Universidad del Azuay

Facultad de Psicología

Carrera de

Psicología Educativa Terapéutica

RELACIÓN ENTRE BULLYING Y DEPRESIÓN EN ADOLESCENTES

Autoras:
Damaris Mendoza Castro.; Sofía Macancela Quezada

Directora: **Cindy López Orellana**

Cuenca – Ecuador
2021-2022

UNIVERSIDAD DEL AZUAY

DEDICATORIA

De Damaris

A mis padres, Euclides y Eulalia quienes han sido mi pilar fundamental durante este trayecto, no solo académico si no también personal, quienes con su fuerza, humildad y valores me impulsan cada día a ser una mejor persona. A Juan, Jonathan, Catalina, Daniela y Leandro quienes fueron mi motivación durante esta formación academica.
Como dice mi Mamá cada esfuerzo tiene su recompensa…

DEDICATORIA

De Sofía

Este trabajo está dedicado a mis padres Mauricio y Silvana por su apoyo incondicional en cada momento de esta etapa.

A mis hermanos Amairaní y Mateo, porque siempre me han hecho sentir orgullosa de lo que soy.

A mis abuelitos, tíos y primos por sus consejos, cariño y motivación.

A mi novio Juan Pablo por estar conmigo durante todo este proceso.

AGRADECIMIENTO

De Damaris

A Dios por permitirme cumplir una meta más en mi vida, a mi compañera de tesis Sofía quien, con su apoyo, comprensión y dedicación, estamos logrando culminar una etapa más de nuestras vidas.

A mis tíos, abuelos, tanto paternos como maternos quienes me apoyaron en los momentos más difíciles de mi vida estudiantil y personal fueron mis guías, y mi soporte para seguir adelante.

A mis padrinos Genaro y Rosa quienes durante mi vida han formado parte de este proceso de formación académica.

Y de manera especial agradezco a nuestra tutora Mg. Cindy López quien sembró en nosotros conocimientos y valores para que de esta forma podamos afrontarnos a la vida profesional.

AGRADECIMIENTO

De Sofía

Agradezco a Dios quien ha guiado mis pasos durante todo este proceso, y me ha dado la fortaleza para concluir este trabajo con éxito.

A mi tutora de tesis Mst. Cindy López por su gran aporte a través de su conocimiento y por darnos todo su apoyo y guía en este camino.

A mi compañera de tesis Damaris le agradezco por todo el esfuerzo puesto en este trabajo para concluir satisfactoriamente.

A mi familia y a mi enamorado por ser mi soporte y motivación durante este proceso.

.

RESUMEN:

El bullying es un fenómeno social, que ha impactado a gran parte de niños, niñas y jóvenes el cual abarca una serie de consecuencias negativas no solo para la víctima sino también para el agresor. Ésta investigación tuvo como objetivo determinar si existe relación entre bullying y depresión en adolescentes. Se realizó un estudio de tipo descriptivo y correlacional, la muestra estuvo conformada por 116 adolescentes entre 11 y 13 años. Los instrumentos de evaluación utilizados fueron la escala de Billy de Illinois y el cuestionario de Depresión Infantil. Los resultados evidencian que la mayoría de jóvenes involucrados en el fenómeno de bullying manifiestan sintomatología depresiva leve, y se encontró una correlación positiva entre las dos variables estudiadas. Además, se observa que la mayor cantidad de agresores son los varones, mientras que las mujeres son mayormente víctimas de bullying.

Palabras clave: Acoso, adolescencia bullying, depresión, víctimas

ABSTRACT:

Bullying is a social phenomenon that has a stron impact on a large part of children and young people, which encompasses a series of negative consequences not only for the victim but also for the aggressor. This research aimed to determine if there is a relationship between bullying and depression in adolescents. A descriptive and correlational study was carried out, the sample consisted of 116 adolescents aged between 11 and 13. The assessment instruments used were the Illinois Bully Scale and the Childhood Depression Questionnaire. The results show that the majority of young people involved in bullying phenomenon show depressive symptoms, and a positive correlation was found between this two variables studied. In addition, it is observed that the largest number of aggressors are men, while women are mostly victims of bullying.

Keywords: Harassment, adolescence, bullying, depression, victims

Translated by

Damaris Mendoza Castro

Sofia Macancela Quezada

ÍNDICE

Índice de Contenido

INTRODUCCIÓN: 9

CAPÍTULO 1: FUNDAMENTOS TEÓRICOS 11

1.1 ¿Qué es la depresión? 11

1.2. Consecuencias de la depresión 13

1.3 ¿Qué es el bullying? 15

1.4 Tipos de bullying 17

1.5 Consecuencias del bullying 19

1.5.1 Consecuencias a corto plazo en la víctima 19

1.5.2 Consecuencias del bullying en los acosadores 20

1.6 Bullying y Depresión en adolescentes 21

Conclusiones del capítulo: 24

CAPÍTULO 2: METODOLOGÍA 27

2.1 Tipo de investigación 27

2.2 Población y muestra 27

2.3 Instrumentos 27

2.4 Procedimiento 28

CAPÍTULO 3: RESULTADOS 30

DISCUSIÓN 37

CONCLUSIONES: 38

Referencias 41

Índice de tablas

Tabla 1 Género de los encuestados 30

Tabla 2 Víctimas de bullying 30

Tabla 3 Subescalas de bullying 31

Tabla 4 Porcentaje de adolescentes acosadores según curso académico 31

Tabla 5 Porcentaje de adolescentes agresores según curso académico 32

Tabla 6 Porcentaje de adolescentes víctimas de bullying según curso académico 32

Tabla 7 Porcentaje de adolescentes acosadores según el género 33

Tabla 8 Porcentaje de adolescentes agresores según el género 33

Tabla 9 Porcentaje de adolescentes víctimas de bullying según el género 34

Tabla 10 Nivel de depresión en estudiantes acosadores 34

Tabla 11 Nivel de depresión en estudiantes agresores..... 35

Tabla 12 Nivel de depresión en estudiantes víctimas de bullying 35

Tabla 13 Correlación entre variables bullying y depresión 36

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1..... 47

Anexo 2..... 48

INTRODUCCIÓN:

La depresión es un tema muy complejo de abordar, en la actualidad gracias a los avances científicos se pueden realizar diagnósticos tempranos para evitar desenlaces con efectos fatales, por su parte el bullying, es un fenómeno social que está afectando a niños y adolescentes de la sociedad, cuyas secuelas perjudican su desarrollo físico y mental las cuales se irán manifestando a corto y largo plazo, no solo en las víctimas sino también en los agresores.

Según Rey *et al.*, (2017) la depresión es considerada una enfermedad física crónica, y tiene un impacto negativo considerable en la calidad de vida de las personas que la padecen, además de manifestar cambios comportamentales, las relaciones interpersonales también son particularmente propensas a verse afectadas cuando alguien está deprimido.

La relación entre estar involucrado en situaciones de bullying y presentar depresión si existe así lo afirman García *et al., (*2019) debido a que particularmente en el caso de las víctimas, son quienes manifiestan sintomatología depresiva en mayor porcentaje lo que refuerza lo encontrado en estudios realizados anteriormente que ya presentaban evidencia de dicha asociación, en el caso de los jóvenes acosadores estudios previos demostraron que existen menores niveles de depresión pero tienden a ser afectados por otras variables como el consumo de drogas y alcohol.

Según lo expuesto anteriormente, la finalidad y el objetivo general de este trabajo es analizar si existe relación entre el bullying y la depresión en adolescentes.

Por otro lado, los objetivos específicos son identificar los casos de bullying en niños y niñas de 11 a 13 años de diversos centros educativos de la ciudad de Cuenca, evaluar los niveles de depresión en adolescentes involucrados en el fenómeno de bullying y finalmenete correlacionar los resultados encontrados.

El presente trabajo de investigación consta de tres capítulos, el primero inicia con la fundamentación teórica sobre la definición y consecuencias de la depresión, así mismo se da una conceptualización de que es bullying, cuáles son los tipos de bullying que existen y que consecuencias provoca tanto en víctimas como en victimarios. Finalmente se habla sobre la relación entre bullying y depresión en adolescentes. El segundo capítulo menciona la metodología y los instrumentos utilizados, así también una breve descripción de la muestra, población, técnicas y procedimiento. Por último, en el capítulo tres se analizan los resultados que posteriormente servirán para la discusión, conclusiones y recomendaciones.

CAPÍTULO 1: FUNDAMENTOS TEÓRICOS

1.1 ¿Qué es la depresión?

Botto *et al., (*2014) mencionan que la depresión, es considerada una enfermedad mental que está determinada por varios factores: biológicos, conductuales, ambientales y sociales, frecuentemente crónica y que requiere un tratamiento a largo plazo, los sentimientos depresivos de tristeza pueden ser experimentados por todas las personas y forman parte de las manifestaciones afectivas normales frente al duelo y la pérdida. La depresión mayor es un trastorno episódico y recurrente. Así mismo Rey *et al., (*2017) afirman que un estado depresivo está caracterizado por tristeza o infelicidad persistente y generalizada, pérdida de disfrute de las actividades cotidianas, irritabilidad, y síntomas asociados, tales como pensamientos negativos, falta de energía, dificultad para concentrarse, y alteraciones del apetito y el sueño. Las manifestaciones pueden variar dependiendo de la edad, el género, y antecedentes educacionales y culturales.

Para Molina (2013) la depresión es la manifestación persistente de los sentimientos habituales de tristeza, es considerada como un trastorno grave, debido a que dura de varias semanas a meses afectando tanto física como mentalmente ya que las personas dejan de comer y presentan dificultades para conciliar el sueño, presentan problemas en su autoestima debido a que piensan que no son valiosos, este trastorno no es un estado de ánimo que se puede librar a voluntad, así mismo afirma Trickett (2012) que la depresión es una enfermedad de los sentimientos, se manifiesta por mantener una tristeza exagerada durante un tiempo prolongado, el cual pasa por un sentimiento de vacío gris, llegando a convertirse en una desesperación absoluta acompañada de desesperanza y frustración, cuando esta llega a ser grave las funciones

corporales se ven perjudicadas, afectando su sistema nervioso, que en varias ocasiones les lleva a la muerte.

Según el Manual (DSM 5 APA 2014) la depresión o trastorno depresivo mayor es una enfermedad médica común y grave que afecta negativamente a la persona en cuanto a su sentir, pensar y actuar. Sin embargo, también es tratable. Las personas que padecen depresión presentan sentimientos de tristeza y/o pérdida de interés en actividades que antes solían disfrutar. La depresión puede provocar una serie de problemas emocionales y físicos, además disminuye la capacidad para realizar actividades en el trabajo o en el hogar.

El trastorno depresivo unipolar en la adolescencia es común en todo el mundo, pero a menudo no se reconoce. La incidencia, especialmente en las niñas, aumenta considerablemente después de la pubertad y, al final de la adolescencia, la tasa de prevalencia de padecer depresión supera el 4% (Thapar *et al.*, 2012).

Para García (2012) la depresión se trata de un trastorno psíquico, habitualmente recurrente, que causa una alteración del estado de ánimo de tipo depresivo (tristeza) generalmente viene acompañado de ansiedad, en el que también puede darse otros síntomas como la sensación de vacío y desinterés general, disminución de la comunicación y del contacto social.

De igual manera Higuera (2021) añade que la depresión puede ser más que un estado constante de tristeza o sentirse decaído. La depresión grave puede causar una variedad de síntomas. Algunos afectan el estado de ánimo, y otros afectan al cuerpo. Los síntomas también pueden ser continuos, o aparecer y desaparecer. Entre los principales están:

- Estado de ánimo: ira, agresividad,
- Malestar emocional: sentirse vacío, triste, desesperanzado
- Comportamiento: pérdida de interés, ya no encontrar placer en las actividades favoritas, sentirse cansado con facilidad, pensamientos de suicidio, beber en exceso, usar drogas, participar en actividades de alto riesgo
- Interés sexual: disminución del deseo sexual, la falta de funcionamiento sexual
- Habilidades cognitivas: incapacidad para concentrarse, dificultad para completar tareas, retraso en las respuestas durante conversaciones
- Patrones de sueño: insomnio, sueño intranquilo, somnolencia excesiva, no poder conciliar el sueño durante la noche
- Malestar físico: fatiga, dolores, cefalea, problemas digestivos. (p.4)

1.2. Consecuencias de la depresión

Las consecuencias de la depresión abarcan tres grandes áreas: psicológica, física y social. La principal consecuencia es la tristeza, sensación de vacío y ganas de llorar. Así mismo, además de la tristeza, se da una falta de interés por actividades rutinarias que antes solían hacer. Por otra parte, aparece la desmotivación que provoca dificultades a nivel personal, familiar, escolar, laboral y social, disminuyendo la relación con las personas que lo rodean aumenta el aislamiento (Hervás, 2020).

Según Scott (2018) la depresión sin tratar puede resultar en problemas emocionales, de comportamiento y de salud que afectan tanto a nivel físico como emocional. Las complicaciones relacionadas con la depresión pueden incluir, por ejemplo:

- Abuso de drogas y de alcohol.
- Problemas académicos.
- Conflictos familiares y dificultades en las relaciones.
- Involucramiento con el sistema de justicia juvenil.
- Intentos de suicidio o suicidio.

Así también para Stuart (2020) la depresión puede causar graves estragos a nivel físico, entre los principales se encuentran:

- **Fatiga:** La alteración de los patrones normales de sueño es común en la depresión. La persona puede dormir muy poco o demasiado.

- **Pérdida o aumento de peso:** Algunas personas pueden tener antojos de comida muy a menudo y aumentar de peso, mientras que en otras existe la ausencia de apetito por lo que la persona comienza a perder peso, aunque no lo note. A veces, estas fluctuaciones de peso pueden ser repentinas, y un posible síntoma de depresión.

- **Disminución del nivel de energía:** Es común que una persona con depresión pierda interés en los pasatiempos o las actividades que solía disfrutar. La pérdida de energía a largo plazo puede ser un síntoma de depresión.

- **Pérdida del deseo sexual:** La pérdida de la libido o del interés en el sexo a menudo se considera uno de los principales síntomas de la depresión. La serotonina, un neurotransmisor importante, ayuda a regular el deseo sexual. Por lo general, cuando hay disponible menos serotonina, el deseo sexual y la libido también disminuyen.

- **Enfermedades:** La disminución del nivel de energía, una mala alimentación y la pérdida de sueño debido a la depresión pueden reducir la capacidad del cuerpo para combatir las enfermedades.
- **Dolor:** Se cree que existe una conexión muy cercana entre el dolor y el cerebro. Las personas que sufren de depresión pueden tener dolor de cabeza, dolor de espalda, fibromialgia y otros tipos no específicos de molestias y dolores como un síntoma de depresión.

1.3 ¿Qué es el bullying?

Para Berger (2017) el bullying se define como una relación abusiva entre iguales. Para que exista bullying se debe tomar en cuenta al menos cuatro elementos para calificarlo:
(a) sucede entre pares; (b) implique una situación de desequilibrio de poder; (c) que se dé a través de un tiempo; (d) la víctima no ha obtenido una oportunidad para salir de esta situación. Por lo tanto, constituye una relación abusiva y no una situación aislada.

Así mismo Enríquez y Garzón (2015), definen el bullying como una intimidación y maltrato entre escolares, de forma repetida y mantenida casi siempre lejos de los ojos de los adultos, con la intención de humillar y someter abusivamente a una víctima indefensa. También es conocido como manoteo, intimidación, hostigamiento o acoso escolar, expresiones empleadas para referirse a aquellas conductas agresivas que ejercen de manera frecuente un alumno o grupo de ellos sobre otro, en donde la intención es hacer daño y en la que el agredido no puede defenderse.

Sánchez (2018) afirma que una persona es objeto de bullying cuando se encuentra expuesta repetidamente y a lo largo del tiempo a acciones negativas por parte de una o más personas y

donde él o ella le resulta difícil defenderse a sí misma. Así mismo menciona tres componentes esenciales del bullying:

- Es una conducta agresiva
- Se da repetidamente
- Involucra un desequilibrio de poder o de fuerza

Avilés *et al*., (2011) lo definen como una violencia prolongada tanto mental como física, llevada a cabo por una o varias personas y dirigida contra un individuo que no es capaz de defenderse ante dicha situación convirtiéndose en víctima, otra definición de bullying mencionada por Echeverría y Rosas (2015) es en la que un individuo impone su fuerza, su poder y su estatus en contra de otro, de forma tal que lo dañe, lo maltrate o abuse de él física o psicológicamente, directa o indirectamente.

El bullying es, en esencia, violencia o maltrato deliberado de uno o más alumnos hacia otro alumno, que se realiza por lo general de forma minuciosa y duradera que genera un desequilibrio emocional, psicológico y social en la víctima. Los victimarios generalmente buscan el reconocimiento de los demás, ya sea por admiración o por temor. Las víctimas sufren humillaciones y daños, y se sienten despreciadas y vulnerables a los demás. El bullying se puede presentar en diferentes maneras, entre las que destacan la física, verbal, relacional y psicológica. Todos ellos producen efectos negativos de diferente intensidad en la víctima Cano y Vargas, 2018).

Según Olweus (1998) existen actores que se ven directamente involucrados en el acoso escolar: los acosados o víctimas, los acosadores o agresores, y los espectadores. Hay dos tipos de víctimas: 1) Víctimas pasivas o sumisas en la que se encuentran los estudiantes más ansiosos e

inseguros que suelen ser cautos, sensibles y tranquilos y frecuentemente son considerados como fracasados. 2) Víctimas provocadoras que se caracterizan por una combinación de modelos de ansiedad y reacción agresiva, estos estudiantes suelen tener problemas de concentración y se comportan de manera irritante.

Para Olweus (1998) existen varios tipos de agresores: los que se distinguen por su belicosidad y suelen caracterizarse por la impulsividad y una imperiosa necesidad de dominar a otros, además pueden ser ansiosos e inseguros. Estos agresores sienten la necesidad del poder y del dominio. Los espectadores son aquellos estudiantes que no participan en las agresiones y que generalmente no toman la iniciativa, a lo cual se les denomina agresores pasivos.

1.4 Tipos de bullying

En la clasificación establecida según Ocaña (2020) se puede hablar de los siguientes tipos de acoso:

- Acoso físico, se considera causar algún daño a la integridad física de la víctima. Esta es la forma más obvia de acoso escolar porque los maestros pueden detectar fácilmente y además puede dejar rastros de violencia en el cuerpo de la víctima.
- Acoso verbal, que incluye insultos, burlas, uso de apodos despectivos sobre la víctima.
- El acoso psicológico, se expresa a través de intimidación, amenazas y manipulación, genera un desequilibrio tanto emocional como en la autoconciencia de la persona afectada. Debido a la sutileza que suele presentar, su detección es más difícil.
- El acoso social es un comportamiento que excluye a los estudiantes de otros en el grupo, lo que incluye ignorar la presencia de los niños. Ya sea por su color de piel, raza, cultura, etc.

- El cyberbullying consiste en la utilización de medios tecnológicos para dañar el autoestima o la imagen de una persona. Se incluye el envío de mensajes ofensivos, la suplantación de identidad, la publicación de fotos y vídeos inapropiados o sin permiso de la víctima y, por lo general, el daño a la imagen de la persona a través de medios electrónicos. Esta forma permite al acosador permanecer en el anonimato y es menos visible para el entorno del niño o niña.

López y Chávez (2011) clasifican los tipos de bullying de la siguiente manera: el físico, verbal, gesticular y el cyberbullying.

El bullying físico incluye toda acción corporal como golpes empujones, patadas, formas de encierro o daño a pertenencias. Además de que estas acciones constituyen la forma más habitual de bullying, es importante hacer notar que los últimos años se ha mezclado con diversas formas de abuso sexual.

El bullying verbal se incluyen acciones dañinas como poner apodos, insultar, amenazar, generar rumores, expresar dichos raciales o sexistas con la finalidad de discriminar, difundir chismes, realizar acciones de exclusión, bromas insultantes y repetidas.

En el bullying gesticular las agresiones son más difíciles de detectar, ya que pueden consistir en una mirada, una señal obscena, una cara desagradable, un gesto, etc. Se trata de formas de agresión, amenaza o exclusión que por lo común se llevan a cabo a espaldas de cualquier persona que pudiese advertir la situación y, en consecuencia, ayudan a quien expresa estos gestos o señas a permanecer en el anonimato.

El cyberbullying es un fenómeno nuevo, derivado de los grandes avances tecnológicos, en el cual se realiza todo tipo de difamación, insulto o acoso mediante medios electrónicos.

1.5 Consecuencias del bullying

1.5.1 Consecuencias a corto plazo en la víctima

Según Vázquez (2016) las víctimas de acoso escolar pueden sufrir: síntomas depresivos, ansiedad, estrés, miedo, aislamiento, soledad, retraimiento, inhibición, mayor timidez, rutinas obsesivas, conductas adictivas, problemas en las habilidades sociales, reducción del rendimiento académico, problemas de concentración y aprendizaje, descenso del autoestima, imagen negativa de sí mismos, sentimientos de rabia y agresividad, frustración, culpa, agotamiento emocional, trastornos del sueño (pesadillas, terrores nocturnos), absentismo escolar, somatizaciones (dolor de estómago, de cabeza), daños físicos (consecuencia del acoso físico), ideación suicida y riesgo de suicidio. De igual forma García y Ascensio (2015) señalan que las consecuencias para quien recibe maltrato con mayor frecuencia son:

- Tener miedo de ir a la escuela.
- No querer ir a la escuela.
- Tener un mal desempeño escolar.
- Continuamente llegar con libros, ropa, o tareas destruidas.
- Llegar a casa con hambre porque le roban el dinero para el almuerzo.
- Volverse retraídos.
- Tartamudear.
- Comenzar a golpear a otros niños como reacción a la intimidación.
- Alteraciones alimenticias, no comer o comer demasiado.
- Dolores de estómago.
- Llorar sin razón aparente.
- Tener pesadillas frecuentes.

- Enuresis nocturna (orinarse en la cama).
- Morder sus cosas.
- Negarse a decir lo que está pasando.
- Tener golpes, rasguños o raspones.
- Sufrimiento y disminución de autoestima.

Añaden Montañez y Ascensio (2015) que otra consecuencia del bullying es el estrés negativo o distrés, que es aquel que genera daño al organismo, como lesiones y dolor.

1.5.2 Consecuencias a largo plazo en la víctima

Una de las consecuencias a largo plazo en la víctima, es tener una deteriorada salud mental en la edad adulta, argumenta Vázquez (2016) además de aumentar el riesgo de ansiedad y estrés, depresión, crece la probabilidad de desarrollar trastorno límite de la personalidad, mayor riesgo de autolesionarse y de suicidio. Así también, las víctimas de bullying suelen tener problemas para hacer o mantener amistades. Desde esta perspectiva, Lugones y Ramírez (2017) algunas investigaciones han demostrado que las víctimas de bullying experimentan consecuencias sociales y emocionales cuando son adultos, incluido un aumento de la ansiedad y la depresión.

1.5.2 Consecuencias del bullying en los acosadores

Sánchez (2018) manifiesta que los adolescentes que hacen bullying a otros tienen riesgos más altos de padecer alcoholismo, drogadicción, trastornos de personalidad y de presentar conductas violentas en el entorno familiar, además de llegar a cometer actos delictivos. De manera similar Vázquez (2016) señala que entre las posibles consecuencias aparece: reducción del rendimiento académico, fracaso escolar, rechazo a la escuela, aumento del riesgo del abandono de los estudios, reducción de la empatía y la comprensión moral, aumento de la

crueldad e insensibilidad, dificultad para el cumplimiento de normas, además aumentaría el riesgo de generalizar dichas conductas como forma de establecer vínculos sociales, riesgo de seguir utilizando la violencia en el futuro (acoso laboral, violencia de género, violencia doméstica, etc.), aumenta el riesgo de llevar a cabo conductas delictivas y aumenta el riesgo del abuso de drogas.

1.6 Bullying y Depresión en adolescentes

El bullying se puede presentar en cualquier estudiante, sin embargo, los más afectados como víctimas o victimarios de bullying son aquellos adolescentes que tienen familias disfuncionales o padres poco atentos, además es un problema que se presenta a nivel global en todas las instituciones, trayendo consigo complicaciones emocionales, físicas y en algunos casos hasta psicológicas (Meza y Sánchez, 2020).

El bullying afecta física y mentalmente a todos los involucrados, según Apolo (2015) menciona que quienes se llevan la mayor parte de ello son las víctimas, que adoptan como consecuencias el suicidio, depresión, uso de sustancias psicoactivas y ausentismo escolar.

De igual forma Pimentel (2020), añade que las secuelas de esta problemática en las víctimas tienen la posibilidad de observarse en la primaria, donde sentimientos negativos poseen una alta prevalencia, como pasa con la desmotivación para ir a la escuela, el temor, la tristeza, deseo de retirarse de la escuela y pensamientos de agresión hacia quien lo lastimó; de los cuales se puede deducir un efecto notable en los ámbitos psicológico, físico, social y de aprendizaje de los chicos, adicional a esto, también puede desencadenar en trastornos depresivos o de ansiedad.

Así mismo diversos estudios demuestran que existe una interacción causal entre bullying y el peligro de sufrir depresión, señala Bermejo (2019), además de experimentar a lo largo de un periodo, de manera continua, amenazas, insultos y agresiones ya sea física, verbal o psicológica

provocando que la víctima se sienta cada vez más indefensa, desesperanzada, incapaz de modificar su situación, y al final, deprimida.

Según Castillo (2011) el bullying, además puede contribuir a tener un ambiente escolar negativo que se asocia con la victimización y agresividad. En contextos donde el acoso escolar no es atendido, los estudiantes pueden sentirse vulnerables, lo que provoca que el aprendizaje no se dé adecuadamente. En cambio, un ambiente de seguridad, respeto y apoyo en las instituciones no solo ayuda a disminuir la posibilidad de violencia, sino que tiene un impacto positivo en los resultados académicos. En un estudio realizado por Van Geel., *et al (*2014) se encontró que la violencia entre pares estaba relacionada con la depresión e ideación suicida en adolescentes, así mismo el cyberbulling tiene mayor relación con intentos suicidas en comparación con el bullying.

Además, Lara y Ovejero (2018) argumentan que las situaciones de acoso y violencia generan sensación de malestar evidente entre estudiantes, profesores y familias, lo que muestra que el acoso no es un fenómeno que afecte únicamente a los alumnos implicados. El aula es un espacio que los estudiantes pueden considerar que es autónomo; sin embargo, mucha de la información se comunica por los alumnos a otros compañeros de grupos diferentes y esta actitud influye de manera decisiva en el prestigio y comportamiento del docente. La agresividad de los alumnos en la escuela se traslada en ocasiones a otras relaciones futuras.

Desde esta perspectiva, Buenaño y Catota (2017) añaden que el bullying es una conducta agresiva que presentan los adolescentes hacia un compañero o un grupo de compañeros, este maltrato puede generar consecuencias muy graves en los adolescentes llevando a periodos de depresión, aislamiento, y soledad.

De acuerdo al estudio realizado por Ávila-Toscano *et al.,* (2012) en general, entre las víctimas, se observó un mayor número jóvenes que son acosados a los 11 años de edad, para los autores este se denomina como el período crítico de victimización, así mismo el mayor número de víctimas se reporta en los primeros cursos de formación educativa (sexto y séptimo grado).

El bullying es sin duda uno de los fenómenos sociales más severos que existe a nivel escolar, así lo afirma Rodríguez (2017) el cual ocasiona muchos daños a la víctima, impidiéndole por completo el querer relacionarse socialmente, ya que entra en depresión, angustia, estrés, miedo y todo lo interioriza afectando sentimientos y emociones, lo que conlleva a que en muchos casos los adolescentes lleguen al suicidio.

Ross (2017) menciona que el bullying entre los pares tiene una gran prevalencia, manifestándose cada vez más dentro del ámbito escolar en la adolescencia. Por ejemplo, lo que las víctimas demostraron es que esta situación de acoso escolar les produce ansiedad y depresión.

Por otra parte, en los sujetos agresores, denotan un auto concepto negativo, es decir tienen expectativa de rechazo, así mismo Moreno *et al., (*2009) afirman que desde los distintos enfoques conceptuales se considera al rendimiento académico como un aspecto de relevancia en lo que concierne al cuadro depresivo adolescente. Es frecuente que un joven deprimido presente desinterés, dificultades en la concentración y en la atención que pueden influir en el rendimiento académico cuando su duración se prolonga en el tiempo.

De acuerdo con Chocarro y Garaigordobil (2019) los datos recolectados en su estudio revelan que los hombres son más agresores, mientras que las mujeres en su mayoría son víctimas ya sea de bullying físico o bullying verbal. Así mismo en un análisis investigativo de Romera *et al.,* (2022) en relación con la edad en la cual empieza el bullying los resultados de su estudio afirman que el bullying inicia a partir de los 10 años, además se ha encontrado un mayor nivel de

competencia social en chicos y chicas de entre 12 y 13, dando como referencia que en esta edad es cuando más se realiza acoso escolar a los compañeros de aula.

Debido a que un adolescente no cuenta con los recursos y mecanismos suficientes para defender sus derechos de forma adecuada**,** es aún más vulnerable al acosador, este viene a ser uno de los puntos más graves de la situación y una de las causas de la depresión por bullying (Segura *et al*., 2015). Por otra parte, Arosemena (2017) recalca que el silencio hace que el problema vaya tomando más fuerza, lo que podría causar que la depresión por bullying se manifieste con síntomas más graves, como por ejemplo sintomatología psicótica o pensamientos e intentos suicidas.

Así mismo el bullying podría ser un factor de riesgo modificable en la incidencia de depresión adolescentes señala Fuentes (2020), además la capacidad de predecir la inminencia del suicidio es aún muy baja, por lo que es fundamental reafirmar los esfuerzos en la detección y prevención del bullying, ampliando su pesquisa a nuevos espacios de interacción social como lo son las redes sociales. Dado que el bullying se asocia con frecuencia a problemas en el ámbito familiar y escolar, y para el desarrollo de psicopatología, es necesario abordar el problema desde un modelo de intervención integral. Además, Salazar (2020) señala que la depresión en adolescentes se manifiesta frecuentemente con importantes repercusiones negativas en su desarrollo social, emocional y académico. Desde la perspectiva conductual, al estar deprimidos, es posible que los adolescentes se desvinculen de sus rutinas y se retiren de su entorno, perdiendo el interés por realizar actividades cotidianas que generaban distracción en ellos.

Conclusiones del capítulo:

En este capítulo se recolecta información de varios autores sobre el concepto de bullying, el cual la mayoría lo definen como una intimidación y maltrato que se da entre compañeros de

escuela o colegio. Dentro de este fenómeno social se encuentran tres agentes involucrados: víctimas, agresores y espectadores.

Las víctimas son aquellos que sufren cualquier tipo de agresión, los agresores o acosadores son aquellas personas que golpean o lastiman a sus compañeros; por lo general suelen ser personas inseguras de sí mismas, y los espectadores son aquellos que no participan en las agresiones, sin embargo, observan el maltrato.

Dentro de los tipos de bullying existen cuatro tipos: el primero es el acoso físico el cual es todo daño a la integridad física de la persona este viene dado por golpes o puñetes, el segundo es el bullying verbal se caracteriza por apodos, insultos, amenazas y discriminación. El tercero es el bullying gesticular es manifestado por gestos o muecas y consiste en amenazas y agresiones a espaldas de otra persona y por último el ciber bullying que es un fenómeno nuevo en el cual la persona realiza todo tipo de difamación o amenazas mediante medios electrónicos como normalmente se lo hace hoy en día por medio de las redes sociales.

Las consecuencias del bullying son varias, sin embargo, las que frecuentemente presentan los niños o adolescentes son: miedo de ir a la escuela, un mal desempeño escolar, volverse retraídos, presentar tartamudeo, dolores de estómago y llorar sin razón aparente, así mismo suelen tener pesadillas y disminución de autoestima.

En este capítulo también hace énfasis en la depresión, varios autores la definen como una enfermedad mental y frecuentemente crónica en la que principalmente se dan sentimientos de tristeza excesiva. Las consecuencias de la depresión pueden ser de gran alcance, y no solamente está involucrada el área psicológica sino la física y la social; la persona tiene ganas de llorar y una sensación de vacío lo cual provoca aislamiento y así también se dan problemas académicos, conflictos familiares e incluso buscan un medio de desahogo con el uso de drogas y alcohol.

El bullying y la depresión en adolescentes es una problemática que deja graves secuelas en las víctimas, una de ellas es tener continuamente sentimientos negativos donde el adolescente siente desmotivación, no quiere ir a la escuela y siente una tristeza profunda.

Diversos estudios han demostrado que existe una interacción causal entre el bullying y la depresión, y que al momento en que una persona recibe amenazas, insultos y golpes se siente indefensa y empeora la situación debido a que los adolescentes no cuentan con las herramientas necesarias para defenderse de este tipo de agresiones es por eso que es uno de los puntos más graves, ya que los chicos tienden a tener sintomatología depresiva.

CAPÍTULO 2: METODOLOGÍA

2.1 Tipo de investigación

Este estudio es de tipo descriptivo y correlacional ya que se medirá la relación existente entre dos variables, y tiene un enfoque cuantitativo ya que generalmente suele dar mayor credibilidad; además se requieren procedimientos estructurados de investigación, para afirmar o descartar teorías a partir de sus resultados, con los cuales se hacen hipótesis estadísticas; así mismo este método es completamente objetivo ya que los resultados se interpretan a través de datos numéricos. Su aplicación es más eficaz cuando ya existe teoría suficiente, con conceptos definidos que se pueden analizar y medir de manera concreta (Binda y Balvastre, 2013).

2.2 Población y muestra

En esta investigación participaron dos colegios particulares de la ciudad de Cuenca, la población estuvo conformada por 116 jóvenes en edades de 11 a 13 años con un total de 27 varones y 13 mujeres de 6to, 7mo, 8vo y 9no de básica del colegio 1, y del colegio 2 fueron evaluados 25 varones y 51 mujeres participantes de 6to, 7mo, 8vo de básica y 9no de básica.

2.3 Instrumentos

Como instrumento de evaluación se utilizó la Escala de Bully de Illinois su autora es Dorodhy Espelage (2003), consta de 18 ítems y es una escala utilizada para medir tres formas de conducta de bullying: acoso 9 ítems, pelea 5 ítems y victimización 4 ítems. Está basada en los autoinformes de los estudiantes de comportamientos agresivos hacia otros en la escuela durante los 30 días anteriores, contiene una escala tipo Likert de cuatro puntos (1 = nunca; 2= casi nunca; 3=algunas veces;4 = casi siempre). Los reactivos se interpretan midiendo la frecuencia con la que son ejecutadas las conductas que aparecen en los 18 ítems de las dimensiones medidas,

tomando como referencia los acontecimientos sucedidos en último mes. La subescala de pelea con 6 reactivos tiene un rango de calificación del 0 al 24, la de intimidación con 5 reactivos presenta un rango de 0 a 20, finalmente la subescala de victimización con 3 reactivos cada una tienen un rango del 0 al 12. Entre más alta es la calificación más presencia del rasgo medido. El coeficiente de confiabilidad de cada subescala es: Pelea α= 0.79, con un porcentaje de varianza de 17.58%, intimidación α=0,77 y una varianza de 15.06%, victimización α=0,76 y tiene una varianza de 13.82%.

También se aplicará el test CDI (Cuestionario de Depresión Infantil) cuyo autor es Manuel Kovacs Reus (1992). Este cuestionario es una de las escalas auto aplicadas más utilizadas para evaluar sintomatología depresiva en población infantil y adolescente. Esta escala fue creada a partir de la Beck Depression Inventory para ser aplicable a población escolar, este cuestionario tiene un buen índice de consistencia interna (coeficiente alfa de Cronbach) α= 0.85, consta de 27 ítems, cada ítem se responde en una escala de tres puntos, donde 0= ausencia del síntoma, 1= síntoma moderado, y 2= síntoma severo. Se recomienda su uso en niños de 7 a 17 años. Kovacs estableció una puntuación bruta de 20 como punto de corte para indicar problemas de depresión.

2.4 Procedimiento

Previo al inicio del trabajo de campo, se llevó a cabo una reunión con las autoridades de las dos instituciones educativas participantes con el objetivo de dar a conocer la finalidad de esta investigación y los instrumentos de evaluación a utilizar, posteriormente con el Departamento de Consejería Estudiantil (DECE) se eligió a los cursos, tomando en cuenta la edad que se estableció anteriormente jóvenes de 11 a 13 años, y se envió un consentimiento informado a los

padres de familia para que puedan conocer acerca de este trabajo y autorizar la participación de su representado. Se aplicó La Escala de Bully de Illinois a 116 estudiantes la cual tuvo una duración de 15 minutos, y al concluir el test de acuerdo a los resultados, se aplicó el Cuestionario de Depresión Infantil únicamente a los jóvenes involucrados en el fenómeno del bullying de acuerdo a las subescalas pelea, intimidación y victimización, este test tuvo una duración de 30 a 40 minutos. Una vez aplicados los instrumentos de evaluación se realizó la tabulación de datos y análisis de resultados en el programa SPSS.

CAPÍTULO 3: RESULTADOS

Para esta investigación se realizó una encuesta a 116 jóvenes el cual el 48% fueron hombres y el 52% fueron mujeres.

Tabla 1

Género de los encuestados

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Hombre	56	48,3
	Mujer	60	51,7
Total		116	100,0

De acuerdo a los resultados de la Tabla 2 el 34% de jóvenes encuestados han sido víctimas de bullying.

Tabla 2

Víctimas de bullying.

		VÍCTIMA	
		Frecuencia	Porcentaje
Válido	NO	76	65,51%
	SI	40	34,48%
Total		116	100,0

Al analizar las subescalas de bullying en la Tabla 3, se puede evidenciar que el 8,9% de estudiantes han sido acosadores, el 19,6% han peleado con sus compañeros y el 71,4% han sido víctimas de bullying.

Tabla 3

Sub-escalas de bullying

		BULLYING	
		Frecuencia	Porcentaje
Sub-escalas	Acoso	5	8,9%
	Pelea	11	19,6%
	Victimización	40	71,4%
Total		56	100%

De acuerdo a los resultados de la Tabla 4 se evidencia que en noveno de básica existe mayor cantidad de jóvenes acosadores con el 1,72%.

Tabla 4

Porcentaje de adolescentes acosadores según curso académico

		ACOSO		
		NO	SI	Total
CURSO	Sexto	18,96%	0,86%	20,82%
	Séptimo	39,65%	0,86%	40,51%
	Octavo	27,58%	0,86%	28,44%
	Noveno	9,48%	1,72%	11,2%
Total		92,67%	4,3%	100%

Los resultados indican que en noveno de básica existe mayor cantidad de jóvenes agresores con el 4,31%, en octavo de básica existe el 3,44% y en séptimo el 1,72% de estudiantes han agredido a sus compañeros.

Tabla 5

Porcentaje de adolescentes agresores según curso académico

		PELEA		
		NO	SI	Total
CURSO	Sexto	19,82%	0,0%	19,82%
	Séptimo	38,79%	1,72%	40,51%
	Octavo	25,0%	3,44%	20,44%
	Noveno	6,89%	4,31%	11,2%
Total		90,5%	9,47%	100%

Se puede observar que la mayor cantidad de estudiantes víctimas de bullying fueron los jóvenes de séptimo de básica con un 13,8%, en sexto de básica existe el 8,6% y en octavo de básica un 6,0%.

Tabla 6

Porcentaje de adolescentes víctimas de bullying según curso académico

		VICTIMIZACIÓN		
		NO	SI	Total
CURSO	Sexto	11,2%	8,6%	19,8%
	Séptimo	26,7%	13,8%	40,5%
	Octavo	22,4%	6,0%	28,4%
	Noveno	8,6%	2,6%	11,2%
Total		69,0%	31,0%	100,0%

De acuerdo al porcentaje de adolescentes acosadores según el género, se evidencia que el 80% de acosadores son hombres, mientras que el 20% son mujeres.

Tabla 7

Porcentaje de adolescentes acosadores según el género

		ACOSO
		Porcentaje
Género	Hombre	80%
	Mujer	20%
Total		100%

Los resultados indican que el 72% de estudiantes que han agredido a sus compañeros son hombres, mientras que el 28% son mujeres.

Tabla 8

Porcentaje de adolescentes agresores según el género

		PELEA
		Porcentaje
Género	Hombre	72%
	Mujer	28%
Total		100%

De acuerdo a la Tabla 9 se puede observar que la mayor cantidad de estudiantes víctimas de bullying fueron las mujeres con el 78%.

Tabla 9

Porcentaje de adolescentes víctimas de bullying según el género

		VÍCTIMIZACIÓN
		Porcentaje
Género	Hombre	22%
	Mujer	78%
Total		100%

Según el nivel de depresión de jóvenes acosadores, los resultados indican que el 60% de jóvenes que han acosado a sus compañeros no presentan sintomatología depresiva, mientras que el 40% ha tenido depresión leve.

Tabla 10

Nivel de depresión en estudiantes acosadores

	Depresión	Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Sin sintomatología	3	60%
	Leve	2	40%
	Severa	0	0
Total		5	100%

Según el nivel de depresión de estudiantes agresores, el 73% de los jóvenes que han peleado con sus compañeros no tienen sintomatología depresiva, mientras que el 27% presenta depresión leve.

Tabla 11

Nivel de depresión en estudiantes agresores

	Depresión	Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Sin sintomatología	8	73%
	Leve	3	27%
	Severa	0	0%
Total		11	100%

De acuerdo a la Tabla 12, se observa que el 7,5% de estudiantes víctimas de bullying no tiene sintomatología depresiva, el 75% presenta depresión leve y un 17,5% tiene depresión severa.

Tabla 12

Nivel de depresión en estudiantes víctimas de bullying

	Depresión	Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Sin sintomatología	3	7,5%
	Leve	30	75,0%
	Severa	7	17,5%
Total		40	100,0%

El valor estadístico de r de Pearson es de 0,957 por lo que se puede afirmar con un 99% de confianza que este estudio tiene una correlación positiva muy alta entre la variable bullying y depresión porque el valor de sig (bilateral) es de 0,01 es decir es significativo. Lo cual nos da como resultado que si hay relación entre el bullying y la depresión.

Tabla 13

Correlación entre variables bullying y depresión

Correlaciones

		VÍCTIMA	DEPRESIÓN
VÍCTIMA	Correlación de Pearson	1	,957**
	Sig. (bilateral)		<,001
	N	116	116
DEPRESIÓN	Correlación de Pearson	,957**	1
	Sig. (bilateral)	<,001	
	N	116	116

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

DISCUSIÓN

De acuerdo al objetivo general de este estudio, el determinar si existe relación entre bullying y depresión en adolescentes se puede evidenciar que los jóvenes pueden manifestar sintomatología depresiva a causa de bullying; ya que tomando como referencia los resultados obtenidos la mayoría de jóvenes (víctimas o victimarios) han tenido depresión tal y como menciona Ross (2017), cualquier adolescente que sea acosado o acosador va a presentar sintomatología depresiva, así como problemas emocionales y dificultades para socializar con sus pares.

De acuerdo con Meza y Sánchez (2020) las consecuencias para las víctimas de bullying son más complejas ya que cada vez aumenta el temor, aislamiento y la depresión con ello contrastamos con los resultados que un gran porcentaje de jóvenes víctimas de bullying padecían depresión leve.

Tomando como referencia la investigación de Chocarro y Garaigordobil (2019) los varones son quienes más agraden a sus compañeros, mientras que las mujeres son mayormente víctimas; esto si concuerda con los resultados obtenidos en el estudio, en el cual se pudo evidenciar que los acosadores generalmente suelen ser los hombres, mientras que las víctimas de bullying en su mayoría fueron mujeres.

Por otra parte, Romera *et al.*, (2022) en su estudio afirma que los jóvenes acosadores suelen tener entre 12 y 13 años, esta argumentación se da debido a los cambios psicoevolutivos que hay en la etapa de la adolescencia en la cual empieza una competencia social, por lo que se corrobora con los resultados de esta investigación ya que los jóvenes de noveno de básica que están en edad de 13 años son los que más acosan y pelean con sus compañeros.

De acuerdo con Ávila-Toscano *et al.,* (2012) a la edad de 11 años es decir entre sexto y séptimo grado es cuando los adolescentes están más propensos a ser víctimas de bullying, esto contrasta con los resultados de esta investigación ya que se evidencia que el curso en el que existen mayor cantidad de víctimas de bullying es en séptimo de básica.

Finalmente, la concepción de la mayoría de autores tiene validez para este estudio, ya que cuando un adolescente está involucrado en el fenómeno del bullying como víctima o victimario existe una gran posibilidad que pueda tener sintomatología depresiva, que se manifiesta con una baja autoestima, por lo general se sienten inferiores a los demás, tienen problemas a nivel académico no realizan sus tareas o suelen tener dificultades para concentrarse, no logran socializar con sus pares debido al temor y a su falta de confianza, se aíslan de sus compañeros y no pueden comunicar sus emociones y sentimientos adecuadamente.

CONCLUSIONES:

De acuerdo a la revisión bibliográfica y a los resultados obtenidos, podemos decir que existe relación entre el bullying y la depresión, tal como podemos observar en el trabajo de campo.

Así mismo, la depresión no se da únicamente en las víctimas, sino también en los jóvenes agresores o acosadores. La investigación realizada dentro de los centros educativos, permitió contar con información real, por medio de los cuestionarios aplicados identificamos los casos de bullying que se dan dentro de las instituciones educativas y el nivel de depresión de los jóvenes que han sido víctimas y victimarios, sin embargo, los casos remitidos al DECE son muy pocos y no se tiene conocimiento a profundidad. Como podemos observar dentro del estudio de campo

realizado, nos indica que estos dos fenómenos tanto la depresión como el bullying tienen relación.

De acuerdo a los resultados el curso académico en el cuál existe mayor porcentaje de víctimas de bullying es en séptimo de básica es decir adolescentes de 11 años, lo que nos puede indicar que en este rango de edad, los estudiantes están más expuestos ya que se enfrentan a varios cambios tanto físicos, psicológicos y emocionales que incluye el cambio de etapa de la niñez a la adolescencia, mientras que en noveno de básica es decir jóvenes de 13 años, existe mayor porcentaje de agresores, esto debido a que en muchos casos se sienten superiores ante los demás, suelen ser adolescentes egocentristas o por competencia social que inicia en los primeros años de colegio tal y como corroboran las investigaciones previas.

El género femenino, es el más susceptible a este fenómeno de bullying sobre todo en la escala de víctima, ante el agresor o acosador la mujer es vista como una persona débil, además el miedo y temor no le permite contar con las herramientas suficientes para enfrentar el acoso, sin embargo, no se debe dejar de lado que los hombres también están involucrados dentro del fenómeno del bullying ya sea como víctima o victimario, por ende, en ambos géneros se puede manifestar la depresión.

Para finalizar podemos decir que tanto la investigación realizada dentro de los centros educativos como las revisiones bibliográficas, han corroborado que los adolescentes involucrados en el fenómeno de bullying si manifiestan sintomatología depresiva.

RECOMENDACIONES

Crear un ambiente de confianza tanto en casa como en las instituciones educativas es de vital importancia para conocer el entorno escolar del adolescente, cómo se lleva con sus compañeros o si tiene problemas con alguien, muchas veces el miedo invade a las víctimas de bullying por lo que es complicado que puedan hablar sobre la situación que están viviendo es por ello que los estudiantes deberían tener un acercamiento más profundo con las autoridades de la institución educativa, especialmente con el psicólogo/a de la institución para que pueda brindar las herramientas necesarias ante cualquier caso de bullying.

En caso de los docentes podrían dar pautas de cómo se da el bullying dentro de las aulas de clase para que de esta manera puedan aportar mediante una hoja de remisión cualquier caso de discriminación que se dé dentro del plantel educativo, podemos aprender mediante el método de observación para ver cómo es comportamiento del niño dentro y fuera del aula de clase

Para los padres de familia es importante dar apertura y crear un ambiente de diálogo y escucha, esto puede ayudar a que el niño llegue a tener un nivel de confianza adecuado para que pueda hablar sobre lo que le esté sucediendo en el aula de clase, y así los padres de familia puedan dar aviso en la institución educativa

Realizar charlas sobre el bullying y la relación que tiene con la depresión ya que es muy importante partir desde ese punto puesto que dentro de las instituciones educativas no hay mucho control de aquello por ende es importante informar a los estudiantes sobre cuáles pueden ser las causas y consecuencias del fenómeno Bullying

Incentivar a los estudiantes al diálogo y escucha activa con el DECE, ya que de esta forma se puede dar seguimiento a los casos de bullying y, por ende, poder evitar consecuencias severas en el adolescente.

Cabe recalcar que los casos de bullying, muchas veces no son identificados por el DECE, por ende, es muy importante tomar en cuenta estas recomendaciones ya que por medio de la detección temprana se podría evitar el desarrollo de la sintomatología depresiva.

Referencias

American Psychiatric Association. (2014). *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales. DSM-5.* (5 ed.). Médica Panamericana.

Apolo, E. (2015). Relación entre depresión infantil y bullying. *Repositorio Digital*, 8-9. Obtenido de https://dspace.unl.edu.ec/jspui/handle/123456789/14180

Arosemena, R. (6 de octubre de 2017). *Psyciencia*. Obtenido de https://www.psyciencia.com/ansiedad-y-depresion-causadas-por-bullying-infantil-disminuyen-con-el-tiempo/

Ávila-Toscano, J., Jaramillo, L., Vega, K., Fuentes, N., & Martínez, K. (2012). Conducta bullying y su relación con la edad, género y nivel de formación en adolescentes. *Dialnet, 13*(23).

Avilés, J., Urrutia, M. J., & García-López, J. (2011). El maltrato entre iguales. *Psicología Conductual, 19*(1), 58-59. Obtenido de https://www.behavioralpsycho.com/wp-content/uploads/2019/08/04.Avil%C3%A9s_19-1oa.pdf

Berger, C. (2017). *Mineduc*. Obtenido de https://centroderecursos.educarchile.cl/bitstream/handle/20.500.12246/55657/4.%20si%20MINEDUC.Bullyng.pdf?sequence=1

Bermejo, M. (17 de septiembre de 2019). *La mente es maravillosa*. Obtenido de https://lamenteesmaravillosa.com/la-depresion-por-bullying/

Botto, A., Acuña, J., & Jiménez, J. P. (2014). La depresión como un diagnóstico complejo. *Scielo, 142*(10), 18-19. Obtenido de https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872014001000010&lng=en&nrm=iso&tlng=en

Buenaño, E., & Catota, M. (2017). Bullying y depresión en adolescentes del décimo año de Educación Básica. Obtenido de http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/10123/3/T-UCE-0006-112.pdf

Buñuel, S.-L., & Heras, M. d. (2013). ¿Por qué y cómo plantar la educación emocional en el siglo XXI? *E-motion. Revista de Educación, Motricidad e Investigación* (1). doi: http://dx.doi.org/10.33776/remo.v0i1.2265

Cano, M., & Vargas, J. (2018). What is bullying. *Scielo, 24*(1), 61. Obtenido de http://www.scielo.org.co/pdf/rmri/v24n1/v24n1a11.pdf

Carrillo, G. (2015). *Universidad de Granada*. Obtenido de https://digibug.ugr.es/bitstream/handle/10481/43024/25934934.pdf?sequen

Castillo, L. (2011). El acoso escolar. De las causas, origen y manifestaciones a la pregunta por el sentido que le otorgan. *Redalyc, 4*(8), 417. Obtenido de https://www.redalyc.org/pdf/2810/281021722009.pdf

Chocarro, E., & Garaigordobil, M. (2019). Bullying y ciberbullying: diferencias en sexo, agresores y acosadores. *Scielo, 17*(2).

Echeverría, Á., & Rosas, J. (2015). Influencia del bullying en la adaptación escolar en los estudiantes de de octavo año de Educación Básica de la Unidad Educativa Jacinto Collahuazo de la ciudad de Otavalo. *Repositorio Digital*. Obtenido de http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/4198

Enríquez, M. F., & Garzón, F. (2015). El acoso escolar. *Dialnet, 10*(1). Obtenido de file:///C:/Users/Hp/AppData/Local/Temp/Dialnet-ElAcosoEscolar-5329121.pdf

García Montañez, M., & Ascensio Martinez, C. (2015). Bullying y violencia escolar: diferencias. *Redalyc, 17*(2). Obtenido de https://www.redalyc.org/pdf/802/80247939002.pdf

García, A. (2012). La depresión en adolescentes. *Injuve, 85*. Obtenido de http://www.injuve.es/sites/default/files/RJ84-07.pdf

García, M., Cabrera, F., Rodríguez, C., & De la Torre, A. (2019). Bullying y Depresión en adolescentes. *Educarnos, 9*(35).

Güemes-Hidalgo, Vicario, H., & González-Fierro. (2017). Pubertad y adolescencia. *Adolecere, 5*(1), 8-12. Obtenido de https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/56205989/07-22_Pubertad_y_adolescencia.pdf?1522529382=&response-content-disposition=inline%3B+filename%3DTemas_de_revision_7_Pubertad_y_adolescen.pdf&Expires=1624590592&Signature=ZvgKfEjpEdjWyZhf6L-6iHtHZbdiDbZgfgWL9d

Hervás, A. (4 de septiembre de 2020). *Psicólogos Animae*. Obtenido de https://psicologosanimae.com/consecuencias-de-una-depresion-no-tratada/

Higuera, V. (agosto de 2021). *Healthline*. Obtenido de https://www.healthline.com/health/es/depresion

López, F., & Chávez, M. d. (2011). Las manifestaciones del bullying en. *Uaricha. Revista de Psicología (Nueva Época), 8*(17), 8-17. Obtenido de https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/36854655/manifestaciones_del_Bullying_en_adolescentes-with-cover-page-v2.pdf?Expires=1648156547&Signature=fEIOkoIK39s5446gU6yrd7sZ2lQxuk4JxLXaw

vysbc-2npCohQ5wJpHtAtOA4tb1Wm7o-MIFu3LKKHdZqLH0z5eWnPuFkMa-xLyYpslmy-v6Fnr

Lugones, M., & Ramírez, M. (2017). Bullying: aspectos históricos, culturales y sus consecuencias para la salud. *Revista cubana de medicina general integral*, *33*(1), 154-162.

Luna, B. d., Fernández, & Chamón. (2018). Depresión y ansiedad en la infancia. *Scielo, 13*(51). Obtenido de https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322011000300012

Molina, S. L. (2013). *Comprender la depresión.* Amat.

Montañez, M., & Ascensio, C. (2015). Bullying y violencia escolar. *Redalyc, 17*(2). Obtenido de https://www.redalyc.org/pdf/802/80247939002.pdf

Moreno, J., Escobar, A., Vera, A., Tatiana, C., & Villamizar, L. (2009). Asociación entre depresión y rendimiento académico en un grupo de niños de la localidad de Usaquén. *Redalyc, 3*(1). Obtenido de https://www.redalyc.org/pdf/2972/297225173007.pdf

Ocaña, N. N. (2020). EDUCAR EN VALORES Y LITERATURA: UNA PROPUESTA DE INTERVENCIÓN PARA COMBATIR EL BULLYING EN. 8,9,10.

Olweus, D. (1998). *Conductas de acoso y amenaza entre escolares* (Vol. 2). Madrid: Morata.

Pimentel, F. (Julio de 2020). Víctimas de bullying, síntomas depresivos, ansiedad, estrés e ideación suicida. *Scielo, 23*(2), 12. Obtenido de http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0123-91552020000200230&script=sci_arttext&tlng=es

Polanio, A. (1998). Los trastornos afectivos en la infancia. Las depresiones infantiles.

Rey, J., Awusah, B., & Liu, J. (2017). Depresión en niños y adolescentes. *Manual de Salud Mental Infantil y Adolescente de la IACAPAP*. Obtenido de https://iacapap.org/content/uploads/E.1-Depresi%C3%B3n-Spanish-2017.pdf

Rey, J., Bella, T., & Liu, J. (2017). Depresión en niños y adolescentes. *Manual de salud mental infantil y adolescente*.

Rodríguez, A. (2017). Niveles de depresión en los estudiantes víctimas de bullying que cursan el 8vo año de la Unidad Educativa Seis de Octubre. Obtenido de http://dspace.utb.edu.ec/handle/49000/3936

Romera, E., Luque-González, R., García Fernández, C., & Ortega Ruiz, R. (2022). Competencia Social y el Bullying. *Facultad de la Educación, 25*(1). Obtenido de https://redined.educacion.gob.es/xmlui/bitstream/handle/11162/222823/Competencia.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Salazar, M. (27 de noviembre de 2020). *Repositorio Bibliográfico*. Obtenido de http://bdigital.dgse.uaa.mx:8080/xmlui/handle/11317/2058

Sánchez, A. (2018). *Acoso Escolar: Una visión comparada* (Vol. 11). Obtenido de https://archivos.juridicas.unam.mx/www/bjv/libros/12/5612/11.pdf

Scott, C. (2018). En L. M.D. (Ed.), *Mayo Clinic Salud Familiar.* Mayo Clinic Press.

Segura, S., Posada, S., Ospina, Luz, M., & Ospina, H. (2015). Estandarización del Inventario CDI en niños y adolescente entre 12 y 17 años de edad, del Municipio de Sabaneta del Departamento de Antioquia-Colombia. *Redalyc*, 64.

Stuart, A. (2020). *WebMD*. Obtenido de https://www.webmd.com/depression/how-depression-affects-your-body#1

Trickett, S. (2012). *Supera la ansiedad y la depresión.* Hispano Europea.

Vallejo, C. (2018). Acoso escolar y depresión en estudiantes de primaria. En Y. Alejandrina, *Acoso escolar y depresión en estudiantes de primaria en instituciones* (págs. 11-14). Lima- Perú.

Van Geel, M., Vedder, P., & Tanilon, J. (2014). Relación entre victimización entre iguales, ciberacoso y suicidio en niños y adolescentes. *Jama Pediatría, 168*(5). Obtenido de https://jamanetwork.com/journals/jamapediatrics/fullarticle/1840250

Anexo 1

Cuestionario Hostigamiento

Instrucciones

Lee cada una de las frases que se describen a continuación y marca la cantidad de veces que has realizado estas acciones durante los últimos 30 días.

Ítem	**Nunca**	**Casi Nunca**	**Algunas Veces**	**Casi Siempre**
1. He molestado a otros estudiantes				
2. He molestado en grupo a otros estudiantes				
3. He molestado y fastidiado a otros estudiantes solo por diversión.				
4. He excluido a otros.				
5. He motivado gente a pelear.				
6. He inventado rumores sobre otros.				
7. He sido hiriente con otros estando enojado.				
8. He ayudado a acosar a otros estudiantes.				
9. He comenzado discusiones o conflictos.				
10. Me he metido en una pelea a golpes.				
11. Me he metido en una pelea a golpes cuando he estado enojado.				
12. He amenazado, golpeado, o dañado a otro estudiante.				
13. He devuelto un golpe cuando alguien me ha golpeado primero.				
14. He peleado con estudiantes que puedo vencer fácilmente.				
15. Otros estudiantes se han reído de mí.				
16. Otros estudiantes me han molestado y fastidiado.				
17. Otros estudiantes me dicen sobrenombres.				
18. He sido golpeado o empujado por otros estudiantes.				

Nombre: _____

Anexo 2

CUESTIONARIO DE DEPRESIÓN INFANTIL

FECHA: **EDAD:**

CURSO: **CENTRO EDUCATIVO:**

1-De vez en cuando estoy triste. ☐
Muchas veces estoy triste. ☐
Siempre estoy triste. ☐

2-Nunca me va a salir nada bien. ☐
No estoy muy seguro de si las cosas me van a salir bien. ☐
Las cosas me van a salir bien. ☐

3-La mayoría de las cosas las hago bien. ☐
Muchas cosas las hago mal. ☐
Todo lo hago mal. ☐

4-Muchas cosas me divierten. ☐
Algunas cosas me divierten. ☐
Nada me divierte. ☐

5-Siempre soy malo o mala. ☐
Muchas veces soy malo o mala. ☐
Algunas veces soy malo o mala. ☐

6-A veces pienso que me puedan pasar cosas malas. ☐
Me preocupa que pasen cosas malas. ☐
Estoy seguro de que me pasarán cosas muy malas. ☐

☐
☐

7-Me odio.
No me gusta como soy.
Me gusta como soy.

8-Todas las cosas malas son por mi culpa.
Muchas cosas malas son por mi culpa.
Generalmente no tengo la culpa de que pasen cosas malas.

9-No pienso en hacerme daño.
Pienso en hacerme daño, pero no lo haría.
Quiero hacerme daño.

10-Todos los días tengo ganas de llorar.
Muchos días tengo ganas de llorar.
De vez en cuando tengo ganas de llorar.

11-Siempre me preocupan las cosas.
Muchas veces me preocupan las cosas.
De vez en cuando me preocupan las cosas.

12-Me gusta estar con la gente.
Muchas veces no me gusta estar con la gente.
Nunca me gusta estar con la gente.

13-No puedo decidirme.
Me cuesta decidirme.
Me decido fácilmente.

14- Soy simpático o simpática. ☐
Hay algunas cosas de mi apariencia que no me gustan.
Soy feo o fea.

15-Siempre me cuesta hacer las tareas. ☐
Muchas veces me cuesta hacer las tareas. ☐
No me cuesta hacer las tareas. ☐

16-Todas las noches me cuesta dormir. ☐
Muchas veces me cuesta dormir. ☐
Duermo muy bien. ☐

17-De vez en cuando estoy cansado o cansada. ☐
Muchos días estoy cansado o cansada. ☐
Siempre estoy cansado o cansada. ☐

18- La mayoría de los días no tengo ganas de comer. ☐
Muchos días no tengo ganas de comer. ☐
Como muy bien. ☐

19- No me preocupan el dolor ni la enfermedad. ☐
Muchas veces me preocupan el dolor y la enfermedad. ☐
Siempre me preocupan el dolor y la enfermedad. ☐

20-Nunca me siento solo o sola. ☐
Muchas veces me siento solo o sola. ☐
Siempre me siento solo o sola. ☐

☐
☐

21-Nunca me divierto en el colegio. ☐
Sólo a veces me divierto en el colegio.
Muchas veces me divierto en el colegio.

22-Tengo muchos amigos. ☐
Tengo algunos amigos, pero me gustaría tener más. ☐
No tengo amigos. ☐

23-Mi trabajo en el colegio es bueno. ☐
Mi trabajo en el colegio no es tan bueno como antes. ☐
Llevo muy mal los cursos que antes llevaba muy bien. ☐

24-Nunca podré ser tan bueno como otros niños. ☐
Si quiero, puedo ser tan bueno como otros niños. ☐
Soy tan bueno como otros niños. ☐

25-Nadie me quiere. ☐
No estoy seguro de que alguien me quiera. ☐
Estoy seguro de que alguien me quiere. ☐

26-Generalmente hago lo que me dicen. ☐
Muchas veces no hago lo que me dicen. ☐
Nunca hago lo que me dicen. ☐

27-Me llevo bien con la gente. ☐
Muchas veces me peleo. ☐
Siempre me peleo. ☐