



Revista Peruana de Medicina
Experimental y Salud Pública
ISSN: 1726-4642
revmedex@ins.gob.pe
Instituto Nacional de Salud
Perú

Cobián-Lezama, Carla; Nizama-Vía, Ayar; Ramos-Aliaga, David; Mayta-Tristán, Percy
MEDICIÓN Y MAGNITUD DEL BULLYING EN PERÚ
Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública, vol. 32, núm. 1, enero-marzo,
2015, pp. 196-197
Instituto Nacional de Salud
Lima, Perú

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=36338592032>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

- strategy to attract and retain doctors in rural areas. Bull World Health Organ. 2010;88(5):371-8.
5. Schneider MC, Castillo-Salgado C, Bacallao J, Loyola E, Mujica OJ, Vidaurre M, et al. *Métodos de medición de las desigualdades de salud*. Rev Panam Salud Publica. 2002;12(6):398-415.

Correspondencia: Percy Mayta-Tristán
Dirección: Av. Brasil 2169, Dpto 802, Jesús María, Lima, Perú.
Teléfono: (51) 987 532 133
Correo electrónico: percy.mayta@upc.edu.pe

MEDICIÓN Y MAGNITUD DEL BULLYING EN PERÚ

MEASUREMENT AND MAGNITUDE OF BULLYING IN PERU

Carla Cobián-Lezama^{1,a}, Ayar Nizama-Vía^{1,2,a}, David Ramos-Aliaga^{1,a}, Percy Mayta-Tristán^{1,b}

Sr. Editor. El *bullying* es un problema de salud pública que incluye a tres actores: la víctima, el victimario/agresor y el observador, y es un hecho que está cada vez más presente en nuestra sociedad, pues se discute sus implicancias en escenarios de salud, educación y hasta en la prensa. Sin embargo, la información científica disponible sobre la magnitud del *bullying* en el Perú (Tabla 1) muestra prevalencias bastante elevadas y hasta alarmantes, por lo que es válido preguntarse si es que el *bullying* en el Perú se está midiendo de manera correcta.

La definición del *bullying* victimización incluye tres características que deben cumplirse siempre: debe haber un desbalance de poder en favor del agresor, debe existir una intención de hacer daño y, finalmente, debe ser sistemático; es decir, repetido en el tiempo⁽¹⁾. Por ello, las escalas que se usan para medirlo deben tener en cuenta estos aspectos, de lo contrario se podría

cometer un error al medir agresiones esporádicas y catalogarlas como *bullying*.

Al revisar la bibliografía peruana sobre estudios de *bullying* se ha evidenciado que los diferentes autores utilizan básicamente dos escalas para evaluar este fenómeno, estas son la escala de DEVIDA⁽²⁾ y la de Oliveros⁽³⁾. La escala de DEVIDA en su versión 2012 incluye 14 situaciones de violencia durante el último año y considera que cuando presenta tres o más características hay *bullying* moderado. Oliveros generó una escala en el 2007 que evalúa 9 situaciones de violencia durante el último año y considera *bullying* cuando presenta dos o más características. Ambas escalas no consideran el elemento sistemático como parte de la definición de *bullying*, además, ninguna cuenta con un estudio formal de validación, por lo tanto, no existe garantía de que midan realmente *bullying*.

Incluso, en algunos casos a pesar de usar la misma escala, algunos autores han creado definiciones operativas distintas, por lo que los valores de prevalencia reportados no miden lo mismo (Tabla 1), pues usan diferente número de situaciones de violencia, y las temporalidades (último año, durante la secundaria, sin mención de la temporalidad) son diferentes, por lo que la magnitud del fenómeno *bullying* en los estudios peruanos no es clara. Por ello, existe una diferencia grande entre los reportes de países europeos donde la prevalencia de *bullying* varía entre 10 a 20%⁽⁴⁾ y los estudios peruanos entre 35 a 60%.

Esta situación impide la comparación entre estudios, y sus prevalencias, lo que dificulta un diagnóstico global y limita la posibilidad de desarrollar estrategias o asignar recursos para intervenciones futuras en las poblaciones más afectadas. Así mismo, el contar con una medición estándar permitiría evaluar en el tiempo el impacto de dichas intervenciones y elegir las más efectivas.

La comunidad científica que estudia el *bullying* en el Perú, debe generar escalas que incluyan el comportamiento sistemático y una temporalidad clara, o traducir y adaptar culturalmente escalas generadas en inglés que además permitirían compararnos con otras realidades⁽⁵⁾. De esta manera se podrá tener una prevalencia más certera que refleje la realidad en nuestro país.

Conflictos de interés: no existen conflictos de interés en la publicación de este artículo

¹ Escuela de Medicina, Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas. Lima, Perú

² Sociedad Científica de Estudiantes de Medicina, Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas. Lima, Perú

^a Estudiante de medicina; ^b Médico salubrista
 Recibido: 09-10-14 Aprobado: 15-10-14

Citar como: Cobián-Lezama C, Nizama-Vía A, Ramos-Aliaga D, Mayta-Tristán P. Medición y magnitud del bullying en Perú [carta]. Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2015;32(1):196-7.

Tabla 1. Diferencias en las definiciones y resultados de las mediciones del *bullying* en el Perú

Estudio	Escolares y colegios	Definición operativa de <i>bullying</i>	Resultados / temporalidad
DEVIDA 2013 (2) IV Estudio Nacional de Prevención y Consumo de Drogas en estudiantes de secundaria 2012	48 025 escolares de secundaria. Colegios: 416	Escala DEVIDA, 14 situaciones de violencia en el último año. <i>Bullying</i> por niveles: 0 – 2: bajo; 3 - 6: medio; 7 - 10: alto.	Prevalencia de victimización en el último año: bajo: 61,3% medio: 27,6% alto: 11,1%
Romaní 2011 (a) Autorreporte de agresividad escolar y factores asociados en escolares peruanos de educación secundaria	65 041 escolares de secundaria. Colegios: 516	Escala DEVIDA, se consideró agresión cuando comete tres o más tipos de situaciones de violencia durante sus estudios de secundaria. Se categorizó agresión: 10-14: severa; 6-9: moderada; 3-5: leve.	La prevalencia de agresividad durante la secundaria fue de 37,5% y la frecuencia de agresividad severa fue de 10,3%
Romaní 2010 (b) Autorreporte de victimización escolar y factores asociados en escolares peruanos de educación secundaria, año 2007	65 041 escolares de secundaria Colegios: 516	Escala DEVIDA, se consideró victimización cuando sufre tres o más tipos de situaciones de violencia (de 14 tipos) durante sus estudios de secundaria.	Prevalencia de victimización durante la secundaria: 56,4%.
Oliveros 2009 (c) Intimidación en colegios estatales de secundaria del Perú	1633 escolares de 1.º a 5.º de secundaria. Colegios: 5	Escala de Oliveros, se consideró <i>bullying</i> cuando se señalaban dos o más ítems como positivos (de nueve ítems), en el último año.	Incidencia* de <i>bullying</i> ha sido de 50,7%.
Amemiya 2009 (d) Factores de riesgo de violencia escolar (<i>bullying</i>) severa en colegios privados de tres zonas de la sierra del Perú	736 escolares entre quinto de primaria y quinto de secundaria. Colegios: no refiere	Escala de Oliveros, se consideró <i>bullying</i> cuando se señalaban dos o más ítems como positivos (de 9 ítems) en el último año. Se categoriza: leve: 2, moderado: 3-4, severo: cinco o más.	El 47,4% tuvo <i>bullying</i> , de estos 10,6% (37 alumnos) presentó <i>bullying</i> severo.
Oliveros 2008 (e) Violencia escolar (<i>bullying</i>) en colegios estatales de primaria en el Perú	916 escolares de 1.º a 6.º de primaria. Colegios: 4	Escala de Oliveros. No se menciona la definición de <i>bullying</i> ; por estudios posteriores se infiere que es 2 de 9 ítems en el último año.	Incidencia* de <i>bullying</i> de 47%.
Oliveros 2007 (3) Incidencia y factores de riesgo de la intimidación (<i>bullying</i>) en un colegio particular de Lima-Perú	185 escolares de 4.º de primaria a 5.º de secundaria. Colegios: 1	Creación de escala de Oliveros, mide nueve conductas de intimidación en el último año. No definición de <i>bullying</i> ; por estudios posteriores se infiere que es dos de nueve ítems.	Incidencia* de <i>Bullying</i> (Intimidación): 54,7%.

* Algunos estudios refieren incidencia, aunque el término epidemiológico adecuado debió ser prevalencia o frecuencia según el diseño del estudio.

(a) Romaní F, et al. Rev Peru Epidemiol 2011; 15(1):1-8.

(b) Romaní F, et al. Rev Peru Epidemiol 2010; 14(3): 9.

(c) Oliveros M, et al. Rev Peru Pediatr. 2009; 62(2): 68-78.

(d) Amemiya I, et al. An Fac Med (Lima). 2009; 70(4):255-8.

(e) Oliveros M, et al. Rev Peru Pediatr 2008; 61(4):215-20.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Gini G, Pozzoli T, Lenzi M, Vieno A. *Bullying victimization at school and headache: a meta-analysis of observational studies*. Headache. 2014 Jun;54(6):976-86. doi: 10.1111/head.12344.
2. Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida sin Drogas. *IV estudio nacional de prevención y consumo de drogas en estudiantes de secundaria 2012*. Lima: DEVIDA; 2013.
3. Oliveros M, Barrientos A. *Incidencia y factores de riesgo de la intimidación (*bullying*) en un colegio particular de Lima-Perú, 2007*. Rev Peru Pediatr. 2007; 60(3):150-5.
4. 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.
5. Hamburger ME, Basile KC, Vivolo AM. *Measuring bullying victimization, perpetration, and bystander experiences: a compendium of assessment tools*. Atlanta: CDC; 2011.

Correspondencia: Ayar Nizama Vía

Dirección: Calle Tomás Ramsey 904 Dpto. 203, Lima, Perú

Teléfono: 980081488

Correo electrónico: ayar.nv@gmail.com