

Relación entre bullying y malnutrición en niños y adolescentes

Relationship between bullying and malnutrition in children and adolescents

■ Jimbo Jimbo Ana Cristina¹, Huiracocha Tutivén María de Lourdes², Bermeo Guartambel Ximena Margoth³

VOLUMEN 39 | N° 3 | DICIEMBRE 2021

FECHA DE RECEPCIÓN: 28/10/2021
FECHA DE APROBACIÓN: 16/03/2022
FECHA PUBLICACIÓN: 29/03/2022

1. Hospital de Especialidades José Carrasco Arteaga. Unidad de Pediatría. Cuenca - Ecuador
2. Universidad de Cuenca. Facultad de Ciencias Médicas. Dirección de Postgrados. Cuenca - Ecuador
3. Hospital Vicente Corral Moscoso. Unidad de Pediatría. Cuenca - Ecuador

Artículo original | Original Article

<https://doi.org/10.18537/RFCM.39.03.05>

Correspondencia:
cristina_857193@hotmail.com

Dirección:
Demócrito s/n y Pucará

Código Postal:
010101

Teléfonos:
072858294 - 0994325771

Cuenca - Ecuador

RESUMEN

Introducción: el bullying acontece en aproximadamente 246 millones de niños y adolescentes a nivel mundial, en Ecuador 6 de cada 10 menores son los afectados, se asocia a factores biopsicosociales, entre ellos la malnutrición.

Objetivo: determinar la prevalencia de bullying y sus diferentes roles en niños y adolescentes, además de su asociación con la malnutrición.

Metodología: estudio cuantitativo, analítico y transversal, realizado en la emergencia pediátrica del Hospital "José Carrasco Arteaga" durante el 2019; la muestra fue conformada por 325 pacientes con edades comprendidas entre 9 a 15 años, a quienes se aplicó el test European Bullying Intervention Project Questionnaire (EBIPQ) para determinar la presencia de bullying; además, se calculó el Índice de Masa Corporal (IMC) para determinar el estado nutricional de los participantes. Para establecer la relación con la malnutrición se utilizó la prueba de Chi cuadrado y para la correlación se empleó Taub- Kendall.

Resultados: la prevalencia de bullying fue 41.8%, 50.7% para el sexo masculino y 49.3 % en el sexo femenino; el 71.3% fueron adolescentes, el 64% presentaron un adecuado estado nutricional. No se encontró asociación estadística entre bullying y malnutrición.

Conclusiones: la prevalencia de bullying es similar en niños y adolescentes de ambos sexos, su estado nutricional no se encontró alterado, no constituye una condición para ejercer el rol de víctima, agresor o víctima agresor.

Palabras clave: acoso escolar, obesidad, factores sociales, adolescente, niño.

ABSTRACT

Introduction: bullying occurs in approximately 246 million children and adolescents worldwide, in Ecuador 2 out of 10 minors are affected, it is associated with biopsychosocial factors, including malnutrition.

Objective: to determine the prevalence of bullying in children and adolescents, their roles and their association with malnutrition.

Methodology: it is a quantitative, analytical and cross-sectional study, carried out in the pediatric emergency room of the "José Carrasco Arteaga" Hospital during 2019; the sample consisted of 325 patients aged between 9 and 15 years, to whom the European Bullying Intervention Project Questionnaire (EBIPQ) test was applied to determine the presence of bullying. In addition, the Body Mass Index (BMI) was calculated to determine the nutritional status of the participants. To establish the relationship with malnutrition, the Chi square test was used, and the Taub-Kendall test was used for correlation.

Results: the prevalence of bullying was 41.8%, 50.7% for males and 49.3% for females; the 71.3% were adolescents, and 64% had an adequate nutritional status. No statistical association was found between bullying and malnutrition.

Conclusions: the prevalence of bullying is similar in children and adolescents of both sexes, highlighting that their nutritional status was not altered, in addition, it does not constitute a condition to play the role of victim, aggressor or aggressor victim.

Key words: bullying, obesity, social factors, adolescent, child.

INTRODUCCIÓN

El bullying conocido también como acoso escolar entre pares, es un tipo de maltrato infantil que se desarrolla en los centros educativos donde interactúan los niños y adolescentes¹, se asocia con factores biológicos, psicológicos y sociales, como el estado nutricional. Se estima que cerca de 246 millones de niños y adolescentes sufren de acoso escolar alrededor del mundo, según el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) cerca de 130 millones de estudiantes sufren de bullying entre los 13 y 15 años, estudios reportan que 3 de cada 10 adolescentes admiten acosar a otros en la escuela². La proporción de afectados varía entre el 10% al 65% de acuerdo a estudios realizados en diferentes países³. En Ecuador 6 de cada 10 estudiantes adolescentes han sido víctimas de al menos 1 acto violento y 2 de cada 10 manifestaron haber sido agredidos por más de tres ocasiones⁴.

El bullying puede ser directo o indirecto, el primer caso consiste en ataque físico y/o verbal que implica intimidar, humillar o menospreciar a la víctima, en tanto que la forma indirecta involucra la exclusión social, la difusión de rumores y otras acciones relacionadas pasivo-agresivas, pero sin identificar al agresor⁵.

De la misma manera, se han descrito roles que interfieren en la dinámica del bullying: agresor, víctima y víctima agresor⁵, los primeros se caracterizan por conductas violentas repetitivas hacia sus compañeros; las víctimas son aquellas que sufren directamente el acoso escolar, demuestran poca o ninguna conducta agresiva hacia sus agresores; mientras que la víctima agresor se refiere a atacar y al mismo tiempo ser víctimas de agresión por parte de sus compañeros, su violencia se origina como respuesta a la percepción de hostilidad^{6,7}.

Entre los factores asociados al acoso escolar se encuentra: estado socioeconómico, edad, sexo, nivel académico, consumo de drogas⁸, orientación sexual⁹, estado nutricional¹⁰, entre otros; es una situación latente en todos los estratos socioeconómicos¹¹; según la edad y sexo, algunos estudios demuestran que el acoso en los varones es más frecuente que en las mujeres y a medida que se incrementa la edad hay menor probabilidad de sufrirlo¹². En cuanto al estado nutricional, se ha

reportado en infantes escolares como un factor asociado a la presencia de bullying, la obesidad; pues el peso se considera un predictor tanto para ser víctima de intimidación o de comportamientos de amenaza; es decir, de agresor^{13,14}. A su vez, se ha observado que se asocia con una mayor probabilidad de sobrepeso entre las mujeres¹⁵. Existen investigaciones que detallan la relación entre la obesidad y el acoso escolar¹⁰, una de ellas corrobora que los niños con sobrepeso están en riesgo de ser víctimas, pero también los que tienen bajo peso¹⁶. En términos generales los niños y niñas con sobrepeso y obesidad son más propensos a ser víctimas de acoso verbal, en el bajo peso, las probabilidades de padecer violencia física son menores.¹⁷

El acoso escolar es una experiencia infanto-juvenil habitual, capaz de producir consecuencias biopsicosociales perdurables sobre todo en el ámbito psicológico de los niños y adolescentes; en esta perspectiva el objetivo de este estudio es determinar la prevalencia de bullying y su relación con la malnutrición en niños y adolescentes.

METODOLOGÍA

Se realizó un estudio cuantitativo, analítico de corte transversal, en el servicio de emergencia pediátrica del Hospital de Especialidades "José Carrasco Arteaga" de la ciudad de Cuenca, provincia del Azuay. El universo estuvo constituido por 1 271 pacientes de edades comprendidas entre 9 y 15 años, que recibieron atención médica durante el transcurso del 2019 y tras su valoración, ameritó el ingreso para observación y manejo de la patología que cursaban en ese momento. La muestra fue calculada con base en la fórmula para universos finitos. Se consideró un 50% de frecuencia esperada, 50% de error aceptable, y un nivel de confianza del 95%. El resultado fue 295 personas, se adicionó el 10% para reposición de posibles pérdidas lo que generó un total de 325 sujetos de investigación seleccionados por muestreo probabilístico sistemático. Los criterios de inclusión fueron los rangos de edad previamente señalados, haber recibido atención médica en emergencia pediátrica durante el 2019, por cualquier sintomatología que requirió ingreso hospitalario; aceptación y firma del consentimiento y del asentimiento informado (padres y participantes, respectivamente). Se excluyeron aquellos pacientes pediátricos con dificultad

auditiva severa, déficit cognitivo, alteración del estado de conciencia que impidió la realización de la encuesta.

La información se obtuvo mediante entrevistas, en donde se aplicó un formulario con las variables de estudio y el European Bullying Intervention Project Questionnaire (EBIPQ), este instrumento fue un cuestionario previamente validado por el equipo de investigación del proyecto "Estrategias de Afrontamiento de niños víctimas frente a situaciones de acoso escolar y cyberbullying" de la Universidad de Cuenca, la consistencia interna del mismo fue obtenida mediante el índice de Alfa de Cronbach con un resultado de (0.705). La duración estimada fue entre 15 y 20 minutos. El instrumento utilizado para medir el bullying fue el cuestionario EBIPQ compuesto por 14 ítems (7 de victimización y 7 de agresión) de tipo Likert con cinco opciones de respuesta desde 0 a 4, (0 = nunca; 1 = una vez o dos veces; 2 = una o dos veces al mes; 3 = alrededor de una vez por semana; 4 = más de una vez a la semana). El rol de víctima se determinó en aquellos sujetos con puntuación total igual o superior a 2 en los ítems de victimización y con puntaje igual o menor que 1 en los ítems de agresión. Para el rol de agresor se consideró a los participantes con puntuación total igual o superior a 2 en los ítems de agresión, y con puntaje igual o menor que 1 en los ítems de victimización. Los roles de agresor-victimizado se obtuvieron con puntuaciones iguales o superiores a 2 en al menos uno de los ítems de agresión y de victimización.

La recolección de los datos para las variables antropométricas se realizó en presencia de sus representantes y se calculó el IMC para determinar el estado nutricional, durante todo el proceso se utilizaron medidas para guardar la confidencialidad de la información respetando la autonomía de los participantes.

Los datos se tabularon y analizaron en el programa estadístico SPSS 22, el análisis descriptivo se presentó en tablas con frecuencias y porcentajes. Para determinar el IMC se introdujeron los datos obtenidos en la calculadora del percentil del IMC para niños y adolescentes del Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC), clasificando el estado nutricional de acuerdo al percentil obtenido: bajo peso/ desnutrición (percentil <5), peso adecuado (percentil 5 a

85), sobrepeso (percentil 85 a 95) y obesidad (percentil >95). Para determinar asociación entre variables se utilizó el estadístico Chi cuadrado y la cuantificación de la fuerza de asociación se obtuvo empleando RP; además; la correlación entre el IMC y los roles se estableció con el estadístico Taub- Kendall.

RESULTADOS

En la investigación participaron 325 niños y adolescentes, se identificó 136 casos de bullying que corresponde a una prevalencia del 41.8%, siendo más frecuente en el grupo de adolescentes masculinos que cursaban la educación general básica. Aunque cabe recalcar que en relación al sexo la frecuencia es similar para ambos grupos (Tabla N°1).

Tabla N°1

Características sociodemográficas de niños y adolescentes (n=325)

Variable		Sin Acoso escolar: 189		Acoso escolar: 136	
		n	%	n	%
Sexo	Masculino	103	54.5	69	50.7
	Femenino	86	45.5	67	49.3
Edad	Escolar	58	30.7	39	28.7
	Adolescente	131	69.3	97	71.3
Instrucción	Educación Básica	149	78.8	101	74.3
	Bachillerato	40	21.2	35	25.7

En la Tabla N°2 se aprecia que en el grupo de niños y adolescentes con bullying prevalece el estado nutricional adecuado; sin embargo, la tercera parte de ellos tienen otro tipo de malnutrición siendo más frecuente el sobrepeso y obesidad, predominando especialmente en las

mujeres. Los casos de desnutrición representan solamente el 2.9%.

En cuanto al rol que desempeñan dentro del bullying es más frecuente que los hombres sean víctimas-agresores; mientras que las mujeres víctimas.

Tabla N°2

Estado nutricional y rol que practican dentro del bullying (n=136)

Variable		Masculino n=69		Femenino n=67	
		n	%	n	%
Estado nutricional	Desnutrición	3	2.2	1	0.7
	Adecuado	46	33.8	41	30.2
	Sobrepeso	11	8	17	12.5
	Obesidad	9	6.6	8	6
Rol	Víctima	27	19.9	46	33.8
	Agresor	5	3.8	1	0.7
	Víctima agresor	37	27.2	20	14.7

En la Tabla N°3, los resultados obtenidos no tienen significancia ($p > 0.05$), por lo tanto, no existe relación de las variables.

Tabla N°3

Asociación entre bullying y malnutrición

Variable	bullying		RP	IC95%	P*
	Si 136	No 189			
Sobrepeso	Si	28	1.03	0.75-1.42	0.82
	No	108			
Obesidad	Si	17	1.02	0.69-1.49	0.92
	No	119			
Desnutrición	Si	4	1.93	1.22-3.06	0.08
	No	132			

Para determinar la asociación entre el rol dentro del bullying (víctima, agresor, víctima-agresor) y el estado nutricional (desnutrición, adecuado, sobrepeso y obesidad) se calculó el coeficiente de correlación Taub B de Kendall siendo el resultado: -0.13 con un nivel de significancia $p = 0.874$, se concluye que no existe relación entre las dos variables.

DISCUSIÓN

El acoso escolar se caracteriza por una conducta tipo antisocial, agresiva, injustificada y a veces violenta¹⁸, es catalogado como un problema de salud pública que se presenta desde la niñez, por lo que, a lo largo de la última década se han desarrollado investigaciones en torno a esta problemática.

Uno de cada tres niños está involucrado en alguna forma de bullying¹⁹; la población en general tiende a infravalorar la incidencia del acoso y como consecuencia no reconoce los comportamientos agresivos¹⁸. En Colombia²⁰ en un estudio llevado a cabo durante el 2017, la implicación dentro del acoso escolar fue del 41.9% en Ecuador, en el año 2018, se señala que el problema en cuestión afecta a 2 de cada 10 (22.8%) estudiantes de 11 a 18 años^{4,21}. Los resultados obtenidos son similares a los de la UNESCO³ y coinciden con los de Colombia; sin embargo, difieren del último trabajo realizado en

Ecuador probablemente debido a factores como el instrumento de recolección y rango de edades.

Domínguez et al.²² observó que el bullying afectó por igual a hombres y mujeres, resultados. El grupo más afectado es el de los adolescentes que cursan entre el octavo y décimo año de educación básica con edad comprendidas entre los 11 y 15 años^{4,20}.

En cuanto al estado nutricional dos tercios de la población con acoso escolar tiene IMC adecuado, seguido de sobrepeso, obesidad y desnutrición, concordando con Lee et al.²³ quienes identificaron que de los adolescentes estudiados, la mayoría de ellos (60.3%) tenían un IMC promedio, el 28.2% sobrepeso, 9.7% obesidad y 11.5% bajo peso. Es importante recalcar que un tercio de los pacientes que padecen acoso escolar presentaron sobrepeso y obesidad, lo que estaría en relación con los datos otorgados por la OMS²⁴ cuyos reportes mencionan que desde 1975 la obesidad se ha casi triplicado en todo el mundo y la población pediátrica no se encuentra exenta, afectada principalmente por los hábitos de vida actuales²⁵.

En lo referente al rol dentro del bullying, en Ecuador⁴, de la población entre 11 y 18 años, las víctimas representaron el 22.8% y los agresores el 21.3%, observando que este último tiene una mayor incidencia en hombres (28.5%) que en

mujeres (14.2%). Bartolomé²⁶ encontró que un 27.6% participaron como agresores, un 13.1% como víctimas y un 27.2% como víctimas agresivas. Los hombres en comparación con el sexo opuesto, participaron más como agresores y menos como víctimas, Romero et al.²⁷ y Chocarro et al.²⁸ encontraron similares resultados con los obtenidos en el presente estudio, ya que las mujeres participan en su mayoría como víctimas en tanto que los hombres como víctima-agresor. Esto se debe principalmente a un origen social y cultural de los roles sociales asumidos por hombres y mujeres²⁹.

Otro objetivo de la investigación fue determinar la asociación entre las diferentes formas de malnutrición y la presencia de bullying; de acuerdo a Pengpid et al.³⁰ la desnutrición si tiene asociación, pero no el sobrepeso, aunque para Wilson et al.³¹ la obesidad ($p=0.05$) se asocian con el acoso escolar. Los resultados presentados contrastan con los antes mencionados al no encontrar significancia estadística ($p>0.05$); los obtenidos por Butamanco et al.³² son congruentes con los evidenciados en este caso; esta variabilidad de los resultados en los diferentes estudios indica que se debe profundizar aún más en el tema.

Finalmente, al comprobar la correlación entre los diferentes roles dentro del bullying con los tipos de malnutrición, en esta investigación tal asociación no existe, como menciona Lee et al.²³ los adolescentes con bajo peso y sobrepeso no tienen más probabilidades de ser acosadores, víctimas o víctimas agresores, por el contrario, su rol depende de la autopercepción del peso.

CONCLUSIÓN

Los individuos afectados son en la mayoría adolescentes de ambos sexos con un estado nutricional adecuado. La malnutrición no guarda relación con la presencia de acoso escolar, tampoco es un factor determinante para ser víctima, agresor o víctima agresor.

ASPECTOS BIOÉTICOS

Se contó con la aprobación del Comité de Bioética en Investigación del Área de la Salud de la Universidad de Cuenca, de la Coordinación General de Investigación del Hospital de

Especialidades José Carrasco Arteaga y la elaboración del consentimiento y asentimiento informado; previo conocimiento, aceptación y firma de los documentos previamente mencionados.

INFORMACIÓN DE LOS AUTORES

- Jimbo Jimbo Ana Cristina. Médica. Especialista en Pediatría. Hospital de Especialidades José Carrasco Arteaga. Unidad de Pediatría. Cuenca-Azuay-Ecuador.

e-mail: cristina_857193@hotmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3164-4314>

- Huiracocha Tutivén María de Lourdes. Doctora en Medicina y Cirugía. Especialista en Pediatría. Doctor in Social Sciences de la Universidad de Ámsterdam. Universidad de Cuenca. Facultad de Ciencias Médicas. Dirección de Postgrados. Cuenca-Azuay-Ecuador.

e-mail: lourdes.huiracocha@ucuenca.edu.ec

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5638-1867>

- Bermeo Guartambel Ximena Margoth. Doctora en Medicina y Cirugía. Especialista en Pediatría. Hospital Vicente Corral Moscoso. Unidad de Pediatría. Cuenca-Azuay-Ecuador.

e-mail: dra.ximeb@hotmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3662-1530>

CONTRIBUCIÓN DE LOS AUTORES

Todos los autores declaran haber contribuido de manera similar en la elaboración del presente artículo.

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran la no existencia de conflicto de intereses.

FUENTES DE FINANCIAMIENTO

Autofinanciado.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ropero MV. Prevención del Maltrato Infantil en el ámbito escolar en los Centros Educativos de Difícil Desempeño, el papel protagonista del profesorado. Revista Internacional de apoyo a la inclusión, logopedia, sociedad y multiculturalidad, 2017;3(1):229-247.

- Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/5746/574660901016/html/>
2. UNICEF. Una situación habitual: Violencia en las vidas de los niños y los adolescentes 2017. Disponible en: <https://www.unicef.es/publicacion/violencia-en-las-vidas-de-los-ninos-y-los-adolescentes>
 3. UNESCO. School violence and bullying: global status report 2017. Disponible en: <https://resourcecentre.savethechildren.net/pdf/246970e.pdf>
 4. UNICEF. Una mirada en profundidad al acoso escolar en el Ecuador 2018. Disponible en: <https://www.unicef.org/ecuador/informes/una-mirada-en-profundidad-al-acoso-escolar-en-el-ecuador>
 5. Musalem B, Castro O. ¿Qué se sabe de bullying? Revista Médica Clínica Las Condes. 2015;26(1):14-23. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.rmcl.2014.12.002>
 6. Cerezo F, Sánchez C, Ruiz C, Areñse J. Roles en bullying de adolescentes y preadolescentes, y su relación con el clima social y los estilos educativos parentales. Journal of Psychodidactics. 2015;20(1):139-55. Disponible en: <https://addi.ehu.es/handle/10810/48317>
 7. Valdés A, Yáñez A, Carlos E. Diferencias entre subgrupos de estudiantes involucrados en el bullying: víctimas, agresores-víctimas y agresores. Liberabit. 2013;19(2):215-22. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-48272013000200007&lng=es&nrm=iso. ISSN 1729-4827.
 8. Cuahutle S, Méndez P. Prevalencia y factores de riesgo del bullying escolar, en niños y adolescentes de Tlaxcala. 2015;1(2):14-20. Disponible en: <https://www.saludtlax.gob.mx/documentos/revista/vol2/V02Art02.pdf>.
 9. Day J, Perez A, Russell S. Safe schools? transgender youth's school experiences and perceptions of school climate. J Youth Adolesc. 2018;47:1731-1742. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s10964-018-0866-x>.
 10. López C, Pascalis J, González R. Depresión y estado de nutrición en escolares de Sonora. Rev. Med. Inst. Mex. Seguro. Soc. 2014 [consultado 2018;52(1):64-7. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=457745485011>.
 11. García X, Pérez A, Nebot M. Factores relacionados con el acoso escolar (bullying) en los adolescentes de Barcelona. Gac Sanit. 2010;24(2):103-108. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/gsv/v24n2/original1.pdf>.
 12. Arroyave P. Factores de vulnerabilidad y riesgo asociado al bullying. CES Psicología 2012;5(1):118-25. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=423539529012>
 13. Garcia X, Pérez A, Espelt A, Nebot M. Bullying among schoolchildren: differences between victims and aggressors. Gac Sanit. 2013;27(4):350-4. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2012.12.012>
 14. Schell N, Connell N, Kahle L. Weight, perceptions, and bullying: What kind of pounds matter? J Child Fam Stud. 2017;26(8):2101-13. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s10826-017-0740-6>
 15. Milam J, Jones C, Debnam K, Bradshaw C. School environments and obesity: the mediating role of personal stress. J Community Psychol. 2017;45(6):715-26. Disponible en: <https://doi.org/10.1002/jcop.21888>
 16. Lian Q, Su Q, Li R, Elgar F, Liu Z, Zheng D. The association between chronic bullying victimization with weight status and body self-image: a cross-national study in 39 countries. Peer J. 2018;6: e4330. Disponible en: <https://doi.org/10.7717/peerj.4330>.
 17. Wang J, Iannotti R, Luk J. Bullying victimization among underweight and overweight U.S. youth: differential associations for boys and girls. J Adolesc Health. 2010;47(1):99-101. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2009.12.007>.
 18. Postigo S, Schoeps K, Ordonez A, Montoya I. ¿Qué dicen los adolescentes sobre el acoso escolar? Annals of Psychology 2019;35(2):251-8. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.6018/analesps.35.2.301201>.
 19. Borja C, Gómez C, Barzola M, Malca S, Alvarado E, Vilches A, et al. Análisis de la variable acoso escolar: Un aporte desde la producción científica latinoamericana. Propós. represent.

- 2020;8(2):e451. <http://dx.doi.org/10.20511/pyr2020.v8n2.451>. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2307-79992020000300002&lng=es&nrm=iso&tlng=es.
20. Herrera M, Romera E, Ortega R. Bullying y cyberbullying en Colombia; coocurrencia en adolescentes escolarizados. *Revista Latinoamericana de Psicología*. 2017;49(3):163-72. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.rlp.2016.08.001>.
 21. UNESCO. Behind the numbers: ending school violence and bullying. 2019. Disponible en: <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000366483>
 22. Domínguez J, López A, Nieto B. Violencia escolar: diferencias de género en estudiantes de secundaria. *Revista Complutense de Educación*. 2019;30(4):1031-44. Disponible en: <https://doi.org/10.5209/rced.59997>
 23. Lee K, Dale J, Guy A, Wolke D. Bullying and negative appearance feedback among adolescents: Is it objective or misperceived weight that matters? *J Adolesc*. 2018;63:118-128. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2017.12.008>
 24. OMS. Obesidad y sobrepeso 2020. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>
 25. Jara J, Yáñez P, García G, Urquiza C. Perfil antropométrico y prevalencia de sobrepeso y obesidad en adolescentes de la zona andina central de Ecuador. *Nutrición Clínica y Dietética Hospitalaria*. 2018;38(2):106-13. Disponible en: <https://revista.nutricion.org/PDF/JJARA.pdf>. DOI: 10.12873/382jjara
 26. Bartolomé R, Herráiz E. Apoyo social y autopercepción en los roles del acoso escolar. *Annals of Psychology*. 2020;36(1):92-101. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0212-97282020000100011&script=sci_arttext&tlng=es
 27. Romero M, Cuevas M, Parra C, Sierra J. Diferencias por sexo en la intimidación escolar y la resiliencia en adolescentes. *Psicología Escolar e Educativa*. 2018;22(3):519-26. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/2175-35392018039914>
 28. Chocarro E, Garaigordobil M. Bullying y cyberbullying: diferencias de sexo en víctimas, agresores y observadores. *Pensamiento Psicológico*. 2019;17(2):57-71. Disponible en: <https://1library.co/document/q5eg263q-bullying-cyberbullying-diferencias-sexo-victimas-agresores-observadores.html>
 29. Méndez I, Cerezo F. Bullying y factores de riesgo para la salud en estudiantes de secundaria. *European Journal of Education and Psychology*. [internet] 2010;3(2):209-18. Disponible en: <https://doi.org/10.30552/ejep.v3i2.53>
 30. Pengpid S, Peltzer K. Underweight and overweight or obesity and associated factors among school-going adolescents in five ASEAN countries, 2015. *Diabetes Metab Syndr*. 2019;13(6):3075-80. Disponible de: <https://doi.org/10.1016/j.dsx.2019.11.002>
 31. Wilson M, Viswanathan B, Rousson V, Bovet P. Weight status, body image and bullying among adolescents in the seychelles. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2013;10(5):1763. Disponible de: <https://doi.org/10.3390/ijerph10051763>
 32. Butamanco T, González D, Valdés P, Godoy A, Gedda R, Guzmán E, et al. Relación entre perfil antropométrico con la clasificación de bullying en escolares vulnerables chilenos. *Nutr clín diet hosp*. 2017;32(2):36-41. Disponible en: <https://revista.nutricion.org/PDF/BUTAMANCO.pdf>