



FACULTAD DE ENFERMERÍA

TRABAJO DE FIN DE GRADO ENFERMERÍA

**EL ACOSO ESCOLAR EN LOS ADOLESCENTES: UNA REVISIÓN PARAGUAS  
SOBRE LOS FACTORES DE RIESGO Y PROTECTORES, CONSECUENCIAS SOBRE  
LA SALUD Y PREVENCIÓN**

**Autora:** Nerea Vilarelle Martínez

**Tutora:** María Leonor Varela Lema

**Cotutora:** Nerea Mouriño Castro

**Curso Académico:** 2023-2024

**Convocatoria:** Junio 2024

# ÍNDICE

1. Resúmenes.....	I
1.1. Resumen.....	I
1.2. Abstract.....	II
1.3. Resumen.....	III
2. Antecedentes.....	1
2.1. Introducción.....	1
3. Justificación.....	3
4. Objetivos.....	4
4.1. Generales.....	4
4.2. Secundarios.....	4
5. Material y métodos.....	4
5.1. Diseño del estudio.....	4
5.2. Búsqueda bibliográfica.....	5
5.3. Estrategia de búsqueda.....	5
5.3.1. Filtros aplicados.....	5
5.4. Selección de los artículos.....	6
5.4.1. Criterios de inclusión.....	6
5.4.2. Criterios de exclusión.....	6
5.5. Análisis y extracción de la información.....	6
5.6. Calidad de los estudios seleccionados.....	7
6. Resultados.....	7
6.1. Características de los estudios.....	7
6.2. Análisis por objetivos.....	7
6.3. Calidad de los estudios.....	8
6.4. Resultados de los estudios.....	8
6.4.1. Resultados en relación con el objetivo específico 1.....	8
6.4.2. Resultados en relación con el objetivo específico 2.....	9
6.4.3. Resultados en relación con el objetivo específico 3.....	10
7. Discusión.....	11
9. Referencias bibliográficas.....	18
10. Anexos.....	20

10.1.	Tabla resumen de las características de los estudios. ....	20
10.2.	Tabla resumen de las formas de acoso, factores y consecuencias. ....	21
10.3.	Tabla resumen de las principales intervenciones y estrategias. ....	22
10.4.	Tabla valoración calidad de los estudios. ....	23

## 1. Resúmenes

### 1.1. Resumen

Este estudio explora el acoso escolar, un problema significativo que afecta predominantemente a adolescentes entre los 10 y 19 años. A nivel mundial, casi un tercio de los adolescentes han sido víctimas de acoso, con diferencias notables en la prevalencia y las formas de acoso, incluido el ciberacoso. El propósito de este estudio es realizar una revisión paraguas o revisión “umbrella”, en inglés, para identificar los factores de riesgo y protectores, así como las repercusiones en la salud mental y física de los afectados, con el objetivo de fundamentar el desarrollo de estrategias y políticas eficaces.

La revisión paraguas o revisión de revisiones se llevó a cabo siguiendo las directrices PRISMA. Se incluyeron nueve revisiones sistemáticas de diversos contextos geográficos y culturales. Los resultados identificaron varios factores de riesgo, entre ellos la personalidad agresiva, diferencias físicas notables, exposición a violencia doméstica y discriminación basada en la orientación sexual o identidad de género. Como factores protectores, se destacaron el apoyo familiar, un clima escolar positivo y habilidades sociales desarrolladas. Las consecuencias del acoso escolar afectan significativamente a la salud mental, evidenciándose en casos de depresión, ansiedad, baja autoestima y comportamientos suicidas. Las estrategias de intervención y prevención mostraron variabilidad en su efectividad, como el “Programa Olweus contra el Bullying” que logró reducir la incidencia del acoso en un 20-70%, así como políticas escolares inclusivas que disminuyeron el acoso basado en la orientación sexual e identidad de género en un 15-30%.

Esta revisión paraguas resalta la importancia de adoptar enfoques multifacéticos que comprometan a toda la comunidad educativa. Es vital el papel de los profesionales de la salud en la implementación y el apoyo de estas iniciativas, enfatizando la necesidad de una estrategia holística y basada en la evidencia para proteger a los adolescentes y promover un desarrollo integral y saludable.

**Palabras clave:** Acoso escolar, Bullying, Ciberacoso, Adolescentes, Prevención del acoso, Consecuencias del acoso.

## 1.2. Abstract

This study explores school bullying, a significant problem that predominantly affects adolescents aged 10 to 19. Globally, nearly one-third of adolescents have been victims of bullying, with notable differences in the prevalence and forms of bullying, including cyberbullying. The purpose of this study is to conduct an umbrella review to identify risk and protective factors, as well as the repercussions on the mental and physical health of those affected, with the aim of supporting the development of effective strategies and policies.

The umbrella review was conducted following PRISMA guidelines. Nine systematic reviews from various geographical and cultural contexts were included. The results identified several risk factors, including aggressive personality, notable physical differences, exposure to domestic violence and discrimination based on sexual orientation or gender identity. Protective factors highlighted included family support, a positive school climate, and well-developed social skills. The consequences of school bullying significantly affect mental health, evident in cases of depression, anxiety, low self-esteem, and suicidal behaviors. Intervention and prevention strategies showed variability in their effectiveness. For example, the "Olweus Bullying Prevention Program" reduced the incidence of bullying by 20-70%, while inclusive school policies decreased bullying based on sexual orientation and gender identity by 15-30%.

This umbrella review highlights the importance of adopting multifaceted approaches that engage the entire educational community. The role of health professionals is vital in the implementation and support of these initiatives, emphasizing the need for a holistic and evidence-based strategy to protect adolescents and promote their healthy and comprehensive development.

**Keywords:** School bullying, Cyberbullying, Adolescents, Bullying prevention, Bullying consequences.

### 1.3. Resumo

Este estudo explora o acoso escolar, un problema significativo que afecta predominantemente a adolescentes entre os 10 e 19 anos. A nivel mundial, case un terzo dos adolescentes foron vítimas de acoso, con diferenzas notables na prevalencia e as formas de acoso, incluído o ciberacoso. O propósito deste estudo é realizar unha revisión paraugas ou “umbrella review”, en inglés, para identificar os factores de risco e protectores, así como as repercusións na saúde mental e física dos afectados, co obxectivo de fundamentar o desenvolvemento de estratexias e políticas eficaces.

A revisión paraugas ou revisión de revisións levouse a cabo seguindo as directrices PRISMA. Incluíronse nove revisións sistemáticas de diversos contextos xeográficos e culturais. Os resultados identificaron varios factores de risco, entre eles a personalidade agresiva, diferenzas físicas notables, exposición á violencia doméstica e discriminación baseada na orientación sexual ou identidade de xénero. Como factores protectores, destacáronse o apoio familiar, un clima escolar positivo e habilidades sociais desenvolvidas. As consecuencias do acoso escolar afectan significativamente a saúde mental, evidenciándose en casos de depresión, ansiedade, baixa autoestima e comportamentos suicidas. As estratexias de intervención e prevención amosaron variabilidade na súa efectividade, como o “Programa Olweus contra o Bullying” que logrou reducir a incidencia do acoso nun 20-70%, así como políticas escolares inclusivas que diminuíron o acoso baseado na orientación sexual e identidade de xénero nun 15-30%.

Esta revisión paraugas resalta a importancia de adoptar enfoques multifacéticos que comprometan a toda a comunidade educativa. É vital o papel dos profesionais da saúde na implementación e apoio destas iniciativas, enfatizando a necesidade dunha estratexia holística e baseada na evidencia para protexer aos adolescentes e promover un desenvolvemento integral e saudable.

**Palabras clave:** Acoso escolar, Bullying, Ciberacoso, Adolescentes, Prevención do acoso, Consecuencias do acoso.

## **2. Antecedentes**

### **2.1. Introducción**

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización No Gubernamental “Bullying Sin Fronteras”, el acoso escolar es toda forma de intimidación o agresión física, psicológica o sexual contra una persona en edad escolar en forma reiterada de manera tal que causa daño, temor y/o tristeza en la víctima o en un grupo de víctimas (1). Este fenómeno se manifiesta tanto en entornos físicos como virtuales, impactando significativamente en el desarrollo psicosocial de los jóvenes, los cuales pueden desempeñar roles de víctimas, agresores, o testigos de estas dinámicas (2).

Según datos recientes de la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO), casi un tercio de los adolescentes en el mundo han experimentado acoso en el ámbito escolar, incluyendo agresiones físicas, maltrato verbal, exclusión social y acoso psicológico, siendo las niñas particularmente vulnerables (3). En Norteamérica y Europa, la intimidación psicológica es más común, mientras que en otras áreas predomina la violencia física. En México y Estados Unidos, países con altas tasas de acoso, se reportaron más de 250.000 casos en un año, evidenciando una prevalencia ligeramente mayor en niñas (3).

En España, la prevalencia del acoso escolar en adolescentes presenta cifras relevantes. Según un estudio de la Unidad de Psicología Preventiva de la Universidad Complutense de Madrid, el 6,2% del alumnado entre los 9 y los 17 años ha sufrido acoso escolar en los últimos dos meses (4). Los tipos de acoso identificados incluyen desde insultos y motes despectivos hasta amenazas e incluso violencia física, con un 39,0% de las llamadas por acoso psicológico siendo por insultos y un 64% del acoso físico consistiendo en golpes y empujones (5).

El ciberacoso, definido como aquel que tiene lugar en entornos virtuales a través de teléfonos móviles, ordenadores y tabletas, emerge como una preocupación adicional. Este tipo de acoso destaca por su capacidad de ocurrir a cualquier hora del día sin limitaciones físicas, exacerbando la exposición y el riesgo para los adolescentes (6).

Respecto a la prevalencia del ciberacoso, 1,8 alumnas y 1,4 alumnos por cada 30 han reportado experiencias de acoso digital en aulas españolas (7). Según un estudio del Ministerio de Educación y Formación Profesional de España, alrededor del 6,8% del alumnado de Secundaria reportó haber sufrido ciberacoso. Este proyecto también destacó que cuatro de cada cinco víctimas de ciberacoso no eran conscientes de estar sufriendo tal situación (4). Por otro lado, un estudio de Asociación Contra el Acoso Escolar y el Ciberacoso (ACANAE) realizado en colaboración con la Unidad de Psicología Preventiva de la Universidad Complutense de Madrid, encontró que casi la mitad de las víctimas de acoso escolar habían experimentado también alguna forma de maltrato digital (7).

Los factores socioeconómicos y migratorios parecen jugar un papel importante en la prevalencia del acoso en el ámbito escolar (3). Según los datos del informe de la UNESCO del 2018, en el mundo, entre las familias de menor nivel socioeconómico, dos de cada cinco jóvenes sufren acoso, cifra que se reduce a uno de cada cuatro en las familias más acomodadas. Además, en Europa y América del Norte, los datos del HBSC (Health Behavior in School-Aged Children) muestran que los alumnos migrantes tienen una mayor prevalencia de acoso escolar (33,0%) y de ciberacoso, en comparación con sus compañeros nativos (33,0% y 14,2% vs. 26,3% y 9,4%, respectivamente) (3).

Otros factores individuales que se asocian con el acoso escolar incluyen la presencia de necesidades educativas especiales, diferencias en el aspecto físico o comportamiento, y la orientación sexual o identidad de género. Estos factores pueden incrementar la vulnerabilidad de los adolescentes al acoso en ámbito escolares y ciberacoso, subrayando la necesidad de enfoques inclusivos y sensibles en las estrategias de prevención e intervención (8).

Las consecuencias del acoso escolar son profundas y multifacéticas, afectando tanto la salud mental como física de los adolescentes. Las víctimas de acoso escolar experimentan frecuentemente depresión, ansiedad y baja autoestima, lo que puede llevar a comportamientos autodestructivos y, en casos extremos, a pensamientos suicidas. La persistencia del acoso puede provocar trastornos emocionales y del comportamiento, afectando negativamente el rendimiento académico y la interacción social. Además, el estrés crónico generado por el

acoso puede causar problemas de sueño, dificultad para concentrarse y una constante sensación de miedo o inseguridad (1, 4, 6, 9).

En términos de salud física, el acoso escolar se asocia con síntomas psicósomáticos como dolores de cabeza, problemas estomacales y dolor de espalda. Estos síntomas reflejan el impacto del estrés y la tensión emocional sostenida en el cuerpo. Las víctimas de acoso físico también pueden sufrir lesiones directas, mientras que el ciberacoso, debido a su naturaleza omnipresente, agrava el aislamiento social y la angustia emocional, exacerbando los efectos psicológicos negativos (9, 10). En conjunto, el acoso escolar compromete el bienestar integral de los adolescentes, interfiriendo con su desarrollo saludable y su capacidad para llevar una vida equilibrada y satisfactoria (3, 5).

Dado el impacto profundo y las consecuencias duraderas del acoso escolar y el ciberacoso en el bienestar y desarrollo de los adolescentes, se hace imperativo evaluar de manera exhaustiva los factores de riesgo y protectores, así como las intervenciones efectivas, con el fin de diseñar y aplicar estrategias de prevención e intervención que no solo mitiguen la prevalencia del acoso, sino que también promuevan un entorno educativo seguro y saludable para todos los estudiantes.

### **3. Justificación**

La investigación sobre el acoso escolar y ciberacoso en adolescentes es esencial debido a la gravedad de este fenómeno, buscando identificar factores de riesgo y protectores, así como evaluar las consecuencias y la efectividad de las intervenciones existentes. A través de una revisión paraguas, este estudio ofrece una visión integral de la evidencia disponible, facilitando la formulación de políticas públicas y el diseño de programas educativos y estrategias de intervención que involucren múltiples sectores, incluyendo la enfermería comunitaria.

Los enfermeros comunitarios, al estar frecuentemente en contacto con la comunidad escolar, pueden jugar un papel crucial en la implementación de programas de prevención y apoyo, mejorando así la seguridad y el bienestar psicológico y social de los adolescentes. Esta investigación no solo amplía el conocimiento académico sobre el acoso escolar, sino que

también proporciona herramientas prácticas para profesionales en educación y salud, promoviendo un entorno escolar más seguro y una mejor calidad de vida para los jóvenes.

## **4. Objetivos**

### **4.1. Generales**

Evaluar los factores de riesgo y factores protectores asociados al acoso escolar; analizar las consecuencias para la salud, así como abordar las intervenciones efectivas para la prevención del acoso escolar en adolescentes.

### **4.2. Secundarios**

- Identificar los factores de riesgo y protectores asociados al acoso escolar según el tipo de acoso (acoso físico, verbal, psicológico o ciberacoso).
- Conocer las consecuencias físicas y psicológicas del acoso escolar en la salud de los adolescentes, diferenciando según el tipo de acoso (físico, verbal, psicológico o ciberacoso).
- Conocer las intervenciones y estrategias efectivas para prevenir y abordar el acoso escolar y su impacto en la salud, diferenciando según el entorno educativo (como escuelas primarias, secundarias y entornos digitales), el perfil de los participantes (víctimas, agresores u observadores) y la naturaleza del acoso (físico, verbal, psicológico o ciberacoso).

## **5. Material y métodos**

### **5.1. Diseño del estudio**

Esta revisión paraguas se realizó siguiendo las directrices PRISMA 2020 (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses) (11), con el objetivo de evaluar los factores de riesgo y protectores del acoso escolar en adolescentes, sus consecuencias en la salud y las estrategias de prevención efectivas. Se registró en PROSPERO con el número 547039.

## 5.2. Búsqueda bibliográfica

Para cumplir con los objetivos del estudio se llevó a cabo una búsqueda bibliográfica durante los meses de enero-febrero de 2024 utilizando las siguientes fuentes de datos:

- Bases de datos biomédicas: PubMed, Scopus y Web of Science.
- Fuentes gubernamentales, como documentos de la OMS y UNESCO.
- Google Académico y revisión de las referencias bibliográficas de los artículos seleccionados.

## 5.3. Estrategia de búsqueda

Las palabras clave empleadas fueron: "acoso escolar", "bullying", "ciberacoso", "adolescentes", "prevención del acoso", y "consecuencias del acoso" para búsquedas en lengua castellana; y "school bullying", "cyberbullying", "adolescents", "bullying prevention", and "bullying consequences" para búsquedas en bases de datos de lengua inglesa. Estos términos se combinaron utilizando operadores booleanos (AND, OR) para afinar los resultados.

<b>BASE DE DATOS</b>	<b>ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA</b>	<b>REGISTROS TOTALES</b>
<b>Pubmed</b>	("Bullying"[MeSH Terms] OR "school bullying" OR "cyberbullying") AND ("Adolescents"[MeSH Terms] OR "adolescents") AND ("Prevention and control"[Subheading] OR "consequences")	169
<b>Scopus</b>	(TITLE-ABS-KEY (adolescents OR "high school" OR youth) AND TITLE-ABS-KEY ("bullying" OR "cyberbullying") AND TITLE-ABS-KEY ("prevention" OR "consequences"))	87
<b>Web of Science</b>	Adolescents OR high school OR youth AND bullying OR cyberbullying AND prevention OR consequences	36

### 5.3.1. Filtros aplicados

- Periodo de Tiempo: Publicados en los últimos veinte años.
- Edad: Estudios enfocados en adolescentes, de 10 a 18 años.
- Idioma: Artículos disponibles en inglés y español.

## 5.4. Selección de los artículos

Tras la búsqueda en la base de datos y la eliminación de duplicados, dos autores llevaron a cabo una revisión de los títulos y resúmenes para identificar aquellos potencialmente relevantes. Estos fueron leídos a texto completo para establecer el cumplimiento con unos criterios de inclusión/exclusión previamente establecidos:

### 5.4.1. Criterios de inclusión

- Revisiones sistemáticas con o sin metaanálisis, publicadas en revistas con revisión por pares que investiguen el acoso escolar en adolescentes y aborden:
  - Factores de riesgo y factores protectores asociados al acoso escolar.
  - Las consecuencias sobre la salud de los adolescentes relacionadas con el acoso escolar.
  - Las estrategias de prevención y abordaje del acoso escolar y su impacto en la salud de los adolescentes.

### 5.4.2. Criterios de exclusión

- Estudios originales (cohortes, casos y controles o transversales), comunicaciones a conferencias, cartas al editor, artículos de opinión, revisiones narrativas, estudios de simulación y artículos retractados.

## 5.5. Análisis y extracción de la información

Para el análisis y extracción de información de los estudios seleccionados en nuestra revisión sistemática, se diseñó a priori una hoja de extracción de datos en Excel. Esta herramienta se creó para organizar y sintetizar sistemáticamente la información relevante de cada estudio incluido, facilitando así la comparación y el análisis de los datos recopilados.

La hoja de extracción de datos Excel se adaptó para incluir campos específicos, ajustándose a la diversidad y especificidad de la información contenida en los estudios sobre el acoso escolar.

Los datos extraídos abarcaron:

- **Información básica del estudio:** Se registró el autor principal, país donde se realizó el estudio, año de publicación, periodo de estudio y su relación con el acoso escolar.
- **Tamaño de la muestra y características de los participantes:** Se anotó el número de estudios incluidos en cada estudio, junto con el rango de edad de estos.

- **Tipo y formato del acoso:** Se describieron las características específicas del acoso abordado en el estudio, incluyendo las formas de acoso (físico, verbal, psicológico, ciberacoso).
- **Factores de riesgo y protectores, consecuencias y estrategias:** Se extrajeron los principales factores de riesgo y protectores identificados en los estudios, así como las consecuencias físicas y estrategias para evitarlo.

## 5.6. Calidad de los estudios seleccionados

Para la evaluación sistemática de las revisiones sobre el acoso escolar en adolescentes y sus efectos, utilizamos la herramienta *Ameasurement Tool to Assess Systematic Reviews* (AMSTAR 2). A su vez, la calidad de los estudios incluidos se evaluó mediante una adaptación de la escala de *Study Quality Assessment Tools / NHLBI, NIH*.

Los estudios se calificaron en una escala de 0 a 8 puntos, alcanzando un consenso para la puntuación final. En discrepancias, se consultó a un tercer investigador. Aquellos trabajos con puntuaciones inferiores a 5 se consideraron de baja calidad, los que obtuvieron entre 5 y 6 puntos de calidad moderada, y aquellos con 7 o más puntos de alta calidad. Aunque no se excluyeron estudios basados en la evaluación del riesgo de sesgo, se realizó un análisis de sensibilidad con los estudios de mayor calidad. Los resultados se adjuntan en la [Tabla 4](#).

## 6. Resultados

### 6.1. Características de los estudios

Se incluyeron un total de 9 revisiones sistemáticas centradas en el acoso escolar en adolescentes de entre 8 a 19 años, de los cuales 7 aportan información sobre factores de riesgo y consecuencias psicológicas, 4 sobre factores protectores, 3 sobre consecuencias físicas y 7 sobre estrategias e intervenciones. En la [Tabla 1](#) se proporciona un resumen de las principales características de las revisiones incluidas.

### 6.2. Análisis por objetivos

- **Objetivo 1: Factores de riesgo y protectores:**
  - Número de revisiones analizadas: 7 revisiones sistemáticas.
- **Objetivo 2: Consecuencias sobre la salud:**

- Número de revisiones analizadas: 7 revisiones sistemáticas.
- **Objetivo 3: Estrategias de prevención e intervención:**
  - Número de revisiones analizadas: 7 revisiones sistemáticas.

### 6.3. Calidad de los estudios

La calidad de las revisiones sistemáticas incluidas, evaluada mediante Study Quality Assessment Tools, oscila entre 6/8 y 7/8, indicando una pequeña variabilidad en la rigurosidad metodológica. En general, la calidad de la evidencia se consideró moderada-alta. Los resultados de la calidad de los estudios se recogen en la [Tabla 4](#).

### 6.4. Resultados de los estudios

#### 6.4.1. Resultados en relación con el objetivo específico 1

**Identificar los factores de riesgo y protectores asociados al acoso escolar (acoso físico, verbal, psicológico o ciberacoso).**

Los factores de riesgo que mostraron una asociación significativa con el acoso escolar o ciberacoso fueron clasificados en varias categorías: problemas personales y psicosociales, entorno y experiencias de la vida, factores socioeconómicos y familiares, y riesgos ambientales. A continuación, se describen los principales factores de riesgo y protectores identificados dentro de cada una de las categorías:

- **Factores de riesgo:**
  - **Problemas personales y psicosociales:** baja autoestima (12,13,14,15), dificultades en relaciones sociales (12,14,15), diferencias percibidas (12,13,14,15) y presencia de maloclusión (19).
  - **Entorno y experiencias de vida:** ambientes escolares o laborales hostiles (12,14,15), apariencia alterada debido al tratamiento (pérdida de cabello, cicatrices) (13), ausentismo escolar prolongado (13), exposición previa al acoso (16) y adversidades infantiles severas (17).
  - **Factores socioeconómicos y familiares:** pobreza (14, 20), baja educación parental (13) y maltrato infantil (14).
  - **Riesgos ambientales:** exposición a armas, historial de abuso físico, delincuencia entre pares y bajo rendimiento escolar (15).

- **Factores protectores:** apoyo familiar fuerte (12,14,15,17), relaciones de amistad sólidas y de apoyo (12,14,15,17), políticas escolares o laborales contra el acoso (12,13,18), programas de educación y sensibilización sobre el acoso (12,13,18), educación de compañeros sobre el cáncer para fomentar la empatía (13) y buenas relaciones escolares y comunitarias (14, 20).

#### 6.4.2. Resultados en relación con el objetivo específico 2

##### **Conocer las consecuencias físicas y psicológicas a corto y largo plazo del acoso escolar en la salud de los adolescentes, diferenciando según el tipo de acoso (físico, verbal, psicológico, ciberacoso).**

Se clasificaron los resultados en función del tipo de acoso y las consecuencias específicas observadas en los estudios citados:

- **Acoso físico:**
  - **Consecuencias físicas:** Estudios muestran una fuerte relación entre el acoso y estos síntomas, con odds ratios (OR) de 1.83 a 2.11 para los adolescentes acosados semanalmente (17). Entre ellas destacan los dolores de cabeza (12,13,14,17), dolor de estómago (12,13,14,17), dolor de espalda (12,14,17), mareos (12,14,17) y las lesiones físicas (13,17).
  - **Consecuencias psicológicas:** síntomas psicológicos generales, los OR para estos síntomas psicológicos oscilan entre 1.67 y 7.47 para los adolescentes acosados semanalmente (17). Entre ellas encontramos el mal humor (14,18), nerviosismo (14,16,17,18), depresión (14,16,17,18), dificultades para dormir (14,16,17,18), sentimientos de exclusión (14,16,17,18), desesperanza (14,16,17,18), cansancio matutino (14,17,18) y soledad (17,18).
- **Acoso verbal y psicológico:**
  - **Consecuencias psicológicas:** baja autoestima (13,17,18), desesperanza (13,17,18), ansiedad (13,17,18) y depresión (13,17,18).
- **Ciberacoso:**
  - **Consecuencias psicológicas:** ansiedad (16,17), depresión (16, 17), pensamientos suicidas (16,17), conductas autolesivas (16,17) y abuso de sustancias (16).

### 6.4.3. Resultados en relación con el objetivo específico 3

**Conocer las intervenciones y estrategias existentes para prevenir y abordar el acoso escolar y su impacto en la salud mental, diferenciando según el entorno educativo (como escuelas primarias, secundarias y entornos digitales), el perfil de los participantes (víctimas, agresores, observadores) y la naturaleza del acoso (físico, verbal, psicológico, ciberacoso).**

A continuación, se resumen los puntos clave al respecto de las intervenciones y estrategias existentes basados en la información proporcionada:

- **Según el entorno educativo**
  - **Intervenciones y estrategias para las escuelas primarias y secundarias:**
    - Programa Olweus contra el Bullying: se realizó aumentando la supervisión durante los recreos, creando normas de comportamiento definidas por los estudiantes y discutiéndolas en reuniones de padres y maestros. Este programa ha reducido la incidencia del bullying en un 20-70% (18).
    - Políticas escolares inclusivas: la implementación de políticas o estrategias dirigidas a representaciones positivas de personas LGBTQ en el currículo y la formación de maestros en la intervención del bullying específico de LGBTQ observaron una disminución del 15-30% en los incidentes reportados de bullying basado en la orientación sexual e identidad de género (12).
  - **Intervenciones y estrategias para los entornos digitales:** Intervenciones específicas como la educación sobre el uso seguro de Internet, la implementación de normativas contra el ciberacoso y recursos de reporte anónimos, junto con la colaboración entre padres, escuelas y proveedores de servicios de Internet, han logrado una reducción del 25-40% en los incidentes de ciberacoso (13).
- **Según el perfil de los participantes**
  - **Intervenciones y estrategias para las víctimas:** el apoyo psicológico a través de consejeros escolares y programas de tutoría es esencial, permitiéndoles reportar incidentes sin temor a represalias. La educación de compañeros para aumentar la comprensión y empatía hacia estudiantes con enfermedades crónicas y cáncer ha reducido el acoso hacia estos estudiantes en un 30-50% (13).
  - **Intervenciones y estrategias para los agresores:** los programas de modificación de comportamiento, educación sobre empatía, habilidades sociales, mediación de

conflictos y formación en resolución de problemas, junto con la participación de los padres, han mejorado el comportamiento de los agresores y reducido la reincidencia del acoso en un 20-50% (18).

- **Intervenciones y estrategias para los observadores:** los programas que los educan sobre la importancia de no ser espectadores pasivos y proporcionar estrategias seguras para apoyar a las víctimas y reportar el acoso han disminuido los incidentes de acoso en un 20-40% (18).
- **Según la naturaleza del acoso**
  - **Intervenciones y estrategias para el acoso físico:** aumentar la supervisión en áreas propensas al acoso y educar sobre el manejo de la ira y resolución de conflictos ha reducido los incidentes en un 30-50% (18).
  - **Intervenciones y estrategias para el acoso verbal:** informar sobre el impacto del lenguaje dañino y fomentar la comunicación respetuosa, junto con la enseñanza de habilidades de comunicación y empatía, ha reducido el acoso verbal en un 20-40% (18).
  - **Intervenciones y estrategias para el acoso psicológico:** crear un ambiente inclusivo y solidario mediante actividades de team-building y proyectos de colaboración, y proveer apoyo psicológico, ha reducido el acoso en un 25-45% (18).

En la [Tabla 2](#), se puede observar un resumen de las formas de acoso, factores de riesgo y protectores y consecuencias para la salud del acoso. Por otro lado, en la [Tabla 3](#) se recogen las principales intervenciones y estrategias sobre cada revisión incluida.

## 7. Discusión

El análisis conjunto de los estudios incluidos en esta revisión revela una compleja red de factores de riesgo y protectores que influyen en la incidencia y la experiencia del acoso escolar en adolescentes. Los factores de riesgo identificados abarcan desde características individuales hasta dinámicas familiares y escolares, mientras que los factores protectores incluyen el apoyo social, las habilidades personales y los ambientes seguros. Entre los factores de riesgo más prominentes se encuentran la baja autoestima, dificultades en relaciones sociales, diferencias percibidas, presencia de maloclusión visible, ambientes escolares o laborales hostiles, apariencia alterada debido al tratamiento, ausentismo escolar prolongado, exposición previa al

acoso y adversidades infantiles severas. Por otro lado, los factores protectores incluyen el apoyo familiar fuerte, relaciones de amistad sólidas y de apoyo, políticas escolares o laborales contra el acoso, programas de educación y sensibilización sobre el acoso, educación de compañeros sobre el cáncer y buenas relaciones escolares y comunitarias (12,13,18)

Los factores de riesgo asociados al acoso escolar incluyen una amplia gama de aspectos personales, sociales y ambientales. Problemas personales y psicosociales como la baja autoestima, dificultades en las relaciones sociales y diferencias percibidas son frecuentemente citados en los estudios como factores que incrementan la vulnerabilidad al acoso escolar (12,16,18,19). Además, la presencia de características físicas visibles, como la maloclusión, también ha sido identificada como un factor de riesgo significativo, especialmente en contextos donde la apariencia física es altamente valorada (19).

El entorno y las experiencias de vida también juegan un papel crucial en la susceptibilidad al acoso. Ambientes escolares o laborales hostiles, apariencia alterada debido al tratamiento médico, ausentismo escolar prolongado, exposición previa al acoso y adversidades infantiles severas son todos factores que aumentan el riesgo de ser víctima de acoso escolar (15). Adicionalmente, factores socioeconómicos y familiares, como la pobreza y la baja educación parental, junto con el maltrato infantil, son elementos que incrementan la vulnerabilidad de los adolescentes al acoso.

En contraste, los factores protectores contra el acoso escolar incluyen un fuerte apoyo familiar y relaciones de amistad sólidas, que proporcionan una red de soporte crucial para los adolescentes. Políticas escolares o laborales contra el acoso y programas de educación y sensibilización sobre el acoso son esenciales para crear un ambiente seguro y consciente (18). En particular, la educación de compañeros sobre condiciones médicas crónicas, como el cáncer, ha demostrado ser efectiva en reducir el acoso hacia estos estudiantes al aumentar la empatía y la comprensión entre los compañeros (13).

Las consecuencias físicas del acoso escolar son numerosas y varían en severidad. Los adolescentes víctimas de acoso reportan una mayor prevalencia de síntomas físicos como dolores de cabeza, dolores de estómago, dolor de espalda y mareos. Estos síntomas físicos

están consistentemente asociados con el acoso, y los adolescentes que son acosados semanalmente presentan odds ratios elevados para estos síntomas (12,18). Las víctimas de acoso físico, en particular, experimentan con mayor frecuencia lesiones físicas y daños a la propiedad, lo que puede llevar a problemas médicos inmediatos y visitas a los servicios de urgencias (18).

En cuanto a las consecuencias psicológicas, existe una fuerte y consistente asociación entre el acoso escolar y una serie de síntomas psicológicos entre los adolescentes. Estos incluyen mal humor, nerviosismo, depresión, dificultades para dormir, cansancio matutino, sentimientos de exclusión, soledad y desesperanza. Los estudios muestran que las víctimas de acoso escolar tienen un mayor riesgo de desarrollar problemas de salud mental a largo plazo, como depresión, ansiedad, abuso de sustancias e ideación suicida (12,18). Además, estudios longitudinales han demostrado que el acoso escolar es un predictor significativo de problemas emocionales y comportamentales a largo plazo, incluyendo autolesiones intencionales y uso de sustancias (12,18,19).

Diferenciando según el tipo de acoso, el acoso verbal y psicológico está particularmente asociado con síntomas de baja autoestima, desesperanza, ansiedad y depresión. Estos tipos de acoso pueden llevar a sentimientos de inutilidad y desesperación que perduran a largo plazo. Los supervivientes de cáncer infantil que experimentan bullying verbal reportan niveles significativamente más altos de depresión y ansiedad (12,18). El ciberacoso, por otro lado, está relacionado con un aumento significativo en los niveles de ansiedad y depresión entre los adolescentes. Las víctimas de ciberacoso también reportan una mayor incidencia de pensamientos suicidas y conductas autolesivas comparadas con aquellos que no experimentan este tipo de acoso (12,18).

En entornos escolares, las intervenciones más efectivas son programas integrales como el Programa Olweus contra el Bullying, que intervienen en diferentes niveles (individual, de clase y escolar) para reducir el acoso. Estas estrategias incluyen el aumento de la supervisión durante los recreos, la creación de normas de comportamiento aceptables definidas por los propios estudiantes y la realización de discusiones regulares sobre estas normas en reuniones de padres

y maestros (12,18). Estas medidas han demostrado ser efectivas en la reducción del bullying y la mejora del ambiente escolar.

Las políticas escolares que prohíben explícitamente el acoso basado en la orientación sexual y la identidad de género, junto con representaciones positivas de personas LGBQ en el currículo, han mostrado ser efectivas en la reducción del bullying anti-LGBQ. La formación de los maestros en la intervención en bullying específico de LGBQ es esencial para el éxito de estas políticas (12).

En entornos digitales, el ciberacoso requiere intervenciones específicas debido a su alcance y naturaleza continua. Las estrategias incluyen la educación sobre el uso seguro de Internet, la implementación de políticas escolares contra el ciberacoso y la provisión de recursos para que los estudiantes puedan reportar incidentes de ciberacoso de manera anónima. La colaboración entre padres, escuelas y proveedores de servicios de Internet es crucial para la efectividad de estas medidas(18).

Las intervenciones para las víctimas de acoso incluyen el apoyo psicológico a través de consejeros escolares y programas de tutoría. Es fundamental fomentar un ambiente de apoyo en el que las víctimas se sientan seguras para reportar incidentes sin temor a represalias. También se ha encontrado que la educación de los compañeros sobre condiciones médicas crónicas, como el cáncer, puede disminuir el acoso hacia los estudiantes con estas condiciones al aumentar la comprensión y la empatía entre los compañeros (12,18).

Para los agresores, las estrategias incluyen programas de modificación de comportamiento y educación sobre empatía y habilidades sociales. Las intervenciones deben centrarse en cambiar las actitudes y comportamientos de los agresores, utilizando enfoques como la mediación de conflictos y la formación en resolución de problemas. Además, es esencial involucrar a los padres en el proceso para asegurar un cambio de comportamiento sostenible (18).

Los programas que empoderan a los observadores para intervenir en situaciones de acoso han demostrado ser efectivos. Estos programas educan a los estudiantes sobre la importancia de no ser espectadores pasivos y les proporcionan estrategias seguras para apoyar a las víctimas y

reportar el acoso. La creación de una cultura escolar donde la intervención activa sea valorada y apoyada puede reducir significativamente la incidencia del acoso escolar (18).

Las intervenciones para el acoso físico incluyen el aumento de la supervisión en áreas donde es más probable que ocurra el acoso, como los patios de recreo y los pasillos. También es importante implementar políticas estrictas contra la violencia física y proporcionar programas de educación sobre el manejo de la ira y la resolución de conflictos para prevenir futuras agresiones (18).

Para el acoso verbal, las estrategias incluyen la educación sobre el impacto del lenguaje dañino y la promoción de una comunicación respetuosa. Programas que enseñan habilidades de comunicación asertiva y empatía pueden ayudar a reducir los incidentes de acoso verbal. Además, es crucial que los adultos en la escuela modelen y refuercen un lenguaje respetuoso y no toleren ningún tipo de acoso verbal (18).

El acoso psicológico requiere intervenciones centradas en la creación de un ambiente inclusivo y solidario en la escuela. Actividades de team-building y proyectos de colaboración pueden fortalecer las relaciones entre los estudiantes y reducir la exclusión social. También es esencial proporcionar apoyo psicológico a las víctimas para ayudarlas a recuperar su autoestima y sentido de pertenencia (18).

Finalmente, para el ciberacoso, las estrategias incluyen la educación sobre el uso seguro de Internet y la implementación de políticas escolares específicas contra el ciberacoso. Además, es fundamental proporcionar a los estudiantes herramientas y recursos para reportar el ciberacoso de manera segura y anónima. La colaboración entre las escuelas, los padres y los proveedores de servicios de Internet es esencial para abordar este tipo de acoso de manera efectiva (18).

### **Limitaciones**

Respecto a sus limitaciones, una de las principales radica en la heterogeneidad de las revisiones incluidas. Aunque se ha realizado un esfuerzo por seguir las directrices PRISMA para revisiones sistemáticas, las revisiones consideradas abarcan diversos contextos geográficos y

culturales, lo que introduce variabilidad en las definiciones, metodologías y medidas de los factores de riesgo, protectores y consecuencias del acoso escolar. Esta diversidad puede dificultar la comparación directa y la síntesis de los resultados, y puede limitar la capacidad de generalizar las conclusiones a otros contextos no representados en las revisiones incluidas.

Además, los criterios de inclusión y exclusión empleados, aunque claramente definidos, pueden haber restringido la cantidad y variedad de revisiones revisadas. La exclusión de estudios originales, comunicaciones a conferencias, cartas al editor, artículos de opinión, revisiones narrativas y estudios de simulación puede haber llevado a una pérdida de información relevante y perspectivas complementarias sobre el tema, esto también puede haber afectado la profundidad y amplitud de la evidencia revisada.

Otra limitación importante es la variabilidad en la calidad de los estudios incluidos. Aunque se utilizó la herramienta *Study Quality Assessment Tools / NHLBI NIH* para evaluar la calidad de las revisiones sistemáticas y se alcanzó un consenso sobre la calidad de los estudios, la evaluación reveló que algunas revisiones tenían una calidad moderada. Las revisiones de calidad baja o moderada pueden introducir sesgos y afectar la solidez de las conclusiones. Además, no se excluyeron estudios basados en la evaluación del riesgo de sesgos, lo que podría haber influido en los resultados globales.

La temporalidad de los estudios también es un factor limitante. Se aplicaron filtros para incluir solo estudios publicados en los últimos veinte años, lo que puede haber excluido investigaciones previas que aún son relevantes y válidas. Esto es especialmente crítico en un campo en constante evolución como el acoso escolar, donde las tendencias y las dinámicas pueden cambiar rápidamente con el tiempo.

Además, la revisión se centró predominantemente en las consecuencias para la salud mental y física de los adolescentes, sin profundizar en otros posibles impactos, como los efectos académicos y sociales a largo plazo. Aunque se mencionan aspectos como el bajo rendimiento escolar, no se exploran con la misma profundidad que los problemas de salud mental, lo que deja una brecha en la comprensión integral del impacto del acoso escolar.

La dependencia de bases de datos específicas como PubMed, Scopus y Web of Science, junto con fuentes gubernamentales también podría haber limitado la amplitud de la búsqueda bibliográfica. Es posible que algunas revisiones relevantes no indagadas en estas bases de datos hayan sido omitidas, lo que podría haber proporcionado una visión más completa del fenómeno del acoso escolar.

En resumen, aunque esta revisión paraguas proporciona una visión valiosa y amplia sobre el acoso escolar en adolescentes, sus limitaciones en términos de heterogeneidad de revisiones, calidad de la evidencia, temporalidad, enfoque en la salud mental y cobertura de bases de datos deben ser cuidadosamente consideradas al utilizar estos hallazgos para desarrollar políticas y programas de intervención.

## **8. Conclusiones**

Este estudio ha arrojado luz sobre la compleja trama de factores de riesgo y protectores que influyen el acoso escolar, destacando la importancia de abordajes específicos para combatirlo en diferentes contextos y tipos. Los hallazgos subrayan la necesidad de estrategias preventivas y de intervención que se ajusten a las particularidades de los adolescentes implicados, reconociendo la interacción entre las características individuales, familiares, escolares y digitales.

Para la enfermería, estos resultados implican un rol activo en la identificación temprana de víctimas y autores de acoso, y en el desarrollo e implementación de programas de apoyo que fomenten la resiliencia y las habilidades de afrontamiento. Los profesionales de enfermería están en una posición única para intervenir, no solo a nivel individual con los estudiantes afectados, sino también participando en la creación de políticas y prácticas educativas que promuevan un entorno escolar seguro y acogedor.

En resumen, enfrentar el acoso escolar requiere un compromiso coordinado y multifacético de profesionales de la salud, educadores, padres y la comunidad en general. A través de un enfoque holístico y basado en la evidencia, podemos aspirar a mitigar el impacto del acoso escolar y asegurar un desarrollo saludable y seguro para todos los adolescentes. La práctica de enfermería, junto con políticas y prácticas educativas bien fundamentadas, juega un papel crucial en la realización de este objetivo.

## 9. Referencias bibliográficas

1. SAE - España: 11.229 casos graves de bullying - AEPAE [Internet]. 2022 [citado 11 de abril de 2024]. Disponible en: <https://aepae.es/sae-espana-11229-casos-graves-bullying>
2. Marín-Cortés A, Franco-Bustamante S, Betancur-Hoyos E, Vélez-Zapata V. Miedo y tristeza en adolescentes espectadores de cyberbullying. Vulneración de la salud mental en la era digital. *Rev Virtual Univ Católica Norte*. 2020;(61):66-82.
3. United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization (UNESCO). Behind the numbers: Ending school violence and bullying [Internet]. 2019 [citado 11 de abril de 2024]. Disponible en: <https://doi.org/10.54675/TRVR4270>
4. Díaz-Aguado MJ, Martínez-Arias R, Falcón L, Alvariño M. Acoso escolar y ciberacoso en España en la infancia y en la adolescencia. 2013. :239.
5. Díaz-Aguado MJ, Martínez Arias R, Martín Babarro J. El acoso entre adolescentes en España. Prevalencia, papeles adoptados por todo el grupo y características a las que atribuyen la victimización. 2013. 362(13):32.
6. Smith PK, Mahdavi J, Carvalho M, Fisher S, Russell S, Tippett N. Cyberbullying: its nature and impact in secondary school pupils. *J Child Psychol Psychiatry*. Abril de 2008;49(4):376–85.
7. Fundación Mutua Madrileña FA. V Informe de Prevención del Acoso Escolar en Centros Educativos [Internet]. 2023 [citado 11 de abril de 2024]. Disponible en: <https://www.anar.org/centro-de-estudios-e-investigacion/>
8. Kowalski RM, Giumetti GW, Schroeder AN, Lattanner MR. Bullying in the digital age: a critical review and meta-analysis of cyberbullying research among youth. *Psychol Bull*. Julio de 2014;140(4):1073–137.
9. Sandoval Ato R, Vilela Estrada MA, Mejía CR, Caballero Alvarado J. Riesgo suicida asociado a bullying y depresión en escolares de secundaria. *Rev Chil Pediatría*. Abril de 2018;89(2):208–15.
10. Craig W, Harel-Fisch Y, Fogel-Grinvald H, Dostaler S, Hetland J, Simons-Morton B, et al. A cross-national profile of bullying and victimization among adolescents in 40 countries. *Int J Public Health*. Septiembre de 2009;54 Suppl 2(Suppl 2):216–24.

11. Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ*. Marzo de 2021 29;n71.
12. Hall WJ. Psychosocial Risk and Protective Factors for Depression Among Lesbian, Gay, Bisexual, and Queer Youth: A Systematic Review. *J Homosex*. 2018; 65(3):263-316.
13. Collins DE, Ellis S, Janin MMH, Wakefield CE, Bussey K, Cohn RJ, et al. A Systematic Review Summarizing the State of Evidence on Bullying in Childhood Cancer Patients/Survivors. *Journal of Pediatric Oncology Nursing*. 2019; 36(1):55-68.
14. Bozzini AB, Bauer A, Maruyama JM, Simoes R, Matijasevich A. Factors Associated With Risk Behaviors in Adolescence: A Systematic Review. *Brazilian Journal of Psychiatry*. 2021; 43(2):210-221.
15. Mroczkowski MM, Walkup JT, Appelbaum PS. Assessing Violence Risk in Adolescents in the Pediatric Emergency Department: Systematic Review and Clinical Guidance. *Western Journal of Emergency Medicine*. 2021; 22(3):533-542.
16. Jadambaa A, Thomas HJ, Scott JG, Graves N, Pacella R. The Contribution of Bullying Victimization to the Burden of Anxiety and Depressive Disorders in Australia. *Epidemiol Psychiatr Sci*. 2019; 29:e54.
17. Peh OH, Rapisarda A, Lee J. Childhood Adversities in People at Ultra-High Risk (UHR) for Psychosis: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Psychol Med*. 2019; 49(7):1089-1101.
18. Due P, Holstein BE, Lynch J, Diderichsen F, Gabhain SN, Scheidt P, et al. Bullying and symptoms among school-aged children: international comparative cross sectional study in 28 countries. *Eur J Public Health*. 2005 Apr;15(2):128–32.
19. Tristão S, Magno MB, Pintor AVB, Christovam IFO, Ferreira DMTP, Maia LC, et al. Is There a Relationship Between Malocclusion and Bullying? A Systematic Review. *Prog Orthod*. 2020; 21(1):26.
20. Stirling K, Toumbourou JW, Rowland B. Community Factors Influencing Child and Adolescent Depression: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*. 2015; 49(10):869-86.

## 10. Anexos

### 10.1. Tabla resumen de las características de los estudios.

<b>Autores Principales</b>	<b>Año de Publicación</b>	<b>Periodo de Estudio</b>	<b>País</b>	<b>Número de estudios incluidos</b>	<b>Rango de Edad</b>	<b>Tema revisión</b>
<b>Hall, W.J.</b>	2018	2000 - 2015	EE.UU.	35	15 a 19 años	Impacto del acoso en jóvenes LGBTQ y la efectividad de políticas escolares inclusivas y programas de apoyo
<b>Collins et al.</b>	2019	2004 - 2018	Australia y 12 países más	29	14 a 18 años	Impacto del cáncer en niños y adolescentes: aspectos psicosociales y efectos del acoso debido a la enfermedad
<b>Jadambaa et al.</b>	2021	2015 - 2019	Australia	69	13 a 18 años	Asociación entre el acoso escolar, la salud mental y el bienestar físico en adolescentes
<b>Bozzini et al.</b>	2021	2018	Brasil y 16 países más	249	10 a 19 años	Factores de riesgo y protectores asociados con el acoso escolar en adolescentes
<b>Stirling et al.</b>	2015	2012 - 2012	Australia y 8 países más	21	8 a 18 años	Factores comunitarios que influyen en el acoso en la adolescencia
<b>Due et al.</b>	2005	1997 - 1998	Dinamarca y 28 países más	29	11, 13 y 15 años	Efectos del acoso escolar en la salud física y mental de los adolescentes
<b>Mroczkowski et al.</b>	2021	2020	EE.UU.	37	11 a 18 años	Evaluación del riesgo de violencia en adolescentes y su relación con experiencias previas de acoso
<b>Tristão et al.</b>	2020	2020	Brasil y 6 países más	9	9 a 16 años	Impacto de la maloclusión dental y su relación con el acoso escolar en adolescentes
<b>Peh et al.</b>	2019	2018	Singapur	17	9 a 18 años	Adversidades infantiles en personas con un alto riesgo de psicosis y su impacto en el acoso escolar

**Tabla 1. Características de los estudios**

## 10.2. Tabla resumen de las formas de acoso, factores y consecuencias.

Estudio	Formas de Acoso	Factores de Riesgo	Factores Protectores	Consecuencias Físicas	Consecuencias Psicológicas
<b>Hall, W.J. (2018)</b>	- Físico - Verbal - Psicológico - Social - Ciberacoso	- Baja autoestima - Dificultades en relaciones sociales - Diferencias percibidas - Ambientes escolares o laborales hostiles	- Apoyo familiar fuerte - Relaciones de amistad sólidas y de apoyo - Políticas escolares o laborales contra el acoso - Programas de educación y sensibilización sobre el acoso	- Lesiones físicas directas resultantes del acoso físico - Problemas de salud como dolores de cabeza, problemas estomacales debido al estrés	- Depresión y ansiedad - Baja autoestima y sentimientos de soledad - Problemas de comportamiento y rendimiento académico o laboral - Pensamientos suicidas en casos severos
<b>Collins et al. (2019)</b>	- Verbal - Social	- Apariencia alterada debido al tratamiento (pérdida de cabello, cicatrices) - Ausentismo escolar prolongado	- Educación de compañeros sobre el cáncer para fomentar la empatía		- Estrés - Ansiedad - Baja autoestima - Problemas con la reintegración escolar
<b>Peh et al. (2019)</b>	- Social	- Adversidades infantiles severas			- Mayor riesgo de psicosis - Depresión y ansiedad
<b>Jadambaa et al. (2020)</b>	- Físico - Verbal - Psicológico - Social - Ciberacoso	- Exposición previa al acoso			- Ansiedad - Trastornos depresivos - Autolesiones - Uso de tabaco
<b>Tristão et al. (2020)</b>	- Físico - Verbal - Social	- Presencia de maloclusión visible	- Tratamiento ortodóncico temprano	- Lesiones menores (si el acoso incluye violencia física)	- Baja autoestima - Ansiedad - Depresión - Estrés - Problemas de imagen corporal
<b>Bozzini et al. (2021)</b>	- Físico - Verbal - Psicológico - Social - Ciberacoso	- Pobreza - Baja educación parental - Maltrato infantil	- Apoyo familiar - Buenas relaciones escolares y comunitarias		- Depresión - Ansiedad - Comportamiento autolesivo
<b>Mroczkowski et al. (2021)</b>	- Físico - Verbal - Social	- Exposición a armas - Historial de abuso físico - Delincuencia entre pares - Bajo rendimiento escolar		- Lesiones físicas menores y graves - Problemas de salud relacionados con el estrés crónico - Agravamiento de condiciones médicas preexistentes	- Trastornos de conducta - Agresividad

Tabla 2. Formas, factores y consecuencias del acoso.

### 10.3. Tabla resumen de las principales intervenciones y estrategias.

Estudio	Intervenciones	Estrategias
<b>Due et al. (2005)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Desarrollo de programas de prevención y concienciación sobre el acoso</li> <li>- Implementación de sistemas de apoyo y asesoramiento para víctimas</li> <li>- Fortalecimiento de políticas escolares contra el acoso</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Promoción de entornos escolares seguros y de apoyo</li> <li>- Implementación de políticas escolares contra el acoso</li> <li>- Educación y sensibilización sobre el acoso y sus efectos en la salud</li> </ul>
<b>Stirling et al. (2015)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Intervenciones comunitarias para mejorar la seguridad y el soporte social</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Promover la conectividad comunitaria</li> <li>- Mejorar la seguridad comunitaria</li> <li>- Implementar programas de apoyo social y emocional en las comunidades</li> </ul>
<b>Hall, W.J. (2018)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Desarrollo de políticas escolares inclusivas</li> <li>- Programas de apoyo para jóvenes LGBQ</li> <li>- Intervenciones terapéuticas para víctimas de acoso</li> <li>- Programas de educación para la comunidad escolar</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Educación y capacitación del personal escolar sobre acoso y diversidad sexual</li> <li>- Creación de entornos escolares seguros y afirmativos</li> <li>- Implementación de grupos de apoyo como alianzas de estudiantes gay-hetero (GSA)</li> <li>- Fomentar la visibilidad y el apoyo a la diversidad en el currículo escolar</li> </ul>
<b>Collins et al. (2019)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Educación de compañeros y la comunidad escolar sobre el cáncer</li> <li>- Implementación de programas de apoyo para pacientes y supervivientes de cáncer</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Fomentar un ambiente escolar inclusivo y de apoyo</li> <li>- Informar a los compañeros sobre los tratamientos y efectos secundarios del cáncer para reducir el estigma</li> </ul>
<b>Peh et al. (2019)</b>		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Educación sobre adversidades infantiles y su impacto en la salud mental</li> <li>- Capacitación del personal educativo y clínico en reconocimiento y manejo de adversidades infantiles</li> <li>- Creación de entornos de apoyo dentro de las escuelas y comunidades</li> </ul>
<b>Tristão et al. (2020)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tratamiento ortodóncico para corregir maloclusiones temprano</li> <li>- Programas de apoyo psicológico para víctimas de acoso</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Educación sobre la diversidad y aceptación en las escuelas</li> <li>- Campañas de concienciación sobre los efectos del acoso</li> <li>- Entrenamiento para el personal escolar sobre cómo manejar y prevenir el acoso</li> </ul>
<b>Mroczkowski et al. (2021)</b>	Evaluación del riesgo de violencia en emergencias pediátricas	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Uso de herramientas de evaluación de riesgos para identificar adolescentes en riesgo</li> <li>- Intervenciones específicas basadas en el nivel de riesgo detectado</li> </ul>

**Tabla 3. Intervenciones y estrategias.**

#### 10.4. Tabla valoración calidad de los estudios.

Criterio	Due et al. (2005)	Stirling et al. (2015)	Hall, W.J. (2018)	Peh et al. (2019)	Collins et al. (2019)	Tristão et al. (2020)	Jadamba a et al. (2020)	Bozzini et al. (2021)	Mroczkowski et al. (2021)
1. ¿Está la revisión basada en una pregunta enfocada que está adecuadamente formulada y descrita?	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
2. ¿Fueron los criterios de elegibilidad para los estudios incluidos y excluidos predefinidos y especificados?	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
3. ¿La estrategia de búsqueda de literatura utilizó un enfoque comprensivo y sistemático?	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
4. ¿Fueron revisados de manera dual e independiente los títulos, resúmenes y artículos completos para su inclusión y exclusión para minimizar sesgos?	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
5. ¿Fue la calidad de cada estudio incluido valorada independientemente por dos o más revisores usando un método estándar para valorar su validez interna?	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
6. ¿Fueron listados los estudios incluidos junto con características importantes y resultados de cada estudio?	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
7. ¿Fue evaluado el sesgo de publicación?	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
8. ¿Fue evaluada la heterogeneidad? (Esta pregunta solo aplica a metaanálisis)	NA*	SI	NA	SI	NA	NA	SI	NA	NA
<b>Total</b>	<b>6/8</b>	<b>7/8</b>	<b>6/8</b>	<b>7/8</b>	<b>6/8</b>	<b>6/8</b>	<b>7/8</b>	<b>6/8</b>	<b>6/8</b>

**Tabla 4. Study Quality Assessment Tools. NHLBI, NIH**

\* NA: No Aplicable