



# UNIVERSIDAD DE CUENCA

**CENTRO DE POSGRADO**

**POSGRADO DE PEDIATRÍA**

**PREVALENCIA DE BULLYING Y RELACIÓN CON LA MALNUTRICIÓN EN  
NIÑOS Y ADOLESCENTES DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL  
HOSPITAL “JOSÉ CARRASCO ARTEAGA” CUENCA, ECUADOR 2019**

**Tesis previa a la obtención  
del título de Especialista en Pediatría**

**Autora:** Md. Ana Cristina Jimbo Jimbo.

CI: 0105173710

cristina\_857193@hotmail.com

**Directora:** Dra. María de Lourdes Huiracocha Tutivén.

CI: 0101989028

**Asesora:** Dra. Ximena Margoth Bermeo Guartambel.

**Cuenca – Ecuador**

**01-junio-2021**



## RESUMEN

El bullying se presenta en aproximadamente 246 millones de niños y adolescentes a nivel mundial, en Ecuador 2 de cada 10 son los afectados; se asocia a factores biopsicosociales y en las últimas décadas se ha demostrado que afecta al desarrollo integral del menor. En esta investigación se determina la prevalencia de bullying y la relación con la malnutrición en niños y adolescentes. Se trata de un estudio cuantitativo, analítico y transversal, desarrollado en la emergencia pediátrica del Hospital “José Carrasco Arteaga”, la muestra estuvo conformada por 325 pacientes con edades comprendidas entre 9 y 15 años, en quienes se aplicó el test European Bullying Intervention Project Questionnaire (EBIPQ) para determinar la presencia o no de bullying; además, se recopiló los datos de peso y talla para el cálculo del Índice de Masa Corporal (IMC) con la finalidad de conocer el estado nutricional de acuerdo al percentil obtenido. Se utilizó la prueba de Chi cuadrado y Taub- Kendall, el intervalo de confianza fue de 95% y significancia positiva con ( $p=$ ) menor a 0,05. De acuerdo a los resultados obtenidos se concluye que la prevalencia de bullying fue del 41,8%. Los individuos afectados presentan un peso adecuado, es decir, el estado nutricional en esta investigación NO guarda relación con la presencia de acoso escolar, de igual manera tampoco es un factor para ser víctima, agresor o víctima agresor.

**Palabras clave:** Bullying. Sobrepeso. Obesidad. Desnutrición.



## ABSTRACT

Bullying occurs in 246 million children and adolescents worldwide, approximately; in Ecuador 2 out of 10 children are affected by this social unrest. It is associated with biopsychosocial factors and in the last decades it has been shown that affects the integral development of the child. This research determines the prevalence of bullying and the relationship with malnutrition in children and adolescents. It is a quantitative, analytical and cross-sectional study, developed in the pediatric emergency at José Carrasco Arteaga Hospital; the sample was made up of 325 children between 9 to 15-year-old kids. The European Bullying Intervention Project Questionnaire test was applied in this group (EBIPQ) in order to determine the presence or absence of bullying. In addition, weight and height data was collected to calculate the body mass index (BMI) with the purpose of knowing the nutritional status according to the obtained percentile. The Chi Square and Taub-Kendall tests were used in this research, the reliability interval was 95% and positive significance with ( $p =$ ) less than 0.05. In conclusion and according to the results, the prevalence of bullying was 41.8%; the individuals concerned are of appropriate weight, that is, the nutritional status in this research is NOT related to the presence of bullying, in the same way it is not a factor to be a victim, aggressor or aggressor victim.

**Keywords:** Bullying. Overweight. Obesity. Malnutrition



INDICE

1. INTRODUCCIÓN..... 10

    1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA..... 11

    1.2 JUSTIFICACIÓN..... 14

2. FUNDAMENTO TEÓRICO ..... 15

    2.1 Roles dentro del Bullying ..... 15

        2.1.1. Agresor ..... 15

        2.1.2. Víctima..... 15

        2.1.3. Agresores- Víctimas:..... 15

    2.2. Formas de bullying ..... 15

    2.3. Bullying y Estado nutricional..... 16

        2.3.1 Nutrición ..... 16

        2.3.2. Malnutrición: ..... 16

    2.4 Roles del bullying y estado nutricional..... 17

    Hipótesis ..... 17

3. OBJETIVOS..... 18

4. DISEÑO METODOLÓGICO..... 19

    4.1. Diseño general del estudio..... 19

    4.2. Criterios de inclusión y exclusión ..... 19

    4.3. Operalización de variables (ANEXO 1) ..... 20

    4.4 Métodos, técnicas e instrumentos..... 20

    4.5 Aspectos éticos..... 22

5. RESULTADOS ..... 23

    5.1 Características sociodemográficas de niños y adolescentes ..... 23

    5.2 Estado nutricional y Rol que practican dentro del Bullying..... 23

    5.3 Asociación entre el Bullying y Malnutrición ..... 24

6. DISCUSIÓN..... 25

    7.1 CONCLUSIONES ..... 28

    7.2 RECOMENDACIONES..... 28

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS..... 29

ANEXOS..... 36

    Anexo 1. Operacionalización de las Variables..... 36

    Anexo 2 A. Formulario..... 38



Anexo 2 B. Cuestionario EBIPQ .....	39
Anexo 3 A. Formulario de Asentimiento Informado.....	40
Anexo 3 B. Formulario de Consentimiento Informado .....	42

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N°1. Características sociodemográficas de niños y adolescentes.....	23
Tabla N°2. Estado nutricional y Rol que practican dentro del Bullying.....	23
Tabla N°3. Asociación entre el Bullying y Malnutrición.....	24



## Cláusula de licencia y autorización para publicación en el Repositorio Institucional

---

Ana Cristina Jimbo Jimbo en calidad de autor/a y titular de los derechos morales y patrimoniales de la tesis **"PREVALENCIA DE BULLYING Y RELACIÓN CON LA MALNUTRICIÓN EN NIÑOS Y ADOLESCENTES DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL "JOSÉ CARRASCO ARTEAGA" CUENCA, ECUADOR 2019"**, de conformidad con el Art. 114 del CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN reconozco a favor de la Universidad de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos.

Asimismo, autorizo a la Universidad de Cuenca para que realice la publicación de la tesis en el repositorio institucional, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, 1 junio de 2021

Ana Cristina Jimbo Jimbo

C.I: 0105173710



## Cláusula de Propiedad Intelectual

---

Ana Cristina Jimbo Jimbo, autor/a de la Tesis **"PREVALENCIA DE BULLYING Y RELACIÓN CON LA MALNUTRICIÓN EN NIÑOS Y ADOLESCENTES DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL "JOSÉ CARRASCO ARTEAGA" CUENCA, ECUADOR 2019"**, certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autor/a.

Cuenca, 1 junio de 2021



Ana Cristina Jimbo Jimbo

C.I: 0105173710



**DEDICATORIA:**

*A mi padres y hermanos, por su infinito apoyo, comprensión y por ser mi  
compañía en esta hermosa profesión que al mismo tiempo es un estilo de vida  
que me llena de felicidad*

*Para ti Mamá que me cuidas desde el cielo, hoy te digo que lo logré y vamos  
por más. Tu sonrisa y voz viven por siempre en mi corazón.*

*A mis Abuelos, padrinos y familiares por su preocupación y abrazos de apoyo.*

*Los quiero mucho.*





## **AGRADECIMIENTO**

*A Dios, un ser de luz, que ha sido una guía durante mi vida.*

*A todos esos pequeños ángeles que nos iluminan cada día con su sonrisa,  
pues es motivo suficiente para procurar su bienestar.*

*Por permitirme la oportunidad de rodearme con excelentes personas y  
profesionales, de quienes recibí consejos, docencia y enseñanzas de vida, son  
un pilar importante en mi formación médica y humana.*

*Gracias de corazón.*



## 1. INTRODUCCIÓN

El bullying es un tipo de maltrato infantil conocido como acoso escolar entre pares, se trata de una entidad frecuente en la adolescencia y se asocia frecuentemente a factores biológicos, psicológicos y sociales, dentro de estos el estado nutricional. De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS) el maltrato sea de tipo físico, psicológico, sexual, negligencia y/o explotación, son causa o pueden afectar el desarrollo integral de los individuos <sup>(1,2)</sup>, de manera que la identificación temprana permite un abordaje oportuno en bien del menor. Sin embargo, el bullying es un fenómeno que empieza a observarse en edades previas a la adolescencia <sup>(3)</sup>, además que no se lo reconoce a tiempo; se estima que cerca de 246 millones de niños y adolescentes sufren de acoso escolar alrededor del mundo. En Ecuador aproximadamente 2 de cada 10 se encuentran afectados. Es por esto que actualmente junto con el apoyo de múltiples investigaciones multidisciplinarias, recomiendan aplicar estrategias para conocer la prevalencia e identificar los factores que pueden estar relacionados con la presencia de bullying, con la finalidad de mejorar el desarrollo integral y pleno de los y las afectados.



## 1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

En el marco de la Declaración de los Derechos de los Niños, proclamados en 1959, se reconoce a los niños como seres humanos que deben ser capaces de desarrollarse física, mental, social, moral y espiritualmente con libertad, dignidad, igualdad y protección para su adecuado desarrollo y contra cualquier forma de abandono, crueldad o explotación <sup>(4)</sup>.

En base a estos derechos es posible reconocer el maltrato infantil, presente desde los albores de la humanidad, lamentablemente de carácter universal y sin distinción de condición social, geografía ni religión <sup>(5)</sup>. Se lo considera como un problema social que ejerce un impacto negativo no solo durante la infancia sino también durante la vida adulta <sup>(6)</sup>.

En general, el maltrato infantil se produce en el entorno familiar, sin embargo, se debe tener en cuenta que no solo se limita a este ambiente sino también al medio social donde interactúan los niños y adolescentes como en el caso del Centro Educativo al que asisten, lugar donde se pueden presentar manifestaciones de maltrato hacia los alumnos por parte de sus pares <sup>(7)</sup>.

El último informe del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) identifica cuatro formas específicas de violencia, una de ellas es la que se genera en la Escuela. En uno de sus resultados informa que a nivel mundial “cerca de 130 MILLONES de estudiantes entre los 13 y 15 años (poco más de 1 de cada 3) experimentan casos de acoso escolar. Aproximadamente 3 DE CADA 10 adolescentes de 39 países de Europa y Norteamérica (17 millones) admiten que acosan a otros en la escuela” <sup>(8)</sup>. Se estima que alrededor del mundo, cerca de 246 millones de niños y adolescentes sufren violencia escolar o bullying cada año. La proporción de víctimas varía entre países y estudios, entre 10% al 65% <sup>(9)</sup>. En Ecuador, 6 de cada 10 estudiantes adolescentes han sido víctimas de al menos 1 acto violento y 2 de cada 10 estudiantes manifestaron haber sido víctimas de un acto violento por más de tres ocasiones <sup>(10)</sup>.

En referencia a los factores asociados al acoso escolar están la edad, el tipo de escuela, el nivel académico y socioeconómico, las condiciones familiares, el consumo de drogas<sup>(11)</sup>, el sexo, la orientación sexual <sup>(12)</sup>, el estado nutricional <sup>(13)</sup>, entre otros.



Como fenómeno, el bullying se presenta en todos los estratos socioeconómicos y en todos los países en los que se ha investigado <sup>(14)</sup> por lo tanto se lo considera un fenómeno mundial. 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 sufrir bullying <sup>(15)</sup>.

La malnutrición es también una situación preocupante a nivel mundial; si antes estaba relacionada a imágenes de hambruna y pobreza, ahora se lo utiliza para describir a niños con retraso en el crecimiento, emaciación y al creciente número de niños y jóvenes afectados por el sobrepeso o la obesidad <sup>(16)</sup>. En Ecuador, de acuerdo a la última encuesta de salud y nutrición (ENSANUT) llevada a cabo en el 2018, 35 de cada 100 niños de 5 a 11 años, tienen sobrepeso y obesidad <sup>(17)</sup>.

Un clima escolar deficiente, que incluye el maltrato entre pares, se asocia con una mayor probabilidad de sobrepeso entre las mujeres<sup>(18)</sup>. A su vez, el estado de nutrición de los infantes escolares es en la actualidad un factor asociado a la presencia de bullying, especialmente la obesidad ya que el peso es considerado como predictor de ser víctima de intimidación y también como predictor de comportamientos de intimidación, es decir de agresor <sup>(19,20)</sup>.

Otras investigaciones concluyen que el bullying se asocia y predice la presencia de trastornos de alimentación (anorexia y bulimia nerviosa) tanto para agresores como para las víctimas <sup>(21)</sup>. En vista que su diagnóstico a temprana edad presenta cierta dificultad <sup>(22)</sup>, se puede sospechar en casos de insatisfacción con la imagen corporal <sup>(23,24)</sup>. También se ha reportado asociación del bullying con la obesidad en la edad adulta <sup>(25)</sup> y con el desarrollo de trastornos psiquiátricos en los adolescentes tras ser víctimas de acoso escolar crónico <sup>(26)</sup>.

Por lo anterior descrito, el acoso escolar es una experiencia infantil común, capaz de producir consecuencias psicosociales perdurables sobre todo en el ámbito psicológico de niños y adolescentes y en el nutricional ya que puede estar asociado a malnutrición (desnutrición, el sobrepeso y la obesidad), de ahí la importancia de su estudio y el diagnóstico precoz en niños y adolescentes.

Por lo tanto, nos planteamos la siguiente pregunta de investigación:



¿Cuál es la prevalencia de bullying en los niños y adolescentes con edades comprendidas entre los 9 y 15 años? y ¿Existe relación entre el bullying y la malnutrición?



## 1.2 JUSTIFICACIÓN.

En nuestro país, 2 de cada 10 estudiantes entre 11 y 18 años afirma haber sido víctima de bullying<sup>(10)</sup>. Se ha documentado que, en la adolescencia, el sobrepeso y la obesidad se asocian con mayor frecuencia a este problema social y que a futuro, éste incrementa el riesgo de padecer desordenes de alimentación como la anorexia y la bulimia nerviosa. En Ecuador, si bien es cierto hay estudios que documenten la prevalencia de desnutrición, sobrepeso y obesidad en la población infantil y adolescente, muy poca o nula información existe sobre la asociación del acoso escolar con la malnutrición.

En base a los objetivos del Buen Vivir, específicamente el tercero, el cual busca mejorar la calidad de vida de la población, el Ministerio de Salud Pública del Ecuador además de la Facultad de Ciencias Médicas han establecido prioridades de investigación en salud; en relación con estas prioridades, la presente investigación se enfoca principalmente dentro del área de nutrición y salud mental de los adolescentes con énfasis en la violencia interpersonal<sup>(27,28)</sup>.

La finalidad de realizar este proyecto fue la identificación de los niños y adolescentes con bullying y malnutrición, caracterizarlos socio-demográficamente y analizar los datos recolectados para determinar si existe asociación entre las variables en estudio, de manera que el estudio sirva como punto de partida para posteriores investigaciones que permitan elaborar e implementar estrategias para un diagnóstico y tratamiento precoz de este problema social y tomar medidas preventivas ante la presencia de futuros casos.



## 2. FUNDAMENTO TEÓRICO

El bullying se identifica posterior a realizar la respectiva evaluación profesional, la cual consiste en aplicar un cuestionario previamente validado. Además, valorar el estado nutricional requiere conocer la antropometría de los niños y adolescentes. Por lo tanto, es importante definir ciertos términos que se manejan dentro del área.

### 2.1 Roles dentro del Bullying

Olweus en el 2001 describió diferentes roles que interfieren en la dinámica del bullying: agresor, víctima y víctima agresor <sup>(29)</sup>.

#### 2.1.1. Agresor

Los agresores se caracterizan por conductas violentas repetitivas hacia sus compañeros, pero su agresividad no es en respuesta a la percepción de agresión por parte de otros, son poco prosociales, empáticos y con dificultades para adaptarse en la institución educativa. Sus padres presentan un estilo educativo negligente. <sup>(30,31)</sup>

#### 2.1.2. Víctima

Las víctimas son aquellas que sufren directamente el acoso escolar, demuestran poca o ninguna conducta agresiva hacia sus agresores y presentan menor sentido de pertenencia a la escuela. Suele estar asociado a sobreprotección materna <sup>(30,31)</sup>.

#### 2.1.3. Agresores- Víctimas:

Son quienes refieren agredir y al mismo tiempo ser víctimas de agresión por parte de sus compañeros, esto se debe a que su agresión se origina como respuesta a la percepción de hostilidad. Además, poseen inestabilidad emocional y escasa habilidad social. Proviene de hogares en los que no existe vínculos positivos con los padres y donde es alta la probabilidad de violencia <sup>(31)</sup>.

### 2.2. Formas de bullying

El acoso escolar puede ser directo o indirecto. Las formas directas consisten 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 agresor <sup>(29)</sup>. En un estudio realizado en México se encontró que la principal forma de acoso fue la verbal (39%)



seguida del daño físico (20%), hablar mal de alguien (10%) y amenazar (6-8%) <sup>(11)</sup>. De estas dos formas, la indirecta es la que a largo plazo tiene un peor pronóstico, ya que pasan desapercibidas y la víctima duda de su percepción e introyecta sentimientos de culpabilidad al no identificar al agresor <sup>(29)</sup>.

### **2.3. Bullying y Estado nutricional**

Una asociación interesante es la que se produce entre el estado nutricional y la presencia de bullying, observándose que existe una tendencia inversamente proporcional entre el Índice de Masa Corporal (IMC) y los sujetos clasificados como víctimas <sup>(32)</sup>.

#### **2.3.1 Nutrición**

La nutrición hace referencia a las necesidades dietéticas del organismo que deben ser adecuadas para mantener un buen estado de salud <sup>(33)</sup>.

#### **2.3.2. Malnutrición:**

La malnutrición se define como el consumo deficiente o desequilibrado de la ingesta calórica y nutrientes debido a una dieta pobre o excesiva que afecta a corto, mediano y largo plazo la vida de los niños y adolescentes, ya que un tercio de las enfermedades que se presentan en esta etapa de la vida se atribuyen a la desnutrición <sup>(34)</sup>. La malnutrición se subdivide en: a) desnutrición, b) malnutrición relacionada con los micronutrientes, c) sobrepeso y d) obesidad <sup>(33)</sup>.

De la anterior clasificación, describiremos: la desnutrición, el sobrepeso y la obesidad.

##### **2.3.2.1 Desnutrición**

Es el resultado del consumo insuficiente de alimentos. Implica tener un peso corporal menor a lo normal para la edad, tener una estatura inferior a la que corresponde a la edad con un índice de masa corporal (IMC) menos a 2 desviaciones típicas por debajo de la mediana establecida en los patrones de crecimiento infantil de la OMS o menor al percentil 5 de acuerdo al Centro para el control y Prevención de Enfermedades (Centers for Disease Control and Prevention, CDC)<sup>(35)</sup>.





### **2.3.2.2. Sobrepeso**

Es el IMC para la edad con más de una desviación típica por encima de la mediana establecida en los patrones de crecimiento infantil de la OMS <sup>(36)</sup> o según CDC un IMC entre los percentiles 85 y 95 <sup>(35)</sup>.

### **2.3.2.3. Obesidad**

Es el IMC para la edad mayor a dos desviaciones típicas por encima de la mediana establecida en los patrones de crecimiento infantil de la OMS <sup>(36)</sup>. O percentil mayor a 95 según CDC <sup>(35)</sup>. La obesidad en la población infantil es considerada como la epidemia mundial del siglo XXI, misma que afecta por igual a cualquier estrato social, género o cultura <sup>(37)</sup>.

En los últimos años se ha reportado aumento de la incidencia de sobrepeso, obesidad y desnutrición en las poblaciones infantiles de los países subdesarrollado <sup>(38,39)</sup>.

## **2.4 Roles del bullying y estado nutricional**

Estudios detallan la relación entre la obesidad y el acoso escolar <sup>(13)</sup> pero la asociación del bajo peso con el bullying no es muy clara. A la fecha se han realizado pocas investigaciones en este campo y una de ellas corrobora que los niños con sobrepeso están en riesgo de ser víctimas, pero también los que tienen bajo peso <sup>(40)</sup>. En términos generales los niños y niñas con sobrepeso y obesidad son más propensos a ser víctimas de acoso verbal. En cambio, hay diferencia con aquellos que presentan bajo peso pues tienen más probabilidad de ser víctimas físicas, mientras que las niñas tienen más probabilidades de ser víctimas de exclusión social o convertirse en blanco de rumores <sup>(41)</sup>.

## **Hipótesis**

1. La prevalencia bullying es mayor al 20% de los pacientes entre los 9 y 15 años de edad que ingresan el servicio de urgencias pediátricas <sup>(10)</sup>.
2. Los pacientes entre los 9 y 15 años de edad que presentan problemas de bullying tienen mayor prevalencia de desnutrición, sobrepeso y obesidad <sup>(13,40)</sup>.



### **3. OBJETIVOS**

#### **3.1 OBJETIVO GENERAL**

Determinar la prevalencia de bullying y relación con la malnutrición en niños y adolescentes del servicio de Emergencia del Hospital José Carrasco Arteaga de la ciudad de Cuenca, Ecuador durante el periodo enero a diciembre 2019.

#### **3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.**

- 3.2.1** Caracterizar socio-demográficamente a los niños y adolescentes que acuden al servicio de emergencia de acuerdo a sexo, edad, estado civil e instrucción.
- 3.2.2** Identificar a través del European Bullying Intervention Project Questionnaire (EBIPQ) a los niños y adolescentes con problemas de acoso escolar.
- 3.2.3** Determinar la frecuencia de problemas de malnutrición: desnutrición, sobrepeso y obesidad en los niños víctimas de bullying.
- 3.2.4** Establecer la relación entre el bullying y las formas de malnutrición de los pacientes que participan en el estudio
- 3.2.5** Comprobar la asociación entre el rol dentro del bullying y las formas de malnutrición



## **4. DISEÑO METODOLÓGICO**

### **4.1. Diseño general del estudio**

#### **4.1.1. Tipo de estudio**

El tipo de estudio que se realizó es cuantitativo, de tipo analítico y de corte transversal.

#### **4.1.2. Área de estudio**

Esta investigación se desarrolló en el servicio de Emergencia pediátrica del Hospital José Carrasco Arteaga, localizado en la Parroquia Monay, en la ciudad de Cuenca, provincia del Azuay.

#### **4.1.3. Universo de estudio**

El universo fue la población entre 9 y 15 años de edad, quienes en el transcurso del 2019 recibieron atención médica y tras su valoración, ameritó su ingreso para observación y manejo de la patología que cursaban en ese momento.

#### **4.1.4. Selección y tamaño de la muestra**

El cálculo de la muestra se realizó a través de la fórmula para muestra finita, con un universo de  $N=1.271$  pacientes entre 9 y 15 años. Se tomó en cuenta el 50% de frecuencia esperada, un error aceptable de 50% con un nivel de confianza del 95% ( $Z: 1.96$ ). La muestra obtenida es de  $n=295$  pacientes. Además, se adicionó el 10% de posibles pérdidas lo que generó una muestra de  $n= 325$  pacientes, en quienes se aplicó el test European Bullying Intervention Project Questionnaire (EBIPQ) y recopiló los datos de su antropometría que incluyó peso y talla para el cálculo del IMC con la finalidad de determinar el estado nutricional.

### **4.2. Criterios de inclusión y exclusión**

#### **4.2.1. Criterios de inclusión**

Dentro de este estudio se incluyó a los pacientes entre los 9 y 15 años de edad, quienes recibieron atención médica durante el 2019, de ambos sexos e ingresaron a la dependencia de Urgencias Pediátricas con cualquier tipo de sintomatología en estudio y que ameritó manejo hospitalario, previo conocimiento y firma del consentimiento y asentimiento informado a los padres y participantes, respectivamente.



#### **4.2.2. Criterios de exclusión**

No participaron los pacientes pediátricos con dificultad auditiva severa que impida la comunicación y aplicación del formulario, con déficit cognitivo, estado de conciencia insuficiente para la realización de la encuesta.

#### **4.3. Operalización de variables (ANEXO 1)**

**Variables dependientes:** Bullying

**Variables independientes:** Estado nutricional: desnutrición, sobrepeso, obesidad.

#### **4.4 Métodos, técnicas e instrumentos**

##### **4.4.1. Método**

La información se obtuvo a través de la aplicación de un formulario el cual constó de un instructivo con variables sociodemográficas (ANEXO 2 A) y de estudio, conjuntamente con el European Bullying Intervention Project Questionnaire (EBIPQ), 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

En cuanto a la recolección de la antropometría previamente se llevó a cabo la respectiva capacitación.

##### **4.4.2. Instrumento.**

Para medir el bullying se utilizó el formulario EBIPQ compuesto por 14 ítems (7 de victimización y 7 de agresión) de tipo Likert con cinco opciones de respuesta desde 0 a 4, siendo 0 = nunca, 1 = una vez o dos veces, 2 = una o dos veces al mes, 3 = alrededor de una vez por semana y 4 = más de una vez a la semana. Para determinar el rol de víctima se consideró a los sujetos con calificaciones iguales o superiores a 2 (una vez al mes) en cualquiera de los ítems de victimización, y con puntaje igual o menor que 1 (una o dos veces) en todos los ítems de agresión. La implicación en el rol de agresor se calculó considerando los sujetos con puntuaciones iguales o superiores a 2 (una vez al mes) en cualquiera de los ítems de agresión, y con puntaje igual o menor que 1 (una o dos veces) en todos los ítems de victimización. Los roles de agresor-victimizado se



obtuvieron con puntuaciones iguales o superiores a 2 (una vez al mes) en al menos uno de los ítems de agresión y de victimización (ANEXO 2B).

#### 4.4.3. Técnica

Se utilizó la entrevista estructurada, en la cual se aplicó un formulario previamente validado (ANEXO 2Ay2B). La aplicación del mismo tuvo una duración de 15 a 20 minutos, con la presencia del investigador, quien solventó todas las dudas de los investigados.

Para la recolección de los datos de las variables antropométricas se realizó en presencia de sus representantes y de la siguiente manera:

**Peso:** Se empleó balanza digital marca Health o meter Professional, que tiene una capacidad de 500 KG. Los participantes vestían ropa ligera (camiseta) sin zapatos. Se indicó al paciente que se pare con ambos pies en el centro de la balanza y se registró el peso en kilogramos en números enteros y un decimal.

**Talla:** Se empleó tallímetro incluido en la balanza digital marca Health o meter Professional, que alcanza una medición hasta 2 metros. La técnica consistió en que el sujeto se pare con los pies y los talones juntos y la cabeza ubicada en el plano de Frankfort. Finalmente se registraron la talla obtenida en metros en números enteros y dos decimales.

**Índice de masa corporal:** Se obtendrá a través de la relación entre peso en kilogramos para la talla en metros al cuadrado.

#### 4.4.4. Análisis de los datos

Para determinar el IMC se introdujo 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)<sup>(42)</sup>, de esta manera permitió clasificar el estado nutricional de acuerdo al percentil obtenido, siendo: bajo peso/ desnutrición (Percentil <5), peso adecuado (percentil 5 a85), sobrepeso (percentil 85 a 95) y obesidad (percentil >95).



La información se procesó a través del programa estadístico SPSS 22 (Statistical Product and Service Solutions para Windows).

La presentación de la información se realizó en forma de distribuciones de acuerdo a la frecuencia y porcentaje de las variables estudiadas y los resultados son presentados en tablas. Además, se utilizó el estadístico Chi cuadrado para medir la fuerza de asociación entre las variables que la investigación consideró pertinente; el intervalo de confianza fue de 95%, los resultados son significativos cuando ( $p=$ ) es menor a 0,05 el cual se asignó al final de las tablas; además para determinar la correlación con tres o más categorías se empleó Taub- Kendall.

#### **4.5 Aspectos éticos**

Se solicitó la aprobación del Comité de Bioética en Investigación del Área de la Salud de la Universidad de Cuenca.

Se obtuvo el permiso correspondiente por parte de la Coordinación General de Investigación del Hospital De Especialidades José Carrasco Arteaga y se dio a conocer en el departamento de emergencia de la institución.

Se entregó el consentimiento y asentimiento informado a los/as participantes del estudio y a sus representantes legales, los mismos que fueron informados sobre los objetivos del estudio antes de la aplicación del formulario; se indicó además que la información es estrictamente confidencial y que no serán utilizados los nombres ni datos particulares en otros trabajos. Se respetó su autonomía. No existió conflicto de intereses



## 5. RESULTADOS

En esta investigación participaron 325 niños y adolescentes a quienes se les aplicó el European Bullying Intervention Project Questionnaire, se identificaron 136 casos de bullying que corresponden al 41,8%

**Tabla N°1.** Características sociodemográficas de niños y adolescentes

VARIABLE		Sin Acoso Escolar: 189		Acoso escolar: 136	
		Frecuencia	%	Frecuencia	%
<b>SEXO</b>	Masculino	103	54,5%	69	50,7%
	Femenino	86	45,5%	67	49,3%
<b>EDAD</b>	Escolar	58	30,7%	39	28,7%
	Adolescente	131	69,3%	97	71,3%
<b>INSTRUCCIÓN</b>	Básica	149	78,8%	101	74,3%
	Incompleta				
	Bachillerato	40	21,2%	35	25,7,6%

Se observa que de la población con diagnóstico de acoso escolar: el 50,7% representan el sexo masculino. El 71,3% son adolescentes. El 74,3% cursan la educación básica incompleta.

**Tabla N°2.** Estado nutricional y Rol que practican dentro del Bullying

VARIABLE		Masculino=69		Femenino=67	
		Frecuencia	%	Frecuencia	%
<b>Estado nutricional</b>	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%
<b>Rol</b>	Victima	27	19,9%	46	33,8%
	Agresor	5	3,8%	1	0,7%
	Victima agresor	37	27,2%	20	14,7%



En la tabla número 2 se aprecia que los niños y adolescentes estudiados presentan el 64% un estado nutricional adecuado y el 36% con algún tipo de malnutrición, predominando el sobrepeso con un 20,5%. De acuerdo a al Rol que desempeñan dentro del bullying el 27,2 % corresponden a hombres víctimas-agresores y el 33.8 % mujeres víctimas.

**Tabla N°3.**Asociación entre el Bullying y Malnutrición

Variable	Bullying		RP	IC95%	P*
	Si=136	No=189			
Sobrepeso	Si	28	1,037	0,75-1,42	0,82
	No	108			
Obesidad	Si	17	1,017	0,69-1,49	0,92
	No	119			
Desnutrición	Si	4	1,93	1,22-3,06	0,08
	No.	132			

\*Significancia: <0.05

En la tabla 3, los resultados obtenidos no tienen significancia ( $p > 0,05$ ), por lo tanto, no existe relación de las variables.

Para determinar la relación entre el rol dentro del bullying (víctima, agresor, víctima-agresor) y el estado nutricional (desnutrición, adecuado, sobrepeso/obesidad) se calculó el coeficiente de correlación Taub B de Kendall, según el valor  $p = 0,874$ , se concluye que no hay asociación entre las variables.





## 6. DISCUSIÓN

El acoso escolar conocido mundialmente como Bullying, es un tipo de violencia entre pares que se caracteriza por una conducta tipo antisocial, agresiva, injustificada y a veces violenta <sup>(43)</sup>, afectando desde la niñez; es catalogado como un problema de salud pública, por lo que, a lo largo de la última década se ha ampliado la investigación de este fenómeno pues según reportes uno de cada tres niños está involucrado en alguna forma de bullying<sup>(44)</sup>, además se menciona que la población en general tiende a infravalorar la incidencia del acoso y como consecuencia no reconoce los comportamientos agresivos <sup>(43)</sup>.

En esta investigación se determinó que el 42% de los niños y adolescentes independientemente de sexo y edad presentan acoso escolar; porcentaje mayor en relación a otros realizados a nivel mundial, ya que en el 2019 la UNESCO publica “Behind the numbers: Ending School violence and bullying”, demostrando que 1 de cada 3 estudiantes (32%) refieren ser víctimas de bullying por parte de sus compañeros, en Sudamérica representa el 30,2%, para Colombia <sup>(45)</sup> en la investigación llevada a cabo en el 2017 la implicación dentro del bullying fue del 41.9%. y en Ecuador según la última investigación en el 2018, el acoso escolar afecta a 2 de cada 10 (22,8%) estudiantes de 11 a 18 años <sup>(10,46)</sup>. Los resultados obtenidos en nuestro caso son similares a los de la UNESCO y coinciden con los de Colombia; sin embargo, difieren de los otros mencionados probablemente debido a factores como el instrumento de recolección de datos, entre ellos el cuestionario para determinar si los participantes presentan bullying, puesto que la escala de valoración, las variables estudiadas difieren del empleado en nuestro caso. Además se debe tomar en cuenta que para esta investigación no se estudiaron otros factores sociales, pues para Valdés y cols <sup>(31)</sup>, el nivel socioeconómico, ambiente familiar / escolar, ajuste social y las propias características de los estudiantes son determinantes en la presencia o no de violencia entre pares.

No existe diferencia en relación con el sexo, pues afecta por igual a ambos grupos (50,7 % masculino y 49,3% femenino), porcentaje que se asemejan con los obtenidos por la UNESCO 2019<sup>(46)</sup>, Ecuador 2018 <sup>(10)</sup>, Machinbarrena y Garaigordobil 2019 <sup>(47)</sup>, Domínguez y cols. 2018<sup>(48)</sup>. De igual manera el grupo más afectado es el de los



adolescentes que cursan entre el octavo y décimo años de educación básica con edad comprendidas entre los 11 y 15 años <sup>(10,45)</sup>.

En cuanto al Índice de Masa Corporal (IMC) se identificó que el 64% tiene IMC adecuado seguido de sobrepeso, obesidad y desnutrición, concordando con Lee y cols en el Reino Unido<sup>(49)</sup> 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. Se demuestra además que si bien dos tercios de la población tiene un IMC adecuado, aquellos catalogados con sobrepeso y obesidad ocupan el segundo lugar, pues según la OMS <sup>(36)</sup> desde 1975 la obesidad se ha casi triplicado en todo el mundo y la población pediátrica no se encuentra exenta, principalmente por los hábitos de vida actuales de los adolescentes <sup>(50)</sup>.

En lo que concierne al rol dentro del bullying, en Ecuador <sup>(10)</sup>, 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%). En la publicación denominada “Apoyo social y autopercepción en los roles del acoso escolar”<sup>(51)</sup>, se 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 (31.6% vs 22.9%) y menos como víctimas (11.2% vs 15.4%), al igual que Bosa y cols en Colombia <sup>(52)</sup> y Chocarro y Garaigordobil en España <sup>(53)</sup> encontraron similares resultados que se asemeja con los obtenidos en esta investigación, ya que las mujeres participan en su mayoría como víctimas (33,8%) en tanto que los hombres como víctima agresor(27,2%). Esto se debe principalmente a un origen social y cultural de los roles sociales asumidos por hombres y mujeres <sup>(54)</sup>.

Otro objetivo del estudio fue buscar la asociación entre las diferentes formas de malnutrición y la presencia de bullying; de acuerdo a Pengpid y Peltzer <sup>(55)</sup>: la desnutrición tiene asociación, pero no el sobrepeso, para Wilson y cols <sup>(56)</sup> la obesidad ( $p=0,051$ ) se asocian con el acoso escolar. Si bien, los resultados derivados en esta investigación contrastan con los antes mencionados, ya que no encuentran significancia estadística ( $p>0.05$ ); los obtenidos por Butamanco y cols <sup>(57)</sup> son congruentes con los obtenidos en este caso, además para Reulbach y cols la desnutrición no se asoció significativamente con la victimización



Finalmente comprobar si existe correlación entre los diferentes roles dentro del bullying con los tipos de malnutrición, queda demostrado, en este caso, que tal relación no existe, como menciona Lee y cols 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.

Ciertas limitaciones se presentaron durante la investigación que obstaculizaron el desarrollo adecuado, principalmente el lugar, pues la sala de emergencia no es un espacio confortable para llevar a cabo una encuesta, la moderada cooperación por parte de los pacientes pues al encontrarse hospitalizados en una sala de emergencia, aquejados por alguna sintomatología probablemente no permitió una fácil comprensión de las preguntas para el diagnóstico de bullying.



## 7.1 CONCLUSIONES

- En nuestra investigación la prevalencia del acoso escolar fue alta. Por lo que se demuestra que el bullying afecta a más del 20% de los adolescentes, por igual entre hombres y mujeres.
- Las 2/3 partes de los individuos con bullying tiene un peso adecuado, es decir que el estado nutricional medido objetivamente en esta investigación NO se relaciona con la presencia de acoso escolar, de la misma forma tampoco es un factor para ser víctima, agresor o víctima agresor.

## 7.2 RECOMENDACIONES.

- Realizar el mismo estudio en diferentes instituciones de salud de manera que la muestra sea heterogénea y represente a la población de la ciudad.
- Con los resultados obtenidos, crear un programa que vincule a los pacientes para un diagnóstico definitivo con su respectivo seguimiento; con el objetivo de determinar patologías asociadas de manera precoz y de esta manera brindar el tratamiento adecuado y mejorar la calidad de vida.



## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Maltrato infantil [Internet]. World Health Organization. [citado 17 de mayo de 2018]. Disponible en: <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/child-maltreatment>
2. Loredó-Abdalá DA. Maltrato infantil: consideraciones básicas para el diagnóstico de las formas más preponderantes. 2008;7.
3. Lara-Ros M, Rodríguez-Jiménez T, Martínez-González A, Piqueras J. Relación entre el bullying y el estado emocional y social en niños de educación primaria. :6.
4. Declaración de los Derechos del Niño - texto completo [Internet]. Humanium • Concretamos los derechos del niño. [citado 10 de agosto de 2018]. Disponible en: <https://www.humanium.org/es/declaracion-de-los-derechos-del-nino-texto-completo/>
5. Onostre-Guerra D. El síndrome del niño maltratado. Rev Soc Boliv Pediatr. 2014;53(3):118-20.
6. Toth L, Cicchetti D. El Maltrato Infantil y su Impacto en el Desarrollo Psicosocial del Niño. 2004;1-6.
7. García M. El bullying como un fenómeno de maltrato infantil. O ¿la responsabilidad es de los alumnos? [citado 17 de mayo de 2018]; Disponible en: [http://www.academia.edu/5121725/El\\_bullying\\_como\\_un\\_fen%C3%B3meno\\_de\\_maltrato\\_infantil.\\_O\\_la\\_responsabilidad\\_es\\_de\\_los\\_alumnos](http://www.academia.edu/5121725/El_bullying_como_un_fen%C3%B3meno_de_maltrato_infantil._O_la_responsabilidad_es_de_los_alumnos)
8. Una situación habitual: Violencia en las vidas de los niños y los adolescentes [Internet]. [citado 10 de agosto de 2018]. Disponible en: <https://www.unicef.es/publicacion/violencia-en-las-vidas-de-los-ninos-y-los-adolescentes>
9. School violence and bullying: global status report | UNESCO HIV and Health Education Clearinghouse [Internet]. [citado 3 de junio de 2018]. Disponible en: <https://hivhealthclearinghouse.unesco.org/library/documents/school-violence-and-bullying-global-status-report>



10. Una mirada en profundidad al acoso escolar en el Ecuador. [Internet]. [citado 2 de agosto de 2018]. Disponible en: [https://www.unicef.org/ecuador/acoso\\_escolar\\_final\\_baja\(1\).pdf](https://www.unicef.org/ecuador/acoso_escolar_final_baja(1).pdf)
11. Cuahutle- Vargas S, Méndez -Hernández P. Prevalencia y Factores de riesgo del Bullying escolar, en niños y adolescentes de Tlaxcala. 2015;1(2):14-20.
12. Day J, Perez-Brumer A, Russell S. Safe Schools? Transgender Youth's School Experiences and Perceptions of School Climate. J Youth Adolesc. 1 de junio de 2018;
13. López-Morales C, Pascalis-Orozco J, Gonzalez- R. Depresión y estado de nutrición en escolares de Sonora. Rev Med Inst Mex Seguro Soc. 2014;52(1):64-7.
14. Flores Y, Yasmina A. Bullying, nuevo paradigma para considerarlo como diagnóstico médico, reto para la medicina familiar. Universidad Nacional de la Amazonía Peruana. 2016;
15. Arroyave -Sierra P. Factores de vulnerabilidad y riesgo asociado al bullying. (Vulnerability and risk factors associated with bullying). CES Psicología. 14 de junio de 2012;5(1):118-25.
16. El Estado Mundial de la Infancia 2019: Niños, alimentos y nutrición [Internet]. [citado 22 de octubre de 2020]. Disponible en: <https://www.unicef.org/lac/informes/el-estado-mundial-de-la-infancia-2019-ni%C3%B1os-alimentos-y-nutrici%C3%B3n>
17. Principales resultados ENSANUT\_2018.pdf [Internet]. [citado 22 de octubre de 2020]. Disponible en: [https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Estadisticas\\_Sociales/ENSANUT/ENSANUT\\_2018/Principales%20resultados%20ENSANUT\\_2018.pdf](https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Estadisticas_Sociales/ENSANUT/ENSANUT_2018/Principales%20resultados%20ENSANUT_2018.pdf)
18. 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.
19. Garcia-Continente X, Pérez-Giménez A, Espelt A, Nebot-Adell M. Bullying among schoolchildren: Differences between victims and aggressors. Gac Sanit. 1 de julio de 2013;27(4):350-4.



20. Schell-Busey N, Connell N, Kahle L. Weight, Perceptions, and Bullying: What Kind of Pounds Matter? *J Child Fam Stud*. 1 de agosto de 2017;26(8):2101-13.
21. Copeland W, Bulik C, Zucker N, Wolke D, Lereya S, Costello E. Is childhood bullying involvement a precursor of eating disorder symptoms? A prospective analysis. *Int J Eat Disord*. diciembre de 2015;48(8):1141-9.
22. Berksoy E, Özyurt G, Anil M, Üzüm Ö, Appak Y. Can pediatricians recognize eating disorders? A case study of early-onset anorexia nervosa in a male child. *Nutr Hosp*. 27 de febrero de 2018;0(0):499-502.
23. Zequinão M, de Medeiros P, do Rosário H, Pelegrini A, Lopes L, Pereira B, et al. Association between body dissatisfaction and bullying in children of socioeconomically vulnerable areas. *Porto Biomedical Journal*. 1 de noviembre de 2017;2(6):260-4.
24. Puhl R, Neumark-Sztainer D, Austin S, Suh Y, Wakefield D. Policy Actions to Address Weight-Based Bullying and Eating Disorders in Schools: Views of Teachers and School Administrators. *J Sch Health*. 2016;86(7):507-15.
25. Baldwin J, Arseneault L, Odgers C, Belsky D, Matthews T, Ambler A, et al. CHILDHOOD BULLYING VICTIMIZATION AND SUBSEQUENT OVERWEIGHT IN YOUNG ADULTHOOD: A COHORT STUDY. *Psychosom Med*. 2016;78(9):1094-103.
26. Jack A, Egan V. Childhood Bullying, Paranoid Thinking and the Misappraisal of Social Threat: Trouble at School. *School Ment Health*. 2018;10(1):26-34.
27. Prioridades de investigación en salud 2013-2017. Ministerio de Salud Pública Ecuador;
28. El sistema de investigación de la salud de la Facultad. Universidad de Cuenca Facultad de Ciencias Médicas.; 2012.
29. Musalem B, Castro O. Qué se sabe de bullying. *Revista Médica Clínica Las Condes*. 1 de enero de 2015;26(1):14-23.



30. Cerezo F, Sánchez C, Ruiz C, Areñse J. Adolescents and Preadolescents' Roles on Bullying, and Its Relation with Social Climate and Parenting Styles // Roles en bullying de adolescentes y preadolescentes, y su relación con el clima social y los estilos educativos parentales. *Revista de Psicodidactica / Journal of Psychodidactics*. 7 de noviembre de 2014;20(1):139-55.
31. Valdés- Cuervo A, Yañez -Quijada A, Carlos- Martínez E. Diferencias entre subgrupos de estudiantes involucrados en el bullying: víctimas, agresores-víctimas y agresores. *Liberabit*. julio de 2013;19(2):215-22.
32. Ramírez T, Chávez D, Badilla P, Godoy-Cumillaf A, Muñoz R, Muñoz E, et al. Relación entre perfil antropométrico con la clasificación de bullying en escolares vulnerables chilenos. *Nutrición clínica y dietética hospitalaria*. 2017;37(2):36-41.
33. OMS | Nutrición [Internet]. WHO. [citado 3 de junio de 2018]. Disponible en: <http://www.who.int/topics/nutrition/es/>
34. Hurtado- Quintero C, Mejía C, Mejía F, Arango C, Chavarriaga L, Grisales- Romero H. Malnutrición por exceso y déficit en niños, niñas y adolescentes, Antioquia, 2015. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*. febrero de 2017;35(1):58-70.
35. Acerca del índice de masa corporal para niños y adolescentes | Peso Saludable | DNPAO | CDC [Internet]. 2020 [citado 22 de octubre de 2020]. Disponible en: [https://www.cdc.gov/healthyweight/spanish/assessing/bmi/childrens\\_bmi/acerca\\_in\\_dice\\_masa\\_corporal\\_ninos\\_adolescentes.html](https://www.cdc.gov/healthyweight/spanish/assessing/bmi/childrens_bmi/acerca_in_dice_masa_corporal_ninos_adolescentes.html)
36. Obesidad y sobrepeso [Internet]. [citado 11 de octubre de 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>
37. Bermejo A, Orozco F, Hernández J, Parga C. Obesidad infantil, nuevo reto mundial de malnutrición en la actualidad. *Biociencias*. 2016;11(2):27-36.
38. Bejarano I, Dipierri J, Alfaro E, Quispe Y, Cabrera G. Evolución de la prevalencia de sobrepeso, obesidad y desnutrición en escolares de San Salvador de Jujuy. *Archivos argentinos de pediatría*. abril de 2005;103(2):101-9.





39. Quintero F, Ariza A, García F, Molano N de, Benavides M, Ladino L, et al. Sobrepeso y obesidad: revisión y puesta al día de la Sociedad Latinoamericana de Gastroenterología, Hepatología y Nutrición Pediátrica (SLAGHNP). *Acta Gastroenterológica Latinoamericana*. 2016;46(2):131-59.
40. 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. *PeerJ*. 31 de enero de 2018;6:e4330.
41. Wang J, Iannotti R, Luk J. Bullying Victimization among Underweight and Overweight U.S. Youth: Differential Associations for Boys and Girls. *J Adolesc Health*. julio de 2010;47(1):99-101.
42. Calculadora del percentil del IMC en niños y adolescentes [Internet]. 2020 [citado 12 de enero de 2021]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/healthyweight/spanish/bmi/calculator.html>
43. Zegarra P, Schoeps K, Ordonez A, Montoya-castilla I. ¿Qué dicen los adolescentes sobre el acoso escolar? *Anales de Psicología / Annals of Psychology*. 13 de abril de 2019;35(2):251-8.
44. 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. *Propósitos y Representaciones* [Internet]. 6 de febrero de 2020 [citado 8 de marzo de 2020];8(0). Disponible en: <http://revistas.usil.edu.pe/index.php/pyr/article/view/451>
45. Herrera-López M, Romera E, Ortega-Ruiz R. Bullying y cyberbullying en Colombia; coocurrencia en adolescentes escolarizados. *Revista Latinoamericana de Psicología*. 1 de septiembre de 2017;49(3):163-72.
46. Behind the numbers: ending school violence and bullying - UNESCO Biblioteca Digital [Internet]. [citado 20 de junio de 2020]. Disponible en: <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000366483>



47. Machimbarrena J, Garaigordobil M. Bullying y cyberbullying: diferencias en función del sexo en estudiantes de quinto y sexto curso de educación primaria. *Suma Psicológica*. 25(2):102-12.
48. Dominguez-Alonso J, López-Castedo A, Nieto-Campos B. Violencia escolar: diferencias de género en estudiantes de secundaria. *Revista Complutense de Educación*. 4 de junio de 2019;30(4):1031-44.
49. Lee K, Dale J, Guy A, Wolke D. Bullying and Negative Appearance Feedback Among Adolescents: Is It Objective or Misperceived Weight That Matters? [Internet]. Vol. 63, *Journal of adolescence*. J Adolesc; 2018 [citado 3 de junio de 2020]. Disponible en: [https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29289824/?from\\_term=bullying+underweight&from\\_filter=ds1.y\\_5&from\\_filter=species.humans&from\\_filter=age.allchild&from\\_pos=1](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29289824/?from_term=bullying+underweight&from_filter=ds1.y_5&from_filter=species.humans&from_filter=age.allchild&from_pos=1)
50. Jara- Porras J, Yáñez- Moretta P, García- Guerra G, Urquizo- Chango 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.
51. Bartolomé R, Diaz E. Apoyo social y autopercepción en los roles del acoso escolar. *Anales de Psicología / Annals of Psychology*. 1 de enero de 2020;36(1):92-101.
52. Romero M, Cuevas M, Parra C, Sierra J. Diferencias por sexo en la intimidación escolar y la resiliencia en adolescentes. *Psicología Escolar e Educativa*. diciembre de 2018;22(3):519-26.
53. Chocarro E, Garaigordobil M. Bullying y cyberbullying: diferencias de sexo en víctimas, agresores y observadores. *Pensamiento Psicológico*. 9 de noviembre de 2019;17(2):57-71.
54. Méndez I, Cerezo F. Bullying y factores de riesgo para la salud en estudiantes de secundaria. *European Journal of Education and Psychology*. 2010;3(2):209-18.
55. Pengpid S, Peltzer K. Underweight and overweight or obesity and associated factors among school-going adolescents in five ASEAN countries, 2015. *Diabetes Metab Syndr*. diciembre de 2019;13(6):3075-80.



56. 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*. mayo de 2013;10(5):1763.
57. Butamanco- Ramírez T, González- Chávez D, Valdés- Badilla P, Godoy -Cumillaf A, Gedda- Muñoz R, Guzmán- Muñoz E, et al. Relación entre perfil antropométrico con la clasificación de bullying en escolares vulnerables chilenos. *Nutr clín diet hosp*. 2017;36-41.

**ANEXOS****Anexo 1. Operacionalización de las Variables.**

<b>VARIABLE</b>	<b>DEFINICIÓN</b>	<b>DIMENSIÓN</b>	<b>INDICADOR</b>	<b>ESCALA</b>
<b>Edad</b>	Tiempo transcurrido desde la fecha de nacimiento hasta el momento de la entrevista expresado en años	Cronológica	Formulario	Variable cualitativa Escala ordinal: 1. Escolar: 9-10 años 2. Adolescentes: 11-15 años
<b>Sexo</b>	Condición orgánica que diferencia al hombre de la mujer	Fenotípica	Formulario	Variable cualitativa Escala nominal dicotómica. 1. Masculino. 2. Femenino.
<b>Instrucción</b>	Niveles de estudio que ha logrado aprobar el participante del estudio  a. Básico completo: desde el 1ro hasta 10mo de básica b. Básico incompleto: no se alcanza hasta el 10mo de básica c. Bachillerato: desde 1ro hasta 3ero bachillerato. d. Ninguno: no tiene educación académica	Académica	Formulario	Variable cualitativa Escala ordinal 1. Básica completo 2. Básica incompleta 3. Bachillerato 4. Ninguno
<b>Estado civil</b>	Condición del participante del estudio en relación a si tiene o no pareja y que es reconocida jurídicamente.	Socio-jurídica	Formulario	Variable cualitativa Escala nominal 1. Casado 2. Soltero 3. Divorciado



				4. Unión libre
<b>Peso</b>	Medida de masa corporal del participante, expresada en Kg	Biológica – Nutricional	Examen físico	Escala de razón
<b>Estatura</b>	Medida lineal de la distancia desde el piso o superficie plana donde está parado un individuo, hasta el vértice del cráneo, del participante, expresada en metros.	Biológica – Nutricional	Examen físico	Escala de razón
<b>Bullying</b>	Acoso físico o psicológico de forma continua entre compañeros de aula.	Psicosocial	Cuestionario EBIPQ	Cualitativa nominal  1. Presencia de bullying  2. Ausencia de Bullying.
<b>Estado Nutricional</b>	Estado de salud de los niños y adolescentes en relación con su alimentación, valorado a través del Índice de masa corporal (kg/m <sup>2</sup> ).  a. Desnutrido: percentil <5 b. Normal: percentil entre 5 y 85 c. Sobrepeso: percentil entre 85 y 95 d. Obesidad percentil >95	Biológica – Nutricional	Formulario	Cualitativa  Escala ordinal  1. Desnutrido 2. Normal 3. Sobrepeso 4. Obesidad
<b>Rol dentro de Bullying</b>	Función o papel que desempeña dentro de la dinámica del Bullying	Psicosocial	Cuestionario EBIPQ	Cualitativa  Escala nominal  1. Víctima 2. Agresor 3. Víctima- Agresor 4. Ninguno



Anexo 2 A. Formulario



FORMULARIO

UNIVERSIDAD DE CUENCA

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CENTRO DE POSGRADO

“PREVALENCIA DE BULLYING Y RELACIÓN CON LA MALNUTRICIÓN EN NIÑOS Y ADOLESCENTES DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL “JOSÉ CARRASCO ARTEAGA” CUENCA, ECUADOR 2019,

Instrucciones: Anotar fecha en la que se llena el formulario, seguido del número del mismo, nombres y apellidos y edad cumplidos en años referidos por el paciente. En la sección de variables sociodemográficas marcar con una X en los casilleros según la respuesta del participante. Para las variables antropométricas se procederá a medir y tallar al paciente, una vez obtenidos estos valores se calculará el Índice de Masa Corporal, se correlacionará con la tabla de IMC para las diferentes edades y se marcará la casilla según el valor obtenido.

Fecha: \_\_\_\_\_

Formulario N. ° \_\_\_\_\_

Nombre y Apellido \_\_\_\_\_

A. VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS

1. Edad en años cumplidos: \_\_\_\_\_
2. Sexo: 1) Masculino  2) Femenino
3. Instrucción:
 

1) Básica completa <input type="checkbox"/>	3) Bachillerato <input type="checkbox"/>
2) Básica incompleta <input type="checkbox"/>	4) Sin instrucción <input type="checkbox"/>
4. Estado Civil:
 

1) Casado/a <input type="checkbox"/>	2) Soltero/a <input type="checkbox"/>
3) Divorciado/a <input type="checkbox"/>	4) Unión Libre <input type="checkbox"/>

B. VARIABLES ANTROPOMÉTRICAS

5. Peso (kg) \_\_\_\_\_
6. Talla (m) \_\_\_\_\_
7. ÍMC \_\_\_\_\_
 

1) Desnutrición <input type="checkbox"/>	3) Sobrepeso <input type="checkbox"/>
2) Normal <input type="checkbox"/>	4) Obesidad <input type="checkbox"/>



**Anexo 2 B. Cuestionario EBIPQ**

**European Bullying Intervention Project Questionnaire**

**EBIPQ**

Fecha: \_\_\_\_\_

Formulario N.º \_\_\_\_\_

**Nombre y Apellido**

\_\_\_\_\_

Marcar con una X en la casilla según corresponda a la respuesta del participante

¿Has vivido algunas de las siguientes situaciones en los últimos dos meses?	No	Sí, una o dos veces en los dos últimos meses	Sí, una o dos veces al mes	Sí, aproximadamente una vez a la semana	Sí, más de una vez a la semana
B1. Alguien me ha golpeado, me ha pateado o me ha empujado					
B2. Alguien me ha insultado					
B3. Alguien le ha dicho a otras personas palabras sobre mí porque quieren hacerme daño.					
B4. Alguien me ha amenazado					
B5. Alguien me ha robado o ha dañado mis cosas.					
B6. Otras personas me han dejado de lado (ignorado)					
B7. Alguien ha dicho a otras personas chismes sobre mí.					
B8. He golpeado, pateado o empujado a alguien.					
B9. He insultado o he dicho palabras a alguien porque quiero hacerle daño.					
B10. He dicho a otras personas palabras sobre alguien porque quiero hacerle daño.					
B11. He amenazado a alguien.					
B12. He robado o dañado alguna cosa de alguien.					
B13. He dejado de lado a alguien (he ignorado).					
B14. He dicho a otras personas chismes sobre alguien.					

**Total**

1) Víctima \_\_\_\_\_ 2) Agresor \_\_\_\_\_ 3) Víctima/Agresor \_\_\_\_\_

**Anexo 3 A. Formulario de Asentimiento Informado****FORMULARIO DE ASENTIMIENTO INFORMADO**

Título de la investigación: **“PREVALENCIA DE BULLYING Y RELACIÓN CON LA MALNUTRICIÓN EN NIÑOS Y ADOLESCENTES DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL “JOSÉ CARRASCO ARTEAGA” CUENCA, ECUADOR 2019**

Datos del equipo de investigación:

	Nombres completos	# de cédula	Institución a la que pertenece
Investigador Principal	Ana Cristina Jimbo	0105173710	Universidad de Cuenca

**¿De qué se trata este documento?**

Usted está invitado(a) a participar en este estudio que se realizará en el servicio de Emergencia del Hospital “José Carrasco Arteaga”. En este documento llamado "Asentimiento informado" se explica las razones por las que se realiza el estudio, cuál será su participación y si acepta la invitación. También se explica los posibles riesgos, beneficios y sus derechos en caso de que usted decida participar. Después de revisar la información en este Asentimiento y aclarar todas sus dudas, tendrá el conocimiento para tomar una decisión sobre su participación o no en este estudio. No tenga prisa para decidir. Si es necesario, lleve a la casa y lea este documento con sus familiares u otras personas que son de su confianza.

**Introducción**

El acoso escolar conocido también como bullying, es un problema que se presenta alrededor de todo el mundo que afecta principalmente a la población adolescente provocando efectos negativos como la disminución de la autoestima, ansiedad y depresión.

Es importante destacar que la población en estudio empieza a partir de los 9 años ya que en estas edades el bullying no es diagnosticado de forma temprana. Una vez que se recolecte la información me permitirá determinar si existe acoso escolar y su relación con los problemas de nutrición

**Objetivo del estudio**

El objetivo de este estudio es identificar a los pacientes entre los 9 y 15 años que acuden al servicio de Emergencia del Hospital “José Carrasco Arteaga” que sufren bullying en sus escuelas además de saber si presentan desnutrición, sobrepeso u obesidad.

**Descripción de los procedimientos**

Para obtener la información necesaria, en primera instancia le solicitaremos a Ud. y su representante legal estar de acuerdo con su participación en este estudio y la firma correspondiente, una vez firmado este asentimiento se procederá a responder un formulario que consta de dos partes, la primera con datos socio demográficos (edad, sexo, estado civil, instrucción académica) y antropométricos ( peso, talla, IMC) para lo cual procederé a pesarlo y medir su talla con los instrumentos apropiados, la segunda parte consta de 14 preguntas relacionadas con el bullying y que me permitirán determinar si usted sufre de acoso escolar. El tiempo aproximado para llenar los datos antes mencionados será de 30 minutos.

En este estudio participarán 325 pacientes con edades comprendidas entre 9 y 15 años de edad.

**Riesgos y beneficios**

Realizar esta investigación tiene mínimos riesgos, principalmente emocionales y/o psicológicos ya que se le preguntara sobre situaciones de maltrato durante los últimos 2 meses, que pudieran traer recuerdos poco agradables, para minimizar estos riesgos se tomara en cuenta su opinión y si desea o no continuar en la investigación. Su participación nos permitirá conocer los casos de bullying y es posible que este estudio no traiga beneficios directos a usted pero al final de esta investigación, la información que se genera, puede aportar beneficios a los demás.

**Otras opciones si no participa en el estudio**





No participar en este estudio no traer consecuencias negativas para Ud., pues seguirá recibiendo los cuidados que necesite por parte de los médicos del Servicio del Hospital.

**Derechos de los participantes** *(debe leerse todos los derechos a los participantes)*

Usted tiene derecho a:

- 1) Recibir la información del estudio de forma clara;
- 2) Tener la oportunidad de aclarar todas sus dudas;
- 3) Tener el tiempo que sea necesario para decidir si quiere o no participar del estudio;
- 4) Ser libre de negarse a participar en el estudio, y esto no traerá ningún problema para usted;
- 5) Ser libre para renunciar y retirarse del estudio en cualquier momento;
- 6) Recibir cuidados necesarios si hay algún daño resultante del estudio, de forma gratuita, siempre que sea necesario;
- 7) Derecho a reclamar una indemnización, en caso de que ocurra algún daño debidamente comprobado por causa del estudio;
- 8) Tener acceso a los resultados de las pruebas realizadas durante el estudio, si procede;
- 9) El respeto de su anonimato (confidencialidad);
- 10) Que se respete su intimidad (privacidad);
- 11) Recibir una copia de este documento, firmado y rubricado en cada página por usted y el investigador;
- 12) Tener libertad para no responder preguntas que le molesten;
- 13) Estar libre de retirar su consentimiento para utilizar o mantener el material biológico que se haya obtenido de usted, si procede;
- 14) Contar con la asistencia necesaria para que el problema de salud o afectación de los derechos que sean detectados durante el estudio, sean manejados según normas y protocolos de atención establecidas por las instituciones correspondientes;
- 15) Usted no recibirá ningún pago ni tendrá que pagar absolutamente nada por participar en este estudio.

**Manejo del material biológico recolectado** *(si aplica)*

No aplica

**Información de contacto**

Si usted tiene alguna pregunta sobre el estudio por favor llame al siguiente teléfono 0988591590 que pertenece a Ana Cristina Jimbo o envíe un correo electrónico a cristina\_857193@hotmail.com

**Asentimiento informado**

Comprendo mi participación en este estudio. Me han explicado los riesgos y beneficios de participar en un lenguaje claro y sencillo. Todas mis preguntas fueron contestadas. Me permitieron contar con tiempo suficiente para tomar la decisión de participar y me entregaron una copia de este formulario de Asentimiento informado. Acepto voluntariamente participar en esta investigación.

Nombres completos del/a participante	Firma del/a participante	Fecha
Nombres completos del representante legal	Firma del representante legal	Fecha
Nombres completos del/a investigador/a	Firma del/a investigador/a	Fecha

**Anexo 3 B. Formulario de Consentimiento Informado****FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Título de la investigación: **“PREVALENCIA DE BULLYING Y RELACIÓN CON LA MALNUTRICIÓN EN NIÑOS Y ADOLESCENTES DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL “JOSÉ CARRASCO ARTEAGA” CUENCA, ECUADOR 2019**

Datos del equipo de investigación:

	Nombres completos	# de cédula	Institución a la que pertenece
Investigador Principal	Ana Cristina Jimbo Jimbo	0105173710	Universidad de Cuenca

**¿De qué se trata este documento?**

Usted como representante legal del menor de edad: \_\_\_\_\_, le solicito su autorización para que su representado participe en este estudio que se realizará en el servicio de Emergencia del Hospital “José Carrasco Arteaga”. En este documento llamado "Consentimiento informado" se explica las razones por las que se realiza el estudio, los posibles riesgos, beneficios y sus derechos en caso de que usted autorice la participación. Después de revisar la información en este consentimiento y aclarar todas sus dudas, tendrá el conocimiento para tomar una decisión sobre la participación o no de su representado en este estudio. No tenga prisa para decidir. Si es necesario, lleve a la casa y lea este documento con sus familiares u otras personas que son de su confianza.

**Introducción**

El acoso escolar conocido también como bullying, es un problema que se presenta alrededor de todo el mundo que afecta principalmente a la población adolescente. Es importante destacar que la población en estudio empieza a partir de los 9 años ya que en estas edades el bullying no es diagnosticado de forma temprana. Una vez que se recolecte la información me permitirá determinar si existe acoso escolar y su relación con los problemas de nutrición

**Objetivo del estudio**

El objetivo de este estudio es identificar a los pacientes entre los 9 y 15 años que acuden al servicio de Emergencia del Hospital “José Carrasco Arteaga” que sufren bullying en sus escuelas y que presentan desnutrición, sobrepeso u obesidad.

**Descripción de los procedimientos**

Para obtener la información necesaria, en primera instancia le solicitaremos a Ud. Estar de acuerdo con la participación de su representado en este estudio y la firma correspondiente, una vez firmado este consentimiento se procederá a aplicar al paciente un formulario que consta de dos partes, la primera con datos socio demográficos (edad, sexo, estado civil, instrucción académica) y antropométricos (peso, talla, IMC) para lo cual procederé a pesar y medir la talla con los instrumentos apropiados, la segunda parte consta de 14 preguntas relacionadas con el bullying. El tiempo aproximado para llenar los datos antes mencionados será de 30 minutos. En este estudio participarán 325 pacientes con edades comprendidas entre 9 y 15 años de edad.

**Riesgos y beneficios**

Realizar esta investigación tiene mínimos riesgos, principalmente emocionales y/o psicológicos ya que se preguntará sobre situaciones de maltrato durante los últimos 2 meses, que pudieran traer recuerdos poco agradables, para minimizar estos riesgos se tomara en cuenta la opinión del participante y si desea o no continuar en la investigación. La participación nos permitirá conocer los casos de bullying y es posible que este estudio no traiga beneficios directos a usted pero al final de esta investigación, la información que se genera, puede aportar beneficios a los demás.

**Otras opciones si no participa en el estudio**



Negarse a dar su autorización para participar en este estudio no traer consecuencias negativas para Ud. o el paciente, pues seguirán recibiendo los cuidados que necesite por parte de los médicos del Servicio del Hospital.

**Derechos de los participantes** *(debe leerse todos los derechos a los participantes)*

Usted tiene derecho a:

Recibir la información del estudio de forma clara;

- 2) Tener la oportunidad de aclarar todas sus dudas;
- 3) Tener el tiempo que sea necesario para decidir si quiere o no participar del estudio;
- 4) Ser libre de negarse a participar en el estudio, y esto no traerá ningún problema para usted;
- 5) Ser libre para renunciar y retirarse del estudio en cualquier momento;
- 6) Recibir cuidados necesarios si hay algún daño resultante del estudio, de forma gratuita, siempre que sea necesario;
- 7) Derecho a reclamar una indemnización, en caso de que ocurra algún daño debidamente comprobado por causa del estudio;
- 8) Tener acceso a los resultados de las pruebas realizadas durante el estudio, si procede;
- 9) El respeto de su anonimato (confidencialidad);
- 10) Que se respete su intimidad (privacidad);
- 11) Recibir una copia de este documento, firmado y rubricado en cada página por usted y el investigador;
- 12) Tener libertad para no responder preguntas que le molesten;
- 13) Estar libre de retirar su consentimiento para utilizar o mantener el material biológico que se haya obtenido de usted, si procede;
- 14) Contar con la asistencia necesaria para que el problema de salud o afectación de los derechos que sean detectados durante el estudio, sean manejados según normas y protocolos de atención establecidas por las instituciones correspondientes;
- 15) Usted no recibirá ningún pago ni tendrá que pagar absolutamente nada por participar en este estudio.

**Manejo del material biológico recolectado** *(si aplica)*

No aplica

**Información de contacto**

Si usted tiene alguna pregunta sobre el estudio por favor llame al siguiente teléfono 0988591590 que pertenece a Ana Cristina Jimbo o envíe un correo electrónico a cristina\_857193@hotmail.com

**Consentimiento informado**

Comprendo la participación en este estudio de mi representado. Me han explicado los riesgos y beneficios de participar en un lenguaje claro y sencillo. Todas mis preguntas fueron contestadas. Me permitieron contar con tiempo suficiente para tomar la decisión de autorizar la participación y me entregaron una copia de este formulario de Consentimiento informado. Autorizo voluntariamente la participación de mi hijo/a/ representado en esta investigación.

Nombres completos del representante legal	Firma del representante legal	Fecha
Nombres completos del/a investigador/a	Firma del/a investigador/a	Fecha