

Original

## Ansiedad y Depresión en adolescentes víctimas del Bullying después del confinamiento por COVID-19. Estudio longitudinal

M. Isabel Gómez-León

Departamento de Psicobiología. Universidad Internacional de La Rioja

### ARTICLE INFO

*Article history:*

Received 9 April 2022

Accepted 13 October 2022

Available online 4 January 2023

*Palabras clave:*

Ansiedad

Depresión

Estrés

COVID-19

Bullying

Adolescentes

Longitudinal

*Keywords:*

Anxiety

Depression

Stress

COVID-19

Bullying

Teens

Longitudinal

### R E S U M E N

El objetivo de este estudio longitudinal prospectivo es analizar los efectos que han tenido los acontecimientos relacionados con la pandemia por Covid-19 en el estado emocional de adolescentes víctimas y no víctimas de bullying. Para ello se han comparado las puntuaciones obtenidas en ansiedad y depresión en y entre ambos grupos antes, durante y después del confinamiento. Se ha hallado que durante el confinamiento las medidas en ansiedad y depresión aumentaron entre los adolescentes no víctimas de bullying, mientras que disminuyeron significativamente en aquellos que eran víctimas. Después del confinamiento y tras el primer curso escolar presencial, la ansiedad y la depresión ha disminuido en el grupo no víctimas y aumentado significativamente en el de víctimas, además, mientras que para los primeros estos síntomas están fuertemente asociados a preocupaciones como un nuevo distanciamiento social, para los segundos están asociados con pensamientos negativos sobre el presente y el futuro.

## Anxiety and Depression in adolescents victims of Bullying after COVID-19 confinement. Longitudinal Study

### A B S T R A C T

The aim of this prospective longitudinal study is to analyze the effects that events related to the Covid-19 pandemic have had on the emotional state of adolescent victims and not victims of bullying. For this purpose, the scores obtained in anxiety and depression in and between both groups before, during and after confinement were compared. It has been found that during confinement measures in anxiety and depression increased among adolescents not victims of bullying, while they decreased significantly in those who were victims. After confinement and after the first school year on-site, anxiety and depression have decreased in the non-victim group and increased significantly in the victim group, moreover, while for the former these symptoms are strongly associated with concerns as a new social estrangement, for the latter they are associated with negative thoughts about the present and the future.

\* Corresponding author.

E-mail address: [mabelgomezleon@gmail.com](mailto:mabelgomezleon@gmail.com) (M. Isabel Gómez-León)

## Introducción

En marzo de 2020 las comunidades de todo el mundo se vieron obligadas a tomar medidas drásticas de prevención para evitar la propagación de la pandemia por coronavirus-19 (COVID-19) (OMS, 2020). Muchos países cerraron las escuelas, se suspendieron las actividades recreativas y extracurriculares, e incluso las interacciones casuales se vieron socavadas por las medidas de distanciamiento social. En España el confinamiento se inició el 14 de marzo, 72 días después las medidas restrictivas variaron a lo largo de varias fases de desescalada hasta que el 21 de junio finalizó el estado de alarma, pero sin la reapertura de las escuelas.

Al final de la primavera y principios del verano de 2020 los datos mostraron que, si bien los síntomas de depresión y ansiedad en los adolescentes de diferentes países había aumentado al principio de la pandemia, estos síntomas disminuyeron (Hawes et al., 2021; León & Hernández, 2021). Sin embargo, la respuesta emocional y conductual a la pandemia durante el confinamiento no pareció ser uniforme, algunos países hallaron mejoras en la salud mental de algunos niños y adolescentes (Doyle et al., 2022; Schachar, & Korszak, 2021). En España, un estudio encontró que los adolescentes víctimas de bullying obtuvieron puntuaciones significativamente menores de ansiedad y depresión (Gómez-León, 2021). Los estudiantes informaron índices mucho más bajos de participación en el acoso escolar en todas las formas (general, físico, verbal y social). Por lo que el cierre de las escuelas pareció llevar a una menor presión académica y social, y reducir los conflictos y el acoso entre compañeros. Esto pudo tener un impacto positivo en el bienestar emocional de las víctimas del bullying (Cost et al., 2021; Fullana & Littarelli, 2021).

Durante el curso escolar 2021-2022 la mayoría de los países iniciaron las clases presenciales con el mantenimiento de medidas de sanidad. Sin embargo, las preocupaciones asociadas a los cambios en el comportamiento social, el entorno escolar y los hábitos diarios, así como a la aparición de nuevos brotes y una posible crisis económica en las familias ha supuesto un estrés secundario. Estudios recientes han mostrado que los problemas de salud mental, como la ansiedad y la depresión (Doyle et al., 2022; Racine et al., 2021) siguen siendo elevados entre los adolescentes, especialmente entre pacientes ambulatorios donde las dificultades psicológicas y psicosociales han empeoraron en promedio (Doyle et al., 2022). Es probable que para los adolescentes víctimas del bullying tener que enfrentarse de nuevo a sus posibles agresores haya supuesto un empeoramiento en su salud mental. Se ha demostrado que el acoso escolar tiene efectos duraderos en la salud mental de las víctimas de bullying (Singham et al., 2017) como una regulación emocional menos eficaz, un afrontamiento más desadaptado, una mayor reactividad del sistema nervioso ante nuevas señales de amenaza (Atherton et al., 2017; Fegert et al., 2020) y una alteración de la cognición social (Craig et al., 2007; Marín et al., 2022). Para estos adolescentes la tendencia a evaluar e interpretar negativamente las situaciones sociales y las expectativas negativas sobre la eficacia de sus estrategias para detener el acoso puede llevar a la preocupación excesiva y, como consecuencia, a trastornos como la ansiedad y la depresión (Craig et al., 2007; Fegert et al., 2020; Gómez-Ortiz et al., 2020; Marín et al., 2022).

Sin embargo, no se han encontrado estudios que muestren la incidencia que ha tenido la vuelta a las aulas entre los adolescentes que sufrían acoso escolar antes de la pandemia.

Esta investigación pretende ampliar los resultados de un estudio anterior (Gómez-León, 2021) donde se mostró que los índices de ansiedad y depresión disminuyeron significativamente en los adolescentes víctimas de bullying durante el confinamiento mientras que aumentaron en aquellos que no fueron víctimas. El objetivo es analizar si ha habido diferencias en las puntuaciones de ansiedad y depresión en y entre ambos grupos 21 meses después del final del

confinamiento y comparar estas medidas con las obtenidas antes y durante el confinamiento. También se pretende analizar si existe alguna asociación entre el tipo de preocupaciones relacionadas con la pandemia con las medidas halladas en ansiedad y depresión de ambos grupos.

Entre los adolescentes no víctimas de bullying se espera encontrar un descenso en las puntuaciones de ansiedad y depresión con respecto al periodo de confinamiento y un aumento con respecto al periodo anterior a la pandemia. Entre los adolescentes víctimas de bullying se espera encontrar un aumento en las puntuaciones de ansiedad y depresión con respecto a ambos periodos de tiempo, siendo superior al hallado entre los adolescentes que no han sido víctimas de bullying. Por otra parte, se postula que el tipo de preocupaciones más relacionadas con las medidas de ansiedad y depresión son las que hacen alusión al distanciamiento social en el caso de los adolescentes no víctimas de bullying, y las asociadas a pensamientos negativos sobre el presente y el futuro en el caso de las víctimas de bullying.

## Metodología

### Participantes

En esta investigación participaron 276 estudiantes de 4º de la ESO cuyas edades se encuentran entre el rango de 14 y 16 años ( $M = 15.53$ ;  $DT = 1.39$ ) de los cuales el 48% eran mujeres. La muestra pertenece a cuatro institutos públicos de educación secundaria de la zona sur de Madrid. Los estudiantes habían participado en un proyecto previo al confinamiento en el que se identificó a los alumnos que sufrían bullying a través de la versión española (Ortega-Ruiz et al., 2016) del European Bullying Intervention Project Questionnaire (EBIPQ). Para determinar el rol de víctima de bullying se siguieron los criterios establecidos por Del Rey et al. (2015): que los puntajes de respuesta fueran iguales o superiores a dos (una vez al mes) en cualquiera de los ítems de victimización. Del total de los estudiantes 94 eran víctimas de bullying, este porcentaje se mantuvo invariable hasta el presente estudio.

La medición simplificada del nivel socioeconómico (Díaz-Acosta, et al., 2015) muestra valores medios en el 63,7% de los casos, bajos en el 34,1% y altos en el 2,2%.

### Procedimiento

Los centros fueron seleccionados mediante un muestreo intencional por accesibilidad. En el primer contacto se realizaron entrevistas previas con los directivos y profesores de 2º curso de la ESO, donde fueron informados sobre las características de la investigación. Una vez que éstos aceptaron colaborar cada profesor repartió entre sus alumnos una hoja informativa sobre los objetivos y pasos procedimentales de la investigación, así como la solicitud de colaboración en el mismo por parte de los progenitores y de los participantes de manera anónima y voluntaria. La tasa de aceptación fue del 99,18%.

Los alumnos rellenaron, entre otros, los cuestionarios utilizados en esta investigación, sin embargo, el proyecto inicial no se pudo finalizar debido al confinamiento por COVID-19.

Durante el curso escolar 2019/2020 los centros que participaron en esta investigación interrumpieron las clases presenciales coincidiendo con el inicio del tercer trimestre académico (14 de marzo). Por lo que cuatro meses después de la primera fase de evaluación se volvió a solicitar por email el consentimiento para este nuevo proyecto que pretendía comparar los datos obtenidos con anterioridad con los actuales.

En el curso 2020/2021 los alumnos de cada aula, que por entonces estaban en 3º curso de la ESO, fueron divididos en dos grupos que seguían las clases de manera online o presencial en días alternativos. Solo a partir del curso 2021/2022 los alumnos, ahora en 4º curso de la ESO, se incorporaron a las aulas de manera exclusivamente presencial. Fue durante este curso cuando se realizó la tercera recogida de datos.

De esta manera, los datos de la muestra fueron recogidos en tres periodos de tiempo (T) a lo largo de 28 meses: T1: antes del estado de alarma por la pandemia de COVID-19 (la primera semana de febrero del año 2020); T2: durante el confinamiento por la pandemia de COVID-19 (la primera semana de junio del año 2020); T3: después del confinamiento por la pandemia de COVID-19 (la tercera semana de marzo del año 2022).

En los tres periodos de tiempo los participantes y el procedimiento fueron los mismos. Se envió a las familias un correo electrónico con la url para realizar cada uno de los cuestionarios online en la plataforma Google Forms. Se recogieron datos de carácter personal relacionados con el sexo, la edad, la salud general y el nivel socioeconómico, pero ninguno que hiciera referencia a la identidad del participante, siguiendo la LOPD. Se facilitaron los datos de contacto del investigador principal por si necesitaban resolver cualquier tipo de duda relacionada con la investigación y, por último, se les ofreció información sobre cómo debían cumplimentar los cuestionarios.

El procedimiento ético siguió los estándares de la Declaración de Helsinki, destacando al inicio de cada cuestionario el carácter anónimo y voluntario de la participación, pudiendo abandonar en cualquier momento sin que esto tuviera ninguna repercusión negativa en ellos. El anonimato de los participantes se garantizó, además, mediante la eliminación del Internet Protocol (IP) antes de la descarga de datos de Google Form.

### Instrumentos

El EBIPQ, utilizado para determinar el rol de víctima de bullying, consta de dos dimensiones: victimización y agresión, de las cuales se utilizó la primera, compuesta por 7 ítems relacionados con acciones como: insultar, pegar, excluir... Las respuestas son del tipo Likert, donde 0= Nunca y 4= Siempre. El coeficiente de fiabilidad evaluado mediante  $\alpha$  de Cronbach es de .84.

Las dimensiones de Ansiedad y Depresión se evaluaron a través del Cuestionario educativo-clínico: ansiedad y depresión (CECAD) (Lozano et al., 2011). Consta de 29 ítems para la dimensión de depresión y 20 para la de ansiedad. Este cuestionario permite valorar cuatro aspectos clínicos: Inutilidad, Irritabilidad, Problemas de pensamiento y Síntomas psicofisiológicos. La subescala Problemas de pensamiento hace referencia a pensamientos intrusivos, la tendencia a valorar negativamente los acontecimientos, el miedo a la pérdida de control y a lo que está por venir. Las respuestas son del tipo Likert donde 0= Nunca y 4= Siempre. El coeficiente de fiabilidad ( $\alpha$  de Cronbach) para cada una de las dimensiones es: depresión  $\alpha$ = .96; ansiedad:  $\alpha$ = .92; problemas de pensamiento:  $\alpha$ = .84.

Para evaluar las preocupaciones surgidas por las experiencias relacionadas con la pandemia se seleccionaron algunos de los ítems del cuestionario creado por Hawes et al. (2021). El resultado fueron 10 ítems agrupados en 5 dominios: cambios en el estilo de vida (mayor distanciamiento social; restricciones en lugares públicos), preocupaciones de infección (poder ser o haber sido, hospitalizado debido al coronavirus; infectarse con el coronavirus), preocupaciones escolares (volver parcial o totalmente a las clases online; no poder hacer frente a las responsabilidades escolares debido a cambios surgidos por la pandemia), preocupaciones de confinamiento en el hogar (tener una vida social limitada o nula

por un nuevo confinamiento; volver a vivir en un espacio cerrado) y preocupaciones sobre necesidades básicas (no tener suficientes alimentos u otros recursos básicos para vivir; que los ingresos familiares sean reducidos). Con un  $\alpha$  de Cronbach de .71, .70, .77, .75, .72, respectivamente. Las opciones de respuesta fueron tipo Likert donde 0=para nada y 4=extremadamente.

### Análisis de datos

Se realizó un estudio longitudinal prospectivo con medidas repetidas en tres momentos temporales. Los datos fueron analizados con el software IBM SPSS Statistics (26). La potencia estadística y el tamaño del efecto se obtuvieron a través del programa G\*Power (Cárdenas & Arancibia, 2016).

El supuesto de normalidad de los datos y el criterio de homogeneidad de las varianzas se comprobó a través de Kolmogorov-Smirnov y Levene, respectivamente, hallando que no se cumplían los supuestos de la estadística paramétrica.

Con el fin de poner a prueba la primera hipótesis planteada, es decir, estudiar la relación entre las medias de las variables ansiedad y depresión y haber sido, o no, víctima de bullying se realizó un análisis de varianza de una vía multivariada (MANOVA) a través de la prueba del trazo de Pillai-Bartlett y un análisis post hoc a través de Games-Howell. Las variables independientes, nominales, fueron ser víctima /no víctima de bullying en cada uno de los periodos de tiempo estudiados y las variables dependientes las puntuaciones obtenidas en las pruebas de ansiedad y depresión.

Las asociaciones entre las preocupaciones relacionadas con la experiencia pandémica y el cambio en los síntomas de Ansiedad y Depresión en los grupos Víctimas y Control, se hallaron mediante un análisis de regresión múltiple. Se crearon residuos de los valores en Ansiedad y Depresión a través de la regresión de las puntuaciones T3 en las puntuaciones T2. Posteriormente, se calcularon correlaciones parciales, seleccionando el coeficiente de Spearman, entre los dominios preocupaciones sobre la pandemia y problemas de pensamiento y los cambios en las puntuaciones de Ansiedad y Depresión entre el T2 y T3 en ambos grupos. Para finalizar, se realizó una regresión lineal multivariable para examinar las asociaciones entre las preocupaciones sobre la pandemia y los problemas de pensamiento (variables independientes) y las puntuaciones residuales de Ansiedad y Depresión (variables dependientes), analizadas por separado, en cada grupo.

### Resultados

Los resultados muestran que el porcentaje de sujetos con una puntuación típica por encima de la media en la escala EBIPQ no había variado con respecto al periodo anterior a la pandemia, siendo del 34%.

En la [tabla 1](#) se presentan los resultados estadísticos descriptivos de la muestra: media, desviación típica y número de adolescentes.

Para determinar las diferencias por víctima o no víctima de Bullying antes, durante y después del confinamiento en las puntuaciones de depresión y ansiedad se realizó un análisis de varianza de una vía multivariada (MANOVA). Tras comprobar que la prueba de M de Box era significativa se utilizó la prueba del trazo de Pillai-Bartlett (Fujikoshi, 2002) obteniendo diferencias significativas con un valor global  $F(6, 540)15373, p=.001$   $1- \beta=1.00, f=.2234$ .

Los datos del análisis post hoc, realizado a través de Games-Howell, se han separado en diferencias de medias intrasujetos e intersujetos. En cuanto a las diferencias intrasujetos, es decir, las diferencias obtenidas en las puntuaciones de ansiedad y depresión a través del tiempo por los sujetos del grupo Control, por una parte,

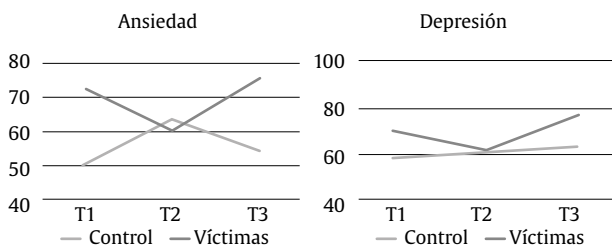
y los del grupo Víctimas, por otra, se muestran en la [Tabla 2](#). Los resultados muestran que las puntuaciones de ansiedad aumentaron significativamente durante el confinamiento, con respecto al periodo anterior y posterior en el grupo Control, mientras que disminuyeron significativamente en el grupo Víctimas. Además, en el grupo Víctimas del bullying las puntuaciones en depresión disminuyeron significativamente durante el confinamiento, aumentando significativamente después del confinamiento con respecto a los dos periodos anteriores.

**Tabla 1**

Estadísticos descriptivos de la muestra: Media, desviación típica y número de sujetos

	Bullying	Confinamiento	Media	Desviación	N
Ansiedad	Control	T1	50,4231	6,35350	182
		T2	63,6978	11,03945	182
		T3	54,5383	7,32543	182
	Víctimas	T1	72,7128	8,55171	94
		T2	60,4255	6,38966	94
		T3	75,5982	7,54985	94
Depresión	Control	T1	58,7802	6,30671	182
		T2	61,2088	11,09479	182
		T3	64,5432	7,45398	182
	Víctimas	T1	71,2234	11,86406	94
		T2	62,6064	9,54584	94
		T3	78,4532	5,43982	94

Los resultados del análisis post hoc intersujetos muestran que cuando se compara el grupo Control y Víctimas antes y después de la pandemia ([figura 1](#)) el grupo Control obtiene puntuaciones significativamente inferiores en depresión y ansiedad que el grupo Víctimas. Sin embargo, durante el confinamiento las diferencias en depresión dejan de ser significativas entre ambos grupos y las de ansiedad, aunque siguen siendo significativas, se invierten, es decir, son significativamente mayores en el grupo Control que en el grupo Víctimas [T2 Control y T2 Víctima: sig. =.001, IC95% (.55, 59.8)].



**Figura 1.** Análisis post hoc de las diferencias intersujetos entre el grupo Víctimas de bullying y Control antes, durante y después del confinamiento en las variables Ansiedad y Depresión.

Las correlaciones parciales de cada grupo entre los cinco dominios de las preocupaciones sobre la pandemia y la subescala problemas de pensamiento y los residuos de las puntuaciones en ansiedad y depresión (entre el T2 y T3) se muestran en la [Tabla 3](#). En el grupo Control las preocupaciones sobre los cambios en la vida, la actividad escolar y un nuevo confinamiento en el hogar están asociadas a mayores puntuaciones en ansiedad. En este grupo el confinamiento en

el hogar se asocia también a mayores puntuaciones en depresión. En el grupo Víctimas, sin embargo, las preocupaciones por las necesidades básicas, la infección y, especialmente, los problemas de pensamiento están fuertemente relacionados con la ansiedad y la depresión.

Los resultados del análisis de regresión lineal multivariable ([Tabla 4](#)) se obtuvieron utilizando el método enter, lo que permitió que el proceso de selección de las variables fuera manual. Se partió de un modelo inicial en el que se introdujeron todas las variables independientes y, posteriormente, se volvieron a construir nuevos modelos de regresión excluyendo las variables que menos participaban en él, teniendo en cuenta que los coeficientes asociados al resto de las variables no variaran significativamente respecto al modelo de regresión que sí incluía dicha variable. Las variables incluidas del modelo resultante se muestran en la [tabla 4](#). Los resultados muestran que todos los índices de significancia, potencia estadística y tamaño del efecto son adecuados y permiten afirmar que los resultados son clínicamente relevantes. En el grupo Control los resultados muestran que una mayor preocupación por un nuevo confinamiento, la organización escolar y los cambios en la vida después del confinamiento está asociada con un aumento en ansiedad y depresión. En concreto, el 65% de la variabilidad de la ansiedad y el 52% de la variabilidad de la depresión es explicada por el conjunto de estas variables. Mientras que en el grupo Víctima los pensamientos intrusivos explican el 74% de la variabilidad de la ansiedad y el 70% de la variabilidad de la depresión.

## Discusión

La adolescencia es un período sensible para el desarrollo con una mayor necesidad de interacciones sociales, por lo que el aislamiento social debido al confinamiento por COVID-19 supuso en incremento significativo en los índices de ansiedad entre los adolescentes ([Gómez-León, 2021](#)). Durante el confinamiento, el estrés relacionado con las amistades predijo más los resultados del estado de ánimo que las preocupaciones sobre la infección por el coronavirus ([Nikolaidis et al., 2021](#)), reflejado en parte por las observaciones de los padres sobre el deseo de morir de sus hijos ([Chen & Kuo, 2020](#)).

Sin embargo, la respuesta al confinamiento no ha sido homogénea, entre aquellos adolescentes que sufrían bullying antes de la pandemia los niveles de ansiedad y depresión descendieron significativamente. Estos hallazgos son consistentes con los de otros estudios donde encontraron que para las víctimas del bullying el aislamiento social supuso una reducción en los niveles de estrés asociado a una mejoría en las medidas de ansiedad y depresión ([Cost et al., 2021](#)), presumiblemente debido a la reducción del estrés académico y social cuando se ausentaron de la escuela ([Doyle et al., 2022](#); [Schachar et al., 2021](#)).

Los resultados de este estudio muestran que, aunque en los adolescentes que no fueron víctimas de bullying las puntuaciones en ansiedad han descendido significativamente con respecto al periodo de confinamiento, estas puntuaciones son algo más elevadas que en el periodo anterior a la pandemia. Los efectos negativos han sido más evidentes en el grupo de adolescentes víctimas de bullying, en los que las puntuaciones de ansiedad han aumentado significativamente con respecto al periodo de confinamiento y las de depresión lo han hecho con respecto a los dos periodos anteriores (confinamiento y antes de la pandemia). De acuerdo con otros autores ([Cost et al., 2021](#); [Fullana & Littarelli, 2021](#)), es posible que el distanciamiento social fuera un alivio para los adolescentes víctimas de bullying mientras que volver a la "normalidad" y enfrentarse a sus agresores pueda ser más desafiante que hacer frente al confinamiento.

**Tabla 2**

Análisis post hoc de las diferencias intrasujetos en el grupo víctimas de bullying y control antes, durante y después del confinamiento en las variables Ansiedad y Depresión.

Games-Howell							
Variable dependiente	Bullying	Confinamiento	Diferencia de medias	Desv. Error	p	Intervalo de confianza al 95%	
						Límite inferior	Límite superior
Depresión	T1 Control	T2 Control	-2.4286	.94598	.052	-4.8731	0.0160
		T3 Control	-5.763	.95534	.054	-7,9134	0,0950
	T2 Control	T3 Control	-3.3344	.97433	.052	-4.3523	1.4357
		T1 Víctima	T2 Víctima	8.6170 <sup>*</sup>	1,57060	.000	4.5437
	T2 Víctima	T3 Víctima	-7.2298 <sup>*</sup>	.93124	.000	-8,8013	-5,9253
		T3 Víctima	T2 Víctima	-15.8468 <sup>*</sup>	1,63452	.000	-16,6324
Ansiedad	T1 Control	T2 Control	-13,2747 <sup>*</sup>	.94414	.000	-15,7144	-10,8350
		T3 Control	-4.1152	.95423	.057	-5.6532	1.2854
	T2 Control	T3 Control	9.1595 <sup>*</sup>	1.4532	.000	7.4358	11.5436
		T1 Víctima	T2 Víctima	12,2872 <sup>*</sup>	1,1016	.000	9,4308
	T2 Víctima	T3 Víctima	-2.8854	.95674	.052	-4.3512	-0.5437
		T3 Víctima	T2 Víctima	-15.1727 <sup>*</sup>	.97832	.000	-17,5439

<sup>\*</sup>  $p < 0,05$

**Tabla 3**

Correlaciones parciales entre las preocupaciones sobre la pandemia y los problemas de pensamiento y los cambios en las puntuaciones de Ansiedad y Depresión, durante y después del confinamiento, en el grupo Control y Víctimas.

		Preocupaciones					Pensamiento
		Cambios en la vida	Infección	Escolares	Confinamiento en el hogar	Necesidades básicas	
Grupo Control	Ansiedad	.27 <sup>***</sup>	.09	.25 <sup>**</sup>	.32 <sup>***</sup>	.11	.08
	Depresión	.18 <sup>*</sup>	.11	.17 <sup>*</sup>	.24 <sup>**</sup>	.07	.12
Grupo Víctimas	Ansiedad	.11	.17 <sup>*</sup>	.05	.04	.21 <sup>**</sup>	.48 <sup>***</sup>
	Depresión	.12	.15 <sup>*</sup>	.02	.09	.23 <sup>**</sup>	.52 <sup>***</sup>

<sup>\*</sup>  $p < 0,05$ , <sup>\*\*</sup>  $p < 0,01$ , <sup>\*\*\*</sup>  $p < 0,001$

**Tabla 4**

Modelos de predicción entre las preocupaciones sobre la pandemia y los problemas de pensamiento y los cambios en las puntuaciones de Ansiedad y Depresión, durante y después del confinamiento, en el grupo Control y Víctimas

	R2	$\Delta R2$	B	Error estándar	$\beta$	p	1- $\beta$	F <sup>2</sup>
<b>C. Ansiedad</b>	0.657	0.654				.001 <sup>**</sup>	1	.42
Cambios en la vida			1.84	.15	.24	.003 <sup>**</sup>		
Escolares			.98	.25	.14	.043 <sup>*</sup>		
Confinamiento en el hogar			2.78	.42	.29	.001 <sup>**</sup>		
<b>C. Depresión</b>	0.521	0.519				.014 <sup>*</sup>	.997	.37
Cambios en la vida			.72	.27	.12	.027 <sup>*</sup>		
Escolares			.67	.34	.11	.041 <sup>*</sup>		
Confinamiento en el hogar			1.08	.32	.24	.002 <sup>**</sup>		
<b>V. Ansiedad</b>	0.747	0.745				.001 <sup>**</sup>	1	.72
Pensamiento			4.24	.22	.42	.001 <sup>**</sup>		
<b>V. Depresión</b>	0.702	0.701				.001 <sup>**</sup>	1	.68
Pensamiento			4.12	.24	.44	.002 <sup>**</sup>		

C= Grupo Control; V= Grupo Víctimas

f<sup>2</sup>: tamaño del efecto = .02 bajo, .15 media, .35 alta; ( ): potencia estadística;

<sup>\*</sup>  $p < 0,05$ , <sup>\*\*</sup>  $p < 0,01$

Las experiencias de amenaza por parte de los compañeros pueden alterar la reactividad hacia los estímulos negativos (Atherton et al., 2017; Fegert et al., 2020), las estrategias de regulación emocional y las respuestas cognitivas a las situaciones sociales amenazantes (Craig et al., 2007; Marín et al., 2022). Así, mientras que en los adolescentes que no son víctimas de bullying las preocupaciones asociadas con el distanciamiento social predicen un 65% de la ansiedad y un 52% de la depresión, para aquellos que son víctimas de bullying son los pensamientos intrusivos y negativos sobre el presente y el futuro los que predicen un 74% de la ansiedad y un 70% de la depresión, observándose un tamaño del efecto grande en ambos casos, lo que indica su relevancia clínica. Es posible que el aislamiento por el confinamiento haya actuado como una estrategia de evitación social con efectos emocionales positivos a corto plazo, pero negativos a largo plazo. Las denominadas estrategias de afrontamiento pasivo en la interacción social, que consisten en la ausencia de afrontamiento a los problemas o conductas de evitación social, son consideradas desadaptativas a largo plazo porque suelen implicar un empobrecimiento de la interacción social y de los aprendizajes que conlleva una experiencia social satisfactoria (Gómez-Ortiz et al., 2020). Estas estrategias pueden generar pensamientos intrusivos como la tendencia a valorar negativamente los acontecimientos, el miedo a lo que está por venir y una percepción alterada de la eficacia de sus propias estrategias en las interacciones sociales.

Algunas investigaciones han encontrado que cuando las víctimas de acoso no hacen uso de las estrategias de afrontamiento activo (o dirigidas a la acción) (Leff et al., 2010), aumenta la emocionalidad negativa (especialmente el miedo) y la cognición social alterada (p.ej. estar hipervigilante ante señales potencialmente hostiles) (Atherton et al., 2017; Marín et al., 2022). Por lo que las creencias e interpretaciones negativas de las intenciones de los demás junto con las expectativas negativas sobre su propia competencia para controlar la situación puede incrementar el miedo y la desesperanza, componentes importantes de la ansiedad y la depresión, y favorecer comportamientos desadaptativos como el aislamiento social.

Obtener una mejor comprensión de la variabilidad en la reacción emocional de los adolescentes tras el confinamiento y en el estado actual de la pandemia es fundamental para poder llevar a cabo intervenciones y medidas preventivas adecuadas. En situaciones de acoso escolar las estrategias de afrontamiento utilizadas van a depender, en parte, de la percepción que tiene el adolescente de la situación que tiene que afrontar. Tanto la percepción de los iguales como las metas sociales influyen de manera directa en la ansiedad y en la calidad del ajuste social (Gómez-Ortiz et al., 2020). Por lo que es importante proporcionar estrategias de afrontamiento activo que orienten a los estudiantes a afrontar la situación de estrés, ya que, de otra manera, es más probable que implementen estrategias que solo aumentarán la ansiedad, la depresión y la victimización con el tiempo. Sería conveniente abordar las vulnerabilidades cognitivas de estos adolescentes a través del uso de estilos atribucionales positivos (González et al., 2021) sobre todo en las situaciones en las que la interpretación de la conducta de los demás puede resultar ambigua (Gómez-Ortiz et al., 2020). Además, sería interesante fomentar interacciones sociales positivas promoviendo metas de desarrollo social a través de actividades extraescolares.

## Conclusiones

A través del análisis longitudinal de este estudio se puede argumentar que, a corto plazo, el cierre de las escuelas tuvo un impacto positivo en el bienestar de los adolescentes víctimas de bullying quienes se beneficiaron de la enseñanza en línea para mejorar su

salud mental y disminuir los factores de riesgo psicosociales asociados con la ansiedad y la depresión. Sin embargo, el estado actual de la pandemia por COVID-19, junto a la vuelta a las aulas, ha tenido un impacto significativamente negativo, y potencialmente grave, en la salud mental de estos adolescentes. Es posible que el confinamiento haya reforzado la conducta de evitación ante las interacciones sociales con el consecuente efecto positivo a corto plazo, reducción de la ansiedad, pero negativo a largo plazo, incremento de la ansiedad y la depresión. Estos hallazgos muestran que existe una relevancia clínica suficiente como para movilizar intervenciones eficaces que permitan mitigar el aumento de estos síntomas y responder a las necesidades únicas de los adolescentes que siguen aún en peligro.

Puesto que las estimaciones de prevalencia de síntomas clínicamente elevados de depresión y ansiedad han sido mayores en las adolescentes que en los adolescentes durante la pandemia (Racine et al., 2021), sería interesante analizar los efectos emocionales de las víctimas del bullying tras el confinamiento en función de la variable sexo.

## Referencias

- Atherton, O. E., Tackett, J. L., Ferrer, E., & Robins, R. W. (2017). Bidirectional Pathways between Relational Aggression and Temperament from Late Childhood to Adolescence. *Journal of research in personality*, 67, 75–84. <https://doi.org/10.1016/j.jrp.2016.04.005>
- Cárdenas, J. M., & Arancibia, H. (2016). Potencia estadística y cálculo del tamaño del efecto en G\*Power: complementos a las pruebas de significación estadística y su aplicación en psicología. *Salud & Sociedad*, 5(2), 210–244. <https://doi.org/10.22199/S07187475.2014.0002.00006>
- Chen, Y. L., & Kuo, P. H. (2020). Effects of perceived stress and resilience on suicidal behaviors in early adolescents. *European child & adolescent psychiatry*, 29(6), 861–870. <https://doi.org/10.1007/s00787-019-01401-w>
- Craig, W., Pepler, D., & Blais, J. (2007). Responding to bullying: What works. *School Psychology International*, 28(4), 465–477. <https://doi.org/10.1177/0143034307084136>
- Del Rey, R., Casas, J. A., Ortega-Ruiz, R., Schultze-Krumbholz, A., Scheithauer, H., Smith, P., Thompson, F., Barkoukis, V., Tzorbatzoudis, H., Brighi, A., Guarini, A., Pyżalski, J., & Plichta, P. (2015). Structural validation and cross-cultural robustness of the European Cyberbullying Intervention Project Questionnaire. *Computers in Human Behavior*, 50, 141–147. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2015.03.065>
- Díaz-Acosta, R., Shiba-Matsumoto, A.R., & Gutiérrez, J.P. (2015). Medición simplificada del nivel socioeconómico en encuestas breves: propuesta a partir de acceso a bienes y servicios. *Salud Pública Mexico*, 57, 298–303. <http://dx.doi.org/10.21149/spm.v57i4.7572>
- Doyle, A. E., Colvin, M. K., Beery, C. S., Koven, M. R., Vuijk, P. J., & Braaten, E. B. (2022). Distinct patterns of emotional and behavioral change in child psychiatry outpatients during the COVID-19 pandemic. *Child and adolescent psychiatry and mental health*, 16(1), 12. <https://doi.org/10.1186/s13034-022-00441-6>
- Fegert, J. M., Vitiello, B., Plener, P. L., & Clemens, V. (2020). Challenges and burden of the Coronavirus 2019 (COVID-19) pandemic for child and adolescent mental health: a narrative review to highlight clinical and research needs in the acute phase and the long return to normality. *Child and adolescent psychiatry and mental health*, 14, 20. <https://doi.org/10.1186/s13034-020-00329-3>
- Fuentes, E.A., Carvallo, P.R., & Poblete, S.R. (2020). Acoso escolar (bullying) como factor de riesgo de depresión y suicidio. *Revista chilena de pediatría*, 91(3), 432–439. <https://doi.org/10.32641/rchped.v91i3.1230>
- Fullana, M.A., & Littarelli, S.A. (2021). Covid-19, ansiedad y trastornos relacionados con la ansiedad. *Neuropsicofarmacología europea: revista del Colegio Europeo de Neuropsicofarmacología*, 51, 87–89. <https://doi.org/10.1016/j.euroneuro.2021.05.008>
- Gómez-León, M. I. (2021). Disminución de la ansiedad en las víctimas del bullying durante el confinamiento por el COVID-19. *Revista De Educación a Distancia (RED)*, 21(65). <https://doi.org/10.6018/red.439601>
- Gómez-Ortiz, O., Zea, R., Ortega-Ruiz, R. y Romera, E. M. (2020). Percepción y Motivación Social: Elementos Predictores de la Ansiedad y el Ajuste Social en Adolescentes. *Psicología Educativa*, 26(1), 49 - 55. <https://doi.org/10.5093/psed2019a11>
- González, M.T., Lander, R., & Quezada, L. (2021). Tolerancia al estrés y satisfacción con la vida como predictores del impacto por el confinamiento debido al COVID-19. *Ansiedad y Estrés*, 27, 1-6 <https://doi.org/10.5093/anyes2021a1>
- Hawes, M. T., Szenczy, A. K., Klein, D. N., Hajcak, G., & Nelson, B. D. (2021). Increases in depression and anxiety symptoms in adolescents and

- young adults during the COVID-19 pandemic. *Psychological medicine*, 1–9. <https://doi.org/10.1017/S0033291720005358>
- León, F. G., & Hernández, L. M. (2021). Analysis of anxiety and depression during the Covid-19 pandemic using Google Trends. *Ansiedad y Estrés*, 27, 172–177. <https://doi.org/10.5093/anyes2021a22>
- Lozano, L., García-Cueto, E., & Lozano, L. M. (2011). *Cuestionario Educativo Clínico de Ansiedad y Depresión (2th ed.)*. Madrid: TEA Ediciones
- Lucas-Molina, B., Pérez-Albéniz, A., Solbes-Canales, I., Ortuño-Sierra, J., & Fonseca-Pedrero, E. (2022). Bullying, cyberbullying and mental health: the role of student connectedness as a school protective factor. *Psychosocial Intervention*, 31(1), 33–41. Epub 17 de enero de 2022. <https://dx.doi.org/10.5093/pi2022a1>.
- Marín, I. Á., Pérez-Albéniz, A., Lucas-Molina, B., Valderrey, V. M., & Fonseca-Pedrero, E. (2022). Bullying in adolescence: Impact on socioemotional and behavioral adjustment. *Revista de Psicodidáctica*, 27, 141–148. <https://doi.org/10.1016/j.psicod.2022.02.002>
- Nikolaidis, A., DeRosa, J., Kass, M., Dronay, I., Alexander, L., Di Martino, A., Bromet, E., Merikangas, K., Milham, M. P., & Paksarian, D. (2021). Heterogeneity in COVID-19 Pandemic-Induced Lifestyle Stressors and Predicts Future Mental Health in Adults and Children in the US and UK. *medRxiv : the preprint server for health sciences*, 2021.08.10.21261860. <https://doi.org/10.1101/2021.08.10.21261860>
- OMS. 2020, 4 de junio. *Informe de situación de la enfermedad por coronavirus (COVID-19)* - 136. [https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200604-covid-19-sitrep-136.pdf?sfvrsn=fd36550b\\_2](https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200604-covid-19-sitrep-136.pdf?sfvrsn=fd36550b_2)
- Ortega-Ruiz, R., Del Rey, R., & Casas, JA (2016). Evaluar el bullying y el cyberbullying validación española del EBIP-Q y del ECIP-Q. *Psicología Educativa*, 22 (1): 71–79. <https://doi.org/10.1016/j.pse.2016.01.004>
- Racine, N., McArthur, B. A., Cooke, J. E., Eirich, R., Zhu, J., & Madigan, S. (2021). Global Prevalence of Depressive and Anxiety Symptoms in Children and Adolescents During COVID-19: A Meta-analysis. *JAMA pediatrics*, 175(11), 1142–1150. <https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2021.2482>
- Schachar, R. J., Arnold, P. D., & Korcak, D. J. (2021). Mostly worse, occasionally better: impact of COVID-19 pandemic on the mental health of Canadian children and adolescents. *European child & adolescent psychiatry*, 1–14. <https://doi.org/10.1007/s00787-021-01744-3>
- Singham, T., Viding, E., Schoeler, T., Arseneault, L., Ronald, A., Cecil, C. M., ... Pingault, J. B. (2017). Concurrent and Longitudinal Contribution of Exposure to Bullying in Childhood to Mental Health: The Role of Vulnerability and Resilience. *JAMA psychiatry*, 74(11), 1112–1119. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2017.2678>