



PREVALENCIA Y FACTORES DE RIESGO PARA SER VÍCTIMA DE BULLYING EN ESCOLARES DE 8 A 12 AÑOS DE EDAD EN UNA ESCUELA PÚBLICA

VICTIM OF BULLYING PREVALENCE AND RISK FACTOR SIN CHILDREN AGED 8 TO 12 YEAR SIN A PUBLIC SCHOOL

Javier Martínez Torres¹, Aura Emilia Ganem², Magda Milena Contreras³, Evelyn Katherine Leal⁴, Mabel Soto⁴, Jemmy Fernández⁴.

Resumen:

Bullying es el acoso o la victimización dada por medio de intimidación. Este puede manifestarse de diversas formas, por ejemplo, como burlas, exclusión activa de un grupo social o agresiones físicas o psicológicas. **Objetivo:** Determinar la prevalencia y factores de riesgo para ser víctima de bullying en escolares de 8 a 12 años, de una escuela pública. **Materiales y Métodos:** El presente estudio fue desarrollado entre los meses de marzo y julio del 2013; se tomó una muestra de 101 niños entre 8 y 12 años. **Resultados:** Se encontró que la prevalencia de ser víctima de Bullying es del 30%, mientras que los principales factores relacionados para este desarrollo fue ser mujer y ser del grupo de mayores con relación a la edad, así mismo la relación que se puede establecer con la ocupación humana desde la interacción, participación y manejo de las relaciones interpersonales. **Conclusiones:** El bullying es un flagelo que va en aumento en la alteración del desempeño ocupacional convirtiéndose en un problema social que desde Terapia Ocupacional se podría manejar desde los contextos, participación ocupacional y relaciones interpersonales, que influyen en la interacción con el contexto familiar, escolar y social, el cual presentó una alta prevalencia, indicando la necesidad de intervenciones oportunas desde Terapia Ocupacional como una herramienta de prevención del riesgo psicosocial o de alteraciones en el desempeño ocupacional y rol escolar.

Palabras Clave:

Niño, Maltrato a los niños, Acoso Escolar.

Summary

bullying is harassment victimization given by intimidation. This can take several forms, such as teasing, active exclusion of a social group or physical or psychological aggression. **Objective:** To determine the prevalence and risk factors for becoming a victim of bullying in school children from 8 to 12 years of public school. **Materials and Methods:** This study was conducted between March and July 2013, a sample of 101 children between 8 and 12 years was taken. Results: It was found that the prevalence of being a victim of bullying is about 30%, while the main factors related to this development was being female and being older in relation to their age. However, the relationship could be established with human occupation from the interaction, participation and management of interpersonal relationships, what since occupational therapy could be managed from the contexts, occupational participation and interpersonal relationships that influence the interaction with family, school and social context. **Conclusions:** Bullying is a scourge that is growing in occupational performance alteration becoming a social problem, presenting, since occupational therapy could be managed from the contexts, occupational participation and interpersonal relationships that influence the interaction with family, school and social context a high prevalence, indicated the need for timely intervention from Occupational Therapy, as a tool for prevention of psychosocial risk or deterioration in the school occupational performance role.

Keywords:

1. (C) Master Epidemiología, Especialista en Epidemiología; Fisioterapeuta Docente Universidad de Pamplona. Departamento de Enfermería. Grupo "El Cuidar" E-mail: epid_javier@unipamplona.edu.co
2. (C) Master en Salud Pública, Antropóloga.
3. Mg. Docente Terapia Ocupacional. Universidad de Pamplona
4. Estudiante de Terapia Ocupacional



Child, Child abuse, Bullying.

INTRODUCCIÓN

Se ha definido al bullying como el acoso o la victimización dada por medio de intimidación, en donde los afectados son intimidados en varias ocasiones y por periodos largos de tiempo, a acciones negativas de los compañeros más “potentes”. Este puede manifestarse de diversas formas; por ejemplo, burlas, exclusión activa de un grupo social o agresiones verbales, físicas o psicológicas (Olweus, 1994). Se ha mostrado que la prevalencia de ser víctima del Bullying (VB) oscila entre el 5 y 54% (Undheimy Sound, 2010; Nansel et al., 2004; Roland, 2002) y se ha descrito que está en aumento (Rigby y Smith, 2011).

El Bullying se ha convertido en un problema social en las personas que son víctimas de este flagelo, muestran relación con el desarrollo de creencias suicidas, depresión y autolesiones (Kumpulain en, 2008; Sourander et al., 2007), mientras que los victimarios tienen relación con el desarrollo de conductas delincuenciales (Sourander et al., 2007), estudios han mostrado que tener problemas emocionales se relacionan con el ser VB (Sourander et al., 2000; Frizzo, 2013), con relación al contexto familiar se ha comprobado que vivir en una familia donde se promueve la violencia doméstica (Espelage y De La Rue, 2011; Jablonska y Lindberg, 2007), vivir solamente con uno de los padres (Bowes et al., 2013), tener una pobre relación familiar, o poco control por parte de los padres (Erginoz et al., 2013), son factores de riesgo para ser VB en niños y adolescentes.

El contexto social influye en este fenómeno, el vivir en barrios con problemas de seguridad (Bowes et al., 2009; Jansen et al., 2011), estar en un ambiente escolar en el que los docentes ignoren o menosprecien este evento (Espelage y De La Rue, 2011), al igual que pertenecer a un bajo nivel económico también se relaciona con el desarrollo de ser acosado (Jansen et al., 2013). Las relaciones interpersonales también tienen influencia, evidenciado en lo descrito que los niños que no tienen amigos cercanos tienen más probabilidad de ser VB (Wilson et al., 2012; Kubwalo et al., 2013), al igual que el grupo de menores o más pequeños (Pengpid y Peltzer, 2013).

Debido a esto, se hace necesario estudiar este fenómeno desde la Terapia Ocupacional para generar un

diagnóstico situacional o de contextos ocupacionales que permita generar una serie de intervenciones terapéuticas dirigidas al individuo-escolar, la familia y al colectivo de la institución que contrarresten este flagelo en los grupos poblacionales más vulnerables.

MÉTODO

Se realizó un estudio de tipo descriptivo transversal con análisis de casos y controles, desarrollado en la ciudad de Pamplona, Norte de Santander, durante el 2013, donde se tomó como muestra un total de 101 sujetos, todos los participantes eran estudiantes de una escuela pública de la ciudad, con edad de 8 a 12 años, los cuales entraron al estudio después de la firma del consentimiento informado por parte del tutor legal, y el asentimiento informado dado por los infantes. La información se recolectó por medio de un cuestionario auto diligenciable anónimo resuelto por el niño. Las preguntas fueron constituidas por las características sociodemográficas, la medición del Bullying se hizo por medio del Test Bull-s, todos los datos fueron reportados por parte del infante.

El cálculo del tamaño muestral se dio a partir de una población de referencia de 588 niños, con error aceptable del 5%, y un Intervalo de confianza de 95%. En el análisis y presentación de la información se calcularon distribuciones de frecuencia, de acuerdo con el tipo de variable. Se categorizaron nuevas variables y para el procesamiento estadístico se usó el software STATA versión 11. Se aplicaron modelos de Regresión Logística Binaria Simples y Múltiples.

El diseño del protocolo, la ejecución de la investigación y la redacción del informe final se ajustaron a las normas éticas nacionales e internacionales. El manejo de los datos se hizo de manera confidencial, no se realizaron análisis individuales. El estudio se desarrolló de acuerdo a las normas establecidas en la Resolución 8430 de 1993 del Ministerio de Salud de Colombia; de acuerdo con su artículo 11, este estudio se clasifica como una investigación “sin riesgo”.

RESULTADOS:

La muestra estuvo constituida por 101 niños con edades comprendidas entre 8 y 12 años de edad (edad

promedio 10,56 IC 95% 10,21-10,91); el 30,7% (IC 95% 21,8%-40,6%) de los niños acusaron ser VB; los mayores de 11 años, quienes tienen discusiones verbales en casa, y los niños pertenecientes a hogares donde

se consume alcohol mostraron las mayores prevalencias de ser VB (39,2%, 37,5%, 41,2%); respectivamente. Los demás datos se muestran en la tabla 1.

Tabla 1. Descripción de presencia de Bullying por variables.

		Con bullying		Sin bullying	
Presencia de Bullying		n	%	N	%
Genero					
	Femenino	19	36,5%	33	63,5%
	Masculino	12	24,5%	37	75,5%
Edad					
	Menor de 10 años	11	22,0%	39	78,0%
	Mayor de 11 años	20	39,2%	31	60,8%
Discusiones Verbales					
	Si	21	37,5%	35	62,5%
	No	10	22,2%	35	77,8%
Discusiones Físicas					
	Si	13	39,4%	20	60,6%
	No	18	26,5%	50	73,5%
Consumo de alcohol					
	Si	14	41,2%	20	58,8%
	No	17	25,4%	50	74,6%
Situación Económica					
	Mala	10	18,2%	45	81,8%
	Regular	17	45,9%	20	54,1%
	Buena	4	44,4%	5	55,6%
Violencia en el Barrio					
	Si	12	33,3%	24	66,7%
	No	19	29,2%	46	70,8%
Vive con ambos padres					
	Si	13	25,0%	39	75,0%
	No	18	36,7%	31	63,3%
n: Cantidad de infantes %: Porcentaje de Infantes					

En la tabla 2, se presentan los resultados del análisis de regresión logística, donde se estima en relación a situación Económica violencia en el barrio que vive y con-

vivencia con padres. Adicional a este, no se mostraron otras asociaciones desde el punto de vista estadístico.



Tabla 2
Asociación entre los factores facilitadores para ser víctima del Bullying.

	Modelo simple			Modelo Múltiple Ajustado por Edad y Sexo		
	O.R.	I.C. 95a		O.R.	I.C. 95%	
Género a						
Femenino	1,78	0,75	4,20	1,77	0,74	4,25
Edad b						
Mayor de 10 años	2,29	0,96	5,48	2,28	0,95	5,50
Discusiones Verbales c						
Sí	2,10	0,87	5,10	2,09	0,84	5,19
Discusiones Físicas c						
Sí	1,81	0,75	4,36	1,90	0,77	4,74
Consumo de alcohol dentro del Hogar c						
Sí	2,06	0,86	4,95	1,77	0,71	4,37
Situación económica d						
Regular	3,83	1,49	9,81	3,44	1,31	8,99
Buena	3,60	0,82	15,8	3,42	0,75	15,7
Violencia en el Barrio c						
Sí	1,21	0,51	2,90	1,35	0,54	3,37
Vive Con ambos padres c						
Sí	1,74	0,74	4,10	1,60	0,66	3,86

Grupo de referencia:

a. Masculino

b. Menor de 10 años

c. No

d. Situación económica Mala

DISCUSIÓN:

El objetivo principal de este estudio fue determinar la prevalencia del Bullying en estudiantes de una escuela pública; encontrándose que es del 30%, la cual está dentro de los valores descritos (Undheim y Sound, 2010; Nansel et al., 2004; Roland, 2002). Indicando que este problema afecta a una gran proporción de la población estudiantil.

Teniendo en cuenta el ambiente familiar, es importante analizarlo; el hogar es donde se infunden los primeros lineamientos para el desarrollo de comportamientos sociales; indicándose que el hecho de vivir en un hogar conformado por ambos padres se ha mostrado como un factor protector para este fenómeno (Boves

L., 2013), sin embargo en el presente estudio se mostró lo contrario, aunque no hay relación, sí existe una tendencia hacia que el hecho de vivir con ambos padres sea factor de riesgo; adicionalmente se encontró que los niños que viven en hogares en los que existen discusiones entre los integrantes de la familia, tienen tendencia a ser víctimas del bullying como está descrito por otros autores (Espelage y De La Rue, 2011; Jablonska y Lindberg, 2007); uno de los puntos clave es el contexto y nivel socioeconómico en que vive el niño, el lugar de residencia también influye en el desarrollo de comportamientos sociales; se encontró que vivir en barrios con violencia tiende a ser un factor de riesgo, afirmando lo que se había descrito anteriormente en otros estudios (Boves L. et al., 2009; Jansen et al., 2011).

Se halló que la situación económica muestra relación con el desarrollo del Bullying, afirmando lo descrito por otro estudio donde se evaluó directamente el nivel socioeconómico y su relación con el Bullying, el cual concluyó que a menor nivel socioeconómico, mayor posibilidad de desarrollo de Bullying (Jansen et al., 2012).

Con respecto a las características propias de la persona, se evidenció que los estudiantes mayores son los que más sufren de acoso en la escuela, presenta el doble de probabilidad que los menores, contradiciendo lo ya descrito anteriormente (Pengpid et al., 2013). Mientras que con relación al género se halló que el ser mujer aumenta la probabilidad de desarrollo de este flagelo.

Desde el punto de vista de terapia ocupacional el nivel socioeconómico bajo altera el desempeño ocupacional por factores intrínsecos o extrasociales que permiten al infante entrar en una situación de riesgo o vulnerabilidad para desarrollar algunas acciones específicas de su que hacer diario (An, J.S., 2014). En la edad de 8 a 12 años el menor está más susceptible al grupo de amigos y a sus actividades, mientras logra identificar su personalidad, viven mucho de las cosas de moda y en función de su grupo social (Florek, G.J. et al., 2013), lo cual implica para el Terapeuta Ocupacional un manejo de la etapa de pre-adolescencia donde se dan pautas de hábitos, patrones de conductas sociales; y selección de los colectivos o grupos sociales, otro factor relevante es la situación familiar que está viviendo el preadolescente en su hogar, la cual lo lleva a buscar defensas en otras acciones, contextos y grupos, para subsanar las dificultades que al interior de su hogar se llevan; esto permite al terapeuta ocupacional intervenir en el contexto familiar como un factor primordial en el adecuado desempeño ocupacional y permitir preadolescentes con valores más definidos, hábitos y rutinas que se enmarcan en los patrones de crianza que con el tiempo llevan al infante a ser una persona apta o de bien, las cuales con el transcurrir del tiempo no van a estar en estados de vulnerabilidad (Villeneuve, M.A. et al., 2012).

Al infante tener un contexto familiar funcional este facilitará su desempeño ocupacional escolar y social, lo contrario lograría personas disfuncionales en lo social, familiar y escolar, donde demuestran a diario agresión física y verbal, egocentrismo, aislamiento y malas relaciones interpersonales; es de notar que el Terapeuta Ocupacional tiene un gran papel en lo referente a rutinas, hábitos, valores, habilidades sociales y contextos, que puede empezar a trabajar desde el hogar (padre, madre, hijos, hermanos), en el colegio con programas de prevención

y rutas de atención, atención individual y colectiva de grupos donde se detecten alertas, facilitándole a todo el colectivo de víctimas, victimarios y, terceros un abordaje global e integral (Florek, G.J. et al., 2013).

Este estudio se realizó en instituciones públicas debido a los altos índices de bullying que se presentan y que en muchas ocasiones no son reportados por los infantes, estas instituciones se encuentran en algunas ocasiones en la periferia de la ciudad, lo cual complica la situación social debido a la consecución de pandillas juveniles, consumo de sustancias psicoactivas, y sectores bloqueados, adicional al nivel socioeconómico bajo, donde el padre y la madre salen desde tempranas horas a laborar creyendo que su hijo fue al colegio, regresan en las horas de la noche y no dedican tiempo a la crianza de sus hijos, estos factores son alertas para la intervención interdisciplinaria y que las instituciones educativas realicen un diagnóstico real de los casos de alerta para realizar seguimiento y control, donde el padre de familia sea el actor principal.

El presente estudio tiene las limitaciones propias de los estudios transversales, que no permiten establecer causalidad entre las variables estudiadas (Hernández et al., 2007; Szsklo y Nieto, 2000).

CONCLUSIONES

Aunque se ha descrito el Bullying como un problema social, debido a su impacto dentro de los estudiantes y adolescentes, no se han tomado las medidas necesarias para contrarrestarla, lo que hace necesario tomar medidas desde el punto legal e investigativo para poder combatir este flagelo, que en algunos casos ha cobrado vidas. Es importante estudiar esta temática, desde Terapia Ocupacional, en lo que se refiere a desempeño ocupacional, contextos, relaciones sociales, intervención familiar y desempeño ocupacional del escolar, participación social; un trabajo interdisciplinario entre familia, colegio y grupo de profesionales (psicólogo, educador y terapeuta ocupacional) permitirá implementar intervenciones oportunas y adecuadas a la situación de alerta, que favorezcan el desarrollo funcional de los roles ocupacionales y sociales de los adolescentes, evitando la aparición de creencias suicidas, depresión o algún tipo de enfermedad o conducta antisocial y otra serie de alteraciones sociales o mentales, que afectarán el normal desarrollo en esta etapa de la vida y a su vez alteran el desempeño ocupacional.



Es de notar que el colegio debe contar con una ruta de atención establecida, a su vez con actividades de promoción y prevención, evitando que se aumenten los casos.

El colegio debe propiciar ambientes saludables y sanos para el adecuado desempeño del escolar. Como conclusión general podemos determinar que se hace necesaria una intervención terapéutica de tipo individual y colectivo que propenda por el bienestar mental, físico y emocional del preadolescente cuando está definiendo o reafirmando su personalidad. Haciéndose necesario que el colegio cuente con un equipo interdisciplinario que apoye y oriente el proceso del control del bullying.

AGRADECIMIENTOS

Los agradecimientos son al programa de Terapia Ocupacional y de Enfermería de la Universidad de Pamplona, por el apoyo brindado para el desarrollo de la presente investigación en su asignatura de seminario de investigación.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AmS.J. (2014). Occupation-based family-centered therapy approach for young children with feeding problems in South Korea; a case study. *Occupational Therapy International*, 21(1):33-41.

Bowes, L.; Arseneault, L.; Maughan, B.; Taylor, A.; Caspi, A.; Moffitt, T.E. (2009). School, Neighborhood, and Family Factors Are Associated With Children's Bullying Involvement: A Nationally Representative Longitudinal Study. *Journal Of The American Academy Of Child And Adolescent Psychiatry*, 48(5), 545-553.

Bowes, L.; Maughan, B.; Ball, H.; Shakoor, S.; Ouellet-Morin, I.; Caspi A., (2013). Chronic bullying victimization across school transitions: the role of genetic and environmental influences. *Development and psychopathology*, 25(2), 333-346.

Erginoz, E.; Alikasifoglu, M.; Ercan, O.; Uysal, O.; Alp, Z.; Ocak, S., (2013). The Role of Parental, School, and Peer Factors in Adolescent Bullying Involvement: Results From the Turkish HBSC 2005/2006 Study. *Asia-Pacific Journal of Public Health*. (E-pub).

Espelage, D.L.; De La Rue, L. (2011). School bullying: its nature and ecology. *International journal of adolescent medicine and health*, 24(1), 3-10.

Frizzo, M.N.; Bisol, L.W.; Lara, D.R. (2013). Bullying victimization is associated with dysfunctional emotional traits and affective temperaments. *Journal of affective disorders*, 148(1), 48-52.

Frolek, G.J.; Schlabach, T.L., (2013) Systematic review of occupational therapy interventions to improve cognitive development in children ages birth-5 years. *American Journal of Occupational Therapy*, 67(4):425-430.

Hernández-Ávila, M., (2007). *Epidemiología: diseño y análisis de estudios*. Mexico, D.F., Estados Unidos de México: Editorial Médica Panamericana.

Jablonska, B.; Lindberg, L. (2007). Risk behaviours, victimisation and mental distress among adolescents in different family structures. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*, 42, 656-663.

Jansen, D.; Veenstra, R.; Ormel, J.; Verhulst F.C.; Reijneveld, S.A. (2011). Early risk factors for being a bully, victim, or bully/victim in late elementary and early secondary education. The longitudinal TRAIL Study. *BioMed Central Public Health*, 11, 440-446.

Jansen, P.W.; Verlinden, M.; Domisse-van Berkel, A.; Mieloo, C.; Van der Ende, J.; Veenstra, R.; Verhulst, F.C. (2013). Prevalence of bullying and victimization among children in early elementary school: do family and school neighbourhood socioeconomic status matter?, *BioMed Central Public Health*, 12, 494- 503.

Kubwalo, H.; Muula, A.S.; Siziya, S.; Pasupulati, S.; Rudatsikira, E.; (2013). Prevalence and correlates of being bullied among in-school adolescents in Malawi: results from the 2009 Global School-Based Health Survey. *Malawi Medical Journal*, 25(1),12-14.

Kumpulainen, K. (2008). Psychiatric conditions associated with bullying. *International Journal Of Adolescent Medicine And Health*, 20, 121-132

Nansel, T.R.; Craig, W.; Overpeck, M.D.; Saluja, G.; Ruan, J. (2004). Cross-national consistency in the relationship between bullying behaviors and psychosocial adjustment. *Archives Of Pediatrics And Adolescent Medicine*, 158, 730-736.

Olweus, D. (1994). Annotation: bullying at school. Basic facts and effects of a school based intervention-program. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 35, 1171-1190.

Pengpid, S.; Peltzer, K. (2013). Bullying and its associated factors among school-aged adolescents in Thailand. *Scientific World Journal*. (E-pub).

Rigby, K.; Smith P.K. (2011). Is school bullying really on the rise?, *Social psychology of education: an international journal*, 14, 441–455.

Roland, E. (2002). Bullying, depressive symptoms and suicidal thoughts. *Educational Research*, 44, 55–67.

Sourander, A.; Helstela, L.; Helenius, H.; Piha, J.,;(2000). Persistence of bullying from childhood to adolescence—a longitudinal 8-year follow-up study. *Child Abuse and Neglect*, 24(7), 873-881.

Sourander, A.; Jensen, P.; Rønning, J.A.; Elonheimo, H.; (2007). Childhood bullies and victims and their risk of criminality in late adolescence. *Archives of pediatrics and adolescent medicine*, 161, 546–552.

Szsklo, M.; Nieto, J.; (2000). *Epidemiology, Beyond the Basics*. Burlington, Estados Unidos de América: Aspen Publishers Inc.

Undheim, A.M.; Sound A.M.; (2010). Prevalence of bullying and aggressive behavior and their relationship to mental health problems among 12- to 15-year-old Norwegian adolescents. *European child and adolescent psychiatry*, 19: 803–811.

Villeneuve, M.A.; Shulha, L.M. (2012). Learning together for effective collaboration in school-based occupational therapy practice. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 79(5): 293-302.

Wilson, M.L.; Bovet, P.; Viswanathan, B.; Suris, J.C. (2012). Bullying among adolescents in a sub-Saharan-middle-income setting. *Journal of Adolescent Health*, (1):96-98.