

Implicancias del ciberacoso en el desarrollo de sintomatología depresiva mayor en jóvenes entre 15 y 29 años en Chile

Fernanda Rojas^{1*}, Constanza Bravo², Rafael Miranda³, Jorge Varela⁴, Emanuel Pacheco⁵.

Implications of cyberbullying in major depressive symptoms development in young people between 15 and 29 years of age in Chile

RESUMEN

El uso de medios digitales de comunicación y socialización entre los jóvenes trae consigo nuevos estresores, riesgos y formas de agresión, como el ciberacoso. **Objetivo:** evaluar la relación entre el ciberacoso (CB) y la sintomatología asociada a la depresión mayor (SDM) en jóvenes chilenos entre 15 y 29 años. **Métodos:** encuesta a través de la plataforma StatKnows. El muestreo fue de carácter probabilístico y estratificado con afijación proporcional al tamaño de selección bifásica. Se accedió a la muestra y a los datos de forma virtual, respetando los estándares bioéticos de la investigación con humanos. **Resultados:** en todas las edades estudiadas, aumenta la probabilidad de experimentar sintomatología depresiva a medida que aumentan los niveles de ciber agresión, especialmente en el grupo comprendido entre 19 a 24 años. **Conclusiones:** los resultados obtenidos reflejan diversos factores de la adultez-emergente que otorgan mayor vulnerabilidad a este grupo, y ponen énfasis en la importancia de estudiar el fenómeno en edades no escolares, dado que esta forma de agresión no es exclusiva a la adolescencia y tampoco lo son sus efectos en la salud mental. **Palabras clave:** Adulto Joven; Agresión; Ciberacoso; Chile; Depresión.

ABSTRACT

The use of digital means of communication and socialization among young people brings with it new stressors, risks, and forms of aggression, such as cyberbullying. **Aim:** To evaluate the relationship between cyberbullying and major depressive symptoms in young

¹Psicóloga directora de programas Fundación Katy Summer. Santiago de Chile.

²Trabajadora Social, Universidad San Sebastián. Trabajadora Social en Fundación Katy Summer.

³Doctor en Psicología, Salud y Calidad de Vida, Universidad de Girona. Profesor Asociado del Departamento de Psicología de la Universidad Continental de Perú.

⁴Doctor en Psicología y Educación, Universidad de Michigan. Profesor Asociado y Director del Centro de Estudios en Bienestar y Convivencia Social, Facultad de Psicología, Universidad del Desarrollo. Santiago de Chile.

⁵Ingeniero Comercial PUC. Director ejecutivo Fundación Katy Summer. Santiago de Chile.

*Correspondencia: Fernanda Rojas López / fer@fsummer.org

Financiamiento: Apoyo económico para financiar la recolección de datos con inteligencia artificial y metodología de la empresa StatKnows. Secretaría General de Gobierno - Chile.

Recibido: 31 de mayo de 2023.
Aceptado: 05 de julio de 2024.

*Chileans between 15 and 29 years. **Methods:** Survey through the StatKnows platform. Sampling was probabilistic and stratified with allocation proportional to the size of biphase selection. The sample and the data were accessed virtually, respecting the bioethical standards of research with humans. **Results:** At all ages studied, the probability of experiencing depressive symptoms increases as levels of cyber aggression do, especially in the group between 19 and 24 years. **Conclusions:** The results reflect various factors of emerging adulthood that make this group more vulnerable, emphasizing the importance of studying the phenomenon at non-school ages since this form of aggression is not exclusive to adolescence, and neither are its effects on mental health.*

Keywords: Aggression; Chile; Cyberbullying; Depression; Young Adult.

El avance de las tecnologías de la información y comunicación [TIC] trajo consigo una transformación donde los medios digitales se han vuelto un componente clave para la comunicación y la socialización, modificando las interacciones en los jóvenes, quienes establecen y refuerzan lazos sociales y su identidad mediante estos medios¹.

Si bien lo anterior no es necesariamente negativo, el uso de medios digitales trae consigo nuevos estresores, riesgos y formas de agresión², como el ciberacoso. Este tipo de violencia consiste en agresiones que se realizan por medios digitales y que suelen presentarse en forma de burlas, amenazas, extorsiones, hostigamiento, entre otros³. El ciberacoso puede emitirse en distintos formatos y tienen como objetivo la denigración de la víctima, apuntando a dañar su imagen pública y autoimagen de la persona⁴.

Las víctimas pueden experimentar sentimientos constantes de malestar emocional³, facilitando el desarrollo de psicopatologías como estrés, ansiedad, consumo de sustancias^{5,2}, problemas del sueño, distorsión de la imagen corporal¹ y sintomatología depresiva, en todas las edades^{2,6,7}. En sus formas más graves el ciberacoso puede generar ideación suicida^{2,3,8,9,10}.

Estudios previos se han enfocado en adolescentes, perdiendo de vista a los adultos jóvenes y adultos en general^{11,3}, pese a que diversos au-

tores alertan sobre la necesidad de abordar esta problemática también en universitarios, dado que muchos de los adolescentes que perpetraron agresiones virtuales durante su etapa escolar, podrían continuar haciéndolo como universitarios, afectando su salud mental y bienestar^{11,12}.

Es importante considerar que los adultos emergentes, son uno de los grupos con mayor acceso a medios tecnológicos, y cuentan con un mayor uso promedio en comparación con la población general¹³. También, a esta edad, grupos de pares siguen siendo un referente central en la conformación identitaria, lo cual influye en su sociabilidad, caracterizada por poseer aún una autoestima poco estable, que puede afectarse por el uso excesivo de los medios digitales³.

Material y Método

Participantes

La muestra se recolectó a través de la plataforma StatKnows con un muestreo probabilístico, estratificado con afijación proporcional al tamaño de estratos y selección en dos fases (probabilidad de ser usuario de internet y probabilidad de ser víctima de ciberacoso) para eliminar los posibles sesgos. El marco muestral fue de 4.102.360 de personas en Chile, seleccionado una muestra final de 3.818 participantes con un margen de error de 1.6% y un nivel de confianza al 95%.

Instrumentos**Sociodemográficos**

Preguntas orientadas a identificar edad, sexo biológico, orientación sexual, nivel educativo, tipo de establecimiento educacional, región de residencia, redes sociales utilizadas con mayor frecuencia, promedio de tiempo de conexión, y horario preferido para conectarse a estos.

Patient Health Questionnaire [PHQ-9]

El Cuestionario de Salud del Paciente (PHQ) es una versión autoadministrada del instrumento de diagnóstico PRIME-MD para trastornos mentales comunes, con 9 ítems en una escala Likert (0= "Ningún día" a 3 = "Más de la mitad de los días"). El PHQ-9 permite detectar existencia de Trastornos Depresivos (TD) en pacientes y su severidad (leve, moderado o severo)¹⁴. El indicador de fiabilidad del coeficiente de Omega muestra un valor de 0.70 y un alfa de Cronbach de 0.71.

Cuestionario de Cyberbullying¹⁵

Cuestionario autoadministrado que agrupa distintas dimensiones que permiten comprender de mejor manera el fenómeno de la ciberviolencia; (1) Bullying tradicional, (2) Accesibilidad a las TIC, (3) Cyberbullying a través de internet, (4) Cyberbullying a través del teléfono móvil y (5) Cyberbullying utilizando internet, incluyendo también preguntas respecto a las emociones que provocan las acciones de esta forma de agresión tanto en víctimas como agresores y estrategias de afrontamiento utilizadas.

Encuesta de acoso escolar cibernético y agresión online¹⁶

Esta subescala cuenta con 5 ítems (ej. "Alguien publicó comentarios hirientes o malintencionados sobre mí en línea.") y se evalúa en una escala Likert (0= nunca y 3= varias veces). La escala presente un alfa de Cronbach de 0.71 y un coeficiente de Omega de 0.72.

Procedimiento

Las personas fueron invitadas a participar mediante un banner en sus redes sociales o páginas web. Al pinchar el banner, se desplegaba

el mensaje de consentimiento. Solo quienes aceptaron, podían responder la encuesta. En caso participen personas menores de edad, la información brindada solo fue utilizada después de que sus padres o apoderados hayan dado su consentimiento. Los padres y apoderados recibieron automáticamente en sus redes sociales dicho mensaje de consentimiento autorizado, al mismo tiempo que sus hijos(as) aceptaban el propio.

La recolección de datos contó con la aprobación del comité de ética de la Universidad del Desarrollo, y se siguieron de forma estricta los lineamientos éticos para estudios con personas¹⁷.

Análisis de datos

Los datos fueron analizados usando el software IBM SPSS v.25. Primero, se realizó un análisis descriptivo de las variables de síndrome de depresión y exposición a ciberacoso según sexo, rango de edad y ámbito geográfico.

Previo al análisis de regresión logística, se convirtieron las variables de depresión y ciberacoso en variables ordinales. Depresión: 0 a 4 sin síndrome depresivo; 5 a 14 síndrome depresivo menor; superior de 14 síndrome depresivo mayor (SDM). Esto se hizo agrupando en tres los seis grupos en los que se distribuyen los puntajes de esta escala (mínimo, leve, moderado, moderado grave, y grave)¹⁴. Para efectos de este artículo, se consideran como síndrome depresivo mayor los grupos "moderado grave" y "grave", es decir, entre los 15 y 27 puntos.

Para la variable de ciberacoso, se realizó un análisis de cluster K-means de tres grupos a partir de los centroides calculados. Bajo nivel de ciberacoso: media de 1.91 (DE= 1.11); nivel medio de ciberacoso: media de 5.74 (DE= 1.52); y nivel alto de ciberacoso: media de 12.30 (DE= 1.84).

Asimismo, se comprobaron los supuestos de regresión tales como el test de líneas paralelas, la bondad de ajuste de Pearson y la información de ajuste de los modelos¹⁸. Para los dos primeros supuestos, se espera que el p-valor >0.05; para el último indicador se espera un p-valor <0.05. Por último, se calculó el análisis de regresión ordinal teniendo en cuenta los rangos de edad de los beneficiarios (joven, adulto joven y adulto).

Resultados

Descriptivos

La tabla 1 presenta los estadísticos descriptivos del estudio. A nivel global se observa que 48.7% tiene una prevalencia de nivel medio de ciberacoso. En el caso de depresión, se observa que 22.6% de los jóvenes presentan SDM. Teniendo en cuenta el sexo, hombres (55.7%) reportan un nivel medio de ciberacoso, el mayor porcentaje de mujeres se encuentran también en un nivel medio de ciberacoso con 46.7% aunque el porcentaje de mujeres que reportan un nivel alto de ciberacoso es cercano con 44.6%. Teniendo en cuenta la edad, 41.4% de lo más jóvenes presentan un nivel alto de ciberacoso, porcentaje que disminuye a 33.1% para el grupo de edad de 20 a 24 años; y aumenta para el grupo más adulto con 56.4%. Por último, el 11.5% de los encuestados de la zona norte de Chile presentan niveles bajo de ciberacoso, sin embargo, disminuye para la zona centro con 8.6% y el sur con un 6.4%.

A nivel global, 22.6% de los encuestados reportan un SDM; según sexo se observa que existe un 23.1% de mujeres que presentan SDM en comparación de los 21.2% de hombres. Por edad, el mayor porcentaje de personas con SDM son jóvenes de 20 a 24 años con un 24.1% y sin síntomas de depresión jóvenes de 25 a 29 años con 69.3%. Teniendo en cuenta las zonas geográficas, el mayor porcentaje de personas con SDM se encuentran en el norte y centro de Chile con 23.2%.

Regresión ordinal

La variable dependiente fue el síndrome de depresión. Los modelos calculados fueron a nivel global y considerando los rangos de edad. Para este primer modelo no se consideraron variables de control. La tabla 2 presenta los indicadores de ajuste general del modelo de regresión ordinal. Se observa que los coeficientes explicativos mejoran el modelo en comparación al modelo basal que no consideran variables independientes para todos los casos. Adicionalmente, se concluye que el modelo a nivel global y, teniendo en cuenta cada uno de los grupos de edad, presenta un buen índice de bondad de ajuste al rechazar las hipótesis nulas ($p > 0.05$). Finalmente, el test de líneas paralelas muestra que la hipótesis cero fue rechazada y, por lo tanto, la relación entre los umbrales de la variable dependiente y explicativas fue la misma para todos los umbrales. Este indicador es consistente para todos los modelos propuestos.

En cuanto a los resultados del modelo de regresión ordinal (Tabla 3), se observa que la variable ciberacoso es significativa tanto para el modelo global como para cada uno de los grupos de edad reportados. Así, aquellos que experimentan altos niveles de ciberacoso tienen 4.53 veces más probabilidades de experimentar SDM en comparación aquellos que tienen bajos niveles de ciberacoso ($CI = 6.308 - 3.262$, $p < 0.001$). En el caso del grupo que experimentan niveles medios de ciberacoso tienen 2.31 veces más

Tabla 1. Resultados descriptivos sobre la prevalencia de ciberacoso y depresión.

Variable	Nivel	Global	Hombres	Mujeres	15-19	20-24	25-29	Norte	Centro	Sur
Ciberacoso	Bajo	8.6%	8.4%	8.6%	11.8%	5.9%	6.1%	11.5%	8.6%	6.4%
	Medio	48.7%	55.7%	46.7%	46.8%	60.9%	37.5%	49.5%	48.6%	48.2%
	Alto	42.7%	35.9%	44.6%	41.4%	33.1%	56.4%	39.0%	45.4%	45.4%
Depresión	Sin síndrome	65.6%	68.0%	64.0%	64.4%	64.2%	69.3%	63.3%	64.7%	68.5%
	Menor	11.8%	10.8%	12.2%	12.0%	11.7%	11.6%	13.5%	12.1%	10.1%
	Mayor	22.6%	21.2%	23.1%	23.6%	24.1%	19.2%	23.2%	23.2%	21.4%

Tabla 2. Indicadores de ajuste global del modelo regresión ordinal sin variables de control.

Estadísticos reportados			Global	Joven	Adulto-joven	Adulto
Índice de ajuste	Solo la intercepción	-2 Log	147.83	72.68	93.80	43.29
		Likelihood				
	Final	-2 Log	42.89	35.72	31.04	31.28
		Likelihood				
		Chi-cuadrado	104.93	36.96	62.75	12.01
		df	2	2	2	2
		Sig	0.00	0.00	0.00	0.00
Bondad de ajuste	Pearson	Chi-cuadrado	6.05	3.14	4.56	3.31
		df				
		Sig				
	Desviación	Chi-cuadrado	6.16	3.36	5.88	3.37
		df	2	2	2	2
		Sig	0.05	0.18	0.053	0.19
Test de líneas paralelas	Hipótesis nula	-2 Log				
		Likelihood	42.89	35.72	31.08	31.28
	General	-2 Log				
		Likelihood	36.73	32.36	25.17	27.91
		Chi-cuadrado	6.16	3.36	5.88	3.37
		df	3	2	2	2
		Sig	0.05	0.19	0.05	0.19

probabilidades de experimentar SDM en comparación del grupo que experimentan menores niveles de ciberacoso (CI= 3.262-1.649, $p<0.001$).

Para el caso de grupo joven, los que presentan altos niveles de ciberacoso tienen 3.35 veces más probabilidades de contar SDM en comparación aquellos que experimentan menores niveles de ciberacoso (CI= 5.114-2.197, $p<0.001$); para el caso del grupo medio de ciberacoso, 1.87

veces más probabilidades de tener SDM en comparación al grupo bajo de ciberacoso (CI= 2.948-1.188, $p<0.001$).

Para el grupo de adulto joven, se observa que para aquellos que sufren altos niveles de ciberacoso tienen 20 veces más probabilidades de estar en el grupo de SDM en comparación de menores niveles de ciberacoso (CI= 60.220-6.653, $p<0.001$); para el grupo medio de ciberacoso se

Tabla 3. Regresión ordinal de los niveles de ciberacoso sobre tipo de síndrome depresivo mayor.

Edad	Nivel de ciberacoso	Exb(B)	Desv. Error	Sig.	Intervalo de confianza al 95%		R ² Nagelkerke
Total	Alto	4.536	0.168	0.000	6.308	3.262	0.07
	Medio	2.319	0.174	0.000	3.262	1.649	
Joven	Alto	3.353	0.215	0.000	5.114	2.197	0.06
	Medio	1.870	0.232	0.000	2.948	1.188	
Adulto joven	Alto	20.005	0.562	0.000	60.220	6.653	0.13
	Medio	8.398	0.563	0.000	25.330	2.787	
Adulto	Alto	3.452	0.370	0.001	7.135	1.670	0.03
	Medio	2.382	0.390	0.024	5.068	1.120	

Valor de referencia: nivel bajo de ciberacoso.

observa que existe 8.39 veces más probabilidades de contar con el SDM en comparación al grupo de bajo nivel de ciberacoso (CI= 25.330-2.787, $p<0.001$).

Por último, para el grupo de adultos, se observa que aquellos que experimentan altos niveles de ciberacoso tienen 3.45 veces más probabilidades de estar en el grupo de SDM en comparación de bajos niveles de ciberacoso (CI= 7.135-1.670, $p<0.001$). Para el grupo que experimentan niveles medio de ciberacoso, estos tienen 2.38 veces más probabilidades de estar en el grupo SDM en comparación de aquellos que experimentan menores niveles de ciberacoso (CI= 5.068 - 1.120, $p<0.001$).

Discusión

Ser víctima de ciberacoso aumenta las posibilidades de presentar SDM, lo cual concuerda con la literatura en torno al tema^{19,20,21}, posicionando esta agresión como un factor de riesgo de bienestar y salud mental.

Llama la atención los resultados obtenidos del grupo “adulto joven”, periodo que ha sido denominado como “adultez emergente” por representar desafíos de transición entre la adolescencia y adultez²². Este grupo representa al segmento con mayor riesgo de presentar SDM en casos de victimización por ciberacoso, incluso cuando se les compara con adolescentes (15 a 18 años), etapa que ha sido descrita como compleja, desafiante, vulnerable a riesgos y en quienes se ha enfocado estudios en esta temática³.

Por lo tanto, es interesante analizar las razones que hacen a este subgrupo más vulnerable. Podemos asociar los resultados a los desafíos propios de la etapa y estrés psicosocial al que se ven expuestos, lo cual los convierte en un grupo de riesgo en términos de salud mental y con mayor prevalencia de cuadros depresivos en comparación con la población general²⁰. Esto puede responder a incertidumbre respecto al futuro, necesidades económicas, inestabilidad,

nuevas responsabilidades, expectativas sociales de autonomía e independencia y el alejamiento de la familia¹³.

El distanciamiento de la familia aumenta cuando este núcleo y otras redes de apoyo mantienen una percepción negativa del adulto emergente, creándose un distanciamiento significativo que trae consigo una baja comunicación, desconfianza hacia sus pares y adultos. Esto posiciona al adulto joven en un estado de vulnerabilidad mayor que no permite que potencie sus recursos protectores, lo cual se agrava cuando se considera la presión social que los obliga a convertirse en adultos autosuficientes, agudizando el aislamiento y vulnerabilidad característica de esta edad. Lo anterior también los presiona a que vivan de manera solitaria el ciberacoso y sus consecuencias^{20,21}.

Por otra parte, los resultados expuestos pueden responder a las características del uso que les dan los adultos jóvenes a las nuevas tecnologías, pues se estima que este grupo es el que mayor acceso tiene a ellas, más tiempo les destina, y acceden a mayor cantidad de contenido no supervisado, al mismo tiempo que las TICs son utilizadas por este grupo para satisfacer necesidades de autonomía, identidad, intimidad y socialización^{13,23}.

Así, se refuerza la idea de la importancia de los medios digitales para este grupo, y da cuenta del aumento en la exposición a ellas, lo cual incrementa las posibilidades de verse afectados por los riesgos asociados a su uso, el cual puede llegar a generar toxicidad en la interacción con otros y menor capacidad empática²⁴, además de problemas asociados a salud mental^{18,25} los que dificultan aún más las respuestas de los usuarios ante el CB.

Es importante considerar el CB como una problemática psicosocial en adultos jóvenes, considerando que en Chile los universitarios utilizan las TIC más de siete horas al día²⁶. Además, se espera que los adultos emergentes adquieran su propia identidad, autodeterminación e independencia¹³, a pesar de que este grupo percibe no tener un autoconocimiento logrado para ser adultos, sino más bien, identifican esta etapa como un proceso para aprender a serlo²⁷.

La adultez joven está marcada de desafíos y

factores estresantes que comprometen la salud física, emocional y psicológica, como también pueden interferir en resultados socialmente esperados en esta etapa, como logros académicos, profesionales y financieros^{20,27}, los cuales también pueden verse comprometidos con las consecuencias derivadas de una vivencia de CB. Por eso es importante el apoyo social como una herramienta para mitigar estos estresores y sus consecuencias²⁸.

El CB no es un problema único de la adolescencia, ya que se podría presentar como una problemática transversal, generando problemas de salud mental en los rangos etarios relacionados a la juventud y adultez emergente. Es importante considerar que, dada la edad, es probable que una gran cantidad de estos jóvenes estén insertos en el mundo laboral, lo cual otorga una mayor relevancia a las investigaciones y estudios de CB en esta población, dado al creciente uso de medios digitales y dispositivos tecnológicos en contextos laborales y al aumento significativo del trabajo telemático, lo que podría posicionar la violencia digital como un problema emergente y cada vez más frecuente en las organizaciones²⁹.

Por esto es importante continuar investigando los efectos de estas agresiones en las distintas edades, para poder visibilizar no solo sus efectos en la vida de las ciber víctimas, sino también para potenciar factores protectores y mitigadores del riesgo que este fenómeno implica a lo largo del ciclo vital, generar nuevas y más pertinentes formas de abordaje de ciberacoso, como también medidas preventivas y reparatorias desde edades tempranas, ya que hay autores que postulan que, ante la falta de intervenciones en este tema, gran porcentaje de adolescentes que ejercían CB en sus instituciones escolares, lo continúan haciendo en la universidad^{11,12}. Además, se hace necesaria la comprensión del fenómeno desde una perspectiva cualitativa involucrando a los individuos que experimentan estas formas de agresión, para poder comprender en profundidad aquellos aspectos que diferencian los efectos de esta forma de agresión a lo largo del ciclo vital.

Agradecimientos

Agradecemos a Statknows por hacer posible

el levantamiento de información para este estudio de manera rápida y confiable, logrando sacar adelante uno de los estudios más actualizados sobre ciberacoso en Chile en plena temporada de pandemia.

Agradecemos también, a la Universidad del Desarrollo por su constante apoyo y contribución en nuestros proyectos de investigación, especialmente al PhD. Jorge Varela y a la Secretaría General de Gobierno de Chile por su colaboración financiera e interés de involucrarse en la problemática.

Referencias

- Gómez Urrutia V., Jiménez-Figueroa A. Identidad en la era digital: construcción de perfiles en redes sociales en adolescentes chilenos/as. *Convergencia revista de ciencias sociales*. 2022; 29: 1. <https://doi.org/10.29101/crcs.v29i0.17430>
- Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos [OCDE]. (2018). *Children and Young People Mental Health in the Digital Age*. <https://www.oecd.org/els/health-systems/Children-and-Young-People-Mental-Health-in-the-Digital-Age.pdf>
- Marín-Cortés A. Linne J. Una revisión sobre emociones asociadas al ciberacoso en jóvenes adultos. *Psicoperspectivas*. 2020; 19(3): 155-170. <https://doi.org/10.5027/psicoperspectivas-vol19-issue3-fulltext-1824>
- Bonilla-Bravo A. Ciberviolencia: Escalada de los conflictos en redes sociales. *Revista Electrónica de Estudios Penales y de la Seguridad*. 2019; 5: 20. https://www.researchgate.net/publication/356174730_ciberviolencia_escalada_de_los_conflictos_en_redes_sociales_cyberviolence_violence_escalate_in_social_network
- Torres-Montilla Y, Mejía-Montilla J, Reyna-Villasmila E. Características del ciberacoso y psicopatología en víctimas. *Repertorio de Medicina y Cirugía*. 2028; 27(3): 189-196. <https://revistas.fucsulad.edu.co/index.php/repertorio/article/view/213>
- Organización mundial de la salud [OMS]. (2021). *Depresión*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>
- Chile, Ministerio de Salud. (2013). *Guía Clínica AUGE. Depresión en personas de 15 años y más. Serie de guías clínicas MINSAL*. <https://www.minsal.cl/portal/url/item/7222754637c08646e04001011f014e64.pdf>
- Musalem B.R, Castro O.P. Qué se sabe de bullying. *Revista médica Clínica Las Condes*. 2015; 26(1): 14-23. <https://doi.org/10.1016/j.rmcl.2014.12.002>
- Pardo L.S, Crespo G, Remedios H, Moya A, Bueno F.J, Rafael C, Benavent A, Carlos J, Zurián V. 2016. Los adolescentes y el ciberacoso. *Fundacioncsz.org*. Recuperado el 26 de enero de 2023, de <https://www.fundacioncsz.org/ArchivosPublicaciones/292.pdf>
- John A, Glendenning A.C, Marchant A, Montgomery P, Stewart A, Wood S, Lloyd K, Hawton K. Self-harm, suicidal behaviours, and cyberbullying in children and young people: Systematic review. *Journal of medical internet research*. 2018; 20(4): e129. <https://doi.org/10.2196/jmir.9044>
- Balakrishnan V. Actions, emotional reactions and cyberbullying—From the lens of bullies, victims, bully-victims and bystanders among Malaysian young adults. *Telematics and Informatics*. 2018; 35(5): 1190-1200. <https://doi.org/10.1016/j.tele.2018.02.002>
- Redondo J, Luzardo-Briceño M, García-Lizarazo K.L, Inglés C.J. Impacto psicológico del cyberbullying en estudiantes universitarios: Un estudio exploratorio. *Revista colombiana de ciencias sociales*. 2017; 8(2): 458. <https://doi.org/10.21501/22161201.2061>
- Labbé C, López-Neira L, Saiz J.L, Vinet E.V, Boero P. Uso de TIC en estudiantes universitarios chilenos: Enfoque desde la adultez emergente. *Pensamiento Educativo, Revista De Investigación Latinoamericana (PEL)*, 2019; 56(2): 1-14. <https://doi.org/10.7764/PEL.56.2.2019.2>
- Saldívar S, Aslan J, Cova F, Vicente B, Inostroza C, Rincón P. Propiedades psicométricas del PHQ-9 (Patient Health Questionnaire) en centros de atención primaria de Chile. *Revista Médica de Chile*. 2019; 147(1): 53-60. <https://doi.org/10.4067/s0034-98872019000100053>
- Ortega R, Calmaestra J, Mora-Merchán J.A. Cuestionario Cyberbullying. 2017.
- Patchin J.W, Hinduja S. Measuring cyberbullying: Implications for research. *Aggression and Violent Behavior*. 2015; 23: 69-74. <https://doi.org/10.1016/j.avb.2015.05.013>
- Agencia Nacional de Investigación y Desarrollo. Lineamientos para la evaluación ética de la investigación de ciencias sociales y de humanidad. <https://s3.amazonaws.com/documentos.anid.cl/proyecto-investigacion/Lineamientos-evaluacion-etica.pdf>
- McCullagh, P. Regression models for ordinal data. *Journal of the Royal Statistical Society: Series B (Methodological)*. 1980; 42(2): 109-127.
- Arab L.E, Díaz G.A. Impacto de las redes sociales e internet en la adolescencia: aspectos positivos y negativos. *Revista médica Clínica Las Condes*. 2015; 26(1): 7-13. <https://doi.org/10.1016/j.rmcl.2014.12.001>
- Baader M.T, Rojas C.C, Molina F.J.L, Gotelli M.V, Alamo P.C, Fierro F.C, Venezian B.S, Dittus B.P. Diagnóstico de la prevalencia de trastornos de la salud mental en estudiantes universitarios y los factores de riesgo emocionales asociados. *Revista Chilena de Neuro-Psiquiatría*. 2014; 52(3): 167-176. <https://doi.org/10.4067/s0717-92272014000300004>
- Vargas Jiménez E, Castro Castañeda R, Huerta Zúñiga C.G, Huerta Zúñiga C. G, Domínguez Mora R, Medina Centeno R. Variables individuales y escolares en estudiantes universitarios víctimas de ciberacoso. *RIDE Revista Iberoamericana para la Investigación y el Desarrollo Educativo*. 2019; 10(19). <https://doi.org/10.23913/ride.v10i19.607>
- Barrera-Herrera A, Vinet E.V, Ortiz M.S. Evaluación de la adultez emergente en Chile: Validación del IDEA -extendido en universitarios chilenos. *Terapia Psicológica*. 2020; 38(1): 47-61. <https://doi.org/10.4067/>

- s0718-48082020000100047
23. Álvarez C.P, Flores M, Gálvez N.E, Martínez C.A. Los efectos de las modas virtuales y redes sociales sobre la personalidad del joven adulto. *PsicoEducativa: reflexiones y propuestas*. 2018; 4(7): 12-19. <https://psicoeducativa.iztacala.unam.mx/revista/index.php/rpsicoedu/article/view/80/239>
 24. Udris R. Cyberbullying among high school students in Japan: Development and validation of the Online Disinhibition Scale. *Computers in Human Behavior*. 2014; 41: 253-261. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2014.09.036>
 25. Guevara J, Sthioul A, Rivera M, Barrientos F. Ciberacoso: una revisión internacional y nacional de estudios y programas. Mineduc.cl. Retrieved March 2018; 28: 2023. from <https://centroestudios.mineduc.cl/wp-content/uploads/sites/100/2018/11/EVIDENCIAS-43.pdf>
 26. Tondeur J, Velde S.V, Vermeersch H, Van Houtte M. Gender differences in the ICT profile of university students: A quantitative analysis. *DiGeSt Journal of Diversity and Gender Studies*. 2016; 3(1): 57. <https://doi.org/10.11116/jdivegendstud.3.1.0057>
 27. Barrera-Herrera A, Vinet E.V. Adultez Emergente y características culturales de la etapa en universitarios chilenos. *Terapia Psicológica*. 2017; 35(1): 47-56. <https://doi.org/10.4067/s0718-48082017000100005>
 28. Morales G. Entre el ser adulto y decirme adulto: un análisis crítico del discurso de la adultez emergente. Benemérita Universidad Autónoma de Puebla. 2021. <https://repositorioinstitucional.buap.mx/handle/20.500.12371/15634>
 29. De Vicente Pachés F. El Convenio 190 OIT y su trascendencia en la gestión preventiva de la violencia digital y ciberacoso en el trabajo. *Revista de Trabajo y Seguridad Social*. CEF. 2020; 69-106. <https://doi.org/10.51302/rtss.2020.1004>