

Prevalencia de bullying en adolescentes asociado a depresión en una institución de Cartagena, 2018.

Prevalence of bullying in adolescents associated with depression in an institution of Cartagena, 2018.

Iglesias-Torres Yarsil*

Médico, estudiante de epidemiología Universidad Cooperativa de Colombia, yarsil82@gmail.com, 3114324745

Salas-Anillo María*

Enfermera, estudiante de epidemiología Universidad Cooperativa de Colombia, maryc_0588@hotmail.com 3043814234

Resumen

Objetivos: identificar la prevalencia de Bullying asociado a depresión en estudiantes de básica secundaria de una institución de Cartagena matriculados en el año lectivo 2018. **Materiales y Métodos:** se realizó un estudio descriptivo correlacional de corte transversal a 244 estudiantes de 6° a 9° de una institución pública de Cartagena a quienes se les aplicó la escala de Cisneros adaptada a Colombia para la detección de Bullying y PHQ 9 para la detección de Depresión. Se realizó análisis estadístico bivariado y se determinó asociación con OR por medio de Epi info versión 7.2.2.6. **Resultados:** La edad promedio fue 14,06 años con DS 1,59; de la muestra 127 eran hombres y 117 mujeres. Se encontró una prevalencia de bullying de 35,66% y de depresión del 26,2%, 11% de los estudiantes ha pensado las últimas dos semanas que es mejor estar muerto o lastimarse de alguna manera; la asociación entre bullying y depresión fue estadísticamente significativa ($p=0,00000017$). **Conclusiones:** Al menos un tercio de la población ha estado expuesta a bullying, el grado escolar mayor afectado fue octavo, se demuestra que la población con mayor depresión asociada a bullying se encuentra de los 11 a los 15 años y que no es significativa a mayores edades y la depresión moderada es la forma de presentación más frecuente según el instrumento utilizado para la medición de la misma.

Palabras clave: bullying, conducta adolescente, depresión (Fuente: DeCS-Bireme)

Abstract

Objective. Identify the prevalence of Bullying associated with high school students enrolled in 2018 at Cartagena educational institute. **Methods and Materials.** A correlational, cross sectional, descriptive study was performed. Two survey instruments were used to obtain data from a sample of 244 high school students between 6th grade to 9th grade applying the Cisneros scale adapted to Colombia as Bullying measurement and PHQ 9 survey aimed at detecting the depression. Bivariate analysis was performed and the Odds Ratio association was implemented using Epi info version 7.2.2.6. **Results.** The average age was 14.06 years old with DS 1,59; 127 of the sample was male and 117 was female. The study found Bullying prevalence at the rate 35,66 per cent and depression at the rate 26.2 per cent, the rate highlighted was 11 per cent of students have thought in the last two weeks is better to be dead or hurt himself in some way, the significant statistically association between Bullying and depression was found ($p=0.00000017$). **Conclusions.** At least one-third the population had been exposed to bullying, it is shown that the population with the highest depression associated with bullying is 11 to 15 years old and that it is not significant at older ages and moderate depression is the most frequent form of presentation according to the instrument used to measure it. Key words: Bullying, Teenage behaviors, Depressive Disorder (Source: DeCS-Bireme)

Introducción

El Bullying o acoso escolar abarca comportamientos agresivos e intimidantes repetitivos entre pares, donde la persona es incapaz de responder en iguales condiciones, lo que genera desequilibrio de poder (1). Las manifestaciones negativas por parte del agresor pueden ser a través del contacto físico, verbal, rumores y exclusión; puede ocurrir en el ámbito escolar, constituyéndose en un problema de salud pública (2), y en factor asociado a depresión en adolescentes, así como el acoso y la humillación, según la encuesta nacional de salud mental del 2015. (3).

“La depresión es un trastorno mental frecuente que se caracteriza por la presencia de tristeza, pérdida de interés o placer, sentimientos de culpa o falta de autoestima, trastornos del sueño o de apetito, sensación de cansancio y falta de concentración”(4); esta patología puede llegar a ser crónica con la consecuente disminución de la calidad de vida de las personas, ya que puede afectar sus estudios, vida social, trabajo, o ejecutar actividades cotidianas, además puede ser leve, moderada o severa dependiendo de la intensidad de la sintomatología y si necesita o no tratamiento(4); en adolescentes puede aparecer abuso de cigarrillo o alcohol, aislamiento social y familiar, mal humor, agresividad, hurto, retraimiento social, en ocasiones pensamientos relativos al suicidio, entre los factores asociados se puede encontrar: sexo femenino, edad pospuberal, acoso o humillación, abuso emocional y consumo de tóxicos, entre otros(3).

La prevalencia de bullying es variable, depende de su definición, pues si se considera que un solo episodio es suficiente, entonces la prevalencia aumenta (5); a nivel mundial sus valores oscilan entre 6.3 y 41.4% con mayor presentación entre los grupos etarios de 11 a 13 años (6).

En España la prevalencia es de 3.8%(6), la mayor parte de acosados se encuentra en los grados inferiores de escolaridad (primer y segundo), respecto al género demuestra que los varones son protagonistas en todas las formas de acoso (8). En Estados Unidos un tercio de los estudiantes presenta acoso por pares, lo que genera ausentismo escolar, desagrado y preocupación por parte de la víctima (9).

México presenta una prevalencia del 25% con un promedio de edad de 13.62 años (10), los más agredidos se encuentran en primer grado de escolaridad y los mayores agredidos en segundo grado de escolaridad, con mayor proporción en el grupo de los hombres con respecto a las mujeres, la mayor forma de agresión son los insultos o los apodosos y en el 15% predomina la agresión física directa (10).

En Colombia la prevalencia oscila entre 3 y 33 % con un promedio de 11 a 15 años (2), un estudio realizado en el pacífico demuestra la asociación de bullying con sintomatología depresiva en un 34.4% de los casos y un 4.2% para síntomas ansiosos, además hay asociación estadísticamente significativa con disfunción familiar leve y severa, mas no para la moderada (2); en la ciudad de Bogotá el bullying es causante de ausentismo escolar, bajo rendimiento, deserción, y otras situaciones que deterioran la calidad de vida de niños y jóvenes, igualmente demuestra que los estudiantes con mayor acoso son los de grado sexto a octavo (11). En Cartagena hay una prevalencia del 20.2%, con una edad promedio de las víctimas a los 13 años de edad, principalmente varones y con baja autoestima (6).

El bullying tiene posterior relación con depresión, autoestima baja, insatisfacción hacia la vida y clima escolar desfavorable (6); la depresión es un problema de salud pública que requiere atención (12). es una enfermedad mundial y afecta aproximadamente a 300 millones de personas (13). En México para el 2005 se encontró una prevalencia de 4.8 % en adolescentes mayor que en adultos donde se reportó para el mismo periodo 1.1 % (12). En Colombia para el 2015 para la población entre 12 y 17 años, el 15.8 % presentó síntomas depresivos (4).

En vista de todos los resultados anteriores a nivel mundial el bullying va en crecimiento, por lo cual vale la pena estudiar en cada población específica y determinar cuáles son los factores asociados, lo ideal es asociar estas y generar posteriormente planes de acción encaminados a prevenir sus efectos como depresión y ansiedad, además como identificar sus factores predisponentes como disfunción familiar (2) sexo femenino, acoso, edad pospuberal (3), afrodescendientes e indígenas, los identificados con madres de bajo nivel escolar, los de menor edad (14), para hacer prevención del

mismo; es preocupante las cifras que se pueden presentar de abandono escolar por parte de los estudiantes (11).

La institución escogida para la realización del estudio se encuentra ubicada en un sector de estratos socioeconómicos 1 y 2, lo que incluye estudiantes con factores predisponentes a bullying y valorar en estos su posibilidad de padecer depresión. De estos estudios a nivel escolar depende el futuro de la población adulta, quienes deben ser personas competitivas sin demeritar el trabajo de los demás para poder acceder a un cargo, con capacidad mental para poder ejecutar de manera óptima su trabajo y disminuir la cantidad de años perdidos por discapacidad que la Depresión puede dejar como una de sus secuelas más temidas, que es la otra secuela temida el suicidio. Es por todo lo anterior que surge la necesidad de determinar la prevalencia de bullying y sus factores asociados en una institución educativa de Cartagena.

Metodología

Se realizó un estudio descriptivo correlacional de corte transversal a estudiantes de grados sextos a noveno matriculados en una institución pública de la ciudad de Cartagena de Indias ubicada en la zona suroriental de estrato 2. De la totalidad de los estudiantes (509) se tomó una muestra por medio de Epi info con un intervalo de confianza del 95 % y un margen de error del 5%, se encuestarán 244 y serán escogidos por medio de muestreo probabilístico aleatorio simple con Excel, se obtuvo previamente el listado de la población.

Previo permiso de la institución se realizan consentimiento y asentimiento informados, se aplicaron los instrumentos a los estudiantes con la respectiva explicación sobre los cuestionarios de Cisneros (14), por medio del cálculo del índice global para detección de bullying el cual ha sido avalado en Colombia y el cuestionario para la salud del paciente (por sus siglas en inglés PHQ 9) (15) para detección de depresión menor y depresión mayor.

Para el cálculo de bullying por medio de la escala de Cisneros se hace midiendo el índice global (IG) que es el promedio de la puntuación a cada respuesta, va de 1 a 3, donde 1 indica que no hay se presenta bullying y 3 indica que las situaciones son presentadas con frecuencia (2).

Para determinar depresión se usó la escala de PHQ9, que consta de 9 preguntas con respuestas de 0 a 3 sobre el estado de ánimo y pensamientos en las últimas dos semanas, se interpreta según la puntuación en no depresión, depresión moderada, depresión moderada grave y grave

Se realiza un análisis estadístico por medio de Excel y Epi Info para discriminar estudiantes con bullying o no y determinar si estos mismos padecen depresión o no. Se calcula Odds Ratio por medio de tablas 2 X 2

Resultados

Se aplicó el instrumento a 244 estudiantes de los cuales 127 (52,05%) fueron hombres y 117 (47,95%) mujeres, con una edad promedio de 14,06 y desviación estándar de 1,59. Respecto al grado de escolaridad de grado sexto fueron 80 (32,97%), grado séptimo 58 (23,77%), grado octavo 64 (26,23%) y de grado noveno 42 estudiantes (17,21%).

La prevalencia de bullying encontrada fue de 35,66% con mayor número de casos en hombres 47 (37%) que mujeres 40 (34,2%) tabla 2, con respecto al grado de escolaridad el más expuesto a bullying es octavo grado con un 43,7%, el estrato socioeconómico más afectado es el 1 con un 40,4%.

Las conductas que más se realizan son: hacen críticas o reproche por cualquier cosa que haga o decisión que tome y Me lanzan objetos 41%, hacen burlas o bromas de mí 44%, esconden mis objetos personales 40%, me interrumpen continuamente impidiendo expresarme 39% y me dicen apodosos que no me gustan 36% tabla 3.

De acuerdo con la tabla anterior se observa que el grado académico con mayores casos de depresión moderada es el noveno (34,2%) y a su vez los estudiantes de mayor edad ubicados entre 17 – 19 son los que más tienen depresión (27,7%), con respecto a la depresión grave la mayor prevalencia es en séptimo con un 3,6% y según la edad entre los 17 y 19 años sigue la mayor prevalencia de depresión con 6,7%.

Se encontraron con depresión 64 estudiantes (26.2%), 18% con depresión moderada, 5.7% depresión moderada grave y 2.4% depresión grave, tabla 4. La depresión fue más notable en mujeres con un 30.7%, mientras que en los hombres fue 23.9% de la totalidad de estos, siendo más frecuente la depresión moderada para ambos sexos con un 23% y 13.3% respectivamente. Un 11% de los estudiantes tiene Pensamientos de que estaría mejor muerto(a) o de lastimarse de alguna manera.

Al correlacionar por medio de análisis bivariado en la tabla 6, los estudiantes expuestos a bullying con respecto a la variable depresión, se evidenció que 16.93% (n=40) de los estudiantes con bullying también tenían depresión con un OR de 4,7163 (IC 95% 2,574 - 8,6418) $p= 0,00000017$, para la depresión moderada la asociación fue de 3,3957 (IC 95% 1,7199 – 6,7046). No se considera asociación entre el rango de edad de 17 a 19 años OR 1, 25 (IC 95% 0,1575 - 9,9177). Al relacionar la edad con la aparición de bullying y depresión, se encontró que entre las edades 17 – 19 años se presentó en un 20% de ese grupo, las edades menos frecuentes estuvieron entre los 15 – 17 con un 13% y sin diferencia entre los grupos de 11-13 y 13-15 años con un 17,7 y 17,4% respectivamente.

Discusión

Se considera Bullying una forma de comportamiento agresivo y violento entre pares escolares esta se cataloga como todo acto que realiza un estudiante con deseo de agresión a sus compañeros o exponerlos a situaciones negativas de forma repetitiva a personas con imposibilidad de defenderse (14), teniendo como consecuencia la depresión en aquellas personas expuestas. En el estudio se encontró que la prevalencia de bullying fue de 35,66%, acorde al del rango descrito a nivel mundial, y con lo descrito por Tautmann en Chile (5) y en Ecuador por Alexi Aspiazu (15), a nivel local la prevalencia estaba inferior en un 20,2 % según reporte de Castro(6), esto es congruente cuando Oliveira expresa que Bullying es una situación que va en aumento(14).

Con respecto al sexo se encuentra mayor número de casos en el sexo masculino con un 37 % a diferencia del 34,2 % en el sexo femenino, como se describe en un estudio de Brasil (14). Contrario a lo reportado en Chile, donde

el sexo femenino es el que tiene mayor exposición (5) y en Cali donde la prevalencia en mujeres encontrada fue de 50.5%(2).

La edad mayoritariamente expuesta a bullying son los mayores de los 15 a los 19 años, con igual proporción para los grados escolares donde se observa mayor proporción de casos en noveno grado, sobre la edad hay que hacer más estudios ya que en la muestra obtenida los estudiantes de mayores edades se encontraron en cursos inferiores, esto puede ser una causal para la aparición de bullying, además es adecuado conocer el por qué hay estudiantes de estas edades en dichos grados escolares, ya que la edad promedio de educación básica secundaria se encuentra de los 11 a 14 años(16).

Según Herrera-López (1) el estrato socioeconómico más afectado es el medio, en contraste a lo encontrado en este estudio donde el estrato 1 es el mayormente afectado con un 40,4% para exposición a bullying, la mayoría de la población encuestada vive en estrato 1 y esta puede ser una razón para el incremento de casos de acuerdo al estrato socioeconómico, además Herrera-López demuestra que los cursos con mayor presencia de bullying son sexto y séptimo, lo que es contrario a lo encontrado en este estudio con mayor predisposición en grado noveno.

Un 11% de los estudiantes piensa que es mejor estar muerto o hacerse daño a sí mismo igual que en España(17) y similar a la encontrada en Perú(18), se considera esta cifra un número elevado de estudiantes con posibilidad de ideación suicida que es una conducta secundaria a la depresión, o cualquier otro tipo de conducta autodestructiva, esta es una cifra a tener presente en la institución evaluada, y con el cual se deben realizar planes de acción en contra de las conductas de bullying como causa de depresión, y buscar otras causas que generadoras de depresión las cuales no hicieron parte de este estudio pero que son importantes para evitar desenlaces fatales en la población como el suicidio o cualquier otra conducta que conlleve a conductas autodestructivas o incremento de años de vida perdidos en la edad adulta secundarios a la depresión.

Conclusiones

Se concluye que al menos un tercio de la población educativa de esta institución está expuesta a bullying y que este tiene un grado de asociación con depresión en sus categorías moderada, moderada grave y grave, que además los adolescentes de la institución tienen ideas relacionadas con la muerte y pensamientos autodestructivos, es importante considerar el bullying como una de las causas de depresión para mitigar los problemas que conlleva a futuro los síntomas relacionados con esta patología en la edad adulta.

No sólo el bullying interfiere en los procesos normales de desarrollo y educativos, sino que genera en los adolescentes un riesgo adicional para síntomas depresivos, pensamientos y acciones suicidas. Surge entonces, que estos jóvenes merecen especial cuidado y atención. En consecuencia, es aconsejable investigar este tipo de violencia creciente en todos los ámbitos a fin de prevenir de manera eficaz sus graves consecuencias. Por consiguiente, sería importante la inclusión de monitoreo en los comportamientos poco usuales tanto en víctimas y victimarios utilizando los programas anti-bullying para disminuir el porcentaje de casos y también institucionalizar estos planes como parte de la práctica rutinaria en atención primaria.

Anexos

Tabla 1. Características sociodemográficas de los sujetos de estudio

CARACTERÍSTICAS	Cantidad (n=)
SEXO	
Femenino	117
Masculino	127
EDAD	
9-11	0
11-13	45
13-15	109
15-17	75
17-19	15
GRADO ESCOLAR	
Sexto	81
Séptimo	58
Octavo	64
Noveno	41
ESTRATO SOCIODEMOGRÁFICO	
1	114
2	103

3	22
4	5

Fuente: Diseño propio

Tabla 2. Características sociodemográficas y prevalencia de depresión según exposición a bullying.

Característica	Bullying (n=)	Bullying %	Sin bullying (n=)	Sin bullying (n=)	Total (n=)
SEXO					
Femenino	40	34,2	77	65,8	117
Masculino	47	37	80	63	127
Edad (Años)					
GRADO ESCOLAR					
Sexto	25	30,9	56	69,1	81
Séptimo	22	38	36	62	58
Octavo	28	43,7	36	56,3	64
Noveno	12	29,2	29	70,8	41
ESTRATO					
1	46	40,4	68	59,6	114
2	36	35	67	65	103
3	4	18,2	18	81,8	22
4	1	20	4	80	5
DEPRESIÓN					
Depresión moderada	24	54,5	20	45,5	44
Depresión moderada grave	11	78,6	3	21,4	14
Depresión grave	5	83,3	1	16,7	6

Fuente: Diseño propio

Tabla 3. Resultados de la Escala de Cisneros

PREGUNTA	N (%)	AV (%)	CF (%)
Me obligan a hacer cosas que no quiero	71%	26%	3%
Me obligan a hacer cosas que ponen en peligro mi salud a propósito	92%	6%	2%
Les prohíben a otros hablar conmigo	67%	28%	5%
No hablan conmigo	41%	34%	25%
Menosprecian mi trabajo, no importa lo que haga o diga	74%	20%	7%
Hacen críticas o reproche por cualquier cosa que haga o decisión que tome	51%	41%	8%
Me humillan y desprecian en público	75%	22%	3%
No cuentan conmigo para realizar las actividades de la clase	51%	34%	16%
Cambian malintencionadamente lo que digo o hago	61%	34%	5%
Me culpan de todo lo malo que pasa	57%	33%	10%
Hacen burlas o bromas de mí	46%	44%	10%
Me amenazan de manera verbal o mediante gestos	77%	19%	4%
Me ignoran o excluyen	73%	25%	2%
Me interrumpen continuamente impidiendo expresarme	56%	39%	6%
Impiden comunicarme	73%	23%	4%
Hacen bromas crueles a cerca de mi aspecto físico	60%	27%	12%
Me lanzan objetos	49%	41%	10%
Esconden mis objetos personales	48%	40%	12%
Dañan mis objetos personales	65%	31%	4%

Me quitan las onces	87%	11%	2%
Me inducen a actuar violentamente	78%	18%	4%
Me dicen apodos que no me gustan	45%	36%	19%

Fuente: Diseño propio

Tabla 4. Características sociodemográficas y prevalencia de bullying según exposición a depresión

	Depresión moderada (n=)	%	Depresión moderada grave (n=)	%	Depresión grave (n=)	%	Sin depresión (n=)	%	Total (n=)
Sexo									
Femenino	27	23.1	5	4.3	4	3.4	81	69.2	117
Masculino	17	13.4	9	7.1	2	1.6	99	77.9	127
Edad (Años)									
9-11	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0
11-13	9	20	2	4.5	1	2.2	33	73.3	45
13-15	16	14.7	7	6.4	3	2.7	83	76.2	109
15-17	15	20	3	4	1	1.3	56	74.7	75
17-19	4	26.7	2	13.3	1	6.7	8	53.3	15
Grado Escolar									
Sexto	10	12.3	5	6.2	2	2.5	64	79	81
Séptimo	9	15.5	3	5.2	2	3.6	44	75.7	58
Octavo	11	17.2	5	7.8	1	1.6	47	73.4	64
Noveno	14	34.2	1	2.4	1	2.4	25	61	41
Estrato S-E									
1	23	20.2	9	7.9	3	2.6	79	69.3	114
2	18	17.5	3	2.9	3	2.9	79	76.7	103
3	3	13.7	1	4.5	0	0.00	18	81.8	22
4	0	0.00	1	20	0	0.00	4	80	5
Bullying	24	27.6	11	12.6	5	5.8	47	54	87

Fuente: Diseño propio

Tabla 5. Cuestionario PHQ-9 Frecuencia

PREGUNTA	Ningún día	Varios días	Más de la mitad de los días	Casi todos los días
Poco interés o placer en hacer cosas	44%	44%	7%	5%
Se ha sentido decaído(a), deprimido(a) o sin esperanzas	43%	42%	8%	7%
Ha tenido dificultad para quedarse o permanecer dormido(a), o ha dormido demasiado	42%	35%	9%	13%
Se ha sentido cansado(a) o con poca energía	22%	51%	12%	15%
Sin apetito o ha comido en exceso	52%	30%	6%	12%
Se ha sentido mal con usted mismo(a) - o que es un fracaso o que ha quedado mal con usted mismo(a) o con su familia	50%	39%	4%	7%
Ha tenido dificultad para concentrarse en ciertas actividades, tales como leer el periódico o ver la televisión	55%	31%	6%	8%

¿Se ha movido o hablado tan lento que otras personas podrían haberlo notado? O lo contrario - muy inquieto(a) o agitado(a) que ha estado moviéndose mucho más de lo normal	57%	30%	7%	7%
Pensamientos de que estaría mejor muerto(a) o de lastimarse de alguna manera	64%	20%	5%	11%

Fuente: Diseño propio

Tabla 6. Análisis bivariado entre Bullying y Depresión con las variables sociodemográficas

Característica	Bullying y depresión (n=)	OR	IC 95%	P
Edad				
11-13	8	9	2,0263 - 39,9747	0,0019722
13-15	19	7,526	2,7845 - 20,341	0,00001665
15-17	10	2,7778	0,9518 - 8,1068	0,03463844
17-19	3	1,25	0,1575 - 9,9177	0,42657343
Sexo				
Masculino	20	6,6667	2,6261 - 16,9241	0,00083542
Femenino	20	3,8125	1,6641 - 8,7345	0,00001759
Grado				
Sexto	12	9,4154	2,8132 - 31,5116	0,0000932
Séptimo	10	6,6667	1,7527 - 25,3572	0,00241624
Octavo	10	2,3016	0,7428 - 7,1311	0,08017168
Noveno	8	5,25	1,231 - 22,3909	0,01395531
Depresión				
D moderada	40	4,7163	2,574- 8,6418	0,00000017
D moderad grave	24	3,3957	1,7199 - 6,7046	0,00024381
D grave	11	10,3759	2,7739 - 38,8117	0,00007288
	5	14,1489	1,8703 - 125,253	0,0036688

Fuente: Diseño propio

Referencias bibliográficas

1. Herrera-López M, Romera E, Ortega-Ruiz R. et al. Bullying y cyberbullying en Colombia; coocurrencia en adolescentes escolarizados. *Rev Latinoam Psicol.* 2017;49(3):163–172.
2. Cassiani-Miranda C, Gómez-Alhach J, Cubides-Munévar M, et al. Prevalencia de bullying y factores relacionados en estudiantes de bachillerato de una institución educativa de Cali, Colombia, 2011. *Rev salud pública.* 2013;16(1):14–26.
3. Ministerio de Salud. Encuesta nacional de salud mental. Colombia: MINSALUD-COLCIENCIAS; 2015.
4. Trautmann M. Maltrato entre pares o "bullying". Una visión actual. *Rev Chil Pediatr.* 2008;79(1):13–20.
5. Castro-Reyes E. Prevalencia de victimización por bullying y factores asociados en adolescentes escolarizados en una institución educativa de la ciudad de Cartagena – Colombia. 2014 [Tesis de grado]. Cartagena de Indias, Colombia: Universidad de Cartagena; 2014.
6. Diaz-Aguado M, Martínez R, Babarro J, El acoso entre adolescentes en España. Prevalencia, papeles adoptados por todo el grupo y características a las que atribuyen la victimización. *Rev de Educacion.* 2013;1(362):348-379.
7. Berthold K, Hoover J. Correlates of bullying and victimization among intermediate students in the Midwestern USA. *Sch Psychol Int.* 2000; 21(1):65–78.
8. Joffre-Velázquez V, García-Maldonado G, Saldívar-González A, et al. Bullying en alumnos de secundaria. Características generales y factores asociados al riesgo. 2011;68(3):193-202.
9. Cepeda-Cuervo E, García-Barco L, Pacheco-Duran P, et al. Acoso Escolar a Estudiantes de Educación Básica y Media. *Rev de salud pública.* 2008; 10(4); 517-528.
10. González-Forteza C, Hermsillo A, Vacío-Muro M, et al. Depresión en adolescentes. Un problema oculto para la salud pública y la práctica clínica. *Bol med hosp infant mex.* 2015; 72(2):149–55.
11. Organización Mundial de la Salud. Depresión. Washington, D.; 2018.

12. Ministerio de Salud. Boletín de salud mental depresión subdirección de enfermedades no transmisibles. Colombia: MINSALUD; 2017
13. Oliveira W, Silva M, Mello C, Porto D, Yoshinaga A, et al. The causes of bullying: results from the national survey of school health (pense). *Rev lat am enfermagem*. 2015;23(2):275–82.
14. Barberan-Perez R. Acoso escolar: efectos en la conducta de los estudiantes del noveno año de educación básica de la Unidad Educativa Eugenio Espejo del Cantón Babahoyo. [Tesis de grado]. Babahoyo, Ecuador: Universidad Técnica de Babahoyo; 2017.
15. Saavedra-Campo M, Castillo N. Sistema nacional de indicadores educativos para los niveles de preescolar, básica y media en Colombia [Tesis de grado]. Bogotá, Colombia: Ministerio de Educación Nacional; 2013.
16. López G. Detección de la depresión en jóvenes de 11 a 17 años [Tesis de Grado]. Valladolid, España: Universidad de Valladolid; 2017
17. Sandoval-Ato R, Vilela-Estrada M, Mejia C, et al. Riesgo suicida asociado a bullying y depresión en escolares de secundaria. *Rev chil pediatría*. 2018;89(2):208–15.