

Relación del acoso escolar y conductas de riesgo a trastornos de la alimentación en escolares mexicanos

Jorge Armando Barriguet Meléndez¹, Claudia Cecilia Radilla Vázquez², Luis Humberto Fernández Fuentes³, Héctor Valle Mestro⁴, Mariana Baños Reynaud⁵, Liliana Hernández Ávila⁶, Nayely Garibay Nieto⁷, Francisco Vázquez Rodríguez⁸, Miguel Angel Mejía Arias⁹, Carlos Aguilar Salinas¹⁰.

¹ Secretaría de Educación Pública e Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán, México; ²Universidad Autónoma Metropolitana y Fundación Aprende con Reyhan A.C., México. ³Autoridad Educativa Federal de la CDMX, México. ⁴Presidente Ejecutivo FUNSALUD, México. ⁵Fundación Origen, FUNSALUD, México. ⁶MUFRAMEX. ⁷Hospital General de México ⁸Secretaría de Educación Pública, México. ⁹Salud Academia, México. ¹⁰Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán, México.

Resumen

Fundamentos: El objetivo de la presente investigación fue determinar la prevalencia entre el acoso escolar o bullying y las conductas de riesgo a trastornos de la conducta alimentaria (TCA), en escolares mexicanos de quinto y sexto grado escolar. Cuyos resultados aporten al programa en línea que se va diseñar para su prevención.

Métodos: Se obtuvo una muestra de 3641 escolares mexicanos entre 9-14 años a los cuales, se les aplicó la encuesta Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) y el CBCAR, cuestionario diseñado y validado en adolescentes mexicanos, para evaluar las conductas de riesgo a TCA. Se aplicó la encuesta en línea, con el formato del programa "NutriNet" del Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán (INCMYNSZ), protocolo con el visto bueno de los comités del Instituto y del Hospital General de México.

Resultados: Se observó una mayor incidencia de presentar conductas alimentarias de riesgo en escolares que son acosados tanto en los escolares abusadores y en los escolares que participan en pleitos o peleas, observándose diferencia estadística significativa ($p \geq 0,05$).

Conclusiones: El bullying constituye un factor de riesgo a padecer un trastorno de la conducta alimentaria.

Palabras clave: Escolares; Acoso Escolar; Conductas de Riesgo; Trastornos de la Alimentación; Secretaría de Educación Pública.

Relationship of school bullying and risk behaviors to eating disorders in Mexican schoolchildren

Summary

Background: The aim of this research was to determine the prevalence of bullying and risk behaviors for eating disorders in Mexican schoolchildren in 5th and 6th grade. Whose results contribute to the online program that will be designed for its prevention.

Methods: A sample of 3,641 Mexican schoolchildren between 9-14 years old was obtained. To whom, the Health Behavior in School-aged Children (HBSC) survey and the CBCAR, a questionnaire designed and validated in Mexican adolescents were applied to evaluate risk behaviors to eating disorders. The online survey was applied, with the format of the "NutriNet" program of the National Institute of Medical Sciences and Nutrition Salvador Zubiran (INCMYNSZ), protocol with the approval of the committees of the Institute and the General Hospital of Mexico.

Results: A higher incidence of presenting risky eating behaviors was observed in schoolchildren who are bullied both in abusive schoolchildren and in schoolchildren who participate in fights, observing a statistically significant difference ($p \geq 0.05$).

Conclusions: Bullying is a risk factor for developing an eating disorder.

Key words: Schoolchildren; Bullying; Risk Behavior; Eating Disorders; Secretary of Public Education.

Correspondencia: Claudia Cecilia Radilla Vázquez
E-mail: cradilla@correo.xoc.uam.mx

Fecha envío: 30/05/2022
Fecha aceptación: 23/11/2022

Introducción

Los trastornos de la conducta alimentaria (TCA) son problemas de salud mental que afectan a las conductas de alimentación de una persona, y generalmente incluyen obsesión por la comida y por el propio peso. Es la patología psiquiátrica con los desenlaces más graves en adolescentes. Dependiendo del tipo de trastorno, la persona puede restringir hasta el extremo la ingesta de comida o bien atravesar por episodios recurrentes en los que come grandes cantidades para después provocarse el vómito¹, o simplemente “la pérdida de control”. Los TCA podrían definirse como un conjunto de alteraciones de la conducta, específicamente alimentaria, de tipo psiquiátrico, que conllevan perturbaciones importantes del balance energético, y el equilibrio emocional, familiar y social de quien lo padece². Teniendo un impacto directo sobre su índice de masa corporal (IMC), generando sobrepeso u obesidad, o dificultando el control de enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) como la diabetes mellitus, las dislipidemias, la obesidad, etc., de ahí su importancia^{1,2}.

Las principales conductas consideradas de riesgo para el desarrollo de los TCA incluyen en primer lugar, preocupación e interés excesivo por la relación de los alimentos con el peso corporal (que, aunque es una cognición, se ha contemplado como un índice de riesgo que merece formar parte de las evaluaciones sobre conductas de riesgo de TCA)³, mediciones ponderales muy frecuentes, práctica de dietas muy restrictivas, ingesta de grandes cantidades de alimento en periodos de tiempo muy reducidos, vómito auto inducido, uso y abuso de diuréticos, laxantes y otros fármacos con la finalidad de perder peso⁴.

En los últimos años se ha incrementado el número de casos de pacientes pediátricos diagnosticados con TCA, y se considera el principal problema psiquiátrico de la pubertad y adolescencia en ambos sexos. Este tipo de trastornos tiene impacto en la salud pública, tanto por los aspectos médicos y psicológicos, como por los altos costes económicos que su manejo requiere⁵. Los casos de TCA se dan principalmente en mujeres, en relación 3:1 con los varones, y se han identificado como edades de riesgo 13 años en las mujeres y 15 años los varones⁶.

Los factores que pueden aumentar el riesgo de aparición de TCA pueden ser: 1) biológicos, tales como obesidad o sobrepeso y la genética o la pubertad; 2) psicológicos, como la preocupación por el peso por internalización del ideal de delgadez, la insatisfacción con la imagen corporal y baja autoestima; y 3) socioculturales, que hacen referencia a la presión social sobre el peso, la influencia de los medios de comunicación y la influencia de las relaciones interpersonales⁷. Asimismo, el bullying/acoso escolar y otras formas de trauma psicológico parecen tener un papel en la etiología de TCA, ya que repercuten en el control emocional y social del individuo, provocando cambios en su autoestima, su identidad y su autonomía personal⁸.

El acoso escolar engloba a todas las agresión físicas, verbales o psicológicas que un niño o grupo de niños ejerce contra de otro, siendo esta acción repetida y se mantenida en el tiempo. El acoso, como toda forma de violencia, afecta a los niños y adolescentes limitando un desarrollo psicológico saludable, un adecuado aprendizaje escolar y la inclusión en la sociedad⁹.

En México, alrededor de 80% de los estudiantes de primaria y secundaria han sufrido algún tipo de violencia escolar,

situando al país azteca en el primer lugar en el mundo con este problema^{10,11}, seguido de los Estados Unidos de América (60%) y China (58%)¹⁰.

Por lo anteriormente citado, el objetivo de la presente investigación fue determinar la relación del acoso escolar con TCA en escolares mexicanos.

Material y métodos

Se obtuvo una muestra de 3641 escolares mexicanos entre 9-14 años, con una media de $10,81 \pm 0,704$ años; el 47,6% (n=1732) pertenecía al sexo masculino y el 52,4% (n=1909) al femenino. El 41,9% (n=1527) se encontraba cursando quinto grado de primaria y el 58,1% (n=2114) sexto grado de primaria. Todos sujetos participaron voluntariamente en este estudio, bajo el consentimiento informado de sus padres y/o tutores.

Con el fin de conocer las conductas de los adolescentes se les aplicó la encuesta Health Behaviour in School-aged Children (HBSC), encuesta aplicada regularmente desde el año 1994 y durante 22 años en Francia, dirigida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en la que participan más de 45 países para explorar las conductas saludables o de riesgo en adolescentes. El cuestionario consta de 125 reactivos divididos en 60 preguntas y cuenta con 42 módulos de preguntas opcionales para adaptarlo en cada país de acuerdo con sus expectativas y proyectos de investigación. Los temas principales de la encuesta son: dieta y actividad física, recreación, adicciones y sustancias de consumo, salud sexual, violencia y lesiones, cultura de la familia, salud positiva, ambiente escolar y desigualdades sociales.

Se realizó una convocatoria abierta para estudiantes de quinto y sexto grado de educación primaria. Se aplicó la encuesta en

línea, usando la versión corta en español que constaba de 72 preguntas y excluyeron las preguntas sobre temas de sexualidad y consumo de sustancias ilícitas. Se pidió a los participantes que contestaran con sinceridad. Para fines de la presente investigación sólo se consideró el apartado de violencia escolar.

Para la medición de los TCA se aplicó el cuestionario breve (CBCAR), basado en los criterios de diagnóstico de trastornos alimentarios del "manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM IV", validado en población mexicana¹²⁻¹⁴. El CBCAR permite identificar el riesgo de presentar alteraciones en las conductas alimentarias, Este cuestionario fue elaborado con base en los criterios diagnósticos del DSM-IV y constituido de preguntas con respuestas tipo Likert con cuatro opciones de respuesta (nunca=0; algunas veces=1; frecuentemente (dos veces por semana)= 2; muy frecuentemente (más de dos veces por semana)=3), acerca de las principales conductas para bajar de peso en los tres meses previos como son: la preocupación por engordar, la práctica de atracones, la sensación de falta de control al comer y conductas alimentarias de tipo restrictivo (dietas, ayunos, actividad física y uso de pastillas para bajar de peso) y purgativo (vómito autoinducido, uso de laxantes y de diuréticos)¹²⁻¹⁴.

Las conductas alimentarias de riesgo se dividieron en tres factores: factor 1 o atracón-purga, factor 2 o medidas compensatorias, y factor 3 o de restricción. El primer factor englobaba actuaciones como comer demasiado, la pérdida de control sobre lo que se ingiere, la autoinducción del vómito después de comer, o realizar ayunos de 12 o más horas. En cuanto al segundo factor, comprendía medidas de compensación tales como el consumo de pastillas, diuréticos o laxantes para bajar de

peso. Finalmente, el ultimo factor, incluía comportamientos como preocuparse por engordar, realizar dietas para bajar de peso o ealiar ejercicio físico en exceso para tratar de bajar de peso.

Se realizó un análisis de datos mediante estadística descriptiva (frecuencias, porcentajes, medias, desviación estándar y chi cuadrado), utilizando el programa estadístico IBM SPSS Statistics® versión 20 para Windows y Excel®.

Resultados

Los resultados muestran que, en los últimos dos meses, el 1,98% de los encuestados ha participado en un episodio de maltrato y el 4,72% han sido víctimas de maltrato varias veces. En este mismo sentido, también se ha reportado que el 2,25% ha participado en pleitos o peleas, el 7,96% de los encuestados ha sido víctima de golpes, y que el 28,95% tiene miedo de sufrir algún tipo de violencia en la escuela y/o en sus alrededores (Tabla 1).

Tabla 1. Acoso escolar.

		n (%)
¿Has participado en un episodio de maltrato a otro(a) compañero(a) durante los dos últimos meses?	Nunca	3321 (91,21)
	Solo 1 vez	248 (6,81)
	Varias veces	72 (1,98)
¿Has sido maltratado(a) por tus compañeros o amigos en los últimos dos meses?	Nunca	3141 (86,27)
	Solo 1 vez	328 (9,01)
	Varias veces	172 (4,72)
¿Has sido víctima de violencia en la escuela?	No, nunca	2760 (75,8)
	Si, de extorsión	105 (2,88)
	Si, de otra manera	329 (9,04)
	Si, me han golpeado	290 (7,96)
	Si, me robaron	157 (4,31)
¿Durante este año, has participado en pleitos o peleas?	Nunca	3215 (88,3)
	Solo 1 vez	344 (9,45)
	Varias veces	82 (2,25)
¿Tienes miedo de la violencia en la escuela y sus alrededores?	A veces	1185 (32,55)
	No	1402 (38,51)
	Si	1054 (28,95)

En la tabla 2 se muestran las frecuencias de conductas alimentarias de riesgo (CAR) de TCA, divididas en tres factores: 1) factor 1 o atracón-purga: en el que la conducta alimentaria de mayor riesgo fue la de comer demasiado (atracción), con el 8,93% de los escolares practicándolo muy frecuente; 2) factor 2 o medidas compensatorias: donde la medida compensatoria de mayor riesgo fue la

de consumo de pastillas para bajar de peso, con 19 escolares practicándolo de manera muy frecuentemente; y 3) factor 3 o restricción, en el que se observó que el 8,57% de los escolares estaban muy frecuentemente preocupados por engordar. Al evaluar el riesgo de conductas alimentarias se observó que el 3,74% presentaba una CAR.

Tabla 2. Frecuencia de conductas alimentarias de riesgo.

Factor 1. Atracón-purga				
	Comer demasiado	Pérdida de control sobre lo que se come	Vómito autoinducido después de comer	Ayuno (dejar de comer por 12 horas o más)
	n (%)			
Nunca o casi nunca	633 (17,39)	2111 (57,98)	3526 (96,84)	3408 (93,6)
Algunas veces	2179 (59,85)	1122 (30,82)	75 (2,06)	166 (4,56)
Frecuentemente	504 (13,84)	251 (6,89)	22 (0,6)	33 (0,91)
Muy frecuentemente	325 (8,93)	157 (4,31)	18 (0,49)	34 (0,93)
Factor 2. Medidas compensatorias				
	Consumo de pastillas para bajar de peso	Consumo de diuréticos para bajar de peso	Consumo de laxantes para bajar de peso	
	n (%)			
Nunca o casi nunca	3555 (97,64)	3559 (97,75)	3550 (97,5)	
Algunas veces	51 (1,4)	50 (1,37)	61 (1,68)	
Frecuentemente	16 (0,44)	17 (0,47)	18 (0,49)	
Muy frecuentemente	19 (0,52)	15 (0,41)	12 (0,33)	
Factor 3, Restricción				
	Preocupación por engordar	Dietas para tratar de bajar de peso	Ejercicio en exceso para tratar de bajar de peso	
	n (%)			
Nunca o casi nunca	1649 (45,29)	3096 (85,03)	2931 (80,5)	
Algunas veces	1389 (38,15)	417 (11,45)	506 (13,9)	
Frecuentemente	291 (7,99)	69 (1,9)	117 (3,21)	
Muy frecuentemente	312 (8,57)	59 (1,62)	87 (2,39)	
Diagnóstico				
	Conductas alimentarias de riesgo (CAR)			
Sin CAR	3505 (96,26)			
Posible CAR	136 (3,74)			

CAR: conducta alimentaria de riesgo.

En la tabla 3 se muestra la relación del acoso escolar con el factor 1 (*Atracón-Purga*), encontrando que los escolares que habían sido víctimas de violencia varias veces presentaban mayor probabilidad de perder el control sobre lo que comían (9,88%), de provocarse el vómito después de comer (1,74%) y de realizar ayuno (1,16%), en comparación con los escolares que nunca habían sido víctimas de violencia (3,88%, 0,41% y 0,92%, respectivamente), encontrándose diferencias estadísticamente significativas ($p \geq 0,01$). Asimismo, se observa que los escolares que habían participado varias veces en algún episodio de maltrato hacia sus compañeros, presentaban muy frecuentemente problemas como comer demasiado (22,22%), perder el control sobre lo que comían (12,5%), provocarse el vómito después de comer (1,39%) y realizar ayuno (4,17%), en comparación de los escolares que nunca habían participado en episodios de maltrato hacia sus compañeros (8,25%, 4,1%,

0,45% y 0,84, respectivamente), observándose también, diferencias estadísticamente significativas ($p \geq 0,01$) (Tabla 3).

Del mismo modo, se encontraron diferencias estadísticamente significativas ($p \geq 0,01$) en el riesgo de realizar prácticas como comer demasiado y perder el control sobre lo que se comía entre los escolares que habían sufrido extorsión, habían sido golpeados, robados o habían sufrido cualquier otro tipo de abuso y los que nunca habían sufrido abuso escolar. En cuanto a la participación en pleitos o peleas, se encontraron diferencias estadísticamente significativas ($p \geq 0,01$) en todas las variables en las que se dividía el factor 1. Por último, se observó que también existían diferencias estadísticamente significativas ($p \geq 0,01$) entre tener miedo de sufrir violencia en la escuela y sus alrededores con la pérdida de control sobre lo que se comía.

Relación del acoso escolar y trastornos de alimentación

Tabla 3. Relación del acoso escolar con el Factor 1 (atracción-purga).

		Comer demasiado				p	Pérdida de control sobre lo que se come				p
		Nunca o casi nunca	Algunas veces	Frecuentemente	Muy frecuentemente		Nunca o casi nunca	Algunas veces	Frecuentemente	Muy frecuentemente	
		n (%)					n (%)				
¿Has sido maltratado(a) por tus compañeros o amigos en los últimos dos meses?	Nunca	547 (17,41)	1895 (60,33)	433 (13,79)	266 (8,47)	0,071	1857 (59,12)	948 (30,18)	214 (6,81)	122 (3,88)	0,001
	Solo 1 vez	52 (15,85)	198 (60,37)	41 (12,5)	37 (11,28)		173 (52,74)	112 (34,15)	25 (7,62)	18 (5,49)	
	Varias veces	34 (19,77)	86 (50)	30 (17,44)	22 (12,79)		81 (47,09)	62 (36,05)	12 (6,98)	17 (9,88)	
¿Has participado en un episodio de maltrato a otro(a) compañero(a) durante los dos últimos meses?	Nunca	585 (17,62)	2000 (60,22)	462 (13,91)	274 (8,25)	0,000	1956 (58,9)	1011 (30,44)	218 (6,56)	136 (4,1)	0,000
	Solo 1 vez	37 (14,92)	143 (57,66)	33 (13,31)	35 (14,11)		124 (50)	85 (34,27)	27 (10,89)	12 (4,84)	
	Varias veces	11 (15,28)	36 (50)	9 (12,5)	16 (22,22)		31 (43,06)	26 (36,11)	6 (8,33)	9 (12,5)	
¿Has sido víctima de violencia en la escuela?	No, nunca	510 (18,48)	1692 (61,3)	345 (12,5)	213 (7,72)	0,000	1659 (60,11)	825 (29,89)	178 (6,45)	98 (3,55)	0,000
	Si, de extorsión	17 (16,19)	57 (54,29)	17 (16,19)	14 (13,33)		55 (52,38)	33 (31,43)	8 (7,62)	9 (8,57)	
	Si, de otra manera	47 (14,29)	180 (54,71)	57 (17,33)	45 (13,68)		164 (49,85)	119 (36,17)	27 (8,21)	19 (5,78)	
	Si, me han golpeado	35 (12,07)	163 (56,21)	62 (21,38)	30 (10,34)		153 (52,76)	96 (33,1)	19 (6,55)	22 (7,59)	
	Si, me robaron	24 (15,29)	87 (55,41)	23 (14,65)	23 (14,65)		80 (50,96)	49 (31,21)	19 (12,1)	9 (5,73)	
¿Durante este año, has participado en pleitos o peleas?	Nunca	580 (18,04)	1940 (60,34)	431 (13,41)	264 (8,21)	0,000	1918 (59,66)	966 (30,05)	206 (6,41)	125 (3,89)	0,000
	Solo 1 vez	42 (12,21)	201 (58,43)	61 (17,73)	40 (11,63)		156 (45,35)	131 (38,08)	37 (10,76)	20 (5,81)	
	Varias veces	11 (13,41)	38 (46,34)	12 (14,63)	21 (25,61)		37 (45,12)	25 (30,49)	8 (9,76)	12 (14,63)	
¿Tienes miedo de la violencia en la escuela y sus alrededores?	A veces	196 (16,54)	707 (59,66)	171 (14,43)	111 (9,37)	0,137	690 (58,23)	371 (31,31)	76 (6,41)	48 (4,05)	0,001
	No	268 (19,12)	847 (60,41)	173 (12,34)	114 (8,13)		860 (61,34)	397 (28,32)	98 (6,99)	47 (3,35)	
	Si	169 (16,03)	625 (59,3)	160 (15,18)	100 (9,49)		561 (53,23)	354 (33,59)	77 (7,31)	62 (5,88)	

Tabla 3 (cont.). Relación del acoso escolar con el Factor 1 (atracción-purga).

		Vómito autoinducido después de comer				p	Ayuno				p
		Nunca o casi nunca	Algunas veces	Frecuentemente	Muy frecuentemente		Nunca o casi nunca	Algunas veces	Frecuentemente	Muy frecuentemente	
		n (%)					n (%)				
¿Has sido maltratado(a) por tus compañeros o amigos en los últimos dos meses?	Nunca	3058 (97,36)	53 (1,69)	17 (0,54)	13 (0,41)	0,000	2957 (94,14)	131 (4,17)	24 (0,76)	29 (0,92)	0,010
	Solo 1 vez	310 (94,51)	12 (3,66)	4 (1,22)	2 (0,61)		300 (91,46)	19 (5,79)	6 (1,83)	3 (0,91)	
	Varias veces	158 (91,86)	10 (5,81)	1 (0,58)	3 (1,74)		151 (87,79)	16 (9,3)	3 (1,74)	2 (1,16)	
¿Has participado en un episodio de maltrato a otro(a) compañero(a) durante los dos últimos meses?	Nunca	3225 (97,11)	63 (1,9)	18 (0,54)	15 (0,45)	0,007	3124 (94,07)	140 (4,22)	29 (0,87)	28 (0,84)	0,002
	Solo 1 vez	237 (95,56)	7 (2,82)	2 (0,81)	2 (0,81)		223 (89,92)	19 (7,66)	3 (1,21)	3 (1,21)	
	Varias veces	64 (88,89)	5 (6,94)	2 (2,78)	1 (1,39)		61 (84,72)	7 (9,72)	1 (1,39)	3 (4,17)	
¿Has sido víctima de violencia en la escuela?	No, nunca	2676 (96,96)	53 (1,92)	18 (0,65)	13 (0,47)	0,723	2590 (93,84)	120 (4,35)	25 (0,91)	25 (0,91)	0,815
	Si, de extorsión	101 (96,19)	3 (2,86)	1 (0,95)	0 (0)		99 (94,29)	5 (4,76)	0 (0)	1 (0,95)	
	Si, de otra manera	316 (96,05)	7 (2,13)	2 (0,61)	4 (1,22)		302 (91,79)	18 (5,47)	4 (1,22)	5 (1,52)	
	Si, me han golpeado	282 (97,24)	7 (2,41)	0 (0)	1 (0,34)		269 (92,76)	18 (6,21)	2 (0,69)	1 (0,34)	
	Si, me robaron	151 (96,18)	5 (3,18)	1 (0,64)	0 (0)		148 (94,27)	5 (3,18)	2 (1,27)	2 (1,27)	
¿Durante este año, has participado en pleitos o peleas?	Nunca	3131 (97,39)	56 (1,74)	14 (0,44)	14 (0,44)	0,000	3036 (94,43)	131 (4,07)	25 (0,78)	23 (0,72)	0,000
	Solo 1 vez	323 (93,9)	12 (3,49)	6 (1,74)	3 (0,87)		303 (88,08)	27 (7,85)	5 (1,45)	9 (2,62)	
	Varias veces	72 (87,8)	7 (8,54)	2 (2,44)	1 (1,22)		69 (84,15)	8 (9,76)	3 (3,66)	2 (2,44)	
¿Tienes miedo de la violencia en la escuela y sus alrededores?	A veces	1155 (97,47)	23 (1,94)	4 (0,34)	3 (0,25)	0,528	1114 (94,01)	54 (4,56)	7 (0,59)	10 (0,84)	0,461
	No	1355 (96,65)	27 (1,93)	11 (0,78)	9 (0,64)		1312 (93,58)	57 (4,07)	17 (1,21)	16 (1,14)	
	Si	1016 (96,39)	25 (2,37)	7 (0,66)	6 (0,57)		982 (93,17)	55 (5,22)	9 (0,85)	8 (0,76)	

Relación del acoso escolar y trastornos de alimentación

Tabla 4. Relación del acoso escolar con el Factor 2 (Medidas compensatorias).

		Consumo de pastillas para bajar de peso				p	Consumo de diuréticos para bajar de peso				p	Consumo de laxantes				p
		Nunca o casi nunca	Algunas veces	Frecuente mente	Muy frecuente mente		Nunca o casi nunca	Algunas veces	Frecuente mente	Muy frecuente mente		Nunca o casi nunca	Algunas veces	Frecuente mente	Muy frecuente mente	
		n (%)					n (%)					n (%)				
¿Has sido maltratado(a) por tus compañeros o amigos en los últimos dos meses?	Nunca	3076 (97,93)	38 (1,21)	15 (0,48)	12 (0,38)	0,000	3076 (97,93)	43 (1,37)	12 (0,38)	10 (0,32)	0,036	3068 (97,68)	49 (1,56)	14 (0,45)	10 (0,32)	0,189
	Solo 1 vez	318 (96,95)	6 (1,83)	1 (0,3)	3 (0,91)		320 (97,56)	3 (0,91)	2 (0,61)	3 (0,91)		317 (96,65)	9 (2,74)	1 (0,3)	1 (0,3)	
	Varias veces	161 (93,6)	7 (4,07)	0 (0)	4 (2,33)		163 (94,77)	4 (2,33)	3 (1,74)	2 (1,16)		165 (95,93)	3 (1,74)	3 (1,74)	1 (0,58)	
¿Has participado en un episodio de maltrato a otro(a) compañero(a) durante los dos últimos meses?	Nunca	3246 (97,74)	45 (1,36)	15 (0,45)	15 (0,45)	0,109	3253 (97,95)	43 (1,29)	13 (0,39)	12 (0,36)	0,009	3240 (97,56)	53 (1,6)	17 (0,51)	11 (0,33)	0,018
	Solo 1 vez	242 (97,58)	3 (1,21)	0 (0)	3 (1,21)		240 (96,77)	3 (1,21)	3 (1,21)	2 (0,81)		244 (98,39)	3 (1,21)	0 (0)	1 (0,4)	
	Varias veces	67 (93,06)	3 (4,17)	1 (1,39)	1 (1,39)		66 (91,67)	4 (5,56)	1 (1,39)	1 (1,39)		66 (91,67)	5 (6,94)	1 (1,39)	0 (0)	
¿Has sido víctima de violencia en la escuela?	No, nunca	2699 (97,79)	35 (1,27)	15 (0,54)	11 (0,4)	0,484	2697 (97,72)	38 (1,38)	13 (0,47)	12 (0,43)	0,310	2693 (97,57)	46 (1,67)	12 (0,43)	9 (0,33)	0,446
	Si, de extorsión	102 (97,14)	2 (1,9)	0 (0)	1 (0,95)		101 (96,19)	4 (3,81)	0 (0)	0 (0)		102 (97,14)	3 (2,86)	0 (0)	0 (0)	
	Si, de otra manera	317 (96,35)	8 (2,43)	0 (0)	4 (1,22)		323 (98,18)	2 (0,61)	1 (0,3)	3 (0,91)		321 (97,57)	4 (1,22)	1 (0,3)	3 (0,91)	
	Si, me han golpeado	284 (97,93)	4 (1,38)	0 (0)	2 (0,69)		286 (98,62)	3 (1,03)	1 (0,34)	0 (0)		283 (97,59)	4 (1,38)	3 (1,03)	0 (0)	
	Si, me robaron	153 (97,45)	2 (1,27)	1 (0,64)	1 (0,64)		152 (96,82)	3 (1,91)	2 (1,27)	0 (0)		151 (96,18)	4 (2,55)	2 (1,27)	0 (0)	
¿Durante este año, has participado en pleitos o peleas?	Nunca	3154 (98,1)	37 (1,15)	12 (0,37)	12 (0,37)	0,000	3154 (98,1)	38 (1,18)	13 (0,4)	10 (0,31)	0,001	3150 (97,98)	44 (1,37)	13 (0,4)	8 (0,25)	0,000
	Solo 1 vez	327 (95,06)	10 (2,91)	2 (0,58)	5 (1,45)		328 (95,35)	9 (2,62)	4 (1,16)	3 (0,87)		323 (93,9)	14 (4,07)	3 (0,87)	4 (1,16)	
	Varias veces	74 (90,24)	4 (4,88)	2 (2,44)	2 (2,44)		77 (93,9)	3 (3,66)	0 (0)	2 (2,44)		77 (93,9)	3 (3,66)	2 (2,44)	0 (0)	
¿Tienes miedo de la violencia en la escuela y sus alrededores?	A veces	1161 (97,97)	15 (1,27)	3 (0,25)	6 (0,51)	0,838	1168 (98,57)	11 (0,93)	3 (0,25)	3 (0,25)	0,117	1159 (97,81)	22 (1,86)	3 (0,25)	1 (0,08)	0,009
	No	1364 (97,29)	22 (1,57)	7 (0,5)	9 (0,64)		1361 (97,08)	24 (1,71)	7 (0,5)	10 (0,71)		1364 (97,29)	25 (1,78)	4 (0,29)	9 (0,64)	
	Si	1030 (97,72)	14 (1,33)	6 (0,57)	4 (0,38)		1030 (97,72)	15 (1,42)	7 (0,66)	2 (0,19)		1027 (97,44)	14 (1,33)	11 (1,04)	2 (0,19)	

En la tabla 4 se observa la relación del acoso escolar con el Factor 2 (*Medidas compensatorias*), encontrando que los escolares que habían sido víctimas de violencia varias veces presentaban mayor probabilidad de manifestar medidas compensatorias como el consumo de pastillas (2,33%) y diuréticos (1,16%) para bajar de peso en comparación con los escolares que nunca han sido víctimas de violencia (0,38% y 0,32%, respectivamente), siendo estas diferencias estadísticamente muy significativas ($p \geq 0,01$) en el consumo de pastillas y significativas en el consumo de diuréticos ($p \geq 0,05$). Asimismo, además se observó que los escolares que habían participado varias veces en un episodio de maltrato hacia sus compañeros realizaban muy frecuentemente medidas compensatorias como el consumo de diuréticos para bajar de peso (1,39%) en comparación de los escolares que nunca han participado en episodios de maltrato hacia sus compañeros (0,33%), siendo también estas diferencias estadísticamente significativas ($p \geq 0,01$). En cuanto a la participación en pleitos o peleas, se observaron diferencias significativas ($p \geq 0,01$) en todas las variables en las que se dividía del Factor 2. Por último, sólo se encontraron diferencias estadísticamente significativas ($p \geq 0,01$) en la declaración de miedo de la violencia en la escuela y sus alrededores con el consumo de laxantes.

Finalmente, en cuanto a la relación del acoso escolar con el factor 3 (restricción), se vio que los escolares que habían sido víctimas de violencia varias veces presentaban una mayor prevalencia de preocuparse por engordar (11,05%) en comparación con los que no

(8,18%), siendo esta diferencia estadísticamente significativa ($p \geq 0,05$). Asimismo, se observó que los escolares que habían participado varias veces en un episodio de maltrato hacia sus compañeros, presentaban muy frecuentemente problemas como preocuparse por engordar (18,06%), realizar dietas para tratar de bajar de peso (4,17%) o realizar ejercicio en exceso para tratar de bajar de peso (5,56%) en comparación con los que nunca habían participado en estos episodios (8,13%, 1,48% y 2,23, respectivamente), siendo estas diferencias estadísticamente significativas ($p \geq 0,05$). Igualmente, se encontraron diferencias significativas ($p \geq 0,01$) entre los escolares que habían sufrido de extorsión, habían sido golpeados, robados o habían sufrido otro tipo de abuso con la preocupación por engordar y la realización de dietas para tratar de bajar de peso, y los que nunca han sufrido abuso escolar. En cuanto a la participación en pleitos o peleas, se encontraron diferencias significativas ($p \geq 0,01$) en todas las opciones contempladas en el factor 3. Por último, se encontraron diferencias estadísticamente significativas ($p \geq 0,01$) entre los escolares que declararon tener miedo de sufrir episodios de violencia en la escuela y sus alrededores con la preocupación por engordar y la realización de dietas para bajar de peso (Tabla 5).

Finalmente, al comparar el diagnóstico general del riesgo de conductas alimentarias en los escolares, se observó una mayor incidencia de presentar CAR entre los grupos de escolares que fueron acosados, en los escolares abusadores y en los que participan en pleitos o peleas, observándose diferencias estadísticamente significativas ($p \geq 0,05$) (Tabla 6).

Relación del acoso escolar y trastornos de alimentación

Tabla 5. Relación del acoso escolar con el Factor 3 (Restricción).

		Preocupación por engordar				p	Diets para tratar de bajar de peso				p	Ejercicio en exceso para tratar de bajar de peso				p
		Nunca o casi nunca	Algunas veces	Frecuente	Muy frecuentemente		Nunca o casi nunca	Algunas veces	Frecuente	Muy frecuentemente		Nunca o casi nunca	Algunas veces	Frecuente	Muy frecuentemente	
		n (%)					n (%)					n (%)				
¿Has sido maltratado(a) por tus compañeros o amigos en los últimos dos meses?	Nunca	1448 (46,1)	1200 (38,2)	236 (7,51)	257 (8,18)	0,011	2681 (85,35)	356 (11,33)	58 (1,85)	46 (1,46)	0,519	2550 (81,18)	424 (13,5)	96 (3,06)	71 (2,26)	0,188
	Solo 1 vez	140 (42,68)	118 (35,98)	34 (10,37)	36 (10,98)		270 (82,32)	43 (13,11)	7 (2,13)	8 (2,44)		255 (77,74)	50 (15,24)	13 (3,96)	10 (3,05)	
	Varias veces	61 (35,47)	71 (41,28)	21 (12,21)	19 (11,05)		145 (84,3)	18 (10,47)	4 (2,33)	5 (2,91)		126 (73,26)	32 (18,6)	8 (4,65)	6 (3,49)	
¿Has participado en un episodio de maltrato a otro(a) compañero(a) durante los dos últimos meses?	Nunca	1519 (45,74)	1272 (38,3)	260 (7,83)	270 (8,13)	0,002	2838 (85,46)	371 (11,17)	63 (1,9)	49 (1,48)	0,044	2697 (81,21)	455 (13,7)	95 (2,86)	74 (2,23)	0,001
	Solo 1 vez	97 (39,11)	93 (37,5)	29 (11,69)	29 (11,69)		203 (81,85)	32 (12,9)	6 (2,42)	7 (2,82)		181 (72,98)	40 (16,13)	18 (7,26)	9 (3,63)	
	Varias veces	33 (45,83)	24 (33,33)	2 (2,78)	13 (18,06)		55 (76,39)	14 (19,44)	0 (0)	3 (4,17)		53 (73,61)	11 (15,28)	4 (5,56)	4 (5,56)	
¿Has sido víctima de violencia en la escuela?	No, nunca	1290 (46,74)	1056 (38,26)	215 (7,79)	199 (7,21)	0,000	2358 (85,43)	312 (11,3)	55 (1,99)	35 (1,27)	0,005	2231 (80,83)	384 (13,91)	84 (3,04)	61 (2,21)	0,110
	Si, de extorsión	44 (41,9)	34 (32,38)	10 (9,52)	17 (16,19)		83 (79,05)	14 (13,33)	4 (3,81)	4 (3,81)		80 (76,19)	11 (10,48)	6 (5,71)	8 (7,62)	
	Si, de otra manera	126 (38,3)	134 (40,73)	26 (7,9)	43 (13,07)		285 (86,63)	29 (8,81)	5 (1,52)	10 (3,04)		261 (79,33)	49 (14,89)	11 (3,34)	8 (2,43)	
	Si, me han golpeado	119 (41,03)	106 (36,55)	28 (9,66)	37 (12,76)		240 (82,76)	45 (15,52)	0 (0)	5 (1,72)		237 (81,72)	39 (13,45)	9 (3,1)	5 (1,72)	
	Si, me robaron	70 (44,59)	59 (37,58)	12 (7,64)	16 (10,19)		130 (82,8)	17 (10,83)	5 (3,18)	5 (3,18)		122 (77,71)	23 (14,65)	7 (4,46)	5 (3,18)	
¿Durante este año, has participado en pleitos o peleas?	Nunca	1491 (46,38)	1225 (38,1)	241 (7,5)	258 (8,02)	0,000	2787 (86,69)	330 (10,26)	56 (1,74)	42 (1,31)	0,000	2653 (82,52)	402 (12,5)	89 (2,77)	71 (2,21)	0,000
	Solo 1 vez	126 (36,63)	133 (38,66)	44 (12,79)	41 (11,92)		249 (72,38)	73 (21,22)	12 (3,49)	10 (2,91)		223 (64,83)	86 (25)	21 (6,1)	14 (4,07)	
	Varias veces	32 (39,02)	31 (37,8)	6 (7,32)	13 (15,85)		60 (73,17)	14 (17,07)	1 (1,22)	7 (8,54)		55 (67,07)	18 (21,95)	7 (8,54)	2 (2,44)	
¿Tienes miedo de la violencia en la escuela y sus alrededores?	A veces	508 (42,87)	476 (40,17)	96 (8,1)	105 (8,86)	0,004	988 (83,38)	164 (13,84)	13 (1,1)	20 (1,69)	0,007	931 (78,57)	195 (16,46)	37 (3,12)	22 (1,86)	0,067
	No	688 (49,07)	505 (36,02)	112 (7,99)	97 (6,92)		1190 (84,88)	155 (11,06)	33 (2,35)	24 (1,71)		1135 (80,96)	181 (12,91)	47 (3,35)	39 (2,78)	
	Si	453 (42,98)	408 (38,71)	83 (7,87)	110 (10,44)		918 (87,1)	98 (9,3)	23 (2,18)	15 (1,42)		865 (82,07)	130 (12,33)	33 (3,13)	26 (2,47)	

Tabla 6. Relación del acoso escolar con el diagnóstico de Conductas Alimentarias de Riesgo (CAR).

		Conductas alimentarias de riesgo (CAR)		
		Sin CAR	CAR	p
		n (%)	n (%)	
¿Has sido maltratado(a) por tus compañeros o amigos en los últimos dos meses?	Nunca	3037 (96,69)	104 (3,31)	0,003
	Solo 1 vez	308 (93,9)	20 (6,1)	
	Varias veces	160 (93,02)	12 (6,98)	
¿Has participado en un episodio de maltrato a otro(a) compañero(a) durante los dos últimos meses?	Nunca	3207 (96,57)	114 (3,43)	0,001
	Solo 1 vez	234 (94,35)	14 (5,65)	
	Varias veces	64 (88,89)	8 (11,11)	
¿Has sido víctima de violencia en la escuela?	No, nunca	2669 (96,7)	91 (3,3)	0,029
	Si, de extorsión	96 (91,43)	9 (8,57)	
	Si, de otra manera	314 (95,44)	15 (4,56)	
	Si, me han golpeado	278 (95,86)	12 (4,14)	
	Si, me robaron	148 (94,27)	9 (5,73)	
¿Durante este año, has participado en pleitos o peleas?	Nunca	3117 (96,95)	98 (3,05)	0,000
	Solo 1 vez	317 (92,15)	27 (7,85)	
	Varias veces	71 (86,59)	11 (13,41)	
¿Tienes miedo de la violencia en la escuela y sus alrededores?	A veces	1144 (96,54)	41 (3,46)	0,741
	No	1350 (96,29)	52 (3,71)	
	Si	1011 (95,92)	43 (4,08)	

Discusión

En el presente trabajo se observó una relación directa del acoso escolar con la aparición de conductas de riesgo a padecer algún TCA. Estos resultados son similares a los observados por otras investigaciones como la de Loaiza¹⁵ que, en su estudio realizado con 172 estudiantes ecuatorianos de 13 a 18 años, reportó una correlación positiva en la relación entre acoso escolar, la bulimia nerviosa y la anorexia nerviosa, lo que supone que al aumentar el nivel de acoso escolar aumentaba la presencia de bulimia y anorexia nerviosa. Idini *et al.*,¹⁶ citan en su revisión un estudio realizado en mujeres australianas mayores de 15 años que reportaba la existencia de una asociación entre acoso escolar con purgas y sobreestimación de la silueta ($p < 0,05$). Asimismo, padecer acoso escolar y abuso sexual se asocia con la presencia de episodios de ayunos y atracones¹⁶.

De la misma manera, Barri¹⁷ cita a la doctora Marina Díaz-Marsá, presidenta de la Sociedad

de Psiquiatría de Madrid y psiquiatra del Hospital Clínico San Carlos, quien constató que el 70% de las pacientes TCA tenía antecedentes de haber padecido acoso escolar. Quiñones *et al.*,¹⁸ encontraron en su estudio realizado con 916 adolescentes peruanos con edades entre 15 y 19 años de edad, que el 71,0% de las participantes de sexo femenino y el 50,0% de los masculinos con conducta agresiva mostraban una mayor prevalencia de TCA ($p < 0,05$). Portilla¹⁹ reporta en su estudio realizado con 26977 adolescentes de 12 a 17 años una correlación directa, entre moderada y fuerte, entre el acoso escolar y tres de las dimensiones de la variable insatisfacción corporal: alteraciones patológicas asociadas a la imagen corporal, preocupación por el peso y las dietas y preocupación por la comparación social de la figura.

En el presente estudio también se observó una relación entre el acoso escolar y la práctica del ejercicio excesivo para bajar de peso. En contraposición, Castañeda *et al.*,²⁰ indican que el bullying es una de las

principales causas de sedentarismo escolar, donde los estudiantes señalaban que evitaban jugar en determinadas áreas del patio, así como determinados juegos durante el recreo escolar, con el objetivo de evitar el acoso.

Finalmente, Carmona et al.,²¹ sugieren que el ambiente social en donde se produce el acoso entre iguales, así como los insultos sobre el peso corporal específicamente, contribuyen al desarrollo de la insatisfacción con el propio cuerpo, comportamientos alimentarios desorganizados, al igual que TCA propiamente dichos; lo cual ha sido frecuentemente considerado como un factor etiológico para el desarrollo de TCA. Estimando que la probabilidad de presentar comportamientos no saludables relacionados con el control del peso y los atracones de comida tanto en chicos como en chicas es dos veces mayor entre aquellos jóvenes que en el pasado sufrieron de manera frecuente insultos sobre su peso comparado con aquellos que no fueron víctimas de manera habitual. En este sentido, la Secretaría de Educación Pública²² manifiesta que el acoso y maltrato infantil limitan el cumplimiento de los derechos de niñas, niños y adolescentes, afecta su desarrollo pleno, causando baja autoestima, trastornos del sueño y de la alimentación, genera estrés, ansiedad, conflictos emocionales y depresión, bajo rendimiento académico, ausentismos y deserción escolar que pueden perdurar y empeorar en la edad adulta.

Estos hallazgos suponen que sea de vital importancia implantar estrategias que permitan detectar de forma precoz cualquier tipo de violencia y/o trastornos conductuales en este grupo poblacional, así como implementar medidas educacionales y planes de actuación que ayuden a mitigar comportamientos violentos entre los escolares.

Referencias

1. Delgado Capel E, Fábregas Fernández M, Guillén A. Trastornos alimenticios: la lucha por querernos como somos. *Encuentro*, 2020;1:4-6.
2. Trujano P. Factores emocionales relacionados con los trastornos de la conducta alimentaria. *Memorias del Congreso Internacional de Investigación e Innovación 2018*, 19 y 20 de abril de 2018. Cortázar, Guanajuato, México. [accedido 2022 Enero 30], 2018. Disponible en: https://www.researchgate.net/profile/David-Agudelo-Gutierrez/publication/334045358_EL_MODELO_DE_GESTION_DE_LA_ORGANIZACION_QUE_CREA_CONOCIMIENTO_EN_LAS_EMPRESAS_SOCIALES_COMUNITARIAS_DE_MEXICO_APROXIMACIONES_TEORICAS/links/5d13c3f6299bf1547c821826/EL-MODELO-DE-GESTION-DE-LA-ORGANIZACION-QUE-CREA-CONOCIMIENTO-EN-LAS-EMPRESAS-SOCIALES-COMUNITARIAS-DE-MEXICO-APROXIMACIONES-TEORICAS.pdf#page=1986.
3. Barriguete-Meléndez JA, Unikel-Santoncini C, Aguilar-Salinas C, Córdoba-Villalobos JA, Barquera S, Shamah T, Rivera-Dommarco J, Hernández-Avila M. Prevalence of abnormal eating behaviors in adolescents: results of a population-based nationwide survey (Mexican Health and Nutrition Survey 2006). *Salud Publica Mex* 2009;51 supl 4:638-644.
4. Padrós-Blázquez F, Pintor-Sánchez BE, Martínez-Medina MP, Navarro-Contreras G. Análisis factorial confirmatorio del Cuestionario Breve de Conductas Alimentarias de Riesgo en universitarios mexicanos. *Rev Esp Nutr Hum Diet*. 2022; 26(1).
5. Ayuzo-del Valle NC, Covarrubias-Esquer JD. Trastornos de la conducta alimentaria. *Rev mex pediatr*. 2019; 86(2): 80-86.
6. Duarte JM, Mendieta Zerón H. Trastornos de la Conducta Alimentaria, Problema de Salud Pública, Inteligencia epidemiológica. *Revista del Centro estatal de Vigilancia Epidemiológica y Control de Enfermedades*. 2019;9(1):33-38.
7. Lucciarini F, Losada AV, Moscardi R. Anorexia y uso de redes sociales en adolescentes, *Avances en Psicología*. 2021; 29(1): 33-45.
8. Torales J, Barrios I, Piris-Jara A, Montiel-Alfonso MA, Ríos-González C, Solís-Ávalos D, et al. Factores asociados y tamizaje de trastornos alimentarios y de la ingestión de alimentos en

- población general paraguaya. *Rev Nac (Itauguá)*. 2021;13(1):004-018.
9. Ordóñez-Ordóñez MC, Prado K. Bullying y cyberbullying escolar en niños y jóvenes adolescentes: un estudio de caso. *MASKANA*. 2019; 10(2):32-41.
 10. ONG Internacional Bullying Sin Fronteras, Bullying. MÉXICO, Estadísticas 2020/2021. [accedido 2022 Enero 30]. 2021. Disponible en: <https://bullyingsinfronteras.blogspot.com/2017/03/bullying-mexico-estadisticas-2017.html>
 11. Sánchez H, Zúñiga E, Sosa A, Alvarado S, Romero N, Martín M. Victimización por pares en la escuela y factores asociados en Campeche, México. *Rev Bras Saúde Mater Infant*. Recife, 2020, 20(4):1127-1135.
 12. Unikel C, Bojórquez I, Carreño S. Validación de un cuestionario breve para medir conductas alimentarias de riesgo, salud pública de México. 2004;46:509-515,
 13. Altamirano M, Vizmanos B, Unikel C. Continuo de conductas alimentarias de riesgo en adolescentes. *Rev Panam Salud Publica* 2011;30(5):401-407.
 14. Mendoza M, Olalde G, Vázquez A, Gómez C, Sánchez M, Sánchez D, et al. Prevalencia y factores asociados a conductas alimentarias de riesgo en adolescentes de educación media superior. *Revista Electrónica Medicina Salud y Sociedad*, 2014;5(1):18-33.
 15. Loaiza C. El Acoso Escolar y su Relación con los Trastornos de Bulimia y Anorexia en los Estudiantes de 13 a 18 Años de la Unidad Educativa Pio Jaramillo Alvarado, Loja. Periodo 2019. Tesis de grado, Universidad Nacional de Loja, Facultad de la Salud Humana. [accedido 2022 Enero 30], 2020. Disponible en: https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/23669/1/CarlosFabian_LoizaBriceno%285%29.pdf
 16. Idini E, Barceló-Soler A, Navarro-Gil M, Paredes-Carreño P, Pérez-Tausia D, García-Campayo J. Trastornos de la conducta alimentaria, experiencias adversas vitales e imagen corporal: Una revisión sistemática. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*. 2021; 26 (3):217-235.
 17. Barri F. Combatir el bullying para evitar el maltrato en la vida adulta y otras conductas desadaptadas. *International Journal of Developmental and Educational Psychology INFAD Revista de Psicología*. 2021; 2 (2):93-98.
 18. Quiñones-Negrete M, Arhuis-Inca W, Pérez-Moran G, Coronado-Fernandez J, Cjuno J. Síntomas de ansiedad, conductas agresivas y trastornos alimentarios en adolescentes del norte de Perú. *Apuntes Universitarios*. 2022: 12 (1): 92-107.
 19. Portilla G. Acoso escolar e insatisfacción corporal en adolescentes estudiantes del distrito de Ventanilla. 2020. Tesis de grado. Universidad Cesar Vallejo, Facultad de Ciencias de la Salud. [accedido 2022 Enero 30], 2020. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/52179/Portilla_RG-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
 20. Castañeda-Vázquez C, Moreno-Arrebola R, González-Valero G, Viciano-Garófano V, Zurita-Ortega F. Posibles relaciones entre el bullying y la actividad física: una revisión sistemática. *Journal of Sport and Health Research*. 2020; 12(1):94-111.
 21. Carmona-Torres JA, Cangas AJ, Langer AI, Aguilar-Parra JM, Gallego J. Acoso escolar y su relación con el consumo de drogas y trastornos alimentarios: comparación entre adolescentes de Chile y España. *Behavioral Psychology/Psicología Conductual*. 2015;23(3):507-527.
 22. Secretaría de Educación Pública, Orientaciones para la prevención, detección y actuación en casos de abuso sexual infantil, acoso escolar y maltrato en las escuelas de educación básica. [accedido 2022 Enero 30]. Disponible en: https://www.gob.mx/cms/uploads/docs/Orientaciones_211216.pdf.

