

Bullying entre adolescentes brasileños: evidencias de las Encuestas Nacionales de Salud Escolar, Brasil, 2015 y 2019*

Deborah Carvalho Malta^{1,2}

 <https://orcid.org/0000-0002-8214-5734>


Wanderlei Abadio de Oliveira^{2,3}

 <https://orcid.org/0000-0002-3146-8197>


Elton Junio Sady Prates⁴

 <https://orcid.org/0000-0002-5049-186X>

Flávia Carvalho Malta de Mello⁵

 <https://orcid.org/0000-0001-5019-8316>

Cristiane dos Santos Moutinho⁶

 <https://orcid.org/0000-0002-0717-1967>

Marta Angelica Iossi Silva^{2,7}

 <https://orcid.org/0000-0002-9967-8158>

Destacados: (1) El *bullying* todavía está presente significativamente entre los estudiantes brasileños. (2) Se destaca más entre adolescentes varones y de colegios privados. (3) Motivación similar en ambas ediciones: color o raza y apariencia del cuerpo y rostro. (4) Fundamentos para la implementación de acciones y políticas en el territorio nacional. (5) Contribución a la Agenda 2030 de la Organización de las Naciones Unidas (ONU) en el país.

* Este artículo hace referencia a la convocatoria "La salud del adolescente y el papel de la(o) enfermera(o)". Editado por la Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Centro Colaborador de la OPS/OMS para el Desarrollo de la Investigación en Enfermería, Ribeirão Preto, SP, Brasil. La publicación de este suplemento contó con el apoyo de la Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS). Los artículos se han sometido al proceso estándar de revisión por pares de la revista para suplementos. Las opiniones expresadas en este suplemento son exclusivas de los autores y no representan las opiniones de la OPS/OMS. Apoyo financiero del Fundo Nacional de Saúde do Ministério da Saúde, proceso nº 25000.126.637/2018-93 (TED no. 66/2018), Brasil.

¹ Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem, Departamento de Enfermagem Materno-Infantil e Saúde Pública, Belo Horizonte, MG, Brasil.

² Becaria del Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), Brasil.

³ Pontifícia Universidade Católica, Campinas, SP, Brasil.

⁴ Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem, Belo Horizonte, MG, Brasil.

⁵ Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Centro Colaborador de la OPS/OMS para el Desarrollo de la Investigación en Enfermería, Ribeirão Preto, SP, Brasil.





⁶ Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de População e Indicadores Sociais, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

⁷ Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Centro Colaborador de la OPS/OMS para el Desarrollo de la Investigación en Enfermería, Departamento de Enfermagem Materno-Infantil e Saúde Pública, Ribeirão Preto, SP, Brasil.

Objetivo: estimar la prevalencia de indicadores relacionados con el *bullying* entre escolares brasileños de 13 a 17 años y comparar los eventos de 2015 y 2019. **Método:** estudio descriptivo, transversal, con datos de las Encuestas Nacionales de Salud Escolar realizado en todos los estados brasileños. Las prevalencias e intervalos de confianza (IC95%) de los indicadores se estimaron en 2019. Para probar las diferencias entre las dos ediciones se utilizó la prueba T de Student ($p \leq 0,01$). **Resultados:** la prevalencia de la práctica de *bullying* disminuyó del 20,4% (IC95%: 19,2-21,5) en 2015 al 12,0% (IC95%: 11,6-12,5) en 2019. Los motivos aducidos para sufrir *bullying* fueron similares en las dos ediciones: apariencia del cuerpo y rostro y color de piel o raza. Las prevalencias entre los estados brasileños fueron similares, siendo que hubo mayores índices de padecer *bullying* en el estado de Tocantins, de situaciones de *cyberbullying* en los estados de Mato Grosso y Amapá, y de hacer *bullying* en Río de Janeiro. **Conclusión:** hubo una reducción a la mitad en la práctica de *bullying*, con un informe señalando que la relación no es buena entre los adolescentes brasileños, sin embargo, la prevalencia de *bullying* y *cyberbullying* es alta en el país. Por lo tanto, se debe prestar atención a las políticas públicas para reducir y enfrentar esta situación en el escenario nacional.

Descriptorios: Acoso Escolar; Ciberacoso; Adolescente; Violencia Escolar; Instituciones Académicas; Encuestas Epidemiológicas.

Cómo citar este artículo

Malta DC, Oliveira WA, Prates EJS, Mello FCM, Moutinho CS, Silva MAI. Bullying among Brazilian adolescents: evidence from the National Survey of School Health, Brazil, 2015 and 2019. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2022;30(spe):e3678. [Access   ]; Available in:  <https://doi.org/10.1590/1518-8345.6278.3678>

Introducción

El *bullying* escolar es reconocido como un problema emergente de la salud pública⁽¹⁻³⁾. Es un tipo de violencia caracterizada por agresiones sistemáticas que son practicadas intencionalmente⁽⁴⁾. El comportamiento agresivo marca la relación de poder desigual entre los pares involucrados en este tipo de situación⁽⁵⁾. La salud y el desarrollo de niños y adolescentes en edad escolar se ven comprometidos cuando existe este acontecimiento, conforme indica la bibliografía científica^(1,6-7). El fenómeno puede ocurrir tanto en el contexto escolar (*bullying* tradicional) como también en el contexto cibernético, conocido como *cyberbullying*⁽⁸⁻⁹⁾.

En todos los países del mundo existen altas prevalencias de *bullying* en el ambiente escolar⁽¹⁰⁻¹¹⁾. Por ejemplo, en Jordania, hubo una prevalencia del 16% entre víctimas, agresores y víctimas/agresores⁽¹²⁾, mientras que en Nigeria ya se documentó una prevalencia del 50% en el involucramiento de los estudiantes con este hecho⁽¹³⁾. Históricamente en Brasil, en la Encuesta Nacional de Salud Escolar (PeNSE), cerca del 20% de los estudiantes relataron realizar *bullying* a sus pares y el 8% dijeron haber sufrido agresiones en 2015⁽⁵⁾. A nivel mundial, la prevalencia de perpetración y victimización en el entorno virtual también alcanza niveles variables según el contexto; una revisión sistemática mostró que la prevalencia de practicar *cyberbullying* osciló entre 6,0% y 46,3%, mientras que la prevalencia de victimización osciló entre 13,99% y 57,5%⁽¹⁴⁾.

En ese sentido, problemas de salud mental, disminución del bienestar subjetivo, mayores problemas emocionales y conductuales y menores niveles de calidad de vida fueron aspectos asociados al fenómeno⁽¹⁵⁾. Un estudio hecho con estudiantes de 35 países occidentales mostró que ser acosado disminuye la satisfacción con la vida, constituyendo una variable mediadora con relación a la participación en situaciones de *bullying*⁽¹⁶⁾. Se sabe que la satisfacción con la vida es un componente del ajuste psicosocial y puede explicar, en cierta medida, la violencia en las escuelas las cuales deberían ser percibidas como uno de los componentes que integran la comunidad de los estudiantes, seguras y capaces de promover buenas interacciones sociales⁽¹⁷⁾.

Estos aspectos, relacionados con la magnitud y el impacto del *bullying* en la salud de niños y adolescentes en edad escolar, revelan la importancia que el tema impone en el sistema de salud y la enfermería. Específicamente, la enfermería como práctica social, tiene como esencia y objeto de su trabajo el cuidado. Esta debe ser holístico y capaz de contemplar más allá de los espacios naturalmente reconocidos como asistenciales o en el ejercicio

de la profesión (servicios de salud, por ejemplo). En ese contexto, los enfermeros pueden desarrollar acciones relacionadas con la salud en las escuelas y, considerando el tema en cuestión, orientar actividades para reducir y prevenir el *bullying*, así como mitigar los efectos del fenómeno en la salud de los estudiantes. Esas acciones deben ser guiadas por la perspectiva del fomento a la salud y por medio de prácticas clínicas, educativas y administrativo/gerenciales, interpretando el *bullying* como un motivo de alerta en esa área⁽¹⁸⁾.

Para que esto ocurra, es fundamental ampliar la comprensión de los determinantes involucrados en el involucramiento del fenómeno en las escuelas, dada su alta ocurrencia y carga para la salud. Además, con el advenimiento de la pandemia de COVID-19, se evidencia un aumento en la prevalencia del *cyberbullying* en varios países⁽¹⁹⁻²²⁾, sin embargo, faltan estudios nacionales y subnacionales sobre el tema. Este vacío también se hizo explícito en una reciente revisión de la bibliografía que tuvo como objetivo comprender el abordaje de la atención primaria sanitaria en la adolescencia relacionado con el *cyberbullying*, revelando desafíos para que los enfermeros pudieran reconocer este problema y proponer técnicas de asistencia⁽²³⁾. Por lo tanto, PeNSE se convierte en una fuente invaluable de información sobre la salud de los adolescentes brasileños, permitiendo determinar el escenario de participación de los estudiantes en situaciones de *bullying* y *cyberbullying*, pudiendo subsidiar políticas de impulso y prevención de la salud en el contexto escolar, además de ser una referencia, antes de la pandemia, para otros estudios sobre el tema.

Por consiguiente, este estudio tuvo como objetivo estimar la prevalencia de indicadores relacionados con el *bullying* entre escolares brasileños entre 13 y 17 años, y comparar los eventos entre 2015 y 2019.

Método

Diseño del estudio

Se trata de un estudio epidemiológico, transversal y descriptivo, adoptando las recomendaciones del Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE)⁽²⁴⁾. Utilizamos los datos PeNSE, una encuesta nacional realizada por el Instituto Brasileño de Geografía y Estadística (IBGE), en colaboración con el Ministerio de Salud, que proporciona información sobre la salud de los escolares brasileños entre 13 y 17 años⁽²⁵⁾.

Lugar del estudio

El PeNSE se hace a cada tres años en escuelas públicas y privadas de las cinco principales regiones

geográficas de Brasil, incluyendo todas las Unidades de la Federación (UF), Municipios de las Capitales y Distrito Federal, siendo que los datos fueron recolectados entre abril y septiembre de 2015 y 2019.

Población y muestra

La población de este estudio se refiere a escolares brasileños con edades comprendidas entre 13 y 17 años matriculados en escuelas públicas y privadas y cursando entre los grados 6º y 9º de la Educación Primaria y del 1º al 3º grado de la Educación Secundaria.

En 2015, el IBGE utilizó 2 muestras: muestra I de alumnos de 9º año y muestra II de alumnos seleccionados por edades entre 13 y 17 años, en 371 escuelas y 653 clases en las cinco principales regiones geográficas y en todo Brasil⁽²⁶⁾. Todos los estudiantes de las clases seleccionadas que estaban presentes el día de la recolección de datos fueron invitados a participar en la investigación. La pérdida de la muestra fue de aproximadamente 2,4%, considerando alumnos matriculados y no encuestados. Más detalles sobre la muestra se pueden encontrar en otra publicación⁽²⁶⁾.

En 2019, el IBGE utilizó una única muestra de estudiantes entre 13 y 17 años, de centros docentes públicos y privados, en 4242 escuelas y 6612 clases, para los siguientes niveles geográficos: Brasil, Grandes Regiones, UF (unidad de la federación), Municipios de las Capitales y Distrito Federal. La pérdida fue del 15,2%, considerando lo que se esperaba de los estudiantes y lo recolectado. En otra publicación se proporcionan más detalles⁽²⁷⁾.

El plan de muestreo de la investigación se definió como una muestra de conglomerados en dos etapas, donde los colegios corresponden a la primera etapa de selección y los grupos de alumnos matriculados a la segunda. El conjunto de estudiantes de las clases seleccionadas

constituyó la muestra de alumnos. La selección de clases en cada escuela de la muestra se realizó aleatoriamente con iguales probabilidades. En las clases seleccionadas, todos los estudiantes fueron orientados a responder el cuestionario del estudio. Se utilizaron pesos muestrales considerando los pesos de las escuelas, clases y escolares, siendo ajustados con base en los datos del Censo Escolar.

La muestra PeNSE fue determinada para evaluar los parámetros poblacionales de adolescentes entre 13 y 17 años, con el objetivo de estimar una proporción (o prevalencia) P del orden de 0,5 (50%) y con un coeficiente de variación (CV) de 4%.

Además, se destaca que existen diferentes muestras entre las dos ediciones de la investigación, ya explicado en otras publicaciones⁽²⁶⁻²⁷⁾. Sin embargo, la muestra PeNSE de 2019 es cotejable con la muestra de 2015.

Instrumento de recolección de datos

Los estudiantes, a través de *smartphones*, respondieron el cuestionario estructurado y autoadministrado, observando las informaciones sobre el nivel socioeconómico, contexto familiar, experiencias y consumo de tabaco, alcohol y otras drogas, violencia, seguridad, accidentes y otras condiciones de vida de los adolescentes que asisten a la escuela.

En las clases seleccionadas, todos los estudiantes fueron invitados a responder el cuestionario.

Variables

El presente estudio analizó indicadores referentes al módulo de situaciones, tanto en casa como en la escuela, según el instrumento de investigación, conforme Figura 1.

Indicadores	PeNSE* 2015		PeNSE* 2019		Comparación
	Pregunta	Opción	Pregunta	Opción	
<i>Prevalencia (%) de los estudiantes que reportaron ser maltratados por los compañeros en los últimos 30 días</i>	En los últimos 30 días, ¿con qué frecuencia tus compañeros de clase te han tratado bien y/o te han ayudado?	Nunca; Poco frecuentemente; A veces; La mayor parte del tiempo; Siempre.	En los últimos 30 días, ¿con qué frecuencia tus compañeros de clase te han tratado bien y/o te han ayudado?	Nunca; Poco frecuentemente; A veces; La mayor parte del tiempo; Siempre.	Preguntas similares
<i>Prevalencia (%) de los estudiantes que informaron que sus compañeros se negaron a hablar con ellos en los últimos 30 días</i>	†	†	En los últimos 30 días, ¿cuántas veces algún compañero de clase se ha negado a hablar contigo, te ha dejado de lado sin razón o ha hecho que otros compañeros dejen de hablar contigo?	Ninguna vez en los últimos 30 días; Una vez; Dos o más veces.	†

(continúa en la página siguiente...)

Indicadores	PeNSE* 2015		PeNSE* 2019		Comparación
	Pregunta	Opción	Pregunta	Opción	
Prevalencia (%) de los estudiantes que reportaron haber sido golpeados por un compañero en los últimos 30 días	†	†	En los últimos 30 días, ¿cuántas veces algún compañero te ha golpeado (puñetazos, bofetadas, patadas, puntapiés) o lastimado físicamente de otra forma?	Ninguna vez en los últimos 30 días; Una vez; Dos o más veces.	†
Prevalencia (%) de escolares que reportaron cyberbullying	†	†	En los últimos 30 días, ¿se ha sentido amenazado/a, ofendido/a o humillado/a en las redes sociales o aplicaciones móviles?	Sí; No.	†
Prevalencia (%) de estudiantes que reportaron sufrir bullying en los últimos 30 días ^a	¿Has sufrido bullying alguna vez?	Sí; No; No sé qué es bullying.	En los últimos 30 días, ¿cuántas veces algún compañero de escuela te humilló, se burló, intimidó y mofó hasta tal punto que te quedaste enfadado, incomodado, ofendido o ultrajado?	Ninguna vez en los últimos 30 días; Una vez; Dos o más veces.	Preguntas diferentes
Prevalencia (%) de estudiantes que reportaron practicar bullying escolar en los últimos 30 días	En los últimos 30 días, ¿humillaste, te burlaste, intimidaste o mofaste de algún compañero de escuela hasta tal punto que el se quedó enfadado, incomodado, ofendido o ultrajado?	Sí; No.	En los últimos 30 días, ¿humillaste, te burlaste, intimidaste o mofaste de algún compañero de escuela hasta tal punto que el se quedó enfadado, incomodado, ofendido o ultrajado?	Sí; No.	Preguntas similares
Porcentaje (%) de estudiantes que reportaron el motivo/causa de bullying en los últimos 30 días	En los últimos 30 días, ¿cuál es la razón/causa por la que tus compañeros te han humillado, burlado, intimidado y mofado?	Color de piel o raza; Religión; Apariencia del rostro; Apariencia del cuerpo; Orientación sexual; Región de origen; Otras razones/ causas.	En los últimos 30 días, ¿cuál es la razón/causa por la que tus compañeros te han humillado, burlado, intimidado y mofado?	Color de piel o raza; Religión; Apariencia del rostro; Apariencia del cuerpo; Orientación sexual; Región de origen; Otras razones/ causas.	Preguntas similares

*PeNSE = Encuesta Nacional de Salud Escolar; †Corresponde que esta pregunta no estuvo presente en el cuestionario en esta edición de la investigación; ^aAunque esta pregunta fue realizada en ambas ediciones de las encuestas, los cambios incorporados en la pregunta y en las respuestas múltiples imposibilitaron la comparación de este indicador

Figura 1 – Descripción de los indicadores, preguntas y respuesta múltiple sobre la exposición de los estudiantes adolescentes a situaciones de violencia. Brasil, 2015 y 2019

Recolección de datos

Los datos utilizados son de dominio público y están disponibles en el sitio web del IBGE (<https://www.ibge.gov.br>).

Análisis de los datos

Inicialmente, se estimaron las prevalencias y los respectivos intervalos de confianza (IC95%) según variables sociodemográficas (sexo, grupo etario y tipo de colegio), UF y Regiones en 2019. Se emplearon los IC95% en la interpretación y comparación de estimaciones entre diferentes grupos poblacionales, considerándose diferente cuando no hubo superposición del IC95%⁽²⁸⁻³⁰⁾.

Para contrastar diferencias entre las proporciones evaluadas para 2015 y 2019, entre los indicadores similares en las dos ediciones, se usó la prueba t de Student para muestras independientes, dado que las pruebas fueron seleccionadas de forma independiente en las dos ediciones de la encuesta. Las proporciones estimadas y sus respectivas varianzas se calcularon considerando el diseño complejo de las muestras, y debido a las comparaciones múltiples realizadas y al tamaño de las mismas en los dos estudios, se decidió considerar significativas solo las diferencias cuyo valor de p fue igual o menor que 0,01⁽³¹⁻³²⁾.

Se consideraron la estructura de muestreo y los pesos posteriores a la estratificación para todos los análisis. La organización y el análisis de los datos

se efectuaron en el *software Microsoft Office Excel* (Microsoft®, 2016).

Aspectos éticos

Ambas ediciones PeNSE cumplen con las Directrices y Normas de Regulación de la Investigación con Seres Humanos y fueron aprobadas por la Comisión Nacional de Ética en Investigación del Ministerio de la Salud (CONEP/MS), bajo los oficios n. 1.006.467 del 31/03/2015 y núm. 3.249.268 del 08/04/2019.

La realización de las investigaciones fue precedida por el contacto con las Secretarías de Educación Estatales y Municipales junto con la dirección de las escuelas seleccionadas en cada municipio. Se informó a los estudiantes sobre el estudio, su libre participación y que podrían retirarse si no se sentían cómodos respondiendo a las preguntas.

Resultados

La muestra II PeNSE de 2015 estuvo constituida por 10.926 adolescentes, 653 clases y 371 escuelas, siendo que 50,3% eran del sexo masculino y 49,7% femenino; en 2019, la encuesta analizó 4.242 mil escuelas, 6.612 mil clases y 125.123 alumnos, con un 49,3% de alumnos varones y un 50,7% de mujeres.

Se observó que el 7,2% (IC95%: 6,8-7,7) de los estudiantes entre 13 y 17 años reportaron ser maltratados por sus compañeros, siendo más frecuente entre varones (8,9%; IC95%: 8,3-9,5) de 13 a 15 años (7,8%; IC95%: 7,2-8,3) de escuelas públicas (8,1%; IC95%: 7,6-8,5).

La prevalencia de sufrir *bullying* dos veces o más en los últimos 30 días fue reportada por el 23,0% (IC95%: 22,4-23,6) de los estudiantes y los porcentajes fueron mayores entre las mujeres 26,5% (IC95%: 25,6-27,2) y en escolares entre 13 y 15 años (24,1; IC95%: 23,4-24,8). No hubo diferencia entre los estudiantes de escuelas públicas y privadas (Tabla 1).

En cuanto a la prevalencia del *cyberbullying*, el 13,2% (IC95%: 12,8-13,7) reportó sentirse amenazados, ofendidos y humillados en las redes sociales o aplicaciones del móvil en los 30 días previos a la encuesta y la mayor prevalencia se dio entre mujeres (16,2%; IC95%: 15,6-16,8) y estudiantes de escuelas públicas (13,5%; IC95%: 13,0-14,0) (Tabla 1).

La prevalencia de practicar algún tipo de *bullying* a un compañero y de ser golpeado por compañeros fue del 12,0% (IC95%: 11,6-12,5) y del 6,5% (IC95%: 6,2-6,8), respectivamente. Realizar algún tipo de *bullying* contra un compañero fue mayor entre los estudiantes varones (14,6%; IC95%: 14,0-15,2) y entre los estudiantes de colegios privados (13,5%; IC95%: 12,9-14,0), sin diferencias entre grupos de edad. Ser golpeado por los compañeros fue más frecuente entre los hombres (8,2%; IC95%: 7,8-8,7), estudiantes de colegios privados (8,3%; IC95%: 7,7-8,8) y entre 13 y 15 años (7,8%; IC95%: 7,4-8,2). Se encontró que el 12,1% (IC95%: 11,7-12,6) de los estudiantes reportaron que sus compañeros se negaron a hablar con ellos en los últimos 30 días, siendo mayor entre las mujeres (15,3%; IC95%: 14,7-16,0), estudiantes de escuelas públicas (12,3%; IC95%: 11,8-12,8) y entre 13 y 15 años (13,1%; IC95%: 12,5-13,6) (Tabla 1).

Tabla 1 – Prevalencia e intervalo de confianza de los indicadores de *bullying* según características sociodemográficas. Encuesta Nacional de Salud Escolar (PeNSE). Brasil, 2019

Indicadores	13 a 17 años						Grupos etarios (en años)	
	Total	Sexo		Tipo de Administración		13 a 15	16 e 17	
		Hombre	Mujer	Pública	Privada			
		% (IC95%)	% (IC95%)	% (IC95%)	% (IC95%)			
Maltrato	7,2 (6,8-7,7)	8,9 (8,3-9,5)	5,7 (5,2-6,1)	8,1 (7,6-8,5)	2,4 (2,1-2,6)	7,8 (7,2-8,3)	6,3 (5,7-6,9)	
Sufrir <i>bullying</i>	23,0 (22,4-23,6)	19,5 (18,8-20,2)	26,5 (25,6-27,3)	23,0 (22,4-23,7)	22,9 (22,3-23,5)	24,1 (23,4-24,8)	21,1 (20,2-21,9)	
Sufrir <i>cyberbullying</i>	13,2 (12,8-13,7)	10,2 (9,6-10,8)	16,2 (15,6-16,8)	13,5 (13,0-14,0)	11,8 (11,4-12,2)	13,2 (12,6-13,8)	13,3 (12,6-13,9)	
Golpeado por compañeros	6,5 (6,2-6,8)	8,2 (7,8-8,7)	4,9 (4,5-5,2)	6,2 (5,9-6,6)	8,3 (7,7-8,8)	7,8 (7,4-8,2)	4,2 (3,8-4,6)	
Practicar <i>bullying</i>	12,0 (11,6-12,5)	14,6 (14,0-15,2)	9,5 (9,1-10,0)	11,8 (11,3-12,3)	13,5 (12,9-14,0)	12,2 (11,7-12,7)	11,7 (11,0-12,4)	
Los compañeros dejaron de hablar	12,1 (11,7-12,6)	8,8 (8,3-9,4)	15,3 (14,7-16,0)	12,3 (11,8-12,8)	11,2 (10,8-11,7)	13,1 (12,5-13,6)	10,5 (9,8-11,1)	

La Figura 2 compara los dos únicos indicadores similares en las dos ediciones, siendo mayor la prevalencia de ser maltratado por sus compañeros en 2015 (8,9%; IC95%: 7,8-10,0) en comparación con 2019 (7,2%; IC95%: 6,8-7,7). La prevalencia de practicar algún tipo de *bullying* contra un colega en los últimos 30 días se redujo del 20,4% (IC95%: 19,2-21,5) en 2015 al 12,0% (IC95%: 11,6-12,5) en 2019, tanto para mujeres como hombres (Figura 2B).

Los motivos para sufrir *bullying* fueron similares en ambas ediciones, con énfasis en la apariencia corporal (15,9%; IC95%: 14,6-17,2 en 2015 y 16,5%; IC95%: 15,8-17,3 en 2019), apariencia facial (9,5%; IC95%: 8,5-10,6 en 2015 y 11,6%; IC95%: 10,9-12,2 en 2019) y color de piel o raza (6,0%; IC95%: 5,0-6,9 en 2015 y 4,6%; IC95%: 4,0-5,1 en 2019) (Figura 3).

En la Figura 4 aparecen los indicadores de *bullying* y *cyberbullying* según las Unidades de la Federación

(Estados). Las prevalencias de sufrir *bullying* dos veces o más en los últimos 30 días fueron similares en gran parte de los estados y regiones. La mayor frecuencia ocurrió entre los adolescentes del estado de Tocantins (26,3%; IC95%: 24,4-28,2) y la menor en los estados de Roraima (20,1%; IC95%: 18,2-22,0) y Bahía (20,0%; IC95%: 17,9-22,2) (Figura 4A). En cuanto a sufrir *cyberbullying* dos o más veces en los últimos 30 días en la escuela, las mayores frecuencias se observaron en los estados de Mato Grosso (16,5%; IC95%: 14,3-18,6) y Amapá (16,4%; IC95%: 15,0-17,8) y las más bajas en Distrito Federal (11,2%; IC95%: 10,0-12,4) (Figura 4B). La Figura 4C muestra la prevalencia de adolescentes que reportaron practicar *bullying* en los últimos 30 días en 2019, siendo la más alta en Río de Janeiro (16,8%; IC95% 15,4-18,3), y la más baja en el estado de Río Grande del Norte (9,5%; IC95%: 8,1-10,8).

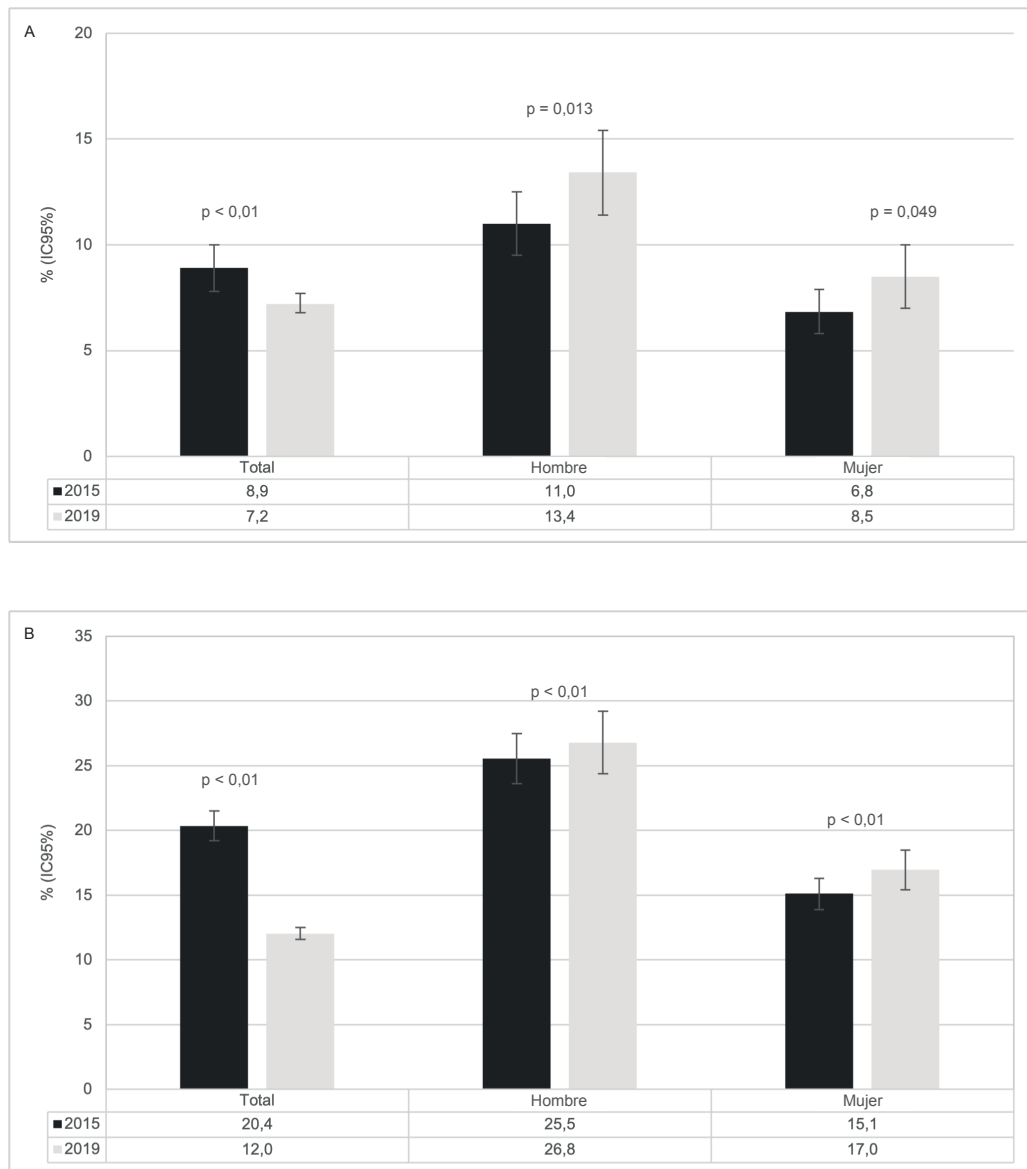


Figura 2 – Prevalencia e intervalo de confianza del indicador maltrato por parte de los compañeros en los últimos 30 días (A) y de practicar *bullying* en los últimos 30 días (B), según el sexo. Encuesta Nacional de Salud Escolar (PeNSE). Brasil, 2015 y 2019

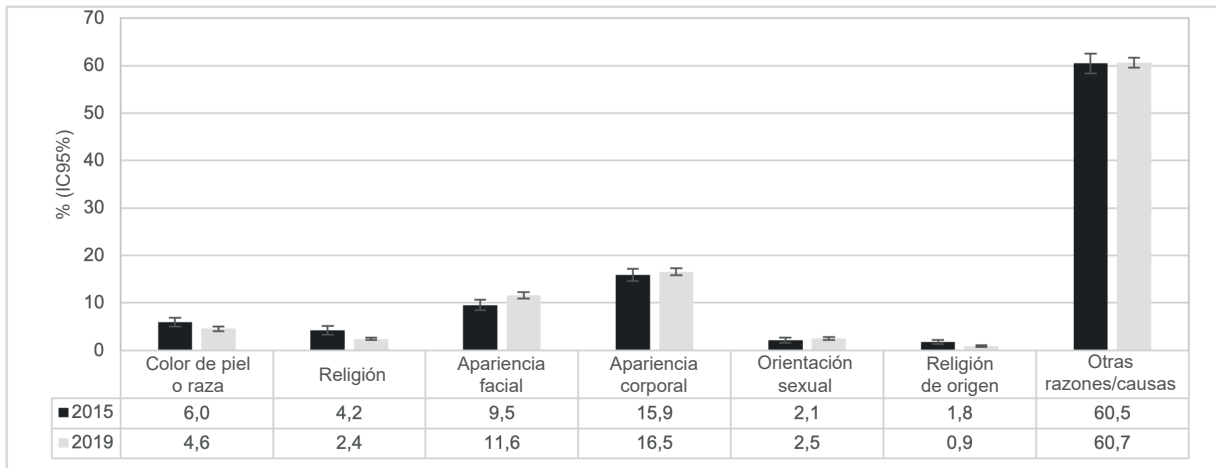


Figura 3 – Porcentaje e intervalo de confianza de las razones o causas de sufrir *bullying* entre los adolescentes brasileños. Encuesta Nacional de Salud Escolar (PeNSE), Brasil, 2015 y 2019

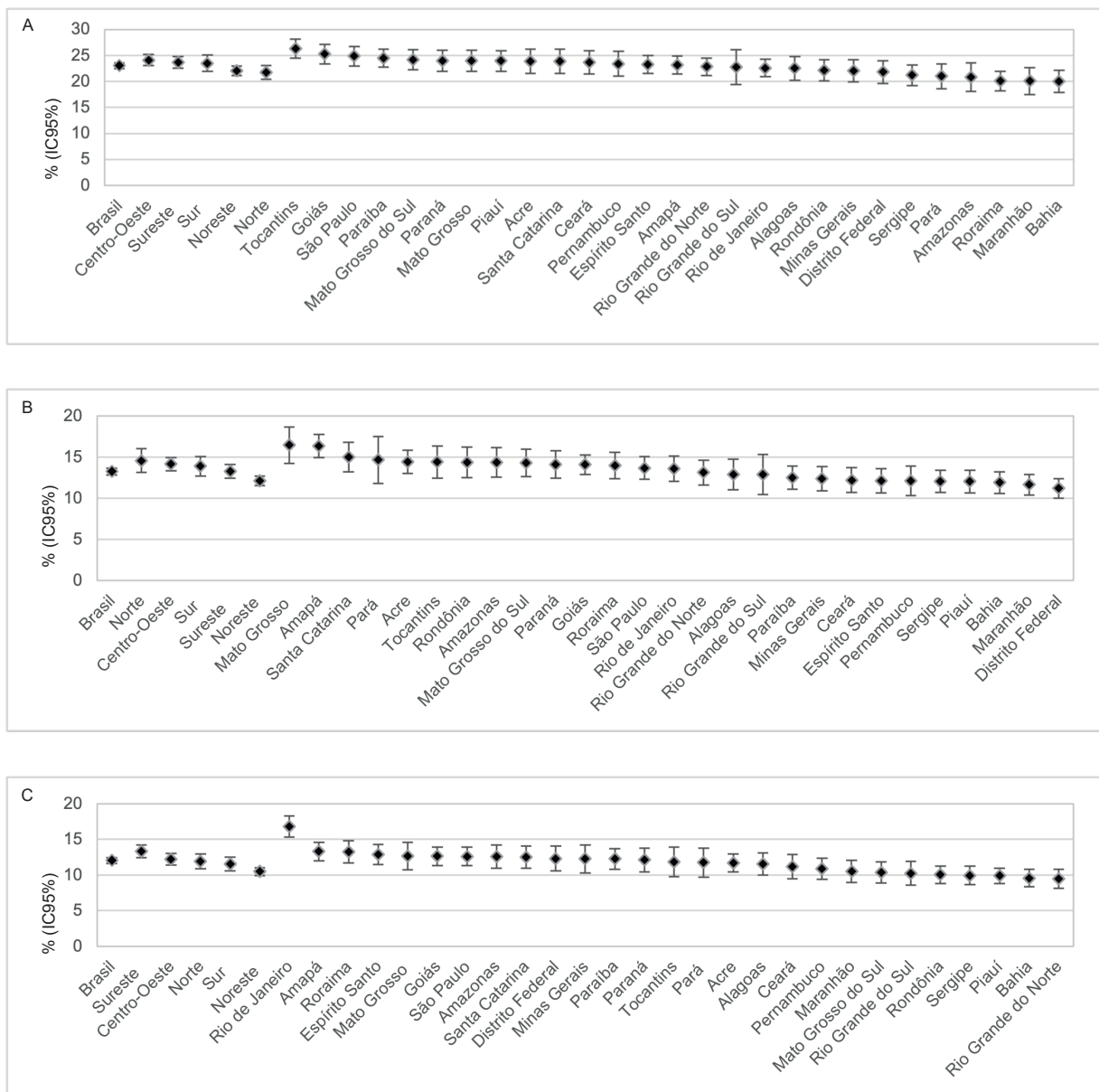


Figura 4 – Prevalencia e intervalo de confianza de los adolescentes que reportan sufrir *bullying* dos o más veces en los últimos 30 días (A), *cyberbullying* dos o más veces en los últimos 30 días en la escuela (B) y practicar *bullying* en los últimos 30 días previos al estudio (C) en Brasil, Regiones y Unidades de la Federación (Estados). Encuesta Nacional de Salud Escolar (PeNSE). Brasil, 2019

Discussión

Los resultados indican que uno de cada cuatro escolares reportan *bullying*, mientras que la prevalencia de *cyberbullying* fue de aproximadamente uno de cada nueve adolescentes en 2019. Esta se redujo a la mitad, al igual que los informes de maltrato por parte de sus compañeros. Los motivos aducidos para sufrir *bullying* fueron similares en las dos ediciones: apariencia corporal y de rostro, y color de piel o raza. Llama la atención que más de la mitad de los estudiantes no atribuyó causas a las agresiones sufridas. Las prevalencias fueron similares entre las Unidades de la Federación (Estados), siendo mayores las de sufrir *bullying* en el estado de Tocantins, las de estar involucrado en situaciones de *cyberbullying* en los estados de Mato Grosso y Amapá, y las de practicar *bullying* en Río de Janeiro.

Fue elevada la prevalencia de ser víctima de *bullying* y similar a los resultados publicados por la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO), que a partir de una encuesta global realizada sobre las prevalencias de *bullying* en 68 regiones del mundo, identificó incluso incidencias más altas en el África Subsahariana (48,2%), Oriente Medio (41,1%), África del Norte (42,7%), América del Norte (31,7%) y América del Sur (30,2%). Similares a Brasil fueron: el Caribe (25%) y Centroamérica (22,8%). Además, la prevalencia de 13 de los 71 países encuestados aumentó, en 35 países mostraron una disminución en las situaciones atribuidas como *bullying*, mientras que en 23 países no mostraron cambios⁽¹⁰⁾.

Comparando las ediciones PeNSE, se observó una disminución del maltrato por parte de los compañeros en 2019 si lo comparamos a 2015. Este indicador constituye una variable importante, ya que denota potencial para la ocurrencia efectiva de *bullying* y otras violencias, además de impulsar un modelo de resolución de conflictos. Además, esta reducción se puede atribuir a una mayor conciencia y abordaje de este tema en las escuelas del país. Sin embargo, se sabe que esta práctica tiene valiosas repercusiones sobre la salud y el bienestar de los estudiantes, habiéndose evidenciado que los adolescentes que reportaron maltrato en la escuela por sus compañeros tienen cerca de tres veces más probabilidades de sufrir *bullying*, con relación a aquellos que no experimentaron estos maltratos⁽³³⁾.

En un estudio realizado con niños y adolescentes en situación de vulnerabilidad social para analizar el estatus sociométrico y su relación con los perfiles de participación en el *bullying*, se encontró que el alto estatus de los agresores puede colaborar para que estos utilicen la violencia en la solución de conflictos

o para obtener popularidad entre sus compañeros⁽³⁴⁾. Además, las víctimas y testigos de situaciones de violencia en la escuela pueden significar y atribuir este comportamiento violento como legítimo y adecuado para la resolución de conflictos⁽³⁴⁾.

PeNSE 2019 también reveló que el relato de sufrir *bullying* fue más frecuente entre las mujeres, en escuelas públicas y en escolares entre 13 y 15 años. Los resultados del *Health Behaviour in School-aged Children* (HBSC) reflejan resultados similares, con una prevalencia del 28,2% entre las mujeres y del 30,1% entre los hombres⁽¹⁰⁾. Sin embargo, los datos encontrados por en la *Global School-based Student Health Survey* (GSHS), con 317.869 escolares entre 12 a 17 años, mostraron que la prevalencia global de *bullying* escolar en los últimos 30 días previos a la encuesta fue del 30,5%, con casi un tercio (33,0%) de los adolescentes varones como víctimas, mientras que la prevalencia fue menor en adolescentes mujeres (28,2%)⁽³⁾. En consecuencia, es imperativo realizar más investigaciones sobre la variación en la prevalencia del *bullying* entre los diferentes sexos de los diferentes países, ya que permite avanzar en la comprensión de los determinantes sociales y culturales de este fenómeno⁽³⁵⁾.

Estos resultados refuerzan el debate sobre la diferencia entre los sexos en lo que respecta a la participación en situaciones de violencia entre pares^(3,10-11). En ese sentido, las evidencias de esa naturaleza pueden explicarse considerando que, tal como se ve en la sociedad brasileña, la masculinidad hegemónica aún resuena en el contexto escolar, la cual se impone a través de la agresividad y la dominación física, estableciendo la representación social dominante del hombre y determinando fuertemente los roles sociales que deben desempeñar los niños. Por otro lado, las niñas están más asociadas a formas de violencia que son difíciles de identificar (verbal o simbólica, por ejemplo), pero esto no significa necesariamente que las mujeres estén menos involucradas en situaciones de *bullying* como agresoras⁽³⁶⁾. Esta desigualdad se refleja en la carga del *bullying* en el país: los datos del Estudio de la Carga Global de las Enfermedades estimaron que el *bullying* fue responsable de aproximadamente 118.000 mil años de vida ajustados por discapacidad (AVAD o DALY, *Disability Adjusted Life Years*) o 0,18% (IC95%: 0,045-0,42) de todos los AVAD en 2019 en Brasil, siendo esta carga mayor entre mujeres que entre los hombres (75.293 o 0,25% (IC95%: 0,062-0,58) AVAD vs 42.888 o 0,12% (IC95%: 0,03-0,28) AVAD)⁽³⁷⁾. Es preciso realizar futuros estudios, ya que pueden ayudar a comprender las diferencias en la forma en que se relacionan los géneros para que las medidas de intervención *antibullying* sean más efectivas.

Los resultados de este estudio también son importantes a la hora de analizar la violencia como uno de los determinantes sociales de la salud. En este sentido, el informe de la comisión Lancet sobre salud y bienestar de los adolescentes⁽³⁸⁾ reveló que más del 50% crecen en países con altos niveles de problemas sanitarios, incluida la violencia, evidenciando la necesidad de observar y monitorizar sus manifestaciones⁽³⁾. Específicamente, la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible de las Naciones Unidas (ONU) exige el enfrentamiento sistemático del *bullying* y, sobre todo, refuerza la relevancia del seguimiento continuo de los indicadores de salud relacionados con los aspectos psicosociales⁽³⁹⁻⁴¹⁾.

Por otro lado, el *cyberbullying* se estimó por primera vez en una muestra representativa a nivel nacional de adolescentes brasileños, aspecto que es aún más fundamental dado que ya se ha observado un aumento de este tipo de violencia durante la crisis mundial provocada por el COVID-19⁽¹⁹⁻²²⁾. También se han evidenciado datos sobre la diferencia entre los sexos cuando el fenómeno ocurrió virtualmente^(14,42-43). Sin embargo, se señala que este evento aún no ha recibido la atención necesaria dado su potencial de alcance y los daños que puede causar a los estudiantes involucrados, como por ejemplo - insomnio, depresión, bajo rendimiento escolar o baja concentración, consumo de drogas, pensamientos suicidas y suicidio, estrés, soledad y ansiedad⁽⁴⁴⁾. Una revisión sistemática de 66 estudios mostró que el *cyberbullying* está asociado con un mayor riesgo de comportamiento suicida y autolesiones⁽⁴⁵⁾. De esta forma, los resultados revelados por este estudio señalan la importancia que el tema asumirá en la agenda social y política de los próximos años, especialmente en el contexto pospandemia, considerando que fue observado entre los adolescentes un incremento del tiempo al frente de las pantallas⁽⁴⁶⁾ y, sobre todo, la tendencia al crecimiento de los conflictos entre pares tras el regreso a las clases, debido al aumento del sufrimiento psíquico y la ansiedad generada por el prolongado distanciamiento social entre los jóvenes.

Los participantes del estudio atribuyeron las causas y motivos del *bullying*, a la apariencia corporal y del rostro y el color de piel o raza. Estas revelaciones no son nuevas y ya fueron documentadas en otras ediciones PeNSE⁽⁴⁷⁻⁴⁸⁾. Sin embargo, llama la atención que aún con la difusión de información sobre el problema, los estudiantes todavía tienen dificultades para identificar las motivaciones de los agresores. Este aspecto refuerza la importancia de las estrategias informativas y formativas sobre el fenómeno en las escuelas. Por otro lado, se menciona que estudios nacionales e internacionales buscan asociar el *bullying* con diferentes variables para explicarlo, como violencia intrafamiliar, uso y abuso de alcohol, tabaco y otras drogas,

grupo etario, orientación sexual, apariencia corporal, raza, sentirse solitario y no tener amigos⁽⁴⁷⁻⁵⁰⁾. Algunas de estas variables están consideradas en el PeNSE, pero no fueron mencionadas por los participantes cuando se les preguntó sobre las motivaciones de las agresiones sufridas.

El estudio debe considerar sus limitaciones, aunque presenta resultados que pueden aplicarse a las experiencias de los estudiantes brasileños. La primera limitación se refiere al principal resultado analizado (*bullying*), ya que las preguntas no fueron comparables en las dos ediciones, lo que imposibilitó durante el tiempo, evaluar los cambios. El cambio implementado en la pregunta entre las ediciones anteriores y 2019 no permite comparar la tendencia de sufrir *bullying* entre los adolescentes brasileños. Esto se debió a los cambios en la forma en que se hacían las preguntas a los estudiantes en las diferentes ediciones. Por lo tanto, se sugiere revisar el cuestionario para permitir un análisis de la distribución temporal del evento en cuestión y, así, reconocer y medir su variación e identificar los factores asociados.

Además, el diseño transversal no permite establecer vínculos causales entre las variables analizadas ni explorar los efectos mediadores entre ellas, además de estar sujeto a sesgos de información. También este estudio refleja la situación de los adolescentes que están escolarizados y no de los que están fuera de ella. Igualmente, llama la atención que el módulo PeNSE sobre *bullying* no haya sido previamente validado, lo cual puede resultar en algún tipo de sesgo. Se recomiendan estudios de esta naturaleza para optimizar la investigación.

Este estudio presenta importantes puntos fuertes debido a su magnitud, ya que reúne datos de todo el territorio nacional y proporciona una visión general de los indicadores de *bullying* entre los escolares brasileños. De las anteriores ediciones PeNSE, se reitera que el contexto escolar brasileño sigue siendo un espacio para (re)producir este tipo de violencia, por lo que es urgente avanzar en la perspectiva de prevenir y minimizar las múltiples facetas del *bullying* en esta población, con el objetivo de reducir la carga de trastornos mentales asociados entre los adolescentes^(15,40).

Conclusión

Finalmente, aunque se confirmó una reducción en la prevalencia del *bullying* entre los estudiantes brasileños en 2019, este sigue siendo un grave problema en el escenario nacional, especialmente entre los adolescentes varones y de escuelas privadas. La apariencia corporal y del rostro y el color de la piel o raza son las principales razones para la ocurrencia del fenómeno, indicando que

la cuestión de la apariencia física y la tolerancia a la diversidad deben ser consideradas en las intervenciones *antibullying*. El *cyberbullying* también ha revelado un problema preocupante, particularmente entre las mujeres y en escuelas públicas. Se necesitan investigaciones adicionales para comprender los determinantes individuales y contextuales relacionados con este tipo de violencia entre estudiantes brasileños, especialmente después de la pandemia de COVID-19.

Los resultados resumidos en este estudio también apuntan a la importancia de la atención sanitaria ofrecida a los niños y adolescentes implicados en situaciones de *bullying* y/o *cyberbullying*. Mientras tanto, el trabajo en el área de enfermería, especialmente en la atención primaria, se impone como un desafío y un ejercicio para comprender y transformar las prácticas sanitarias colectivas y las propuestas de intervención y prevención, procesos que demandan nuevos conocimientos que sean capaces de generar conciencia colectiva y un compromiso con los problemas de la desigualdad, exclusión y discriminación a los que están expuestos muchos niños y adolescentes. Además, la acción multisectorial es fundamental, especialmente entre los principales representantes del área sanitaria, los servicios sociales y la educación, ya que pueden colaborar en el seguimiento de los casos y reducir el movimiento de banalización de la violencia entre pares. Este tipo de asistencia está en línea con las directrices nacionales para la atención sanitaria integral de adolescentes y jóvenes, con el estímulo, protección y recuperación de la salud y la política nacional fomentando las prácticas sanitarias, en conjunto con el Programa de Salud Escolar.

Referencias

- Hultin H, Ferrer-Wreder L, Engström K, Andersson F, Galanti MR. The Importance of Pedagogical and Social School Climate to Bullying: A Cross-Sectional Multilevel Study of 94 Swedish Schools. *J Sch Health*. 2021;91(2):111-24. <https://doi.org/10.1111/josh.12980>
- Xiao H, Gong Z, Ba Z, Doolan-Noble F, Han Z. School bullying and health-related quality of life in Chinese school-aged children and adolescents. *Child Soc*. 2021;00:1-16. <https://doi.org/10.1111/chso.12465>
- Biswas T, Scott JG, Munir K, Thomas HJ, Huda MM, Hasan MM, et al. Global variation in the prevalence of bullying victimisation amongst adolescents: Role of peer and parental supports. *EClinicalMedicine*. 2020;20:100276. <https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2020.100276>
- Menesini E, Salmivalli C. Bullying in schools: the state of knowledge and effective interventions. *Psychol Health Med*. 2017;22(suppl 1):240-53. <https://doi.org/10.1080/13548506.2017.1279740>
- Silva JLD, Oliveira WA, Mello FCM, Prado RRD, Silva MAI, Malta DC. Prevalence of practice of bullying reported by Brazilian students: data from the National School Health Survey, 2015. *Epidemiol Serv Saude*. 2019;28(2):e2018178. <https://doi.org/10.5123/s1679-49742019000200005>
- Arslan G, Allen KA, Tanhan A. School Bullying, Mental Health, and Wellbeing in Adolescents: Mediating Impact of Positive Psychological Orientations. *Child Ind Res*. 2021;14(3):1007-26. <https://doi.org/10.1007/s12187-020-09780-2>
- Marcolino EC, Silva CRDV, Dias JA, Medeiros SPC, Cavalcanti AL, Clementino FS, et al. School violence between adolescents: prevalence and factors associated to victims and aggressors. *Rev Min Enferm*. 2019;23:e-1214. <https://doi.org/10.5935/1415-2762.20190062>
- Wolke D. Cyberbullying: how big a deal is it? *Lancet Child Adolesc Health*. 2017;1(1):2-3. [https://doi.org/10.1016/S2352-4642\(17\)30020-2](https://doi.org/10.1016/S2352-4642(17)30020-2)
- Przybylski AK, Bowes L. Cyberbullying and adolescent well-being in England: a population-based cross-sectional study. *Lancet Child Adolesc Health*. 2017;1(1):19-26. [https://doi.org/10.1016/S2352-4642\(17\)30011-1](https://doi.org/10.1016/S2352-4642(17)30011-1)
- United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization. Behind the numbers: ending school violence and bullying [Internet]. Paris: UNESCO; 2019 [cited 2021 Nov 18]. Available from: <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000366483>
- Hosozawa M, Bann D, Fink E, Elsdon E, Baba S, Iso H, et al. Bullying victimisation in adolescence: prevalence and inequalities by gender, socioeconomic status and academic performance across 71 countries. *EClinicalMedicine*. 2021;41:101142. <https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2021.101142>
- Shahrour G, Dardas LA, Al-Khayat A, Al-Qasem A. Prevalence, correlates, and experiences of school bullying among adolescents: A national study in Jordan. *Sch Psychol Int*. 2020;41(5):430-53. <https://doi.org/10.1177/20143034320943923>
- Umoke PCI, Umoke M, Ugwuanyi CS, Okeke CIO, Eseadi C, Onuorah AR, et al. Bullying experience of pupils in Nigerian primary schools. *Medicine (Baltimore)*. 2020;99(39):e22409. <https://doi.org/10.1097/md.00000000000022409>
- Zhu C, Huang S, Evans R, Zhang W. Cyberbullying Among Adolescents and Children: A Comprehensive Review of the Global Situation, Risk Factors, and Preventive Measures. *Front Public Health*. 2021;9:634909. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2021.634909>
- Moore SE, Norman RE, Suetani S, Thomas HJ, Sly PD, Scott JG. Consequences of bullying victimization in childhood and adolescence: A systematic review and meta-analysis. *World J Psychiatry*. 2017;7(1):60-76. <https://doi.org/10.5498/wjp.v7.i1.60>

16. Arnarsson A, Bjarnason T. The Problem with Low-Prevalence of Bullying. *Int J Environ Res Public Health*. 2018;15(7):1535. <https://doi.org/10.3390/ijerph15071535>
17. Crespo-Ramos S, Romero-Abrio A, Martinez-Ferrer B, Musitu G. Variables psicosociales y violencia escolar en la adolescencia. *Psychosoc Interv*. 2017;26(2):125-30. <https://doi.org/10.1016/j.psi.2017.05.002>
18. Silva MAI, Monteiro EMLM, Braga IF, Ferriani MGBC, Pereira B, Oliveira WA. Antibullying interventions developed by nurses: integrative review. *Enfermería Global*. 2017;16(48):532-76. <https://doi.org/10.6018/eglobal.16.4.267971>
19. Shin SY, Choi YJ. Comparison of Cyberbullying before and after the COVID-19 Pandemic in Korea. *Int J Environ Res Public Health*. 2021 Sep 25;18(19):10085. <https://doi.org/10.3390/ijerph181910085>.
20. Barlett CP, Simmers MM, Roth B, Gentile D. Comparing cyberbullying prevalence and process before and during the COVID-19 pandemic. *J Soc Psychol*. 2021;161(4):408-18. <https://doi.org/10.1080/00224545.2021.1918619>
21. Han Z, Wang Z, Li Y. Cyberbullying Involvement, Resilient Coping, and Loneliness of Adolescents During Covid-19 in Rural China. *Front Psychol*. 2021;12:664612. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.664612>.
22. Utemissova UG, Danna S, Nikolaevna NV. Cyberbullying during the COVID-19 pandemic. *Global Journal of Guidance and Counseling in Schools: Current Perspectives*. 2021;11(2):77-87. <https://doi.org/10.18844/gjgc.v11i2.5471>
23. Mendes JCS, Queirós S, Pedro M, Oliveira M. Importância dos enfermeiros na identificação do Cyberbullying: revisão sistemática. *Rev Port Invest Comport Social*. 2019;5(1):99-110. <https://doi.org/10.31211/rpics.2019.5.1.105>
24. von Elm E, Altman DG, Egger M, Pocock SJ, Gøtzsche PC, Vandenbroucke JP, et al. Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE) statement: guidelines for reporting observational studies. *BMJ*. 2007;335(7624):806-8. <https://doi.org/10.1136/bmj.39335.541782.AD>
25. Oliveira MM, Campos MO, Andreazzi MAR, Malta DC. Characteristics of the National Adolescent School-based Health Survey-PeNSE, Brazil. *Epidemiol Serv Saude*. 2017;26(3):605-16. <https://doi.org/10.5123/S1679-49742017000300017>
26. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (BR). Pesquisa nacional de saúde do escolar: 2015 [Internet]. Rio de Janeiro: IBGE; 2016 [cited 2021 Nov 18]. Available from: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv97870.pdf>
27. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (BR). Pesquisa nacional de saúde do escolar: 2019 [Internet]. Rio de Janeiro: IBGE; 2021 [cited 2021 Nov 18]. Available from: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101852.pdf>
28. McGough JJ, Faraone SV. Estimating the size of treatment effects: moving beyond p values. *Psychiatry (Edgmont)*. 2009;6(10):21-9. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20011465/>
29. Nakagawa S, Cuthill IC. Effect size, confidence interval and statistical significance: a practical guide for biologists. *Biol Rev Camb Philos Soc*. 2007;82(4):591-605. <https://doi.org/10.1111/j.1469-185X.2007.00027.x>
30. Miola AC, Miot HA. P-value and effect-size in clinical and experimental studies. *J Vasc Bras*. 2021 Jul 5;20:e20210038. <https://doi.org/10.1590/1677-5449.210038>
31. Nelson DE, Powell-Griner E, Town M, Kovar MG. A comparison of national estimates from the National Health Interview Survey and the Behavioral Risk Factor Surveillance System. *Am J Public Health*. 2003 Aug;93(8):1335-41. doi: <https://doi.org/10.2105/ajph.93.8.1335>
32. Souza PRB Júnior, Szwarcwald CL, Damacena GN, Stopa SR, Vieira MLFP, Almeida WDS, et al. Health insurance coverage in Brazil: analyzing data from the National Health Survey, 2013 and 2019. *Cien Saude Colet*. 2021 Jun 14;26(suppl 1):2529-41. doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021266.1.43532020>
33. Veloso VR, Costa FBS, Marques CCA, Andrade JX, Miranda CES, Araújo RSDRM. Suffering from bullying and associated factors in Brazilian students aged 13 to 17 years old: a population study. *Rev Bras Epidemiol*. 2020 Sep 28;23:e200097. <https://doi.org/10.1590/1980-549720200097>
34. Zequinão MA, Medeiros P, Silva L, Pereira BO, Cardoso FL. Sociometric Status of Participants Involved in School Bullying. *Paidéia (Ribeirão Preto)*. 2020;30:e3011. <https://doi.org/10.1590/1982-4327e3011>
35. Romualdo C, Oliveira WA, Silva JL, Carlos DM, Fernández JE, Carvalho MG, et al. Students' experiences as bystanders to bullying. *Rev Enferm Referência*. 2021;5(7):e20144. <https://doi.org/10.12707/RV20144>
36. Silva MA, Pereira B, Mendonça D, Nunes B, Oliveira WA. The involvement of girls and boys with bullying: an analysis of gender differences. *Int J Environ Res Public Health*. 2013;10(12):6820-31. <https://doi.org/10.3390/ijerph10126820>
37. Institute for Health Metrics and Evaluation. GBD Compare, Viz Hub. Institute for Health Metrics and Evaluation [Internet]. Washington, D.C.: IHME; 2019 [cited 2021 Nov 18]. Available from: <https://vizhub.healthdata.org/gbd-compare/>
38. Patton GC, Sawyer SM, Santelli JS, Ross DA, Afifi R, Allen NB, et al. Our future: a Lancet commission on adolescent health and wellbeing. *Lancet*.

- 2016;387(10036):2423-78. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)00579-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)00579-1)
39. Kleinert S, Horton R. Adolescent health and wellbeing: a key to a sustainable future. *Lancet*. 2016;387(10036):2355-6. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)30297-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)30297-5)
40. Armitage R. Bullying in children: impact on child health. *BMJ Paediatr Open*. 2021;5(1):e000939. <https://doi.org/10.1136/bmjpo-2020-000939>
41. Bandara AN. Involving adolescents in the discussion about SDGs. *Lancet*. 2017;389(10083):1979. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(17\)31318-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(17)31318-1)
42. Chocarro E, Garaigordobil M. Bullying y cyberbullying: diferencias de sexo en víctimas, agresores y observadores. *Pensam Psicol*. 2019;17(2):57-71. <https://doi.org/10.11144/javerianacali.ppsi17-2.bcds>
43. Alhajji M, Bass S, Dai T. Cyberbullying, Mental Health, and Violence in Adolescents and Associations With Sex and Race: Data From the 2015 Youth Risk Behavior Survey. *Glob Pediatr Health*. 2019;6:2333794X19868887. <https://doi.org/10.1177/2333794X19868887>
44. Ferreira TRSC, Deslandes SF. Cyberbullying: concepts, dynamics, characters and health implications. *Cien Saude Colet*. 2018;23(10):3369-79. <https://doi.org/10.1590/1413-812320182310>
45. Dorol-Beauroy-Eustache O, Mishara BL. Systematic review of risk and protective factors for suicidal and self-harm behaviors among children and adolescents involved with cyberbullying. *Prev Med*. 2021;152(Pt 1):106684. <https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2021.106684>
46. Malta DC, Gomes CS, Barros MBA, Lima MG, Silva AGD, Cardoso LSM, et al. The COVID-19 pandemic and changes in the lifestyles of Brazilian adolescents. *Rev Bras Epidemiol*. 2021;24:e210012. <https://doi.org/10.1590/1980-549720210012>
47. Malta DC, Mello FCM, Prado RRD, Sá ACMGN, Marinho F, Pinto IV, et al. Prevalence of bullying and associated factors among Brazilian schoolchildren in 2015. *Cien Saude Colet*. 2019 Apr;24(4):1359-68. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018244.15492017>

48. Oliveira WA, Silva MA, Mello FC, Porto DL, Yoshinaga AC, Malta DC. The causes of bullying: results from the National Survey of School Health (PeNSE). *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2015;23(2):275-82. <https://doi.org/10.1590/0104-1169.0022.2552>
49. Esteban ANP, Contreras CCT, Rodríguez SPO, Aldana MSC, Bueno LMD, Silva BADPN. Bullying in adolescents: role, type of violence and determinants. *Rev Esc Enferm USP*. 2020;54:e03625. <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2019026003625>
50. Myklestad I, Straiton M. The relationship between self-harm and bullying behaviour: results from a population based study of adolescents. *BMC Public Health*. 2021;21(1):524. <https://doi.org/10.1186/s12889-021-10555-9>

Contribución de los autores

Concepción y dibujo de la pesquisa: Deborah Carvalho Malta, Wanderlei Abadio de Oliveira, Elton Junio Sady Prates, Flávia Carvalho Malta de Mello, Cristiane dos Santos Moutinho, Marta Angelica Iossi Silva. **Obtención de datos:** Deborah Carvalho Malta, Elton Junio Sady Prates, Cristiane dos Santos Moutinho. **Análisis e interpretación de los datos:** Deborah Carvalho Malta, Wanderlei Abadio de Oliveira, Elton Junio Sady Prates, Flávia Carvalho Malta de Mello, Cristiane dos Santos Moutinho, Marta Angelica Iossi Silva. **Análisis estadístico:** Deborah Carvalho Malta. **Obtención de financiación:** Deborah Carvalho Malta. **Redacción del manuscrito:** Deborah Carvalho Malta, Wanderlei Abadio de Oliveira, Elton Junio Sady Prates, Flávia Carvalho Malta de Mello, Cristiane dos Santos Moutinho, Marta Angelica Iossi Silva. **Revisión crítica del manuscrito en cuanto al contenido intelectual importante:** Wanderlei Abadio de Oliveira, Flávia Carvalho Malta de Mello, Cristiane dos Santos Moutinho, Marta Angelica Iossi Silva.

Todos los autores aprobaron la versión final del texto.

Conflicto de intereses: los autores han declarado que no existe ningún conflicto de intereses.

Recibido: 28.04.2022
Aceptado: 30.05.2022

Editor Asociado:
Ricardo Alexandre Arcêncio

Copyright © 2022 Revista Latino-Americana de Enfermagem

Este es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de la Licencia Creative Commons CC BY.

Esta licencia permite a otros distribuir, mezclar, ajustar y construir a partir de su obra, incluso con fines comerciales, siempre que le sea reconocida la autoría de la creación original. Esta es la licencia más servicial de las ofrecidas. Recomendada para una máxima difusión y utilización de los materiales sujetos a la licencia.

Autor de correspondencia:

Deborah Carvalho Malta

E-mail: dcmalta@uol.com.br

<https://orcid.org/0000-0002-8214-5734>

Fe de Erratas

En el artículo "Bullying entre adolescentes brasileños: evidencias de las Encuestas Nacionales de Salud Escolar, Brasil, 2015 y 2019", con número DOI: 10.1590/1518-8345.6278.3677, publicado en la Rev. Latino-Am. Enfermagem, 2022;30(spe):e3677, en la página 1:

Donde se leía:

Deborah Carvalho Malta¹

 <https://orcid.org/0000-0002-8214-5734>

Wanderlei Abadio de Oliveira^{2, 3}

 <https://orcid.org/0000-0002-3146-8197>

Elton Junio Sady Prates⁴

 <https://orcid.org/0000-0002-5049-186X>

Flávia Carvalho Malta de Mello⁵

 <https://orcid.org/0000-0001-5019-8316>

Cristiane dos Santos Moutinho^{6, 7}

 <https://orcid.org/0000-0002-0717-1967>

Marta Angelica Iossi Silva⁸

 <https://orcid.org/0000-0002-9967-8158>

¹ Universidade Federal de Minas Gerais, Departamento de Enfermagem Materno-Infantil e Saúde Pública da Escola de Enfermagem, Belo Horizonte, MG, Brasil.

² Pontifícia Universidade Católica, Campinas, SP, Brasil.

³ Becario del Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), Proceso 310066/2020-4. Brasil.

⁴ Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem, Belo Horizonte, MG, Brasil.

⁵ Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Centro Colaborador de la OPS/OMS para el Desarrollo de la Investigación en Enfermería, Ribeirão Preto, SP, Brasil.


⁶ Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de População e Indicadores Sociais, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

⁷ Becaia del Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), Proceso 305469/2019-3. Brasil.


⁸ Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Centro Colaborador de la OPS/OMS para el Desarrollo de la Investigación en Enfermería, Departamento de Enfermagem Materno-Infantil e Saúde Pública, Ribeirão Preto, SP, Brasil.

Leer:


Deborah Carvalho Malta^{1,2}

 <https://orcid.org/0000-0002-8214-5734>


Wanderlei Abadio de Oliveira^{2,3}

 <https://orcid.org/0000-0002-3146-8197>


Elton Junio Sady Prates⁴

 <https://orcid.org/0000-0002-5049-186X>


Flávia Carvalho Malta de Mello⁵

 <https://orcid.org/0000-0001-5019-8316>

Cristiane dos Santos Moutinho⁶

 <https://orcid.org/0000-0002-0717-1967>

Marta Angelica Iossi Silva^{2,7}

 <https://orcid.org/0000-0002-9967-8158>

¹ Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem, Departamento de Enfermagem Materno-Infantil e Saúde Pública, Belo Horizonte, MG, Brasil.

² Becaia del Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), Brasil.

³ Pontifícia Universidade Católica, Campinas, SP, Brasil.

⁴ Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem, Belo Horizonte, MG, Brasil.

⁵ Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Centro Colaborador de la OPS/OMS para el Desarrollo de la Investigación en Enfermería, Ribeirão Preto, SP, Brasil.

⁶ Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de População e Indicadores Sociais, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

⁷ Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Centro Colaborador de la OPS/OMS para el Desarrollo de la Investigación en Enfermería, Departamento de Enfermagem Materno-Infantil e Saúde Pública, Ribeirão Preto, SP, Brasil.

Copyright © 2022 Revista Latino-Americana de Enfermagem

Este es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de la Licencia Creative Commons CC BY.

Esta licencia permite a otros distribuir, mezclar, ajustar y construir a partir de su obra, incluso con fines comerciales, siempre que le sea reconocida la autoría de la creación original. Esta es la licencia más servicial de las ofrecidas. Recomendada para una máxima difusión y utilización de los materiales sujetos a la licencia.