



Estudio diagnóstico sobre el desempeño de los médicos familiares y el cyberbullying en adolescentes durante la pandemia de Covid-19

Diagnostic study on the performance of family doctors and cyberbullying in adolescents during the Covid-19 pandemic

Estudo diagnóstico sobre a atuação de médicos de família e cyberbullying em adolescentes durante a pandemia de Covid-19

Verónica Elizabeth Calero-Chicaiza ^I
vecachi@hotmail.com
<https://orcid.org/00000-0002-2779-1274>

Karen Stefanía García-Zambrano ^{II}
dra_ksgarciaz@hotmail.com
<https://orcid.org/00000-0002-8938-1174>

Correspondencia: vecachi@hotmail.com

Ciencias de la Educación
Artículo de Investigación

***Recibido:** 03 de Noviembre de 2021 ***Aceptado:** 29 Noviembre de 2021 * **Publicado:** 28 de Diciembre de 2021

- I. Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria.
- II. Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria.

Resumen

En el cyberbullying las víctimas sufren depresión, conducta antisocial y suicidio. Durante la pandemia, la exposición a tecnología aumentó y también el ciberacoso. La Medicina Familiar brinda atención primaria con enfoque holístico, integral y biopsicosocial, ellos encuentran estos casos, pero deben contar con herramientas y actualizarse sobre la situación local. El presente estudio buscó determinar el rol del Médico Familiar en el manejo del cyberbullying en adolescentes, durante la pandemia de COVID-19, en la comunidad Bajos de la Palma. Para ello se hicieron encuestas a los adolescentes que asistieron al centro de salud para ver la frecuencia de acoso cibernético en función de las características demográficas y acceso a la tecnología; se valoró los historiales clínicos para describir el diagnóstico y manejo de los casos tratados en el centro de salud, se compararon el manejo y conocimiento entre médicos generales y familiares; y además se evaluó la satisfacción de la atención por los usuarios. El acoso cibernético ocurrió en el 23% de los adolescentes encuestados, similar a los porcentajes globales y nacionales, también más del 40% mencionó que el acoso cibernético ha aumentado por la educación virtual.

Palabras clave: Cyberbullying; Medicina Familiar; Acceso a la tecnología; Educación Virtual; Pandemia Covid 19.

Abstract

In cyberbullying victims suffer depression, antisocial behavior and suicide. During the pandemic, exposure to technology increased and so did cyberbullying. Family Medicine provides primary care with a holistic, comprehensive and biopsychosocial approach, they find these cases, but they must have tools and be updated on the local situation. The present study sought to determine the role of the Family Physician in the management of cyberbullying in adolescents, during the COVID-19 pandemic, in the Lowlands of La Palma community. To do this, surveys were carried out among adolescents who attended the health center to see the frequency of cyber bullying based on demographic characteristics and access to technology; clinical records were assessed to describe the diagnosis and management of cases treated at the health center, management and knowledge between general practitioners and family physicians were compared; and in addition, the satisfaction of the attention by the users was evaluated. Cyber bullying occurred in 23% of adolescents surveyed, similar to global and national percentages, also more than 40% mentioned that cyber bullying has increased due to virtual education.

Keywords: Cyberbullying, Family Medicine; Access to technology; Virtual Education; Covid 19 Pandemic.

Resumo

No cyberbullying as vítimas sofrem de depressão, comportamento antissocial e suicídio. Durante a pandemia, a exposição à tecnologia aumentou e o cyberbullying também. A Medicina de Família presta cuidados primários com uma abordagem holística, integral e biopsicossocial, eles encontram esses casos, mas devem ter ferramentas e estar atualizados sobre a situação local. O presente estudo buscou determinar o papel do Médico de Família no manejo do cyberbullying em adolescentes, durante a pandemia de COVID-19, na comunidade das Terras Baixas de La Palma. Para isso, foram realizadas pesquisas com adolescentes que frequentavam o centro de saúde para verificar a frequência de cyberbullying com base em características demográficas e acesso à tecnologia; os prontuários clínicos foram avaliados para descrever o diagnóstico e o manejo dos casos atendidos no centro de saúde, o manejo e o conhecimento entre os médicos de clínica geral e os médicos de família foram comparados; e, além disso, avaliou-se a satisfação do atendimento pelos usuários. O cyberbullying ocorreu em 23% dos adolescentes pesquisados, semelhante aos percentuais globais e nacionais, também mais de 40% mencionaram que o cyberbullying aumentou devido à educação virtual.

Palavras-chave: Cyberbullying; Medicina familiar; acesso à tecnologia; Educação virtual; Pandemia do covid19.

Introducción

El ciberacoso se diferencia del acoso tradicional debido a la optimización que causa la tecnología, la víctima no tiene un descanso en casa ya que los mensajes pueden llegar en cualquier momento. También, pueden alcanzar un mayor grupo de personas e intensificar la vergüenza y el sentimiento de malestar. Además, el acosador goza de un anonimato que puede generar menor empatía o remordimiento de manera que el daño causado a la otra persona resulta inconscientemente más elevado. Se ha demostrado que las víctimas adolescentes de ciberacoso tienen mayor tendencia a presentar depresión, conducta antisocial y pensamientos suicidas, que las víctimas de acoso tradicional (Slonje y Smith, 2008; Gradinger et al. 2009; Hinduja y Patchin, 2010; Baquero y

Avendaño, 2015; Garaigordobil, 2017).

A nivel global se estima que dos de cada diez adolescentes sufren de acoso cibernético. En Latinoamérica, el 70% de la población en edad escolar sufre de acoso en general (una de las cifras más elevadas a nivel mundial), (Ángel et al. 2016; Endara, 2018). Mientras que en Ecuador se ha encontrado que uno de cada cuatro adolescentes ha experimentado el cyberbullying (Calmaestra et al. 2020).

La pandemia por covid -19 ha modificado la vida de todos, debido al aislamiento necesario para evitar más contagios, la vida digital se ha multiplicado, la educación ha mutado de forma drástica y hoy en día todos los estudiantes deben tomar clases virtuales. La exposición a medios digitales es obligatoria, y esto hace muy difícil monitorear las relaciones entre estudiantes, desde los más pequeños tienen la obligación de utilizar correos electrónicos, redes sociales, salas de chat, video llamada, y muchas más herramientas tecnológicas diferentes.

El incremento del uso de las comunicaciones digitales por parte de los jóvenes ha evidenciado un incremento significativo del ciberacoso. Además, los países en vía de desarrollo se enfrentan a una brecha social enorme donde el derecho a la educación se ve fuertemente vulnerado. Lo que genera más ataques a quienes no cuentan con las herramientas tecnológicas necesarias o no saben usarlas adecuadamente, lo cual se relaciona con su estatus socioeconómico (Formichella y Krüger, 2020; Karmakar y Das, 2020; Jain et al. 2020).

Identificar los adolescentes vinculados en casos de ciberacoso es algo necesario, que involucra el trabajo conjunto de los padres de familia o representantes, familiares, docentes y compañeros (Raisi y Huang, 2016; Toapanta y Gallegos 2020; Patchin y Hinduja, 2020).

La Medicina Familiar y/o Comunitaria brinda cuidados en salud primaria con un enfoque holístico, integral y biopsicosocial, se diferencian de los médicos generales debido a que estos brindan un tratamiento más dirigido al tema de consulta (Ros Martrat, 2004; Casado Vicente et al. 2012). Es muy probable que los médicos familiares se encuentren con casos de acoso cibernético, y debido a que esta problemática va en aumento, es de vital importancia que cuenten con las herramientas necesarias y estén actualizados sobre la situación local (Ferrara et al. 2018).

El presente estudio buscó determinar el rol de los Médicos Familiares en el manejo de la intimidación mediante cyberbullying en estudiantes adolescentes, durante la pandemia de COVID-19, en la comunidad Bajos de la Palma del Cantón Montecristi, a modo de diagnóstico en el período septiembre 2020 a febrero 2021.

Para ello, se analizó la frecuencia de acoso cibernético en función de las particularidades demográficas y acceso a la tecnología para los adolescentes de la población, se caracterizó el diagnóstico y manejo del cyberbullying en adolescentes que fueron atendidos por los médicos del centro de salud. Además, se estableció las diferencias y semejanzas de la atención a pacientes adolescentes con cyberbullying entre los médicos generales y médicos familiares. Y finalmente, se estableció la satisfacción en pacientes adolescentes atendidos por cyberbullying.

Métodos y materiales

Tipo de estudio

Estudio cuantitativo, diseño metodológico descriptivo trasversal.

Muestra

Se analizaron el total de los adolescentes (entre 10 y 19 años) que asistieron a la consulta en el centro de salud de la comunidad Bajos de la Palma del cantón Montecristi. Se aplicó la encuesta de tamizaje, para reconocer si son víctimas de acoso cibernético. Además, se revisaron los historiales clínicos de pacientes adolescentes que fueron atendidos entre el periodo septiembre 2020 a febrero 2021.

Al mismo tiempo, se encuestó al total de médicos que laboran en el centro de salud correspondiente. Finalmente, se realizó una encuesta de satisfacción al total de pacientes adolescentes, atendidos por casos de cyberbullying en el centro de salud de la comunidad Bajos de la Palma, según los datos obtenidos de los historiales clínicos y la encuesta de tamizaje.

Procedimientos de recolección de la información

Se encuestó a los adolescentes que fueron atendidos en el centro de salud de la comunidad Bajos de la Palma del cantón Montecristi, en el periodo septiembre 2020 a febrero 2021. Adicional a esto, se revisaron todos los historiales clínicos de los pacientes adolescentes diagnosticados como víctimas de acoso cibernético.

Por otro lado, se permitió valorar su conocimiento sobre la problemática y su modo de actuar ante un paciente adolescente.

Plan de Análisis de datos

Los datos de la encuesta a los adolescentes de la comunidad Bajos de la Palma del cantón Montecristi y la encuesta a los profesionales médicos con respecto a los pacientes tratados por cyberbullying. La información fue procesada mediante estadística descriptiva y se establecieron

posibles relaciones de prevalencia entre las variables mediante el análisis de chi cuadrado. Para este fin se utilizó Excel v.15.37 2017 y Epi info v.7.2.4.0.

Se describió el diagnóstico y manejo del cyberbullying en el centro de salud Bajos de la Palma, de acuerdo con lo encontrado en los historiales clínicos de los adolescentes tratados en el periodo de estudio, utilizando porcentajes.

Aspectos Bioéticos

Este estudio no representó riesgo biológico ni psicológico para los participantes, las encuestas fueron completamente anónimas y solo se usaron con fines académicos, los participantes firmaron un consentimiento informado en el que se dio a conocer el carácter de la investigación, el tiempo aproximado de la encuesta fue de 20 minutos. La información recolectada fue manejada con absoluta confidencialidad y se utilizó solamente para un análisis colectivo, no individual.

Resultados y Discusión

El bullying es un vocablo en inglés y traduce acoso, se emplea comúnmente para referirse al maltrato escolar provocado entre los mismos estudiantes, puede verse reflejado en daño físico o emocional, mediante acciones violentas, verbales, sociales, sexuales y cibernéticas. A pesar de no ser un problema nuevo, e incide en el desarrollo del bienestar, se evidencian casos de acoso escolar con mayor frecuencia e intensidad, y cada vez en edades más tempranas (Slonje y Smith, 2008; Trautmann, 2008; Fuensanta, 2009; Cepeda y Caicedo, 2013; Ortega, Ramírez y Castelán, 2016). El bullying ocurre en el contexto educativo y evidencia dos realidades, por un lado, está la víctima que recibe las agresiones sistemáticas lo que desencadena un ambiente escolar hostil. Desarrollando de esta forma, un estado de ansiedad y aislamiento que termina en provocar la pérdida de interés en el estudio. (Fuensanta, 2009).

Las víctimas son personas inseguras, sensibles, poco asertivas, débiles, poco sociales, por lo general, son buenos estudiantes. Las consecuencias de sufrir abuso escolar serían el incremento de ansiedad, depresión, pérdida de interés en la escuela, aumento de ausencia escolar, rendimiento escolar bajo, aumento de problemas de salud somático (es decir síntomas inexplicables por una causa médica), también existe una tendencia suicida (Lupiani et al., 2007; Trautmann, 2008).

Los agresores suelen ser físicamente más fuertes, son dominantes e impulsivos. También, pueden presentar una conducta rebelde, no toleran la frustración, tienen buena autoestima, y posiblemente

han tenido experiencias con la violencia en el ámbito familiar. Por lo que suelen ejercerla hacia los que consideran más débiles, además carecen de empatía y arrepentimiento; cuando su conducta es persistente. También trae consecuencias, los agresores pueden comenzar a ejecutar actos vandálicos, bajar su rendimiento académico, consumir alcohol a edad temprana, portar armas, y el 40% de estas personas suelen verse implicados en algún proceso legal antes de los 24 años (Lupiani et al., 2007; Trautmann, 2008).

Existe un actor híbrido, son las víctimas que regresan el abuso (en algunos casos son abusados y ejercen abuso hacia personas más débiles que ellos), en este caso suelen ser personas con problemas de hiperactividad, suelen tener mayores problemas de salud somáticos que una víctima corriente, tienen más problemas académicos y sociales, y una mayor tendencia a la adicción, (Lupiani et al., 2007; Trautmann, 2008).

Finalmente, los testigos, son por lo general la audiencia y estimulan al agresor por su aprobación, generalmente el 30% de los espectadores intenta dar una mano a la víctima, 40% no lo hace por indiferencia y 30% no interviene por temor a convertirse en víctimas (Lupiani et al., 2007; Trautmann, 2008).

Toda esta variedad de conductas poco sanas y los diferentes problemas personales de los estudiantes, pueden tener influencia según factores de su entorno. Por ejemplo, cuando existen problemas familiares, padres poco cálidos y distantes, o por el contrario padres sobre protectores o incluso padres que hayan tenido problemas de acoso en su infancia, aunque no se descartan factores genéticos (Lupiani et al., 2007; Trautmann, 2008).

Varios estudios han identificado algunas tendencias globales respecto al bullying, existe una disminución progresiva con la edad y curso, es más frecuente entre varones (donde se ejerce mayor maltrato físico). Las mujeres ejercen un tipo de acoso indirecto y social, las mujeres dirigen sus agresiones al mismo género, mientras que los hombres atacan a ambos, los estudiantes con alguna diferencia significativa (física, psicológica o social) tienen tendencia a ser víctimas, los agresores jóvenes suelen dejar de ejercer el acoso sobre los demás con el paso del tiempo (razón por la cual existe menos bullying en los cursos superiores). Una víctima o un testigo no suele convertirse en agresor con el tiempo, es decir, que los agresores de cursos superiores, tienen un historial como acosadores a lo largo de su vida escolar (Lupiani et al., 2007).

El estudio realizado, se enfocó en conocer el rol de los médicos familiares en el manejo de la

intimidación mediante cyberbullying en los adolescentes de la comunidad Bajos de la Palma durante la pandemia covid 19. La intimidación por estos medios, puede conducir a problemas mentales graves y duraderos como depresión, conducta antisocial y pensamientos suicidas (Slonje y Smith, 2008; Gradinger et al. 2009; Hinduja y Patchin, 2010; Baquero y Avendaño, 2015; Garaigordobil, 2017). Por esta razón, como médicos de primer nivel de atención es importante captar de forma inmediata a las víctimas adolescentes y sus agresores (Ferrara et al. 2018); y así llevar a cabo un control integral y seguimiento oportuno.

Es importante reconocer de forma temprana cualquier tipo de agresión, ya que se han identificado diferentes estados de depresión y ansiedad entre los alumnos que son víctimas, lo que les lleva a la deserción escolar, aislamiento entre amigos e incluso familiares (Raisi y Huang, 2016; Toapanta y Gallegos, 2020; Patchin y Hinduja, 2020); en tales situaciones las víctimas podrían presentar pensamientos suicidas llegando a intentar en contra de sus vidas; Se conoce que la mayoría de los agresores son alumnos con bajo rendimiento académico y que provienen de familias en donde los padres mantienen un estilo autoritario (Slonje y Smith, 2008; Gradinger et al. 2009; Hinduja y Patchin, 2010; Baquero y Avendaño, 2015; Garaigordobil, 2017).

En la actualidad esta modalidad de acoso está tomando cada día mayor fuerza, debido a que el sistema educativo obliga a que los jóvenes permanezcan en constante uso de equipos tecnológicos, lo cual los hace más vulnerables a este tipo de agresiones, para dar solución a esto debemos conocer las herramientas adecuadas para abordar de forma integral esta problemática (Formichella y Krüger, 2020; Jain et al. 2020).

Lo que se buscó con el presente estudio es evidenciar la situación y la susceptibilidad que pueden presentar los adolescentes inmersos en este tipo de acoso escolar, sobre todo en las circunstancias actuales de emergencia sanitaria; así como valorar cuáles serían las posibles consecuencias y el rol de los médicos familiares en el abordaje con medidas de prevención y/o atención integral.

El acoso cibernético es una problemática en aumento que afecta uno de cada cuatro adolescentes en Ecuador (Calmaestra et al. 2020). Se puede considerar un asunto de salud pública ya que este tipo de abuso aumenta la probabilidad de padecer depresión, conducta antisocial y pensamientos suicidas (Slonje y Smith, 2008; Gradinger et al. 2009; Hinduja y Patchin, 2010; Baquero y Avendaño, 2015; Garaigordobil, 2017).

Debido a la actual pandemia por covid 19, los jóvenes están más expuestos a las comunicaciones digitales, lo que los hace susceptibles a estar involucrados en casos de ciberacoso, se ha podido

evidenciar que los países en vía de desarrollo presentan mayor desigualdad en el acceso a educación y tecnología adecuada, esto sumado a la realidad de la pandemia, ha hecho que el cyberbullying se incremente significativamente (Formichella y Krüger, 2020; Karmakar y Das, 2020; Jain et al. 2020).

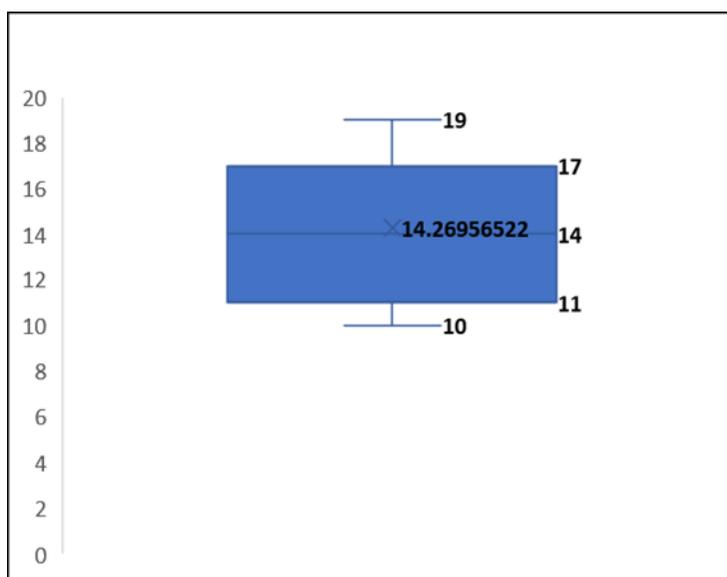
Es de vital importancia que la comunidad sea consciente de esta realidad y cuente con las herramientas para identificar los casos de acoso cibernético a tiempo, de esta manera las víctimas pueden acceder a la ayuda necesaria sin llegar a tener daños psicológicos y físicos irreparables (Raisi y Huang, 2016; Toapanta y Gallegos, 2020; Patchin y Hinduja, 2020).

Además, al tener en cuenta las competencias de los médicos familiares, como profesionales en atención primaria con un enfoque holístico, integral y biopsicosocial (Ros Martrat, 2004; Casado Vicente et al. 2012). Se considera pertinente, establecer un proceso de acción frente a la identificación de casos de acoso cibernético, donde los médicos familiares actúen de manera activa en la solución.

Frecuencia de cyberbullying

El centro de salud Bajos de la Palma es un centro tipo A, lo que quiere decir que brinda atención básica y principal con un promedio de hasta 80 atenciones diarias, tiene un total de 11 797 beneficiarios, 7 169 directos y 4 628 indirectos (MSP, 2020).

Se aplicaron 230 encuestas a adolescentes que asistieron al centro de salud de la comuna Bajos de la Palma durante el periodo evaluado, entre ellos el 15,22 % tenían 11 años siendo esta edad la moda, sin embargo, se tiene una buena representación de cada edad del rango (fig. 1). También se encontró que el 57.39% (± 6.39) de la muestra son mujeres y la totalidad son auto identificados como mestizos, los datos demográficos obtenidos en el estudio son similares a los esperados según las características demográficas del cantón Montecristi.

Figura 1: Frecuencia de las edades de los adolescentes encuestados en el Centro de Salud Bajos de la Palma.

Fuente: Elaboración de los autores

En cuanto al acceso a la tecnología se evaluó la disponibilidad a internet como factor de inclusión donde la mitad no contaba con ello, y el hecho de contar con herramientas tecnológicas como la computadora y el celular propio, en este sentido, se puede observar (Tab. 1) que más del 90 % posee una computadora propia en su hogar. Lo que se convertiría en el medio electrónico más usado para los estudios, mientras que menos de la mitad tiene un teléfono celular propio, en especial los menores de 14 años, solo 23 adolescentes entre 10 a 14 años tenían celular.

Tabla 1. Acceso a la tecnología de los adolescentes encuestados en el Centro de Salud Bajos de la Palma.

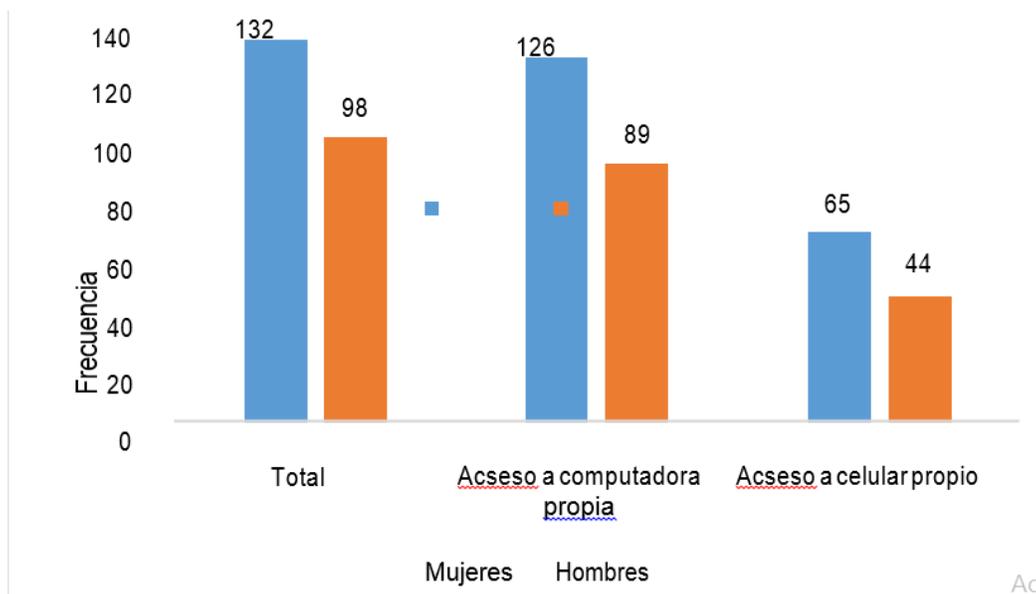
Variables de acceso a la tecnología		Frecuencia	Porcentaje	IC 95% límite inferior	IC 95% límite superior
Acceso a computadora propia	Si	215	93.48%	89%	96%
	No	15	6.52%	4%	11%
Acceso a celular propio	Si	109	47.39%	41%	54%
	No	121	52.61%	46%	59%

Fuente: Elaboración de los autores

El análisis de chi cuadrado no demostró relación entre las variables de sexo con respecto al acceso a la tecnología ($p > 0.05$), a pesar de que en la figura 1 se puede observar una ligera tendencia a que

las mujeres tengan mayor acceso, esto tiene relación con la mayor proporción de mujeres encontradas en la comuna.

Figura 2: Acceso a la tecnología de los adolescentes encuestados en el Centro de Salud Bajos de la Palma.



Fuente: Elaboración de los autores

En total, se encontró que el 23,48 % de los encuestados ha sido víctima de algún tipo de acoso cibernético. Se evaluaron ocho tipos de ciber-acoso (Tab. 2), el tipo menos frecuente fue la recepción de una llamada amenazante posiblemente porque no todos los adolescentes tienen teléfono celular.

Por otro lado, hubo tres tipos más frecuentes, la recepción de mensajes incómodos, las burlas en redes sociales y el acoso por redes sociales. Seguido por el acoso desde un perfil falso, todos estos casos pueden ser anónimos y por tal razón el acosador no siente empatía por la víctima, lo que podría explicar porque son más comunes.

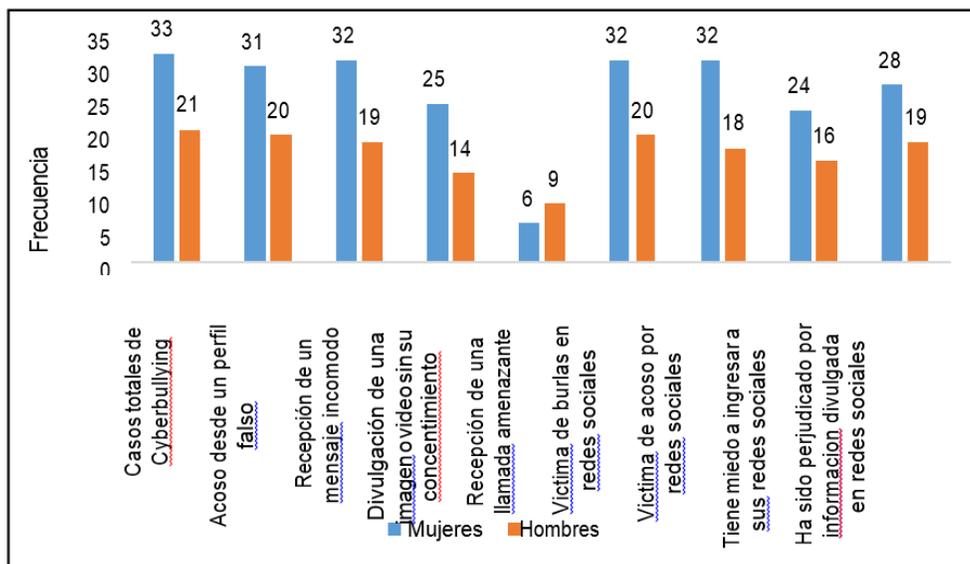
Tabla 2. Frecuencia de los diferentes tipos de acoso cibernético reportado por los adolescentes encuestados en el Centro de Salud Bajos de la Palma.

Variables		Frecuencia	Porcentaje	IC 95% límite inferior	IC 95% límite superior
Acoso desde un perfil falso	Si	51	22.17%	17%	28%
	No	179	77.83%	72%	83%
Recepción de un mensaje incomodo	Si	51	22.17%	17%	28%
	No	179	77.83%	72%	83%
Divulgación de una imagen o video sin su consentimiento	Si	39	16.96%	12%	22%
	No	191	83.04%	78%	88%
Recepción de una llamada amenazante	Si	15	6.52%	4%	11%
	No	215	93.48%	89%	96%
Víctima de burlas en redes sociales	Si	52	22.61%	17%	29%
	No	178	77.39%	71%	83%
Víctima de acoso por redes sociales	Si	48	20.87%	16%	27%
	No	182	79.13%	73%	84%
Tiene miedo a ingresar a sus redes sociales	Si	40	17.39%	13%	23%
	No	182	79.13%	77%	87%
Ha sido perjudicado por información divulgada en redes sociales	Si	47	20.43%	15%	26%
	No	183	79.57%	74%	85%

Fuente: Elaboración de los autores

La relación entre la variable de genero contrastado con cada uno de los tipos de acoso cibernético, mediante el cálculo de chi cuadrado, no es significativa ($p > 0.05$). Nuevamente, se observa que las mujeres presentan una mayor proporción de acoso (25% ♀ y 21,43 % ♂), pero esto está relacionado a las proporciones demográficas de la comuna. Cabe anotar que el único tipo de acoso cibernético en el que existe una mayor proporción de hombre víctimas, es la recepción de llamadas amenazantes, a pesar de que no haya una relación directa entre variables (Fig. 3).

Figura 3: El acoso cibernético en adolescentes encuestados en el Centro de Salud Bajos de la Palma.

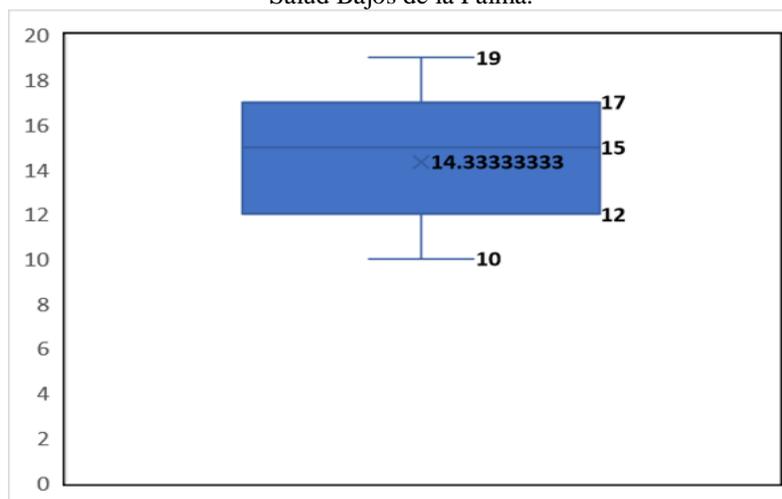


Fuente: Elaboración de los autores

El 41,74 % ($\pm 6,74$) de los encuestados consideran que el acoso cibernético ha aumentado desde que la modalidad virtual de estudios comenzó. Además, el 40,43 % ($\pm 6,43$) mencionó que acude al centro de Salud al ser víctimas de este tipo de acoso. Aunque, este dato puede tener un gran sesgo ya que se encuestó únicamente a los adolescentes que visitan el Centro de Salud, esto podría cambiar si se encuestaran estudiantes adolescentes en general de la comunidad.

Diagnóstico y manejo del cyberbullying en adolescentes en historias clínicas

Se evaluaron 51 historias clínicas en el Centro de Salud Bajos de la Palma de pacientes adolescentes que han sido atendidos durante el periodo de estudio y que presentaron acoso cibernético identificado gracias a la encuesta previamente realizada, entre ellos el 13.73 % tenían 11, 13 y 15 años cada uno, y el promedio fue 14 años, a pesar de ser la edad menos frecuente (Fig.5). También se encuentra que el 60.78 % (± 14.67) de la muestra son mujeres, a pesar de que no se encontró una relación entre el género y el acoso cibernético.

Figura 4: Frecuencia de las edades registradas en las historias clínicas de los adolescentes atendidos en el Centro de Salud Bajos de la Palma.

Fuente: Elaboración de los autores

Dentro de las historias clínicas analizadas, cerca de un tercio tenían por motivo de consulta el acoso cibernético, aunque se describen signos claves de este tipo de acoso en poco más de la mitad de las historias clínicas. A pesar de todos estos signos, solo en dos historias clínicas se diagnostica oficialmente el acoso cibernético (un hombre y una mujer), lo que muestra que no hay una apreciación hacia esta problemática tan seria (Tab. 5).

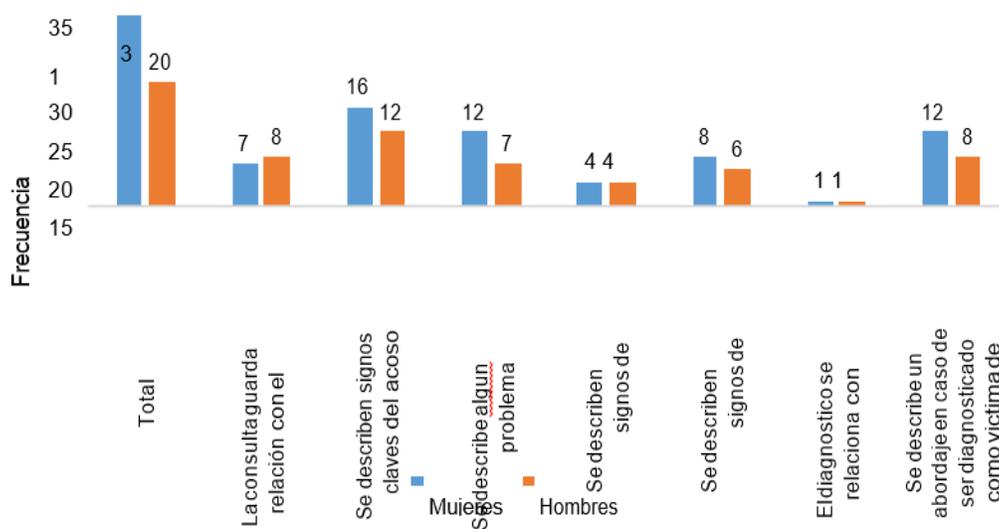
Tabla 5. Análisis de las historias clínicas de los adolescentes atendidos en el Centro de Salud Bajos de la Palma, quienes fueron identificados como víctimas de cyberbullying.

Variables		Frecuencia	Porcentaje	IC 95% límite inferior	IC 95% límite superior
La consulta guarda relación con el acoso cibernético	Si	15	29.41%	17.49%	43.83%
	No	36	70.59%	56.17%	82.51%
Se describen signos claves del acoso cibernético	Si	28	54.90%	40.34%	68.87%
	No	23	45.10%	31.13%	59.66%
Se describe algún problema psicológico	Si	19	37.25%	24.13%	51.92%
	No	32	62.75%	48.08%	75.87%
Se describen signos de depresión	Si	8	15.69%	7.02%	28.59%
	No	43	84.31%	71.41%	92.98%
Se describen signos de ansiedad	Si	14	27.45%	15.89%	41.74%
	No	37	72.55%	58.26%	84.11%
El diagnóstico se relaciona con acoso cibernético	Si	2	3.92%	0.48%	13.46%
	No	49	96.08%	86.54%	99.52%
Se describe un abordaje en caso de ser diagnosticado como víctima de acoso cibernético	Si	20	39.22%	25.84%	53.89%
	No	31	60.78%	46.11%	74.16%

Fuente: Elaboración de los autores

La relación entre la variable de género contrastado con cada uno de las variables evaluadas en las historias clínicas sobre la problemática de acoso cibernético, mediante el cálculo de chi cuadrado, no es significativa ($p > 0.05$), solo en un caso se tiene mayor proporción de hombres. Es con respecto al motivo de la consulta y su relación con el acoso cibernético, pero no es significativo, en cuanto a la identificación de signos de depresión se tiene igual proporción de hombres y mujeres. En los demás casos, hay mayor proporción de mujeres que de hombres, lo que nuevamente se relaciona con las características demográficas de la población (Fig.5).

Figura 5: Frecuencia de los aspectos relacionados con el acoso cibernético evaluados en las historias clínicas de los adolescentes atendidos en el Centro de Salud Bajos de la Palma.



Fuente: Elaboración de los autores

Conclusiones

A pesar de que la muestra de médicos familiares encuestados fue baja, se mostró que los médicos familiares son muy importantes para tratar la problemática del acoso cibernético en adolescentes, porque según la revisión bibliográfica, dentro de su perfil profesional buscan tratar al paciente de forma integral y holística y por ello tienen mayor comprensión del entorno de los jóvenes y sus problemáticas psicológicas, además los dos médicos que fueron encuestados demostraron un conocimiento mayor sobre la problemática del acoso cibernético, por lo tanto, sería idóneo focalizar la atención de estos pacientes para poder identificar esta problemática a tiempo y sin

desestimaciones, como las que suelen hacer otros médicos.

El acoso cibernético ocurrió en el 23% de los adolescentes encuestados, de los cuales el mayor porcentaje ocurrió en el género femenino; una cifra consistente con los estimados globales, nacionales y demográficos de la comunidad.

Para caracterizar el diagnóstico se tuvo en cuenta los signos del acoso cibernético, tales como los problemas psicológicos, en las historias clínicas estos signos no fueron identificados a pesar de que todos los pacientes analizados sufrían de acoso cibernético, y de que los médicos aseguraron que indagan sobre la salud mental, ansiedad y depresión, por lo que se evidencia que el manejo que se está dando a esta problemática no es el más adecuado.

Las observaciones muestran que los médicos familiares tienen más conocimiento sobre la problemática del acoso cibernético, pero la muestra fue insuficiente para lograr una comparación efectiva.

Referencias

1. Ángel, J., Noriega, V., Alberto, Á., & Cuervo, V. (2016). *La violencia escolar en México. Temáticas y perspectivas de abordaje*. www.ameditores.com
2. Baquero, A., & Avendaño, B. L. (2015). Diseño y análisis psicométrico de un instrumento para detectar presencia de cyberbullying en un contexto escolar. *Psychology, Society, & Education*, 7(2), 213. <https://doi.org/10.25115/psye.v7i2.534>
3. Calmaestra, J., Rodríguez-Hidalgo, A. J., Mero-Delgado, O., & Solera, E. (2020).
4. Casado Vicente, V., Bonal Pitz, P., Cucalón Arenal, J. M., Serrano Ferrández, E., & Suárez González, F. (2012). La medicina familiar y comunitaria y la universidad. Informe SESPAS 2012. *Gaceta Sanitaria*, 26(SUPPL.1), 69– 75. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2011.07.018>
5. Cepeda-Cuervo, E., & Caicedo Sánchez, G. (2013). Acoso escolar: caracterización, consecuencias y prevención. *Revista Iberoamericana de Educación*, 61(3), 1–7. <https://doi.org/10.35362/rie6131075>
6. Endara, O. (2018). *Situación actual del bullying y cyberbullying escolar en el Ecuador* (Vol. 10, Issue 2). Universidad de las Américas.
7. Ferrara, P., Ianniello, F., Villani, A., & Corsello, G. (2018). Cyberbullying a modern form of bullying: Let's talk about this health and social problem. *Italian Journal of Pediatrics*,

- 44(1), 1–3. <https://doi.org/10.1186/s13052-018-0446-4>
8. Formichella, M. M., & Krüger, N. (2020). Pandemia y brechas educativas: Reflexiones desde la Economía. *Conicet*, 1–19.
 9. Fuensanta Cerezo. (2009). Bullying: análisis de la situación en las aulas españolas. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 9(3), 367–378. <http://www.redalyc.org/html/560/56012884006/>
 10. Garaigordobil, M. (2017). Conducta antisocial: conexión con bullying/cyberbullying y estrategias de resolución de conflictos. *Psychosocial Intervention*, 26(1), 47–54. <https://doi.org/10.1016/j.psi.2015.12.002>
 11. Gradinger, P., Strohmeier, D., & Spiel, C. (2009). *Traditional Bullying and Cyberbullying Identification of Risk Groups for Adjustment Problems*. 217(2008), 205–213. <https://doi.org/10.1027/0044-3409.217.4.205>
 12. Hinduja, S., & Patchin, J. W. (2010). Bullying, cyberbullying, and suicide. *Archives of Suicide Research*, 14(3), 206–221. <https://doi.org/10.1080/13811118.2010.494133>
 13. Jain, O., Gupta, M., Satam, S., & Panda, S. (2020). Has the COVID-19 pandemic affected the susceptibility to cyberbullying in India? *Computers in Human Behavior Reports*, 2(September), 100029. <https://doi.org/10.1016/j.chbr.2020.100029>
 14. Karmakar, S., & Das, S. (2020). *Evaluating the Impact of COVID-19 on Cyberbullying through Bayesian Trend Analysis*.
 15. Lupiani, M., Bernalte, A., & Lupiani, S. (2007). El “bullying” y otras formas de violencia. 13, 165–177.
 16. Ortega-Ruiz, R., del Rey, R. Y Casas, J.A. (2016). Evaluar el bullying y el cyberbullying validación española del EBIP-Q y del ECIP-Q. *Psicología Educativa*, Universidad de Córdoba (España), Universidad de Greenwich, (Reino Unido) y Universidad de Sevilla (España).
 17. Patchin, J. W., & Hinduja, S. (2020). Cyberbullying: Identification, prevention and response. *Cyberbullying Research Center*.
 18. Raisi, E., & Huang, B. (2016). *Cyberbullying Identification Using Participant-Vocabulary Consistency*. 46–50. <http://arxiv.org/abs/1606.08084>
 19. Ros Martrat, E. (2004). Las competencias profesionales adquiridas en medicina familiar y comunitaria: Una mirada desde tutores y residentes. *Revista de La Fundación Educación*

Médica, 7(4), 125. <https://doi.org/10.33588/fem.74.176>

20. Slonje, R., & Smith, P. K. (2008). Cyberbullying: Another main type of bullying?

21. Toapanta, S. M. T., B., K. E. Y., & Gallegos, L. E. M. (2020). Parameters to Determine Cyberbullying in Social Networks in the Ecuador. Proceedings of the 2020 the 4th International Conference on Information System and Data Mining, June, 144–151. <https://doi.org/10.1145/3404663.3404677>