en población de estudiantes de secundaria de colegios públicos de Chinchiná-caldas.

variable	Nivel	N	%
Cuestionario de convivencia escolar, escala de acoso			
Acoso (categorizado)	1-2	340	72,0
	2-3	66	14,0
	0-1	57	12,1
	3-4	7	1,5
	4-5	2	,4
	Faltantes	3	
Acoso (numérico)	Promedio	1,55	
	Mediana	1,41	
	Des. Est.	,56	
	Lc 95% LI	1,50	
	Lc 95% LS	1,60	
Sub-escalas de la escala de acoso			
Victimización general	Promedio	1,78	
	Mediana	1,57	
	Des. Est.	,77	
	Lc 95% LI	1,71	
	Lc 95% LS	1,85	
Victimización de profesor	Promedio	1,17	
	Mediana	1	
	Des. Est.	,50	
	Lc 95% LI	1,12	
	Lc 95% LS	1,21	
	Promedio	1,32	

Tabla 3. Variables de acoso escolar y ciberacoso en población de estudiantes de secundaria de colegios públicos de Chinchiná-caldas.

variable	Nivel	N	%
Victimización grave	Mediana	1	
	Des.Est.	,61	
	Lc 95% LI	1,27	
	Lc 95% LS	1,38	
Cuestionario de convivencia escolar, escala de acosador			
Acosador (categorizado)	1-2	351	74,5
	0-1	78	16,6
	2-3	40	8,5
	3-4	2	,4
	Faltantes	4	
Acosador (numérico)	Promedio	1,38	
	Mediana	1,25	
	Des.Est.	,41	
	Lc 95% LI	1,34	
	Lc 95% LS	1,41	
Subescalas de la escala de acosador			
Ofensa general	Promedio	1,64	
	Mediana	1,50	
	Des.Est.	,65	
	Lc 95% LI	1,59	
	Lc 95% LS	1,70	
Ofensa grave	Promedio	1,14	
	Mediana	1	
	Des.Est.	,42	
	Lc 95% LI	1,11	
	Lc 95% LS	1,18	
Ofensa a profesor	Promedio	1,07	
	Mediana	1	
	Des.Est.	,24	
	Lc 95% LI	1,04	
	Lc 95% LS	1,09	
Cuestionario de convivencia escolar, escala observador			
Observador (categorizado)	2-3	308	65,0
	3-4	97	20,5
	1-2	67	14,1
	0-1	1	,2
	4-5	1	,2
	Faltantes	1	
Violencia (numérico)	Promedio	2,58	
	Mediana	2,60	
	Des.Est.	,50	
	Lc 95% LI	2,54	
	Lc 95% LS	2,63	
Subescalas de la escala observador			
Violencia general	Promedio	3,03	
	Mediana	3,10	
	Des.Est.	1,02	
	Lc 95% LI	2,94	
	Lc 95% LS	3,13	
Violencia adultos	Promedio	1,23	
	Mediana	1	

Tabla 3. Variables de acoso escolar y ciberacoso en población de estudiantes de secundaria de colegios públicos de Chinchiná-caldas.

variable	Nivel	N	%
	Des.Est.	,46	
	Lc 95% LI	1,19	
	Lc 95% LS	1,27	
Relación	Promedio	3,89	
	Mediana	4	
	Des.Est.	,61	
	Lc 95% LI	3,84	
	Lc 95% LS	3,95	
Conductas graves	Promedio	1,74	
	Mediana	1,60	
	Des.Est.	,79	
	Lc 95% LI	1,67	
	Lc 95% LS	1,81	
Variables referentes al ciber-acosado			
cibervictima (categorizado)	0-1	225	47,9
	1-2	213	45,3
	2-3	26	5,5
	3-4	5	1,1
	4-5	1	,2
	Faltantes	5	
cibervictima (numérico)	Promedio	1,25	
	Mediana	1,10	
	Des.Est.	,45	
	Lc 95% LI	1,21	
	Lc 95% LS	1,29	
Variables referentes al ciber-acosador			
ciberagresores (categorizado)	0-1	285	60,8
	1-2	152	32,4
	2-3	23	4,9
	3-4	6	1,3
	4-5	3	,6
	Faltantes	6	
ciberagresores (numérico)	Promedio	1,25	
	Mediana	1	
	Des.Est.	,52	
	Lc 95% LI	1,20	
	Lc 95% LS	1,30	

Relaciones entre variables

Utilizando el procedimiento de χ^2 se probó la relación existente entre las diferentes variables de acoso y ciber-acoso consideradas en el estudio. La tabla cuatro muestra las relaciones significativas referentes a acosados, acosadores, observadores, ciberacosados y ciberacosadores.

Tabla.4 relaciones significativas entre variables de acoso y ciberacoso con otras variables medida en escala nominal								
Variable	Nivel							P
Relaciones significativas con el acosado								
			0-1	1-2	2-3	3-4	4-5	
Consumo de sustancias	no	N	51	269	45	5	1	,045
		%	13,7	72,5	12,1	1,3	0,3	
	si	N	6	69	21	2	1	
		%	6,1	69,7	21,2	2,0	1,0	
Consumo de marihuana	no	N	3	7	5	1	1	,001
		%	17,6	41,2	29,4	5,9	5,9	
	si	N	3	61	16	1	0	
		%	3,7	75,3	19,8	1,2	0,0	
Funcionalidad familiar	Buena funcionalidad	N	34	121	11	3	1	,001
		%	20,0	71,2	6,5	1,8	0,6	
	Disfunción leve	N	13	101	24	2	1	
		%	9,2	71,6	17,0	1,4	0,7	
	Disfunción moderada	N	6	74	13	0	0	
		%	6,5	79,6	14,0	0,0	0,0	
	Disfunción severa	N	4	44	18	2	0	
		%	5,9	64,7	26,5	2,9	0,0	
Dependencia alcohólica según Cuestionario CAGE	Dependencia al alcohol	N	1	20	8	1	1	,013
		%	3,2	64,5	25,8	3,2	3,2	
	Indicios de problemas	N	4	35	9	0	0	
		%	8,3	72,9	18,8	0,0	0,0	
	No consumo	N	45	224	38	4	1	
		%	14,4	71,8	12,2	1,3	0,3	
	No dependencia	N	7	61	11	2	0	
		%	8,6	75,3	13,6	2,5	0,0	
Trastorno de ansiedad según escala hospitalaria de ansiedad y depresión	Caso ansiedad	N	4	50	12	5	1	,002
		%	5,6	69,4	16,7	6,9	1,4	
	Caso probable de ansiedad	N	16	87	17	1	1	
		%	13,1	71,3	13,9	0,8	0,8	
	normal	N	37	203	37	1	0	
		%	13,3	73,0	13,3	0,4	0,0	
Depresión según cuestionario de ansiedad y depresión hospitalaria	Caso depresión	N	1	12	7	2	0	0,025
		%	4,5	54,5	31,8	9,1	0	
	Caso probable de depresión	N	9	47	8	0	0	
		%	14,1	73,4	12,5	0	0	
	Normal	N	47	280	51	5	2	
		%	12,2	72,7	13,2	1,3	0,5	
Relaciones significativas con el acosador								
Consumo de sustancias	no	N	73	279	19	0	0	,000
		%	19,7	75,2	5,1	0,0	0,0	
	si	N	5	70	21	2	0	
		%	5,1	71,4	21,4	2,0	0,0	
Funcionalidad familiar	Buena funcionalidad	N	47	114	10	0	0	,001
		%	27,5	66,7	5,8	0,0	0,0	
	Disfunción leve	N	14	111	13	1	0	
		%	10,1	79,9	9,4	0,7	0,0	
	Disfunción moderada	N	11	73	9	0	0	
		%	11,8	78,5	9,7	0,0	0,0	
	Disfunción severa	N	6	53	8	1	0	
		%	8,8	77,9	11,8	1,5	0,0	
Consumo de alcohol	no	N	58	234	20	0	0	,066
		%	18,6	75,0	6,4	0,0	0,0	
	si	N	20	115	20	2	0	
		%	12,7	73,2	12,7	1,3	0,0	

Tabla.4 relaciones significativas entre variables de acoso y ciberacoso con otras variables medida en escala nominal								
Variable	Nivel	N	o	25	5	1	o	
Dependencia alcohólica según Cuestionario CAGE	Dependencia al alcohol	N	0	25	5	1	0	,002
		%	0,0	80,6	16,1	3,2	0,0	
	Inicio de problemas	N	5	33	8	1	0	
		%	10,6	70,2	17,0	2,1	0,0	
	No consumo	N	58	234	20	0	0	
		%	18,6	75,0	6,4	0,0	0,0	
	No dependencia	N	15	59	7	0	0	
		%	18,5	72,8	8,6	0,0	0,0	
Trastorno alimentario según cuestionario SCOFF	Negativo	N	62	259	33	0	0	,028
		%	17,5	73,2	9,3	0,0	0,0	
	Positivo	N	14	90	7	2	0	
		%	12,4	79,6	6,2	1,8	0,0	
Trastorno de ansiedad según escala hospitalaria de ansiedad y depresión	Caso ansiedad	N	6	54	8	2	0	,015
		%	8,6	77,1	11,4	2,9	0	
	Caso Probable	N	22	89	11	0	0	
		%	18,0	73,0	9,0	0,0	0	
	Normal	N	50	208	21	0	0	
		%	17,9	74,6	7,5	0,0	0	
Trastorno de depresión según escala hospitalaria de ansiedad y depresión	Caso depresión	N	1	17	3	1		0,01
		%	4,5	77,3	13,6	4,5		
	Caso probable de depresión	N	10	46	10	0		
		%	15,2	69,7	15,2	0,0		
	Normal	N	67	287	27	1		
		%	17,5	75,1	7,1	0,3		
Relaciones significativas con el observador								
Consumo de sustancias	no	N	1	61	251	59	1	,000
		%	0,3	16,4	67,3	15,8	0,3	
	si	N	0	6	55	38	0	
		%	0,0	6,1	55,6	38,4	0,0	
Consumo de marihuana	no	N	0,0	3	5	9	0,0	0,16
		%	0,0	17,6	29,4	52,9	0,0	
	si	N	0,0	3	50	28	0,0	
		%	0,0	3,7	61,7	34,6	0,0	
Funcionalidad familiar	Buena funcionalidad	N	1	35	118	17	1	,004
		%	0,6	20,3	68,6	9,9	0,6	
	Disfunción leve	N	0	16	92	33	0	
		%	0,0	11,3	65,2	23,4	0,0	
	Disfunción moderada	N	0	11	57	25	0	
		%	0,0	11,8	61,3	26,9	0,0	
	Disfunción severa	N	0	5	41	22	0	
		%	0,0	7,4	60,3	32,4	0,0	
Trastorno de conducta alimentaria	Positivo	N	1	55	227	72	1	,004
		%	0,3	15,4	63,8	20,2	0,6	
	Negativo	N	0	12	80	22	0	
		%	0,0	10,5	70,2	19,3	0,0	
Trastorno de ansiedad según escala de ansiedad y depresión	Caso de ansiedad	N	0	4	50	17	1	,023
		%	0,0	5,6	69,4	23,6	1,4	
	Caso probable de ansiedad	N	1	15	78	29	0	
		%	0,8	12,2	63,4	23,6	0,0	
	Normal	N	0	48	180	51	0	
		%	0,0	17,2	64,5	18,3	0,0	
Trastorno de depresión según escala de ansiedad y depresión	Caso de depresión	N	0	1	0	0	0	,022
		%	0,0	100,0	0,0	0,0	0,0	
	Caso probable de depresión	N	0	1	11	10	0	
		%	0,0	4,5	50,0	45,5	0,0	

Tabla.4 relaciones significativas entre variables de acoso y ciberacoso con otras variables medida en escala nominal								
Variable	Nivel	N	1	8	40	17	0	
	Normal	N	1	8	40	17	0	
		%	1,5	12,1	60,6	25,8	0,0	
Relaciones significativas con la cibervictima								
Consumo de marihuana	No	N	10	4	1	2	0	,008
		%	58,8	23,5	5,9	11,8	0	
	Si	N	37	38	5	0	0	
		%	46,3	47,5	6,3	0,0	0	
Funcionalidad familiar	Buena funcionalidad	N	111	57	2	0	1	,000
		%	64,9	33,3	1,2	0,0	0,6	
	Disfunción leve	N	61	65	10	3	0	
		%	43,9	46,8	7,2	2,2	0,0	
	Disfunción Moderada	N	33	51	8	1	0	
		%	35,5	54,8	8,6	1,1	0,0	
	Disfunción severa	N	20	40	6	1	0	
		%	29,9	59,7	9,0	1,5	0,0	
Trastorno alimentarios según cuestionario SCOFF	Negativa	N	181	152	15	4	1	,027
		%	51,3	43,1	4,2	1,1	0,3	
	Positivos	N	41	60	11	1	0	
		%	36,3	53,1	9,7	0,9	0,0	
Trastorno de ansiedad según escala hospitalaria de ansiedad y depresión	Caso ansiedad	N	22	38	7	2	1	,000
		%	31,4	54,3	10,0	2,9	1,4	
	Caso probable de ansiedad	N	46	71	4	1	0	
		%	37,7	58,2	3,3	0,8	0,0	
	normal	N	157	104	15	2	0	
		%	56,5	37,4	5,4	0,7	0,0	
Trastorno de depresión según escala hospitalaria de ansiedad y depresión	Caso depresión	N	5	13	4	0	0	,005
		%	22,7	59,1	18,2	0,0	0,0	
	Caso probable de depresión	N	28	28	8	2	0	
		%	42,4	42,4	12,1	3,0	0,0	
	normal	N	191	172	14	3	1	
		%	50,1	45,1	3,7	0,8	0,3	
Relaciones significativas con el cyberagresor								
Consumo de sustancias	No	N	235	116	12	4	2	,009
		%	63,7	31,4	3,3	1,1	0,5	
	Si	N	49	35	11	2	1	
		%	50,0	35,7	11,2	2,0	1,0	
Consumo de marihuana	No	N	7	4	4	1	1	,040
		%	41,2	23,5	23,5	5,9	5,9	
	Si	N	41	31	7	1	0	
		%	51,2	38,8	8,8	1,3	0,0	
Consumo de bazuco	No	N	46	34	11	1	1	,005
		%	49,5	36,6	11,8	1,1	1,1	
	Si	N	1	1	0	1	0	
		%	33,3	33,3	0,0	33,3	0,0	
Consumo de acido	No	N	46	31	9	1	0	,001
		%	52,9	35,6	10,3	1,1	0,0	
	Si	N	1	4	2	1	1	
		%	11,1	44,4	22,2	11,1	11,1	
Consumo de ketamina	No	N	47	35	11	1	1	,000
		%	49,5	36,8	11,6	1,1	1,1	
	SI	N	0	0	0	1	0	
		%	0,0	0,0	0,0	100,0	0,0	
Funcionalidad familiar	Buena funcionalidad	N	127	39	3	2	0	,004
		%	74,3	22,8	1,8	1,2	0,0	
	Disfunción leve	N	70	56	8	1	2	

Tabla.4 relaciones significativas entre variables de acoso y ciberacoso con otras variables medida en escala nominal		Variable							Nivel										
	Disfunción moderada	%	51,1	40,9	5,8	0,7	1,5		Disfunción severa	N	54	31	7	1	0				
		%	58,1	33,3	7,5	0,7	0,0												
	Trastorno de ansiedad según escala de ansiedad y depresión	Caso de ansiedad	N	34	26	5	2		1		Caso probable de ansiedad	N	66	49	4		2	1	,023
			%	50,0	38,2	7,4	2,9		1,5										
	Trastorno de depresión según escala de ansiedad y depresión	Caso de depresión	N	41	22	5	1		0		Caso probable de depresión	N	178	81	14		3	2	,003
			%	59,4	31,9	7,2	1,4		0,0										
Normal		N	244	114	16	3	3		Normal		N	244	114	16	3	3			
		%	68,8	32,4	4,9	1,1	0,8												

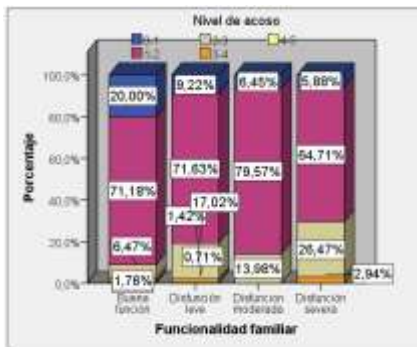


Figura 6. Relación entre funcionalidad familiar y acoso presencial en estudiantes de secundaria de colegios públicos Chinchiná-caldas

En la Tabla 4 se observa una relación significativa entre funcionalidad familiar y acoso presencial ($p=0,01$) como se observa en la Figura 8, en la cual destaca que el nivel de acoso muy bajo de 0-1 tiene un máximo de 20% en el nivel correspondiente a buena funcionalidad familiar, a medida que aumenta el nivel de disfunción familiar los niveles de acoso más alto comienzan a aparecer en mayor proporción hasta que en el nivel disfuncionalidad severa el acoso 2-3 aparece con 26,5%.

También en la Tabla 4 se muestra una relación significativa entre acoso y consumo de sustancias psicoactivas. Los estu-

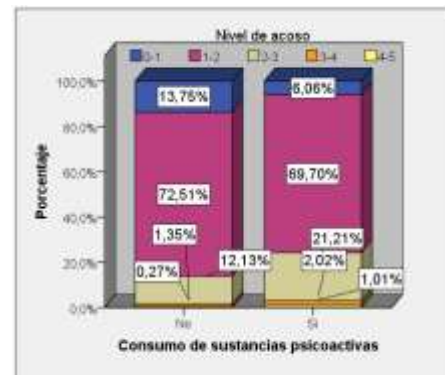


Figura 5. Dependencia entre nivel de acoso y consumo de sustancias en población de estudiantes de secundaria de colegios públicos de Chinchiná-caldas

diantes que consumen sustancia psicoactivas presentan una proporción de 21,2% en el nivel de acoso 2-3. Esta proporción disminuye a 12,1% entre los estudiantes que no presentan este consumo (Figura 7).

Análogamente en la Tabla 4 se muestra una relación significativa entre nivel de acosador y consumo de sustancias psi-

coactivas ($p=0,000$). Se observa una tendencia parecida al comportamiento de consumo de sustancia con acoso, los estudiantes que sí consumen sustancias psicoactivas presentan un 21,4% en el nivel de acosador 2-3, esta proporción baja a 5,1% entre los que no consumen estas sustancias. Se da entonces un hecho ya observado en el estudio de Aranzales-Delgado et al. (2014), el consumo de sustancia psicoactivas lleva a algunos estudiantes a constituirse en acosados, y a otros a constituirse en acosadores. En el estudio mencionado este sucedía con varios factores asociados.

Discusión

En el presente estudio se recopilaron los datos por medio de diferentes instrumentos como el cuestionario de convivencia escolar empleado para cuantificar el acoso y la escala patchin para el ciberacoso escolar, estos instrumentos no presentan una categorización específica. Para efectuar una categorización el promedio del resultado del cuestionario para cada estudiante se clasifica según su valor como de 0-1, 1-2, 2-3, 3-4 y 4-5 donde 0-1 son los menos acosados y 4-5 los más acosados. Para efectos de la exposición de resultados se considera en esta investigación como acoso grave el ubicado entre 3-4 y muy grave el ubicado entre 4-5. Sin embargo es necesario mencionar que los estudiantes ubicados entre 2-3 también son víctimas de acoso. Lo comentado para la escala de acoso es válido para el resto de escalas: acosadores, observadores, ciberacosados y ciberacosadores. A partir de estos resultados se puede inferir que el acoso y ciberacoso escolar no son solamente problemáticas delimitadas a unos pocos estudiantes, sino que están presentes globalmente en el clima estudiantil en

donde se evidencia que el fenómeno no está limitado a si hay o no la presencia del acoso, ya que este representa diferentes categorías que involucran niveles intermedios.

En el presente estudio los estudiantes que respondieron de manera negativa al consumo de sustancias presentan un 12,1% en el nivel 2-3 de acosado, frente a los que respondieron de manera positiva al consumo con un 21,2% en el mismo nivel de acoso ($p=0,045$) demostrando que hay un aumento del nivel de acoso en los estudiantes que consumen sustancias en relación a los que no consumen. En el estudio de Fleming y Jacobsen (2009), el cual emplea el cuestionario GSHS en una población de 104 614 estudiantes de 19 países, encuentran en todo los casos mayor prevalencia de consumo de drogas entre estudiantes acosados.

En cuanto a funcionalidad familiar se evidencia que de los estudiantes con una buena funcionalidad familiar solo el 6,5% presentan acoso en el nivel 2-3, contrario a lo encontrado en disfuncionalidad severa donde en el mismo nivel de acoso hay un 26,5% de casos ($p=0,001$). Similar a lo encontrado por Uribe & Pebes (2014) en Ica (Perú) con una población de 304 estudiantes y utilizando la escala de Cisneros y APGAR familiar donde también encontraron una relación significativa entre funcionalidad familiar y acoso ($p=0,031$).

El nivel de dependencia alcohólica según cuestionario de Cage presenta una dependencia significativa con nivel de acoso ($p=0,013$), se observa en los no-consumidores un 12,2% de proporción de acoso 2-3, proporción que aumenta hasta 25,8% para el caso de los consumidores dependientes. Este resultado es diferente a lo encontrado por Garcia, Pérez & Nebot

(2010) en Barcelona (España) con una población de 2 727 estudiantes, en el cual observan una menor probabilidad de padecer acoso escolar entre las mujeres consideradas consumidoras de riesgo (según el cuestionario empleado por ellos) de alcohol. En los hombres, se encontró una menor prevalencia de consumidores de riesgo de alcohol entre las víctimas de acoso. En la presente investigación en el caso de los acosadores también se encuentra dependencia significativa ($p=0,002$), con la misma tendencia que en el caso de los acosados. Confirmando el fenómeno ya mencionado de que los factores de riesgo afectan por igual a acosados y acosadores.

Igualmente el trastorno de ansiedad muestra relación significativa con acoso ($p=0,02$), a medida que aumenta el nivel de ansiedad las proporciones de acoso 2-3, 3-4, y 4-5 también aumentan. Con respecto a los niveles de acoso se presenta el mismo fenómeno descrito anteriormente, y en este caso también con los niveles de agresor y ciberagresor. Este resultado coincide con el encontrado por Fleming & Jacobsen (2009), empleando el cuestionario GSHS en una población de 104 614 estudiantes de 19 países, en donde de los 90 973 estudiantes que respondieron a la pregunta sobre el sentir ansiedad, 34,6% reportó sentirse ansioso por más de dos semanas en el año pasado, incluyendo 45,6% de los estudiantes que fueron acosados. Orjuela & Cabrera (2013), en su estudio sobre acoso y ciberacoso con una población de 658 estudiantes en España encontraron que el 50% de los niños y niñas con ansiedad presentan ciberacoso.

Resultados parecidos presenta la dependencia con el perfil de trastorno de-

presivo el cual tiene dependencia significativa con el perfil de acosado ($p=0,025$) acosador ($p=0,01$), ciberacosado ($p=0,005$) y ciberacosador ($p=0,03$). Vollink et al. (2013) en una población de 335 niños en Inglaterra, encontró que las víctimas de acoso cibernético tuvieron una puntuación más alta en el afrontamiento depresivo.

El consumo de sustancias psicoactivas presenta relación significativa con acoso ($p=0,045$); al comparar el perfil de acoso de los no consumidores con los consumidores, resalta que el perfil decrece en los niveles de acoso bajo 0-1, 1-2 y aumenta en los otros niveles. En este caso sucede el mismo fenómeno comentado anteriormente en el sentido de que esta dependencia del perfil de acoso con consumo de sustancias, se reproduce en el perfil de acosador ($p=0,000$), y con el del ciberacosador ($p=0,009$). En el estudio realizado por Romera et al. (2011), en 3 042 niños y niñas de Nicaragua, utilizando el Cuestionario sobre Convivencia, Violencia y Experiencias de Riesgo COVER, se encuentra que existe una relación significativa entre el perfil de agresor y el contacto con drogas. También, en la presente investigación, se encuentran dependencias significativas entre los perfiles de acoso, acosador, ciberacosado, ciberacosador con el consumo de sustancias específicas.

El perfil de funcionalidad familiar, igualmente muestra dependencias significativas con todos los perfiles estudiados acoso ($p=0,001$) acosador ($p=0,001$), ciberacosado ($p=0,000$) y ciberacosador ($p=0,04$), en el mismo sentido comentado en los casos anteriores, o sea todos los perfiles tienden a aumentar en los valores altos 2-3, 3-4 y 4-5, cuando se comparan con

el perfil correspondiente a buena funcionalidad familiar. Resultados análogos presenta Aranzales-Delgado et al. (2014). También Walker, Sockman & Koehn (2011) con una población de 1 280 estudiantes de secundaria en Londres (Inglaterra) utilizando el APGAR familiar, encuentran que el 28% de los ciberagresores, manifiestan tener una disfunción familiar, comúnmente con el padre.

El perfil de trastornos de la conducta alimentaria, según el cuestionario Scoff, presenta dependencia significativa con el perfil de acosador ($p=0,028$) y ciberacosado ($p=0,027$).

En la presente investigación se analiza la relación de las variables demográficas cuantificadas en la población, con los perfiles encontrados de acoso, acosador, ciberacoso y ciberacosador, sin encontrar dependencia significativa.

En lo que tiene relación con el consumo de cigarrillo, existe relación significativa entre el perfil de consumo, y el perfil de acoso ($p=0,049$), también con perfil de acosador ($p=0,019$), y ciberacosador ($p=0,047$). Las tendencias de las dependencias en todos los casos son análogas a las ya mencionadas para otros factores asociados, inclusive con el perfil que no presenta dependencia que es el de ciberacosado.

Es importante trabajar en conjunto familia y escuela la problemática del acoso y ciberacoso escolar, puesto que son dos agentes socializadores muy importantes en los jóvenes, de igual manera fortalecer la autoestima ya que se convierte en un factor protector importante para enfrentar el problema.

Las limitaciones de la presente investigación básicamente son las mismas que

presenta cualquier investigación por encuesta, también la posible interpretación inadecuada del cuestionario por parte de la población estudiada.

Literatura Citada

- Albores, L., Saucedo, J. M., Ruiz, S. & Roque, E. (2011) El acoso escolar (bullying) y su asociación con trastornos psiquiátricos en una muestra de escolares de México. *Salud pública Mex*, 53, 1-8.
- Álvarez, D., Núñez, J., Pérez, L., González, A., Pérez, C. & González, P. (2011). Violencia a través de las tecnologías de la información y la comunicación en estudiantes de secundaria. *Anales de psicología*, 27(1), 221-231.
- Amemiya, I., Oliveros, M. & Barrientos, A. (2009). Factores de riesgo de violencia escolar (Bullying) severa en colegios privados de 3 zonas de la sierra del peru. *An Fac Med*, 70(4), 255-258.
- Aranzales-Delgado, Y.D., Castaño-Castriellón, J.J., Figueroa-Salcedo, R.A., Jaramillo-Ruiz, S., Landazuri-Quíñones, J.N., Forero, R.A.....Valenci-Cortés, J. (2014). Frecuencia de acoso y ciber-acoso, y sus formas de presentación en estudiantes de secundaria de colegios públicos de la ciudad de Manizales, 2013. *Arch Med (Manizales)*, 4(1), 65-82.
- Arroyave, P. (2012). Factores de vulnerabilidad y riesgo asociados al bullying. *Revista CES Psicología*, 5(1), 116-125.
- Beran. T. & Li, Qing. (2007). The relationship between cyberbullying and school bulling. *Journal of student Wellbeing*, 1(2), 15-33.

- Campo-Arias, A., Barros-Bermúdez, J. A. & Rueda-Jaimes, G.E. (2005). Propiedades psicométricas del cuestionario CAGE para consumo abusivo de alcohol: resultados de tres análisis. *Rev Col Psiquiatr*, 38(2), 294-03.
- Campo-Arias, A., Díaz-Martínez, L. A., Rueda-Jaimes, G.E., Martínez-Mantilla, J.A., Amaya-Naranjo, W. & Campillo, H. A. (2006). Consistencia interna y análisis factorial del cuestionario SCOFF para tamizaje de trastorno de conducta alimentaria en adolescentes estudiantes: una comparación por género. *Univ Psychol*, 5 (2), 295-304.
- Campo-Arias, A., Díaz-Martínez, L.A., Rueda-Jaimes, G.E., Martínez-Mantilla, J.A., Amaya-Naranjo, W., & Campillo, H.A. (2006). Consistencia interna y análisis factorial del cuestionario SCOFF para tamizaje de trastorno de conducta alimentaria en adolescentes estudiantes: una comparación por género. *Univ Psychol*, 5(2), 295-304.
- Caro, I. & Ibáñez, E. (1992). La escala hospitalaria de ansiedad y depresión. *Bol Psicol*, 36, 43-69.
- Cepeda, E., Pacheco, P., García, L. & Pirquive, C. (2008). Acoso Escolar a Estudiantes de Educación Básica y Media. *Salud pública (Bogotá)*, 10(4), 517-528.
- Cerezo, F. (2009). Bullying: análisis de la situación en las aulas españolas. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 9(3), 367-378.
- Díaz. M. & Jalón. A. (2005). La violencia entre iguales en la adolescencia y su prevención desde la escuela. *Psicothema*, 17 (4), 549-558.
- Fleming, L. & Jacobsen, K. (2009). Bullying among middle-school students in low and middle income countries. *Health Promotion International*, 25(1), 73- 84
- Forero-Ariza, L. M., Avendaño-Duran, M. C., Duarte-Cubillos, Z.J. & Campo-Arias, A. (2006). Consistencia interna y análisis de factores de la escala APGAR para evaluar el funcionamiento familiar en estudiantes de básica secundaria. *Rev Colomb Psiquiatr*, 35(1), 23-29.
- Fundación Paz Ciudadana. (2010). Validación de instrumento para medir violencia escolar. Santiago de Chile, Fundación Paz Ciudadana.
- García, G., Joffre, V., Martínez, G. & Llanes, A. (2011). *Ciberbullying: forma virtual de intimidación escolar*. *Rev Col Psiquiatr*, 40(1), 115- 130
- García, G., Martínez, G., Saldívar, A., Sánchez, R., Martínez, G. & Barrientos M. (2012). Factores de riesgo y consecuencias del ciberbullying en un grupo de adolescentes. *Asociación con bullying tradicional*. *Bol Med Hosp Infant Mex*, 69(6), 463-474.
- García, X. & Perez, A. & Nebot, M. (2010). Factores relacionados con el acoso escolar (bullying) en los adolescentes de Barcelona. *Gac Sanit*, 24(2), 103-108.
- Jiménez, A., Castillo, V. & Cisternas, L. (2012). Validación de la escala de agresión entre pares, y subescala de agresión virtual en escolares chilenos. *Rev Latinoam Cienc Soc Niñez Juv*, 10, 825-840.

- Joffre, V. & Garcia, G. (2011). Bullying en alumnos de secundaria. Características generales y factores asociados al riesgo. *Bol Med hosp Inf Mex*, 68, 193-202.
- Muños, M., Saavedra, E. & Villalta, M. (2007). Percepciones y significados sobre la convivencia y la violencia escolar de estudiantes de cuarto medio de un liceo municipal de Chile. *Revista de Pedagogía*, 28(82), 197-224.
- Ochoa, M., Madoz, A. & Muelas, N. (2009). Diagnóstico y tratamiento de la dependencia de alcohol. *Med Segur Trab*, 55 (214), 26-40.
- Orjuela, L. Cabrera, B., Camaestra, J., Mora, J. A. & Ortega-Ruiz, R. (2013). Acoso Escolar y Cyberacoso: Propuesta para la acción. Madrid, Save The Children.
- Ortega, R. (2010). Agresividad injustificada, bullying y violencia escolar. *El mundo de Colegios*. Madrid, Alianza Editorial.
- Patchin, J.W. & Hinduja, S. (2010), Cyberbullying and self-esteem. *J Sch Health*, 80(12), 614-621.
- Riberos M, Hernández H, Rivera J. (2007). Niveles de depresión y ansiedad en estudiantes universitarios de Lima Metropolitana. *IIPSI*, 10(1), 91-102.
- Riebel, J., Jäger, R. & Fischer, U. (2009). Cyberbullying in Germany – an exploration of prevalence, overlapping with real life bullying and coping strategies. *Psycho Science Quarterly*, 51(3), 298-314.
- Rigby, K. (2000). Effects of peer victimization in schools and perceived social support on adolescent well-being. *J Adoles*, 23, 57-68.
- Romera, E., Del rey, R. & Ortega, R. (2011). Factores asociados a la implicación en bullying: un estudio en Nicaragua. *Psychosocial Intervention*, 20(2), 161-170.
- Rueda. G.E., Díaz, L.A., Campo, A., Barros, J.A., Ávila, G.C., Oróstegui, L.T., et al. Validación de la encuesta SCOFF para tamizaje de trastornos de la conducta alimentaria en mujeres universitarias. *Biomédica*, 25(2), 196-202.
- Rueda-Jaimes, G.E., Díaz-Martínez, L.A., Ortiz-Barajas, D.P., Pinzón-Plata, C., Rodríguez-Martínez, & J., Cadena-Afanador, L.P. (2005). Validación del cuestionario SCOFF para el cribado de los trastornos del comportamiento alimentario en adolescentes escolarizadas. *Aten Primaria*, 35(02), 89-94.
- Swearer, S., Espelage. D., Vaillancourt, T & Hymel, S. (2010). What can be done about school bullying? Linking research to educational practice. *Educational Researcher*, 39, (38-47).
- Uribe C, & Pebes, A. (2014). Bullying y los factores de riesgo en los estudiantes del colegio nacional nuestra señora de las Mercedes de Ica – 2013. *Rev Enferm Vanguard*, 2(1), 55-62.
- Uribe, A., Orcasita, L. & Aguillón E. (2012). Bullying, redes de apoyo social y funcionamiento familiar en adolescentes de una institución educativa de Santander, Colombia. *Psicología Avances de la Disciplina*, 6(2), 83-99.



- Vollink, T., Bolman, C., Dehue, F. & Jacobs, N. (2013). Coping with cyberbullying: differences between victims, bully-victims and children not involved in bullying. *J Community Appl Soc Psychol*, 23, 7-24
- Walker, C., Sockman, B. & Koehn, S. (2011). An exploratory studying of cyberbullying whith undergraduate university students. *Techtrends*,; 55(2), 32-39.
- Walker, C., Sockman, B. & Koehn, S. An exploratory studying of cyberbullyingwhith undergraduate university students. *Techtrends* 2011; 55 (2) :32-39.
- Wesley, H., Craig, D. & Perkins, M. (2011). Using social norms to reduce bullying: A research intervention among adolescents in five middle schools. *Group Processes & Intergroup Relations*, 14(5), 703-722.
- Zigmong, A. & Snaith, R. (1983). The hospital anxiety and depression scale. *Act Psychiatr Scand*, 67,361- 370.

